

**Grand Dictionnaire
de la**

Psychologie

Cet ouvrage est paru à l'origine aux Editions Larousse en 1999 ;
sa numérisation a été réalisée avec le soutien du CNL.

Cette édition numérique a été spécialement recomposée par
les Editions Larousse dans le cadre d'une collaboration avec la
BnF pour la bibliothèque numérique Gallica.

*Titre : *Grand dictionnaire de la psychologie ([Nouv. éd.] / [sous la dir. de Henriette Bloch, Roland Chemama, Eric Dépret, et al.]

*Éditeur : *Larousse (Paris)

*Date d'édition : *1999

*Sujet : *Psychologie -- Dictionnaires

*Type : *monographie imprimée

*Langue : * Français

*Format : *XIV-1062 p. : ill., jaquette ill. en coul. ; 29 cm

*Format : *application/pdf

*Droits : *domaine public

*Identifiant : * ark:/12148/bpt6k1200503m </ark:/12148/bpt6k1200503m>

*Identifiant : *ISBN 20350105006

*Source : *Larousse, 2012-129502

*Relation : * <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb37057282s>

*Description : *Collection : Les grands dictionnaires culturels Larousse

*Provenance : *bnf.fr

Le texte affiché comporte un certain nombre d'erreurs.

En effet, le mode texte de ce document a été généré de façon automatique par un programme de reconnaissance optique de caractères (OCR). Le taux de reconnaissance obtenu pour ce document est de 100 %.

downloadModeText.vue.download 1 sur 1047

Cet ouvrage est paru à l'origine aux Editions Larousse en 1999 ; sa numérisation a été réalisée avec le soutien du CNL.

Cette édition numérique a été spécialement recomposée par les Editions Larousse dans le cadre d'une collaboration avec la BnF pour la bibliothèque numérique Gallica.

downloadModeText.vue.download 2 sur 1047

downloadModeText.vue.download 3 sur 1047

downloadModeText.vue.download 4 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

NOUVELLE ÉDITION

Responsable éditorial

Jean-Christophe Tamisier

assisté par

Claire Brillaud

Conception graphique de l'ouvrage

Henri-François Serres Cousiné

Fabrication

Nicolas Perrier

Composition et photogravure

APS-Chromostyle

Lecture-Correction

Service de lecture-correction Larousse

Iconographie

Valérie Vidal

© Larousse 1991 pour la première édition

© Larousse-Bordas 1999 pour la présente édition

ISBN : 2-03-501050-0

Dépôt légal : Septembre 1999

Distributeur exclusif au Canada : Messageries ADP, 1751 Richardson,
Montréal (Québec).

Les droits de reproduction des illustrations sont réservés en notre
comptabilité pour les auteurs
ou ayants droit dont nous n'avons pas trouvé les coordonnées malgré nos
recherches et dans
les cas éventuels où des mentions n'auraient pas été spécifiées.

« Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite
sans le consentement de
l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (article
L. 122-4 du Code de la pro-
priété intellectuelle). Cette représentation ou reproduction, par
quelque procédé que ce soit,
constituerait une contrefaçon sanctionnée par l'article L. 335-2 du Code
de la propriété intellec-
tuelle. Le Code de la propriété intellectuelle n'autorise, aux termes de
l'article L. 122-5, que les
copies ou les reproductions strictement réservées à l'usage privé du
copiste et non destinées
à une utilisation collective d'une part, et, d'autre part, que les
analyses et les courtes citations
dans un but d'exemple ou d'illustration.

downloadModeText.vue.download 5 sur 1047

Présentation

► Le Grand Dictionnaire de la Psychologie est un
dictionnaire des sciences psychologiques. Il se veut

à la fois le plus complet et le plus accessible possible. C'est pourquoi, comme tout dictionnaire encyclopédique, il contient : 1o des définitions ; 2o des développements encyclopédiques ; 3o enfin des noms propres : auteurs et institutions.

► Le public auquel l'ouvrage s'adresse est le plus large possible ; il comprend notamment les étudiants, les professionnels confrontés aux problèmes qui touchent à leur activité, les chercheurs et, aussi, le grand public cultivé, désireux de s'initier aux savoirs et aux pratiques psychologiques, qui connaissent aujourd'hui une expansion sans précédent.

► Les secteurs couverts par le Grand Dictionnaire de la Psychologie constituent le champ des sciences psychologiques envisagé dans sa plus grande extension : psychologie générale et expérimentale, psychologie cognitive, psychophysiologie, psychologie de l'enfant et du développement, psychologie différentielle et tests, statistique, psychologie sociale, psychologie clinique, psychiatrie, psychothérapie, toxicologie et toxicomanie, psychanalyse, psychopathologie, psychopharmacologie, neuropsychiatrie, psychologie animale et éthologie ; à cela s'ajoutent quelques institutions, des aperçus méthodologiques pour chaque matière ainsi que les grands noms de ces disciplines.

► Chaque mot est suivi de sa catégorie grammaticale en français et de sa traduction ou d'un équivalent anglais ; les termes de la psychanalyse sont également suivis du mot allemand correspondant.

► Les acceptions des termes qui possèdent plusieurs sens sont classées sous des rubriques spécifiques ; la liste des abréviations utilisées en est donnée p. XV. On a indiqué la rubrique chaque fois qu'elle peut aider à situer plus commodément le domaine du savoir où la définition se situe, ainsi

que dans les cas où le mot n'est expliqué que dans un emploi très partiel par rapport à toutes ses significations.

► Chaque définition, en caractères gras, est suivie de son développement encyclopédique, de façon que le lecteur puisse immédiatement rapprocher la signification d'un terme qu'il cherche et le secteur du savoir auquel il appartient.

► Le développement encyclopédique est conçu dans cet ouvrage comme un complément inséparable de la définition, indispensable pour la cerner et renforcer sa compréhension. À vrai dire, il constitue dans le Grand Dictionnaire de la Psychologie une définition au sens large du terme, et c'est aussi une raison pour laquelle les éditeurs ont jugé préférable de rapprocher, dans l'ordre de la présentation, définition et développement encyclopédique.

L'illustration iconographique, dans les secteurs où elle s'avère indispensable, comme la physiologie, la neuroanatomie, la perception, par exemple, constitue un autre volet qui éclaire les notions définies dans le Grand Dictionnaire de la Psychologie. Le nombre de dessins et schémas est d'environ une centaine.

► Le dictionnaire contient quelque 3 200 articles (et plus de 3 500 acceptions). Parmi ceux-ci, 250 environ, traitant de sujets importants, ont été présentés sur deux colonnes.

► Certains articles sont suivis d'une bibliographie. Celle-ci a été conçue essentiellement pour permettre au lecteur la consultation de livres fondamentaux sur le sujet, ce qui ne désigne pas nécessairement le dernier livre paru, sauf dans le cas où celui-ci est très important à lire. En effet, les bibliographies ont en général pour but d'aider le lecteur qui recherche les ouvrages d'accès facile sur les sujets traités. Cependant, on a indiqué les références à des articles de revues spécialisées dans les cas où cette mention paraissait indispensable.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

VI

sable. Enfin, certaines bibliographies indiquent la référence unique et parfois ancienne pour les sujets qui s'appuient sur une recherche fondamentale et qui fait autorité. Ces bibliographies comprennent des ouvrages et des articles en langue anglaise.

► Les responsables du Grand Dictionnaire de la Psychologie ont fait appel aux spécialistes de leur discipline.

► Des renvois sont placés dans les articles, soit à l'aide d'astérisques (*) pour renvoyer le lecteur à un complément d'information, soit sous forme d'une énumération de termes placés en ordre alphabétique précédée d'une flèche (→). Il s'agit par ce biais de permettre au lecteur de se constituer un petit groupe de notions dont fait partie le sujet de la notice qu'il consulte et qui forment ensemble une constellation de concepts ; il peut ainsi constituer rapidement un premier domaine à l'intérieur d'une discipline donnée.

► Le choix de noms propres qui figurent dans ce dictionnaire répond à plusieurs exigences. Le lecteur trouvera en effet : 1o les auteurs les plus importants de chaque discipline ; 2o les « pères fondateurs » du XIXe et du début du XXe siècle ; 3o certains auteurs contemporains ; 4o quelques institutions sociales et d'intérêt pratique, notamment en psychiatrie. Le

nombre des noms propres est de l'ordre de 160.

- ▶ Une chronologie générale des sciences psychologiques permet de situer dans leur contexte les principaux auteurs, de suivre l'évolution des doctrines, de mesurer les jeux d'influence.
- ▶ Un glossaire anglais-français peut aider le lecteur dans la lecture de la littérature anglo-saxonne, très importante pour tous les domaines couverts par le Grand Dictionnaire de la Psychologie. Il est suivi d'un glossaire allemand-français relatif à la psychanalyse.

LES ÉDITEURS

downloadModeText.vue.download 7 sur 1047

Directeurs de l'ouvrage

Henriette Bloch

Directeur à l'École pratique des hautes études, directeur de l'U.R.A. 315 du

C.N.R.S.

La psychologie du développement

La psychologie du développement a tenu et continue de tenir, dans la littérature scientifique, une place considérable.

Une place à la mesure de son ambition, qui est grande : éclairer une évolution sur la longue durée – celle de l'enfance, d'abord, puis, plus récemment, celle de la vie entière – exige de rendre intelligible non seulement le cours de cette évolution ou les étapes qui la balisent, mais aussi ses origines et ses aboutissements. La psychologie du développement n'a cessé, depuis son essor, d'élargir ses frontières : à l'amont, la vie foetale, aussi difficile d'accès qu'elle demeure ; à l'aval, la vieillesse, siège de changements qu'elle peut fortement aider à analyser, grâce aux méthodes comparatives qu'elle applique à d'autres âges.

Une place à la mesure de ses propres transformations : peu de secteurs de la psychologie ont autant changé au cours du temps. D'abord dominée par des théories générales et fortes, la psychologie du développement s'est consacrée pendant plus d'un demi-siècle à leur validation. Puis le progrès des techniques et plus encore les avancées réalisées dans des disciplines parentes ou voisines, la neurobiologie, la génétique, la paléontologie, la linguistique, l'ont amenée à reformuler ou réviser des problématiques anciennes, à poser des questions nouvelles et

à briser des cadres devenus trop étroits ou trop lourds. Ce qui, d'évidence, caractérise les études scientifiques du développement dans les trente dernières années, c'est l'abondante collecte de données qui a permis de corriger, mais aussi parfois de confirmer, des intuitions et spéculations antérieures. Le bilan, à l'aune du panorama actuel des sciences, apparaît globalement positif et justifierait un effort plus soutenu des institutions qui ont charge de ce secteur.

Les concepts et notions qui ont été retenus ici sont ceux que le lecteur rencontre dans une littérature devenue « classique » aussi bien que dans les écrits contemporains. Nombre d'entre eux nous viennent du langage courant et du sens commun. Ils ont peu à peu vu se préciser et se transformer leur acception. Ces évolutions sont signalées et, autant que possible, justifiées. Nombre d'entre eux demeurent polysémiques : quand leurs sens diffèrent selon leurs domaines d'application ou les courants de pensée, on a pris soin d'illustrer ces différences par des exemples. Nulle partie d'une discipline ni aucune discipline ne se construisent seules et de façon strictement autonome. La psychologie du développement emploie des concepts qui appartiennent en commun à d'autres secteurs, à des disciplines voisines, quitte à les spécifier pour son usage propre. On en trouvera ici maints exemples.

Le choix présenté dans ce dictionnaire des sciences psychologiques s'est voulu large ; il ne saurait se prétendre exhaustif, s'agissant d'un secteur ouvert depuis toujours à la contribution pluridisciplinaire et dont les transformations actuelles s'avèrent rapides et considérables.

downloadModeText.vue.download 8 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

VIII

Roland Chemama

Psychanalyste.

La psychanalyse

La psychanalyse exclut toute démarche objectivante, qui séparerait radicalement un discours prétendant à la scientificité de l'expérience où il se constitue. Ainsi, l'éclectisme y serait particulièrement néfaste parce qu'il ferait croire à une équivalence possible entre des catégories qui procèdent d'orientations très différentes. Ne pouvant donc tout rassembler, on a préféré privilégier les concepts freudiens fondamentaux, de l'inconscient au surmoi, quitte à présenter dans certains cas des développements conceptuels ultérieurs dans le cadre d'articles concernant

l'oeuvre des auteurs qui les ont introduits (Melanie Klein, Donald Woods Winnicott, etc.).

Il reste que, en ce qui concerne la psychanalyse freudienne elle-même, il serait illusoire de croire qu'elle constitue une doctrine close, dont le sens serait défini une fois pour toutes. On sait qu'elle a pu donner lieu à plusieurs lectures assez différentes, soit qu'on privilégie, par exemple, son attention à l'histoire individuelle du sujet dans sa dimension événementielle, soit qu'on mette l'accent sur une perspective plus structurale, l'aspect circonstanciel étant resitué dans la dimension structurelle où il apparaît, et, pour le dire plus précisément, le sujet rattaché à l'univers de langage et de discours qui le produit. Cette seconde perspective, qui fut celle de Jacques Lacan, inspire assurément les auteurs des articles de psychanalyse et, peut-être, d'abord le choix des thèmes abordés directement et l'importance relative de chacun d'eux. Il n'est pas question ici de constituer un corps de doctrine dogmatique ; mais, là où la compréhension des thèses freudiennes ne va pas de soi, le choix d'une orientation claire qui a marqué l'ensemble du mouvement psychanalytique français assure une réelle cohérence. On peut enfin ajouter que Lacan n'a pas seulement souligné à sa façon une thèse déjà freudienne (l'inconscient est structuré comme un langage) ; il a repris plusieurs questions essentielles – et délicates – au point où Freud les avait laissées : on peut penser en particulier aux conséquences de l'idée d'une pulsion de mort sur la représentation de la satisfaction visée par le sujet humain ; ou encore à ce qui différencie les deux sexes, s'il est vrai qu'un même symbole organise la sexualité pour les

hommes comme pour les femmes ; on peut enfin évoquer la question de ce qui rapproche la détermination individuelle du sujet de ce qui produit le social. De là la place donnée à des concepts qui ne sont pas encore à l'oeuvre chez Freud : le concept de jouissance, celui de sexuation, qui réinterroge la problématique du phallus, et celui de discours. Ils trouvent ici une place nécessaire, associés à quelques concepts proprement lacaniens.

Éric Dépret

Docteur de l'université du Massachusetts, maître de conférences et directeur du département de psychologie de l'université Pierre-Mendès-France, Grenoble.

La psychologie sociale

Comme l'a justement rappelé Serge Moscovici dans son introduction à l'édition précédente du Grand Dictionnaire de la Psychologie, la psychologie sociale se situe à l'intersection des sciences psychologiques

et des sciences sociales. Interdisciplinaire par nature, diverse dans ses méthodes, il s'agit d'une science d'une grande richesse qui intègre plusieurs niveaux d'analyse dans l'étude des comportements sociaux. Sur le plan international, et pas seulement dans les pays anglo-saxons, la psychologie sociale constitue l'un des domaines majeurs de la psychologie et participe activement à l'analyse des problèmes de la vie sociale, d'où l'émergence de nombreuses disciplines appliquées dans le domaine du travail, des organisations, de l'éducation, de la santé...

Dès lors, définir l'ensemble du vocabulaire et des concepts de la psychologie sociale dans l'espace restreint qui nous était imparti constituait une gageure. Tenter de définir chaque concept nous eût condamnés aux lacunes et à la partialité. C'est pourquoi nous avons décidé de ne proposer qu'un nombre restreint d'entrées en accordant suffisamment de place aux développements encyclopédiques pour que chaque auteur puisse y aborder le vocabulaire plus spécifique. En d'autres termes, il s'est agi de regrouper un maximum de concepts en un nombre restreint de thèmes fondamentaux, constituant ainsi une série d'articles originaux dont

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

IX

l'ensemble représente les chapitres d'un manuel cohérent de psychologie sociale.

Ce qui qualifie essentiellement ce travail, c'est son caractère collectif et international : tout a débuté par une enquête réalisée auprès de plusieurs dizaines de collègues de l'Association Européenne de Psychologie Sociale Expérimentale, demandant à chacun de lister « les quarante entrées les plus importantes pour couvrir le champ de la psychologie sociale ». Sur la base des résultats de cette enquête, de plusieurs traités et manuels ainsi que d'une encyclopédie internationale de psychologie sociale, nous avons produit une liste de plusieurs centaines de concepts que nous avons patiemment regroupés en une cinquantaine de thèmes. Nous avons alors contacté plus de quarante enseignants-chercheurs francophones, pour la plupart spécialistes renommés des thèmes en question, originaires de vingt-sept universités distinctes en France, Suisse, Belgique, Canada, Grande-Bretagne, Espagne, Portugal, Pays-Bas et Italie. On fournissait à chaque auteur la liste des thèmes et des concepts associés. La fin du travail éditorial a surtout consisté en l'établissement de renvois entre les différents articles.

On peut donc naviguer d'article en article, au fil de ses intérêts, et se constituer une connaissance in-

productive sérieuse du domaine de la psychologie sociale. Quant à l'ensemble des enseignants-chercheurs francophones qui sont les véritables auteurs de ce travail, je sais qu'au-delà des remerciements individuels (une liste nominative est disponible en annexe) ils apprécieront la reconnaissance de leurs universités d'appartenance (par ordre alphabétique) : université de Barcelone (Espagne), université de Bologne (Italie), université catholique de Lille (France), université catholique de Louvain à Louvain (Belgique), université catholique de Louvain à Louvain-la-Neuve (Belgique), université de Clermont-Ferrand (France), université de Genève (Suisse), université de Grenoble (France), université de Lausanne (Suisse), université de Laval (Canada), université de Lille (France), université de Montpellier (France), université de Montréal (Canada), université de Nancy (France), université de Neuchâtel (Suisse), université de Nice (France), université d'Ottawa (Canada), université de Paris-V (France), université de Paris-X (France), université de Poitiers (France), université de Porto (Portugal), université d'Aix-en-Provence (France), université du Québec à Montréal (Canada), université de Reims (France), université de St. Andrews (Grande-Bretagne), université de Tilburg (Pays-Bas), université de Valence (Espagne).

Alain Gallo

Maître de conférences, laboratoire Neurobiologie et comportement, université de Toulouse-III.

L'éthologie

Le vocabulaire de l'éthologie est hétérogène, peut-être à cause de la jeunesse de la discipline, mais plus vraisemblablement parce que les efforts de définition des concepts constituent une activité théorique jugée superficiellement comme de peu d'intérêt pour une discipline empirique, une « science naturelle », fondée sur un travail d'observation minutieuse. La rigueur serait obtenue plus par le contrôle des dispositifs d'expérimentation et/ou d'observation, par la qualité des faits, que par la rigueur des définitions et la cohérence des propositions. Il en résulte une disparité révélée par l'existence de trois vocabulaires différents :

1. les mots techniques qui ont une acception propre à l'éthologie comme empreinte, par exemple, ou Umwelt, liés en réalité à des écoles ;
2. ceux qui appartiennent au langage courant comme exploration, hiérarchie, termes malléables, sans grande consistance ;
3. ceux qui sont empruntés à d'autres disciplines comme interaction ou phénotype.

Le choix a été fait de représenter les écoles et le vocabulaire technique de la discipline, mais nous avons été contraints aussi de définir, de façon souvent évidente, le vocabulaire habituel moins spécifique mais largement utilisé par les éthologistes ; le lecteur, nous l'espérons, comprendra ces nécessités.

Pierre Leconte

Professeur de psychologie à l'université de Lille-III.

La psychophysiologie

La position prise d'emblée pour la constitution de la liste de psychophysiologie a été d'en limiter l'étendue aux seuls concepts utilisés dans les travaux

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

X

où la problématique est de nature psychologique ; il n'était pas question, en effet, de faire un dictionnaire de physiologie inclus dans un dictionnaire consacré aux sciences psychologiques.

Mais les concepts de psychophysiologie renvoient par définition à des concepts physiologiques. Il s'est alors agi que le lecteur puisse avoir, rapidement, une définition de ces derniers lui permettant une approche aussi complète que possible. La définition succincte d'un très grand nombre de concepts de neuroanatomie, par exemple, s'est avérée nécessaire pour ne pas rendre les articles de psychophysiologie hermétiques ou trop indigestes par la nécessité de définir chaque terme utilisé. Dans la très grande majorité des cas, les concepts physiologiques présents ici sont indispensables car utilisés dans les autres articles.

Pour l'élaboration de la liste des concepts fondamentaux, les index des ouvrages de psychologie et de psychophysiologie les plus récents ont été les sources essentielles. La difficulté a été de déterminer la longueur relative de chaque article : chaque spécialiste à qui a été confiée la rédaction de ces articles a pu trouver trop restreinte la place qui était faite à ses centres d'intérêt. Pour compenser les erreurs qui auraient pu être faites dans l'appréciation de la longueur de chaque article, le nombre de rédacteurs a été limité afin que chacun ait une liste conséquente d'articles à écrire. Les auteurs étaient alors libres d'opérer des réajustements de longueur tout en restant à l'intérieur d'un volume total pour l'ensemble des articles. Un autre avantage lié au petit nombre d'auteurs a été de permettre une relative cohérence dans les articles consacrés à un champ

d'investigation.

Il y a sans aucun doute une hétérogénéité résiduelle, certainement aussi des omissions. Sur certains concepts, il aurait peut-être fallu davantage insister sur les données les plus récentes. Mais le problème a été aussi d'éviter de réduire le dictionnaire des sciences psychologiques à un manuel alphabétique.

Jean-François Le Ny

Professeur à l'université de Paris-Sud,
centre scientifique d'Orsay.

La psychologie générale et appliquée et la
psychologie cognitive

Les articles de psychologie générale et appliquée,
et notamment de psychologie cognitive, présentés

dans ce dictionnaire répondent à trois objectifs principaux. Le premier est naturellement d'apporter au lecteur, pour un mot dont il ignorerait le sens, une définition concise qui lui permette de savoir « ce que veut dire » le mot en question. Cette définition est normalement assortie d'une information complémentaire, qui permet à l'utilisateur d'enrichir et de préciser dans son esprit le concept correspondant. Une telle organisation va à la rencontre de l'idée – elle-même éminemment psychologique – suivant laquelle les connaissances encyclopédiques font partie, elles aussi, des significations de mots, c'est-à-dire de cette partie de la mémoire de chaque individu que l'on appelle son lexique, où elles ne sont pas séparées des connaissances définitionnelles.

Le deuxième objectif mérite qu'on s'y arrête un instant. Il est fondé sur les mêmes bases que le précédent, mais il s'applique à des situations différentes. Il concerne en effet les mots pour lesquels le lecteur a déjà une signification à sa disposition mais en la ressentant comme un peu floue ou, même, en soupçonnant qu'elle ne correspond plus exactement à la conceptualisation et à l'usage actuels.

On peut alors dire de ce deuxième objectif qu'il vise à assurer un « réglage des concepts » – au sens de « réglage » qui s'utilise par exemple pour un poste de radio sur lequel on s'efforce de trouver avec précision la longueur d'onde qui permettra la meilleure audition. L'analogie est ici assez parlante : ce dont il s'agit d'abord, c'est bien de faciliter la réception du mot quand il est utilisé dans un contexte. C'est, plus précisément, de bien régler le stade terminal de la saisie cognitive de ce mot, celui de l'interprétation, afin de rendre facile son insertion exacte dans la signification de la phrase et, donc, de garantir au lecteur une compréhension efficace et harmonieuse. Mais, au-delà, le deuxième objectif a également une portée sociolinguistique : au lieu de « réglage », on

pourrait aussi bien parler d'« accordage », la référence étant cette fois au piano. Il s'agit alors de contribuer à la « mise en commun des significations », principe obligatoire pour toute communauté de langue, sans lequel la communication avec autrui devient stérile.

Enfin, le troisième objectif, qui est également visé par la partie encyclopédique du dictionnaire, est d'apporter à l'utilisateur une information de base bien à jour, appuyée sur les développements de la recherche psychologique récente, afin de lui permettre d'élargir ses connaissances dans le domaine considéré.

Le choix des mots a répondu à des considérations liées à la nature de l'ouvrage, le dictionnaire encyclopédique. Il accorde un peu moins d'importance aux néologismes et aux termes très techniques ; l'histoire a opéré parmi ceux-ci une décantation, de sorte qu'un certain nombre d'entre eux ont été peu à peu abandonnés et n'ont pas survécu. Nous avons cherché à faire, en quelque sorte, un dictionnaire conceptuel plutôt qu'un dictionnaire de langue, en faisant preuve de vigilance, notamment à l'égard des termes étrangers non consacrés par l'usage.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XI

Nous avons accordé une importance particulière aux aspects historiques des changements de sens, qui constituent une manifestation caractéristique de l'évolution des idées, et aussi de l'affermissement des concepts. Une partie de ceux-ci s'enrichissent par l'apport de faits nouveaux, auxquels ils s'appliquent sans difficulté : c'est la façon dont se constituent les connaissances encyclopédiques. Mais d'autres concepts doivent, pour suivre les progrès de la recherche empirique ou les exigences de la modélisation, se transformer de l'intérieur.

Nous avons, chaque fois que c'était nécessaire, distingué les usages descriptif et interprétatif des mots. En outre, les termes théoriques qui ont été choisis et définis sont ancrés dans la recherche objective et, notamment, dans l'expérimentation. Cela n'implique pas qu'aient seuls droit de cité les concepts qui sont directement opérationnalisables : l'épistémologie psychologique d'aujourd'hui accepte parfaitement l'utilisation de termes théoriques qui ne sont reliés aux observations systématisées de la recherche qu'au travers de raisonnements intermédiaires. Néanmoins, la liaison ultime possible avec les observables est un critère que nous avons

mis en oeuvre avec constance.

C'est d'abord à des observables que, dans leurs propres conditions, la psychologie clinique et, plus généralement, la psychologie appliquée ont aussi affaire. Nous avons eu le souci que les concepts élaborés par la recherche s'adaptent de façon naturelle à l'application. C'est évidemment une préoccupation de grande importance : une situation comme celle qui a prévalu un certain temps – et qui heureusement se résorbe peu à peu – dans laquelle la psychologie appliquée utilisait un vocabulaire, avec sa propre conceptualisation, et la psychologie de recherche, un autre, est dommageable pour tous. Les échanges continus de sens entre la recherche et l'application, pourvu qu'ils soient rigoureux, sont un puissant vecteur de progrès à l'intérieur de la psychologie.

Nous avons accordé une particulière attention aux problèmes d'ambiguïté. Pour beaucoup de termes

psychologiques, la variabilité sémantique est importante. On peut considérer qu'elle prend deux formes principales. Parfois, autour d'un sens pivot relativement bien définissable, les usages des individus particuliers dessinent une nébuleuse floue : tous les usagers de la langue psychologique n'ont pas un souci égal de l'exactitude de leur vocabulaire et de leurs concepts. Nous avons indiqué plus haut que l'un des objectifs du dictionnaire était de contribuer à régler et à accorder les concepts : dans ces cas, ce sont les observations systématisées faites par la recherche qui doivent constituer le noyau dur de connaissances autour desquelles les sens peuvent se cristalliser de façon valide.

Mais parfois aussi se développent, pour un même vocable, plusieurs sens également justifiés et dont chacun est assez bien défini. Cette polysémie normale peut être d'autant plus gênante que les sens en question sont plus proches les uns des autres et, par là, plus aisément générateurs de confusion. C'est donc de façon permanente que l'effort vers la distinction des sens doit s'exercer : nous avons veillé à bien séparer les sens différents trop voisins.

En vérité, aucune discussion des problèmes de psychologie ne peut se dérouler de façon fructueuse sans que les interlocuteurs se demandent l'un à l'autre, à des intervalles plus ou moins espacés selon leur communauté de pensée : « Qu'entendez-vous exactement par le mot x ? » C'est une technique de communication qui, certes, à l'égard d'usagers qui n'ont aucune intention d'« entendre exactement » quelque chose par quelque chose – niera-t-on qu'il s'en rencontre ? – peut se révéler totalement désespérée. Mais, dans les autres cas, un dictionnaire peut aider à la mettre en oeuvre.

En bref, nous avons essayé d'appliquer à la confection de ce dictionnaire des sciences psychologiques quelques-unes des idées que l'on peut tirer de la psychologie elle-même. C'est à travers l'usage qu'elle fait de son langage, c'est-à-dire en fait par les concepts, qui sont présents dans l'esprit de chacun, qu'une discipline peut véritablement se développer.

Jacques Postel

Médecin-chef du centre hospitalier
Sainte-Anne, ancien professeur associé
downloadModeText.vue.download 12 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XII

de psychopathologie clinique à l'université de Paris-VII.

La psychiatrie et la psychologie clinique

La psychiatrie et la psychopathologie qui l'éclaire sont traitées ici à la fois sur un mode spécifique et avec de larges ouvertures sur l'anthropologie et les diverses théories philosophiques et scientifiques qui les sous-tendent et les enrichissent depuis près de deux siècles. L'aspect historique n'a pas été négligé chaque fois qu'il permettait de mieux comprendre l'origine et l'évolution d'un concept, d'une entité morbide ou d'un simple néologisme.

On reproche parfois aux psychiatres d'être obscurs et de cacher leur science derrière un rideau de termes ésotériques et peu compréhensibles. C'est un défaut que nous avons constamment cherché à éviter en nous efforçant à la clarté des définitions et en permettant à tout homme cultivé, mais non forcément spécialiste, de saisir l'essentiel des diverses notions psychiatriques et psychopathologiques sans négliger de montrer, quand c'était nécessaire, ce qu'elles pouvaient avoir de problématique ou même de provisoire. Car la psychiatrie évolue et passe actuellement par une période critique de son développement. C'est une spécialité encore jeune née au début du XIXe siècle, qui s'est longtemps contentée de suivre le modèle de la pathologie médicale somatique en subissant, en particulier, l'autorité abusive de la neurologie. En France, c'est seulement depuis 1967 qu'elle s'est enfin séparée de cette dernière et qu'elle a cessé d'être une « neuropsychiatrie » pour devenir enfin une discipline véritablement consacrée aux maladies de l'esprit. Sans doute ne renie-t-elle pas la connaissance du cerveau et de ses troubles ni les acquisitions fondamentales des neurosciences. Mais son approche de la souffrance mentale ne

peut se contenter de techniques sémiologiques, de tests psychométriques ou biologiques, d'examens complémentaires, aussi sophistiqués qu'ils soient, pour établir un diagnostic et donner un traitement. Son approche, qui est forcément intersubjective, doit tenir compte à la fois des éléments psychodynamiques de l'individu souffrant et de son insertion dans un milieu social et familial, au sein d'un système relationnel et d'interactions qui jouent parfois un rôle prédominant dans le déclenchement et le maintien de sa « maladie » mentale.

On comprend que la psychiatrie reste ainsi au centre des grandes problématiques de l'organoge-

nèse, de la psychogenèse et de la sociogenèse de la pathologie, de celles aussi de l'inné (héréditaire, génétique) et de l'acquis (les traumatismes, les stress, les difficultés existentielles, les conditions du développement de la personnalité). Dépassant constamment la dualité cartésienne du soma et de la psyché, elle ne peut se définir que comme une médecine de l'homme dans sa globalité. D'où la nécessité d'emprunts permanents à l'anthropologie, à l'écologie, à la psychologie individuelle et sociale, à la sociologie, à l'ethnologie, etc., sans négliger pour autant les données de la biologie et de la pathologie médicale chaque fois qu'elles paraissent nécessaires à la compréhension d'une notion. C'est pourquoi la lecture de ces notices gagnera souvent à être complétée par celle des autres domaines du dictionnaire des sciences psychologiques. Loin d'être des spécialités à part, la psychiatrie et la psychopathologie font partie intégrante de cet ouvrage. Elles en sont même peut-être le liant qui donne à l'ensemble sa cohérence et son unité profonde.

Maurice Reuchlin

Professeur émérite de psychologie différentielle de l'université de Paris-V.

La psychologie différentielle

Les termes définis et commentés dans le domaine de la psychologie différentielle peuvent être classés en quelques catégories : tests et, plus généralement, dispositifs utilisés pour mesurer les différences individuelles ; notions méthodologiques régissant la construction et l'utilisation de ces dispositifs ; caractéristiques variant d'un individu à un autre. Plusieurs de ces termes peuvent être employés dans d'autres sous-disciplines, à l'égard desquelles la psychologie différentielle se trouve en position à la fois de débitrice et de créancière. Les méthodes psychométriques s'appliquent en effet à toute utilisation de la mesure en psychologie ; et les caractéristiques susceptibles de varier d'un individu à un autre peuvent aussi être l'objet d'une étude générale faisant provisoirement abstraction

de cette variation.

On trouvera ces convergences d'intérêts complémentaires – et donc ces convergences lexicales – entre les études différentielles et les études générales portant sur les grandes fonctions, sur le développement.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XIII

loppement de l'enfant, sur les conduites sociales. Cependant, le découpage conceptuel inhérent à la rédaction des articles d'un dictionnaire risque de masquer l'unité du domaine couvert par l'ensemble de ces concepts. Ce découpage risque même de suggérer une image biaisée du contenu de ce domaine. C'est ainsi que l'on remarquera peut-être le grand nombre de termes désignant des épreuves et des méthodes psychométriques parmi les entrées « différentielles ». Il ne faudrait pas en conclure que les préoccupations des psychologues différentialistes se limitent à la construction de tests et aux raffinements méthodologiques. Cette pondération tient seulement au fait que les termes dont le sens sera cherché le plus souvent par les lecteurs de textes de psychologie différentielle seront probablement – du moins l'a-t-on pensé – ces termes les plus techniques. Le contenu et l'orientation actuels de la psychologie différentielle ont fait l'objet d'un article relativement développé (psychologie différentielle), qui devrait permettre au lecteur d'éviter les distorsions pouvant naître d'une consultation seulement ponctuelle d'un dictionnaire.

La statistique

On ne s'étonnera pas de trouver dans le dictionnaire des sciences psychologiques un certain nombre de termes de statistique. La psychologie moderne fait en effet un usage fréquent de notions et de méthodes empruntées à cette discipline mathématique. Comme toutes les sciences fondées sur l'observation et l'expérience, la psychologie utilise des données affectées d'un grand nombre de facteurs de variation, quelque effort que l'on fasse pour contrôler les effets de certains d'entre eux. Il est donc indispensable de parvenir à dégager les

tendances principales des observations, à distinguer les effets que l'expérience permet d'attribuer aux variables que l'expérimentateur a manipulées en fonction de ses hypothèses, ces tendances et ces effets risquant d'être confondus avec d'inévitables fluctuations aléatoires.

Si des méthodes statistiques sont employées par la psychologie, à des degrés inégaux, dans toutes

ses sous-disciplines, celles de ces méthodes qui sont employées le plus souvent ne sont pas les mêmes d'une sous-discipline à une autre. Mais ces distinctions ne sont que relatives et nous avons eu de toute façon l'ambition d'introduire dans ce dictionnaire tous les termes qu'un lecteur d'ouvrages de psychologie a des chances raisonnables de rencontrer. Nous avons fait leur place aux méthodes permettant d'envisager des structures de relations et de s'interroger éventuellement sur la compatibilité d'un ensemble de données observées sur des variables multiples avec tel ou tel modèle hypothétique : les développements récents de ces méthodes paraissent constituer un progrès important, susceptible peut-être de modifier les problématiques utilisées en psychologie. En ce qui concerne le style de ces articles, nous avons retenu l'idée que ce dictionnaire ne s'adresse pas à des mathématiciens mais à un public intéressé par la psychologie. On s'est efforcé de suggérer de façon aussi précise que possible une intuition des notions et des méthodes statistiques employées par les psychologues. Cette présentation devrait être accessible à un large public et permettre de comprendre les objectifs, l'esprit et les limites d'une méthode statistique utilisée dans un ouvrage touchant les sciences psychologiques. Enfin, quelques aperçus épistémologiques ont été suggérés au lecteur.

Remarques sur la présente édition

Le Grand Dictionnaire de la Psychologie, paru en 1991, n'a pas tardé à s'imposer comme une référence incontournable et un outil de travail irremplaçable pour tous ceux, chercheurs, enseignants, étudiants, praticiens qui exercent leur activité dans le champ des sciences psychologiques.

Son accessibilité, sa clarté d'écriture en ont fait également un moyen privilégié d'accès à la connaissance de la discipline pour tous les non-spécialistes désireux d'en appréhender les contours et la diversité, ou de trouver une réponse précise à telle ou telle question.

S'agissant de la présente édition, il est apparu souhaitable d'aller au-delà d'une simple mise à jour, si scrupuleuse soit-elle, et de procéder à une refonte sensible de ce grand dictionnaire, en vue de tenir compte de l'évolution certaine des sciences psychologiques depuis 1991, mais également d'accroître la facilité de consultation de l'ouvrage.

downloadModeText.vue.download 14 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XIV

Il a été tiré profit des travaux effectués pour la réalisation ou la mise à jour, selon les cas, du Dictionnaire

de la Psychiatrie, de J. Postel, du Dictionnaire de la Psychanalyse, de R. Chemama et B. Vandermersch, du Dictionnaire des Drogues, des Toxicomanies et des Dépendances, de D. Richard et J.-L. Senon. Il a été aussi tenu compte, particulièrement pour ce qui concerne la psychologie sociale, des apports du Dictionnaire fondamental de la Psychologie, publié sous le conseil éditorial de Didier Casalis.

De nombreuses entrées ont, de surcroît, été créées pour la circonstance, avec notamment un souci de nouveau d'ouverture sur la pratique même de la psychologie, dans toute l'étendue de ses métiers. Au total, la présente édition offre, par rapport à la précédente, plus de 300 articles inédits.

L'ajout en fin d'ouvrage d'une chronologie générale introduit une dimension à la fois diachronique et trans-versale qui faisait défaut. Un index des noms propres renforce également les possibilités de circulation dans l'ouvrage.

Nous espérons que le Grand Dictionnaire de la Psychologie rendra ainsi des services accrus et renouvelés aux possesseurs de l'édition princeps, et qu'il répondra pleinement à l'attente des générations nouvelles.

LES ÉDITEURS

downloadModeText.vue.download 15 sur 1047

Ont collaboré à cet ouvrage

Mélinée Agathon

Chargée de recherche au C.N.R.S., directeur de l'unité comportementale du centre hospitalier Sainte-Anne.

Isabelle Amado-Boccaro

Interne en psychiatrie des hôpitaux de Paris, service hospitalo-universitaire de santé mentale et thérapie comportementale du centre hospitalier Sainte-Anne.

Gérard Amiel

Médecin psychiatre, chef de clinique des universités.

Nicole Anquetil

Psychiatre, psychanalyste.

Françoise Askevis-Leherpeux

Maître de conférences à l'université de Paris-V.

Gabriel Balbo

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale, de la SFPPG et de l'IPP, Turin ; titulaire d'une maîtrise de psychologie clinique, de psychopathologie, d'un diplôme d'études supérieures de droit privé.

Brigitte Balbure

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Laurence Bardin

Maître de conférences à Paris-V.

Jean-Léon Beauvois

Professeur de psychologie sociale, université de Nice Sophia-Antipolis.

Jean Bergès

Psychiatre, psychanalyste, chargé de la section de bio-psychopathologie de l'enfant, centre Henri-Rousselle, hôpital Sainte-Anne.

Guy Beugnon

Directeur de recherche au C.N.R.S., laboratoire d'éthologie et de psychologie animale, université de Toulouse-III.

François Bing

Service du docteur Jacques Postel, C.H.S. Sainte-Anne.

Chantal Blain-Lacau

Orthoptiste, docteur en psychologie.

Henriette Bloch

Directeur à l'École pratique des hautes études, C.N.R.S., laboratoire de psychobiologie du développement.

Mireille Bonnard

Chargée de recherche au C.N.R.S.

Claude Bonnet

Professeur de psychologie à l'université de Strasbourg.

† Marie-Claire Botte

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Richard Bourhis

Ph. D., professeur à l'université du Québec, Montréal, Département de psychologie.

Bénédicte de Boysson-Bardies

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Marie-Charlotte Cadeau

Psychanalyste.

Jean-Claude Cadieu

Enseignant agrégé en sciences naturelles, Toulouse.

downloadModeText.vue.download 16 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XVI

Nicole Cadieu

Chargée de recherche au C.N.R.S., laboratoire d'éthologie et de psychologie animale, université de Toulouse-III.

Philippe Cadilhac

Praticien hospitalier, service de psychiatrie et de psychologie médicale, C.H.U., Toulouse.

Mireille Campan

Directeur de recherche au C.N.R.S., laboratoire d'éthologie et de psychologie animale, université de Toulouse-III.

Raymond Campan

Professeur, laboratoire d'éthologie et de psychologie animale, université de Toulouse-III.

Isabelle Carchon

Docteur en psychologie (Psychologie expérimentale et développementale).

Félice Carugati

Professeur de psychologie sociale à l'université de Bologne (Italie).

Séverine Casalis

Maître de conférences de psychologie à l'université Charles-de-Gaulle, Lille-III.

Pierre-Christophe Cathelineau
Psychanalyste.

Georges Chapouthier

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Michel Charolles

Professeur de linguistique, université de Nancy-II.

Didier A. Chartier

Psychiatre, psychanalyste, membre du Centre d'étude et d'expression.

Roland Chemama

Agrégé de philosophie, psychanalyste.

Richard Clément

Ph. D., professeur titulaire, directeur et doyen associé, École de psychologie, université d'Ottawa (Canada).

Anne Coppel

Sociologue, directrice du Centre Émergence Tolbiac, Paris.

Jean-Marie Coquery

Professeur de psychophysiology à l'université des sciences et techniques de Flandres-Artois (Lille-I).

Jean-Michel Cruanes

Psychiatre à l'hôpital international de l'université de Paris.

Marc Darmon

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Jean-Pierre Deconchy

Professeur à l'université de Paris-X, directeur du laboratoire de psychologie sociale de Paris-X.

*Chaque article ou partie d'article du dictionnaire est signé des initiales de son ou ses auteur(s).

Pour une identification certaine de ces derniers, il convient de se reporter à la liste générale présentée en annexe p. 1049.

Pascale Dégrange
Psychanalyste.

Nathalie Delafond

Psychologue clinicienne, psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Florian Delmas

Maître de conférences en psychologie sociale, université Pierre-Mendès-France, Grenoble-II.

Patrick De Neuter

Docteur en psychologie, chargé d'enseignement à l'université catholique de Louvain (Belgique) ; psychanalyste, membre de l'Association freu-

dienne internationale.

Michel Denis

Directeur de recherche au C.N.R.S., Centre d'études de psychologie cognitive à l'université de Paris-Sud, Orsay.

Éric Dépret

Ph. D. de l'université de Massachusetts, maître de conférences en psychologie sociale à l'université de Grenoble-II.

Jean-Claude Deschamps

Docteur en psychologie sociale, professeur à l'Institut des sciences sociales et pédagogiques de l'université de Lausanne.

Catherine Desprats-Péquignot

Maître de conférences à l'université de Paris-VII.

Isabelle Diaz

Psychiatre, psychanalyste.
downloadModeText.vue.download 17 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XVII

Blandine Didier

Interne au service hospitalo-universitaire du pro-

fesseur H. Lôo, hôpital Sainte-Anne.

Jean-Pierre Di Giacomo

Professeur de psychologie sociale à l'université Charles-de-Gaulle, Lille-III.

Willem Doise

Professeur de psychologie sociale à l'université de Genève (Suisse).

Claude Dorgeuille

Médecin des hôpitaux psychiatriques.

Lise Dubé

Ph. D., professeur titulaire de psychologie sociale, université de Montréal (Canada).

Nicole Dubois

Docteur ès lettres et sciences humaines, professeur de psychologie à l'université de Nancy.

Perla Dupuis-Elbaz
Psychanalyste.

Choula Emrich

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Jacqueline Fagard

Chargée de recherche au C.N.R.S.

Michel Fayol

Professeur de psychologie à l'université de Bourgogne.

Lydia Fernandez

Maître de conférences en psychologie clinique et en psychopathologie, université de Toulouse-Le Mirail.

Pierre Ferrari

Professeur de psychiatrie infantile à l'université de Paris-Sud, médecin-chef de la fondation Vallée (Gentilly).

Catherine Ferron

Psychologue, psychanalyste.

† Pierre Fouquet

Président fondateur de la Société française
d'alcoologie.

André Galinowski

Chef de clinique, service hospitalo-universitaire
de santé mentale et de thérapeutique du profes-
seur H. Lôo, hôpital Sainte-Anne.

Alain Gallo

Maître de conférences, laboratoire de neurobio-
logie du comportement, C.N.R.S., université de
Toulouse-III.

Philippe Garnier

Psychiatre, psychanalyste.

Fabienne de Gaulejac

Docteur en biologie de l'université de Toulouse-
III.

Christian George

Professeur de psychologie générale à l'université
de Paris-VIII.

Jacques Gervet

Directeur de recherche, C.N.R.S., laboratoire
d'éthologie et de psychologie animale de Tou-
louse-III.

Rodolphe Ghiglione

Professeur de psychologie sociale à l'université
de Paris-VIII.

Marie-Dominique Gineste

Maître de conférences à l'université de Paris-
Nord (Villetaneuse).

Michel Godfryd

Psychiatre des hôpitaux, médecin-chef de ser-
vice hospitalier, licencié en droit.

Josiane Hamers

Professeur au département de langues et linguis-
tique, université Laval (Canada).

François Hartmann

Chef de clinique, service du professeur H. Lôo,
hôpital Sainte-Anne.

Yvette Hatwell

Professeuse émérite de psychologie expérimentale, université des sciences sociales Pierre-Mendès-France (Grenoble-II).

Michel Hautefeuille

Praticien hospitalier, psychiatre, hôpital Marmottan, Paris, Centre Imagine, Soisy-sous-Montmorency.

Anne-Marie de la Haye

Professeuse de psychologie, université de Poitiers.

Jean-Paul Hiltenbrand

Docteur en médecine, psychanalyste.
downloadModeText.vue.download 18 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XVIII

André Holley

Professeuse à l'université Claude-Bernard, Lyon-I, directeur du laboratoire de physiologie neurosensorielle.

Pascal Huguet

Chargé de recherche au C.N.R.S. (laboratoire de psychologie sociale de la cognition), université

Blaise-Pascal, Clermont-Ferrand.

Marie-Claude Hurtig

Chargée de recherche au C.N.R.S., centre de recherche en psychologie cognitive, université de Provence, Aix-en-Provence.

Tomas Ibañez

Professeuse de psychologie sociale à l'université autonome de Barcelone (Espagne).

Cécile Imbert-Collée

Docteur en psychanalyse et en psychopathologie clinique, titulaire d'une maîtrise de philosophie et d'un D.E.A. en philosophie, psychothérapeute.

Angela Jesuino-Ferretto

Titulaire d'un DESS de psychologie clinique et d'un DEA de psychanalyse.

François Jouen

Chargé de recherche au C.N.R.S., université de Rouen.

Robert-Vincent Joule

Docteur ès lettres et sciences humaines, professeur de psychologie sociale à l'université de Provence, Aix-en-Provence.

Michel Kail

Philosophe et historien de la psychologie, université de Paris-V.

Michèle Kail

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Nicolle Kress-Rosen

Agrégée de l'Université, psychanalyste.

Christiane Lacôte

Ancienne élève de l'ENS, agrégée de philosophie, psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Gilbert Lagrue

Professeur émérite, tabacologue, hôpital Henri-Mondor, Créteil.

Alain Lancry

Docteur en psychologie, professeur de psychologie à l'université de Picardie.

Patrick Laure

Praticien hospitalier, enseignant universitaire, C.H.U., Nancy.

Jean-Pierre Lecanuet

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Pierre Lecocq

Ancien professeur de psychologie cognitive, université de Lille-III.

Pierre Leconte

Professeur de psychologie à l'université de Lille-

III.

Claire Leconte-Lambert

Docteur de psychologie, maître de conférences
de psychologie, université de Lille-III.

Roger Lécuyer

Professeur à l'université de Paris-V, laboratoire
de psychologie du développement, C.N.R.S.

Rozenn Le Duault

Psychanalyste, membre de l'Association freu-
dienne internationale.

Jacqueline Légault

Psychiatre, psychanalyste.

Jean-François Le Ny

Professeur entériné à l'université de Paris-Sud,
centre scientifique d'Orsay.

Jean-Claude Lepecq

Chargé de recherche au C.N.R.S., unité de psy-
chophysiology cognitive, La Salpêtrière.

Marie-Louise Le Rouzo

Maître de conférences de psychologie à l'univer-
sité de Nanterre (Paris-X).

Martine Lerude

Psychiatre, psychanalyste.

Claude Lévy-Leboyer

Professeur de psychologie à l'université de Paris-
V, directeur du laboratoire de psychologie de

l'environnement (associé au C.N.R.S.).

Jacques-Philippe Leyens

Professeur de psychologie sociale à l'université
catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Bel-
gique.

downloadModeText.vue.download 19 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XIX

Fabio Lorenzi-Cioldi

Maître d'enseignement et de recherche à la faculté des sciences économiques et sociales, université de Genève (Suisse).

Nicole Maya Malet

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale et d'Espace analytique, clinicienne à l'École expérimentale de Bonneuil.

Pierre Marcie

Chargé de recherche à l'I.N.S.E.R.M.

José Marques

Professeur à l'université de Porto (Portugal).

Daniel Martins

Maître de conférences de psychologie à l'université de Paris-VIII, chercheur au Centre d'études de psychologie cognitive, université de Paris-Sud.

Benjamin Matalon

Professeur à l'université de Paris-VIII.

Philippe Maugendre

Pharmacien, Agence du médicament, Saint-Denis.

Jean Médioni

Professeur émérite de l'université de Toulouse-III.

Daniel Mellier

Professeur de psychologie du développement de l'enfant, U.F.R. de psychologie, sociologie, sciences de l'éducation, université de Rouen.

Charles Melman

Ancien médecin des hôpitaux psychiatriques, membre fondateur de l'Association freudienne internationale.

Paul Mengal

Professeur au département de philosophie, université de Paris-XX, Val-de-Marne, Créteil.

Michka

Écrivain, Paris.

Patrick Mollaret

Maître de conférences en psychologie, université de Reims.

Jean-Marc Monteil

Professeur de psychologie sociale à l'université Blaise-Pascal, Clermont-Ferrand.

Françoise Morange-Majoux

Docteur en biologie, chargée de cours à l'université de Paris-V.

Gabriel Mugny

Professeur ordinaire à l'université de Genève, co-éditeur du Swiss Journal of Psychology (Suisse).

Jacqueline Nadel

Docteur d'État ès lettres et sciences humaines, directeur de recherche au C.N.R.S.

Claire Nadeau

Professeur, département de psychologie, université de Montréal (Canada).

Valentin Nusinovici

Psychiatre et psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale, ancien chef de clinique médicale.

Dominique Oberlé

Maître de conférences en psychologie sociale à l'université de Paris-X, Nanterre.

Janine Pages-Berthier

Psychologue, Centre Jean-Dollfus, Paris.

Jean Pailhous

Directeur de recherche au C.N.R.S., Marseille.

Claude Parada

Interne en psychiatrie.

Luc Passera

Professeur, laboratoire d'éthologie et de psychologie animale, C.N.R.S., université de Toulouse-III.

Marie-Germaine Pêcheux

Directeur de recherche au C.N.R.S., docteur ès lettres et sciences humaines.

Guido Peeters

Maître de recherches du Fonds de la Recherche scientifique (FWO-Vlaanderen) [Belgique] et professeur à l'université de Louvain (K.U. Leuven).

Juan Antonio Perez

Professeur de psychologie sociale à l'université de Valencia (Espagne).

Jean Périn

Professeur à Paris-VIII, psychanalyste.

Anne-Nelly Perret-Clermont

Professeur à l'université de Neuchâtel (Suisse), directeur du séminaire de psychologie.
downloadModeText.vue.download 20 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XX

Annick Pétraud-Périn

Psychologue clinicienne, psychanalyste.

Gilberte Piérait-Le-Bonniec

Ancien directeur de recherche au C.N.R.S., laboratoire de psychobiologie du développement,

E.P.H.E.-C.N.R.S., Paris.

Michel Piolat

Maître de conférences à l'université de Provence, Aix-en-Provence.

Sylvain Pirot

Pharmacologue, Association pour la neuro-psychopharmacologie, Paris.

Marie-France Poirier-Littré

C.R.I.-I.B.S.E.R.M., hôpital Sainte-Anne.

Isabelle Porton-Deterne

C.N.R.S., Laboratoire de psychobiologie du développement.

Jacques Postel

Médecin-chef au centre hospitalier Sainte-Anne,
ancien professeur associé de psychopathologie
clinique à l'université de Paris-VII.

Viviane Pouthas

Directeur de recherche au C.N.R.S., unité de
psychophysiologie cognitive, La Salpêtrière.

Joëlle Provasi

Maître de conférences à l'E.P.H.E., laboratoire
de psychobiologie du développement.

Jacques Py

Maître de conférences de psychologie sociale
expérimentale, université de Provence, Aix-en-
Provence.

Yvon Queinnec

Professeur, laboratoire « Travail et Cognition »,
université de Toulouse-Le Mirail.

François Rastier

Directeur de recherche au C.N.R.S. (Institut de la
langue française).

Stephen David Reicher

Professeur à l'université Saint-Andrews (Écosse).

Maurice Reuchlin

Professeur honoraire de psychologie différentielle
de l'université de Paris-V.

Denis Richard

Chef de service, pharmacie centrale, Centre hos-
pitalier Henri-Laborit, Poitiers.

Jean-François Richard

Professeur de psychologie à l'université de Paris-
VIII, directeur de l'U.R.A.-C.N.R.S. 2297 « psy-
chologie cognitive et traitement de l'information
symbolique ».

John Rijsman

Professeur de psychologie sociale à l'université
de Tilburg (Pays-Bas).

Bernard Rimé

Professeur de psychologie expérimentale à l'université de Louvain, Louvain-la-Neuve (Belgique).

Hector Rodriguez-Tomé

Directeur de recherche au C.N.R.S.

Michel-Louis Rouquette

Professeur à l'université Paul-Valéry de Montpellier.

Jean-Claude Roy

Professeur de psychophysiology à l'université de Lille-I.

Georges Ruetsch

Praticien hospitalier, psychiatre, chef de service, Centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers.

Denise Sainte Fare Garnot
Médecin, psychanalyste.

Edmonde Salducci

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Patrick Salvain

Psychanalyste.

Alain Savoyant

Chargé de recherche au C.N.R.S.

Georges Schadron

Maître de conférences au Département de psychologie de l'université catholique de Lille.

Benoît Schaal

Docteur en neurosciences, chargé de recherche au C.N.R.S.

Gérard Schmaltz

Maître de conférences de psychophysiology à l'université de Lille-I.
downloadModeText.vue.download 21 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

XXI

Laurent Schmitt

Professeur des universités, chef de service, service hospitalo-universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale, C.H.U., Toulouse.

Scania de Schonen

Directeur de recherche au C.N.R.S., docteur ès lettres et sciences humaines.

Juan Segui

Laboratoire de psychologie expérimentale, université René-Descartes (Paris-V).

Jean-Louis Senon

Professeur des universités, chef de service, service de psychiatrie et psychologie médicale, Centre hospitalier Henri-Laborit et C.H.U., Poitiers.

Xavier Seron

Professeur à l'université catholique de Louvain, faculté de psychologie, unité de neuropsychologie cognitive (Belgique).

Martine Sola

Présidente de l'Association Advocacy-France.

Liliane Sprenger-Charolles

Chargée de recherche au C.N.R.S., laboratoire de recherche sur l'acquisition et la pathologie du langage, U.R.A. 1031, Paris-V.

Jean-Pierre Suzzoni

Maître de conférences, laboratoire de neurobiologie et comportement, université de Toulouse-III.

Henri Sztulman

Professeur des universités, directeur du Centre d'études et de recherche en psychopathologie, université de Toulouse-Le Mirail.

Jean-Pol Tassin

Neuropharmacologue, directeur INSERM U114, Collège de France, Paris.

Josiane Thomas-Quilichini

Psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale.

Bernard Thon

Professeur, UFR STAPS, université de Toulouse-III.

Guy Tiberghien

Professeur, Institut des sciences cognitives, Lyon.

Marc Valleur

Psychiatre des hôpitaux, Centre médical Marmottan, Paris.

Françoise Van Düren

Maître de conférences à l'université de Lille-III.

Bernard Vandermersch
Psychanalyste.

Pierre Vermersch

Psychologue, chercheur au C.N.R.S.

Eliane Vurpillot

Docteur d'État, professeur honoraire de psychologie à l'université René-Descartes (Paris-V),

ancien directeur de recherche en psychologie du développement.

Dominique Weil

Docteur ès lettres, maître de conférences, université de Strasbourg-I.

Annick Weil-Barais

Professeur de psychologie, université d'Angers.

Vincent Yzerbyt

Professeur à l'université catholique de Louvain, unité de psychologie sociale, Louvain-la-Neuve (Belgique).

Tania Zittoun

Chercheur en psychologie à l'université de Neuchâtel (Suisse).

downloadModeText.vue.download 22 sur 1047

Liste des abréviations

Liste des abréviations des rubriques

ANIMAL. Psychologie animale
BIOL. Biologie
CARACTÉROL. Caractérologie
DÉVELOP. Psychologie de l'enfant et du développement
DIFFÉR. Psychologie différentielle
ÉTHOL. Éthologie.
GÉNÉR. Psychologie générale, expérimentale et cognitive
LING. Linguistique
LOG. Logique
MATH. Mathématiques et logique
NEUROBIOL. Neurobiologie
NEUROPSYCHOL. Neuropsychologie
PSYCHAN. Psychanalyse
PSYCHIATR. Psychiatrie
PSYCHOL. Psychologie
PSYCHOPHYS. Psychophysique
Psychophysiol. Psychophysiologie
PSYCHOSOCIOL. Psychosociologie
RÉFLEX. Étude des réflexes
SOCIAL. Psychologie sociale
STAT. Statistique
THÉRAP. Thérapie et psychothérapie
TOXICOL. Toxicologie
TYPOL. Typologie
downloadModeText.vue.download 23 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Liste des abréviations ordinaires

adj. adjectif

allem. allemand

amér. américain

angl. anglais

art. article

coll. collaborateurs

contr. contraire

dir. sous la direction de

Éd. ou éd. édition

Éd(s) Éditeur(s)

[directeur(s) de la publication]

Fig. Figure

fr. français

n. m., f. nom masculin, féminin

p. page

pl. pluriel

syn. synonyme

tr., trad. traduction

v. voir

downloadModeText.vue.download 24 sur 1047

A

A (TYPE)

(angl. Type A, A-Type Personality)

Selon une définition empirique, ensemble des observations faites sur des sujets particulièrement susceptibles d'être atteints par certains troubles cardio-vasculaires.

M. R.

→ TYPE A ET TYPE B

ABANDONNISME

n.m. (angl. Abandonment Complex)

Sentiment et état psychoaffectif d'insécurité permanente, liés à la crainte irrationnelle d'être abandonné par ses parents ou ses proches, sans rapport avec une situation réelle d'abandon.

Sans doute, on trouve souvent dans l'histoire infantile du patient des épisodes d'abandon réel ou de deuil, de rejet par les parents à l'occasion de discorde conjugale, de divorce ; mais on sait par ailleurs que beaucoup d'enfants orphelins, ou séparés très jeunes de leurs parents, ne deviendront pas pour autant des abandonniques. Il y a donc chez ces derniers une prédisposition ou des interactions parentales pathogènes très précoces qui en ont fait des sujets hypersensibles, anxieux, instables sur le plan caractériel, fragiles sur le plan émotionnel, et réagissant en général fort mal à toute frustration.

À l'analyse psychologique, il y a chez eux à la fois une souffrance de déréliction, un repli sur soi, une autodévalorisation, des tendances à régresser vers un retour au sein maternel et à des positions infantiles, et en même temps à perpétuellement agresser l'autre, dans une sorte de comportement réactionnel impulsif. Comme l'a vu J. L. Faure, le problème psychoaffectif est chez eux « de l'ordre d'une frustration imaginaire

ment ressentie ou redoutée et inacceptable, comme dans l'attente d'un abandon toujours virtuellement possible (mais dont la réalisation concrète, si par accident elle advient, s'avère sans influence sur ce sentiment ou même, paradoxalement, l'atténue, dans la mesure sans doute où l'expérience de la réalité vient alors se substituer à l'attente imaginaire) ».

Les psychanalystes suisses C. Odier et G. Guex ont tenté d'isoler une entité nosologique, la névrose d'abandon. Celle-ci serait caractérisée par cet abandonnisme développé chez l'enfant à partir d'un fond d'avidité affective insatiable (plus constitutionnelle que conflictuelle) et par une association d'angoisse, d'agressivité réactionnelle, de non-valorisation de soi (non aimé parce que non aimable) et de mentalité de catastrophe avec risque de passages à l'acte suicidaires. Guex distinguait deux types : le négatif-agressif passant facilement à l'acte, et le positif-aimant de pronostic plus favorable. L'isolement de cette névrose a été contesté (en particulier par D. Lagache et J. Favez-Boutonier) tant sur le plan structurel que sur le plan clinique. Il n'en reste pas moins que le caractère abandonnique existe comme un mode de réaction assez spécifique de certaines personnalités fragiles classées par certains dans le cadre des états limites, et par d'autres dans celui des

psychonévroses narcissiques (O. Kernberg). La psychothérapie peut les aider, mais la psychanalyse de type orthodoxe est généralement inopérante et déconseillée.

J. P.

ABOULIE

n.f. (angl. Aboulia ou Abulia)

Diminution de la volonté entraînant indécision et impuissance à agir.

C'est un trouble assez fréquent chez les psychasthènes et les obsessionnels. On dis-

tingue (avec P. Foulquié) une aboulie par impuissance de la volonté, une aboulie par incapacité d'un comportement rationnel, et des paraboulies dues à une obsession idéative, une idée fixe impulsive ou une phobie.

J. P.

Abraham (Karl)

Médecin et psychanalyste allemand (Brême 1877-Berlin 1925).

Il travaille avec E. Bleuler au Burghölzli, l'hôpital psychiatrique de Zurich. Il y rencontre C. Jung, qui l'initie aux idées de S. Freud. Il fonde en 1910 l'Association psychanalytique de Berlin, première branche de l'Association psychanalytique internationale, dont il devient le président en 1925. Il est l'un de ceux qui ont le plus contribué à la diffusion de la psychanalyse hors de Vienne. Sa contribution personnelle est très riche : introduction de la notion d'objet partiel, définition des processus d'introjection et d'incorporation, étude des stades prégénitaux. Outre sa correspondance avec Freud, son oeuvre comporte de nombreux ouvrages : Rêve et Mythe (1909), Examen de l'étape la plus précoce de la libido (1916).

R. L.

ABRÉACTION

n.f. (angl. Abreaction ; allem. Abreagieren)

Apparition dans le champ de la conscience d'un affect jusque-là refoulé.

Certains affects, qui n'ont pas été normalement ressentis au moment de leur actualité, se sont trouvés maintenus dans l'inconscient en raison de leur liaison avec le souvenir d'un traumatisme psychique. Affects et souvenirs ainsi liés ont alors été refoulés à cause de leur caractère pénible.

downloadModeText.vue.download 25 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

2

Lorsque l'affect et la verbalisation du souvenir font irruption en même temps dans la conscience, l'abréaction se produit et se manifeste par des gestes et des paroles explicitant ces affects. Le plus souvent, l'abréaction a lieu lors de la levée de la résistance à cette irruption, au cours d'une cure analytique et grâce au transfert sur l'analyste.

R. L.

ABSENCE

n.f. (angl. Absence)

Courte période (5 à 12 secondes) d'atténuation ou de perte de la conscience, se manifestant par une suspension de l'activité volontaire avec conservation habituelle des automatismes moteurs, et suivie d'une amnésie lacunaire des événements de cette période.

L'absence se rencontre chez les hystériques. Mais elle constitue surtout une variété de crise épileptique ne s'accompagnant pas de manifestations convulsives généralisées, très caractéristique du « petit mal », forme la plus fréquente de l'épilepsie infanto-juvénile. Elle se traduit à l'électroencéphalographie par des pointes-ondes bilatérales et synchrones à une fréquence de 2-3 cycles par seconde, disparaissant dès la fin du paroxysme critique.

J. P.

→ ÉPILEPSIE

ABSINTHE

n.f. (angl. Absinthe)

Liqueur obtenue par distillation d'une plante aromatique (*Artemisia*

absinthium), variété d'armoise, après macération dans l'alcool et dont la consommation répétée entraîne des manifestations toxiques (psychiques et neurologiques) majeures.

L'absinthe contient de l'absinthine, de nature tonique et amère. Elle recèle aussi de 0,2 à 0,5 % d'une huile aromatique riche en thuyol et en son dérivé oxydé, la thuyone, qui a d'importantes propriétés psychoactives. C'est dans l'association de la toxicité de la thuyone et de celle de l'alcool (le titre allait jadis jusqu'à 70 %) que réside le secret de la « fée verte » et le ressort de ses maléfices.

C'est à partir des années 1870 que l'absinthisme se répandit dans les milieux artistiques et littéraires, avant de se généraliser (avec une connotation populaire, voire interlope) à la fin du siècle et de prendre les proportions d'un fléau. L'interdiction de l'absinthe (1915 en France) a déterminé l'apparition des apéritifs anisés.

R. L.

ABSTÈME

adj. et n. (angl. adj. Abstemious, n. Abstainer)

Se dit de qui refuse la consommation de toute boisson alcoolique.

P. F.

ABSTINENCE

n.f. (angl. Abstinence, Teetotalism)

Abstention volontaire et durable de la consommation d'un produit susceptible de donner lieu à dépendance (alcool, tabac ou drogue).

Anciennement, on entendait d'abord par « abstinence » l'abstention volontaire des plaisirs sexuels - la continence, la chasteté -, en fonction de motivations essentiellement religieuses, morales ou culturelles. De semblables motivations, généralement en accord avec un contexte social précis, mais aussi des préconisations médicales ou thérapeutiques peuvent aider un sujet à rompre avec le tabac, l'alcool ou les drogues.

L'abstinence durable permet seule de venir à bout de la dépendance. Son instaura-

tion constitue l'objet des cures* de désintoxication, confortées par des postcures* ayant pour objectif le réapprentissage (ou l'apprentissage) d'une vie affective, sociale et culturelle libre de dépendance aux psychotropes.

J.-L. S.

ABSTINENCE (RÈGLE D')

(angl. Rule of Abstinence ; allem. Abstinenzregel)

Principe selon lequel le travail de la cure ne peut être mené à bien que s'il exclut ce qui pourrait pallier dans l'immédiat les difficultés névrotiques du sujet, notamment les satisfactions qu'il pourrait trouver en réponse à l'amour de transfert.

S. Freud estime que l'énergie psychique ne peut être vraiment disponible pour la cure que si elle n'est pas immédiatement réinvestie sur des objets extérieurs au travail lui-même. Aussi déconseille-t-il aux patients de prendre durant leur cure des décisions très importantes pour la suite de leur vie. Ainsi, également, il recommande à l'analyste d'éviter de gratifier le sujet de satisfactions affectives qui pourraient lui suffire et rendre désormais beaucoup moins nécessaire le travail qui conduit au changement.

L'évaluation actuelle du principe d'abstinence est délicate. Les psychanalystes ont généralement renoncé à interdire toute décision importante durant le temps des cures. Mais, historiquement, le principe d'abstinence a eu cette valeur de remettre en cause la représentation d'une totale neutralité de l'analyste : c'est ce qui apparaît nettement dans la « technique active », de S. Ferenczi, qui proscrit notamment cer-

taines pratiques répétitives qui paralysent le travail analytique.

R. C.

ABSTRACTION

n.f. (angl. Abstraction)

GÉNÉR. 1. Activité de traitement cognitif par laquelle, dans une situation particulière donnée, un individu néglige certaines parties ou certaines caractéristiques de cette situation

pour n'en retenir qu'un certain nombre d'autres.

Cette acception correspond à l'expression « faire abstraction de ». L'abstraction est souvent, en psychologie cognitive, reliée ou même assimilée à l'« attention sélective ». Elle a une grande importance dans la plupart des activités intellectuelles.

Ainsi on peut considérer un objet indépendamment de sa couleur, ou de sa forme, etc., un repas indépendamment de celui ou de ceux qui mange(nt), de ce qui y est mangé, du lieu où il se déroule, etc. Dans l'un et l'autre cas on néglige certains aspects, certaines caractéristiques, certaines parties ou certains objets constituants. Cette activité relève du dispositif de traitement cognitif des individus et elle se déroule sur de courtes durées (des secondes ou des minutes).

LES TÂCHES DE CLASSIFICATION

La réussite d'une telle activité est bien mise en évidence dans les tâches simples de classification : si on présente à un sujet un ensemble d'objets qui se distinguent les uns des autres par leur couleur, leur forme et leur taille, par exemple, et qu'on demande à ce sujet de « mettre ensemble tous les objets grands », il devra faire abstraction de la couleur et de la forme. Si on lui demande, de façon plus complexe, de regrouper « tous les objets qui sont grands et circulaires » (ou « ronds »), il ne pourra réussir cette tâche qu'en écartant tous les objets petits, même s'ils sont ronds, et tous les objets carrés, même s'ils sont grands, et aussi en mettant ensemble aussi bien des objets bleus que des objets verts ou rouges, etc., c'est-à-dire en faisant abstraction de la couleur.

Rôle des critères

De telles tâches peuvent comporter un nombre plus ou moins grand de facteurs de classification, et divers critères de décision prenant en compte ces facteurs : les exemples précédents illustrent l'usage d'un seul critère, ou de deux. Ces tâches peuvent naturellement concerner toutes sortes d'objets, ou d'entités qui ne sont pas des objets (par exemple, lors d'une classification des pays selon les critères de taille de la population et de revenu national).

Utilisation dans les tests

Ces tâches expérimentales peuvent être utilisées, dans une perspective de psychologie générale ou comparative (par exemple, au cours du développement de l'enfant), pour l'étude des activités intellectuelles, ou plus généralement de l'intelligence, dont l'abstraction est une composante essentielle.

Ces tâches peuvent aussi se présenter sous forme de test mental et permettre de situer l'état des capacités abstractives d'un individu. Elles sont utilisées en psychologie différentielle, en psychologie du développement, ou en psychopathologie, pour déterminer les détériorations de ces capacités, etc. Bien que l'intérêt de tels tests soit très grand et qu'ils appartiennent à de nombreuses batteries psychométriques, il faut naturellement se garder de penser qu'ils pourraient fournir de façon simple une mesure de la capacité d'abstraction et, a fortiori, de l'« intelligence ».

LA MODIFICATION DES CLASSIFICATIONS

On peut utiliser encore cette même situation de façon plus complexe : après avoir, par exemple, obtenu du sujet qu'il « mette ensemble les objets grands et ronds », on peut lui demander de modifier sa classification et de « mettre maintenant ensemble les carrés bleus ». Ce que l'on change ainsi, c'est le critère de classification, tout le reste de la situation demeurant constant.

La capacité à changer ainsi de critère de classification est une seconde caractéristique cognitive très importante qui relève de l'abstraction. Elle est le support d'une troisième capacité : celle qui consiste à trouver le ou les bon(s) critère(s) de classification, lorsque ceux-ci ne sont pas fournis par la situation ou par l'expérimentateur. Le sujet doit, en général, essayer plusieurs critères, et les changer s'ils sont inadaptés.

LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES

La mise en oeuvre de ces modes d'activité se retrouve dans pratiquement toutes les tâches cognitives. Le dernier correspond typiquement aux tâches de résolution de problèmes. La réussite y dépend très large-

ment de la sélection des bons critères, ceux qui sont pertinents par rapport à l'objectif.

On a montré que dans des problèmes simples d'arithmétique (problèmes de l'école du premier degré, du type « robinets » ou « parcours de trains ») l'échec des écoliers provient le plus souvent de ce qu'ils tiennent compte d'informations fournies dans les données et auxquelles ils sont habitués à porter attention, mais qui ne sont pas pertinentes pour la résolution du problème. Celle-ci exige souvent que l'on néglige les critères de classification les plus habituels (notamment perceptifs) et que l'on prenne en considération des informations concernant les relations, infor-

mations qui sont moins familières et plus abstraites que les précédentes.

Ces résultats ont une grande portée et il semble qu'ils soient généralisables à toutes les activités intellectuelles : savoir faire abstraction des caractéristiques non pertinentes d'une situation est une clé essentielle de toute résolution de problème.

GÉNÉR. 2. Activité d'apprentissage par laquelle, à partir d'un ensemble de situations partiellement semblables et partiellement différentes, un sujet extrait des connaissances générales et les stocke dans sa mémoire conceptuelle.

Dans les exemples précédents, le sujet est censé disposer déjà de la connaissance, explicite ou implicite, de ce qu'est une taille, une couleur, une forme, etc., c'est-à-dire des facteurs de classification, et de leur relation aux objets (du fait qu'un bloc de bois a une forme, une taille, etc.). On dira que cette connaissance est explicite si le sujet peut l'exprimer dans le langage qui lui correspond, et implicite ou procédurale dans le cas contraire.

LE RÔLE DES VALEURS D'ATTRIBUT

Parmi les facteurs de classification, une catégorie essentielle est constituée par les caractéristiques ou propriétés des objets. En psychologie, on parle ordinairement d'attributs pour désigner de telles caractéristiques ou propriétés (telles celles citées plus haut), et de valeurs d'attribut* pour désigner leurs modalités (telles que « rouge » ou « bleu » pour l'attribut « couleur », « petit » ou « moyen » pour l'attribut

« taille », « carré » ou « rond » pour l'attribut « forme », etc.).

On considère généralement comme fondamental le fait suivant : il est possible de décrire les objets, et les concepts qui leur correspondent, à partir de la conjonction (et de la disjonction) de valeurs d'attribut. Ainsi, une assiette peut être décrite comme un objet généralement circulaire, plat ou creux, en faïence, etc.

Le fonctionnement cognitif repose donc sur la connaissance ou la maîtrise de tels attributs et concepts, et de leurs relations. Les plus simples (ceux déjà cités) sont essentiellement d'origine perceptive. Au-delà, les propriétés arithmétiques, géométriques, relationnelles des objets ou des entités (par exemple le nombre, sous ses diverses formes, la masse ou la vitesse d'un corps, le caractère premier d'un nombre, la validité d'un raisonnement ou d'une méthode, la récursivité d'une procédure, le produit national brut dans une économie nationale, etc.) sont aussi des attributs, toutefois plus difficiles que les précédents à acquérir et à manipuler ; les attributs se complexifient progressivement et forment des hiérarchies conceptuelles.

L'ACQUISITION DES VALEURS D'ATTRIBUT

Leur acquisition constitue un aspect très important du développement cognitif. On considère généralement qu'elle s'effectue par abstraction à partir de la mise en relation d'ensembles de situations partiellement semblables et partiellement différentes, d'où les individus extraient de l'information générale, qui se constitue en connaissances. Celles-ci sont ensuite stockées dans la mémoire cognitive, conceptuelle.

Cette extraction de l'information générale est un processus d'abstraction différent de celui décrit précédemment. Il s'étend plutôt sur des durées longues (des jours, des semaines ou des mois) et détermine les structures de la mémoire à long terme, alors que l'abstraction initialement décrite relève de la mémoire de travail.

Le langage y joue un rôle déterminant qui ne cesse de croître avec l'âge du sujet et aussi avec le développement cognitif des sociétés, dans la mesure où les concepts et les attributs abstraits ne sont psychologiquement maniabiles qu'à la condition de

pouvoir être nommés. Au reste, un très grand nombre de connaissances sont introduites, dans les sociétés modernes, au moyen du langage.

LOG. ET LING. Propriété d'un concept, ou d'une signification de mot, qui les rend plus ou moins abstraits, par comparaison avec d'autres (dits plus concrets).

La caractéristique d'abstraction, qu'il faut distinguer des activités d'abstraction, s'applique aux concepts et aux significations de mots. On peut dire que l'abstraction est une propriété des concepts au même titre que la forme et la grandeur sont des propriétés des objets. Ainsi, le concept de « quadrilatère » est abstrait par comparaison avec le concept de « prairie », de même que la signification du mot « végétal » (signification qui, normalement, coïncide aussi avec un concept), l'est par comparaison avec celle du mot « salade ». Par extension, on pourra parler de l'« abstraction d'un mot » : on désigne ainsi ce qui est, en toute rigueur, l'« abstraction de la signification de ce mot ».

LES DEGRÉS D'ABSTRACTION

Il est commode de considérer cette propriété des concepts comme graduée et de l'appeler plutôt « degré ou niveau d'abstraction ». Cela implique qu'on ne doit pas subdiviser les concepts ou les significations en seulement deux classes, auxquelles on appliquerait les termes d'« abstrait » et de « concret », mais en beaucoup plus.

Bien entendu, le degré d'abstraction n'est pas strictement mesurable, mais il peut être estimé et exprimé au moyen de techniques et d'échelles. Ainsi on dira, en utilisant des jugements ordonnés, que « être vivant » est

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

4

à un niveau d'abstraction plus élevé que « animal », celui-ci que « mammifère », celui-ci que « chien », celui-ci que « setter », celui-ci que « setter irlandais » : on a dans ce cas 6 degrés ou niveaux d'abstraction.

On a davantage de difficultés à comparer le niveau d'abstraction de concepts qui

appartiennent à des domaines sémantiques distincts : par exemple, le concept de « véhicule » est-il situé à un niveau d'abstraction plus élevé que celui d'« animal », ou l'inverse? On peut également mettre en oeuvre des techniques expérimentales éprouvées, pour fournir des estimations du niveau d'abstraction qui soient indépendantes des domaines. On a établi par ce moyen des échelles et élaboré des « tables » qui indiquent le niveau comparatif d'abstraction d'un ensemble de concepts, ou de significations de mots.

L'usage veut que l'on utilise également le mot abstraction pour désigner les niveaux élevés sur une échelle. C'est un sens légèrement différent du précédent : le mot signifie dans ce cas « caractère de ce qui est très abstrait » ; son opposé est « concrétude » (« caractère de ce qui est concret, peu abstrait »).

EXTENSION ET COMPRÉHENSION ET AUTRES

PROPRIÉTÉS

La propriété d'abstraction/concrétude est corrélée à celle de « généralité/spécificité » : plus un concept est abstrait, plus il est général, et, inversement, plus il est concret, plus il est spécifique.

On retrouve là ce qui a été parfois exprimé sous la forme d'une « loi logique », dite loi de Port-Royal (concernant la relation inverse entre l'« extension » et la « compréhension » d'un concept). Il n'est pas nécessaire à la psychologie de se référer à une loi logique pour observer la réalité de cette corrélation, que toutes les études empiriques incluant des estimations du niveau d'abstraction ont confirmée. Il existe aussi une corrélation empirique élevée entre le niveau d'abstraction des concepts et leur « degré de familiarité » (qui est lui-même corrélé à des fréquences, celle des mots et celle des objets ou des situations). On doit mentionner aussi la corrélation élevée entre le niveau d'abstraction et le « degré d'imagerie », appliqués à des mots.

L'étude expérimentale a bien montré que le niveau d'abstraction d'un concept ou d'une signification est un facteur important pour son traitement cognitif. On affirme souvent que plus les concepts ou significations sont concrets, plus leur traitement cognitif est facile, rapide et dépourvu d'erreurs. En fait, cela semble n'être vrai

que d'une façon partielle, qui varie selon les domaines sémantiques. Les études qui se rapportent au niveau de base des représentations, conduisent à penser qu'il existe un niveau d'abstraction préférentiel, privilégié, pour le traitement, mais il se trouve

vers le milieu de l'échelle plutôt qu'à une de ses extrémités.

J.-F. L. N.

→ ATTENTION, ATTRIBUT, CLASSIFICATION,

COMPRÉHENSION, CONCEPT, EXTENSION,

NIVEAU, PROBLÈME, SÉLECTIF, SÉLECTION

◆ Bibliographie

Lindsay, P. H., Norman, D. A., 1980, Traitement de l'information et comportement humain. Une introduction à la psychologie. Trad. fr. Montréal, Éditions vivantes.

ABSTRACTION RÉFLÉCHISSANTE (angl. Reflective Abstraction)

Notion introduite par J. Piaget pour différencier de l'abstraction, portant sur les objets un processus d'abstraction mené par le sujet sur ses propres actions et opérations.

Pour extraire d'un objet une propriété quelconque, sa forme, sa couleur par exemple, il faut utiliser des « instruments d'assimilation relevant de «schèmes» sensori-moteurs ou conceptuels non fournis par l'objet, mais construits antérieurement par le sujet » (Piaget, 1977). L'abstraction réfléchissante porte sur ces schèmes eux-mêmes. Le sujet procède à une conceptualisation de ses activités par une transposition sur un plan supérieur des propriétés de ses actions ou opérations et des propriétés de leur organisation. Il élabore ainsi les cadres logico-mathématiques d'assimilation* dans lesquels pourront s'organiser d'autres actions et opérations portant sur des objets nouveaux, dans des situations nouvelles.

L'abstraction réfléchissante peut s'observer à tous les stades de développement. Ainsi, même le très jeune enfant peut résoudre un problème nouveau en empruntant certaines coordinations à des structures déjà construites dans des situations différentes. L'abstraction réfléchissante doit être différenciée de ce que Piaget appelle l'« abstraction réfléchie », qui est du ressort de

ce qu'on nomme plus généralement la « métacognition ». Il s'agit alors d'une thématisation rétroactive, c'est-à-dire d'une réflexion de la pensée sur ses propres activités cognitives.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1977, Recherches sur l'abstraction réfléchissante, E.E.G., t. 35, Paris, P.U.F.

ACALCULIE

n.f. (angl. Acalculia)

Forme d'aphasie caractérisée par la perte de la capacité à reconnaître ou former des chiffres et des symboles arithmétiques et à effectuer des calculs mathématiques élémentaires.

R. L.

ACCEPTABILITÉ

n.f. (angl. Acceptability)

Caractère d'un énoncé qui est à la fois conforme aux règles de la grammaire (il est dit grammatical) et à la fois naturellement émis par celui qui l'émet et facilement compris par celui qui le reçoit.

L'acceptabilité est liée à un modèle de performance : elle dépend non seulement de la conformité aux règles de grammaire, mais également des conditions psychologiques liées à la situation (mémoire, attention des sujets) et des conditions sociales (audibilité ou lisibilité du message). L'acceptabilité dépend enfin d'un certain modèle de phrase : elle exige des phrases généralement plus courtes par oral que par écrit.

R. L.

ACCÈS AU LEXIQUE

(angl. Lexical Access)

Ensemble des opérations par lesquelles une unité lexicale est activée en présence du stimulus correspondant. (Syn. accès lexical.)

Le traitement de chacun des mots successifs de la chaîne verbale constitue une

étape nécessaire et répétitive du processus de compréhension du discours. Cet accès au lexique repose d'une part sur une identification (ou reconnaissance) perceptive du mot stimulus dans son contexte : celle-ci est fondée, en principe, sur une sélection fine de la représentation de mot qui convient parmi toutes celles, plus ou moins apparentées, que le sujet possède dans sa mémoire à long terme ou qu'il est capable de reconstruire. L'accès au lexique comporte d'autre part l'activation des informations syntaxiques et du sens lexical, incluant la désambiguïsation de celui-ci lorsque le mot est ambigu. Le rôle de l'accès au lexique est particulièrement critique dans la lecture.

J.-F. L. N.
→ LEXIQUE, MÉMOIRE

ACCESSIBILITÉ

n.f. (angl. Accessibility)

Propriété hypothétique d'un contenu de mémoire qui fait que celui-ci est plus ou moins aisément recouvert.

Cette notion tire son origine d'une distinction faite initialement par E. Tulving entre « disponibilité » et « accessibilité ». Un contenu de mémoire (un souvenir, une représentation de mot, une signification, etc.) peut être disponible, c'est-à-dire présent en mémoire, mais plus ou moins facile à recouvrir lors d'un rappel ou d'une reconnaissance. Le taux de réussite et la rapidité de ces activités dépend de deux grandes catégories de facteurs : l'une est constituée par les conditions mêmes du recouvrement (par exemple, rappel libre, rappel avec indices ou en contexte, reconnaissance impliquant diverses sortes et proportions

downloadModeText.vue.download 28 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

5

de distracteurs, activation implicite, etc.) et par les rapports entre ces conditions de recouvrement et celles dans lesquelles s'est opérée la mise en mémoire. Mais il existe d'autre part une caractéristique intrinsèque spécifique de chaque contenu de mémoire : sa plus ou moins grande accessibilité. Par exemple, le nom propre d'une personne familière est souvent plus difficile à retrouver en mémoire que les caractéristiques de

la personne concernée. On a montré aussi que la rapidité de recouvrement des mots d'une langue par un locuteur, qui est un indice de leur accessibilité à partir de la mémoire lexicale, est fonction de leur plus ou moins grande familiarité pour les utilisateurs, et donc de leur fréquence statistique plus ou moins élevée dans la langue.

J.-F. L. N.
→ MÉMOIRE

ACCOMMODATION

n.f. (angl. Accommodation)

BIOL. Ajustement actif d'un organisme aux pressions du milieu.

R. L

GÉNÉR. Élévation du seuil de réponse d'une fibre nerveuse lorsque le temps d'établissement du courant de stimulation est long.

Le seuil d'excitation est le plus bas quand le courant s'établit instantanément. Plus le courant est progressif, c'est-à-dire plus la pente est faible, plus l'intensité liminaire s'élève.

G. S.

DÉVELOP. Pour Piaget, ajustement qui se fait par modification des schèmes d'assimilation lorsque ceux-ci s'avèrent inopérants dans une nouvelle situation.

L'accommodation survient lorsqu'il y a échec de l'assimilation* ; l'une comme l'autre sont complémentaires au sein de l'adaptation*, qui exprime le développement de l'individu dans son milieu. L'accommodation visuelle atteint sa valeur maximale à 3 mois. Elle n'est observée chez le nourrisson qu'à partir du début du 2e mois.

E. V.

PHYSIOL. Mécanisme réflexe qui permet d'accroître le pouvoir de réfraction du cristallin par une contraction du muscle ciliaire quand le point fixé par les yeux est plus proche de l'observateur, et d'assurer la vision nette sur des images de la rétine.

L'amplitude d'accommodation, mesurée en dioptries, est la différence entre deux distances, l'une proche (punctum proximum) et l'autre lointaine (punctum remotum), entre lesquelles l'accommodation est effective. Elle diminue avec l'âge.

C. B.

→ ACUITÉ, PRESBYTIE, PROFONDEUR

ACCOMPLISSEMENT (BESOIN D')

(angl. Achievement Need, Need to Achieve, Need Achievement, N Ach)

Aspiration généralement stable de l'individu à atteindre dans une compétition un but conforme à des normes d'excellence ou simplement à réaliser une tâche en fonction d'un critère d'excellence.

En psychologie, les termes d'accomplissement, de réussite (angl. Achievement) se retrouvent associés soit au concept de besoin, soit au concept de motif et à celui de motivation. H. A. Murray (Explorations in Personality, 1938) définit ce besoin comme un besoin qui porte l'individu à accomplir quelque chose de difficile, à dominer, manipuler et organiser des objets physiques, personnes et idées, à surmonter les obstacles et à atteindre un niveau élevé, à exceller. Par la suite, le besoin d'accomplissement a été étudié par une équipe de psychologues sous la direction de J.W. Atkinson et D. C. McClelland. Ce dernier a développé une méthode pour mesurer le besoin d'accomplissement (ou parfois de réussite) [angl. Need for Achievement, ou N Ach]. En particulier, McClelland, en employant le Thematic Apperception Test, a élaboré un système pour mesurer l'intensité du besoin d'accomplissement. L'intensité du besoin d'accomplissement est quantifiée en enregistrant la fréquence des réponses qu'on peut classer sur la base des différentes catégories et sous-catégories prévues. Le score du besoin d'accomplissement (angl. N Ach Score) pour chaque individu est donné par le total des scores obtenus à toutes les histoires qu'il a produites.

De nombreuses expériences ont été conduites en utilisant le test développé par McClelland. Les résultats de ces recherches ont contribué à mieux définir la théorie de la motivation à l'accomplissement. Dans l'ouvrage *Motives in Fantasy, Action*

and Society (1958), on a analysé, parmi d'autres, deux aspects du besoin d'accomplissement, c'est-à-dire l'espoir du succès et la peur de l'échec. Le premier est défini comme un motif d'approche qui implique la perspective d'une récompense, et le deuxième comme un motif d'éloignement qui implique la crainte d'une punition. Dans les années 1960, Atkinson a élaboré une véritable théorie du besoin d'accomplissement ou motivation à réussir. Selon cet auteur, l'intensité de la motivation est le produit de l'intensité du motif, de l'attente (la probabilité subjective) et des motivations (angl. Incentives). Si le produit est positif, on parle de « motivation à la réussite »; si le produit est négatif, on parle de « motivation à éviter l'échec ». McClelland (1961) a essayé de montrer qu'il existe une relation entre besoin d'accomplissement et développement économique des sociétés. Selon cet auteur, développement et déclin

d'une société sont en rapport avec l'éducation à l'indépendance.

M. R.

◆ Bibliographie

Atkinson, J. W. (Ed.), 1958, *Motives in Fantasy, Action and Society*, Princeton, Van Nostrand.

McClelland, D. C., 1961, *The Achieving Society*, Princeton, Van Nostrand.

Morgan, Murray, H.A., 1953, *The Achievement Motive*, New York, Appleton Century Croft.

ACCOUTUMANCE

n.f. (angl. Drug Habituation)

État résultant de la consommation répétée d'une drogue, et provoquant le désir de la renouveler.

Avant 1969, le terme d'accoutumance signifiait pour les experts de l'Organisation mondiale de la santé : un désir de continuer à prendre de la drogue ; peu ou pas de tendance à augmenter les doses ; une dépendance psychique mais non physique ; des effets nuisibles possibles, mais seulement pour l'individu. Il désignait donc une simple habitude, s'opposant à l'aliénation de la toxicomanie ou assuétude.

Plus généralement, l'accoutumance ne représente que l'un des aspects de la pharmacodépendance ou des toxicomanies :

l'adaptation ou habitude du sujet exposé à la prise régulière d'une substance psychotrope. Elle implique un degré indubitable de dépendance psychologique, et est pour certains auteurs (par exemple, A. Porot) synonyme du phénomène de tolérance physiologique : l'adaptation de l'organisme à une substance implique alors une augmentation des doses pour obtenir un effet identique. La tolérance est l'une des clés de la dépendance physique. Pour une même substance, elle est variable selon les effets : ainsi pour les opiacés, il existe une tolérance aux effets psychotropes, mais aussi à la dose mortelle. Les toxicomanes sont donc amenés à consommer quotidiennement des doses qui tueraient un non-habitué. Pour les barbituriques au contraire, la tolérance ne s'exerce pas sur la dose létale : le danger d'accoutumance est alors évident.

M. V.

ACÉTYLCHOLINE

n.f. (angl. Acetylcholine)

Neuromédiateur dont l'action peut être perturbée par divers psychotropes.

Premier neuromédiateur historiquement mis en évidence (dans les années 1920), l'acétylcholine, présente dans 10 à 15 % des neurones du système nerveux humain, est impliquée dans le fonctionnement de tous les neurones qui innervent les muscles striés squelettiques - tels que ceux des membres -, qui sont les effecteurs de la motricité, ainsi que dans celui de certains neurones du système végétatif qui innervent les muscles lisses - par exemple

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

6

ceux du tube digestif -, le muscle strié cardiaque ainsi que les glandes.

Au niveau du cerveau, l'acétylcholine est impliquée dans les phénomènes relatifs au cycle veille/sommeil, au contrôle de certaines activités motrices, à l'apprentissage et à la mémoire.

Le système neuronal à acétylcholine intervient dans les effets de la nicotine du tabac,

puisque celle-ci se fixe avec une forte affinité sur des récepteurs particuliers de l'acétylcholine, dénommés pour cette raison récepteurs nicotiniques. C'est d'ailleurs sur les récepteurs nicotiniques situés au niveau des jonctions neuro-musculaires qu'agit le curare : en bloquant les récepteurs, le curare entraîne une paralysie de l'ensemble des muscles striés squelettiques. Dominants dans les synapses ganglionnaires du système nerveux périphérique, les récepteurs nicotiniques sont également répartis, d'une façon relativement dense, au niveau du cerveau.

Au niveau de ce dernier dominant, par ailleurs, des récepteurs pour l'acétylcholine d'un autre type, les récepteurs muscariniques. Ces derniers sont notamment impliqués (avec les récepteurs nicotiniques) dans les phénomènes relatifs au cycle veille/sommeil et dans les processus d'apprentissage et de mémoire. Au cours de la maladie d'Alzheimer, démence sénile qui se caractérise essentiellement par une perte de mémoire, on observe d'ailleurs une dégénérescence massive de certains neurones à acétylcholine du cerveau. Certains industriels tentent par conséquent, à l'heure actuelle, de pallier ce déficit en acétylcholine par la mise au point de molécules synthétiques agissant (on parle d'« agoniste ») sur les récepteurs muscariniques. Le bénéfice mnésique réel chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer n'est pas, toutefois, encore clairement établi.

Les propriétés médicinales de certaines substances qui bloquent les récepteurs muscariniques sont connues depuis l'Antiquité, c'est-à-dire depuis bien avant que quiconque ait jamais entendu parler de neuromédiateur et d'acétylcholine. Ainsi, la belladone, plante dont les extraits servent, depuis Hippocrate, à traiter les désordres intestinaux - ils ralentissent les contractions de l'intestin et réduisent la sécrétion acide de l'estomac -, contient l'atropine, encore couramment utilisée en ophtalmologie. D'autres médicaments bloquant les récepteurs muscariniques sont indiqués dans le traitement de la maladie de Parkinson ou pour prévenir les effets indésirables moteurs des neuroleptiques (trihexyphénidyle et autres molécules atropiniques).

S. P.

ACHROMATOPSIE

n.f. (angl. Achromatopsia)

Absence, congénitale ou acquise, de vision colorée chez un sujet qui ne perçoit alors que des niveaux lumineux (ou niveaux de gris).

Dans la forme congénitale, typique mais rare, ce déficit s'accompagne d'amblyopie, de la présence d'un scotome fovéal et d'un nystagmus témoignant d'une absence de fonctionnalité des cônes.

Dans les formes atypiques, il peut n'y avoir qu'absence de perception des tonalités chromatiques, avec ou sans déplacement du maximum de la courbe photopique, et absence d'efficacité lumineuse vers les courtes ou vers les grandes longueurs d'onde.

C. B.

ACMESTHÉSIE

n.f. (angl. Acesthesia)

Sensibilité tactile relevant du sens de la piqûre et relative à la perception du caractère pointu ou émoussé de la pointe d'une aiguille.

C. B.

ACQUISITION (PROCESSUS D')
(angl. Acquisition, Acquiring)

Accroissement des connaissances et modifications du comportement intervenant au cours du développement.

Le processus d'acquisition s'applique de manière très générale à des compétences, des connaissances, des habiletés qu'un individu se procure au cours de son existence. Cette expression est souvent associée à l'apprentissage* : dans les deux cas, le sujet modifie son comportement grâce à l'expérience et, de plus, le résultat est toujours une amélioration de la performance. Cependant, l'acquisition a une connotation beaucoup plus générale, plus informelle et plus « naturelle » que le terme apprentissage, qui, lui, renvoie à des conditions spécifiques de contrôle, à des théories et à des modèles. Le processus d'acquisition est dû aussi bien à des facteurs de maturation et de développement qu'à la répétition d'actes moteurs fins, de

réactions conditionnées ou de comportements obtenus après de nombreuses séances d'apprentissage.

C'est par un abus de langage que l'on oppose simplement le terme acquis au terme inné, car le patrimoine héréditaire impose forcément des contraintes à l'acquisition. À l'inverse, il faut prendre en considération l'importance de l'expérience individuelle en ce qui concerne le flux génétique évolutif.

On rend compte du processus d'acquisition par l'amélioration ponctuelle d'une performance mais également par le fait

que l'on « apprend à apprendre ». En effet, ce processus met en jeu des intégrations cognitives et des stratégies qui sont transférables et peuvent donc intervenir dans d'autres situations d'acquisition.

J. P.

→ 1. TRANSFERT

ACROPHASE

n.f. (angl. Acrophase)

Position temporelle du pic d'une fonction sinusoïdale : c'est le moment où le maximum d'intensité du rythme apparaît.

L'acrophase est un des paramètres définissant un rythme biologique. Par exemple, le rythme biologique de la température centrale, qui est un rythme circadien, présente son acrophase en début de soirée.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE

ACTANT

n.m. (angl. Actant)

Notion qui renvoie aux différents rôles que jouent les protagonistes d'une action.

Cette notion a été importée de la linguistique. Elle a été incorporée à la sémantique cognitive pour désigner des rôles tels qu'agent, patient (ou objet), instrument, destination, origine, lieu, possesseur, etc. Il n'en n'existe pas de liste fixe.

En psychologie, la notion d'actant renvoie aux deux grandes hypothèses suivantes :

1. tous les individus savent que dans toutes les actions ou états de choses, il existe le plus souvent des protagonistes distincts, qui ont des rôles différents : un agent, un patient, un instrument, un lieu, etc. ; c'est là une structure de connaissance générale, fondamentale et permanente ;

2. lorsqu'ils sont informés par le langage sur une action ou un état de choses, les individus cherchent activement à savoir qui (ou quoi) se trouve dans les rôles respectifs d'agent, de patient, de bénéficiaire, etc. ; ce sont là des structures de traitement de l'information qui sous-tendent directement la compréhension des phrases.

J.-F. L. N.

→ AGENT, CAS, PATIENT

ACTE

n.m. (angl. Acting)

Unité de comportement isolable de l'ensemble des conduites de l'individu, adaptée et caractérisée par sa signification fonctionnelle.

La signification fonctionnelle peut être interprétée en termes d'adaptation de l'animal à sa niche écologique ou bien être rapportée à une source de satisfaction d'un besoin pour le sujet. L'acte est généralement constitué de plusieurs sous-unités de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

7

comportement (mouvements). Ces sous-unités sont cohérentes les unes par rapport aux autres grâce aux représentations qui les programment et au but qui en marque l'aboutissement. L'acte peut être réflexe, involontaire ou volontaire, mettant en jeu des significations conscientes ou inconscientes.

F. M.-M.

ACTE MANQUÉ

(angl. Bungled Action, Parapraxis ; allem. Fehlleistung)

Acte par lequel un sujet substitue, malgré lui, à un projet ou à une intention qu'il vise délibérément, une action ou une conduite totalement imprévues.

Alors que la psychologie traditionnelle n'a jamais prêté d'attention particulière aux actes manqués, S. Freud les intègre de plein droit au fonctionnement de la vie psychique. Il réunit tous ces phénomènes en apparence disparates et sans lien en un même corps de formations psychiques, dont il rend compte du point de vue théorique par deux principes fondamentaux. En premier lieu, les actes manqués ont un sens ; en second lieu, ce sont des « actes psychiques ». Postuler que les actes manqués sont des phénomènes psychiques significatifs revient à supposer qu'ils résultent d'une intention. C'est pourquoi ils doivent être considérés comme des actes psychiques au sens strict.

L'intuition neuve de Freud sera, non seulement d'identifier l'origine de l'acte manqué, mais encore de chercher à en expliciter le sens au niveau de l'inconscient du sujet. Si l'acte manqué apparaît au sujet comme un phénomène qu'il attribue volontiers à un effet du hasard ou de l'inattention, c'est que le désir qui s'y manifeste est inconscient et lui signifie précisément ce dont il ne veut rien savoir. C'est en tant que l'acte manqué réalise ce désir qu'il est un authentique acte psychique ; acte que le sujet exécute, toutefois, à son insu. S'il faut voir dans l'acte manqué l'expression d'un désir inconscient du sujet qui se réalise malgré lui, l'hypothèse freudienne présuppose alors nécessairement l'intervention préalable du refoulement. Dans l'acte manqué, c'est le retour du désir refoulé qui fait irruption sous l'espèce d'une tendance perturbatrice qui va à l'encontre de l'intention consciente du sujet. Le refoulement d'un désir constitue donc la condition indispensable à la production d'un acte manqué, comme le précise Freud : « Une des intentions doit avoir subi un certain refoulement pour pouvoir se manifester par la perturbation de l'autre. Elle doit être troublée elle-même avant de devenir perturbatrice » (Introduction à la psychanalyse, 1916).

L'acte manqué résulte alors de l'interférence de deux intentions différentes. Le désir inconscient (refoulé) du sujet tentera de s'exprimer malgré son intention consciente,

en induisant une perturbation dont la nature ne semble dépendre, en fait, que du degré de refoulement, selon, par exemple, que le désir refoulé ne parvienne seulement qu'à modifier l'intention avouée ; selon, encore, qu'il se confond simplement avec elle ; selon, enfin, qu'il prend directement sa place. Ces trois sortes de mécanismes perturbateurs se trouvent particulièrement bien illustrés par les lapsus, dont Freud fournit de nombreux exemples en 1901 dans Psychopathologie de la vie quotidienne. On peut donc identifier les actes manqués à des formations de symptômes en tant que les symptômes résultent eux-mêmes d'un conflit : l'acte manqué apparaît bien comme une formation de compromis entre l'intention consciente du sujet et son désir inconscient ; lequel compromis s'exprime par des perturbations qui affectent la forme d'« accidents » ou de « ratés » de la vie quotidienne.

Avec la théorie psychanalytique de l'acte manqué se trouvent radicalement éconduites les tentatives d'explication, soit purement organiques, soit psychophysiologiques, fréquemment alléguées à l'endroit de tels « accidents » de la vie psychique. La méthode des associations libres, judicieusement appliquée à l'analyse de ces « accidents », ne cesse de conforter l'assimilation qui est faite de l'acte manqué à un véritable symptôme aussi bien pour ce qui est de sa structure de compromis que de sa fonction d'accomplissement de désir. En outre, eu égard à la nature des mécanismes inconscients qui gouvernent la production de tels « accidents », la théorie psychanalytique des actes manqués constitue une introduction fondamentale à l'étude et à la compréhension du fonctionnement de l'inconscient.

R. L.

ACTE (PASSAGE À L') → ACTING-OUT

ACTH

n.f. (angl. Adrenocorticotrophic Hormone)

Hormone d'origine hypophysaire qui contrôle la sécrétion du cortisol par le cortex surrénalien. (Syn. corticotimuline, corticotrophine, hormone corticotrope.)

L'ACTH est formée d'une chaîne de 39 maillons d'acides aminés, dont les 24 pre-

miers sont identiques dans toutes les espèces et sont responsables de l'activité biologique. La sécrétion d'ACTH est soumise à trois facteurs de régulation : rétrorégulation (feed-back négatif) ; régulation rythmée par l'alternance veille-sommeil ; régulation par une agression quelconque (état de choc, brûlures, hémorragies [syndrome d'alarme de Selye]). L'excès de sécrétion d'ACTH provoque un hypercorticisme (maladie de Cushing).

R. L.

ACTILE (PÉRIODE)
(angl. Actil Period)

Période de performance optimale dans l'exécution d'une tâche.

La période actile correspond à l'une des périodes d'évolution de la performance d'un opérateur au cours d'une activité monotone, continue et répétitive ou d'une tâche nécessitant une attention soutenue (K. F. H. Murrell, 1962). Dans ce type de tâche, on peut distinguer trois périodes correspondant à différents niveaux d'efficacité : une période initiale de mise en train (angl. Warm-Up), une période de performance maximale (période actile) et une période de détérioration de la performance. La longueur de la période actile dépend, d'une part, du niveau d'exigence de la tâche et, d'autre part, de caractéristiques individuelles. Elle peut être allongée par une interruption ponctuelle de l'exécution de la tâche.

A. L.

ACTING-OUT

n.m. (allem. Agieren)

Agir donné à déchiffrer à un autre, le psychanalyste notamment, dans une adresse le plus souvent inconsciente ; l'acting-out doit être clairement distingué du passage à l'acte.

Pour S. Freud, l'Agieren tentait de recouvrir les actes d'un sujet aussi bien hors de l'analyse que dans l'analyse. Ce terme d'Agieren laisse naturellement planer une ambiguïté puisqu'il recouvre deux significations : celle de bouger, d'agir, de faire une action ; celle de réactualiser dans le transfert une action antérieure. Dans ce cas précis, pour Freud, l'Agieren viendrait à la

place d'un « se remémorer » : agir donc, plutôt que de se souvenir, de mettre en mots. L'anglais *to act out* respecte cette ambiguïté. En effet, il signifie aussi bien jouer une pièce, un rôle, donner à voir, montrer que agir, prendre des mesures.

Les psychanalystes français ont adopté le terme d'« acting-out » en lui adjoignant pour traduction et synonyme celui de « passage à l'acte », mais en ne retenant de l'acte que la dimension de l'interprétation à donner dans le transfert.

Jusqu'à-là, l'acting-out était habituellement défini comme un acte inconscient, accompli par un sujet hors de lui-même, effectué à la place d'un « se souvenir de ». Cet acte, toujours impulsif, pouvait aller jusqu'au meurtre ou au suicide. Pourtant, aussi bien la justice que la psychiatrie classique s'étaient vues régulièrement confrontées à ces questions d'actes hors de toute relation transférentielle, pour déterminer une éventuelle responsabilité civile.

C'est à partir de là que la psychanalyse s'est posé la question : qu'est-ce qu'un acte pour un sujet ?

downloadModeText.vue.download 31 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

8

J. Lacan, dans son Séminaire X 1962-1963, L'angoisse, a proposé une conceptualisation différenciée entre l'acte, le passage à l'acte et l'acting-out, en s'appuyant sur deux observations cliniques de Freud : Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) [1905] et Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine (1920). Dans ces deux cas, les Agieren étaient situés dans la vie de ces deux jeunes filles avant même que l'une ou l'autre n'aient envisagé la possibilité d'un travail analytique.

Ainsi, qu'est-ce donc qu'un acte ?

Pour Lacan, un acte est toujours signifiant. L'acte inaugure toujours une coupure structurante qui permet à un sujet de se retrouver, dans l'après-coup, radicalement transformé, autre que ce qu'il était avant cet acte. La différence introduite par Lacan pour distinguer acting-out et passage à l'acte peut être illustrée cliniquement. Tout le manège de Dora avec Monsieur K était

monstration de ce qu'elle n'ignorait pas les relations que son père entretenait avec Madame K, et c'est là ce que sa conduite tentait de masquer.

En ce qui concerne la jeune homosexuelle, tout le temps qu'elle passe à se promener avec sa dame sous les fenêtres du bureau de son père ou autour de leur maison est un temps d'acting-out à l'endroit du couple parental : elle vient leur montrer la demi-mondaine dont elle est éprise, et qui est cause de son désir.

L'acting-out est donc une conduite tenue par un sujet et donnée à déchiffrer à l'autre à qui elle s'adresse. C'est un transfert, bien que le sujet ne montre rien. Quelque chose se montre, hors de toute remémoration possible et hors de toute levée d'un refoulement.

L'acting-out donne à entendre à un autre devenu sourd. C'est une demande de symbolisation exigée dans un transfert sauvage.

Pour la jeune homosexuelle, ce que sa monstration dévoile, c'est qu'elle aurait désiré, comme phallus, un enfant du père, au moment où, âgée de treize ans, un petit frère vient s'ajouter à la famille et lui arrache la place privilégiée qu'elle occupait auprès de son père. Pour Dora, d'avoir été la cheville ouvrière pour faciliter la relation entre son père et Madame K ne lui permet en rien de savoir que c'est Madame K l'objet qui cause son désir. L'acting-out, dans une recherche de la vérité, mime ce qu'il ne peut dire, par défaut de symbolisation.

Celui qui agit dans l'acting-out ne parle pas en son nom. Il ne sait pas qu'il est en train de montrer, pas plus qu'il ne peut reconnaître le sens de ce qu'il dévoile. C'est à l'autre qu'est confié le soin de déchiffrer, d'interpréter les scénarios. C'est l'autre qui se doit de savoir que se taire est métonymiquement un équivalent de mourir.

Mais comment cet autre pourrait-il déchiffrer l'acting-out, lui qui ne sait pas lui-

même qu'il ne soutient plus la place où le sujet l'avait installé ? Comment le père de Dora aurait-il pu aisément comprendre que la complaisance de sa fille tenait à ce qu'ils aient tous deux le même objet, cause de leur désir ? Et quand bien même il l'aurait deviné, aurait-il pu le dire à Dora ? Comment aurait-elle pu y répondre autre-

ment que par une dénégation ou un passage à l'acte ? Car l'acting-out est précisément un coup de folie destiné à éviter une angoisse trop violente. Il est mise en scène aussi bien du rejet de ce que pourrait être le dire angoissant de l'autre, que du dévoilement de ce que l'autre n'entend pas. Il est le signe fait à quelqu'un, de ce qu'un faux réel vient à la place d'un impossible à dire.

Durant une analyse, l'acting-out est toujours le signe que la conduite de la cure est, du fait de l'analyste, dans une impasse. Il révèle la défaillance de l'analyste, pas forcément son incompetence. Il s'impose lorsque, par exemple, l'analyste, au lieu de soutenir sa place, se comporte en maître ou fait une interprétation inadéquate, voire trop juste ou trop hâtive.

Pas plus qu'un autre, l'analyste ne peut interpréter l'acting-out, mais il peut, par une modification de sa position transférentielle, donc de son écoute, permettre à son patient de se repérer autrement et de dépasser cette conduite de monstration, pour s'insérer à nouveau dans un discours. Car être seulement un faux réel implique pour l'acting-out que le sujet puisse en revenir. C'est un billet aller-retour, sauf s'il entraîne dans sa suite un passage à l'acte qui, lui, est le plus souvent un aller simple.

Le passage à l'acte

Pour Dora, le passage à l'acte se situe au moment même où Monsieur K, lui faisant la cour, lui déclare : « Ma femme n'est rien pour moi. » Et, alors que rien ne le laissait prévoir, elle le gifle et s'enfuit.

Le passage à l'acte chez la femme homosexuelle, c'est cet instant où, croisant le regard courroucé de son père, alors qu'elle se fait le chevalier servant de sa dame, elle s'arrache de son bras et se précipite du haut d'un parapet, sur une voie de chemin de fer désaffectée. Elle se laisse tomber (allem. *niederkommen*), dit Freud. Sa tentative de suicide consiste autant en cette chute, se « laisser choir », qu'en un « mettre bas, accoucher », les deux sens de *niederkommen*.

Ce « se laisser tomber », c'est le corrélat essentiel de tout passage à l'acte, précise Lacan. Il complète ainsi l'analyse faite par Freud en soulignant que, à partir de ce passage à l'acte, lorsqu'un sujet est confronté radicalement à ce qu'il est comme objet pour l'Autre, il y réagit sur un mode im-

pulsif, par une angoisse incontrôlée et incontrôlable, en s'identifiant à cet objet qu'il est pour l'Autre et en se laissant choir. Dans le passage à l'acte, c'est toujours du côté du sujet que se repère ce « se laisser

tomber », cette évasion hors de la scène de son fantasme, et sans qu'il puisse s'en rendre compte. Il se produit pour un sujet lorsque celui-ci est confronté au dévoilement intempestif de l'objet à qu'il est pour l'Autre, et c'est toujours au moment d'un grand embarras et d'une émotion extrême lorsque, pour lui, toute symbolisation est devenue impossible. Il s'éjecte en s'offrant à l'Autre, lieu vide du signifiant, comme si cet Autre devenait pour lui imaginairement incarné et pouvait jouir de sa mort. Le passage à l'acte est donc un agir impulsif inconscient et non pas un acte.

Contrairement à l'acting-out, il ne s'adresse à personne et n'attend aucune interprétation, même s'il survient lors d'une cure analytique.

Le passage à l'acte est demande d'amour, de reconnaissance symbolique sur fond de désespoir, demande faite par un sujet qui ne peut se vivre que comme un déchet à évacuer. Pour la jeune homosexuelle, sa demande était d'être reconnue, vue par son père autrement qu'homosexuelle, dans une famille où sa position désirante était exclue. Refus donc d'un certain statut dans sa vie familiale. Par ailleurs, il faut remarquer que c'est à propos de la jeune homosexuelle que Freud fait son unique passage à l'acte face à ses patients. C'est de son fait qu'il arrête l'analyse de la jeune fille pour l'adresser à une analyste femme.

Le passage à l'acte se situe du côté de l'irrécupérable, de l'irréversible. Il est toujours franchissement de la scène, au-devant du réel, action impulsive dont la plus typique consiste en la défenestration. Il est jeu aveugle et négation de soi ; il constitue la seule possibilité, ponctuelle, pour un sujet de s'inscrire symboliquement dans le réel déshumanisant. Il est souvent le refus d'un choix conscient et accepté entre la castration et la mort. Il est révolte passionnée contre l'incontournable division du sujet. Il est victoire de la pulsion de mort, triomphe de la haine et du sadisme. Le passage à l'acte est aussi le prix toujours payé trop cher pour soutenir inconsciemment une position de maîtrise, dans l'aliénation la plus radicale, puisque le sujet est même

prêt à la payer de sa vie.

C. E.

ACTION

n.f. (angl. Action)

Modification du cours naturel des choses, réalisée par un agent en vue d'un but.

Une action est définie par quatre composantes :

1. le type d'intervention dans le cours naturel des choses. Si le cours naturel des choses est un état, l'action peut consister à initier un changement (par exemple, déplacer un objet) ou à laisser la situation en l'état (par exemple, conserver ce qu'on a). Si le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

9

cours naturel des choses est un changement (un procès), l'action peut consister à interrompre le déroulement du procès (par exemple, retenir quelqu'un qui tombe) ou à laisser se dérouler le procès (laisser le robinet couler) ;

2. le type d'état ou de procès sur lequel porte l'action. L'état peut être une localisation, la valeur d'un attribut (sec, humide, chaud, froid), un état de possession ou d'existence. Le procès peut être un changement d'état d'un objet (du point de vue de son existence, de sa possession, de sa localisation, de ses attributs), mais il peut être également un assemblage d'un objet avec d'autres selon la relation parties-tout (par exemple, une construction, un rassemblement, une fixation, etc.) ;

3. l'environnement actantiel qui définit les paramètres de l'action : l'agent responsable de l'action, le patient, éventuellement le lieu, l'instrument ;

4. le but en vue duquel est réalisée l'action et qui est responsable du déclenchement de l'action. Le but est généralement le résultat de l'action, mais il peut aussi se faire, bien entendu, que l'action ait des effets secondaires non escomptés (par exemple, « en voulant prendre la bouteille, il renversa le

vase »).

J.-F. R.

ACTION RESEARCH n.f. → RECHERCHE-ACTION

ACTIVATION

n.f. (angl. Activation)

GÉNÉR. Processus hypothétique utilisé dans une famille de modèles cognitifs, en vertu duquel des représentations ou des procédures cognitives peuvent être portées à des niveaux variables d'activité.

En psychologie générale, la notion d'activation désigne un processus hypothétique. Dans le domaine de la neurophysiologie, on dispose de catégories d'observations bien établies pour l'attester. Elles permettent de dire que des structures neuronales, anatomiquement définies, sont activées, mais non que des structures cognitives, fonctionnellement définies, le sont.

Mais l'usage en psychologie générale est différent, et on ne peut sans précaution généraliser d'un domaine à l'autre. La notion d'activation est, malgré tout, largement utilisée de façon hypothétique dans toute une famille de modèles de psychologie cognitive. Cette modélisation repose sur les idées suivantes. D'abord, étant donné des entités (elles-mêmes hypothétiques) telles que des procédures ou des représentations cognitives, on peut supposer que celles-ci peuvent exister en étant dans deux états différents : un état inactif ou un état actif. Ensuite, on ajoute généralement

l'hypothèse que, dans le second cas, il peut exister des niveaux plus ou moins élevés d'activité : on a donc alors une multiplicité d'états plutôt que simplement deux. On peut à partir de là faire des hypothèses sur les déterminants.

L'hypothèse théorique majeure sous-jacente à ces modèles de psychologie générale est que des structures neuronales particulières correspondent aux entités psychologiques du modèle (par exemple des concepts, des représentations mentales, etc.).

Dans les modèles d'activation, les principales entités ou structures cognitives qui

sont considérées comme susceptibles d'être activées sont des représentations cognitives (qu'il s'agisse d'items lexicaux, d'unités sémantiques, d'images mentales, de schémas ou de frames*, etc.) et des structures d'exécution (qu'il s'agisse de règles, de procédures, d'opérations, de schémas d'actions, de stéréotypes, de stratégies, etc.).

De tout cela on peut inférer qu'une structure cognitive a été activée lorsque sont remplies deux conditions primitives, communes en psychologie expérimentale : la présence d'une situation pertinente, dont on suppose qu'elle détermine l'activation ; l'observation d'un comportement, et de certaines de ses caractéristiques, qui témoignent de l'activation et, le cas échéant, de son niveau.

Les situations pertinentes qui ont un caractère primitif sont les stimulus directs : un stimulus visuel tel qu'un oiseau réel, ou un dessin d'oiseau, ou des parties d'oiseau, est supposé activer la représentation perceptive correspondante.

Plus intéressantes sont les situations de laboratoire dans lesquelles on tente d'inférer, en faisant varier les situations, la présence de niveaux différents d'activation. Une mesure comportementale fréquemment utilisée à cet effet est le temps de réaction ou de réponse.

Un exemple caractéristique d'une telle situation et de l'usage des temps de réponse pour inférer des niveaux d'activation, est fourni par le phénomène d'amorçage (→ AMORÇAGE). Si, dans une tâche de décision lexicale, on présente un mot A (tel que « docteur ») précédé par un stimulus neutre, on peut observer un certain temps de réponse à A (« temps de décision »), qu'on peut appeler t_0 . Si, maintenant, on présente ce même stimulus A précédé d'un stimulus B qui lui est sémantiquement apparenté (par exemple, « infirmier »), on observera un autre temps de décision, t_1 , à A. L'expérimentation montre que t_1 est plus court que t_0 (quelques dizaines de millisecondes) : ce résultat définit le phénomène d'amorçage.

Dans un modèle d'activation, on interprète ce fait en disant qu'une représentation cognitive telle que $R(A)$ (ici la signification

du mot « docteur ») s'est trouvée activée non seulement, de façon normale et pri-

mitive, par le stimulus pertinent A (le mot « docteur »), mais aussi, de façon anticipée, automatique et non consciente, par la présentation antérieure d'un stimulus apparenté, B (le mot « infirmier »).

On considère que la représentation cognitive R(A) (la signification de « docteur ») a été indirectement préactivée par la représentation cognitive R(B) (la signification d'« infirmier »), qui avait elle-même été directement activée par son stimulus pertinent, le mot B.

Cette interprétation exige qu'on introduise une notion supplémentaire, celle de propagation de l'activation, c'est-à-dire de « passage » de l'activation depuis une représentation cognitive vers une autre, ici de R(B) à R(A).

La notion d'activation est en compétition, pour l'interprétation des phénomènes, avec des notions empruntées à l'informatique.

Les modèles d'activation ont l'avantage d'être bien compatibles avec les notions et données de la neurobiologie ; cela vaut même si, comme on l'a dit au début, il n'y a entre les notions des deux domaines qu'une correspondance analogique et non une coïncidence directe.

J.-F. L. N.

PHYSIOL. Augmentation du niveau d'activité du système nerveux central.

Sur le terrain physiologique, il faut garder présent à l'esprit que l'importance du changement dépend de plusieurs facteurs, dont la nature et la signification de la stimulation qui le provoque, et le niveau d'excitabilité du système nerveux au moment de la stimulation. Les indices physiologiques de cette activation sont nombreux ; on les recueille aux niveaux central et périphérique (activité électroencéphalographique, débit sanguin cérébral, tonus ou réflexes musculaires, fréquence cardiaque, réponse électrodermale, diamètre pupillaire, température centrale ou taux de catécholamines urinaires, etc.). On utilise encore, puisqu'il existe une relation entre le niveau d'activité centrale et le comportement, des indices comportementaux permettant de définir des niveaux de vigilance, tels que la performance à des épreuves dites de vigilance (détection de signaux) ou des réponses à des questionnaires d'autoestimation de la

vigilance.

En 1951, D.B. Lindsley a proposé la théorie de l'activation sur la base de la constatation d'une relation entre les comportements et l'activité électroencéphalographique observable lorsque ces comportements sont émis. Il ne s'agit pas d'une simple corrélation puisque la stimulation de la formation réticulée mésencéphalique (structure centrale dont la stimulation entraîne une activation généralisée d'un grand nombre de structures cérébrales) est suivie de mo-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

10

difications comportementales dont l'intensité est fonction de l'intensité de la stimulation : on peut, de cette manière, déclencher des comportements d'attente, d'excitation ou de rage. Inversement, la destruction de cette structure activatrice entraîne des comportements d'apathie ou de sommeil. Selon la théorie de l'activation, le comportement dépend donc du degré d'activité réticulaire.

P. L.
→ VIGILANCE

◆ Bibliographie

Anderson, J. R., 1983, *The Architecture of Cognition*, Cambridge, Harvard University Press.

Kekenbosch, C., Denhière, G., 1988, « l'Activation et la diffusion de l'activation : une revue critique », *l'Année psychologique*, p. 237-255.

Le Ny, J.-F., 1989, *Science cognitive et compréhension du langage*, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., 1981, *Psychologie*, 4e éd., Paris, P.U.F.

ACTIVES (MÉTHODES)

En pédagogie, méthodes fondées sur la participation, l'initiative et l'autonomie des élèves.

R. L.

ACTIVITÉ 1.

n.f. (angl. Activity)

BIOL. ET ÉTHOL. Ensemble des déplacements et des mouvements d'un organisme.

R. L.

→ ACTIVITÉ (CAGE D')

ACTIVITÉ 2.

n.f. (angl. Activity)

Dans la caractérologie de G. Heymans et E. Wierma, caractéristique d'une personne qui présente en elle-même une disposition à l'action à l'égard des buts qu'elle poursuit.

L'activité s'oppose à la non-activité. On classe les sujets en actifs/non-actifs primaires, secondaires, etc.

R. L.

ACTIVITÉ (CAGE D')
(angl. Activity Box)

Espace clos muni d'un dispositif qui sert à mesurer l'activité spontanée d'un animal.

J.-F. L. N.

→ ACTOGRAPHE

ACTIVITÉ OCULOMOTRICE
(angl. Oculomotor Activity)

Ensemble des déplacements de l'oeil dans l'orbite et des mouvements conjugués des deux yeux par lesquels est assurée la fonction visuelle. Les mouvements sont de deux sortes : les uns sont spontanés (micronystag-

mus, nystagmus optocinétique) ; les autres sont déclenchés par des stimulus lumineux (réflexe de fixation, saccade, poursuite visuelle). [Syn. oculomotricité.]

Les types de mouvements oculaires

GÉNÉR. Le micronystagmus consiste en mouvements de très faible amplitude, 20 secondes d'arc en moyenne, 50 au maxi-

mum, et de grande fréquence, 30 à 50 par seconde. Cette sorte de tremblement est incontrôlable et non perçu par le sujet. Il a pour fonction d'empêcher que les cellules réceptrices soient excitées de façon continue. La suppression de l'effet du micronystagmus par une stabilisation artificielle de l'image rétinienne entraîne une disparition plus ou moins longue et plus ou moins complète de la perception, par adaptation des cellules stimulées. La poursuite est un déplacement continu des yeux qui permet de suivre un mobile en gardant le regard fixé sur lui. Le réflexe de fixation, déclenché par une stimulation lumineuse de la rétine périphérique, a pour effet d'amener ce stimulus en vision fovéale. La saccade est un déplacement très rapide (environ 30 millisecondes pour 5 degrés d'arc, 100 ms pour 40° chez l'adulte) dont la trajectoire est programmée avant le départ de l'oeil. L'enchaînement de saccades et de fixations constitue un trajet oculaire dont la forme est déterminée par les localisations successives des fixations. Aussi bien dans l'obscurité qu'en milieu éclairé, que ce dernier soit ou non structuré, nous déplaçons nos yeux à un rythme moyen de 2 à 3 fois par seconde chez l'adulte. Les déplacements horizontaux sont plus fréquents et plus amples que les verticaux, ce qui peut s'expliquer par le simple fait que 6 muscles oculomoteurs doivent se coordonner pour exécuter un déplacement vertical, 2 seulement pour un mouvement horizontal. Les fixations oculaires se concentrent préférentiellement sur certains points (zone à fort contraste, contour d'une figure et surtout ses points d'inflexion qui constituent de véritables pôles d'attraction du regard).

DÉVELOP. Toutes ces activités oculomotrices sont présentes dès la naissance mais, pendant les premiers mois, les déplacements oculaires sont moins rapides, leur latence plus grande (plusieurs secondes pour une saccade chez le nouveau-né), leur amplitude plus faible (plusieurs saccades successives peuvent être nécessaires pour réaliser la poursuite et même le réflexe de fixation).

Activités oculaires et activités cognitives

GÉNÉR. Très tôt les psychologues ont été tentés de voir dans la localisation des pauses du regard, ou fixations, la marque d'un choix délibéré, dans leur durée une estimation du temps nécessaire au traitement de l'information disponible dans la

zone fixée, et dans la séquence des fixations la trace d'une stratégie délibérée de recherche et de mise en relation d'informations en vue de l'atteinte d'un but. Chez l'adulte, plusieurs recherches ont apporté des arguments en faveur de cette position. Ainsi une analyse fine des paramètres de l'exploration oculaire a mis en évidence une relation entre leurs valeurs et les exigences du traitement psycholinguistique de même qu'avec la difficulté de compréhension d'un texte. La pratique d'une tâche, comme le déchiffrement d'une radiographie, entraîne une économie dans le nombre et la durée des fixations, ainsi qu'une meilleure répartition de celles-ci, qui s'accompagne d'une meilleure performance.

DÉVELOP. L'exploration visuelle d'enfants de 3 à 9 ans a été enregistrée au cours de tâches cognitives d'identification et de différenciation entre dessins d'objets ou de scènes familiales (E. Vurpillot). L'évolution du trajet oculaire passe par deux phases. Jusqu'à environ 6 ans, l'activité oculomotrice est pratiquement indépendante des exigences de la tâche : l'enfant regarde en fonction de l'intérêt que suscite en lui le stimulus par sa nouveauté, sa complexité, sa signification. Aussi se contente-t-il souvent d'explorer une zone très limitée de ce qu'on lui présente. La forme de son trajet oculaire est déterminée par les caractéristiques structurales du stimulus : les fixations se concentrent sur les pôles d'attraction, les déplacements oculaires se font de préférence le long d'alignements d'éléments discrets, surtout s'ils sont horizontaux. L'exploration est modelée par le matériel : le trajet oculaire change de forme en même temps que celui-ci, même quand la tâche demeure la même, alors qu'il garde la même forme lorsque l'enfant doit exécuter une autre tâche avec le même matériel. À partir de 6 ans apparaissent de véritables stratégies d'exploration. Par exemple, lorsqu'ils ont à décider si deux maisons ou deux colliers sont identiques ou non, les enfants récoltent autant d'informations qu'ils jugent nécessaire de disposer pour arriver à une décision et organisent leur trajet oculaire en fonction des comparaisons qu'ils se proposent de faire. Bref, leurs critères de décision (définition de l'identité ou de la non-identité de deux objets dans l'exemple choisi) deviennent les principaux déterminants de l'étendue et de la structure de l'exploration.

E. V.

ACTIVITÉ PERCEPTIVE → PERCEPTIVE
(ACTIVITÉ)

ACTIVITÉ PHASIQUE DU SOMMEIL
(angl. Phasic Activity of Sleep)

Ensemble des phénomènes transi-
toires apparaissant dans certaines
périodes de sommeil, tels que les
mouvements oculaires rapides et les
downloadModeText.vue.download 34 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

11

secousses musculaires du sommeil
paradoxal, ou les spindles du stade 2
de sommeil.

P. L.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES
(angl. Mental Processes)

Activités de traitement de l'informa-
tion symbolique peu automatisées,
utilisant des connaissances explicites,
intervenant dans la compréhension,
le raisonnement, l'acquisition de
connaissances et la résolution de pro-
blèmes.

Les activités intellectuelles constituent
le domaine de l'intelligence abstraite qu'on
oppose souvent à l'intelligence pratique.
Cette opposition s'appuie principalement
sur la psychométrie qui, dans la mesure de
l'intelligence, distingue des tests d'intelli-
gence théorique et des tests d'intelligence
pratique. Si cette distinction a une certaine
validité pour les tâches élémentaires telles
que celles qui sont proposées dans les tests,
elle ne l'a plus pour les tâches complexes
qui exigent une décomposition de la tâche
en sous-objectifs qu'on puisse atteindre, un
ordonnement de ces objectifs, la mise en
oeuvre d'heuristiques de recherche en l'ab-
sence de procédures connues, l'évaluation
des résultats de l'action et éventuellement
une remise en cause de l'interprétation de
la situation. Ces tâches font intervenir un
nombre considérable d'inférences, que ce
soit pour comprendre la situation ou pour
élaborer des décisions d'action. De fait, les
corrélations obtenues sont faibles, quand
on met en relation les performances aux

tâches complexes et les résultats aux tests d'intelligence. Cela s'explique en premier lieu par le fait que les situations utilisées dans les tests ne sont pas finalisées et donc ne mettent pas en oeuvre les activités d'évaluation, de contrôle et de réorientation de l'action, qui sont essentielles dans les tâches complexes. Une seconde raison est que les tâches abstraites utilisées dans les tests sont en grande partie de nature logico-mathématique (découverte de règles) ou de nature métalinguistique (définition de termes), et que celles utilisées pour mesurer l'intelligence pratique ont souvent des composantes perceptives importantes.

Dans la perspective actuelle, où les activités cognitives sont conçues comme des activités de traitement de l'information, cette distinction perd son sens. Les tâches de démonstration de type démonstration géométrique ou transformation algébrique sont analysées dans le même cadre conceptuel que les problèmes de transformation d'états tels que le problème des missionnaires et des cannibales ou celui de la tour de Hanoi*. Dans cette perspective, on a des états qui sont les états physiques de la situation et un ensemble d'informations disponibles, celles qui étaient données

au départ et celles qui ont été déduites à partir d'elles. On a des manipulations qui consistent à passer d'un état à un autre : ce sont les actions physiques ou les déductions. On a enfin des règles de passage d'un état à un autre : dans un cas, ce sont les théorèmes utilisables et les règles générales de la logique qui garantissent la validité du raisonnement, et, dans l'autre, ce sont les règles qui définissent les actions licites dans la situation, par exemple, ne jamais avoir plus de cannibales que de missionnaires sur une rive.

L'ensemble des états accessibles par les règles de transition entre états définit un espace de recherche. La situation initiale, que constituent les données du problème, est un état ; le but (ou la proposition à démontrer) est également un état dans cet espace. Élaborer une solution consiste à trouver dans cet espace un chemin qui permette de rejoindre l'état constituant le but à partir de l'état initial. Une démonstration est également un cheminement qui consiste à relier les propositions admises au départ comme vraies à la proposition à démontrer. L'espace dans lequel se situe ce cheminement est l'espace de toutes les

déductions que l'on peut faire à partir des théorèmes connus et des propositions de départ. Dans la perspective du traitement de l'information, on oppose plutôt les activités de traitement de l'information symbolique qui utilisent des connaissances explicites, ou du moins explicitables dans une certaine mesure, d'une part aux activités perceptives, d'autre part aux activités fortement automatisées qui utilisent principalement des connaissances implicites.

Les activités perceptives mettent en oeuvre des traitements qui consistent pour l'essentiel à extraire de l'information des stimulus et qu'on appelle pour cette raison des traitements ascendants (angl. Bottom Up). Les traitements symboliques utilisent principalement des connaissances, d'où la dénomination de traitements descendants (angl. Top Down). Une partie de ces traitements sont extrêmement automatisés, tels ceux qui interviennent dans la mise en oeuvre des savoir-faire ou dans l'activation des significations associées aux termes du lexique. Ils constituent les savoirs spécialisés caractéristiques de l'expertise. Ces savoirs sont marqués par l'extrême rapidité de leur mise en oeuvre, par leur spécificité et leur faible transférabilité, par leur caractère implicite, qui rend leur étude très difficile. Leur étude relève de la mémoire dans la mesure où ils sont constitués par des connaissances implicites, dont la mise en oeuvre dépend essentiellement de mécanismes d'activation.

Sous l'appellation d'activités intellectuelles, on considère les activités qui mettent en jeu des inférences reposant sur des connaissances explicitables, ce que l'on appelle des raisonnements, lesquels constituent

également une part importante de l'expertise, celle à laquelle on a le plus facilement accès et qui est formalisée dans les systèmes experts.

On peut distinguer quatre types d'activités relevant du traitement de l'information symbolique :

1. les activités de compréhension. Elles incluent à la fois la compréhension du langage et la compréhension de situations physiques, dans la mesure où celle-ci met en jeu des connaissances ;

2. les activités de raisonnement. Elles consistent à produire des inférences, les

unes de nature inductive, les autres de nature déductive et visant la compréhension, la communication, l'acquisition de connaissances ou l'élaboration de décisions ;

3. l'acquisition de connaissances. Elle se produit soit par l'enseignement ou les textes, soit par une expérience de découverte dans la résolution des problèmes ;

4. l'élaboration de décisions d'action. C'est notamment la planification de tâches complexes, telles que celles qui sont réalisées quotidiennement dans l'activité professionnelle.

LA COMPRÉHENSION

La compréhension traite des significations véhiculées par des textes ou par des situations physiques. Comprendre un texte répond à différentes finalités : communiquer (interpréter un message), acquérir des informations événementielles (réelles ou romanesques), acquérir des connaissances générales (dans une perspective didactique), réaliser des actions spécifiques (consigne, mode d'emploi, recette).

L'information qui sera stockée en mémoire ou utilisée pour l'action immédiate au terme de l'activité de compréhension est le résultat d'une élaboration qui dépend de la finalité de la compréhension. La compréhension de textes qui ont pour finalité la production d'actions consiste principalement à spécifier l'énoncé pour l'appliquer au contexte particulier de la situation, ce qui exige d'ajouter de l'information à celle qui est fournie par l'énoncé.

Un texte de consignes ou une recette décrivent une façon de faire pour obtenir un résultat précis, ce que l'on appelle une procédure. Ce qu'il convient de faire est décrit de façon assez générale et exige en fait beaucoup de connaissances de la part du lecteur. Le texte est loin d'énoncer la suite de toutes les actions à réaliser : il y a beaucoup d'implicite et il faut faire de nombreuses inférences pour passer du texte aux actions. Dans un texte à visée narrative, la compréhension consiste le plus souvent à remonter des actions qui sont décrites aux buts des acteurs, qui, en général, n'ont pas été explicités par le texte au moment où l'action est décrite, et à remonter des buts aux

contraintes de la situation et aux intérêts des individus qui ont pu motiver ces buts.

Comprendre, c'est retrouver la chaîne causale qui a produit les événements décrits. Beaucoup d'informations fournies dans le texte sont alors négligées : ce qui est compris est plus général que ce qui est dit. L'interprétation consiste surtout à généraliser, alors que dans le cas précédent, elle consiste principalement à particulariser. Les relations qu'il est nécessaire d'établir entre les éléments d'information explicitement décrits et ceux qu'il est nécessaire d'ajouter pour construire une interprétation du texte qui soit adaptée à sa finalité peuvent être produites par des inférences ou peuvent être récupérées directement en mémoire, si l'on a déjà traité précédemment des situations similaires et si les résultats de ces traitements ont été mémorisés. La part des informations récupérées en mémoire est plus ou moins importante dans la construction d'une interprétation.

On peut distinguer quatre modes de construction d'une interprétation en fonction de l'importance relative des informations inférées par rapport à celles qui sont retrouvées en mémoire, et du fait que l'interprétation consiste à particulariser ce qui est dit dans le texte pour l'adapter à la situation ou qu'elle a pour objet de construire une explication des événements, par définition plus schématique que la description des événements eux-mêmes. Bien entendu, plusieurs de ces modes de construction peuvent intervenir simultanément dans la compréhension d'un texte précis. Ainsi, dans la compréhension d'une énigme policière, il ne suffit pas de savoir qu'une action a été réalisée, il faut se demander comment elle a été réalisée dans le détail, quels instruments ont été utilisés, quel temps elle a pris, etc.

Particularisation d'un schéma

Un schéma est un ensemble organisé d'informations concernant des événements ou des actions : un repas au restaurant, une cérémonie de mariage, une visite chez le médecin ou la manière de faire cuire un oeuf à la coque. (→ SCHÉMA.) C'est une unité de connaissances qui est autonome, insécable

et récupérée en bloc. Les schémas sont des structures générales qui s'appliquent à un grand nombre de situations concrètes différentes. De ce fait, ils contiennent un certain nombre de variables qui sont destinées à être remplies par des éléments spécifiques de la situation. Comprendre en utilisant un schéma, c'est d'abord sélectionner ce schéma et remplacer ses variables par les éléments de la situation : le résultat de l'interprétation est le schéma particularisé. Un schéma est sélectionné généralement à partir d'un nom qui lui sert d'étiquette ou d'éléments qui lui sont spécifiques. Le schéma a deux fonctions.

Interprétation des éléments. La première fonction est de permettre d'interpréter les éléments d'information du texte. Si je lis dans un récit : « Il alla voir le médecin. Une jeune personne le fit entrer dans une sorte de petit salon où il y avait trois adultes qui lisaient des illustrés », le schéma « visite chez le médecin » permet d'identifier la jeune personne comme la secrétaire ou l'assistante médicale, et les trois autres, comme des clients qui attendent.

Inférence des informations manquantes. La deuxième fonction du schéma est de permettre d'inférer des informations manquantes. Dans l'exemple précédent, on peut inférer que la pièce est la salle d'attente et que les illustrés sont probablement ceux qui sont mis à la disposition des clients.

Utilisation d'analogies

La construction de la représentation se fait par analogie avec une situation connue. Il s'agit du transfert à un autre domaine des significations d'un domaine : on utilise les relations et les propriétés connues d'un domaine pour comprendre ce qui se passe dans un autre domaine.

La pratique de l'analogie. On en a de nombreux exemples dans la compréhension des phénomènes physiques. L'analyse des réponses concernant les circuits électriques a montré que les conceptions des non-spécialistes concernant les phénomènes électriques sont construites selon des modèles mécaniques ou hydrauliques. Dans le modèle mécanique, le courant électrique est vu comme un parcours de mobiles (par exemple, une foule dans le métro aux heures de pointe) : le nombre de mobiles est la quantité de courant, la largeur des couloirs est la résistance et la poussée des

mobiles est le voltage. Dans le modèle hydraulique, de même que l'eau s'écoule à travers les tuyaux, l'électricité est considérée comme circulant dans des fils. Le voltage est l'analogie de la pression dans les tuyaux, la résistance est l'analogie du diamètre du tuyau.

Le recours à l'analogie intervient dans l'interprétation que l'on se fait des appareils utilisés quotidiennement. Ainsi, dans l'utilisation d'une calculatrice à mémoire, la copie dans le registre mémoire du nombre affiché est conçue comme un transport physique, la mémoire étant l'analogie d'un magasin. De la sorte, le nombre affiché est considéré comme n'étant plus présent et comme ne pouvant être utilisé dans un calcul, ce qui est inexact. Le recours à l'analogie peut être utilisé dans l'enseignement : pour faire acquérir le sens de la retenue dans la soustraction, on peut assimiler la retenue à un échange, avec ses deux faces, l'emprunt et la restitution, en faisant réaliser l'opération avec des cubes, des réglettes de dix cubes et des blocs de dix réglettes.

Les limites et les corrections de l'analogie. Dans la mesure où l'analogie n'est en

général pas complète, son utilisation peut conduire à l'erreur, ce qui suscite une certaine méfiance à son égard. Elle reste cependant un mécanisme très puissant pour aborder de nouvelles situations. Son intérêt principal est de permettre d'engendrer des hypothèses dont le test délimite son domaine de validité.

Un moyen de correction très intéressant est l'utilisation d'analogies multiples : une seconde analogie est utilisée pour corriger les insuffisances de la première. Ainsi, on peut faire comprendre le concept de « variable » relativement à l'opération d'affectation dans un langage de programmation comme le basic, à partir de trois analogies : l'analogie de la boîte comme contenant, celle de l'égalité en algèbre et celle de la mémoire pour conserver une information.

Construction d'un réseau de relations

Lorsque la situation décrite n'est assimilable à aucune des situations que l'on connaît, comprendre consiste à construire un réseau de relations au fur et à mesure de la lecture du texte. Les informations de base sont considérées comme étant les propositions (au sens de structure prédicat-

argument). Certaines sont éliminées purement et simplement parce qu'elles ne sont pas connectées à d'autres informations du texte, d'autres sont remplacées par une proposition plus générale qui résume un ensemble de propositions. D'autres enfin sont construites pour exprimer les relations de haut niveau entre les informations du texte. Dans le cas d'un récit, ce sont les relations de causalité entre les événements, les relations de buts à sous-but entre les actions des personnages, qui constituent la superstructure qui donne son sens au récit et qui permet de dire qu'on l'a compris. Dans certains cas, plusieurs superstructures peuvent être construites, qui sont compatibles avec les informations fournies. C'est la caractéristique des romans policiers où l'interprétation que l'on est incité à construire tout d'abord n'est pas l'interprétation définitive et devra être remise en cause.

Construction d'un modèle de situation

On peut être amené dans certains cas à construire une interprétation de la situation qui consiste à se représenter très concrètement les lieux, les personnages ou les actions.

La compréhension de consignes. Si on lit dans une recette « écraser dans un bol quatre cuillerées à soupe de beurre ramolli », il faut comprendre qu'on doit d'abord faire ramollir le beurre en le laissant un moment à la température de la pièce après l'avoir sorti du réfrigérateur, puis prendre un bol, ensuite prélever quatre cuillerées de beurre et enfin écraser le beurre dans le bol. Il faut donc ajouter beaucoup d'informations, qui doivent être inférées (à partir des connaissances).
downloadModeText.vue.download 36 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

13

sances que l'on a sur la cuisine), pour déterminer la suite des actions à réaliser. Cette activité de production des inférences qui sont nécessaires pour l'explicitation de la consigne n'est faite automatiquement que si l'on a des connaissances spécialisées.

On a montré que si l'on demande à des sujets n'ayant pas de pratique de la cuisine de mémoriser une recette dans laquelle certaines informations sont données de

façon explicite (comme « faites ramollir quatre cuillerées de beurre en le mettant à la température de la pièce et écrasez-le ») ou implicite (« écrasez quatre cuillerées de beurre ramolli »), ils mentionnent nettement moins souvent dans une épreuve de rappel les actions formulées de manière implicite que celles qui sont explicitement décrites. En revanche, les sujets expérimentés rappellent aussi fréquemment les actions implicites que les actions explicites. Cela signifie qu'à la différence des sujets expérimentés, les sujets novices ne se représentent pas, au moment de la lecture, la façon de réaliser les actions exprimées seulement par leur résultat. Les sujets expérimentés ajoutent donc ce type d'information au moment de la lecture en inférant les modes de réalisation, mais cette programmation des actions est très automatisée, car le temps global de lecture est le même pour les deux catégories de sujets.

La lecture d'un récit. Dans la lecture de récits, la représentation du détail des actions et de la topographie des lieux ne semble pas faite en général spontanément au moment de la lecture, sauf dans les cas où la compréhension de la suite du texte le requiert, comme c'est souvent le cas dans les énigmes policières. On a montré que, après l'écoute d'un passage d'une nouvelle de C. Doyle, racontant comment Sherlock Holmes et le docteur Watson s'introduisaient nuitamment dans la maison d'un maître chanteur pour récupérer des lettres compromettantes, les sujets étaient pour la plupart incapables de dessiner le plan de la villa et le trajet effectué par les héros dans la villa pour se rendre dans la pièce où se trouvaient les documents. Pourtant à une seconde lecture, informés de la tâche qui les attendait, ils se sont révélés capables de fournir un plan relativement précis.

Ces résultats montrent que la construction d'un modèle de situation est une tâche coûteuse du point de vue cognitif, qui n'est réalisée automatiquement que par des sujets très familiers du domaine, et qui n'est mise en oeuvre que si elle est nécessaire à la réalisation de la tâche dans laquelle est intégrée la compréhension du texte.

LE RAISONNEMENT

Raisonnement, c'est produire des inférences. Si l'on considère la nature des inférences qui sont faites, on peut distinguer deux classes de raisonnements : les raisonnements à

visée épistémique et les raisonnements à

visée pragmatique. Les premiers ont pour objectif de comprendre, d'apprendre, d'argumenter, d'établir la filiation d'événements : c'est le cas des raisonnements qui interviennent dans le diagnostic, la recherche de causes, l'identification de responsabilités. Ils consistent à engendrer des hypothèses, à tester la cohérence des interprétations, à déterminer les implications d'énoncés, à faire des généralisations. Les seconds ont pour objectif l'élaboration de décisions d'action : ils consistent à définir les objectifs, à imaginer des plans d'action en vue de les réaliser et à programmer la suite des actions nécessaires à cette réalisation.

Si l'on compare le degré de généralité des conclusions par rapport à celui des prémisses, on peut distinguer deux formes de raisonnements : ceux dont les conclusions sont plus générales que les prémisses et ceux dont les conclusions sont plus spécifiques. Les premiers produisent des généralisations, les seconds des particularisations. Les premiers sont orientés plutôt vers la découverte de règles et de lois, vers la construction de connaissances. Les seconds sont utilisés dans la déduction et dans l'application de connaissances générales à des contenus particuliers.

Du point de vue de la validité, on peut distinguer les inférences proprement dites et les déductions. Les déductions sont des inférences dont la validité est garantie par le fait qu'elles sont produites en suivant des règles bien précises qui sont celles définies par la logique. Les inférences, au sens large, englobent les déductions, qui sont des inférences qui n'ajoutent pas d'information mais qui dégagent les implications des énoncés tenus pour vrais. Les inférences au sens strict ajoutent de l'information, que ce soit par généralisation, par remontée de la chaîne causale ou par spécification. On s'est beaucoup préoccupé de la validité des raisonnements : c'est la base de la démonstration scientifique et de l'argumentation. Depuis l'Antiquité, l'effort des logiciens a été de définir des règles de déduction et de délimiter leur domaine de validité. Cet effort se poursuit aujourd'hui pour définir des règles valides dans d'autres domaines que celui de la logique classique, où il y a deux valeurs de vérité et où l'univers auquel s'applique le discours est considéré comme stable. La validité n'est pas néces-

sairement la qualité première d'un raisonnement : il arrive que dans certains cas on ne puisse plus rien déduire de valide des informations que l'on a. Une autre qualité importante d'un raisonnement, c'est d'être productif, c'est-à-dire de permettre de former des hypothèses, d'orienter la recherche ou l'action vers des voies dont la validité n'est pas assurée mais qui ont de meilleures chances de rapprocher de la solution que de ne rien faire ou de faire n'importe quoi. C'est ainsi que se développent des logiques dites non monotones, dans lesquelles un

énoncé déduit en conformité aux règles peut être remis en cause par une information ou une déduction nouvelle.

Le raisonnement inductif

Une première catégorie de raisonnement est constituée par le raisonnement inductif. Celui-ci comporte deux types d'activités : la formation et l'évaluation d'hypothèses, d'une part, la recherche d'information pour tester des hypothèses, d'autre part.

La formation des hypothèses. La formation et l'évaluation d'hypothèses ont été étudiées principalement à partir de situations consistant à identifier une règle de classification (identification de concepts). Les stimulus sont construits à partir d'un certain nombre d'attributs (taille, forme, couleur, etc.) qui en général ont chacun deux valeurs possibles (grand et petit, carré et rond, etc.). Pour chaque attribut, le stimulus a une valeur (grand, rond, bleu, etc.).

L'expérimentateur définit une règle de classification. Celle-ci est en général unidimensionnelle : appartient à la classe les objets ayant une valeur donnée d'un attribut donné, par exemple les ronds ou les bleus. Dans la procédure courante, on montre un stimulus à chaque essai, et on indique au sujet si l'objet appartient ou non à la classe. Le sujet doit identifier la classe qui est telle que tous les objets qui ont la valeur correspondant à cette classe sont accompagnés de l'information OUI et que tous les objets qui n'ont pas cette valeur sont accompagnés de l'information NON. Ces recherches ont montré qu'un facteur très important dans la réussite de cette tâche est le fait que l'information soit positive ou négative. Les contre-exemples (information NON) apportent logiquement autant d'information que les exemples. Si un stimulus est jaune et si l'information est

NON, « bleu » est une hypothèse compatible avec cette information si « bleu » est l'autre valeur possible de la couleur. On peut faire la même inférence si le stimulus est bleu et si l'information est OUI. En fait, dès 6-7 ans, les enfants rejettent pratiquement toujours une hypothèse incompatible avec l'information présentée quand celle-ci est positive (par exemple, l'hypothèse « bleu », si le stimulus est jaune et si l'on a OUI). En revanche, jusqu'à 10 ans, ils conservent fréquemment une hypothèse infirmée par une information négative (par exemple, l'hypothèse « jaune », si le stimulus est jaune et si l'information est NON). La raison est vraisemblablement que les jeunes enfants ne savent pas former une hypothèse à partir d'une information négative, alors qu'ils savent le faire à partir d'une information positive. Le premier essai du problème peut servir à étudier la difficulté de former une hypothèse, puisque au départ du problème il n'y a pas d'hypothèse privilégiée. Dans le cas où le stimulus est un exemple de la classe, les sujets, dès

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

14

6-7 ans, adoptent pratiquement toujours une hypothèse compatible avec l'information qui leur a été fournie. Il n'en va pas de même lorsque l'information est négative : avant 10 ans, ils choisissent une hypothèse compatible avec l'information fournie dans les deux tiers des cas seulement.

Il n'y a donc pas symétrie entre le traitement de l'exemple et celui du contre-exemple. Jusqu'à 10 ans, l'exemple est privilégié pour former une hypothèse et pour reconnaître qu'elle est invalide. Chez l'adulte, il n'y a pas de différence au niveau de la réussite, mais cette asymétrie se marque par des temps de réponse plus longs quand il s'agit de traiter de l'information négative. Il faut dans ce cas en effet raisonner sur le complément : du constat que l'objet est jaune par exemple et que l'information est NON, il faut inférer que la valeur complémentaire de « jaune » pour la couleur est « bleu » et que « bleu » est une hypothèse plausible puisque « jaune » est exclu.

La recherche de l'information. Dans le raisonnement inductif, il ne s'agit pas seulement de former et d'évaluer des hypo-

thèses à partir de l'information que l'on reçoit, il faut également rechercher l'information utile pour tester la validité d'une hypothèse : cela correspond aux situations d'expérimentation. Avant l'apparition de stratégies systématiques, telles que faire varier un attribut en maintenant les autres constants, a été mise en évidence une stratégie plus primitive chez les enfants pour les situations simples, mais aussi chez les adultes dans les situations complexes. Cette stratégie consiste à rechercher une situation telle que, si l'hypothèse que l'on cherche à tester est correcte, elle soit confirmée par une information positive plutôt que par une information négative. Par exemple, pour tester si « bleu » est l'hypothèse correcte, les enfants de fin d'école élémentaire choisissent dans la plupart des cas un objet bleu plutôt qu'un objet jaune.

Ces résultats corroborent l'idée que l'exemple apparaît plus convaincant que le contre-exemple et relèvent de la même interprétation que celle invoquée pour expliquer la plus grande facilité de traitement de l'information positive. Chercher, en vue de vérifier une hypothèse, une situation où la modalité correspondant à l'hypothèse est présente, revient à rechercher des cas où, si l'hypothèse est vraie, elle puisse être confirmée positivement, c'est-à-dire par un cas qui est un exemple de la classe. Cela explique le phénomène que l'on a décrit sous le nom de « biais de confirmation ». Il consiste à rechercher des situations où, si l'hypothèse que l'on cherche à vérifier est vraie, elle soit confirmée par une information positive. L'alternative serait de rechercher des situations telles que l'hypothèse, si elle est vraie, soit confirmée par une information négative. Cette façon de faire peut conduire à des illusions de confirmation :

on maintient une hypothèse qui est en fait inexacte, bien qu'ayant reçu beaucoup de confirmations positives.

La déduction

Une deuxième catégorie de raisonnement est la déduction, dont le prototype est le syllogisme. Les syllogismes qui ont été le plus étudiés sont les syllogismes conditionnels, fondés sur la relation d'implication, et les syllogismes catégoriques, fondés sur la relation d'inclusion. (→ RAISONNEMENT.)

Toutes les études ont montré que les sujets, y compris les adultes de niveau universi-

taire, font beaucoup d'erreurs lorsqu'on leur demande de faire des déductions sur des énoncés arbitraires qui n'ont pas de contenu référentiel et qui de ce fait ne peuvent être rattachés à un domaine de l'expérience. En revanche, quand les énoncés se réfèrent à des situations dont les sujets ont une expérience directe ou qui peuvent être rattachées à des situations connues, les performances sont nettement meilleures. Cela montre que les sujets non spécialistes de logique manient très peu de règles de déduction au niveau purement formel, c'est-à-dire en l'absence de tout contenu. En revanche, ils possèdent des schémas pragmatiques de raisonnement, applicables à des classes bien délimitées de situations : ce sont ces schémas qui guident leurs déductions, plutôt que des règles générales de déduction du type de celles que l'on enseigne en logique. Un exemple typique de la difficulté de manipulation des règles formelles de déduction est le raisonnement par exclusion. Il consiste à conclure à la vérité d'un énoncé en démontrant la fausseté de toutes les autres alternatives possibles. De nombreux casse-tête logiques reposent sur ce type de raisonnement. Il y a beaucoup de difficulté à comprendre et à admettre des preuves qui consistent à démontrer une proposition en montrant que sa négation conduit à des contradictions : c'est le cas du raisonnement par l'absurde abondamment utilisé en mathématiques et très mal compris par les élèves.

L'ACQUISITION DE CONNAISSANCES

Il y a deux formes de base d'acquisition des connaissances : l'apprentissage par la découverte à partir de situations d'exploration et de résolution de problèmes, et l'apprentissage par l'instruction.

Dans le cas de l'apprentissage par l'instruction, les connaissances sont présentées de façon générale et sont organisées à partir d'une logique propre qui est celle de la cohérence entre les informations et de l'intégration aux connaissances déjà possédées. Dans l'apprentissage par la résolution de problèmes, les connaissances sont construites progressivement à partir du contexte particulier de la tâche : ce sont donc des connaissances spécifiques et qui sont organisées non pas à partir d'une lo-

gique interne, mais à partir des problèmes rencontrés. Ce sont par là des connaissances orientées vers l'utilisation et la mise

en oeuvre dans des contextes spécifiques.

Il y a deux dimensions qui distinguent l'apprentissage par la découverte et l'apprentissage par l'instruction : la dimension particulier-général, la dimension logique interne d'organisation-logique d'utilisation. Ces deux dimensions ne sont pas indépendantes. La première concerne le choix du degré de généralité auquel exposer les concepts et les relations. Un haut degré de généralité présente l'avantage d'être économique et de rattacher plus facilement les connaissances à faire acquérir aux connaissances existantes. Mais il faut que celui qui apprend soit capable de produire spontanément une représentation concrète des énoncés généraux pour être à même de comprendre. Les exemples tentent de remédier à cette difficulté dans la mesure où ils particularisent l'énoncé. Toutefois un exposé général, accompagné ou non d'exemples, suit le plus souvent une logique qui est celle de l'organisation interne des connaissances. Les exemples ne sont que des illustrations. Ce ne sont pas des applications des connaissances à la résolution de problèmes spécifiques.

La difficulté d'un apprentissage par l'instruction est que les connaissances semblent mémorisées mais ne sont pas mises en oeuvre dans les contextes où elles seraient utiles. On a souvent fait la remarque que les élèves n'utilisent pas les connaissances abstraites qu'ils possèdent : cela est imputé au fait qu'elles ne sont pas assimilées. La difficulté est en réalité de transformer en procédures applicables à des problèmes concrets des connaissances qui sont organisées en mémoire selon une logique de cohérence interne et non en fonction des types de problèmes qu'elles peuvent permettre de résoudre.

La démarche inverse est réalisée dans l'apprentissage par l'action et la découverte. On cherche la solution de problèmes spécifiques et, à partir de là, on construit par des procédures inductives (formation et vérification d'hypothèses) des connaissances sur la situation qui sont structurées par les problèmes à résoudre. De ces connaissances, on peut déduire des procédures plus générales, valables pour des classes de situations, et à partir de l'analyse de ces propriétés relationnelles de ces situations. Celles-ci permettent de déduire les procédures et par là expliquent leur bien-fondé.

Le savoir procédural est construit d'abord, le savoir relationnel ensuite. L'efficacité des acquisitions de connaissances réside dans la combinaison judicieuse de ces deux modes d'apprentissage.

Pour ces deux formes d'apprentissage, deux facteurs sont essentiels : le rattachement aux connaissances antérieures (par

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

15

l'analogie notamment) et la nécessité des élaborations, c'est-à-dire de la production d'inférences pour former des hypothèses à partir des observations ou pour établir des relations entre les différentes informations du texte. Il y a beaucoup de différences entre les sujets concernant la production spontanée d'inférences soit dans la compréhension de textes, soit dans l'analyse des résultats de l'action. On a montré que des incitations à la production d'inférences améliorent les acquisitions, surtout chez les sujets de niveau plus faible.

L'ÉLABORATION DES DÉCISIONS

Les décisions se placent à deux niveaux : le choix des objectifs et des tâches à réaliser, compte tenu des valeurs, des motivations et des situations, et le choix des actions à effectuer, compte tenu de la tâche choisie. (L'élaboration des décisions d'action est analysée ici ; pour le choix des objectifs. (→ DÉCISION.)

Les tâches d'exécution ou de résolution de problème mettent en jeu beaucoup de raisonnements qui sont à visée pragmatique, mais qui relèvent des mêmes processus que ceux décrits précédemment. Dans ces tâches, on ne demande pas explicitement de faire des inférences ou des déductions, mais la réalisation de la tâche exige ce genre d'activité. Ces raisonnements interviennent tant dans la compréhension de la situation que dans l'élaboration des décisions d'action. La compréhension de la situation est un élément fondamental de l'activité de résolution de problème. Cela est vrai tant des problèmes de type casse-tête que des problèmes qui se rencontrent dans la vie professionnelle, notamment la détection et la réparation de pannes, le diagnostic et la récupération d'incidents

de fonctionnement dans les systèmes. Les inférences qui interviennent dans la compréhension sont celles qui sont à l'oeuvre dans les raisonnements à visée épistémique : formation d'hypothèses à partir de la connaissance des relations causales, évaluation des hypothèses à partir des observations qui sont faites sans qu'elles soient provoquées, recherche de situations adéquates pour tester les hypothèses, vérification de la cohérence de l'interprétation par rapport à l'ensemble des éléments d'information disponibles. Les raisonnements qui interviennent dans l'élaboration des décisions d'action relèvent de la planification de l'action. La planification se situe à deux niveaux : un niveau général et schématique, qui concerne l'organisation générale de la tâche, le découpage en sous-buts et l'ordonnancement des sous-buts (à ce niveau ne sont pas considérés les détails de l'exécution). L'autre niveau est celui de la réalisation des sous-buts et concerne spécifiquement l'exécution : il consiste à déduire les actions à réaliser à partir des procédures disponibles, à réaliser un ordonnancement des actions qui soit compatible avec les

contraintes définies dans la procédure et avec d'autres contraintes d'optimalité qui sont introduites au moment de l'exécution, telles que le regroupement des actions qui ont des prérequis communs ou qui minimisent les déplacements.

La planification peut se faire par une démarche régressive qui part du but et essaie de définir des étapes intermédiaires permettant d'atteindre le but. Elle peut se faire aussi de façon prospective : le plan est construit à partir de l'examen de ce que l'on peut faire dans la situation pour se rapprocher du but et en anticipant les effets des actions. Quand un premier plan a été construit, il est mis en oeuvre et il est réajusté par corrections successives à partir des informations obtenues au cours de sa mise en oeuvre.

Il y a souvent des va-et-vient entre la démarche descendante et la démarche ascendante : un plan général est ébauché à un niveau schématique et sa mise en oeuvre fait apparaître des contraintes qui n'avaient pas été prises en compte au niveau général où il avait été élaboré. On a appelé planification opportuniste cette démarche qui se caractérise par des allers et retours constants entre différents niveaux d'abstraction. Le choix d'un bon niveau d'abstraction est

affaire de compromis et d'ajustement. Il n'est pas judicieux de considérer d'emblée le détail de l'exécution, car l'élaboration du plan est extrêmement lourde et coûteuse et la considération de plans alternatifs pratiquement impossible. Par contre, si l'on se place à un niveau trop abstrait, on néglige trop de contraintes d'exécution, de sorte qu'on est souvent amené à repenser complètement l'organisation du plan. Le choix du bon niveau est crucial et demande un haut niveau d'expertise.

J.-F. R.

◆ Bibliographie

Oléron, P., 1972, les Activités intellectuelles, Paris, P.U.F.

Richard, J.-F., 1990-1995, les Activités mentales : comprendre, raisonner, trouver des solutions, Paris, Armand Colin.

Richard, J.-F., Bonnet, C., et Ghiglione, R. (Éd.), 1990, « le Traitement de l'information symbolique » t. 2, in Traité de psychologie cognitive, Paris, Dunod.

ACTOGRAMME

n.m. (angl. Actogram)

ÉTHOL. Tracé obtenu après analyse des enregistrements de l'activité d'un individu placé dans un actographe.

L'aspect d'un actogramme permet de connaître la répartition temporelle de l'activité du sujet : le tracé peut être monophasique, et caractérise alors une espèce diurne (acrophase en séquence claire) ou une espèce nocturne (acrophase en séquence sombre) ; il peut être diphasique et caractériser une espèce crépusculaire ; certaines petites espèces (Souris, Mulot, Musaraigne)

présentent, en raison d'un métabolisme basal intense, un tracé polyphasique.

R. L.

ACTOGRAPHE

n.m. (angl. Actograph)

Dispositif permettant de mesurer la répartition temporelle de l'activité comportementale d'un être vivant.

L'actographe est un appareil qui doit détecter l'activité du sujet en observation et enregistrer certaines caractéristiques de celle-ci (moment, durée, intensité, fréquence, etc.). La mise en activité du sujet provoque des modifications énergétiques dans son environnement. Cette variation d'énergie, nécessaire pour la détection, peut être produite par le sujet lui-même ou apportée au système de l'extérieur. Dans le premier cas, l'animal interviendra par exemple par son poids pour mettre en oeuvre un système de cage à bascule, ou en produisant une énergie sonore, un rayonnement thermique, des émissions lumineuses, etc. Dans le second cas, lorsqu'une énergie extérieure est fournie au système, l'activité de l'animal aura pour effet de modifier quantitativement ou qualitativement le signal utilisé. La source d'énergie peut être distante de l'animal (par exemple, rayon lumineux, faisceau d'ultrasons, source radioactive) ; elle peut être portée par l'animal (particule aimantée lorsque l'animal se déplace dans une bobine d'induction, traceur radioactif, etc.) ; chez les animaux de taille suffisante, il est possible de repérer à distance leur activité en utilisant les émetteurs radio miniaturisés. L'évolution technique des actographes a permis de réaliser des études en réduisant au minimum les perturbations provoquées chez l'animal par le matériel ou par la présence de l'expérimentateur. Elle a aussi permis de passer de l'étude de l'activité globale du sujet à celle d'activités particulières (alimentation, prise de boisson, locomotion) permettant de qualifier à tout moment le comportement du sujet étudié.

R. L.

ACTUARIEL, ELLE ou ACTUARIAL, E
adj. (angl. Actuarial)

Se dit d'une méthode utilisant la statistique et le calcul des probabilités dans l'étude de questions relevant de la prévoyance sociale (assurances, etc.).

En psychologie, les méthodes actuarielles ont été utilisées pour établir des pronostics dans des domaines tels que l'apparition ou l'évolution de troubles de la

conduite, le risque de récidive pour un délinquant libéré, l'échec scolaire, etc. Dans tous ces cas, le pronostic relatif à un individu est calculé (en termes de probabilités) à partir de certaines observations faites sur cet individu et des relations statistiques,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

16

constatées antérieurement dans la population à laquelle il appartient, entre ces observations et l'événement ultérieur sur lequel doit porter le pronostic. Ces méthodes peuvent s'appliquer dans des domaines où, à partir des mêmes observations, un pronostic est souvent émis en adoptant une attitude et une méthode cliniques.

M. R.

ACUITÉ

n.f. (angl. Acuity)

Capacité d'atteindre une certaine limite du pouvoir séparateur d'une modalité sensorielle, c'est-à-dire de sa capacité à discriminer deux stimulations.

L'acuité visuelle (angl. Visual Acuity), ou limite de résolution spatiale, est la mesure du plus petit angle visuel qui permet de discriminer deux points ou deux barres.

(→ ARTICLE SUIVANT.) L'acuité stéréoscopique (angl. Stereoacuity) est la mesure du plus petit écart de disparité* rétinienne permettant de percevoir une différence de profondeur. En d'autres termes, c'est la distance minimale entre deux points pour laquelle l'un d'eux est perçu plus proche que l'autre de l'observateur. Les valeurs obtenues chez l'adulte pour les seuils de séparation, alignement et profondeur sont remarquablement voisines pour un même individu. Mais cette valeur varie fortement avec les conditions dans lesquelles elle est mesurée : elle peut atteindre 5 secondes (une variation de profondeur de 0,4 mm est perçue à 1 m de distance) en vision fovéale et avec un excellent éclairage. Elle diminue rapidement lorsque l'éclairage baisse et/ou lorsque les points à distinguer sont de plus en plus excentriques sur la rétine. L'acuité tactile est la mesure du plus petit écart spatial qui permet de discriminer deux sti-

mulations. L'acuité de latéralisation auditive désigne la finesse de discrimination dans la latéralisation d'un son. On peut appeler acuité temporelle un seuil de discrimination de durées.

C. B. et E. V.

ACUITÉ VISUELLE
(angl. Visual Acuity)

Mesure du pouvoir séparateur de l'oeil par le plus petit angle sous lequel deux points sont vus distinctement.

GÉNÉR. L'acuité visuelle est variable d'une espèce à l'autre. Elle dépend de la taille et de la densité des récepteurs rétiniens, ainsi que du taux de convergence des récepteurs sur les neurones bipolaires et ganglionnaires. Il y a plusieurs manières de définir et de mesurer un seuil d'acuité visuelle. Le minimum visible est le seuil de perception d'une figure sur un fond, la taille minimale d'un point noir unique pour laquelle il est perçu sur une feuille de papier ; le minimum separabile est la

valeur minimale de l'écart angulaire entre deux points ou lignes pour laquelle il y a perception de deux figures distinctes. Le minimum separabile, ou acuité de séparation, est mesuré à l'aide d'optotypes : lettres de l'alphabet, carte de Teller*, trames, etc. L'acuité d'alignement, ou acuité-vernier, est mesurée par le décalage minimal perceptible entre deux segments verticaux.

DÉVELOP. L'acuité visuelle peut être mesurée chez le nourrisson par les méthodes du temps de fixation relatif, du nystagmus optocinétique et des potentiels évoqués. L'acuité du nouveau-né est très faible, environ 30 minutes d'arc, ce qui correspond à des raies de 2,5 cm de large vues à 30 cm. Elle augmente rapidement pour atteindre 6 minutes d'arc à 6 mois. Les enfants de 4 ans ont la même acuité que les adultes.

E. V.
→ ACUITÉ

ADAPTATION

n.f. (angl. Adaptation) BIOL.

Ensemble des ajustements réalisés par un organisme pour survivre et perpétuer son espèce dans un envi-

ronnement écophysique donné. GÉNÉR.

Ensemble des modifications des conduites qui visent à assurer l'équilibre des relations entre l'organisme et ses milieux de vie et, en même temps, des mécanismes et processus qui sous-tendent ce phénomène.

Les processus d'adaptation sont mis en oeuvre chaque fois qu'une situation comporte un ou plusieurs éléments nouveaux, inconnus ou simplement non familiers. J. Piaget les dit assimilateurs quand ils intègrent les données nouvelles à des patterns comportementaux antérieurement constitués, et accommodateurs quand les données nouvelles transforment un pattern ou un schème préexistant pour le rendre compatible avec les exigences de la situation. Entre les premiers exercices du réflexe de succion du nouveau-né et ses manifestations appliquées à divers objets (le pouce, le hochet, la tétine, etc.), il y a extension progressive de la réaction, mais aussi changement de forme par ajustement à la forme du nouvel objet. Assimilation et accommodation sont considérées par Piaget comme des activités essentielles pour le développement de l'individu, dont elles expriment ensemble le dynamisme. Le développement de l'intelligence représente l'adaptation la plus élevée et la plus complète ; elle prolonge l'adaptation biologique en procédant comme elle à des régulations successives à des fins de connaissance et non plus simplement de survie.

E. V.

PHYSIOL. Ensemble des phénomènes sensoriels et comportementaux qui se traduisent par la mise en place d'un

nouvel équilibre de fonctionnement à la suite d'une perturbation.

Adaptation neurosensorielle. La notion d'adaptation a été d'abord, à la suite de E. D. Adrian, utilisée pour désigner, en général, une baisse de sensibilité transitoire de récepteurs sensoriels, entraînée par la persistance d'une stimulation. (→ SENSATION.) L'adaptation à l'obscurité se traduit par une baisse des seuils de luminance, et donc par une amélioration de la sensibilité visuelle, due principalement à la régénération des pigments rétiniens. En psychophysique sensorielle, la notion désigne aussi une modification de la sensibilité dans les

neurones sensibles sélectivement aux caractéristiques de la stimulation (couleur, orientation, fréquence spatiale, direction et sens du mouvement, etc.). Cette adaptation sélective entraîne, à la cessation de la stimulation, des effets consécutifs*. Le terme d'adaptation sélective désigne aussi les procédures expérimentales utilisées pour produire ces effets.

Adaptation prismatique. Certains prismes entraînent une déviation systématique des rayons lumineux et, donc, de la localisation apparente des objets. Lors de leur port prolongé, les erreurs de localisation diminuent progressivement puis s'annulent. On invoque une recalibration progressive des représentations spatiales pour expliquer cette disparition des erreurs. Lorsque l'on enlève les prismes, des erreurs de sens opposé se produisent (effet consécutif), qui à leur tour disparaissent progressivement.

Niveau d'adaptation. Dans la théorie de H. Helson, le niveau d'adaptation désigne le point médian apparent d'une série de stimulus. Ce point est supposé être la moyenne géométrique de la série.

C. B.

→ ACCOMMODATION, ASSIMILATION, CONSÉCUTIF (EFFET), 1. ÉQUILIBRATION, RÉGULATION

ADDICTION

n.f. (angl. Addiction)

Situation de dépendance vécue subjectivement comme aliénante, toute l'existence du sujet se trouvant centrée autour de la répétition d'une expérience, au détriment d'investissements affectifs ou sociaux. La notion d'addiction englobe celles de « toxicomanie » et de « dépendance », mais dépasse le cadre de la dépendance à des substances psychoactives, pour s'étendre aux toxicomanies sans drogue, ou addictions comportementales.

« Addiction » est un emprunt à la langue anglaise, où ce mot désigne un attachement exclusif à quelque chose, partant, une toxicomanie. Le mot anglais dérive lui-même d'un terme de l'ancien français désignant la

situation d'asservissement du vassal inca pable de régler ses dettes à son suzerain.

LE POURQUOI DU CONCEPT

Des toxicomanies aux addictions

Les recherches sur les toxicomanies sont dialectiquement partagées entre des approches opposées, quant à la spécificité même qu'elles accordent au phénomène.

On trouve ainsi, d'une part, des recherches portant sur « le toxicomane », « l'alcoolique », « le joueur pathologique », etc., et, d'autre part, des recherches consacrées aux dépendances ou addictions au sens large : la toxicomanie aux drogues illicites n'est dans ce cadre qu'une variante parmi d'autres d'un mode très répandu de conduite humaine.

Le premier type d'approche met l'accent sur le caractère irréductible du vécu toxicomane, sur sa démesure, sur sa différence radicale avec d'autres expériences. À cet égard, l'héroïnomanie est considérée - en France du moins et depuis plus de vingt ans - comme la forme la plus « pure » de toxicomanie ; les expériences du « shoot », du « flash », de la « planète », du manque concourent à constituer un monde psychique « toxicomane » différent de celui du commun des mortels.

À l'opposé, dans le second type d'approche, le produit a moins d'importance que la conduite du sujet : d'où l'intérêt apporté aux « addictions comportementales », qui sont la forme actuelle des « toxicomanies sans drogue », décrites par le psychanalyste américain Otto Fenichel dès 1945 (cet auteur peut d'ailleurs être considéré comme l'initiateur du regroupement des « troubles du contrôle des impulsions » dans le manuel statistique américain des maladies mentales [DSM]).

Plus que d'une invalidation de l'abord clinique des sujets toxicomanes, il semble que la notion d'addiction résulte de l'application à d'autres champs des réflexions sur la toxicomanie, devenue la forme paradigmatique des « maladies » de l'habitude, de la dépendance, ou de la démesure.

Une étude des discours concernant le jeu

pathologique, par exemple, montre comment se reproduisent, en des termes inchangés depuis des décennies, les débats qui opposent en matière de toxicomanie les tenants de « modèles de maladie » aux défenseurs d'un « modèle adaptatif ».

Le regroupement d'entités diverses en un vaste ensemble, sous le terme générique d'addiction, est en fait de moins en moins discuté. Il existe en effet des arguments très forts en faveur de l'adoption de cette notion d'addiction au sens large, englobant les toxicomanies, l'alcoolisme, le tabagisme, le jeu pathologique, voire les troubles des conduites alimentaires, les conduites sexuelles ou les relations amoureuses « aliénantes » :

- tout d'abord, la parenté entre les divers troubles qui s'y trouvent regroupés, et qui sont définis par la répétition d'une conduite, supposée prévisible par le sujet, maîtrisable, s'opposant à l'incertitude des rapports de désir, ou simplement existentiels, interhumains ;

- ensuite, l'importance des « recouvrements » (overlaps) entre les diverses addictions : nous avons vu la fréquence de l'alcoolisme, du tabagisme, des toxicomanies, voire des troubles des conduites alimentaires, chez les joueurs pathologiques ;

- également, la fréquence régulièrement notée de passages d'une addiction à une autre, un toxicomane pouvant par exemple devenir alcoolique, puis joueur, puis acheteur compulsif ;

- enfin, la parenté dans les propositions thérapeutiques. Particulièrement importante est ici l'existence des groupes d'entraide, basés sur les « traitements en douze étapes », du type Alcooliques Anonymes. Ce sont en effet exactement les mêmes principes de traitements de conversion et de rédemption morale qui sont proposés aux alcooliques, aux toxicomanes, aux joueurs, et acceptés par nombre d'entre eux.

Certains craignent toutefois que dans la notion large d'addiction se dissolve la spécificité du discours sur la toxicomanie, ainsi banalisée et ramenée au niveau d'une simple habitude gênante ou socialement « non correcte » : plus de différence entre l'existence tragique du junky à la Burroughs, le goût immodéré pour le chocolat,

ou l'habitude gênante de regarder un feuilleton stupide à la télévision.

D'autres, au contraire, redoutent que des pans entiers de l'existence, des habitudes plutôt anodines, deviennent des équivalents de maladie, et que la médecine, par le biais de cette extension du concept d'addiction, en vienne à traiter l'ensemble des conduites humaines.

Il est donc particulièrement important de disposer de définitions claires, et de faire la part entre, d'un côté, la réalité (même subjective) de l'aliénation, de la perte de liberté du sujet, et, de l'autre, la métaphore, l'assimilation par la comparaison d'habitudes simplement gênantes, avec la forme indiscutable des addictions : la toxicomanie, c'est-à-dire non seulement la dépendance à une substance chimique, mais le fait que cette dépendance soit devenue le centre - à la fois but et moyen - de toute l'existence psychique et sociale du sujet.

La psychiatre américain A. Goodman a, en 1990, proposé une définition conforme à celles du DSM, en utilisant des critères d'abus de substances psychoactives et du jeu pathologique.

Mais le risque d'extension infinie, de dérive, de passage de la métaphore à l'explication justifie sans doute le fait que les addic-

tions n'aient pas encore une place en tant que telles dans les manuels statistiques des maladies mentales.

L'importance du discours de type « Alcooliques Anonymes » est, ici encore, particulièrement nette. Les mouvements d'entraide, qui recourent à un concept très métaphorique de maladie, soulignent la dimension de souffrance personnelle, de sentiment subjectif d'aliénation des sujets qui, alcooliques, toxicomanes, joueurs pathologiques, ont l'impression d'être la proie d'un processus qui leur échappe. Subjectivement, il n'y a pas continuité, mais rupture, saut qualitatif, entre usager de drogues et toxicomane, joueur et « joueur pathologique », comme entre buveur et alcoolique.

Le travail de définition des addictions doit donc aller de pair avec une limitation des abus de l'extension de cette notion, mais aussi avec une réflexion sur son emploi possible dans de nouveaux champs : par exemple ceux de la délinquance et de la cri-

minalité.

Définir les addictions

Le psychiatre et psychanalyste J. Bergetret, en se référant à l'étymologie, a mis l'accent sur un sens particulier du terme « addiction », celui de contrainte par corps. Il suggérait ainsi, selon une approche psychanalytique, que la dépendance corporelle équivalait de la part du sujet à une tentative inconsciente de régler une dette, à une peine auto-infligée : « Il s'agit de considérer à la suite de quelles carences affectives le sujet dépendant est amené à payer par son corps les engagements non tenus et contractés par ailleurs. » L'addiction, dans cette perspective, était une désignation métaphorique de la toxicomanie.

Mais c'est indépendamment de ces considérations que le terme s'est répandu, et des définitions plus descriptives, voire plus opérationnelles, se sont révélées nécessaires. Goodman, notamment, a proposé une définition conforme aux critères du DSM, caractérisée par les traits suivants :

1. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement.
 2. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement.
 3. Plaisir ou soulagement pendant sa durée.
 4. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement.
 5. Présence d'au moins cinq de ces neuf critères :
 - a) Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation.
 - b) Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaitées à l'origine.
 - c) Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement.
- downloadModeText.vue.download 41 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

18

- d) Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre, ou à s'en

remettre.

e) Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, scolaires ou universitaires, familiales ou sociales.

f) Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement.

g) Perpétuation du comportement bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou physique.

h) Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré, ou diminution de l'effet procuré par un comportement de même intensité.

i) Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement.

6. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois ou se sont répétés pendant une période plus longue.

Cette définition est en phase avec la conception de l'addiction comme processus, mise en avant par Stanton Peele dès 1975, dans son ouvrage *Love and Addiction* (en coll. avec A. Brodsky). Selon Peele, c'est d'une expérience que certains sujets deviennent dépendants, et non d'une substance chimique. Le caractère agréable de l'expérience initiale n'est pas, dans cette optique, d'une importance primordiale. Le recours répétitif à la conduite addictive aurait une fonction d'évitement de situations anxiogènes, en substituant à l'incertitude des relations humaines le déroulement prévisible d'une séquence comportementale maintes fois vécue.

Un parallèle pourrait être fait entre cette vision et diverses approches psychanalytiques, qui voient dans des formes mineures de toxicomanies l'institution d'un « néo-besoin », ou une forme agie d'équivalent de mécanisme de défense contre des représentations anxiogènes (ou une façon d'éviter à la fois l'affrontement de situations anxiogènes, et la mise en jeu de mécanismes de défense, au sens habituel du terme).

Modéliser les addictions

L'étude des modèles psychopathologiques des addictions (Pedieli, 1997) montre une apparente opposition entre modèles psychanalytiques, d'une part, et modèles comportementalistes ou psychosociaux, d'autre part.

Il semble toutefois que le désir de s'inscrire dans un champ de référence précis (psychanalyse, comportementalisme, etc.) ainsi que la crainte de l'éclectisme conduisent à une prolifération de modèles, qui gagneraient à être rapprochés. C'est en quelque sorte vers une « métamodélisation » des

addictions que l'on devrait tendre, en conjuguant les apports de disciplines très différentes.

De façon générale, tout abord des addictions doit commencer par prendre acte des diverses dimensions du phénomène, résumées pour les toxicomanies par C. Olievenstein comme « la rencontre entre une personnalité, un produit, et un moment socioculturel ».

Aucun de ces éléments ne doit être éludé pour une appréhension globale du phénomène, et il est évident qu'aucun spécialiste ne peut totalement maîtriser les disciplines concernées par une aussi vaste problématique.

Les oppositions et querelles de chapelle ne sont trop souvent que l'effet de l'étroitesse de vue des protagonistes. Un psychologue, par exemple, pourra nier toute importance de la biologie, et un pharmacologue, tout rôle de la culture ou de la société.

Bien des débats entre spécialistes ressemblent à des oppositions entre des vues partielles, toutes vraies, mais toutes incomplètes. Comme si l'on se battait autour de l'impossibilité de représenter, en deux dimensions, une carte exacte du globe terrestre : l'existence, sur l'une des représentations, d'un pôle Nord, n'implique pas l'inexistence d'un pôle Sud !

Le passage de la toxicomanie aux addictions a, pour les auteurs anglo-saxons, l'intérêt de dépasser une vision étroite de « maladie », simplement basée sur l'interaction entre une substance et un individu (sinon entre une molécule et une synapse).

Il y a longtemps que, notamment sous l'influence de la psychanalyse, nous sommes

habitué à relativiser la place du produit dans les toxicomanies. Dans le cas des « addictions comportementales » ou des « toxicomanies sans drogue », nous avons toutefois à faire une place à ce qui est l'équivalent de la drogue dans la toxicomanie, et cela à deux niveaux : l'effet, l'éprouvé particulier qui est au centre de la conduite addictive (lié à des modifications neurobiologiques, même en l'absence de « drogue » extérieure), et, d'autre part, le sens, la place du « produit » dans l'histoire du sujet (qui justifie les études sur le « choix » de la « drogue », et les abords psychologiques divers).

L'addiction elle-même serait à deux faces : l'une de désobjectivation, d'effacement du sens, l'autre de transgression, d'affrontement, de recherche de sens.

En France, les divisions qui ont durant plusieurs années agité le champ de l'intervention en toxicomanie, autour de la réduction des risques ou des traitements de substitution, peuvent trouver, dans ce début de modélisation des addictions, une explication.

D'un côté, des thérapeutes qui se réfèrent aux théories psychanalytiques ou psycho-

sociales ont vécu la promotion de traitements de substitution comme le risque d'une régression conceptuelle : la toxicomanie redeviendrait dans certains discours très médicaux une maladie chronique, comparable au diabète, simple interaction entre le corps du sujet et une substance.

De l'autre, des soignants attachés à des approches pragmatiques, soulignent l'erreur qui consisterait à mettre à tout prix du sens dans ce qui est devenu processus, à continuer à rechercher la signification de ce qui n'en a plus et nécessite au contraire d'être considéré « comme » une maladie.

M. V.

SOUS LE REGARD DU PSYCHANALYSTE

Les théories psychanalytiques sont nombreuses, parfois discordantes, et constituent une voie d'abord aussi féconde qu'ardue des conduites d'addiction. Face à l'impossibilité d'envisager ici avec pertinence, dans un cadre restreint, l'ensemble des théories et des auteurs, le choix est fait, d'une façon évidemment arbitraire, d'évo-

quer le seul champ des toxicomanies.

Historicité du questionnement

Dans la théorie élaborée par Freud, la question de la toxicomanie est rarement abordée, sinon de manière épisodique et fragmentaire. Il en va d'ailleurs de même chez Jacques Lacan (1901-1981).

Freud s'attache plutôt à rechercher l'origine de la dépendance humaine, qu'il situe aux tout premiers stades de la vie psychique. Cet état de détresse extrême du nouveau-né radicalement dépendant fonde à ses yeux la condition humaine. Avec le recours à la masturbation, la première addiction vient s'ancrer dans le psychisme. Pour Freud, c'est là le besoin primitif. Tous les autres appétits (besoin d'alcool, de morphine, de tabac) ne représentent que des substituts, des produits de remplacement. De même, dans le lien figé qui unit le buveur à son vin, il n'y a pas de véritable accès à la sphère de la relation d'objet*.

Freud voit dans le toxique un Sorgenbrecher, littéralement un « briseur de soucis », destiné à éviter le déplaisir. Il écrit en 1929 : « Nous ne pouvons nous passer de sédatifs [...], ils sont peut-être de trois espèces [...] de fortes diversions, qui nous permettent de considérer notre misère comme peu de choses, puis des satisfactions substitutives qui l'amoindrissent, enfin des stupéfiants qui nous y rendent insensibles. L'un ou l'autre de ces moyens nous est indispensable » (Malaise dans la civilisation, PUF, Paris, 1981, p. 18-19). L'action des drogues procure une jouissance immédiate ainsi qu'un degré d'indépendance à l'égard du monde extérieur. Ce recours à un régulateur de l'humeur d'origine chimique, Freud le connaît bien, pour avoir lui-même consommé de la cocaïne et être sujet au tabagisme*.

downloadModeText.vue.download 42 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

19

La psychanalyse à l'épreuve de la
toxicomanie

Néanmoins, on peut se demander si l'approche psychanalytique est bien adéquate pour le traitement des toxicomanes, eu

égard d'une part à la problématique spécifique de ces sujets, et, d'autre part, à l'indiscutable de l'expérience de la drogue.

Le toxicomane existe-t-il en tant que tel ? En réalité, « le » toxicomane n'appartient à aucune catégorie psychiquement isolable, puisqu'il n'existe aucun modèle de personnalité unique qui constituerait la personnalité toxicomaniacale. La dépendance vient seulement se greffer sur telle ou telle structure de personnalité, les états limites* représentant un terrain privilégié. On peut mettre néanmoins en évidence un certain nombre de caractères communs aux divers aménagements rencontrés dans la clinique : dépressivité, quête d'identité* et difficultés d'élaboration psychique.

Le psychiatre Claude Olievenstein revendique une spécificité de la toxicomanie et de son approche, qu'il qualifie de « clinique de l'intensité ». Le toxicomane présente, à ses yeux, une part malade et une part non malade, puisque chez lui le stade du miroir* est en réalité brisé. Chez les sujets dépendants, on assiste à une perturbation du premier moment de la formation du moi, qui se définit par une identification à l'image d'autrui. Le recours à l'addiction constituerait par la suite une tentative « magique » pour pallier le défaut de représentation intériorisée d'une mère adéquate. Ces carences de l'intériorisation se retrouveraient également dans les comportements de type anorexie-boulimie.

Dans le développement normal de l'individu, le sujet doit faire passer ses objets d'amour externes, ainsi que les qualités liées à ces objets, à l'intérieur de lui-même : c'est ce que l'on appelle le processus d'introjection.

Pour les psychanalystes Nicolas Abraham et Maria Torok (1978), si ce processus d'introjection ne peut avoir lieu, le fantasme d'incorporation viendra s'y substituer pour réaliser au sens propre ce qui n'a normalement de sens qu'au figuré. Cela expliquerait ces comportements étranges et frénétiques où le sujet va chercher compulsivement à s'introduire dans le corps les objets les plus divers : nourriture, alcool, aiguille de seringue* (kentomanie*), toxiques. Cette incorporation forcenée supprime l'angoisse de morcellement* en redonnant pour un temps aux sensations corporelles un semblant d'unité. Ces pratiques ont ainsi pu être envisagées comme des tentatives d'au-

toprotection contre la menace de morcellement psychotique, comme le souligne le psychiatre Aimé Charles-Nicolas (1985) : le surinvestissement compulsif du corporel, par la recherche de sensations extrêmes, vient se substituer à la relation d'objet.

La toxicomanie constitue une stratégie possible pour se mettre à l'abri des réactions imprévisibles de l'objet, en tant qu'il est lui aussi un sujet. Avec le toxique, aucune réciprocité n'existe : inerte et dépourvu de sensibilité, il n'est pas à même d'éprouver quoi que ce soit pour qui que ce soit... La blessure du rejet ou de la perte n'est dès lors plus à craindre. Paradoxalement, il s'agit en somme d'établir une relation passionnelle à une chose privée de conscience, plutôt que de risquer d'être abandonné par le sujet aimé.

La rencontre avec l'autre est vécue comme trop dangereuse pour les sujets addictifs. On repère chez eux ce que le psychiatre Philippe Jeammet a nommé (1991) une « néo-relation d'objet addictive ».

La relation duelle étant vécue comme trop menaçante, l'intensité nécessaire au plaisir se trouve évacuée du champ interrelationnel et déplacée sur le toxique, sur les conduites de risque, sur le jeu avec le manque.

La clinique des toxicomanes est essentiellement paradoxale, et nombre de soignants voient dans le processus de la toxicomanie une dimension autothérapeutique. En effet, le recours au toxique peut être considéré comme une autoconservation paradoxale, la drogue étant à la fois remède et poison.

Jouir et manquer

À travers la diversité des pathologies addictives, la psychanalyste Piera Aulagnier (1979) repère une même souffrance compulsive accompagnant l'activité de la pensée. Le retour périodique de la douleur du manque entraîne une réapparition des limites corporelles, aiguissant la perception de la réalité : la souffrance constitue ainsi pour le sujet une preuve de son existence. La non-satisfaction du besoin engendré par le manque permet alors d'échapper à la mort psychique. C'est précisément du manque que le sujet a peur, selon Claude Olievenstein (1987), le manque lui-même devenant alors objet de désir (ce qui inverse la réflexion classique sur la drogue).

Dans son Séminaire sur l'angoisse (1962-1963), Lacan indiquait déjà qu'il n'y a pas - et pour cause - d'image du manque. Par définition même, le manque ne peut se figurer, et c'est lorsqu'apparaît quelque chose en son lieu et à sa place que le manque vient à manquer et que surgit l'angoisse. La drogue constitue donc en fait, de façon inversée, le révélateur du manque.

Chez le toxicomane, elle viendrait en effet saturer la place vide laissée par le manque. Le moyen le plus efficace de lutter contre l'angoisse serait de se sentir manquant à nouveau. Malgré la nouvelle dépendance ainsi créée, les toxicomanes tentent de réunir les conditions nécessaires à l'émergence du désir, afin de se sentir vivant, dans un jeu perpétuel avec le vide et avec le plein, que la philosophe Giulia Sissa met en relief

en soulignant l'ambiguïté du vécu de la défonce* toxicomaniaque.

Ce n'est peut-être pas à proprement parler le manque en tant que tel que les toxicomanes recherchent, même s'il existe toute une culture de l'expression douloureuse de ce manque. En réalité, il y a peut-être une mise en péril constante de leur satisfaction, de même qu'ils mettent en péril leur corps, leur existence et leur pensée même.

La toxicomanie à l'épreuve de la psychanalyse

La prise de drogues ne signifie pas seulement l'évitement de la douleur et de la frustration. On doit également tenir compte de la recherche positive d'une intensité de sensations, dans le plaisir comme dans la souffrance. Le problème essentiel avec la drogue, c'est précisément l'intensité de la jouissance qu'elle procure, et, surtout, son caractère « sauvage », c'est-à-dire hors des limites imposées par la civilisation. Dans la théorie lacanienne, l'accès à la jouissance est soumis à une limitation, Lacan s'appuyant sur un paradoxe freudien voulant qu'il soit dans la nature même de la pulsion de ne pas apporter de complète satisfaction.

Dans le cas de la toxicomanie, le sujet a connu une transe indicible, une extase* amenée par la fusion avec la drogue. Aucun plaisir ne saura plus la concurrencer. Le problème qui se pose à lui est

le suivant : comment alors revenir de si loin ? On mesure dès lors le risque d'échec de la cure psychanalytique, fondée sur la parole, face à l'intensité du lien unissant le toxicomane au flash* éblouissant de la poudre. Il semble qu'il faille attendre qu'un vécu de malaise se manifeste pour que le patient devienne accessible au psychanalyste. Il faut que le toxicomane se trouve dans l'impossibilité de gérer sa consommation pour qu'il vienne demander de l'aide. En l'absence d'une semblable ébauche de prise de conscience de la part du sujet toxicomane, on peut s'interroger sur l'utilité d'une proposition thérapeutique quelconque, qui mettrait le soignant dans la position de demandeur. Quoi qu'il en soit, il reste toujours difficile d'engager un toxicomane à renoncer à la jouissance immédiate et prévisible qu'il connaît, pour choisir la voie longue et frustrante d'un traitement psychanalytique.

J. P.-B.

SOUS LE REGARD DU PSYCHOLOGUE

La compréhension psychopathologique du processus addictif doit permettre de proposer des modèles théoriques en psychologie expliquant le processus à l'oeuvre dans la dépendance. Les modèles pharmacologiques (cf. infra), reposant notamment sur l'implication de la dopamine* dans l'activation des systèmes de récompense mésolimbiques, ne permettent pas d'expli-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

20

quer toutes les situations addictives, et l'on demeure fort loin de comprendre ce qui construit dans le cerveau un processus de dépendance.

Les dépendances constituent un phénomène soumis à un déterminisme social et culturel ainsi que, pour certaines d'entre elles, les toxicomanies, à l'avancement des sciences (comme en témoignent l'usage de la seringue à partir du XIXe siècle ou le développement récent des designer-drugs). Mais, au-delà des considérations sociales, il est possible de repérer dans le processus addictif une logique de résolution inadéquate d'un problème interne ou externe relevant du champ de la psychologie.

D'une façon schématique, il est possible de repérer six modèles psychologiques susceptibles de rendre compte de la dépendance : 1) le modèle cognitivo-comportemental ; 2) le modèle biopsychosocial de Stanton Peele ; 3) le modèle de recherche de sensations de Marvin Zuckerman ; 4) la théorie du renversement psychologique de Michael J. Apter ; 5) le modèle de gestion hédonique de Iain Brown ; 6) la théorie générale des addictions et le système d'action d'Eric Loonis.

Approche cognitivo-comportementale

L'approche théorique des comportementalistes repose sur le principe de l'apprentissage et sur les études de traitement de l'information, conscient ou inconscient, par notre pensée. Elle recoupe trois domaines de l'existence : le comportemental, le cognitif et l'émotionnel.

Conditionnement pavlovien (dit aussi « répondant »). Le schéma décrit par le physiologiste russe Ivan Pavlov (1849-1936) est simple : un stimulus induit une réponse. Un stimulus conditionné entraîne une réponse conditionnelle. En pratique, le matériel d'injection, une boîte d'allumettes et, aussi bien, certains lieux associés à la consommation de drogue vont, si le sujet y est confronté, induire une réponse qui sera le comportement toxicomane. Par exemple, le stimulus conditionnel allumette peut être annonciateur de la présentation d'un stimulus conditionnel cigarette qui déclenche toujours la réponse conditionnelle fumer. Cela explique qu'une période d'abstinence parfois fort prolongée puisse être suivie d'une rechute lorsque certains stimuli agissent associés à la drogue.

Conditionnement skinnérien (dit aussi « répondant » ou « instrumental »). Pour le psychologue américain Burrhus Skinner (1904-1990), l'homme agit sur son environnement, et les conséquences de cette action le conduisent à modifier son comportement. De ce fait, il finit par repérer ou, au contraire, par éviter certains comportements. Les conséquences des actes viennent donc renforcer progressivement les comportements. Il existe des renforcements* positifs (induisant une répétition

des actes car les conséquences de l'action sont jugées plaisantes) et des renforcements négatifs (induisant un évitement des actes car les conséquences de l'action

sont jugées déplaisantes). Chez un fumeur dépendant du tabac, le plaisir de fumer, la stimulation intellectuelle induite par la cigarette constituent des facteurs de renforcement positif (ils lui apportent quelque chose dans son économie psychique) alors que le fait de prendre une cigarette pour éviter de ressentir les effets du sevrage en nicotine* participe d'un renforcement négatif en permettant la sédation d'un déplaisir, d'une souffrance liée à l'anxiété par exemple.

Théorie de l'apprentissage social. Élaborée par A. Bandura, cette théorie met en avant la sphère de la cognition, c'est-à-dire des processus conscients ou non par lesquels un individu peut s'adapter à des stimuli. Pour cet auteur, l'anticipation est fondamentale chez l'être humain, car la conscience de l'individu fait que la sélection d'un comportement ne s'opère pas d'une façon purement mécanique (comme le laisse supposer le modèle de Skinner). La notion de liberté, ou plutôt l'idée subjective d'être libre, doit être prise en compte. Par exemple, chez les adolescents fumeurs, le besoin et le désir de fumer sont renforcés par les motivations, les croyances liées au rôle et à l'usage social du tabac. Ces adolescents recherchent d'autres liens, d'autres pôles d'attraction mais aussi les grandes amitiés et les bandes. Celles-ci répondent au besoin des adolescents car elles reproduisent une microsociété, en marge de celle des adultes, qui leur permet d'imposer des idées, des valeurs, et où la cigarette a un effet d'autorégulation (apaisement des tensions, gestion des difficultés interpersonnelles, développement des rapports amicaux formels).

Les théories cognitives. L'interaction entre des événements et le cerveau engendre des informations qui sont traitées et emmagasinées à long terme. Le cerveau utilise celles-ci régulièrement, en fonction des situations nouvellement rencontrées, hors de la volonté et hors de la conscience. Des actes, des situations ou des émotions semblables à ceux qui furent initialement à la base de la mémorisation viennent à nouveau activer ces savoirs acquis, qui sont réutilisés et éventuellement « actualisés » par le cerveau : le psychologue évoque à ce titre une phase initiale d'assimilation et des épisodes ultérieurs d'accommodation des processus cognitifs. Dans ce modèle, le sujet est actif, car ses structures cognitives, même de façon inconsciente, donnent sens au vécu, métabolisent les informations

en représentations internes, en images capables de déclencher ou de maintenir des comportements, selon les types de personnalité, les traits psychologiques. L'interaction entre des situations où le sujet est fragilisé psychologiquement, un type de personnalité et un stimulus déclenchant

explique la dépendance, qui constitue pour le sujet une modalité de solution, même si elle implique des besoins. Des distorsions cognitives font que l'individu perçoit de façon erronée la situation. Une reconstruction de ces schémas est à la base des traitements des addictions par thérapie* cognitivo-comportementale, étant entendu que chaque comportement addictif, singulier car lié à l'histoire propre du sujet chez lequel il se manifeste, implique un regard également singulier du thérapeute.

Approche biopsychosociale de

Stanton Peele

Professeur de psychologie sociale à New York (université Columbia), Stanton Peele (né en 1946) a développé entre les années 1975 et 1985 un modèle extensif de dépendance intégrant à la variable psychologique la variable sociologique. À ses yeux, l'addiction découle de la vie même du sujet dépendant et de ses problèmes. Elle constitue une stratégie pour résoudre une situation douloureuse, un échec qui constamment, le fait douter de sa capacité à réussir au plan personnel et social. Le sujet addicté finit par se détourner de tout autre centre d'intérêt et s'avère incapable de ne plus réaliser le geste addictif. La dépendance est donc une satisfaction substitutive dont le pouvoir renforçateur est puissant. Mais le fait d'être devenu dépendant modifie le sentiment d'estime de soi du sujet dans un sens négatif en le confrontant à un paradoxe : répéter le geste addictif pour tenter d'en limiter l'incidence négative. L'addiction abolit le constat de défaillance (satisfaction substitutive), mais, en même temps, le majore (perte d'estime de soi).

Face à une situation critique de l'existence (adolescence*, stress*, isolement, divorce), à une période de la vie n'offrant aucune option positive (vécu en situation de guerre, en situation d'exclusion) ou dans un contexte privé de soutien social et/ou familial, l'expérience de la dépendance permet d'organiser la vie du sujet, structure son temps, et propose des sensations étayantes

et prévisibles. Pour Peele, l'addiction est avant tout un mal de la « socialité » : le développement des conduites addictives découle de l'introversion des individus, de l'égoïsme et de l'individualisme. Le contrôle de soi, l'estime de soi, la possibilité de s'accomplir, de développer des compétences constituent autant de valeurs protectrices. L'individu est donc non une simple entité biologique mais l'acteur de sa propre socialisation, l'inlassable chercheur de son propre sens et d'une cohérence intérieure qui, seule, peut lui permettre d'échapper à une forme ou une autre de dépendance. Le modèle de Peele permet de dépasser le modèle médical de la dépendance en mettant en lumière l'importance des facteurs non biologiques des addictions (culturels, sociaux, situationnels, ritualistes, développemental).
downloadModeText.vue.download 44 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

21

pementaux, de personnalité et cognitifs) qui leur enlèvent leur caractère inéluctable.

Approche psychobiologique de Marvin

Zuckerman

À la suite de travaux conduits dès 1964 et qui lui avaient permis de proposer une échelle pour évaluer le besoin de stimulation corticale induite par le vécu de sensations fortes, Marvin Zuckerman a défini en 1972 un trait de personnalité caractérisé par la recherche de sensations. L'existence d'un modèle biologique de la recherche de sensations a été largement validée depuis : d'une façon schématique, Zuckerman postule que les personnes avides de sensations ont un taux peu élevé d'activation catécholaminergique lorsqu'elles ne sont pas stimulées et qu'elles vont donc rechercher de façon plus ou moins compulsive des substances ou des comportements capables d'augmenter cette activité neurobiologique (la nicotine* est connue pour agir ainsi et donne lieu à dépendance). Des données neurobiologiques (taux d'hormones gonadiques, d'endorphines*, de MAO et de cathécholamines*) déterminent chez les sujets High Sensation Seekers (HSS, ou « hauts chercheurs de sensations ») - opposés aux Low Sensation Seekers (LSS, ou « bas chercheurs de sensations ») - un bas niveau d'activation cérébrale qui génère ennui et

malaise. Aussi les sujets de type HSS ont-ils tendance à rechercher les sensations et les stimulations fortes afin d'élever de façon agréable leur niveau d'activation cérébrale. Cette recherche de sensations peut passer par la consommation abusive de substances psychotropes (drogues, alcool) ou par des comportements compulsifs ou de prise de risque (dans le domaine des sports ou dans le vécu des « extrêmes », par exemple) qui provoquent secondairement des effets psychotropes. Les études ont montré les liens entre la recherche de sensations fortes et l'impulsivité, l'agressivité, l'exhibitionnisme et l'extraversion. Les relations entre toxicomanies, alcoolisme et tabagisme et quête de sensations demeurent complexes, tant sur le plan biologique, clinique que psychopathologique. Les travaux actuels montrent cependant une corrélation entre le trait de personnalité caractérisé par la recherche de sensations et la consommation de drogues, de tabac ou d'alcool, ainsi que par la dépendance au jeu* ou la multiplication des expériences sexuelles. Pour autant, on ne connaît pas encore le mécanisme de passage de la recherche de sensations à la dépendance. Une réflexion psychanalytique sur ce mécanisme pourrait s'interroger sur la place dévolue aux sensations au détriment des émotions, sur l'externalisation des contenus internes ou sur l'insuffisance des objets internes, sur la réduction du désir au besoin et sur le besoin répétitif de générer l'émergence régulière d'excitation dont il faut sans cesse contrôler le devenir. On pourrait également réfléchir à

la question du plaisir, à la création de néo-besoins et à la question du corps dans la recherche de sensations.

La théorie du renversement psychologique

de Michael J. Apter

Michael J. Apter (chercheur d'origine britannique, actuellement rattaché à l'université de Georgetown, aux États-Unis) a développé depuis 1975 une théorie originale, structurale et phénoménologique qui part des observations de l'inconsistance psychologique des êtres humains. Il postule notamment l'existence de paires d'états psychologiques opposés, entre lesquels des renversements s'opèrent tout au long de nos journées. Ces paires d'états sont dites métamotivationnelles, car elles déterminent l'interprétation que nous donnons à nos motivations. En ce qui concerne

les dépendances (aux sources de stimulation en général, qu'il s'agisse de substances psychotropes ou d'activités et de contextes produisant des sensations fortes), une paire d'états psychologiques est plus particulièrement impliquée : l'état de recherche d'activation, opposé à l'état d'évitement de l'activation. Par exemple, dans l'état de recherche d'activation, un sujet éprouvera de l'ennui s'il n'est pas dans un contexte stimulant, alors que son passage à l'état psychologique opposé (évitement de l'activation) lui permettra de se relaxer. À l'inverse, dans un contexte de stimulation, le sujet en état de recherche d'activation sera euphorique, mais, s'il vient à basculer dans l'état d'évitement de l'activation, il deviendra soudain anxieux. Bien que tous les individus soient amenés à basculer d'un état vers l'autre tout au long de leurs journées, certains individus sont plus souvent dans un état psychologique que dans l'autre. Ce phénomène est appelé dominance et correspond à une caractéristique personnelle (la dominance « recherche d'activation » peut être rapprochée du type High Sensation Seekers de Marvin Zuckerman, celle « d'évitement » des Low Sensation Seekers).

Michael J. Apter et ses collaborateurs ont étudié les mécanismes cognitifs mis en jeu dans la recherche d'activation, comme la mise en place de cadres psychologiques protecteurs qui permettent de passer dans l'état de recherche d'activation et de pouvoir ainsi vivre des situations et des activités excitantes et agréables à l'abri de l'anxiété. Par exemple, approcher d'un tigre est excitant et source de plaisir parce qu'il y a un cadre psychologique protecteur (le tigre est en cage, il y a un dompteur, ou bien il ne s'agit que d'un tigre par procuration, vu dans un film ou évoqué par un roman). Sans ce cadre psychologique, la présence du tigre serait hautement anxiogène.

C'est à partir de cette recherche d'activation que les dépendances et les addictions peuvent apparaître. Certains individus ont tendance, pour des raisons qui tiennent à

des contextes psychologiques et d'environnement social particuliers, à rester confinés sur la recherche d'activation. Incapables de passer dans l'état d'évitement d'activation sans éprouver une anxiété insurmontable, ou incapables de se détendre dans des contextes de moindre stimulation sans ressentir un ennui mortel, de tels individus recherchent constamment de hauts niveaux

d'activation par la prise de psychotropes ou par des activités compulsives de prise de risque ou de transgression.

Le modèle de gestion hédonique de

Iain Brown

Iain Brown (de l'université de Glasgow, en Écosse) a prolongé la théorie du renversement psychologique de Michael J. Apter en prenant comme modèle le jeu pathologique et, plus récemment, le phénomène des tueurs en série. Dans son modèle de gestion hédonique, les addictions représentent des stratégies de gestion des niveaux de plaisir/déplaisir pour lesquelles l'expérience subjective et son interprétation par l'individu addicté entrent en jeu pour le développement, la poursuite ou le déclin de l'activité addictive. Ce modèle psychologique considère les addictions comme des phénomènes motivationnels, liés à des attentes, à des valeurs elles-mêmes déterminées par un apprentissage social de nature cognitive. Ce sont ces facteurs psychologiques qui sont prépondérants dans le parcours addictif, les facteurs physiologiques, sans être niés, restant secondaires. Dans le cadre de ce modèle, les addictions sont considérées comme une forme extrême de phénomènes d'autogestion motivationnelle ordinaire dans la vie de tous les jours. L'individu gère sa tonalité hédonique en jouant sur ses niveaux d'activation et sur ses états psychologiques. Cette gestion apprise durant l'enfance peut produire dans certaines conditions des besoins secondaires artificiels : les addictions. Dans ce cas, des vulnérabilités personnelles prédisposantes accroissent le « décalage hédonique » de l'individu, défini comme la différence entre les niveaux de dysphorie qu'il peut tolérer et ceux qu'il vit habituellement, ce qui entraîne la réduction de l'éventail des activités hédoniques facilement accessibles au profit des activités destinées à réduire ce décalage. Une addiction correspond à un changement dans la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles : une activité particulière devient saillante par rapport aux autres activités. Quatre facteurs entrent en jeu : a) l'éventail des activités accessibles dans l'environnement ; b) le support social pour cette activité ; c) les propriétés inhérentes à cette activité d'affecter la tonalité hédonique de l'individu (par exemple, par des changements d'activation) ; d) les compétences acquises pour utiliser cette activité

dans la manipulation de la tonalité hédonique.
downloadModeText.vue.download 45 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

22

Pour Brown et d'autres auteurs, une addiction n'est jamais inéluctable, elle suit une trajectoire qui débute par une phase de découverte-révélation ; puis s'installent des rituels, des habitudes et, à partir de distorsions cognitives, se mettent en place de puissants conditionnements pour prolonger l'addiction. Par la suite, une sortie de l'addiction est toujours possible par la redistribution et la dispersion des activités. Cependant, une vulnérabilité à la rechute persistera à long terme (baisse de la vigilance, période de moindre succès dans la gestion hédonique) nécessitant un contrôle permanent.

La théorie générale de l'addiction et du système d'actions d'Eric Loonis

Eric Loonis (université de Toulouse-Le Mirail) a développé une théorie générale de l'addiction (TGA) basée sur le concept de système d'actions. Selon ce modèle, toutes nos activités de la vie quotidienne remplissent deux fonctions : une fonction pragmatique d'adaptation au monde que l'on connaît, et une fonction appelée « pragmalogique » d'adaptation à soi, c'est-à-dire de gestion hédonique (selon les modèles de M.J. Apter et de Iain Brown). Dans le cadre de cette seconde fonction, nos activités sont appelées « actions » et elles forment entre elles un système d'actions qui représente la face cachée du système d'activités que l'on observe en surface. Ce système d'actions se définit selon la qualité du surinvestissement d'une action particulière au détriment des autres, sa variété et ses facilités de vicariance (la possibilité de remplacer une action par une autre). Suivant ce modèle, les addictions se répartissent sur un continuum qui va des addictions de la vie quotidienne (AVQ) jusqu'aux addictions pathologiques, les modalités d'organisations du système d'actions de l'individu rendant compte de sa place sur ce continuum. Aux deux extrémités du continuum, on peut décrire, d'une part, un système d'actions équilibré, avec peu de surinvestissement d'action, une grande

variété d'actions disponibles et une grande facilité de vicariance (substitution) entre les actions ; d'autre part, à l'autre extrémité, du côté des addictions pathologiques (abus de substances psychotropes ou activités compulsives), le système d'actions se caractérise par le fort surinvestissement de l'activité addictive, qui correspond à une action de gestion hédonique privilégiée, à un manque de variété des actions et à une difficulté de vicariance entre les actions. Le système d'actions est construit durant l'enfance, il est l'héritier du système d'actions des parents et des modèles culturels, et son développement est lié à la construction narcissique du sujet (la faiblesse narcissique, que la clinique reconnaît chez les individus dépendants et caractérise comme « disposition narcissique », correspond à la désorganisation de leur système d'actions,

qui engendre la dépression, la baisse de l'estime de soi et les besoins d'étayage).

Le modèle du système d'actions, en tant que théorie générale de l'addiction, fait la synthèse de nombreux travaux, tant du côté de la neurobiologie (modèle de gestion hédonique homéostatique de G. F. Koob et de M. Le Moal) que de la psychologie (modèles de S. Peele, M. Zuckerman, Iain Brown, M. J. Apter ainsi que les modèles psychanalytiques du narcissisme). Il permet de comprendre toutes les addictions, avec ou sans drogue, comme le dérapage d'un système de gestion hédonique lié à des conditions cérébrales (hypothèse du bruit de fond cérébral) qui déterminent une souffrance psychique intrinsèque. Il ouvre enfin sur une écologie de l'action qui analyse les interdépendances des systèmes d'actions aux niveaux des sociétés et au niveau planétaire.

L. F. et H. S.

FIGURES DE LA DÉPENDANCE POUR LE

PHARMACOLOGUE

Le regard du pharmacologue sur les dépendances est bien sûr, historiquement, tourné vers les produits toxicomanogènes et leur action sur le cerveau. Les travaux récents portant sur le système de récompense permettent de proposer un modèle commun à la plupart des dépendances, mais n'expliquent pas pour autant les nombreux paradoxes ressortant de l'observation d'usagers de drogues : pourquoi les pa-

tients auxquels on administre des quantités croissantes de morphine pour traiter des douleurs ne signalent-ils qu'exceptionnellement des symptômes de sevrage lorsque l'administration de l'analgésique est arrêtée et qu'ils peuvent vivre à nouveau des activités gratifiantes ? Comment les soldats américains engagés au Vietnam, dont 75 à 80 % étaient devenus dépendants de l'héroïne, ont-ils pu sans problème « décrocher » à leur retour aux États-Unis ? Quelle est la participation de la pharmacologie au fait que les signes de sevrage des héroïnomanes puissent donner lieu à conditionnement* ? La pharmacologie, en l'état actuel des connaissances, ne peut donc proposer que des schémas explicatifs incomplets, comme le sont d'ailleurs les autres schémas précédemment envisagés.

Dépendance physique

Selon une des hypothèses cherchant à expliquer les phénomènes de dépendance, le toxicomane cherche à maintenir des taux de drogue(s) suffisant(s) dans l'organisme, non seulement pour éprouver le plaisir et l'euphorie que procure la drogue - du moins pendant un certain temps -, mais aussi pour prévenir l'inconfort du sevrage, voire les douleurs physiques dues à celui-ci. Les drogues ne seraient pas consommées pour leurs effets positifs de renforcement* mais pour les effets aversifs qu'elles

viennent soulager, voire pour compenser des défaillances neurobiologiques induisant des états anxieux ou dépressifs (les drogues constitueraient alors une véritable automédication). Nombre de données, expérimentales et cliniques, contredisent cette interprétation. D'une part, l'animal et l'homme commencent à s'administrer des produits addictifs ou continuent à le faire en l'absence de toute dépendance physique. D'autre part, il ne suffit pas d'induire expérimentalement une dépendance physique pour qu'un animal spontanément non appétent consomme la drogue. De plus, chez l'homme, notamment chez le sujet alcoolique, les périodes où le besoin de consommer est maximal sont souvent dissociées de celles où les symptômes de sevrage sont les plus sévères. Inversement, divers produits peuvent induire un syndrome de sevrage sans pour autant être addictifs. Par ailleurs, les études cliniques ont bien montré que le traitement du sevrage est de peu de secours pour le traitement global de la dépendance. Enfin, l'hypothèse de l'automédication fait

implicitement de la dépendance physique la simple conséquence de la tolérance*, ce qui n'est pas toujours le cas.

Le substratum neurobiologique de la dépendance physique est loin d'être totalement établi. Certains auteurs ont proposé l'hypothèse selon laquelle dépendances physique et psychique seraient virtuellement indissociables, dès lors que l'on tente d'en identifier les éléments cellulaires et moléculaires. Cela est toutefois peu probable, puisque la plupart des drogues entraînent une dépendance psychique sans dépendance physique associée - seuls les opiacés, l'alcool, le tabac et les anxiolytiques induisent un syndrome de sevrage réellement caractérisé. En outre, les systèmes neuronaux et les processus mis en jeu dans les deux phénomènes sont distincts : la dépendance psychique résulte de la mise en jeu majoritaire, mais pas exclusive, des neurones contenant la dopamine* et appartenant au système de récompense du cerveau ; la dépendance physique est, quant à elle, liée en partie à la désensibilisation des récepteurs opiacés de la moelle épinière et à un dysfonctionnement probable du locus coeruleus. La dépendance physique est un phénomène d'autant plus complexe qu'elle peut faire l'objet d'un conditionnement de type pavlovien (cf. supra, Sous le regard du psychologue).

Dépendance psychique

La dépendance psychique, exclusivement motivée par le plaisir éprouvé lors de la prise de drogue, est liée à l'action prépondérante de cette drogue sur le système de récompense cérébral, autrement dit sur les neurones à dopamine et les structures qu'ils innervent. Les psychostimulants*, les opiacés, le cannabis*, la nicotine* et probablement l'alcool stimulent tous, directement ou non, les voies neuronales contenant la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

23

dopamine, neuromédiateur impliqué entre autres dans le contrôle des conduites affectives et dans la régulation des états émotionnels, en particulier le plaisir.

La dépendance psychique peut par conséquent être liée aux effets hédonistes des

drogues, selon le schéma suivant : la première consommation du produit active le système de récompense et entraîne une « satisfaction » cérébrale, d'où une motivation à répéter l'expérience, ce qui, à son tour, active les systèmes exécutifs, décisionnels et moteurs et permet la quête d'une nouvelle expérience. Lorsque celle-ci est possible, le cercle vicieux de la dépendance psychique s'enclenche. Cependant, les limites de cette conceptualisation sont clairement marquées par des données cliniques et expérimentales. L'activation des neurones à dopamine n'est pas obligatoirement synonyme d'effet de récompense (le stress, par exemple, a de puissants effets activateurs de ce système). Il existe des substances (LSD*, cannabis, nicotine, barbituriques*) capables de stimuler la transmission dopaminergique mais dont les effets de récompense, sur modèle animal, sont inconstants, faibles, voire nuls. Il faut également prendre en compte l'effet des drogues sur certains autres systèmes neuronaux, en particulier les neurones à noradrénaline* et à sérotonine*. Par ailleurs, chez l'homme, nombre de produits addictifs (nicotine, anxiolytiques, par exemple) n'ont pas d'effets hédonistes euphorisants ; certains, dont les hallucinogènes*, induisent même des états dysphoriques (instabilité de l'humeur accompagnée de malaises, d'anxiété et souvent de réactions colériques). D'autre part, les effets plaisants des drogues sont rapidement dépassés par les conséquences néfastes de leur consommation prolongée, et le discours du toxicomane traduit souvent sa souffrance d'avoir perdu sa liberté. Enfin, il est fréquent d'observer une dissociation évolutive entre le besoin de consommer, sans cesse croissant, et le plaisir de la consommation, sans cesse décroissant. La dépendance psychique est, à l'instar de la dépendance physique, soumise à un conditionnement de type pavlovien.

S. P.

ADDICTION SEXUELLE (angl. Sex Addiction)

Comportement sexuel compulsif, contre lequel le sujet essaie de lutter (une intense douleur morale répond à la quasi-impossibilité d'assouvir le désir), et qui ne constitue ni une paraphélie, ni une dysfonction sexuelle, ni un trouble sexuel spécifique.

Le DSM-IV la classe sous la rubrique
« trouble sexuel non spécifié ».

R. C.

ADDITION LATENTE
(angl. Latent Addition)

Phénomène de sommation dans lequel des stimulations électriques répétées d'une fibre nerveuse ou d'un muscle provoquent une réponse, tandis que les mêmes stimulations déli-
vrées isolément restent inefficaces.

Ce phénomène traduit une addition d'effets latents ou, selon l'expression elliptique de C. Richet (1879), une addition latente.

G. S.

Adler (Alfred)

Médecin et psychologue autrichien
(Vienne 1870-Aberdeen 1937).

Élève de S. Freud dès 1902, il participe au premier congrès de psychanalyse de Salzbourg (1908). Il se sépare rapidement (1910) du mouvement psychanalytique, car il ne partage pas l'opinion de Freud sur le rôle de la pulsion sexuelle, et pense que l'on peut rendre compte de la vie psychique de l'individu à partir du sentiment d'infériorité qui résulte de l'état de dépendance dont chacun fait l'expérience dans son enfance, ainsi que de l'infériorité des organes. Selon Adler, le sentiment d'infériorité est compensé par une volonté de puissance qui pousse l'enfant à vouloir se montrer supérieur aux autres (Freud admet que le sentiment d'infériorité est un symptôme fréquent, mais il pense que c'est une construction qui vient masquer les mobiles inconscients, qui doivent être approfondis.) Adler fonde son propre groupe et intitule sa théorie la psychologie individuelle. Ses principaux ouvrages sont : le Tempérament nerveux (1912), Théorie et Pratique de la psychologie individuelle (1918), la Psychologie de l'enfant difficile (1928), le Sens de la vie (1933).

R. L.

A.D.N.

(ACIDE DÉSOXYRIBONUCLÉIQUE)

n.m. (angl. DNA, DesoxyriboNucleic Acid)

Acide nucléique formé de deux chaînes de nucléotides très longues et enroulées en double hélice autour d'un axe commun, chaque nucléotide comprenant une molécule d'acide phosphorique, un sucre, le désoxyribose, et une base organique qui peut être l'adénine, la guanine, la thymine ou la cytosine.

L'A.D.N. est le support matériel des caractères héréditaires. La séquence répétitive sucre-acide phosphorique constitue chaque brin de la double hélice et joue un rôle structural. Les bases sont à l'intérieur ; elles représentent la partie variable de l'A.D.N. et recèlent l'information génétique.

G. S.

ADOLESCENCE

n.f. (angl. Adolescence)

Période du développement au cours de laquelle s'opère le passage de l'enfance à l'âge adulte.

Caractérisation de l'adolescence

Le début de l'adolescence, chronologiquement associé au démarrage de la maturation pubertaire, se situe vers l'âge de 11-12 ans et son achèvement vers l'âge de 18 ans, terme qu'il convient de retenir même si les limites sont floues entre la fin de l'adolescence et le statut de jeune adulte. En effet, les transformations biologiques, psychologiques et psychosociales propres à l'adolescence sont accomplies vers l'âge de 18 ans, bien que le développement se poursuive au-delà dans d'autres domaines et selon d'autres modalités.

La période de l'adolescence est marquée par la convergence de trois faits fondamentaux, à partir desquels on peut dresser un tableau compréhensif des événements qui caractérisent le passage de l'enfance à l'âge adulte :

- vive accélération de la croissance, dont la poussée staturale est l'un des signes les plus frappants ;
- importance des changements qui se produisent et qui intéressent l'ensemble de l'organisme et de la personne ;

- grande variabilité interindividuelle : la vitesse de ces changements et le moment (âge) de leur survenue varient largement d'un enfant à l'autre ; et grande variabilité intra-individuelle : chez un même individu, les changements ne se font pas tous au même moment, ni suivant le même rythme, dans tous les secteurs du développement : physique, intellectuel, socio-affectif. Ces deux formes de variabilité sont inhérentes au développement normal.

Répercussions de la maturation pubertaire

Centrale à l'adolescence, la question de l'identité ne saurait être élucidée par le sujet sans en référer au corps, même si le sens de l'identité ne s'épuise pas là. Au cours de la puberté, le corps de l'enfant se modifie dans sa morphologie, dans son fonctionnement et dans son apparence ; en peu de temps en moyenne 4 ans, il devient un corps d'adulte, sexualisé. L'adolescent doit s'adapter à ces changements, intégrer dans les images de soi ce corps en transformation, assumer son identité de genre, masculine ou féminine, et s'avancer sur le chemin menant à la sexualité génitale adulte.

La grande majorité des adolescents y parvient sans connaître de perturbations psychologiques majeures ; la tâche n'est pourtant pas aisée et comporte bien des inquiétudes, des doutes, des angoisses. D'autant que, si la maturation pubertaire

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

24

touche l'adolescent dans son intimité corporelle, elle entraîne également des changements dans la manière dont il est perçu et considéré par son entourage : parents, camarades, enseignants, etc. De sorte que l'adaptation aux changements corporels se joue aussi dans le contexte des relations avec autrui, souvent influencées par des représentations collectives et des croyances portant sur l'avènement précoce ou tardif de la puberté, sur la nature et le sens des signes qui annoncent la maturation sexuelle (comme l'apparition des premières règles chez la fille), ainsi que par les standards culturels de beauté et de séduction associés aux formes de l'homme et de

la femme.

La pensée à l'adolescence

Des changements importants dans le mode de fonctionnement de la pensée s'observent au cours de l'adolescence. Selon la théorie opératoire de J. Piaget, ces changements correspondent à l'acquisition des structures de la pensée formelle, qui caractérisent le stade d'achèvement du développement cognitif. D'après B. Inhelder et J. Piaget, avec l'avènement de la pensée formelle entre 11-12 et 14-15 ans s'opère une inversion de sens entre le réel et le possible ; celui-ci ne se manifeste plus simplement sous la forme d'un prolongement du réel ou des actions exécutées sur la réalité, c'est au contraire le réel qui se subordonne au possible, dont il ne constitue alors qu'une réalisation parmi d'autres. Dans cette perspective, l'adolescent devient apte à raisonner en termes d'hypothèses, énoncées verbalement, et non plus seulement en se référant à des objets concrets et à leurs manipulations ; il accède donc à la pensée hypothético-déductive : la logique des propositions se superpose ou s'ajoute à la logique des classes et des relations portant sur des objets concrets, qui constitue l'une des acquisitions majeures de l'enfant d'âge scolaire. La mise en place de la pensée formelle suppose la construction de deux structures opératoires : la combinatoire (à l'oeuvre par exemple lorsqu'en face d'un problème on dissocie les facteurs en jeu pour ensuite les associer méthodiquement en envisageant toutes les combinaisons possibles), et le groupe des transformations qui coordonne en un seul système les réversibilités par inversion (ou négation) et par réciprocity, lesquelles fonctionnent indépendamment dans la pensée de l'enfant ; cette structure intervient notamment dans la compréhension des systèmes mathématiques, physiques ou cinématiques, tels les proportions arithmétiques, les équilibres mécaniques ou les mouvements relatifs.

De nombreuses recherches, utilisant des épreuves dérivées des travaux d'Inhelder et Piaget, ont fait apparaître que de forts pourcentages d'adolescents, et même d'adultes, ne les réussissaient pas. Ces résultats mettent en cause la généralité des théories

piagétienne et suggèrent que l'acquisition et le maniement de la logique formelle ne seraient que l'une des réalisations possibles du développement cognitif à l'adolescence.

L'influence positive dans ce sens des stimulations offertes par l'environnement familial des enfants est évidente. Mais il faut également prendre en compte la différenciation des aptitudes littéraires, artistiques, scientifiques, pratiques qui s'accroît fortement à l'adolescence, et le fait que toutes n'impliquent pas, ni au même degré, la contribution de la logique formelle à l'élaboration des conduites adaptatives. Il en va de même pour ce qui est des différents domaines d'exercice de l'intelligence (par exemple, le domaine professionnel).

Comme Piaget lui-même le rappelle, la logique n'est pas tout dans la pensée. Aussi, pour mieux comprendre la pensée de l'adolescent, doit-on se référer à d'autres modalités de fonctionnement non nécessairement dépendantes de l'acquisition de la logique formelle, ou du moins ne s'y réduisant pas. Des progrès sensibles par rapport à l'enfant apparaissent notamment en ce qui concerne la métacognition (connaissance que chacun peut avoir de ses propres processus mentaux) et la pensée récursive (penser à la pensée, de soi ou d'autrui : « je pense qu'il pense que tu penses que... »). Ces deux aspects de la pensée réfléchie se retrouvent dans le penchant de l'adolescent pour l'introspection, la rumination, la rêverie, et se traduisent dans la construction de formes plus élaborées de la connaissance de soi et d'autrui en tant que personnes bien différenciées par leurs idées, leurs traits de personnalité, leurs émotions, leurs ambiguïtés, leurs contradictions. Cette évolution des conceptions de soi et d'autrui apporte des arguments (sans en être pour autant le moteur) aux revendications d'autonomie, d'égalité et de réciprocité qui alimentent tant de conflits de l'adolescent avec son entourage.

La pensée de l'adolescent se distingue encore de celle de l'enfant par les tentatives qu'il fait de donner, ou de trouver, un sens à tous les aspects de son expérience concrète du monde, enrichie des contacts avec de nouveaux groupes et institutions. L'interrogation sur soi s'étend alors à des questions plus vastes, émotionnellement investies, comme l'amour et l'amitié, la société, la justice, la religion, la moralité. Bien sûr, tous les adolescents ne construisent pas des théories originales ; la plupart acquiescent à des croyances et à des idéologies disponibles dans leur environnement ; mais ce faisant, ils se donnent tout de même les moyens d'insérer le quotidien vécu dans

un cadre interprétatif qui le dépasse. C'est un fait de l'adolescence que de saisir et de poser pour la première fois, sous une forme achevée et compréhensive, la question du sens de la vie et de la mort.

Socialisation de l'adolescent

La transition de l'état de dépendance infantile à l'état d'autonomie affective et sociale de l'adulte se négocie d'abord dans le milieu familial. C'est dans ce contexte que la psychanalyse, à partir d'A. Freud, situe la crise d'adolescence, déclenchée par le réveil des pulsions que provoque la maturation sexuelle. Selon cette approche, au moment de la puberté, dans une répétition de la période sexuelle infantile, se réactive la situation oedipienne. Les perturbations et inadaptations transitoires de l'adolescent résultant du conflit entre un ça relativement fort et un moi relativement faible, sont conçues comme normales et même nécessaires pour un développement ultérieur plus équilibré. L'issue de la crise est marquée par l'abandon des anciennes identifications parentales (l'adolescent doit en faire son deuil), l'élaboration de nouveaux mécanismes de défense et le renforcement des activités autonomes du moi qui mènent, entre autres, à une diversification des relations avec autrui.

Quelle que soit l'approche que l'on prenne, il est clair qu'à l'adolescence l'enfant doit abandonner le mode de rapport qu'il avait jusqu'ici avec ses parents, et en construire un autre dans lequel l'autonomie et l'identité des partenaires seront pleinement reconnues. La conduite des parents doit se modifier en conséquence, aussi bien du point de vue de l'expression des affects que pour ce qui tient à leur rôle en tant qu'agents de socialisation. Cette transition ne va pas sans conflits. Mais ceux-ci ne prennent pas toujours l'allure dramatique que peut suggérer une généralisation des observations faites par les cliniciens dans leur pratique.

En même temps que ses relations avec la famille changent, l'adolescent s'ouvre à un monde beaucoup plus large dans lequel les camarades vont prendre une place très importante. Les groupes de camarades de même âge constituent dans cette période de puissants agents de socialisation dont les fonctions sont plutôt complémentaires qu'opposées à celles du groupe familial. Ils facilitent, en effet, le développement des

relations amicales, très investies à l'adolescence, et l'expérience de l'intimité ; ils stimulent les identifications réciproques et contribuent ainsi au remaniement de l'identité personnelle et sociale ; ils donnent enfin aux adolescents la possibilité d'expérimenter des rôles et des situations sociales qui s'inscrivent dans une dialectique du « faire » et de l'« interdit » relativement autonome par rapport à l'ordre institutionnel.

Autre agent de socialisation, l'école, d'une part crée des conditions propices à la constitution et au fonctionnement des groupes de camarades, et d'autre part stimule, ou devrait stimuler, la confrontation avec les statuts professionnels adultes.

downloadModeText.vue.download 48 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

25

La question de l'identité

Le remaniement de l'identité représente un enjeu majeur de cette période : l'adolescent doit assimiler et intégrer dans les représentations de soi l'ensemble des changements physiques, psychologiques et relationnels dont il fait l'objet ; il doit, de plus, s'insérer dans une perspective temporelle personnalisée : se reconnaître dans un passé qui est le sien et qui fonde la certitude de la continuité de soi, et, en ayant conscience du caractère transitoire du présent, se rapporter à un avenir qu'il peut essayer de construire.

H. R.-T.

◆ Bibliographie

Bariaud, F., et Rodriguez-Tomé, H., 1994, « la Conscience de grandir », in Bolognini, M., et

alii (Eds), Préadolescence. Théorie, recherche et clinique, Paris, E. S. F.

Rodriguez-Tomé, H., et Bariaud, F., 1987, les

Perspectives temporelles à l'adolescence, Paris,

P.U.F.

Rodriguez-Tomé, H., Jackson, S., et Bariaud,

F. (Eds), 1997, Regards actuels sur l'adolescence, Paris, P. U. F.

ADOPTION

n.f. (angl. Adoption)

Acte juridique créant, entre deux personnes qui ne sont pas nécessairement parentes par le sang, un lien de filiation.

L'adoption vise actuellement à pourvoir de parents les enfants abandonnés ou orphelins et à doter d'enfants les couples (parfois les célibataires) qui n'arrivent pas à en avoir. Chaque année, 4 000 à 5 000 adoptions sont prononcées, alors que le nombre de demandes reste, lui, très largement supérieur à ce chiffre. Le Code civil distingue deux types d'adoption : l'adoption plénière et l'adoption simple.

L'adoption plénière confère à l'enfant une filiation qui se substitue à sa filiation d'origine : l'adopté cesse d'appartenir à sa famille par le sang. L'adoption confère à l'enfant le nom de l'adoptant (en cas d'adoption par les deux époux, le nom du mari). L'adopté a dans la famille de l'adoptant les mêmes droits et les mêmes obligations qu'un enfant légitime. L'adoption plénière nécessite d'abord qu'un certain nombre de conditions soient remplies, tant par les futurs adoptants que par le futur adopté (conditions d'âge, enfant juridiquement adoptable). L'adoption est prononcée, après instruction et placement provisoire de l'enfant, par un jugement du tribunal de grande instance. Le recours en appel est possible, mais dès que la décision judiciaire est définitive, l'adoption plénière est irrévocable.

L'adoption simple est une forme d'adoption plus rare, qui maintient les liens de l'enfant avec sa famille d'origine. L'enfant conserve dans celle-ci tous ses droits, notamment ses droits héréditaires. L'adoption simple confère le nom de l'adoptant

à l'adopté en l'ajoutant à celui de ce dernier. L'adoption simple est révocable et il est également possible de la transformer en adoption plénière pendant toute la minorité de l'enfant.

Les enfants pupilles de l'État peuvent être adoptés par des personnes qui reçoivent un agrément de la commission départementale mise en place par le président du conseil général. Les futurs adoptants font

l'objet d'investigations visant à apprécier les conditions d'accueil au plan familial, éducatif, financier et psychologique. Un examen psychiatrique est souvent demandé à cet effet.

L'enfant adopté peut poser des problèmes éducatifs s'il a été changé souvent de nourrice ou de collectivité ou s'il a été élevé en pouponnière. De possibles carences affectives, un retard d'acquisition (marche, parole) ou l'impossibilité d'établir des liens stables peuvent conduire à des troubles graves de la personnalité. En ce qui concerne la révélation de l'adoption à l'enfant, la majorité des auteurs pensent actuellement qu'il doit y avoir une manière adaptée à chaque âge. Cela contraste avec les notions antérieures de révélation solennelle de l'adoption à l'enfant de 4-5 ans.

M. G.

→ GÉNÉTIQUE DU COMPORTEMENT (ANALYSE)

ADRESSE

n.f. (angl. Skill)

Ajustement comportemental particulièrement efficace.

Pertinence, précision, économie (dont le critère le plus fréquent est la rapidité) en composent les traits essentiels. Désignant une notion voisine de habileté*, le terme d'adresse est employé surtout pour qualifier des mouvements, en particulier des gestes manuels.

H. B.

ADUALISME

n.m. (angl. A dualism)

DÉVELOP. Indifférenciation entre soi et les objets et personnes du monde extérieur.

L'adualisme a longtemps été pris pour caractéristique principale du nouveau-né et considéré comme un trait réurgent de comportement pendant l'enfance.

L'agitation de masse, les colères brusques et les pleurs irrépressibles, comme aussi l'apathie soudaine du nouveau-né, le faisaient croire incapable de réponses différenciées aux sollicitations de l'environnement.

J. Baldwin, au début du siècle, voyait dans

un adualisme primitif la source des premières réactions circulaires, qu'il décrivait comme des accommodats. Cette conception n'a jamais été unanimement partagée. Combattue par A. Gesell, elle a volé en éclats autour des années 1960 quand,

à l'aide de méthodes nouvelles, on a pu recueillir chez le nouveau-né des réponses organisées à des stimulations externes. Si la notion d'adualisme primitif est aujourd'hui à juste titre récusée, il n'en demeure pas moins que le comportement du nouveau-né demande à être extrait d'un bruit de fond, ce qui suggère que ses rapports avec le monde extérieur diffèrent de ceux de l'adulte, qui a, lui, élaboré un schéma corporel et une connaissance de soi susceptibles de jouer un rôle organisateur dans les conduites à l'égard du milieu.

On avait également perçu des relents d'adualisme au cours de l'enfance, dans certains traits transitoires du dessin et dans les réactions animistes. Entre 3 et 4 ans, un enfant représente un bonhomme sur un chemin en continuant les lignes du chemin à travers le corps du sujet. La même époque, il attribue volontiers aux objets inanimés des qualités des êtres vivants, telles que l'intention, l'émotion, les affects. Toutefois, il manifeste par ailleurs, en particulier verbalement, des distinctions claires qui s'opposent à une interprétation adualiste. Aussi celle-ci est-elle rejetée au profit d'explications plus nuancées qui admettent des niveaux de fonctionnement ou de représentation différents et simultanés.

H. B.

ADVOCACY

n.f. (angl. Advocacy)

Mode d'aide à l'expression, par l'intervention d'un tiers, d'une personne qui s'estime victime d'un préjudice, se sent mal écoutée ou insuffisamment respectée par ses interlocuteurs institutionnels, rencontre des obstacles à l'exercice de sa pleine citoyenneté.

Pratique de médiation sociale, visant notamment à soutenir toutes les formes de recours dans les situations d'exclusion, de ségrégation, de privation des libertés individuelles, l'advocacy se caractérise par l'introduction dans de semblables contextes d'un tiers qui se donne pour tâche d'am-

plifier la demande du patient/usager, sans parler à sa place. De la sorte, elle permet aux différents points de vue de trouver un ajustement dans un dialogue respectueux. Elle peut induire ou accompagner le recours en justice, mais le rôle de la personne avocate ne se superpose pas à celui de l'avocat proprement dit.

L'advocacy s'inscrit dans le droit-fil du mouvement consumériste, puisqu'il s'agit de faire valoir le droit des usagers (il importe toutefois de souligner que dans le champ spécifique de la santé mentale, les termes d'« usager » et de « consommateur » offrent un aspect réducteur qui évacue ou tout au moins ne prend pas en compte les dimensions d'atteinte à la dignité des personnes et de stigmatisation du problème psychique).

downloadModeText.vue.download 49 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

26

Le concept et la pratique de l'advocacy ont pour terre d'élection, depuis une dizaine d'années, divers pays du nord de l'Europe (Grande-Bretagne, Suède, Finlande, Pays-Bas, Luxembourg, Autriche, Allemagne). L'advocacy y revêt des formes des plus variées, et renvoie soit à l'organisation de collectifs d'usagers, soit à l'institutionnalisation de la fonction d'intermédiaire de l'avocate. Ainsi, aux Pays-Bas et au Luxembourg, l'obuschmann est appointé par la collectivité publique pour recevoir les plaintes et aider à la résolution des problèmes, tout en restant indépendant des institutions.

En Grande-Bretagne, on distingue la legal advocacy (« advocacy juridique »), représentation juridique des personnes par des sollicitors (autrement dit des avocats), la self-advocacy (« auto-advocacy ») - les personnes parlent pour elles-mêmes -, la collective ou class advocacy (« groupe d'advocacy ») - soit l'union d'un groupe de personnes qui exercent une pression, pour faire évoluer la législation, les droits des personnes -, la citizen advocacy (« advocacy citoyenne ») - des intervenants formés et bénévoles organisés en association défendent les droits et la dignité de ceux qui ne sont pas pleinement en mesure, du fait de leur handicap ou de leur stigmatisation sociale, de le faire ; les citizens advocates sont indépendants des services - et enfin la

peer advocacy (« advocacy par les pairs ») : les advocates sont eux-mêmes des patients, des usagers ou des ex-usagers des services psychiatriques.

Vers une adaptation au contexte français

En 1997 a été créée l'association Advocacy-France, qui se propose de promouvoir le concept et de l'adapter au contexte d'un pays latin où le droit des usagers est encore naissant. En particulier, il reste difficile pour les patients ou ex-patients de se reconnaître en tant qu'usagers d'un service de soins psychiatriques, tant le stigmata est fort ; le savoir médical et psychiatrique occupe encore trop souvent en maître sans réplique le champ de la santé mentale. Advocacy-France - qui n'est pas une association d'usagers et de patients ou anciens patients - a choisi de réunir et de faire travailler ensemble usagers (malades, handicapés), parents d'usagers, soignants, représentants de la société civile. Ce pluralisme interne apparaît comme le moyen privilégié de l'émergence d'une culture du dialogue. Le but poursuivi par l'advocacy, action de facilitation de la mise en présence des différents acteurs (« médi-action »), bien au-delà de la conciliation des parties ou de la recherche d'intérêts médians, est la promotion du respect de la personne, dans sa dignité et son humanité, l'ouverture d'un espace où puissent se dire la douleur, le préjudice, la blessure, le stigmata, où la singularité puisse être entendue, où les différences puissent se vivre ensemble.

M. S.

AFFECT

n.m. (angl. Affect ; allem. Affekt)

Expression émotionnelle, éventuellement réprimée ou déplacée, des conflits constitutifs du sujet.

Cet aspect descriptif montre l'intrication obligée des concepts d'affect, de pulsion et d'angoisse. La notion d'affect est contemporaine de la naissance même de la psychanalyse, puisque S. Freud opère sa première classification des névroses selon la façon dont un sujet se comporte au regard de ses affects. Il écrit à W. Fliess en 1894 (Naissance de la psychanalyse) : « J'ai maintenant des névroses une vue d'ensemble et une conception générale. Je connais trois mécanismes : la conversion des affects (hystérie

de conversion) ; le déplacement de l'affect (obsessions) ; la transformation de l'affect (névrose d'angoisse, mélancolie). » Dans ce premier repérage, on constate que, pour Freud, la pulsion sexuelle se manifeste par un affect : l'angoisse. Cette angoisse se transforme donc de trois façons : en formant un symptôme hystérique (paralysie, vertiges) vécu comme une atteinte organique mais sans angoisse ; en se déplaçant sur un autre objet (crainte obsédante de la mort d'une personne aimée) ; en se convertissant en une réaction corporelle immédiate et catastrophique (crise d'angoisse, cauchemars). Cette première conception est en relation avec la façon de diriger la cure à cette époque. Dès 1894, dans *Études sur l'hystérie*, la cure se fait soit par l'hypnose, soit par la parole (la « Talking Cure », ainsi nommée par sa patiente Anna O), et par le biais de l'abréaction ou du retour du refoulé consistant à ramener dans le conscient les traces mnésiques, les souvenirs et les affects trop violents ou condamnables, pour obtenir la levée du symptôme hystérique.

Tous ces concepts sont repris par Freud en 1915, dans *Métapsychologie*. Ainsi, dans son article *L'inconscient* (1915), il définit l'affect de cette façon : « Les affects et les sentiments correspondent à des processus de décharge dont les manifestations finales sont perçues comme des sensations. » De plus, il rend le refoulement responsable de « l'inhibition de la transformation d'une notion pulsionnelle en affect », laissant ainsi le sujet prisonnier de ces éléments pathogènes inconscients. Mais, si l'approche intuitive de l'affect décrit l'état actuel de nos sentiments, c'est également par lui que Freud expose son concept de la pulsion, puisque, dit-il, « si la pulsion n'apparaissait pas sous forme d'affect, nous ne pourrions rien savoir d'elle ».

C'est le deuxième volet de l'affect dans son aspect quantitatif. En effet, par le biais du facteur quantitatif de cet affect refoulé, Freud rend compte du destin de nos pulsions qu'il dit être de trois types : soit l'affect subsiste tel quel ; soit il subit une transformation en un quantum d'affect, qualitati-

vement différent, principalement en angoisse ; soit l'affect est réprimé, c'est-à-dire que son développement est franchement empêché. Freud reconnaît qu'une pulsion ne peut devenir objet de la conscience. Ce qui nous en donne une idée, c'est la repré-

sentation, elle bien consciente, des avatars de ladite pulsion. De même, le destin de nos investissements pulsionnels ne saurait nous être totalement inconscient, puisque la pulsion est soit partiellement satisfaite, soit satisfaite, avec les manifestations affectives que cela entraîne.

En ce qui concerne l'affect, l'apport de J. Lacan consiste principalement à avoir expliqué de façon plus précise la constitution du désir d'un sujet. Pour lui, « l'affect qui nous sollicite consiste toujours à faire surgir ce que le désir d'un sujet comporte comme conséquence universelle, c'est-à-dire l'angoisse » (Leçon du 14 novembre 1962). Pour Lacan, que l'affect soit une manifestation pulsionnelle n'implique pas qu'il soit l'être donné dans son immédiateté, ni que ce soit non plus le sujet sous une forme brute.

L'affect, nous le retrouvons toujours converti, déplacé, inversé, métabolisé, voire fou. Il est toujours à la dérive. Pas plus que la pulsion, il n'est refoulé, mais comme dans la pulsion, ce qui de l'affect est refoulé, ce sont, dit Lacan, « les signifiants qui l'amarrent » (ibid.). Pour lui, l'affect est toujours lié à ce qui nous constitue comme sujet désirant, dans notre relation : à l'autre notre semblable ; à l'Autre, comme lieu du signifiant, donc de la représentation ; à l'objet cause de notre désir, l'objet a.

Cela, la névrose traumatique peut nous aider à l'illustrer. Dans cette névrose, ce qui est refoulé et qui est transformé en angoisse, c'est un affect qui s'est produit pour un sujet quand celui-ci a été confronté, dans la réalité, à l'imminence de sa mort. La gravité de cette névrose est d'autant plus patente que le quantum d'affect refoulé a été plus important. Ce qui a été actualisé dans cette névrose, c'est un traumatisme dont le prototype archaïque est celui de la naissance. Ce trauma remet en question l'existence même du sujet, et ce, comme dans le temps premier de radicale dépendance à la mère. La mère, cet objet primordial, dont la présence et l'absence font naître chez l'enfant tous les affects, de la satisfaction à l'angoisse. La mère, dispensatrice, à son insu, de la proche inscription et de sa relation au besoin, à la demande et au désir. Nous sommes, dans ce qui nous affecte, en tant que sujet, toujours totalement dépendant de ce désir qui nous lie à l'Autre, et qui nous oblige à n'être qu'en cet

objet toujours méconnu et manquant.

C. E.

downloadModeText.vue.download 50 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

27

AFFECTIVITÉ

n.f. (angl. Affectivity)

Ensemble des réactions psychiques de l'individu face au monde extérieur.

Les psychologues et les physiologues distinguent l'affectivité de base, ou holo-thymie, qui recouvre les sentiments vitaux, l'humeur et les émotions, de l'affectivité organisée et différenciée, ou catathymie, qui recouvre des manifestations plus complexes telles que les passions et les sentiments sociaux.

R. L.

AFFÉRENCE

n.f. (angl. Afferent System)

Entrée d'un système biologique.

De manière restrictive, on envisage souvent l'afférence comme un message engendré au niveau périphérique et acheminé vers le système nerveux central. Chez les Vertébrés, immédiatement après leur entrée dans la moelle (par les racines dorsales essentiellement), les fibres afférentes se divisent en deux groupes ascendants : le système lemniscal qui véhicule rapidement et de manière très précise les messages issus principalement des mécanorécepteurs, et qui permet une discrimination et une localisation très fine du stimulus ; le système spino-thalamique antérolatéral dont la conduction est plus lente et les projections plus diffuses, et qui véhicule une large gamme de modalités sensorielles (douleur, chaleur, froid).

J. P. et M. B.

AFFILIATION

n.f. (angl. Joining)

Ensemble d'actes du thérapeute ayant directement comme but de le

relier aux membres de la famille ou au système familial.

Les trois principales techniques d'affiliation sont l'accommodation, le tracking, ou suivi à la trace, et le mimétisme. L'accommodation permet au thérapeute de s'affilier à la famille en devenant congruant à ses modes relationnels habituels. Dans le tracking, le thérapeute « suit le contenu des communications des membres de la famille et de leur comportement » comme une aiguille suivant le sillon d'un disque. Avec le mimétisme, il essaye de ressembler le plus possible aux personnes du groupe familial.

M. G.

AFFILIATION (BESOIN D')

(angl. Affiliation Need, Need for Affiliation, N Aff)

Besoin qui se manifesterait par une tendance éprouvée par le sujet à se sentir proche d'une personne qui lui ressemble ou qui l'aime, avec laquelle la coopération ou les échanges lui soient agréables ; à plaire à cette per-

sonne, à gagner son affection ; à rester fidèlement attaché à un ami.

C'est l'un des besoins identifiés par H. A. Murray dans son ouvrage *Explorations in Personality* (1938). Il peut être évalué à partir des réponses du sujet au Thematic Apperception Test. Dans ce domaine, les femmes tendent à avoir une note moyenne plus élevée que celle des hommes. Une corrélation négative est constatée avec le besoin d'accomplissement*.

M. R.

AFFORDANCE

n.f. (angl. Affordance)

Selon J. J. Gibson (1979), ensemble des aspects psychologiquement pertinents et significatifs de l'environnement d'un être vivant.

Les affordances sont des propriétés réelles des objets qui peuvent avoir une valeur utile pour leur observateur. Elles portent sur ce que l'on perçoit en fonction de ce sur quoi on peut agir. Ainsi, nous percevons qu'un petit objet est préhensible,

alors qu'un grand ne l'est pas. Les affordances sont déterminées conjointement par les caractères physiques d'un objet et par les capacités sensorielles, motrices et mentales d'un être vivant. Pour un même objet, elles diffèrent d'une espèce à l'autre, d'un individu ou d'une situation à l'autre. Ainsi, un caillou peut être perçu comme un presse-papiers, l'élément d'un jardin de rocaille ou un marteau.

E. V.

AFTER-EFFECT n.m. → CONSÉCUTIF (EFFET)

ÂGE

n.m. (angl. Age)

Temps écoulé depuis le début de la vie d'une personne, d'un être vivant.

Il y a plusieurs façons de fixer la date de ce début.

L'âge postnatal est le temps écoulé à partir de la naissance. C'est l'évaluation la plus fréquente, à laquelle se réfère l'état civil.

L'âge conceptionnel ou gestationnel est le temps écoulé depuis la conception. Le point d'origine est fixé arbitrairement au premier jour des dernières règles de la mère. La marge d'erreur est de plusieurs jours.

L'âge corrigé n'est utilisé que pour les prématurés. Il est calculé de la façon suivante : on compte le nombre de semaines et de jours qui séparent l'âge gestationnel du prématuré de l'âge gestationnel d'un bébé né à terme (soit 40 semaines). On déduit ensuite le chiffre obtenu de l'âge postnatal du bébé prématuré. Ainsi, un bébé né 5 semaines avant terme, aura à l'âge postnatal de 13 semaines, un âge gestationnel de 48 semaines (35 + 13) et un âge corrigé de 8 semaines.

L'âge conceptionnel paraît le mieux approprié à l'évaluation du niveau de développement biologique, alors que l'âge postnatal donne la meilleure estimation du degré d'expérience de l'environnement. L'appariement par l'âge conceptionnel ou par l'âge postnatal de bébés nés à terme ou prématurés a permis dans une certaine mesure de comparer l'importance respective de la maturation et de l'expérience acquise dans certains types de tâches. Ainsi, à âge

conceptionnel égal, de jeunes nourrissons nés à terme et prématurés de 3 semaines, ont la même performance dans certaines épreuves de différenciation entre dessins, alors que, dans des épreuves spatiales, c'est à âge postnatal égal que prématurés et enfants nés à terme ont la même performance.

E. V.

→ ÂGE MENTAL

ÂGE MENTAL

(angl. Mental Age)

Niveau de développement intellectuel défini, dans un test comportant une série d'épreuves de difficulté croissante (« échelle »), par les réponses observées en moyenne dans la population des enfants d'un âge chronologique déterminé.

M. R.

→ ARRIÉRATION MENTALE, DÉVELOPPEMENT, QUOTIENT D'INTELLIGENCE

AGÉNÉSIE

n.f. (angl. Agenesis)

Absence de développement d'une structure biologique.

Certains cas d'agénésie constituent des modèles utiles en psychophysiologie. Ainsi, l'agénésie du corps calleux permet une approche originale du fonctionnement différentiel de chacun de nos hémisphères cérébraux.

P. L.

AGENT

n.m. (angl. Agent)

LING. Type de cas sémantique qui désigne, dans une phrase ou dans un texte, celui (ou ce) qui fait l'action.

GÉNÉR. Type particulier d'objet qui se détermine lui-même dans ses actions.

Outre les personnes, qui sont bien évidemment des agents, des objets tels que les robots « intelligents » peuvent être inclus dans la présente définition, qui ne se confond pas avec la définition biologique de l'animé (d'autant plus qu'elle exclut de

très nombreuses espèces de vivants).

La théorie cognitive de Leslie (1995) retient trois classes de propriétés du monde réel qui distinguent les agents des autres objets physiques : des propriétés mécaniques, des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

28

propriétés référées à l'action et des propriétés cognitives.

Les propriétés mécaniques. Les agents possèdent une source d'énergie (ou de force) interne et renouvelable, à la différence des simples objets physiques dont les sources d'énergie sont externes. Les agents sont, de ce fait, considérés comme la source de la force quand ils sont en interaction avec des objets, et estimés déterminer la direction de la causalité (par exemple, soulever un objet).

Les propriétés d'action. Non seulement les agents se meuvent et prennent part aux événements, mais encore ils agissent en poursuivant des buts et réagissent à l'environnement qu'ils perçoivent. À cet égard, au contraire de ce qui concerne leur contact mécanique avec les objets, ils agissent en fonction d'un état de la réalité qui n'est pas encore arrivé : ils agissent ou réagissent à distance dans le temps et dans l'espace.

Les propriétés cognitives. L'intentionnalité ne s'applique pas seulement au niveau de l'action : elle n'est pas seulement téléologique, elle est aussi psychologique, au sens où elle implique la reconnaissance des propriétés cognitives des agents et des liens entre leur traitement de l'information et leur comportement (il va faire A parce qu'il croit que X). Ainsi se trouvent fortement liées la notion d'agent et celle d'accès méta-représentationnel à l'intentionnalité.

J. N.

◆ Bibliographie

Leslie, A., 1995, « A Theory of Agency », in Sperber, D., Premack, D., et Premack, A. J.

(Eds), *Causal Cognition* (pp. 121-141), Oxford, Clarendon Press.

AGITATION

n.f. (angl. Agitation)

Comportement à base d'excitation psychomotrice, où peuvent se manifester l'agressivité, la colère, la turbulence, le théâtralisme, l'érotisme, la violence, l'anxiété et plus généralement tous les phénomènes à expression émotionnelle et motrice d'un état d'inadaptation grave et actuelle dépendant à la fois d'une structure psychopathologique particulière et de conditions environnementales défavorables.

On peut décrire autant de types d'agitation que de maladies mentales en cause. Les états anxieux, confusionnels, déficitaires, psychopathiques, maniaques, schizophréniques, épileptiques, hystériques et alcooliques seront les cadres les plus fréquents de l'agitation. Mais celle-ci ne se déclenche, le plus souvent, que dans une situation particulière généralement en rapport avec l'intolérance du milieu au patient, ou avec des conditions de vie pénibles, devenues même insupportables pour ce dernier, soit chez lui, soit à l'hôpital. C'est pourquoi l'agitation accompagne souvent l'urgence

psychiatrique, à la fois sa cause et sa conséquence, et apparaît comme la manifestation principale de la « folie à interner ». À tel point que fou et agité se confondent pendant tout le XIXe siècle et la première moitié du XXe, et que l'agitation apparaît comme le symptôme le plus important que doit traiter l'aliéniste. J. B. M. Parchappe écrivait en 1853 que depuis que « l'on a commencé à s'occuper des conditions spéciales d'habitation pour les aliénés, l'agitation était considérée comme l'état en quelque sorte habituel de l'aliéné, et l'asile d'aliénés a été exclusivement, ou presque exclusivement, constitué par une série de cellules en nombre à peu près égal à celui des malades ». L'effort thérapeutique aura donc comme principal but la sédation de cette agitation ; et c'est pourquoi les médicaments neurosédatifs seront de loin les plus utilisés en psychiatrie. Ce n'est qu'au début des années 1950 qu'on a réalisé que l'agitation pouvait être provoquée et entretenue par l'institution asilaire elle-même. Dans sa thèse sur le Traitement collectif dans un quartier d'agités, P. Paumelle montrait que la « modification de l'atmosphère

générale du pavillon » permettait le plus souvent de calmer l'agitation des malades, et pouvait conduire progressivement « à la disparition totale du quartier d'agités, en même temps que la transformation de tout l'hôpital ». Mais c'est aussi à cette époque (1952) qu'on commence à utiliser le premier des neuroleptiques, la chlorpromazine. Ce médicament a un effet sédatif puissant sur l'agitation. Il en est de même de tous ses dérivés si largement employés de nos jours. Et l'usage des neuroleptiques a ainsi fait oublier la question, bien embarrassante, de la naissance et de l'entretien de l'agitation par les structures mêmes de l'institution psychiatrique. On sait, de nos jours, prendre en charge aussi bien les éléments contextuels déclenchants que l'accès lui-même par une prescription médicamenteuse appropriée. Certaines molécules se sont même positionnées comme spécifiques du traitement de l'agitation (fluansone, halopéridol, lévomépromazine, sul-topride, etc.).

J. P.

AGNOSIE

n.f. (angl. Agnosia)

Atteinte des fonctions d'intégration perceptive caractérisée par une incapacité d'identifier certains objets et formes.

On distingue, selon la modalité sensorielle concernée, des agnosies tactiles, auditives et visuelles (l'odorat et le goût, moins utilisés au niveau symbolique, ne permettent pas d'y repérer des agnosies spécifiques). Certaines agnosies sont cependant supramodales comme les agnosies spatiales. Enfin, au sein d'une même modalité sensorielle, on décrit différents types

d'agnosies selon la nature des stimulus considérés (par exemple, dans le domaine visuel, on décrit : l'agnosie des objets, l'agnosie des visages [ou prosopagnosie], l'agnosie des lettres [ou alexie agnosique] et l'agnosie des couleurs). On décrit aussi des agnosies somatiques (somatognosies) liées à des perturbations du schéma corporel.

Les lésions corticales responsables de ces troubles se situent essentiellement dans le lobe pariétal pour les agnosies tactiles et somatiques, dans le lobe temporal pour les agnosies auditives (aire de Heschl) et dans

le lobe occipital (aires associatives) pour les agnosies visuelles.

Depuis les années 1970, on assiste à un profond renouvellement des recherches dans le domaine des agnosies sous l'impulsion de travaux et de modèles en provenance de la psychologie cognitive et de l'intelligence artificielle.

Ces recherches visent à préciser la nature des déficits agnosiques en les situant dans des modèles qui décrivent l'organisation et le fonctionnement normal des différentes étapes de traitement de l'information perceptive.

J. P. et X. S.

AGONISTE

adj. et n.m. (angl. Agonist)

Se dit d'une molécule qui mime l'action du neurotransmetteur sur son site récepteur et entraîne par conséquent des effets identiques. Cette propriété provient des analogies structurales existant entre l'agoniste et le neurotransmetteur.

S. P.

AGONISTIQUE

adj. (angl. Agonistic)

ÉTHOL. Se dit d'une conduite intraspécifique susceptible de déboucher sur un combat effectif, mais parfois aussi réduite à ses actes initiaux, au moins en partie ritualisés.

Liées à une concurrence pour la reproduction, l'occupation de l'espace, etc., les conduites agonistiques jouent un rôle dans la distribution spatiale et dans la régulation démographique d'une population. Elles peuvent revêtir une forme très violente, par exemple lors des combats entre fourmières ou bandes de Rats, ou une forme ritualisée exprimant une rivalité sans risque de blessure.

Le terme est parfois étendu à des rapports interspécifiques apparus en situation de concurrence, mais ne saurait s'appliquer à des conduites de prédation.

J. G.

→ AGRESSIVITÉ, RITUALISATION, TERRITOIRE

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

29

AGORAPHOBIE

n.f. (angl. Agoraphobia)

Peur immotivée se traduisant par l'appréhension et parfois l'impossibilité de traverser, seul, des places, des ponts, des rues, de passer dans un tunnel ou de se trouver dans un espace découvert.

L'agoraphobie recouvre également la peur de se rendre dans des lieux publics, d'être pris dans une foule, un rassemblement ou un moyen de transport public dont on ne pourrait s'échapper rapidement.

Décrite par C. Westphal en 1871, l'agoraphobie est accompagnée d'angoisses et de sensations vertigineuses dont l'intensité peut être telle que le sujet évite de se rendre dans des lieux publics, au point parfois de rester confiné chez lui et de ne pouvoir s'écarter de son domicile qu'à l'intérieur d'un étroit périmètre de sécurité dont tous les recoins lui sont familiers. Dans les cas les plus graves, il ne lui est plus possible de rester seul chez lui.

À l'heure actuelle, les classifications américaines des troubles mentaux permettant leur diagnostic (DSM-III et DSM-III R) distinguent, cliniquement, deux types d'agoraphobies suivant qu'elles sont ou non accompagnées d'attaques de panique, les troubles paniques pouvant, dans certains cas, survenir indépendamment de l'agoraphobie.

On s'écarte ainsi de l'hypothèse suivant laquelle une angoisse de séparation apparue dans l'enfance serait à l'origine de toutes les agoraphobies. L'attention se porte plus spécifiquement sur l'étude des composantes somatiques des attaques de panique dont la survenue brusque et souvent inopinée est un énorme handicap entraînant, outre la peur de ne pouvoir s'échapper d'un lieu, celle de ne pas être secouru à temps et, également, celle de se donner en spectacle.

L'agoraphobie débute rarement avant l'âge

de 20 ans et, d'après les études disponibles, semble prévaloir chez les femmes. Chez celles qui exercent une profession et chez les hommes, ses conséquences sur les plans professionnel et social en augmentent la gravité.

L'agoraphobie est classée parmi les troubles anxieux et constitue une indication de psychothérapie ou de thérapie comportementale. Il reste cependant à préciser l'étiologie des symptômes de l'agoraphobie lorsqu'elle s'accompagne d'attaques de panique ou de manifestations telles que palpitations, oppression, gêne thoracique, transpiration, impression de vertige ou d'évanouissement, etc.

M. A.

AGRAMMATISME

n.m. (angl. Agrammatism)

Perte de la capacité de construire correctement ses phrases avec mésusage ou disparition des désinences et des marques syntaxiques.

C'est généralement une forme d'aphasie d'expression, appelée aussi aphasie syntaxique. C'est parfois une forme de désintégration du langage dans la schizophrénie, une dyslogie.

J. P.

AGRAPHIE

n.f. (angl. Agraphia)

Altération grave de l'écriture, indépendante d'une atteinte motrice, se voyant dans certaines aphasies d'expression et dans les syndromes démentiels.

J. P.

AGRESSION

n.f. (angl. Aggression)

SOCIAL. Comportement adopté avec l'intention de faire mal à autrui, physiquement ou psychologiquement.

L'intention de faire mal distingue l'agression proprement dite d'une violation de normes, ou d'un accident. (→ NORME

SOCIALE.) Dans cette définition communément admise, les termes « intention » et « mal » sont relativement subjectifs. Cette subjectivité fait en sorte que victime, agresseur et observateur ne s'entendront pas nécessairement sur le fait qu'un acte particulier constitue une agression.

On distingue généralement deux types d'agression. L'agression instrumentale n'a pas pour but premier de faire mal, mais de maintenir ou de préserver, par exemple, son statut ou son pouvoir. L'agression impulsive, appelée aussi hostile ou émotionnelle, a pour but essentiel de nuire à autrui. C'est donc cette dernière qui sera envisagée ici.

On parle parfois indistinctement d'agression, de violence, de colère, d'hostilité et d'agressivité. Les chercheurs préfèrent distinguer ces termes pour obtenir davantage de précision. La violence se limite à l'agression physique. La colère implique surtout une tonalité émotionnelle qui peut mener à un comportement d'agression. L'hostilité correspond plutôt à la composante attitudinale de l'agression (telle personne n'est pas acceptable, je ne l'aime pas, et je suis prêt à lui faire un sort). L'agressivité, quant à elle, désigne la personnalité d'une personne qui a l'habitude de se comporter de manière agressive.

La théorie de la frustration-agression

et ses reformulations

La théorie la plus répandue pour rendre compte de l'agression est la théorie de la frustration-agression (Dollard et alii, 1939). Selon cette formulation, il y aurait un lien causal universel entre frustration et agression. Toute frustration, même invisible, déclencherait une agression et toute agression, même invisible, serait précédée d'une frustration. Si cette théorie s'est montrée très heuristique, elle a provoqué nombre de critiques aux niveaux théorique, conceptuel et empirique. Tout d'abord, sa formulation première prévient toute tentative de réfutation. Ensuite, si l'on s'en tient à la définition classique d'une frustration (un obstacle dans la poursuite d'un but), il est clair que toute frustration ne mène pas à une agression et que des situations autres que des frustrations déclenchent une agression. Par la suite, l'expression de « stimulation désagréable » a remplacé celle de frustration ; elle comprend une certaine

classe de frustrations mais ne s'y limite pas (elle inclut, par exemple, des injures et des variations météorologiques). D'autres critiques ont visé le caractère inné de la réaction agressive, sous-entendu par la théorie, ainsi que la nécessité ou la suffisance du lien entre frustration (stimulation désagréable) et agression.

Une reformulation célèbre de cette théorie est celle de la (dé)privation relative. Ce ne serait pas la valeur absolue, mais relative, de la privation qui importerait. Jusqu'à présent, on a distingué deux versions de cette théorie. Selon la théorie de la privation relative égoïste, un individu réagirait de manière agressive lorsqu'il s'estime personnellement lésé par rapport à d'autres individus (par exemple, quelqu'un qui n'obtient pas une promotion attendue, alors que d'autres l'obtiennent). La privation relative fraternelle interviendrait lorsque la personne ne réagit pas au niveau individuel mais en tant que membre d'un groupe lésé par rapport à un autre groupe (par exemple, les gendarmes bénéficient d'heures supplémentaires, à l'inverse d'autres militaires). D'autres distinctions ont récemment été proposées par Guimond et Tougas (1994) ; elles veulent rendre compte plus des mouvements de contestation sociale que de l'agression individualisée.

La reformulation la plus célèbre de la « frustration-agression » est due à L. Berkowitz (1993). Selon cet auteur, les stimulations désagréables provoquent deux tendances à l'action, la fuite ou l'attaque, et l'individu choisira en fonction des circonstances et de ses expériences antérieures. La tendance à l'attaque entraînera une activation physiologique, des comportements moteurs de préparation, le rappel d'épisodes agressifs, une émotion de colère diffuse. Elle se transformera en agression impulsive si les inhibitions à l'égard de celle-ci ne sont pas trop élevées, et ce d'autant plus facilement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

30

que l'environnement comprend des indices associés à l'agression. Si la valeur prédictive de cette formulation n'est pas énorme, elle explique remarquablement bien deux phénomènes très intéressants.

L'effet des armes. La simple vue d'armes au moment d'une stimulation désagréable peut faciliter le passage à l'acte agressif. Non pas que l'arme devienne plus facilement l'outil de l'agression ; ce serait trivial et même contradictoire avec l'hypothèse de la dissuasion. La vue de l'arme faciliterait, en fait, n'importe quelle agression pourvu que cette arme soit associée à l'idée de violence. Les facteurs cognitifs sont importants dans cette conception. La réaction dépend de la signification de l'arme. Si l'arme est anxiogène, elle augmentera les inhibitions à l'égard de la réaction agressive. L'arme n'est qu'un exemple d'indices associés à l'idée d'agression. Les films agressifs peuvent avoir, et ont, le même effet.

Le bouc émissaire. Si les inhibitions sont élevées quant à la source de la stimulation désagréable, l'agression peut se déplacer sur un bouc émissaire, sur une personne innocente, qui a le seul tort d'être disponible dans l'environnement et de ne pas susciter d'inhibitions particulières. La théorie du bouc émissaire est largement répandue dans le domaine intergroupe. (→ RELATIONS INTERGROUPE.) Frustrés dans leurs aspirations, les membres d'une communauté réagiraient par de l'agression envers les membres d'une autre communauté, moins puissante, qui seraient considérés comme responsables.

La catharsis

Une idée fréquente consiste à croire que l'agression fonctionne comme une marmite à pression. Si aucun exutoire n'est permis, la marmite explose. Si, par contre, les gens peuvent manifester leurs pulsions agressives à petites doses, ne serait-ce que de manière vicariante (par exemple, par la vision de films agressifs), la pression tombe. C'est l'hypothèse de la catharsis. Les données expérimentales vont à l'encontre de cette hypothèse : en règle générale, les manifestations d'agression s'autorenforcent plutôt qu'elles ne purifient. Ces résultats ne signifient pas pour autant que l'expression de griefs, à l'occasion d'un conflit par exemple, ne puisse être bénéfique. L'exposition des griefs peut fournir l'occasion d'une réinterprétation de la situation et c'est cette réinterprétation qui sera responsable de la diminution éventuelle de l'agression. Par contre, la non-expression des mêmes griefs peut entraîner une augmentation de la tendance à se montrer agressif, non pas à cause d'une pression accrue, mais, selon la théo-

rie de Berkowitz, à cause d'un surcroît de ruminations agressives.

Innécité, facteurs génétiques et de personnalité

L'environnement est indubitablement le facteur le plus important dans les manifestations d'agression. Cela ne dispense pas d'envisager d'autres influences.

Il n'y a pas de consensus quant à l'innécité de l'agression, mais tout le monde s'accorde à rejeter un instinct qui « pousserait » l'agression en dehors de l'individu. Ce qui est certain, c'est qu'il existe des facteurs génétiques qui contribuent à susciter des passages à l'acte plus fréquents et/ou plus aisés. Assurément, les hormones sexuelles mâles et, sans doute, le chromosome XYY constituent de tels facteurs. Le problème est de mieux comprendre comment ces facteurs influencent le processus d'agression. En ce qui concerne le chromosome XYY, par exemple, ses porteurs sont sur-représentés dans les prisons. Il semble par ailleurs que ces hommes soient plus costauds et peut-être moins intelligents que la moyenne. Il se peut donc qu'ils soient davantage impliqués dans des interactions agressives, à cause de leur apparence physique, et qu'ils soient moins inhibés dans leurs réactions, à cause de leur intelligence.

Contrairement à d'autres traits de personnalité, l'agressivité est relativement stable. Parmi les enfants bagarreurs à l'école, beaucoup le resteront à l'âge adulte. En ce qui concerne l'agression instrumentale, elle a pu être un renforçateur pour beaucoup d'individus. Quant à la stabilité de l'agression impulsive, elle peut être due à des particularités du style cognitif ou du processus émotionnel.

J.-P. L.

→ ÉMOTION, RELATIONS INTERGROUPES

ÉTHOL. Attaque intraspécifique résultant de l'exacerbation d'une conduite agonistique.

L'agression représente une mobilisation orientée de l'organisme, qui débouche sur un combat, entraînant éventuellement blessures et mort de l'opposant. À la différence de Lorenz, l'éthologie contemporaine considère rarement l'agression comme une motivation distincte, mais plutôt comme

une conduite régulatrice qui survient dans une situation de concurrence entre deux individus pour l'accès à un même objet nécessaire à la satisfaction d'une fonction biologiquement importante : étendue (territoire), proie, partenaire sexuel.

Dans un cadre darwinien, l'agression représente la forme la plus directe de concurrence intraspécifique et concourt à la régulation démographique. Par là, elle constitue un agent sélectif qui exclut de la descendance les animaux les moins aptes à résister aux agressions.

Ce mode de sélection conduisant, de génération en génération, à une forme de « course aux armements », rencontre pourtant une limitation, du fait qu'un excès

d'agression, de par les blessures qu'il peut entraîner chez les deux opposants, devient contre-sélectif. La communauté génétique existant entre membres d'une espèce permet alors une pression sélective qui diminue les conséquences nocives des combats ; ceux-ci prennent une forme ritualisée, minimisant le risque de blessures graves. La sélection d'une agression ritualisée, impliquant une modification du comportement des deux individus affrontés, se conçoit plus aisément selon un mécanisme de sélection entre sous-populations qu'à un niveau purement individuel où les rencontres s'opéreraient de manière aléatoire entre les individus.

La théorie des jeux prévoit un mode d'adaptation portant sur les conditions de déclenchement des conduites agressives. Elle distingue trois stratégies : celle du Faucon, attaquant tout congénère, celle de la Colombe, qui cède à tout opposant, et celle du Bourgeois qui attaque sur son territoire et cède lorsque il est en dehors. En attribuant des valeurs de coût et de bénéfice aux résultats des rencontres, cette théorie montre que la stratégie dite du Bourgeois tend à l'emporter dans une population composite et à déterminer ainsi la diffusion du comportement territorial dans le patrimoine éthologique de l'espèce.

J. G.
→ AGONISTIQUE, AGRESSIVITÉ, DOMINANCE, TERRITOIRE

AGRESSIVITÉ

n.f. (angl. Aggressivity, Aggressiveness)

Tendance à attaquer autrui, ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate.

L'agressivité, qui n'est pas synonyme de violence, peut se manifester par de nombreux comportements différents. Les actes agressifs sont ceux qui retiennent le plus souvent l'attention en raison de leur caractère spectaculaire et potentiellement dangereux. Ils vont des gestes menaçants au meurtre, utilisent la force de l'agresseur ou un médiateur (arme), peuvent s'exercer indirectement (envers des objets).

De la tolérance plus ou moins grande de la société à leur égard dépend le seuil à partir duquel ils deviennent des délits, voire des crimes. Les attitudes agressives (regards, mimiques, etc.) ont un caractère très provocateur et peuvent déclencher une agressivité plus active en retour. Les paroles agressives peuvent l'être ouvertement (menaces, insultes, critiques) ou de façon plus insidieuse (médisance, ironie, causticité). Enfin, les fantasmes et les formations de l'inconscient à valeur aggressive sont extrêmement fréquents et d'ailleurs utilisés par le thérapeute dans la cure analytique.

Chez l'enfant et l'adolescent, de nombreux troubles du comportement peuvent avoir

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

31

une connotation aggressive latente : mensonges, troubles alimentaires, fugues, mauvais résultats scolaires, conduites marginales, etc.

Évaluation

Que ce soit pour le psychiatre, le psychologue ou le criminologue, l'évaluation de l'agressivité d'un individu est un problème fréquent, essentiel et extrêmement difficile. Elle est sous-tendue par l'idée de prédire, donc de prévenir la survenue de conduites agressives. Il est impossible de faire une telle prédiction de façon suffisamment sûre pour qu'elle soit acceptable sur le plan éthique et utilisable en pratique.

Sur le plan psychopathologique. Quelques éléments peuvent toutefois être dégagés

comme étant des facteurs prédisposant à une plus grande potentialité agressive : l'existence de violences subies dans l'enfance, des antécédents personnels d'agressivité envers les autres mais aussi envers soi-même, ainsi que certains traits de personnalité, comme l'impulsivité, une labilité émotionnelle, une irritabilité caractérielle, une intolérance aux frustrations (comme dans l'abandonnisme).

À ces données très parcellaires peuvent s'ajouter les apports des tests psychologiques. Le MMPI, s'il ne retrouve pas de profil type d'une personnalité agressive, montre souvent une élévation des échelles psychopathie, paranoïa, manie. Les tests projectifs permettent, eux, une approche plus globale de l'agressivité, replacée dans le contexte de la structuration de la personnalité et de ses mécanismes de défense. Enfin, il faut signaler l'existence d'outils spécifiques d'évaluation quantitative et qualitative de l'agressivité (questionnaire d'hostilité de Caine, échelle d'hostilité de Buss-Dunkee, etc.).

Sur le plan biologique. Aucun élément n'a été retrouvé comme étant lié de façon spécifique et indiscutable à l'agressivité. Les recherches génétiques ont beaucoup fait parler d'elles en induisant la notion du prétendu « chromosome du crime », dernier avatar du courant bioanthropologique de la criminologie : certaines études ont constaté la fréquence supérieure d'un chromosome Y surnuméraire (XYY) chez les criminels et les malades mentaux dangereux. Au Danemark, une étude systématique chez les appelés aurait retrouvé une impulsivité plus marquée chez ces sujets. Mais ces notions sont à replacer dans le contexte d'une personnalité marquée par d'autres anomalies (en particulier un retard mental), et toute interprétation univoque est abusive.

Sur le plan hormonal. Il apparaît tout aussi simplificateur de faire de la testostérone l'hormone de l'agression, même si elle semble effectivement jouer un rôle dans la sensibilité à la menace et à la frustration.

Approches théoriques

Différents courants psychologiques (comportementalisme, phénoménologie) ont donné des interprétations théoriques de l'agressivité. La psychanalyse fournit l'approche la plus complète. L'importance de l'agressivité et son lien complexe avec la

sexualité ont été soulignés de plus en plus précisément par les psychanalystes. Dans sa dernière théorie des pulsions, S. Freud introduit la notion d'union-désunion des pulsions de vie et de mort, correspondant globalement au dualisme agressivité-sexualité : de la désunion triomphe la pulsion destructrice et naît le comportement agressif. Pour M. Klein, l'agressivité, très importante dans la première enfance, apparaît dès les premiers mois (fantasmes de destruction et de dévoration) et elle joue un rôle fondamental dans la maturation de la personnalité, en particulier par la structuration progressive du sujet par rapport à l'objet. Pour D. Lagache, aucun comportement humain n'est sans rapport avec l'agressivité. En ce qui concerne les comportements agressifs pathologiques, la clinique psychanalytique insiste sur le rôle des carences affectives précoces et des violences exercées très tôt par le père, aboutissant à un trouble de l'identification et à un défaut d'élaboration symbolique : l'agressivité ne peut trouver son sens positif. « Enfants privés d'amour, ils deviendront des adultes pleins de haine » (R. Spitz).

L'approche biologique est dominée par les travaux des neurophysiologistes, en particulier ceux de Karli. Pour cet auteur, tout comportement agressif est un comportement instrumental s'inscrivant dans une stratégie, dont les buts sont soit l'affirmation de soi et la satisfaction de besoins ou de désirs, soit la défense contre ce qui menace l'intégrité physique ou l'équilibre relationnel. L'élaboration de cette stratégie comprendrait schématiquement trois niveaux possibles : un niveau de comportement « réflexe » en grande partie pré-programmé génétiquement, un niveau où est associée au stimulus une connotation affective, en fonction du vécu individuel, enfin un niveau d'élaboration cognitive où sont pris en compte les expériences personnelles et le contexte socioculturel. Sur le plan physiologique, la notion d'un centre de l'agressivité est totalement réfutée, mais on a pu montrer le rôle essentiel de certaines structures cérébrales : dans la modulation de la réactivité aux stimulus « agressogènes » interviendraient en particulier l'hypothalamus ventromédian, le septum et les noyaux du raphé. C'est dans ces noyaux que se situent la plupart des neurones à sérotonine, ce qui corrobore la notion d'un déficit sérotoninergique lors des manifestations d'agressivité excessive. L'amygdale, sur laquelle se projette une partie de ces

neurones sérotoninergiques, semble être une structure centrale dans l'élaboration d'un comportement agressif : c'est à ce

niveau que le stimulus, par référence aux traces mnésiques, acquiert sa signification affective. Enfin, le cortex préfrontal a un rôle essentiel de modulation et de contrôle.

Pathologies psychiatriques et agressivité

Dans les états névrotiques, l'agressivité est d'autant moins apparente que les mécanismes de défense, qui lui permettent de s'exprimer de façon codée, sont plus efficaces.

C'est dans la névrose obsessionnelle que l'agressivité est la plus intense mais aussi la plus masquée par des formations réactionnelles extrêmement organisées. Quelques émergences peuvent se manifester (colères, tics, ironie), mais les passages à l'acte restent exceptionnels et sont souvent marqués par l'ambivalence, le remords et le désir de punition. Dans l'hystérie, l'agressivité s'inscrit plus ouvertement dans la mise en échec et la culpabilisation de l'autre.

Chez les psychopathes, les passages à l'acte agressifs court-circuitent l'élaboration psychique, surviennent à la moindre frustration et jalonnent une biographie tourmentée.

Les états psychotiques voient survenir des comportements agressifs de mécanismes divers : agressivité en relation directe avec l'anxiété psychotique, la déstructuration de la conscience et le vécu délirant dans les psychoses délirantes aiguës ; agressivité immotivée, discordante des schizophrènes ; agressivité en réaction aux persécutions dans les délires paranoïaques.

Les états dépressifs représentent un modèle de l'intrication entre auto- et hétéroagressivité, comme l'illustre le suicide altruiste des mélancoliques. Mais, outre ce cas extrême, on peut souvent repérer des manifestations agressives discrètes au cours des dépressions et elles doivent toujours faire redouter un risque suicidaire. Chez l'enfant et l'adolescent, tout comportement agressif doit faire rechercher une pathologie dépressive sous-jacente.

L'agressivité des états déficitaires organiques traduit l'altération du contrôle émotionnel.

Chez l'épileptique, elle s'inscrit classiquement dans les troubles de personnalité mais elle peut aussi survenir en paroxysmes lors des crises, allant jusqu'à la fureur épileptique, particulièrement violente.

Il faut mentionner deux exemples d'expressions pathologiques bien particulières de l'agressivité : chez le patient psychosomatique, l'agressivité prisonnière s'inscrit sur le corps ; chez le pervers, elle est érotisée et canalisée dans le scénario choisi.

Enfin, l'alcool et les drogues, par leur effet désinhibiteur, favorisent la survenue des passages à l'acte agressifs.

downloadModeText.vue.download 55 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

32

Traitement

Outre les cas où elle s'inscrit dans une maladie psychiatrique avérée, qui a son traitement propre, l'agressivité peut nécessiter, en tant que telle, une intervention thérapeutique. Celle-ci devra souvent associer différents niveaux d'action.

Les chimiothérapies peuvent avoir ici une place tout à fait justifiée : certaines situations d'urgence nécessitent un traitement sédatif par des tranquillisants. Dans une perspective plus préventive, des traitements sont maintenant utilisés de façon spécifique comme agressivolytiques : l'efficacité des thymorégulateurs (lithium-carbamazepine) dans cette indication paraît désormais établie. Celle des antidépresseurs sérotoninergiques reste plus hypothétique.

Différentes psychothérapies peuvent être indiquées : les thérapies comportementales permettent de modifier assez rapidement des comportements ; les thérapies analytiques offrent une appréhension plus globale des mécanismes en jeu ; mais la dimension relationnelle du problème incite à privilégier, dans toute la mesure du possible, les prises en charge élargies (familiales, de groupe).

Enfin, des interventions sociales pourront parfois s'avérer essentielles : amélioration des conditions de vie, tentatives de média-

tion lors de conflits, actions pédagogiques visant à renforcer, en les valorisant, les attitudes de tolérance, de compréhension, etc., dérivation de l'agressivité vers des situations symboliques (fêtes, jeux, sports, etc.).

J. P.

PSYCHAN. Ensemble des manifestations réelles ou fantasmatiques de la pulsion d'agression.

La conception freudienne de l'agressivité a évolué parallèlement à la théorie des pulsions. Dans un premier temps, S. Freud se refuse à reconnaître, comme A. Adler l'y invite dès 1908, derrière les conduites agressives l'oeuvre d'une pulsion spécifique. Cette spécificité ne ferait que recouvrir à ses yeux celle de toute pulsion : une poussée contraignante qui doit surmonter les obstacles. Cette vue sera sensiblement modifiée avec l'introduction, en 1920, de la pulsion de mort ; Freud rend alors compte du sadisme par la partie de la pulsion de mort mise directement au service de la pulsion sexuelle, et du masochisme érogène par une autre partie de la pulsion de mort qui reste dans l'organisme, où elle est liée à la libido par l'excitation sexuelle. Dans la perspective de Freud, la pulsion d'agression apparaît donc comme l'expression même de la pulsion de mort tournée vers l'extérieur (→ ACTING-OUT). J. Lacan se place dans une perspective quelque peu différente (L'Aggressivité en psychanalyse, 1948, dans Écrits, 1966) puisqu'il émet l'hypothèse d'une agressivité qui serait liée « à la relation narcissique et aux structures de

méconnaissances et d'objectivation systématique qui caractérisent la formation du moi » ; ce n'est que par l'identification oedipienne que cette agressivité pourra être dépassée.

R. L.

DIFFÉR. Le déclenchement de l'agression « spontanée », paraissant ne pouvoir s'expliquer que par la satisfaction intrinsèque qu'il procure à l'agresseur, dépend de certains facteurs de situation jouant en interaction avec certains facteurs personnels tels que « l'appétit de stimulation », qui peut être évalué par un questionnaire de J. Strelau. Les sujets de type A sont plus agressifs, dans certaines circonstances, que les sujets de type B. Les sujets obtenant une note élevée sur une échelle de conscience

de soi (angl. Self-Consciousness Scale)
contrôlent mieux leur agressivité.

M. R.

→ ACTING-OUT, PULSION, TYPE A ET TYPE B

◆ Bibliographie

Castets, P., 1974, La Mort de l'autre. Essai sur
l'agressivité de l'enfant et de l'adolescent, Tou-
louse, Privat.

Karli, P., 1982, Neurologie des comportements
d'agression, Paris, P.U.F.

Vincent, J. D., 1986, Biologie des passions,
Paris, O. Jacob.

AGRIPPEMENT

n.m. (angl. Grasping)

Réaction primitive réflexe de la main
à des stimulations tactiles, par la-
quelle un bébé saisit un objet.

C.M. Twitchell, qui les a particuliè-
rement étudiées, distingue les réactions
d'agrippement des réactions d'évitement.
Toutes apparaissent très précocement, évo-
luent avec l'âge puis disparaissent. Leur in-
teraction joue un rôle décisif dans la genèse
de la préhension volontaire. (→ ÉVITEMENT.)

Twitchell subdivise les réactions d'agrippe-
ment en deux :

1. la réponse traction, observable jusqu'à
environ 7 semaines. Une traction passive
du bras et de l'épaule entraîne la fermeture
de la main et une flexion de toutes les arti-
culations du membre intéressé ;

2. le réflexe d'agrippement proprement dit,
qui débute vers 2 semaines. Une légère
pression de la paume de la main facilite
simplement la réponse traction. Puis, vers
4 semaines, une pression plus locale, entre
le pouce et l'index, déclenche la flexion de
ces deux doigts, suivie de celle de toutes les
articulations de la main. Un peu plus tard,
la pression de n'importe quelle partie de la
paume est efficace, la main serre l'objet tou-
ché (par exemple, l'index d'un adulte), et la
prise est assez vigoureuse pour permettre
de soulever le bébé.

Un fractionnement du réflexe se développe à partir de la 16e semaine, marqué par une indépendance progressive des doigts, chacun d'eux pouvant se plier isolément en réponse à une stimulation localisée sur

sa face interne. Le réflexe d'agrippement persiste jusqu'à la fin de la première année.

E. V.

→ GRASPING REFLEX

AGRYPNIE n.f.

(angl Agrypnia) → INSOMNIE

AGUEUSIE

n.f. (angl. Ageusia, Ageustia)

Diminution marquée ou abolition complète du sens gustatif, se produisant dans les atteintes du nerf facial et du nerf glossopharyngien.

J. P.

Aichhorn (August)

Éducateur et psychanalyste autrichien (Vienne 1878-id. 1949).

Après une pratique professionnelle d'éducateur dans le domaine de la délinquance, il est admis en 1922 à la Société psychanalytique de Vienne et analysé par P. Federn. Il est l'un des rares à faire de la délinquance un champ d'application possible de la psychanalyse. À la source de l'inadaptation à la vie sociale, qu'il appréhende avec les mêmes méthodes d'investigation que les névroses, il repère une perturbation des relations objectales précoces, et recommande à l'analyste de se situer à la place du moi idéal du délinquant. Son ouvrage principal, écrit en 1925, est Verwahrloste Jugend (Jeunesse à l'abandon).

R. L.

AIDE (COMPORTEMENT D')

(angl. Helping Behaviour, amér. Behavior)

Comportement consistant à apporter une assistance à d'autres personnes dans des situations quotidiennes ou à porter secours à une victime dans des situations d'urgence telles qu'accidents ou agressions.

Le concept de comportement d'aide est à distinguer de celui d'altruisme. Un comportement est altruiste s'il est adopté volontairement, s'il est adopté dans le but qu'une autre personne en bénéficie, et s'il est émis comme une fin en soi et non pour en retirer une conséquence positive. Par contre, un comportement d'aide peut être altruiste ou égoïste selon les motivations de l'aidant.

Les facteurs externes dans la motivation

Un comportement d'aide peut être spontané ou non. Dans le premier cas, il s'agit des comportements adoptés en réaction à une situation non prévue. Dans le second, il s'agit de comportements adoptés dans le cadre de situations activement recherchées par l'aidant (volontariat). C'est surtout l'aide spontanée qui a retenu l'attention des chercheurs, et plus particulièrement l'aide fournie dans des situations d'urgence.

downloadModeText.vue.download 56 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

33

Cette attention particulière a été la conséquence des questions posées par le constat de la passivité des spectateurs confrontés à de telles situations. Le point de départ a été un fait divers dramatique survenu en 1964 à New York : une jeune femme fut poignardée par un agresseur alors que 38 de ses voisins observaient la scène de leur appartement. Bien que l'assassinat ait duré plus d'une demi-heure, aucun de ces voisins n'intervint ni n'appela la police. Des recherches réalisées pour comprendre ce phénomène (Latané et Darley, 1970) ont montré que l'absence d'aide peut paradoxalement être une conséquence du nombre élevé de spectateurs. En effet, dans diverses situations mises en scène par les chercheurs (crise d'épilepsie simulée, accidents, vols, etc.), on a pu constater que plus le nombre de personnes présentes et susceptibles de fournir l'aide était élevé, moins cette aide était fournie. Les raisons de cet effet ont trait au niveau de responsabilité ressentie par chaque assistant et à l'ambiguïté de la situation.

D'une part, plus les spectateurs sont nombreux, plus la responsabilité de chacun est diluée par le nombre. D'autre part, lorsque la situation est ambiguë, chacun peut inter-

prêter la passivité des autres comme une indication du fait qu'aucune aide n'est requise. Par contre, dans une situation où le besoin d'aide est clair, et où il est évident que l'on est responsable du fait que l'aide nécessaire soit apportée, la plupart des gens sont capables d'apporter le secours nécessaire même s'ils croient devoir pour cela courir eux-mêmes un danger. C'est ce qu'ont montré Clark et Word (1974) dans une expérience où ils ont fait varier l'ambiguïté du besoin d'aide et le danger que les gens croyaient courir s'ils intervenaient. Il s'agissait de venir en aide à un technicien apparemment victime d'une électrocution. Cette situation d'urgence était plus ou moins claire. L'intervention d'aide paraissait soit sans danger, soit impliquer un risque d'électrocution. Lorsque la situation était claire et sans danger, 100 % des personnes intervinrent. Ce résultat descendait à 36 % si le besoin d'aide était quelque peu ambigu. Par contre, le caractère dangereux de l'aide à fournir ne faisait diminuer la proportion d'aidants que jusqu'à 91 %. Neuf « héros » sur dix : on est loin d'une passivité des spectateurs !

L'émission d'un comportement d'aide peut donc largement dépendre des facteurs situationnels sociaux, extérieurs à l'acteur. De tels facteurs font varier le comportement des spectateurs de la passivité totale à l'héroïsme. D'autres facteurs de ce type jouent également. Ainsi, les normes, c'est-à-dire les règles de conduite en vigueur dans une société donnée, interviennent elles aussi. (→ NORME SOCIALE.) Une norme puissante est celle de la réciprocité, qui pousse les gens à aider ceux qui les ont aidés volontairement. La norme de justice

incite à aider autrui surtout si cet autrui est perçu comme méritant d'être aidé. Les modèles présents dans une situation peuvent aussi jouer un rôle, surtout s'ils paraissent semblables à soi. Les caractéristiques de la victime ont aussi un impact : un observateur sera davantage susceptible d'aider une personne au physique jugé agréable. Le sentiment d'appartenir au même groupe, de partager la même identité sociale que la personne à aider a également un effet favorable. L'aide est plus facilement fournie entre membres d'une même famille, ou entre amis. Une exception, toutefois : les gens sont plus réticents à aider un ami qu'un étranger dans une tâche si celle-ci appartient à un domaine important pour l'estime qu'ils ont d'eux-mêmes. Leur

crainte est en effet que l'ami ne fasse alors mieux qu'eux-mêmes dans ce domaine.

Le rôle des facteurs internes

Qu'en est-il des facteurs internes aux aidants potentiels ? Un premier constat est que de tels facteurs sont sans doute moins puissants que les facteurs externes. Ainsi, Darley et Batson (1973) ont mis sur le chemin de séminaristes une personne victime d'un malaise. Le besoin d'aide était quelque peu ambigu, facteur dont on connaît l'importance. La moitié des séminaristes avaient en tête la parabole du bon Samaritain, car ils allaient justement faire un exposé sur ce sujet. L'autre moitié avait préparé un exposé sur un thème sans rapport avec l'aide. Les chercheurs s'étaient arrangés pour qu'une partie des séminaristes se croient en retard pour leur exposé, tandis que les autres croyaient avoir tout leur temps. L'aide dont bénéficia la victime fut fonction du temps dont disposaient les séminaristes, et pas du tout fonction du modèle qu'ils avaient en tête.

Cela ne veut pas dire que les facteurs internes tels que les valeurs ou la personnalité des personnes soient totalement inopérants. Par exemple, des personnes qui croient que le monde est juste aident davantage que les autres. De même pour celles qui ont un sentiment plus aigu de responsabilité sociale, ou encore qui croient que ce qu'elles sont et font a un impact important sur ce qui leur arrive. (→ LOCUS OF CONTROL.) Dans les situations d'urgence, les hommes aident plus souvent, ce qui peut s'expliquer par les normes sociales concernant les comportements attendus de la part des deux sexes. Un facteur interne particulièrement effectif est la capacité d'empathie des personnes. Il s'agit de la capacité de ressentir ce que vit une autre personne un peu comme si on le vivait soi-même, tout en gardant conscience du fait que l'on est distinct de l'autre. Ces variables de personnalité ne permettent pas de prédire le comportement d'aide dans toutes les situations. Ce sont surtout les volontaires qui s'engagent dans des actions d'aide à long terme qui se distinguent par une « per-

sonnalité altruiste », incluant empathie, attitudes positives envers soi et les autres, normes morales intériorisées et stabilité émotionnelle. Par exemple, les personnes qui ont sauvé des Juifs persécutés par les nazis se distinguent par une foi profonde

en la justice et une grande capacité d'empathie. Parmi les facteurs internes moins permanents, on observe qu'une personne de bonne humeur est plus susceptible d'aider.

L'importance de l'empathie, parmi les facteurs internes, est liée à l'interrogation de nombreux auteurs sur le caractère effectivement altruiste ou, au contraire, égoïste de la motivation à aider. Pour certains, le comportement d'aide découle d'une analyse des coûts et profits de ce comportement. Notamment, l'aide à une victime souffrante serait motivée par le désir de faire cesser l'état désagréable que produit l'observation de la souffrance. La motivation serait donc finalement égoïste. Pour d'autres, l'aide découlerait d'un véritable souci de l'autre. De nombreuses études ont été réalisées pour départager ces deux conceptions. Certes, il est vrai que l'aide est d'autant plus probable qu'elle coûte peu, mais Batson, Duncan, Ackerman, Buckley et Birch (1981) ont montré que des personnes douées d'empathie préfèrent remplacer elles-mêmes une victime qui paraît recevoir des chocs électriques douloureux plutôt que de fuir la situation, même si cette fuite est aisée.

Ces études, ainsi que les données ethnographiques et les analyses historiques confirmant la présence des comportements d'aide et des préoccupations altruistes dans toutes les cultures (Fiske, 1991), s'opposent à une vision exclusivement égoïste ou individualiste de l'humanité. Elles montrent que l'homme est non seulement préoccupé du bien-être d'autrui, mais aussi qu'il est prêt à payer de sa personne pour assurer celui-ci.

G. S.

◆ Bibliographie

- Batson, C.D., Duncan, B.D., Ackerman, P., Buckley, T. et Birch, K., 1981, « Is Empathic Emotion a Source of Altruistic Motivation ? », *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, p. 290-302.
- Clark, R.D. III, et Word, L.E., 1974, « Where is the Apathetic Bystander ? Situational Characteristics of the Emergency », *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, p. 279-287.
- Darley, J., et Batson, C.D., 1973, « From Jeru-

saalem to Jericho» : A Study of Situational and Dispositional Variables in Helping Behavior », *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, p. 100-108.

Fiske, A.P., 1991, « The Cultural Relativity of Selfish Individualism. Anthropological Evidence that Humans are Inherently Sociable », in Clark M.S. (Ed.), *Review of Personality and Social Psychology* : vol. 12, Prosocial Behavior, p. 176-214, Newbury Park, CA, Sage.

Latané, B., et Darley, J.M., 1970, *The Unresponsive Bystander : Why doesn't he Help ?*, New York, Appleton-Century-Crofts.

Vallerand, R.J., et Senécal, C.B., 1994, « le downloadModeText.vue.download 57 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

34

Comportement d'aide : perspectives classiques et contemporaines », in Vallerand R.J. (Éd.),

les Fondements de la psychologie sociale, p. 567-615, Québec, Gaëtan Morin.

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE ou A.S.E.

Service administratif départemental qui a pour rôle d'assurer aux enfants la protection et les conditions affectives et éducatives les plus favorables.

Depuis les lois sur la décentralisation des années 1983 et suivantes, ce service public dépend du président du conseil général. Gérant des foyers de l'enfance ainsi que des établissements spécialisés, l'A.S.E. a également dans ses attributions les placements familiaux et l'adoption des enfants juridiquement adoptables.

M. G.

AIRE CORTICALE (angl. Cortical Area)

Région délimitée du cortex cérébral, caractérisée par son architecture cellulaire et par sa fonction.

K. Brodmann (1908) a divisé le cortex cérébral de l'homme en 52 aires différentes, numérotées de 1 à 52, en se fondant sur la taille des neurones, leur densité, le nombre de couches présentes dans chaque région et l'abondance des axones myélinisés. La carte établie par Brodmann sert toujours de référence.

G. S.

Ajuriaguerra (Julien de)

Neuropsychiatre français d'origine espagnole (Bilbao 1911-Villefranche, Pyrénées-Atlantiques, 1993).

Il s'oriente très tôt vers la recherche neuropsychologique sous l'influence, notamment, de J. Lhermitte, de H. Wallon et de J. Piaget. Dès 1949, il publie avec H. Hecaen le *Cortex cérébral*, qui ouvre la voie à une nouvelle spécialité : la neuropsychiatrie (« neuropsychopathologie »). Cette orientation ne cesse de s'affirmer tout au long de sa carrière et, en particulier, à travers son activité clinique et ses recherches en psychiatrie infantile, où l'ensemble de ces travaux aboutit à la publication d'un *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, en 1970. Cet ouvrage rassemble le produit d'un enseignement dispensé principalement à la faculté de médecine de Genève, où il est professeur de 1959 à 1975. En 1975, il est nommé professeur au Collège de France, à la chaire de neuropsychologie du développement. Ses recherches, essentiellement axées sur le développement de l'enfant dans ses premières années, s'efforcent de rassembler, dans une vaste synthèse, des matériaux d'expériences, d'observations issues de la neurologie, de la psychiatrie, de la psychologie expérimentale et de la psychanalyse.

R. L.

AJUSTEMENT

n.m. (angl. Adjustment)

Ensemble des modifications de l'organisme destinées à le rendre mieux adapté à son environnement.

J.-F. L. N.
→ ADAPTATION

AJUSTEMENT ONTOGÉNÉTIQUE
(angl. Ontogenetic Adjustment)

Adaptation transitoire aux situations particulières rencontrées au cours de la vie (selon S. Oppenheim, 1981).

L'expression, forgée par Delage et Goldsmith en 1912, désigne aujourd'hui des adaptations qui n'ont pas nécessairement d'effet sur le cours du développement. Si elles sont qualifiées d'ontogénétiques, c'est à la fois parce qu'elles apparaissent comme des moments bien délimités dans le décours temporel des transformations qui affectent l'organisme et la personnalité (les exemples qui en sont donnés se situent, pour la plupart, au cours de l'embryologie et de la prime enfance, c'est-à-dire à des périodes où le rythme des changements est rapide) et parce que, obéissant à un principe de conservation, elles contribuent à la survie. On conviendra que, dans cette acception, l'adjectif « ontogénétique » apparaît peu explicite et même ambigu. En fait, il s'agit de phénomènes transitoires qui peuvent être aussi bien morphologiques, biochimiques, physiologiques que nerveux et comportementaux et qui ont pour caractères distinctifs principaux de répondre à des besoins immédiats et de s'éteindre, ou de disparaître, pour laisser place à d'autres formes d'adaptation, dans lesquelles on ne retrouve généralement pas leur trace.

On remarque, dans l'embryologie de tous les êtres organisés, des traits de ce type. Chez les Vertébrés supérieurs, les migrations cellulaires massives de la gastrula, la formation de la plaque neurale à partir du chordomésoderme et la présence de branchies en font partie. La surproduction et la mort de cellules, dans de nombreuses régions du système nerveux central, constituent des phénomènes antagonistes mais normaux de l'épigenèse. Un exemple d'ajustement transitoire, à la fois morphologique et fonctionnel, a été noté dans le développement du cervelet : des cellules gliales apparaissent très tôt dans le cervelet des Primates ; selon Rakic (1975), elles guideraient la migration des cellules granuleuses, et elles contribueraient ainsi à la formation des couches granulaires profondes. Lorsque celles-ci sont constituées, les cellules gliales se différencient en astrocytes et assurent, alors, d'autres fonctions. On a également de nombreuses raisons de penser que les contacts entre neurones, établis précocement, ont une fonction trophique étrangère à leurs fonctions ultérieures.

Au plan du comportement, les ajuste-

ments ontogénétiques repérés ou présumés représentent, dans leur majorité, des adaptations fonctionnelles. Ainsi, la diminution des mouvements foetaux, dans les dernières semaines de la gestation, chez les Mammifères, n'apparaît pas due à des changements de mécanismes, mais semble constituer une préparation à la naissance. Certains réflexes du nouveau-né, voués à une disparition plus ou moins rapide et qualifiés d'archaïques (→ ARCHAÏQUE [RÉ-FLEXE]), seraient à compter parmi les ajustements transitoires : on tend aujourd'hui à considérer le réflexe de Moro comme une réponse d'équilibration à une sensation de vection. Il en est de même des réactions rythmiques, qui, elles, persistent tout au long de la première année, comme le pédalage ; cette réaction s'interpose très fréquemment, et de façon immédiate, entre l'apparition d'un stimulus attractif (par exemple le biberon) et la réponse adaptée (saisir la bouteille, ouvrir la bouche) et pourrait servir de régulateur du niveau d'activation. Les imitations réciproques et la synchronie des actions entre pairs constituent un mode d'interaction sociale spécifique aux enfants de 2 à 3 ans, qui cède ensuite le pas à d'autres formes d'échange. Les éthologistes, sensibles aux aspects spécifiques des différents milieux auxquels l'individu est confronté dans sa vie, ont attiré l'attention sur ces phénomènes transitoires. Mais une notion aussi clairement finaliste que celle d'ajustement ontogénétique suscite à bon droit la défiance, en raison des difficultés de la contrôler ou de la réfuter.

H. B.

AKINÉSIE ou ACINÉSIE
n.f. (angl. Akinesia)

GÉNÉR. Incapacité partielle ou totale d'exécuter un mouvement.

PSYCHIATR. Signe majeur du syndrome parkinsonien qui se traduit par la rareté du geste, la difficulté de la mise en route, la perte du balancement du bras au cours de la marche et qui, pour une grande part, est à l'origine de l'amimie et de la rareté du clignement palpébral.

R. L.

ALCOOLÉMIE

n.f. (angl. Blood Alcohol Level, BAL)

Présence d'alcool dans le sang.

Le taux d'alcoolémie s'exprime en grammes par litre de sang. En France, la loi fixe à 0,80 g d'éthanol pur par litre de sang le taux au-delà duquel la conduite d'un véhicule automobile est un délit, même en l'absence d'accident ou d'infraction au Code de la route. La loi s'applique également aux auteurs et aux victimes de crimes et délits de droit commun. La mesure de ce

downloadModeText.vue.download 58 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

35

taux d'alcoolémie s'opère soit par un analyseur d'haleine, ou éthylomètre (détection d'éthanol dans l'air expiré), soit par analyse chimique du sang prélevé par ponction veineuse.

P. F.

ALCOOLIQUE DANGEREUX
(angl. Dangerous Alcoholic)

Alcoolique dont on peut présumer qu'il est dangereux pour autrui.

En adoptant le 15 avril 1954 une loi relative au traitement des alcooliques dangereux pour autrui, le Parlement se proposait de faire soigner de façon obligatoire les alcooliques dangereux qui ne sont pas délinquants et ceux qui ne présentent pas de troubles mentaux justifiant d'un internement. En effet, de nombreux alcooliques, bien que n'entrant dans aucune de ces deux catégories, n'en présentent pas moins un danger pour leur entourage ou la société. Toutefois, la loi ne définit pas en quoi consiste cette dangerosité. Or, chez l'alcoolique, l'effet désinhibiteur de l'alcool et son rôle de facilitateur du passage à l'acte font que la dangerosité est toujours potentielle. De plus, il faut tenir compte des facteurs situationnels et sociaux dans l'appréciation de cette dangerosité. Ces facteurs restant le plus souvent contingents, il est donc particulièrement difficile de porter le diagnostic d'alcoolique dangereux.

M. G.

ALCOOLISME

n.m. (angl. Alcoholism)

1. Dépendance à l'égard de l'alcool et ensemble des manifestations pathologiques dues à cette dépendance.
2. Perte de la liberté de s'abstenir d'alcool (P. Fouquet).

En 1849, un médecin suédois, M. Huss, ayant observé que de nombreuses affections gastro-entérologiques, neurologiques, psychiatriques, cardiologiques étaient manifestement liées à l'absorption inconsidérée d'eau-de-vie de haut degré alcoolique, créa le mot alcoolisme, désignant ainsi le commun dénominateur de cette pathologie si diverse. Le terme en usage jusqu'alors était ivrognerie. Ce nouveau mot en « isme » avait l'avantage de ne plus véhiculer, ou tout au moins de minorer la charge affective qui rejetait les ivrognes dans le domaine du péché. Ce « vice », longtemps considéré par les classes dirigeantes comme l'apanage des classes laborieuses, fut d'abord rapporté à la consommation excessive des seules boissons distillées, alors que les boissons fermentées (vin et bière) étaient volontiers réputées « hygiéniques » et sans danger. Ce n'est guère qu'après la Seconde Guerre mondiale que la notion d'alcoolisme comme maladie prévalut, que des recherches objectives furent entreprises et

que des échanges internationaux, avec la participation de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), furent instaurés. (→ ALCOOLOGIE.)

L'ALCOOL

Il est admis que, depuis l'aube de l'humanité, les premiers hommes avaient observé qu'un jus de fruits sucré exposé à l'air libre devenait en quelques jours, grâce aux levures ambiantes, un breuvage ayant des propriétés psychotropes spéciales. Celles-ci furent d'abord utilisées à des fins mystiques et sacrées avant de servir aux usages profanes. Quatre millénaires avant Jésus-Christ, la bière et le vin étaient connus des Sumériens et peut-être aussi des Chinois. Plus tard, chez les Grecs, Homère en parle expressément dans l'Iliade et l'Odyssée, tandis que ces boissons sont fabriquées en Chaldée, en Judée, en Palestine et surtout en Égypte. Le vin est très cité dans la Bible. Dans les Évangiles, Jésus-Christ consacre le vin comme matière eucharistique. Les

Romains connaissaient l'art de cultiver, de tailler la vigne et d'en sélectionner les plants. Aux premiers siècles de notre ère, l'expansion du christianisme alla de pair avec l'extension de la viticulture en Gaule. Quant aux Barbares du nord de l'Europe, ils savaient fabriquer une variété de bière, la cervoise. Deux événements majeurs marquèrent alors l'histoire de l'alcool :

- au VIIe siècle après Jésus-Christ, Mahomet prohiba la consommation de toute substance pouvant nuire à la pureté de l'âme, et particulièrement celle du vin. Après la mort du Prophète, les conquêtes arabes balayèrent pendant des siècles l'usage de l'alcool chez tous les peuples islamisés ;

- la découverte de l'art de la distillation, à la fin du premier millénaire, ne fut connue en Europe qu'au XIIIe siècle (Raymond Lulle et Arnaud de Villeneuve), bien qu'il ne soit pas établi si l'invention de l'alambic était due aux Grecs ou aux Arabes. L'eau-de-vie (aqua vitae) obtenue grâce à ce procédé ne fut connue comme boisson qu'à partir du XVIIe siècle, ayant été jusqu'alors réservée à des fins pharmaceutiques - préparation des teintures - et à des fins thérapeutiques pour conserver la jeunesse et prolonger la vie. Depuis Platon jusqu'à Huss, médecins, philosophes, hommes d'Église, juristes, écrivains et poètes avaient reconnu le double visage des boissons alcooliques fermentées ou distillées : ferments de réconfort, de joie, de convivialité et de « santé », mais aussi pour certains sources de misère et de déchéance. D'où, dans la littérature mondiale, soit des hymnes de glorification excessive, soit des condamnations véhémentes (par exemple, après la prohibition islamique, la prohibition aux États-Unis de 1919 à 1933). « L'eau brûlante » ayant reçu le nom d'alcool vers 1635 (Bornehave), ce n'est qu'au XIXe siècle qu'elle fut introduite dans

la famille chimique des alcools sous le nom d'éthanol, avec la formule $\text{CH}_2\text{CH}_3\text{OH}$.

LES BOISSONS ALCOOLIQUES

Elles se composent de deux grands groupes.

Les boissons fermentées

Les vins sont obtenus par fermentation alcoolique du raisin. Ils sont diversifiés à l'extrême en crus fort nombreux : rouges, blancs, rosés, mais aussi selon le terroir en fonction de la saveur et du degré alcoolique.

Celui-ci peut varier de 8,5 à 130 et parfois plus pour certains vins doux naturels. La bière est obtenue par fermentation alcoolique d'un moût fabriqué avec du houblon et du malt d'orge pur ou associé à 30 % au plus de grains d'orge crus ; la bière titre entre 4 et 90 d'alcool selon qu'il s'agit d'une bière blonde de table ou d'une bière brune de luxe. Les cidres et poirés proviennent de la fermentation du jus de pommes ou de poires fraîches avec ou sans addition d'eau et titrent de 5 à 60. L'hydromel, probablement la toute première boisson alcoolique, s'obtient par fermentation d'une solution de miel dans l'eau de pluie.

Les boissons distillées

On trouve parmi celles-ci les eaux-de-vie. Alors que les boissons fermentées ne peuvent avoir un degré d'alcool supérieur à 160, les eaux-de-vie titrent de 40 à 500 : par exemple, les eaux-de-vie de cidre type calvados (400), les eaux-de-vie de fruit type kirsch (500), les eaux-de-vie de grain type whisky, gin, genièvre, vodka, aquavit, rhum industriel ou agricole (jusqu'à 500). Les spiritueux sont des apéritifs à base de vin (porto, 200, madère, 170) ou à base d'alcool (anis ou pastis, 45 à 500) ou encore des bitters. Les liqueurs ou digestifs sont des boissons très sucrées à base d'eau-de-vie fortement aromatisée titrant de 15 à 600.

MÉTABOLISME DE L'ALCOOL

L'alcool ingéré est absorbé au niveau du duodénum et du jéjunum. Il arrive massivement au foie par l'intermédiaire de la veine porte. Trois systèmes enzymatiques (ADH, catalase et méos) transforment l'éthanol en acétaldéhyde. Celui-ci à son tour, par des mécanismes complexes, est métabolisé en acétate, qui est éliminé par l'organisme.

Les travaux récents font ressortir le rôle capital de l'acétaldéhyde dans la survenue de la dépendance envers l'alcool soit au niveau du métabolisme du tissu cérébral, soit au contact des membranes cellulaires. Le dépistage biologique de l'alcoolisme, aujourd'hui de pratique courante, comporte en plus de certains tests hépatiques (transaminase par exemple) la mesure du volume globulaire moyen et le dosage d'une enzyme. La constatation d'une macrocytose est un stigmate fréquent d'alcoolisme, tan-

dis que l'augmentation de la gamma G.T. peut sous certaines réserves signer l'intoxication alcoolique.

RÉALITÉS ET AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE ALCO-

OL-ALCOOLISATION-ALCOOLISME

Pendant longtemps, les conséquences individuelles et collectives de la consommation d'alcool ont été mal connues et délibérément sous-estimées ou, à l'inverse, majorées de façon occasionnelle. Aujourd'hui, en France, l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme (A.N.P.A.) publie chaque année des informations fiables concernant la production (par catégories : vin, bière, cidre, rhum, etc.), la distribution (nombre de débits), le nombre d'emplois présents dans l'ensemble des activités relatives à l'alcool, le coût de l'alcoolisme pour les finances de l'État et celles de la Sécurité sociale, la mortalité (3e cause de décès en France après les maladies cardiovasculaires et les cancers), la morbidité (environ 2 à 2,5 millions d'alcooliques en France, dont 25 % de femmes, avec presque autant de surconsommateurs, individus à haut risque sur le point de devenir d'authentiques malades alcooliques). On sait aussi que l'absentéisme par arrêt de travail pour maladie (de 2 à 4 fois plus élevé chez les alcooliques que dans le groupe témoin pris en compte), les changements de poste (dans 40 % des cas) ou les incidences juridiques (19 % de toutes les infractions confondues) font partie des conséquences collectives ou individuelles de la consommation pathologique.

ÉTIOLOGIE

Pour saisir les conditions étiologiques susceptibles de rendre vulnérable à l'alcool (devenu alors agent pathogène) un individu dans son milieu, il y a lieu d'envisager les trois dimensions du syndrome alcoolique.

Facteurs psychologiques

Existe-t-il chez certains individus des facteurs psychologiques ou psychopathologiques, innés ou acquis, susceptibles de provoquer ou d'interdire l'apparition d'une

alcoolopathie ? La notion de personnalité préalcoolique peut-elle être retenue ? La consommation pathologique d'alcool est liée à ses effets psychotropes : le plaisir pour beaucoup, l'annihilation de l'angoisse pour certains. Or, l'angoisse, symptôme majeur de la pathologie mentale, peut selon J. Bergeret être l'expression d'une structure psychotique, d'une structure névrotique ou celle de certains états limites. Le recours à l'alcool peut apaiser les tensions, mais temporairement, d'où nécessité de nouvelles libations, ce qui peut être une voie d'entrée dans la dépendance. La psychiatrie traditionnelle s'est montrée relativement peu féconde dans le secteur alcoolologique, sauf en ce qui concerne les relations pos-

sibles entre alcoolisme et dépression : des observations cliniques et des études génétiques tendent à mettre en évidence, dans certains cas, alcoolisme et états dépressifs (G. Winokur, 1972).

La psychanalyse avait au début du siècle élaboré des hypothèses psychogénétiques : K. Abraham (1908), S. Ferenczi (1911), S. Rado (1933). Plus récemment, des auteurs français comme J. Clavreul (1959), A. de Mijolla et S. A. Shentoub (1973), F. Perrier (1974), J. Bergeret (1978), F. Curtet (1978), C. Brisset (1978), M. Lasselin (1979) ont montré de l'intérêt pour l'alcoolisme en mettant en cause le plus souvent des anomalies ou des altérations des schémas identificatoires initiaux et des déficits narcissiques. D'autres types d'études sont réalisés grâce à des informations recueillies par l'application des tests d'efficiences ou de personnalité avec pour objectif de cerner les traits supposés spécifiques d'une personnalité alcoolique. On étudie également les conditions d'éducation et les anomalies parentales. Enfin, on effectue des recherches longitudinales prédictives : W. MacCord (1960), C. Robins (1962) et G. H. Jones (1968).

L'ensemble de ces travaux multiples, divergents, parfois contradictoires, ne permet de tracer aucun profil type. Mais l'intérêt des hypothèses formulées dans le champ psychologique pour essayer de répondre au défi que représente l'opacité de la conduite alcoolique reste vif.

Facteurs physiologiques

Ils constituent l'ensemble des dispositions somatiques ou des prédispositions aty-

priques susceptibles d'influencer la vulnérabilité et la tolérance à l'alcool. Plusieurs hypothèses relatives aux mécanismes biochimiques ont été émises : au niveau des neurotransmetteurs (rôle des produits de condensation, rôle des catécholamines et de la sérotonine), au niveau du métabolisme cérébral et au niveau des membranes neuronales en fonction de leurs structures. Les travaux de ce type sont au centre de l'intérêt des chercheurs contemporains. De même, des études génétiques qui posent le problème de la transmission d'une disposition héréditaire provoquant une vulnérabilité innée à l'alcool ont mis en évidence, grâce à l'observation de jumeaux ou d'enfants adoptés, la part probable d'un facteur héréditaire (notion de profil génétique spécifique).

Facteurs socioculturels

Par facteur socioculturel, on entend l'ensemble des influences qui s'exercent sur l'individu en tant qu'il appartient à un certain milieu, qu'il fait partie d'un groupe ethnique défini, observant des mœurs ou des coutumes traditionnelles, ou encore qu'il adhère à une religion, à certaines conceptions métaphysiques ou morales.

L'influence de la structure de la société, capitaliste ou socialiste, rurale ou urbaine, dans laquelle vit l'individu joue un rôle important. De plus, cet individu évolue à un niveau professionnel stable ou variable à l'intérieur de la pyramide sociale. Enfin, les modalités de son éducation, la position de son groupe social vis-à-vis de l'alcoolisme pèsent sur les conduites individuelles ou collectives.

Voici quelques exemples. Traditionnellement, les juifs, consommateurs de boissons alcooliques, ont toujours eu la réputation de rester sobres. S. Snyder a mené plusieurs enquêtes aux États-Unis, montrant que le taux d'alcoolisme dans le groupe de ceux qui pratiquaient effectivement cette religion était particulièrement faible. Mais, dans les années 1980, l'observation des différents groupes d'immigrés en Israël a révélé que le problème de l'alcoolisme existe bel et bien dans cette jeune nation. Les immigrés irlandais aux États-Unis, très nombreux au XIXe siècle et au début du XXe siècle, le plus souvent d'origine rurale, ont dû faire face à de grosses difficultés d'adaptation. Le taux d'alcoolisme chez les individus composant ce groupe est très

élevé, mais, dès la deuxième génération, il passe de 38 % à 20 %. Les communautés chinoises installées aux États-Unis exercent en raison de traditions culturelles très anciennes un contrôle familial et social très vigilant vis-à-vis de l'alcool, contrôle que les contacts avec la civilisation américaine n'ont pas entamé.

Un anthropologue français, A. Robert, a bien étudié les données historiques, sociologiques et ethnologiques des comportements populaires vis-à-vis des boissons alcooliques. Le rôle du cabaret, des débits de boissons, tavernes ou cafés est bien celui d'un lieu privilégié où se tissent les liens de sociabilité. Bien des remèdes populaires font une large place à l'alcool.

Les attitudes culturelles à l'égard de l'alcool s'expriment dans les enquêtes d'opinion publique. L'alcool symbolise et évoque beaucoup plus les réunions agréables et les bons repas que les déchéances éventuelles qu'il peut entraîner. Tout en rejetant l'alcoolique, l'opinion publique française admet le mythe de l'ivresse joyeuse et virile.

Facteurs économiques

Ils constituent l'ensemble des éléments concernant la production, la distribution et la consommation d'alcool ainsi que les pressions exercées sur le groupe ou les individus qui ont des intérêts engagés dans ce secteur de l'activité.

La France est le premier producteur mondial de vin, avec une part de 45 % des échanges internationaux (en valeur). En 1996, les exportations de boissons alcoolisées - environ 1/5 du total des exportations agro-alimentaires - ont atteint le montant de 36,8 milliards de francs (soit quelque 120
downloadModeText.vue.download 60 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

37

Airbus), dont un tiers pour les spiritueux : on mesure l'importance des intérêts en jeu. Environ 600 000 personnes travaillent dans le secteur des vins, bières et spiritueux, dont 270 000 emplois directs. Les prix de vente sont relativement bas, les efforts de diffusion, de présentation et d'accessibilité sont manifestes, soutenus par une publicité importante. Celle-ci a fait l'objet de

quelques limitations en 1988 et 1991 (loi Evin). Le poids des facteurs économiques, léger dans les contrées non productives, est lourd dans les pays producteurs.

L'intrication des trois sortes de facteurs, physiologiques, socioculturels et économiques, est constante. Leur influence est réciproque. La formulation de E. M. Jellinek, qui remonte à 1960, reste toujours valable : « Dans les groupes sociaux ne tolérant que de faibles consommations quotidiennes d'alcool, seuls des individus qui, en raison d'une grande vulnérabilité, ont tendance à s'opposer à ces normes sociales courent un risque d'intoxication. À l'inverse, dans les groupes sociaux qui autorisent de fortes consommations journalières, il suffit de présenter une vulnérabilité mineure, d'ordre psychologique, pour être exposé à ce risque. » L'étiologie de l'alcoolisme est bien multifactorielle. Cerner, définir ces multiples facteurs, préciser leur mode d'action, les mettre en place, leur assigner une valeur reste difficile, d'autant qu'il existe toujours une intrication et une interaction des uns avec les autres.

LES ALCOOLOPATHIES

Le diagnostic de ces états pathologiques est théoriquement simple : premiers entretiens avec le patient pour recueillir des informations relatives à ses antécédents médicaux, psychiatriques ou proprement alcoologiques, relatives aux retentissements de son comportement sur sa vie familiale, professionnelle et sociale. On pratique sur ces sujets des tests psychologiques, des examens physiques et biologiques (pour ces derniers, recherche du taux de gamma G.T. et du volume globulaire moyen).

En fait, le premier contact est infiniment complexe, mettant en cause la personnalité du patient et celle du médecin. En effet, le polymorphisme des tableaux cliniques est particulièrement déroutant car parfois aucun signe n'est apparent ; le malade vient consulter pour des manifestations pathologiques qui sont déjà des complications mais qui, pour lui, ne sont pas à l'évidence liées à son intoxication (il n'en parle pas). De bonne foi, il peut ignorer qu'il est déjà dépendant de l'alcool ; le malade peut adopter face au médecin une attitude défensive, refuser de coopérer, nier ou dissimuler plus ou moins ; il peut enfin exister une pathologie associée, physique ou psychique (état dépressif par exemple, derrière

laquelle se cache le syndrome toxique qu'il faut savoir dépister). La plupart des clini-

ciens s'accordent à penser qu'il n'y a pas un alcoolisme, mais des alcoolismes. Le polymorphisme des alcoolopathies a incité à des classifications à l'intérieur du syndrome alcoolique.

En 1960, E. M. Jellinek (1890-1963) a publié une classification des alcoolopathies pour laquelle il s'est servi des cinq premières lettres de l'alphabet grec. L'alcoolisme alpha comporte un recours à l'alcool purement psychologique. L'alcool est employé pour soulager des douleurs somatiques ou émotionnelles. En réalité, cette forme constituerait le prélude de la forme gamma décrite plus bas. L'alcoolisme bêta correspond à une alcoolisation excessive et de longue durée au cours de laquelle surviennent des complications de type somatique (cirrhoses, polynévrites), sans qu'on puisse mettre en évidence de dépendance physique. Alors que dans la forme gamma le choix de l'alcool se porte surtout sur des alcools forts, il s'agit ici de consommateurs hypertolérants choisissant plutôt des boissons fermentées de faibles degrés alcooliques. En fait, l'alcoolisme bêta serait la forme qui précède l'alcoolisme delta décrit plus bas. L'alcoolisme gamma, avec perte de contrôle de la consommation d'alcool, correspond à quelques détails près à l'alcoolose. L'alcoolisme delta, avec incapacité de s'abstenir d'alcool un seul jour, comporte une forte composante toxique et correspond à la forme alcoolite. L'alcoolisme epsilon a des caractéristiques très comparables aux somalcooloses.

En 1980, l'Association américaine de psychiatrie a édité un manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM III, qui distingue pour l'alcoolisme : les critères d'abus d'alcool, c'est-à-dire à la fois un mode de consommation pathologique soigneusement défini et un handicap de fonctionnement social et professionnel lié à cette consommation ; le syndrome de dépendance comportant augmentation de la tolérance et syndrome de sevrage.

Bien d'autres tentatives nosologiques ont vu le jour depuis 40 ans. Aucune n'est entièrement satisfaisante, mais elles ont le mérite de stimuler la réflexion concernant ce que l'O.M.S. a décidé d'appeler le syn-

drome de dépendance alcoolique.

Les complications des alcoolopathies ne peuvent que faire l'objet d'énumérations succinctes. Elles sont soit d'ordre gastroentérologique et hépatique (gastrites, cancer sur l'osophage, pancréatites, stéatose, cirrhose), soit d'ordre neuropsychiatrique (ivresses simples ou pathologiques, délire alcoolique aigu, subaigu ou chronique, névrite optique rétrobulbaire, polynévrites, encéphalopathies). Il existe aussi une pathologie cardio-vasculaire liée aux alcoolopathies.

L'ALCOOLISME FÉMININ

Longtemps contourné par les spécialistes, qui, partageant la méconnaissance collective, le recouvraient d'un voile pudique, l'alcoolisme féminin a pour caractéristique sa gravité, son intrication presque constante à des facteurs psychonévrotiques, l'ampleur des troubles organiques qui l'accompagnent, la difficulté de sa prise en charge thérapeutique, la clandestinité à laquelle le condamne l'opprobre social.

L'alcoolisme féminin se différencie de l'alcoolisme masculin par :

1. une moindre importance numérique : 30 % de femmes sur le nombre total d'alcooliques en France, soit 800 000 à 900 000 (pour 2, 5 millions d'alcoolodépendants au total). Il faut noter que ces chiffres manifestent une augmentation, dont la réalité est toutefois difficile à mesurer avec précision : de 1 femme repérée comme alcoolique pour 12 hommes en 1960, on est passé à 4 pour 12 en 1990. De même, la proportion de femmes parmi les malades alcoolodépendants hospitalisés pour sevrage* s'est accrue. De manière globale, différents facteurs interviennent et permettent à des degrés divers de rendre compte de ces chiffres : modifications et augmentation de la consommation d'alcool et des ivresses chez les jeunes filles, acceptabilité plus grande d'une alcoolisation « sociale » des femmes, liée à l'évolution des mœurs et à la pression publicitaire et médiatique (les femmes estiment désormais à 81 % indispensable d'offrir de l'alcool à leurs convives et de consommer avec eux), et, surtout, accessibilité plus grande aux soins spécialisés. Par ailleurs, cet accroissement de l'alcoolisme féminin en France doit être relativisé : aux États-Unis, moins d'un alcoolique sur deux est une femme, tandis qu'à

la Martinique le nombre des femmes alcooliques est presque égal à celui des hommes ;

2. un âge de début plus tardif (35 ans en moyenne) avec deux pics, à 15-30 ans et autour de la ménopause ;

3. la durée de l'intoxication avant la demande de soins, qui est plus brève que chez l'homme ;

4. le type d'alcool consommé, qui varie d'un pays à l'autre. En Écosse, par exemple, on ne trouve pas de différence significative entre hommes et femmes alors que, en France, les femmes alcooliques témoignent d'une tendance à une alcoolisation plus paroxystique, cyclique et sévère que les hommes, recourant plus volontiers aux alcools forts.

Il y a unanimité pour reconnaître que l'organisme féminin est plus vulnérable que celui de l'homme. L'âge moyen d'apparition des cirrhoses chez les femmes est de 10 années inférieur à celui des hommes. Un homme met 10 à 20 ans pour se constituer une cirrhose, une femme peut en mettre que 5 années. Les anomalies

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

38

électroencéphalographiques sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, les polynévrites et les complications neuropsychiatriques plus précoces et plus sévères. La surmortalité chez les femmes alcooliques jeunes montre aussi qu'elles sont plus touchées que les hommes alcooliques du même âge. L'inégalité physiologique s'ajoute donc à une inégalité sociologique.

Du point de vue clinique, l'importance des problèmes psychonévrotiques est majeure. On repère des structures névrotiques ou de forts éléments dépressifs ; les approches psychanalytiques en France (M. Fontan, Lasselín) montrent que tout se passe comme si la femme alcoolique avait d'elle-même une image trouée, morcelée et se voyait comme un terrain de failles et de blessures narcissiques non cicatrisées. Ce vide central ne peut être comblé provisoirement que par l'ingestion de l'objet réel, l'alcool. Au-delà du poids des facteurs

sociologiques et de la vulnérabilité physiologique propre à l'organisme féminin, le recours pathologique à l'alcool chez la femme a la même signification que chez l'homme, celle d'un leurre et celle d'un échec.

Enfin, le pronostic chez une femme enceinte alcoolique est difficile à établir. Les conséquences pour le fœtus peuvent être très sévères (retard de croissance, anomalies morphologiques spécifiques sur le crâne et les membres, malformations). La contraception pose des problèmes spécifiques.

L'ALCOOL ET LES JEUNES

Dans les dernières décennies, à l'alcoolisation traditionnelle par imitation, par habitude ou par goût a succédé un recours à l'alcool qui parfois se substitue à la toxicomanie* mais qui peut aussi y conduire ou l'accompagner. L'alcoolisation prend alors un caractère particulier, avec agressivité, délinquance, tendance suicidaire, imprudence délibérée en matière de conduite automobile ou de véhicule à deux roues.

Concernant plus précisément les dix dernières années, selon un article de synthèse de la revue Actualité et dossier en santé publique (no 20, sept. 1997), « la consommation moyenne d'alcool chez les jeunes a cessé de baisser et les modes de consommation ont changé ».

Des diverses études récentes (étude « Jeunes 1996 » de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons [IREB], enquête 1993 de l'INSERM sur la santé des jeunes, menée par Marie Choquet et Sylvie Ledoux, enquêtes réalisées par le CFES [Comité français d'éducation par la santé]), il ressort les caractéristiques suivantes, concernant la consommation alcoolique des adolescents :

- à la différence de ce que faisaient apparaître les données de 1985, la consommation

- moyenne de cette classe d'âge ne diminue plus ;

- on tend à passer d'un mode régulier de consommation à un mode occasionnel, à type d'ivresse en fin de semaine avec des amis ;

- avec l'âge, on constate une augmentation de la consommation et une baisse de l'abs-

tinence ;

- la consommation est plus forte chez les garçons, avec plus d'ivresses ;
- un certain profil psychosocial prédispose à une consommation excessive ;
- la France détient le record pour l'alcoolisation précoce initiée dans la famille.

Selon l'enquête 1993 de l'INSERM, à 18 ans, 80 % des garçons et 66 % des filles consomment de l'alcool ; 40 % des garçons et 12 % des filles en boivent régulièrement. Autre constatation : une large majorité d'expérimentateurs de drogues sont des consommateurs, le plus souvent réguliers, d'alcool (88 %) ou de tabac (67 %)

Dans la majeure partie des cas, cette alcoolisation ne débouche pas vers la constitution d'un syndrome alcoolique l'âge adulte grâce à une maturation et à une stabilisation de bon aloi. Par contre, l'anxiété, la dépression, la morosité ou des structures prépsychotiques sous-jacentes à des alcoolisations précoces peuvent nécessiter une prise en charge thérapeutique.

THÉRAPIE

Au lourd pessimisme thérapeutique qui régnait jusqu'en 1950 se sont substituées des conduites thérapeutiques très diverses, mises en oeuvre dans des structures de soins originales. Les responsables de la santé publique, l'opinion médicale, l'opinion publique ont beaucoup évolué.

Les objectifs à atteindre sont de deux ordres. Il faut en effet traiter le symptôme alcool et ses complications, c'est-à-dire effectuer une rupture avec le toxique, opérer un sevrage, suivi d'une abstinence totale et inconditionnelle. Il faut aussi aider le patient à reconstruire l'ensemble d'une trajectoire lésée par l'alcool, réorganiser sa vie, restaurer ses capacités relationnelles, retrouver son autonomie, en un mot vivre heureux sans alcool. Faciles à énoncer, ces principes sont difficiles à suivre. En effet, la demande de soins est rarement claire et explicite. Elle est parfois masquée derrière une symptomatologie d'emprunt, digestive ou neurologique. Souvent aussi elle est formulée indirectement par un tiers : conjoint, employeur, médecin du travail, police, autorités de santé publique, etc. Poussé à demander une aide thérapeutique dont il

reconnaît mal le bien-fondé, le patient, face au thérapeute, risque de se montrer réticent, voire hostile.

Classiquement, le médecin, qu'il soit généraliste ou spécialiste (ici plus parti-

culièrement gastro-entérologue ou psychiatre), est seul investi de la fonction thérapeutique. Mais, en fait, bien d'autres intervenants participent activement à cette entreprise : assistantes sociales, visiteurs sociaux, conseillers en alcoologie, psychologues, infirmiers ainsi que d'anciens malades adhérents de groupes néphalistes. Le pouvoir thérapeutique de ces personnels est incontestable, surtout dans le suivi à long terme.

Le premier contact entre patient et thérapeute est un acte important, qui inaugure une très longue relation. Non seulement il convient pour le médecin de faire montre de son savoir, mais aussi, avec tact et patience, de son savoir-faire. Il n'est plus question de faire un diagnostic, mais d'amener l'alcoolique à se reconnaître comme tel, à exposer tout ou partie de sa situation en évitant de travestir la vérité trop ouvertement. La pratique des tests (de personnalité ou d'efficacité) peut être un moyen de contact, de même que les examens biologiques. Savoir écouter les plaintes de la famille ou de l'entourage pourra concourir à un premier bilan global qui va orienter le programme thérapeutique. Le programme thérapeutique est l'ensemble cohérent et prévisionnel des moyens de soins médicamenteux, psychologiques et sociologiques. Choisi par le ou les thérapeutes, en accord avec le patient et son entourage, il doit tenir compte des situations de chacun pour atteindre les deux objectifs définis plus haut. Certains thérapeutes ont cru pouvoir se fixer comme but la restauration d'une tolérance normale à l'alcool. La reprise d'une consommation contrôlée serait possible sans pour autant que réapparaissent les manifestations psychiques, physiques ou sociales de la maladie alcoolique. Après de nombreuses expérimentations, la plupart des auteurs concluent au caractère fallacieux de cette notion.

Dès le début de l'application du programme thérapeutique se pose la question suivante : une hospitalisation est-elle nécessaire ou non ? Le choix sera guidé par les appréciations portées sur :

- l'état du malade, manifestant ou non l'impossibilité d'un sevrage ambulatoire, une altération grave de son état général, des comportements psychiatriques, des réactions suicidaires possibles, une dangerosité potentielle ;

- le degré d'intolérance de l'entourage, nécessitant ou non une rupture momentanée avec le milieu.

Les chimiothérapies sont essentiellement constituées par les tranquillisants, les anti-dépresseurs, les neuroleptiques et les vitamines. Les techniques d'aversion utilisent l'apomorphine tandis que les techniques d'interdiction ont recours à d'autres médicaments (disulfirame et métronidazole). Enfin, le magnésium fait partie de certains schémas chimiothérapeutiques.

downloadModeText.vue.download 62 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

39

Toutes les psychothérapies individuelles ou de groupe ont été utilisées. Aucune d'elles ne peut se prévaloir d'une supériorité prolongée sauf celle, originale, mise en pratique par les associations d'anciens buveurs ou groupes néphalistes.

L'évolution au long cours est émaillée d'incidents ou d'accidents qui sont imprévisibles et échappent à toute description. La (ou les) rechute(s), c'est-à-dire la reprise de la consommation d'alcool, n'est qu'un des éléments de la trajectoire. Elle ne doit être ni majorée ni passée sous silence. L'apparition d'éléments dépressifs avec risque suicidaire mérite d'être mentionnée en raison de sa relative fréquence. Le caractère répétitif de certaines séquences : hospitalisation, rechute, rehospitalisation, rechute, etc., doit inciter à une nouvelle estimation du programme, à la mise en cause des thérapeutes eux-mêmes ainsi que de l'appréciation des facteurs individuels ou situationnels dans lesquels l'alcoolique se trouve enfermé. Si les éléments pronostiques se révèlent généralement inadéquats, les résultats eux-mêmes à court, moyen ou long terme, fonction de tant de paramètres, ne peuvent être évalués de façon globale. Tel qui a été l'objet de soins attentifs pendant 10 années avec des échecs constants et réitérés peut arriver à une excellente période de stabilité pendant les années suivantes. À

l'inverse, après avoir conçu un bon résultat pendant 10 à 20 ans, tel autre va rechuter gravement et entrer dans une phase pathologique sévère et durable. Ces imprévisibilités et ces incertitudes ne doivent pas inciter les équipes thérapeutiques au découragement et à l'abandon. Sauf si des complications organiques graves ou des détériorations psychiques irréversibles interviennent, il y a lieu de poursuivre sans défaillance les thérapies entreprises.

ALCOOLOGIE MÉDICO-SOCIALE

L'élaboration d'un ensemble de textes législatifs et réglementaires est contemporaine de l'évolution des idées concernant l'alcoolisme à partir de 1950. Les causes économiques sont visées dans la mesure où la surproduction favorise la surconsommation, d'où tentatives de limitation du vignoble, abolition progressive du privilège des bouilleurs de cru, contingentement des débits pour ralentir la distribution et freiner la publicité. La loi de 1954 a institué une procédure (trop complexe) pour inciter les alcooliques dangereux à se soigner, mais en même temps et pour la première fois a créé des établissements de soins, centres de 100 lits ou sections de 25 lits. L'application reste insuffisante. Le Haut Comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme a été créé la même année. À partir des années 1970, le ministère de la Santé a créé des centres dits « d'hygiène alimentaire » (en fait centres alcoologiques de prévention et de soins), à l'initiative d'un médecin de la S.N.C.F., le Dr Le Go. Par

décret du 30 décembre 1998, ces C.H.A.A. sont devenus des C.C.A.A (centres de cure ambulatoire en alcoologie). En 1998, plus de 200 centres de cet ordre étaient répartis sur le territoire français. La plupart d'entre eux sont gérés par l'A.N.P.A. (Association nationale de prévention de l'alcoolisme), qui a succédé au Comité national de lutte contre l'alcoolisme.

De nombreuses enquêtes, tant en France qu'à l'étranger, montrent le rôle de l'imprégnation alcoolique sur les accidents de la route. Dès 1955, des mesures ont été prises pour tenter d'enrayer l'hécatombe routière (jusqu'à 16 000 morts et 300 000 blessés en 1976). Les études les plus précises ont été menées en France par C. Got à l'hôpital de Garches : près de 40 % des accidents mortels sont en corrélation directe avec une alcoolémie supérieure au taux légal de 0,5 g

d'alcool pur par litre de sang. Plus de 4 000 morts par an sont ainsi directement liées à l'alcoolisation des conducteurs. (précisons que les femmes sont 3,4 fois moins souvent responsables que les hommes d'accidents mortels avec une alcoolémie illicite). Une série de nouvelles lois ou décrets tentent de maîtriser le phénomène, mais ils restent d'une application difficile malgré les progrès récents en matière de dosage d'alcool dans le sang (à l'Alcootest a succédé l'éthylomètre). [→ ALCOOLÉMIE.]

Dans le domaine de la prévention, bien des efforts sont accomplis au niveau des individus et de l'opinion. Tâche ingrate mais nécessaire, la prévention n'a pas encore trouvé ses bases scientifiques (en particulier épidémiologiques), tandis que ses effets réels sont difficiles à mesurer. La médecine du travail correspond à un système de médecine préventive placé sous le double contrôle des bénéficiaires (comité d'entreprise) et de l'État (inspection du travail). L'examen périodique des salariés permet de dépister les surconsommateurs et les alcooliques, et de prévoir certains accidents (changements de poste). Dans certaines entreprises, la médecine du travail, en accord avec les groupes néphalistes corporatifs, peut jouer un rôle actif dans l'information et la prévention.

P. F.

ALCOOLITE

n.f. (angl. Alcohololitis)

Une des formes cliniques des alcoolopathies, la plus répandue chez l'homme en France.

L'alcoolite comporte un facteur psychique non prédominant au départ : le sujet - individu « para-normal » qui, dès la fin de l'adolescence, consomme quotidiennement et en compagnie de fortes quantités de boissons faiblement ou modérément alcoolisées, vin, bière ou cidre - ne présente apparemment aucune structure névrotique, psychotique ou perverse. Il ne manifeste pas de sentiment de culpabilité,

ou guère : les antécédents d'alcoolisme familial et les facteurs de milieu jouent un rôle important ; la sexualité est normale.

On observe un asservissement progressif du facteur de tolérance, et les ivresses sont

relativement rares. L'évolution est lente pendant 10 à 20 ans avant l'apparition de manifestations hépato-digestives ou de troubles du comportement. Le facteur toxique augmente parallèlement au facteur de tolérance.

P. F.

ALCOOLOGIE

n.f. (angl. Alcoholology)

« Discipline consacrée à tout ce qui a trait, dans le monde, à l'alcool éthylique : production, conservation, distribution, consommation normale et pathologique avec les implications de ce phénomène, causes et conséquences soit au niveau collectif, national et international, social, économique et juridique, soit au niveau individuel, spirituel, psychologique et somatique. Cette discipline autonome emprunte ses outils de connaissance aux principales sciences humaines, économiques, juridiques et médicales, trouvant, dans son évolution, ses lois propres » (P. Fouquet, 1967).

L'alcoologie a en principe pour objet tout ce qui concerne l'alcool ; cependant, les grands débats qui agitent cette discipline se sont articulés en priorité autour des questions de l'abus de ce produit, et de la dépendance à son égard. Aussi important-il de rappeler que dans tous les pays (pour autant que des données statistiques sont disponibles), la grande majorité des buveurs consomment avec modération et profitent dans la convivialité des propriétés euphorisantes et anxiolytiques de l'alcool. On ignore, par ailleurs, quelle était la situation dans les siècles passés, les descriptions ou les données recueillies n'ayant pas de valeur représentative globale. Ce qui est clair, c'est que la poésie et la littérature occidentales ont accordé une place de choix aux états de conscience altérés par l'alcool, qu'il existe, de façon générale, une culture du vin (couplée à une industrie viticole) qui vante les mérites de l'alcool et de l'ivresse, et de même une culture de la bière, mais que l'alcoologie, quant à elle, se préoccupe avant tout non pas des plaisirs mais des problèmes liés à l'alcool.

Le modèle moral

Sénèque, traitant de l'ébriété (Lettres à Lucilius, 83), a d'avance donné le ton à l'alcoologie moderne en stigmatisant les buveurs qui boivent très souvent à l'excès, ainsi que ceux qui sont « esclaves de l'alcool », on dirait aujourd'hui dépendants. Mais c'est de la thématique développée par les mouvements de tempérance apparus en Grande-

downloadModeText.vue.download 63 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

40

Bretagne et en Nouvelle-Angleterre au début du XIXe siècle que sont issues bien des idées qui ont toujours plus ou moins cours dans le champ de l'alcoologie : selon cette thématique, l'alcool libère ou augmente les passions et les désirs, tout en réduisant la sensibilité morale ; il transforme les besoins physiques de manière telle que le désir pour le produit finit par être incontrôlable ; il est cause d'une grande partie des problèmes sociaux (criminalité, pauvreté, foyers brisés), et il enlève à l'utilisateur la discipline, la force et la raison qui lui sont nécessaires pour prospérer économiquement. Comme derrière l'ivrognerie se profile une intention mauvaise, une volonté de transgresser les règles morales, il n'est que de limiter, voire d'éliminer, la consommation de l'agent nocif que représente le produit.

Le modèle de la maladie

L'idée selon laquelle la surconsommation d'alcool est un syndrome complexe et caractérisé, c'est-à-dire une maladie, s'est toutefois établie comme le paradigme dominant dans les années 1950, à la fois dans les associations d'anciens buveurs et dans le monde médical. Ce paradigme invite, s'agissant de l'alcoolisme, à la même neutralité morale que Pinel, ou Freud après lui, a préconisée pour les autres troubles mentaux. Cette conceptualisation trouve ses origines dans les textes de l'Américain Benjamin Rush (1784) et des Anglais John Lettsom (1785) et Thomas Trotter (1804). Rush a introduit la notion de progression : boire, soutenait-il, commence par un acte de la volonté, puis se transforme en habitude pour dégénérer en nécessité. À ce dernier stade, il y a divorce entre la volonté et le désir, le sujet étant contrôlé par une force ressentie comme incoercible ; il développe également de nombreuses maladies

et s'engage dans des conduites antisociales. C'est l'addiction, ou la dépendance.

Cette idée d'une volonté devenue inopérante chez l'alcoolique tandis qu'il souffre d'un « besoin obsédant d'alcool » a traversé le XIXe siècle et s'est imposée comme l'un des concepts centraux du mouvement des Alcooliques anonymes, fondé en 1935 aux États-Unis, deux ans après la fin de la Prohibition. Le fondateur de ce mouvement, Bill W., estimait ainsi que les alcooliques devaient tout d'abord être convaincus que l'alcoolisme est une maladie ; ce n'est qu'une fois ce préalable accompli qu'ils pouvaient accepter le soutien d'un groupe d'alcooliques abstinents et vivre une expérience spirituelle de nature à les aider dans leur rétablissement. À la suite de Rush, le mouvement a réaffirmé la nécessité absolue de l'abstinence : un cornichon, dit-on, ne peut jamais redevenir concombre ! Ces idées ont été reprises par E. M. Jellinek, dans son article de 1952 sur les phases de l'alcoolisme et dans ses travaux subséquents, et par P. Fouquet,

qui a introduit le modèle de la maladie en France au début des années 1950 et qui fut le fondateur de Société française d'alcoologie en 1978. Au début des années 1950, ces mêmes notions ont été incluses dans la nosologie psychiatrique et ont progressivement transformé le traitement des alcooliques. En mettant l'accent sur le sujet autant que sur le produit, le modèle de la maladie a permis le développement de la recherche sur les déterminants biologiques de l'alcoolisme, tout en réduisant la stigmatisation qu'avaient instaurée les mouvements de tempérance.

La remise en question du modèle de la maladie

Au début des années 1960, la remise en question de la réversibilité de l'alcoolisme (entendons par là le fait que certains sujets qui présentent une dépendance à l'alcool puissent reconsommer de manière non pathologique) a provoqué une véritable crise paradigmatique en alcoologie. Un article publié dans le Quarterly Journal of Studies of Alcohol par D. L. Davies, alors directeur de l'unité d'alcoologie de l'Institut de psychiatrie de l'université de Londres, provoque un conflit parmi les cliniciens et les chercheurs. Même si les données présentées par Davies ont été réexaminées et

pondérées par son successeur, G. Edwards, qui a démontré que le taux de consommation pathologique était plus faible que celui présenté en 1962, de nombreuses études ont vérifié ses constatations initiales. Les travaux ultérieurs, menés à partir des années 1970 par A. Marlatt, L. et M. Sobell, W. Miller et leurs collaborateurs, ont continué à démontrer l'importance de l'apprentissage social dans le développement des troubles liés à l'alcool - croyances et attentes du sujet vis-à-vis de l'alcool, déterminants contextuels, facteurs motivationnels. En parallèle, la mise en oeuvre des enquêtes populationnelles, qui commence au milieu des années 1960 avec l'équipe de D. Cahalan à Berkeley, en Californie, a permis de comparer les diverses pratiques de consommation et d'en analyser les trajectoires.

La réduction des risques

Au cours de l'année 1990, l'épidémie du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables a obligé tous les intervenants en alcoolisme et en toxicomanie à un réexamen des idées reçues. Faisant de l'issue fatale du sida leur fer de lance, des intervenants en santé publique ont subordonné la modification des habitudes de consommation à l'évitement des risques chez les personnes dont on ne peut s'attendre qu'elles cessent de consommer des drogues ou de l'alcool dans un avenir proche. En parallèle, les études démontrant les bienfaits de la consommation régulière et modérée d'alcool pour la santé, surtout pour les troubles ischémiques, sont venues intro-

duire la prise en compte du plaisir dans une discipline jusque-là centrée sur les seuls problèmes.

L'intégration des niveaux d'analyse

Comme pour d'autres problématiques reliées à la santé, les principales réalisations de l'alcoologie sont la résultante de travaux qui ont été menés dans des champs d'étude bien délimités. De fortes oppositions théoriques ont également favorisé cet isolement réciproque des chercheurs. Ainsi, les sciences biomédicales, axées sur l'hôte et l'agent, se sont consacrées aux mécanismes d'action de l'alcool dans tous les systèmes (digestif, nerveux, cardio-vasculaire, immunologique, aux niveaux des organes, des cellules et de la molécule) et à la vulnérabilité différentielle à l'alcool,

innée et acquise. En mettant l'accent sur le contexte, l'épidémiologie sociale et les sciences du comportement ont cherché à dégager les caractéristiques bio-psycho-sociales des abstinentes, des buveurs modérés, des grands buveurs ou des sujets dépendants. La santé publique et les sciences sociales se sont intéressées aux politiques en matière d'alcool, à l'accessibilité et au prix des produits ainsi qu'aux normes et aux valeurs culturelles qui sous-tendent toutes ces décisions. En clinique, la psychiatrie et la psychologie ont dégagé les critères diagnostiques pour l'évaluation des buveurs à risque et des buveurs dépendants, et proposé des protocoles d'intervention et des critères pour en évaluer l'efficacité.

Bien que le succès des travaux précités soit manifeste, cette approche par champ d'étude exclusif comporte des limites. En effet, cette étanchéité entre l'hôte, l'agent et l'environnement est fictive : les processus bio-psycho-sociaux entrent en synergie chez le sujet qui boit. L'avenir de l'alcoologie est dans cette intégration des différents niveaux d'analyse en un seul système, car il serait simpliste de concevoir cette discipline uniquement sous l'angle d'une de ses facettes. Tous ses éléments s'imbriquent les uns dans les autres, le tout étant plus grand que la somme de ses parties.

C. N.

◆ Bibliographie

Dumont-Damien, E., Duyme, M., 1993,

Génétique et Alcoolisme, Paris, Éditions de l'INSERM.

Edwards, G., et alii (Eds.), 1994, The Alcohol Policy and the Public Good, Oxford, Oxford University Press.

Marlatt, G. A., Gordon, J. R. (Eds.), 1985, Relapse Prevention : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors, New York, Guilford Press.

Nadeau, L., Biron, C., 1998, Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie, Québec,

Collection « Toxicomanies », Presses de l'uni-

versité Laval.

Vaillant, G., 1983, The Natural History of Alcoholism, Cambridge, Harvard University Press.
downloadModeText.vue.download 64 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

41

ALCOOLOPATHIE

n.f. (angl. Alcoholopathy)

État comportemental essentiellement constitué par des troubles de la tolérance à l'éthanol et par l'installation d'une dépendance à l'égard de ce produit.

Ensemble hétérogène dont le polymorphisme expressionnel est très vaste, les alcoolopathies revêtent au niveau de l'individu des significations existentielles très diverses dont le commun dénominateur est la perte de la liberté de s'abstenir d'alcool. Leur étiologie est mal connue.

P. F.

ALCOOLOSE

n.f. (angl. Alcoholosis)

Une des formes cliniques des alcoolopathies, très fréquente chez la femme.

Le facteur psychique est dominant : angoisse, dépression, faible tolérance aux frustrations, quête affective inassouvie, troubles de la sexualité, déséquilibre psychopathique, états limites, etc. Le facteur de tolérance est moyen chez des sujets pour lesquels l'alcool fort est utilisé plus comme agent thérapeutique que par goût. Le facteur toxique reste de moyenne intensité car les épisodes pathologiques de consommation solitaire sont intermittents, discontinus et de brève durée.

Ces malades sont amenés à consulter après une évolution relativement brève - de l'ordre de quelques années - en raison de l'apparition de troubles graves et précoces du comportement (ivresses atypiques).

P. F.

ALERTE

n.f (angl. Alertness)

Mobilisation de l'organisme dans l'attente d'un événement.

Cet état se produit lorsque le sujet est éveillé. C'est une réaction globale se traduisant par une facilitation généralisée des récepteurs et des effecteurs. La réaction d'alerte est une focalisation rapide des capacités de l'organisme sur une catégorie très spécifique d'informations pertinentes. L'alerte se fait en fonction de la nouveauté de la situation, de la prégnance du stimulus, et selon l'intérêt que ce dernier présente pour l'organisme. L'état d'alerte correspond à un état de vigilance spécifique (état III). L'alerte se différencie de l'attention, car elle suscite celle-ci sans la maintenir. Elle englobe la réponse d'orientation, qui consiste en une orientation de la tête et des yeux vers un stimulus visuel, olfactif ou auditif, et varie selon l'intensité du stimulus.

J. P.

→ RÉPONSE D'ORIENTATION

Alexander (Franz)

Psychanalyste américain d'origine allemande (Budapest 1891-New York 1964).

Après des études de médecine, il est l'un des premiers étudiants de l'Institut de psychanalyse de Berlin (1919). Un des pionniers de la psychanalyse aux États-Unis, il est nommé, dès 1930, professeur de psychanalyse à l'université de Chicago et fonde en 1931 l'Institut de psychanalyse de Chicago.

C'est dans le cadre de cet institut qu'il met au point les principes de la « psychothérapie analytique brève », qui apparaît comme un aménagement de la « cure type ». Cette technique active ne cessera d'être confortée par le contexte analytique américain, avant tout soucieux de favoriser l'adaptation et l'intégration sociales du patient. Il s'intéresse également à la médecine psychosomatique et préside la Société américaine de recherche en médecine psychosomatique.

Il est l'auteur de nombreuses publications, dont *The Scope of Psychoanalysis : Selected Papers of F. Alexander (1921-1961)*, *Psychothérapie analytique : principes et application (1946)*, *Principes de psychanalyse (1948)* et

Psychoanalytic Pioneers (1966).

R. L.

Alexander (ÉCHELLE D')

(angl. Alexander's Scale)

Échelle de performance, c'est-à-dire d'intelligence pratique, concrète, non verbale.

Conçue par W. P. Alexander (Une échelle de performance pour la mesure de l'intelligence pratique, 1950) pour des enfants de 11 ans, l'échelle d'Alexander s'est révélée utilisable de l'âge de 7 ans jusqu'à l'âge adulte. Elle comprend trois tests : cubes de Kohs, construction avec cubes et Passalong. Ce dernier consiste en 9 problèmes de difficulté graduée, dans chacun desquels une certaine disposition de pièces rouges et bleues doit être modifiée par le sujet, par glissement des pièces, pour reconstituer une autre disposition reproduite sur la carte modèle.

M. R.

ALEXIE

n.f. (angl. Alexia)

Forme d'agnosie visuelle caractérisée par la perte de la capacité de lire la langue écrite ou imprimée, en dépit de la conservation de l'intelligence et de la fonction visuelle.

Il faut distinguer une alexie optique pure sans agraphie ni trouble du langage intérieur, une alexie optico-agnosique avec agnosie des couleurs, des objets et de l'espace, enfin une alexie s'accompagnant d'agraphie lorsque le patient ne peut plus ni lire ni écrire.

J. P.

ALEXITHYMIE

n.f. (angl. Alexithymia)

Incapacité de pouvoir exprimer ses émotions.

Le terme d'alexithymie apparut aux États-Unis vers 1973 (P. E. Sifneos), s'applique à la description de la personnalité de certains malades psychosomatiques se caractérisant par une grande difficulté à verbaliser leurs sentiments et émotions, une vie fan-

tasmatique particulièrement pauvre et une activité de pensée et de discours essentiellement orientée vers des préoccupations concrètes. (→ PSYCHOSOMATIQUE.) Et c'est uniquement au travers de leurs plaintes somatiques que de tels patients peuvent laisser apparaître leur état émotionnel. Ils éprouvent en effet de grandes difficultés à distinguer leurs mouvements affectifs de leurs sensations corporelles.

Ce tableau clinique est souvent associé à une symptomatologie somatique importante. Il se rencontre fréquemment chez les sujets à statut socio-économique et culturel bas, chez certains toxicomanes et après des événements traumatiques graves. Dans des maladies psychosomatiques comme l'asthme, les patients alexithymiques présentent une évolution nettement plus défavorable que ceux qui ne le sont pas. Ils sont peu sensibles à la psychothérapie. Certains cliniciens pensent même que l'alexithymie est la conséquence d'une malformation cérébrale, et en particulier d'un défaut de connexions interhémisphériques (agénésie du corps calleux, séquelles de commissurotomie - Tenhouten et Hope).

J. P.

ALGÉSIMÈTRE

n.m. (angl. Dolorimeter)

Dispositif qui permet de mesurer l'intensité d'une stimulation atteignant le critère liminaire de la douleur. (Syn. algomètre.)

Les appareils les plus anciens utilisaient des piqûres, des compressions ou des pincements calibrés. L'utilisation de la chaleur radiante, qui élimine le contact de la pression, est aujourd'hui d'un usage courant. La mesure de la douleur peut également être réalisée par application d'une stimulation électrique, de solutions de substances chimiques à diverses concentrations ou par ischémie. Le critère de la douleur peut être une réponse physiologique (par exemple un réflexe de flexion), comportementale (par exemple une réaction d'échappement) ou verbale (par exemple échelle subjective d'intensité).

J.-M. C.

ALGORÉCEPTEUR

n.m. (angl. Nociceptor)

Synonyme de nocirécepteur.

R. L.

downloadModeText.vue.download 65 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

42

ALGORITHME

n.m. (angl. Algorithm)

MATH. Séquence ordonnée d'instructions permettant d'effectuer une opération en un nombre fini d'étapes.

L'informatique automatise et exécute les algorithmes.

PSYCHOL. Méthodes de résolution de problèmes qui garantissent d'aboutir à la solution, sous réserve que chaque étape soit correctement réalisée.

M.-D. G.

ALIÉNATION MENTALE

(angl. Insanity)

Trouble grave et prolongé de l'activité psychique, proche des notions de folie et de maladie mentale, signifiant à la fois une perte du contact normal à la réalité et avec autrui, et une profonde atteinte de la liberté morale.

Ph. Pinel préconise l'expression d'aliénation mentale dès 1797 pour remplacer le terme de folie, qui n'est pas, pour lui, assez médical, renvoyant à des perspectives existentielles et anthropologiques trop générales. Il écrit dans son article de l'Encyclopédie méthodique (« Manie, véanies, aliénation mentale ou dérangement des fonctions intellectuelles ») : c'est un « terme heureux qui exprime dans toute leur latitude les diverses lésions de l'entendement ». Il le préfère également à celui de véanie qui aurait un sens trop limité et largement connoté par celui de névrose, renvoyant aux maladies organiques du système nerveux (dans la signification que lui avait donnée W. Cullen). Pour Pinel, c'est en fait un retour à la vieille terminologie d'aliénation d'esprit (*alienatio mentis*) qu'on rencontre dans le discours médical dès le début de la Renaissance (et qu'utilise A.

Paré à la fin du XVII^e siècle) pour décrire la folie, celle que les médecins doivent soigner, celle aussi qui n'est parfois que transitoire (par exemple, une aliénation par ivresse). Mais c'est aussi une évocation du sens que J.-J. Rousseau a donné au mot aliénation dans son Contrat social. Alors que, pour le philosophe, le citoyen libre devait justement aliéner une partie de sa liberté naturelle en faveur de la société, seule capable de défendre la liberté conventionnelle de chacun, pour l'aliéniste, l'aliéné mental a totalement perdu sa liberté morale du fait des graves lésions de son entendement. C'est à la société, représentée par le médecin, qu'incombe le soin à la fois de protéger (par des mesures d'interdiction, ou de déresponsabilisation devant les sanctions sociales) et d'assister (par des mesures de traitement, d'hospitalisation et d'hygiène) celui qui a perdu l'usage de cette liberté conventionnelle du fait de l'aliénation de son esprit. Sans doute, la folie lui avait redonné un usage brutal et archaïque de sa liberté naturelle. Mais celle-ci ne pou-

vait que le rendre dangereux pour la société et pour lui-même, ce qui rendait cet usage intolérable.

Il en découle que l'utilisation de l'expression aliénation mentale est à la fois généreuse (d'inspiration rousseauiste) et réductrice (ramenant la folie dans l'unique champ des pratiques médicales). Elle implique l'institution de tout un dispositif médico-légal (de l'article 64 du Code pénal à la loi du 30 juin 1838) et l'organisation d'une assistance hospitalière (l'asile), précédée et complétée de mesures d'hygiène préventive (pouvant aller jusqu'à la stérilisation des malades dont l'aliénation risquerait d'être considérée comme héréditaire - thèse des partisans de la dégénérescence à la fin du XIX^e siècle).

On comprend que l'expression aliénation mentale subira peu à peu un discrédit (comme certains concepts philosophico-politiques de Rousseau). Trop employée par les élèves de Pinel, E. Esquirol en tête, et par certains législateurs et administrateurs, elle deviendra progressivement péjorative, comme le mot asile, son corollaire. À tel point qu'elle sera de plus en plus absente du langage médical, puis administratif, jusqu'à ce que la circulaire ministérielle du 4 février 1958 en impose la disparition et son remplacement par le terme de maladie mentale.

J. P.
→ FOLIE, PSYCHIATRIE

ALIÉNÉ, E

adj. et n. (angl. Alienated, Insane, Lunatic, Mad)

Se dit d'un malade atteint de folie.

Ce terme, devenu désuet, avait remplacé celui d'insensé, sous l'influence de P. Pinel, à la fin du XVIIIe siècle.

J. P.
→ ALIÉNATION MENTALE

ALIÉNISTE

n.m. (angl. Alienist)

Synonyme ancien de psychiatre qui désignait jusqu'à la fin du XIXe siècle le médecin qui s'occupait des malades mentaux.

J. P.

ALIMENTAIRE (COMPORTEMENT)
(angl. Feeding Behaviour, amér. Behavior)

Ensemble des activités de recherche et de prise de nourriture.

Le comportement alimentaire est régulé par le système nerveux central, qui intègre des informations concernant les aliments, l'état de l'organisme et de ses fonctions métaboliques, l'expérience alimentaire antérieure. Le système intégrateur principal se situe au niveau de l'hypothalamus. Des expériences de lésion, de stimulation et d'enregistrement de l'activité neuronique

ont permis de distinguer deux régions aux fonctions antagonistes : l'hypothalamus ventromédian et l'hypothalamus latéral.

On trouve dans l'hypothalamus latéral des neurones sensibles à une ou plusieurs modalités d'un stimulus alimentaire : goût, odeur, aspect. Les signaux sont issus des récepteurs olfactifs, tactiles et gustatifs du nez et de la cavité orale, des chémorécepteurs de l'intestin ou du foie. Ces neurones font partie des « circuits de récompense » du cerveau et si, par exemple, l'on permet à un Rat de les stimuler, on observe que la cadence d'autostimulation croît avec le degré

de privation de nourriture. Leur activité est par ailleurs modulée par l'expérience et par l'apprentissage : les aliments préférés entraînent des variations de décharge plus importantes ; les stimulus non alimentaires sont sans effet. Ces neurones déclencheraient les fonctions végétatives (sécrétion d'insuline, par exemple) et somatomotrices intervenant dans la prise de nourriture. De fait, la stimulation électrique de l'hypothalamus latéral provoque une compulsion alimentaire ; sa destruction s'accompagne d'une réduction de la prise de nourriture, voire d'aphagie. Pour ces raisons, on a considéré l'hypothalamus latéral comme un « centre de la faim ».

L'hypothalamus latéral est soumis au contrôle inhibiteur de l'hypothalamus ventromédian, où l'on trouve des neurones sensibles aux conditions métaboliques de l'organisme : taux d'insuline ou de glucose, distension stomacale, température et sans doute poids du corps et état des réserves en graisse. La stimulation des noyaux ventromédians réduit la prise de nourriture, leur destruction l'augmente et entraîne une obésité importante et durable. Ces données ont amené à considérer l'hypothalamus ventromédian comme un « centre de la satiété ». On a pu montrer toutefois qu'il n'agit pas directement : d'une part, sa destruction perturbe le métabolisme lipidique, favorisant la constitution de réserves de graisse aux dépens de leur utilisation ; d'autre part, elle accroît l'importance des aspects sensoriels des aliments, levant un frein sur la sensibilité des neurones de l'hypothalamus latéral aux influences sensorielles ou centrales qui déclenchent leur activité.

Si les facteurs métaboliques et sensoriels qu'intègre l'hypothalamus ont un rôle majeur dans la régulation de l'équilibre énergétique de l'organisme, ils sont néanmoins subordonnés à l'expérience passée de l'individu : l'apprentissage. Chez l'Homme, l'éducation et la culture prennent le pas sur les facteurs purement physiques ou organiques : la fréquence et l'heure des repas sont largement conditionnées ; à côté des préférences innées (goût pour les aliments sucrés, aversion pour les substances amères) se développent des goûts spécifiques d'un groupe ou d'un individu

(appétence pour les cuisines familiales ou nationales). Ces derniers facteurs mettent en jeu les structures intervenant dans la régulation des conduites apprises : système limbique, néocortex.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Samuel-Lajeunesse, B., et Foulon, C. (Eds),
1994, les Conduites alimentaires, Paris, Masson.

ALIMENTAIRES (RYTHMES)
(angl. Alimentary Rhythms)

1. Comportement alimentaire en fonction des variations spontanées du métabolisme énergétique.

2. Incidence des variations provoquées de ce comportement sur les activités psychologiques.

Pour Reinberg, quatre aspects permettent de présenter les résultats des recherches utilisant des méthodes chronologiques en nutrition :

1. des rythmes circadiens, ultradiens et circannuels dans le comportement alimentaire spontané et la prise alimentaire peuvent être mis en évidence (chez le nouveau-né, prise alimentaire de périodicité d'environ 90 minutes ; à 4 ans, mise en évidence d'un rythme circadien avec un creux en milieu de la journée, couplé à un rythme circannuel ; mêmes types de rythmicité chez l'adulte) ;

2. la plupart des rythmes circadiens persistent durant le jeûne ou pendant un régime particulièrement restrictif, ce qui implique que le rythme circadien d'un grand nombre de variables physiologiques n'est pas induit par le rythme des apports nutritifs ;

3. la prise d'aliments ne joue pas un rôle important de synchroniseur chez l'homme, même si la prise alimentaire d'un nombre important de calories et de protéines peut influencer l'acrophase de certains rythmes circadiens ;

4. les changements biopériodiques du

métabolisme des nutriments doivent être connus et leurs effets pris en considération. Cela devrait permettre de constituer une chrononutrition qui pourrait proposer des solutions adaptées à chaque individu pour ce qui concerne la qualité et la quantité des prises alimentaires. Diverses études ont pu montrer que les rythmes alimentaires avaient un impact sur le comportement ou l'activité des enfants scolarisés.

C. L.-L.

ALLIANCE

n.f. (angl. Alliance)

Union, accord entre deux ou plusieurs personnes, afin de concourir à des buts ou à des intérêts communs.

Au niveau familial, toute alliance trans-générationnelle est illégitime. Elle aboutit à modifier la hiérarchie fonctionnelle de

la famille et peut ainsi être à l'origine de troubles psychopathologiques chez l'un des membres du groupe naturel.

M. G.

ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE
(angl. Therapeutic Alliance)

Modalité de certaines psychanalyses, caractérisée par une aide apportée par le moi adaptatif du patient à la poursuite de son analyse, et entretenue par le désir de surmonter sa névrose, la volonté consciente et rationnelle de coopérer à la cure et l'aptitude à suivre les conseils et les insights de l'analyste.

Pour les psychanalystes qui la préconisent, cette alliance thérapeutique serait la contrepartie nécessaire de la névrose de transfert qui lie le patient au thérapeute. Elle empêcherait que cette dernière ne s'instaure d'une manière définitive, rendant l'analyse interminable.

Car il serait nécessaire que le « névrosé établisse et maintienne un autre type de rapport à l'analyste, en marge de ses réactions de transfert, s'il veut entrer et travailler de plain-pied dans la situation analytique » (R. Greenson).

Le terme semble avoir été introduit par E.

Zetzel, en 1956. Elle en montrait l'importance et soulignait qu'on pouvait facilement distinguer les analystes classiques des analystes de l'école de A. Freud suivant qu'ils ignoraient ou utilisaient cet aspect particulier du transfert. C'est en effet avec son ouvrage *Le Moi et les Mécanismes de défense* (1936) que cette dernière apporte la notion de moi adaptatif en confondant du même coup résistances et défenses de ce moi. Parallèlement, l'école américaine de l'égo-psychologie avec H. Hartmann, E. Kris et R. Lowenstein avait développé ces mêmes conceptions. Dès 1939, Hartmann décrivait les fonctions autonomes du moi dont les rudiments se feraient jour dès les premiers mois de la vie et qui appartiendront au moi lorsque celui-ci se sera individualisé. Ces notions d'autonomie de certaines fonctions du moi et de leur développement autonome ont donc donné son fondement et sa justification à l'alliance thérapeutique.

Greenson, L. Stone, H. W. Loewald vont donc la préconiser à la fin des années 1950, à l'époque où les analyses sont justement devenues interminables aux États-Unis, pour permettre au patient d'arriver plus rapidement à la fin de sa cure. Ils retrouvent d'ailleurs cette modalité de cure déjà décrite dans le transfert rationnel de O. Fenichel (1941), et dans ce que R. Sterba repérait en 1929, à propos de l'identification du patient à l'analyste le conduisant à s'intéresser au travail qu'ils doivent accomplir en commun.

Sterba avait aussi noté, en 1934, que cette volonté de collaboration mutuelle s'échangeait « entre le moi raisonnable du patient et le moi analysant de l'analyste ». En effet, dans cette relation d'alliance, le patient réalise une identification partielle à l'analyste, travaillant sur lui-même et interprétant ses résistances, un peu comme le fait son thérapeute. Mais il faut qu'il soit capable de maintenir et de contrôler cette forme de transfert relativement « rationnel, déséxu-
lisé et non agressif ». Il est évident que les sujets narcissiques, borderline, psychopathes et à plus forte raison psychotiques n'en sont pas capables. Il faut que le patient ait, d'une part, le besoin de réactions de transfert et la capacité de régresser, et, d'autre part, « un moi fort, ou cette forme particulière de plasticité du moi qui lui permet d'interrompre sa régression pour établir une alliance de travail raisonnable et motivée » (H. W. Loewald).

Cette variante de la cure type a soulevé de nombreuses critiques chez les psychanalystes, en particulier chez ceux qui s'opposaient à l'égo-psychologie dont elle s'inspirait. Si certains se sont contentés de dire que « ça marchait d'autant mieux que le patient n'était pas vraiment malade », d'autres, les plus nombreux, avec J. Lacan en particulier, y ont vu une véritable perversion de la psychanalyse. Pour Lacan, une telle analyse en effet ne ferait que dessiner « la relation d'un moi avec un moi ». En divisant le moi du patient en partie saine et en partie malade, on crée une série de « bipartitions du moi du sujet » qui, poussées ad infinitum, se réduiraient à la limite au moi de l'analyste. Et dans cette voie, « peu importe que l'on procède selon une formule où se reflète bien le retour au dédain traditionnel du savant pour la «pensée morbide», en parlant au patient «son langage», on ne lui rendra pas pour autant sa parole ». En considérant que la terminaison de la psychanalyse implique l'identification du sujet avec le moi de l'analyste (W. Hoffer), on exclut le sujet de toute fondation dans sa parole. Et l'analyste ne pourrait rien communiquer au patient « qu'il ne tienne d'un savoir pré-conçu ou d'une intuition immédiate, c'est-à-dire qui ne soit soumis à l'organisation de son propre moi » (Lacan, Variantes de la cure-type).

Malgré ces critiques et le fait qu'elle soit tombée en désuétude avec le déclin de l'égo-psychologie chez les psychanalystes, l'alliance thérapeutique reste largement préconisée et utilisée dans diverses psychothérapies d'inspiration analytique ou cognitive. C'est ainsi qu'il existe, pour mesurer la qualité de la relation entre le patient et son thérapeute, un Helping Alliance Questionnaire qui comporte deux versions parallèles, l'une destinée au malade et l'autre au soignant. Pour beaucoup de psychothérapeutes, l'efficacité de leur psychothérapie dépendrait en grande partie de la qualité de cette alliance de travail,

downloadModeText.vue.download 67 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

44

qu'ils cherchent à provoquer et à repérer dès le début de la prise en charge. Et, dans les études les plus récentes sur les facteurs de succès des psychothérapies, il est en fait

bien rare que l'alliance thérapeutique ne soit pas citée comme un des plus déterminants.

J. P.

◆ Bibliographie

Freud, A., 1936, *Le Moi et les mécanismes de défense*, tr. fr., Paris, P.U.F., 1950.

Greenson, R. R., 1967, *Technique et pratique de la psychanalyse*, tr. fr. Paris, P.U.F., 1977.

Lacan, J., 1955, *Variantes de la cure-type*, Paris, E.M.C.

ALLIESTHÉSIE

n.f. (angl. Alliesthesia)

Ensemble des variations de l'impression agréable ou désagréable produite par un stimulus externe sur un sujet en fonction de son état interne, comme la température, le poids, la déshydratation.

M.-D. G.

ALLOCATION AUX ADULTES HANDI CAPÉS

Prestation sociale que peuvent percevoir les adultes handicapés qui remplissent les conditions d'attribution.

C'est la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées qui a instauré cette allocation aux adultes handicapés (A.A.H.). Son attribution est subordonnée à l'existence de conditions médicales, administratives et financières.

Les conditions médicales sont appréciées par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTO-REP) qui existe dans chaque département. La personne handicapée doit justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %. Ce taux est apprécié suivant le guide-barème des invalidités, applicable au titre des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre. À défaut d'atteindre 80 %, la personne doit justifier d'un handicap permanent, physique, sensoriel ou mental la mettant dans l'incapacité de se procurer un emploi.

Les conditions administratives sont vérifiées par la caisse d'allocations familiales (C.A.F.). L'intéressé doit être âgé de plus de 20 ans, résider en France, être de nationalité française ou ressortissant d'un pays ayant conclu une convention pour l'attribution de cette allocation.

Les conditions de ressources sont également vérifiées par la C.A.F. L'ensemble des ressources de l'intéressé ne doit pas dépasser un certain plafond.

C'est la COTOREP qui fixe la durée d'attribution de l'allocation ; cette durée est toujours temporaire, comprise entre 1 et 5 ans ; l'allocation est renouvelable dans les mêmes conditions que celles de son ouver-

ture. C'est la C.A.F. qui assure la liquidation et le paiement de l'allocation. La perception de l'A.A.H. entraîne l'affiliation à titre personnel et obligatoire au régime général de sécurité sociale. En cas d'hospitalisation de la personne handicapée pendant plus de 60 jours, le montant de l'allocation est réduit : de 20 % si l'allocataire est marié, de 50 % s'il est célibataire, veuf ou divorcé. Aucune réduction n'est faite lorsque l'allocataire a un enfant ou un ascendant à sa charge. L'A.A.H. peut être augmentée de l'allocation compensatrice si le sujet nécessite l'aide d'une tierce personne ou si son activité professionnelle lui impose des frais supplémentaires. À partir de 60 ans, les C.A.F. orientent les intéressés vers l'organisme d'assurance vieillesse compétent et les invitent à demander s'il y a lieu l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité. En cas de litige d'ordre technique, un recours peut être formé devant la commission régionale du contentieux technique de la Sécurité sociale.

M. G.

ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE

Prestation sociale que peut percevoir la famille d'un enfant handicapé ou le handicapé lui-même s'il est majeur, à condition qu'en soient remplies les modalités d'attribution.

C'est la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées qui a instauré cette allocation d'éducation spéciale (A.E.S.). C'est la commission départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S.) qui est seule compétente pour attribuer cette

allocation. Un certain nombre de conditions doivent être réunies, tant en ce qui concerne les parents que l'enfant lui-même.

L'enfant ou l'adolescent doit avoir moins de 20 ans et résider régulièrement en métropole ou dans un département d'outre-mer. Il doit en outre justifier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %. Ce taux est apprécié suivant le guide-barème des invalidités, applicable au titre du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Si l'enfant est atteint d'un handicap physique, sensoriel ou mental dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 80 %, il peut aussi faire l'objet de l'attribution d'une telle allocation. Mais encore faut-il qu'il fréquente un établissement d'éducation spéciale pour handicapés ou bien que son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile dans le cadre des mesures préconisées par la commission départementale d'éducation spéciale. L'allocation n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'assurance maladie, l'État ou l'aide sociale.

Les parents doivent, quant à eux, résider en métropole ou dans un département d'outre-mer et exercer une activité pro-

fessionnelle normale ; à défaut, ils doivent justifier d'une impossibilité de travailler. Il n'existe par ailleurs aucune condition de ressources. Les intéressés doivent également assumer la charge effective et permanente de l'enfant remplissant les conditions d'ouverture des droits.

C'est la C.D.E.S. qui fixe la durée d'attribution de l'allocation ; cette durée est toujours temporaire, comprise entre 1 et 5 ans ; l'allocation est renouvelable dans les mêmes conditions que celles de son ouverture. C'est la caisse d'allocations familiales (C.A.F.) qui assure le versement de l'allocation spéciale. L'attribution de cette allocation entraîne l'affiliation automatique à l'assurance vieillesse des mères ou femmes ayant la charge de la personne handicapée de moins de 20 ans. Un complément d'éducation peut être accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature et la gravité exigent des dépenses particulièrement élevées ou nécessitent le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne.

En cas de litige d'ordre technique, un

recours gracieux peut être formé devant la commission elle-même ; de même, un recours contentieux peut être formé devant la commission régionale du contentieux technique de la Sécurité sociale. À partir de l'âge de 20 ans, la personne handicapée peut se voir attribuer une allocation aux adultes handicapés par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), si elle en remplit les conditions légales.

M. G.

ALLOCENTRISME

n.m. (angl. Allocentrism)

Tendance de l'individu à centrer son attention et ses activités sur les autres plutôt que sur lui-même. (Contr. égocentrisme.)

M.-D. G.

ALLOESTHÉSIE

n.m. (angl. Allesthesia)

Trouble de la sensibilité tactile qui se caractérise par une perception des sensations en un point plus ou moins symétrique du côté opposé à celui où la stimulation s'est exercée.

Si un sujet est piqué au bras droit, il ressent une douleur au point symétrique du bras gauche.

M.-D. G.

ALLOMÉTRIE

n.f. (angl. Allometry)

Différence de dimension entre deux éléments ou parties d'un ensemble.

Chez les êtres organisés, le fait que les différentes parties du corps ont des rythmes

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

45

de croissance différents entraîne des rapports allométriques de poids et de taille.

H. B.

→ CROISSANCE

ALLOMÉTRIQUE (RAPPORT)

(angl. Allometric Relationship)

Différence quantitative entre deux parties du corps dont les vitesses de croissance ne sont pas identiques.

H. B.

→ CROISSANCE

Allport (Gordon Willard)

Psychologue américain (Montezuma, Indiana, 1897-Cambridge, Massachusetts, 1967).

Professeur à Harvard à partir de 1942, G. W. Allport étudia les problèmes de la personnalité (Personality : A Psychological Interpretation, 1937 ; Becoming, 1955).

R. L.

ALPHA (RYTHME)

(angl. Alpha Rhythm)

Rythme cérébral dont la fréquence est comprise entre 8 et 13 hertz et l'amplitude entre 30 et 50 microvolts.

C'est H. Berger, inventeur de l'électroencéphalographie, qui a appelé alpha ce rythme qui constitue l'essentiel du tracé de veille diffuse (présent au repos, à l'obscurité ou yeux fermés), prédominant dans les régions pariéto-temporo-occipitales. Le rythme alpha est interrompu par des stimulations sensorielles ou l'activité intellectuelle (c'est ce qu'on appelle la « réaction d'arrêt »). Pour chaque individu, on note une certaine constance de la fréquence de l'alpha. Ce rythme apparaît au cours des premières années de la vie et sa proportion dans le nyctémère* augmente avec l'âge.

P. L.

Alpha Test Army

Test collectif d'intelligence.

Il a été mis au point par un comité de psychologues américains présidé par R.M. Yerkes, à partir d'un projet initial de A.S. Otis, au moment de l'entrée des États-Unis dans la Première Guerre mondiale (1917). D'une utilisation facile, il fut appliqué à

quelque 1 250 000 personnes au moment de leur enrôlement dans l'armée, en vue de classer et d'orienter ces recrues. Son étude, réalisée avec des moyens importants, accéléra les progrès des méthodes psychométriques et leur mise en application dans de nombreux domaines non militaires. Un test non verbal pour illettrés, le Beta Test Army, fut également mis au point dans les mêmes conditions.

M. R.

ALPHABÉTISATION

n.f. (angl. Alphabetization)

Enseignement de la lecture et de l'écriture aux adultes qui ne savent ni lire ni écrire.

Cet enseignement ne se réduit pas à une instruction de type scolaire puisqu'il s'agit d'une population adulte.

M.-D. G.

ALTERNANCE

n.f. (angl. Alternation)

Tendance comportementale, lorsqu'une suite de réponses est demandée et qu'un choix entre deux réponses est offert, à choisir alternativement l'une puis l'autre.

Des comportements d'alternance (angl. Alternation Behavior) ont été observés chez des Rats placés dans un labyrinthe en T (ou de toute autre forme à axe de symétrie) lorsque les deux points d'arrivée sont également récompensés. De façon semblable, chez des sujets humains qui ont à choisir au hasard entre deux éventualités (par exemple, répondre « rouge » ou « vert »), on observe une tendance à l'alternance.

Il s'agit sans doute d'un effet d'inhibition de la réponse qui vient juste d'être donnée. Ce comportement est à rapprocher de ce que C.L. Hull a appelé l'inhibition réactive, c'est-à-dire la tendance, pour un Animal ou un Homme qui a choisi, librement ou non, l'un des termes d'une alternative, à choisir ensuite l'autre terme.

J.-F. L. N. et G. C.

ALTERNANCES (LOI DES)

(angl. Law of Alternations)

DÉVELOP. Succession d'une période caractérisée par certains aspects physiologiques et d'une autre période caractérisée par d'autres aspects généralement inverses.

Une période de forte augmentation de la taille, non accompagnée d'augmentation du poids, est suivie d'une période d'accroissement du poids avec maintien de la taille à son niveau précédent. L'alternance entre périodes de croissance et périodes de repos, entre augmentation de poids et accroissement de taille s'observe aussi au niveau des différents segments corporels. La loi des alternances rend compte de l'absence de parallélisme entre les courbes de croissance de taille et de poids obtenues chez l'enfant.

E. V.

→ CROISSANCE

ALTERNANCES FONCTIONNELLES
(angl. Alternate Functions)

Oscillations naturelles qui, au cours du développement, gouvernent des orientations opposées de la vie psychique, tantôt tournée vers le monde extérieur pour s'ajuster aux situations

et tantôt concentrée sur soi à des fins d'intime élaboration.

L'expression, due à H. Wallon (l'Évolution psychologique de l'enfant, 1941), se veut explicative : elle rend compte des sens contraires que peut prendre successivement une conduite. Selon Wallon, toute composante de la vie psychique est par nature ambiguë et susceptible de contribuer à la formation de la personne ou de servir à l'adaptation au milieu. Ainsi, les réactions musculaires du nourrisson seraient d'abord produites en réponse réflexe à un excitant externe. Ce faisant, elles révéleraient les sensibilités à elles-mêmes et leur seraient alors associées. Par cette distribution alternée des fonctions s'expliqueraient la transformation des réactions réflexes en mouvements dirigés et leur possible inhibition.

Un autre exemple d'alternance fonctionnelle est donné par les changements du rythme veille-sommeil qui surviennent dans la première année chez le bébé : les très longues périodes de sommeil du nou-

veau-né et du nourrisson répondraient à un besoin de restauration biopsychologique. On sait en effet que les dépenses énergétiques sont d'autant plus élevées que l'organisme est jeune et que le nouveau-né consomme rapidement ses ressources. La réduction de ce besoin de restauration entraînerait le changement de rythme et orienterait l'activité, pendant une veille de plus en plus longue, vers l'environnement.

L'illustration la plus expressive des alternances fonctionnelles réside dans l'imitation : induite d'abord par un modèle dont elle n'est que l'écho, puis unie au modèle dans une sorte d'« interaction mimétique », elle en deviendrait enfin une réinvention dans laquelle l'imitateur se distingue nettement du modèle.

La succession des alternances fonctionnelles forme des cycles qui ne sont jamais de simples répétitions ; ils comprennent toujours une modification des mécanismes du comportement, due à la fois à l'effet des actions passées et à l'orientation du moment. C'est ainsi que les alternances fonctionnelles participent à l'ontogenèse. Il est clair que les mécanismes distribués en sens opposés s'apparentent à ceux de l'accommodation et de l'assimilation, tels qu'ils sont décrits par d'autres auteurs, en particulier par J.M. Baldwin et par J. Piaget.

H. B.

ALTERNANT (SYSTÈME)
(angl. Rotating Shift-Work)

Planification des horaires de travail dans laquelle les travailleurs sont alternativement affectés à l'une des trois équipes (matin, après-midi, nuit) selon une périodicité donnée.

Le système alternant le plus fréquent est celui des 3 x 8 avec une périodicité heb-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

46

domadaire : 7 postes de matin, 7 postes d'après-midi et 7 postes de nuit suivis d'une période de repos de durée variable. Il s'agit alors d'un cycle long. Le cycle, ou durée de rotation des postes, définit la période entre deux affectations à un poste identique. De

nombreuses études portant sur les répercussions du travail posté sur la santé et la vie hors travail démontrent que le cycle long est le moins bien supporté. En effet, la répétition des mêmes horaires pendant 5 à 7 jours consécutifs provoque un début d'ajustement des rythmes biologiques aux horaires de travail mais qui n'est pas terminé au moment du changement de poste.

L'organisme est donc en perpétuel bouleversement, qui se manifeste par un syndrome psychosomatique à dominante psychique (névrose de situation caractérisée par une asthénie, une insomnie, une somnolence postprandiale excessive et des épisodes agressifs et dépressifs) ou à dominante somatique (troubles gastro-intestinaux et cardiaques). En revanche, le cycle court (2 jours par poste) ne provoque pas de déséquilibre biologique ni psychologique important. Il nécessite cependant la création d'une cinquième équipe, augmentant ainsi le nombre de personnes exposées aux effets du travail posté.

Les effets du travail posté alternant peuvent être accentués par des facteurs individuels comme l'âge, la personnalité et l'amplitude des rythmes biologiques et des facteurs situationnels se rapportant au type de travail, à la qualité du logement et à l'éloignement du lieu de travail.

A. L.
→ POSTÉ (TRAVAIL)

ALTRUISME

n.m. (angl. Altruism)

GÉNÉR. Comportement par lequel un individu vient en aide à un autre de façon désintéressée.

ÉTHOL. Toute conduite par laquelle un individu favorise la reproduction d'un autre aux dépens de la sienne propre.

Cette restriction du sens courant trouve sa raison d'être dans le cadre du darwinisme : classiquement, une particularité comportementale génétiquement réglée ne peut se répandre dans une population que si le porteur du gène correspondant laisse plus de descendants que les non-porteurs. Par contre, un gène incitant à diminuer la descendance de l'individu qui le porte au profit de celle d'autres individus doit être plus rarement répliqué et donc disparaître

progressivement de la population. La présence d'un tel comportement altruiste dans une population actuelle représente le paradoxe de l'altruisme.

Hamilton (1964) montre qu'un trait altruiste peut être en fait sélectionné si l'individu aidé est génétiquement suffisamment proche de l'individu altruiste pour avoir

une bonne probabilité de porter lui-même le gène responsable de ce comportement.

Un apparentement généalogique représente la façon la plus simple d'assurer une telle proximité génétique ; lorsque l'apparentement est étroit, une bonne part du patrimoine génétique se présente sous la même forme allélique chez les deux individus. Le surplus de reproduction assuré à l'individu aidé par la conduite de l'individu altruiste se traduit par la transmission d'un certain nombre de gènes identiques à ceux de son aide, et donc, en particulier, de copies du gène codant pour la conduite altruiste. Un tel mécanisme de sélection de parentèle (angl. Kin Selection) aurait notamment permis chez les Insectes sociaux l'apparition d'une caste stérile.

D'autres formes de sélection produisent un effet équivalent : il en est ainsi lorsque l'exercice même du comportement d'aide opère un criblage entre génotypes, ce comportement ne pouvant apparaître qu'entre individus présentant un même trait génétiquement codé. Le même allèle génique conditionne le comportement d'aide et la possibilité d'accepter cette aide. On parle dans ce cas de sélection d'affinité.

J. G.

→ AIDE (COMPORTEMENT D')

Alzheimer (MALADIE D')

(angl. Alzheimer's Disease)

Démence présénile décrite pour la première fois en 1906 par A. Alzheimer, débutant vers 55 ans, se caractérisant par une détérioration intellectuelle progressive et globale et produite par une atrophie cérébrale diffuse avec deux caractéristiques sur le plan histopathologique : la chromatolyse totale des cellules nerveuses, où les imprégnations argentiques montrent un réseau fortement coloré (dégénérescence neurofibrillaire) ; la fréquence de plaques spéciales argy-

rophiles, dites « séniles ».

Cliniquement, le début est lent, insidieux, progressif, souvent difficile à préciser chronologiquement. Il est marqué par un déficit mnésique global s'aggravant lentement sans fabulation ni fausse reconnaissance (à ce stade) et par une désorientation spatiale d'emblée assez intense. Dès ce stade, on note un déficit mental global. L'activité psychomotrice est ralentie avec apathie progressive et indifférence, émaillée parfois de bouffées de colère ou d'anxiété. On note encore quelquefois un début avec troubles psychotiques de type confuso-onirique, hallucinations diverses ou idées délirantes peu structurées à thèmes de préjudice ou de jalousie. Dans certains cas, une dépression chronique ouvre le tableau. Dès cette période, la pensée symbolique peut être touchée. Cette atteinte est responsable des troubles des praxies, de l'écriture, de la lecture et même

parfois du langage. Il ne s'agit pas de véritable apraxie ou aphasie, mais de difficultés dans la compréhension symbolique des consignes et dans l'activité opératoire. Là se situe le déficit de la pensée représentative, opératoire ou instrumentale.

À la période d'état, qui ne survient qu'au bout de quelques années, la démence est profonde, massive, portant aussi bien sur les hautes fonctions intellectuelles, jugement, abstraction, synthèse, que sur les fonctions élémentaires. La mémoire est considérablement altérée avec un déficit global portant sur les fonctions de fixation et de remémoration. L'attention spontanée et provoquée est grossièrement touchée. Les troubles de l'orientation temporo-spatiale sont très intenses et réalisent un symptôme dominant ; l'orientation dans l'espace immédiat est la plus perturbée : les malades se perdent continuellement dans leur appartement ou à l'hôpital où ils ont dû être hospitalisés.

La disparition complète des activités opératoires et symboliques s'accompagne alors d'une atteinte de la pensée représentative formelle, entraînant un véritable syndrome aphaso-apraxo-agnosique (J. de Ajuria-guerra).

L'aphasie, de type sensoriel, est caractérisée par une perte complète de la compréhension symbolique. On note l'écholalie, qui n'est que la réponse formelle « en écho » à

la question posée, et la palilalie, répétition itérative de syllabes, de mots ou de courtes phrases par association purement formelle, l'émission du mot entraînant immédiatement son « écho ». Ces troubles s'accompagnent de jargonaphasie incompréhensible. Cette dernière peut être considérée comme une « inconscience de l'aphasie » si l'on considère que l'aphasie sensorielle est initiale (ce qui est le cas dans certaines atteintes cérébrales vasculaires). Ici, l'aphasie est davantage la conséquence de la détérioration globale et il semble plus exact de parler de « pseudo-aphasie ». La lecture et l'écriture restent parfois possibles, mais sur un plan purement formel et automatique, lecture épelée, écriture de copiage sans compréhension du sens ; on ne peut parler que de « pseudo-aphasie » et de « pseudo-agraphie ».

La disparition des fonctions opératoires entraîne des troubles praxiques très importants. L'apraxie idéatoire est manifeste avec conservation de certains gestes automatiques (l'allumette est frottée sur la boîte, mais, sauf par hasard, non sur le frottoir). Il y a une apraxie de l'habillage à peu près complète. Dans le copiage d'un dessin, les résultats sont très médiocres. On note souvent le phénomène du closing-in. Les troubles gnosiques sont bien entendu très marqués : reconnaissance imparfaite des couleurs, agnosie pour les formes et parfois pour les physionomies, agnosie spatiale

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

47

coexistant avec une apraxie géométrique et des troubles du schéma corporel.

Sur le plan du comportement, le ralentissement psychomoteur aboutit à un apragmatisme de plus en plus complet avec l'apparition, surtout nocturne, de crises d'agitation intense.

Des troubles psychotiques sont souvent signalés ; idées délirantes mal structurées à thèmes de préjudice, de jalousie, de persécution, accompagnées ou non de phénomènes hallucinatoires. L'agressivité vis-à-vis de l'entourage ou de sa propre image spéculaire est souvent due à de fausses reconnaissances ou à la méconnaissance des physionomies familières, le sujet ayant

l'impression d'être plongé dans un milieu étranger et hostile.

J. Delay et S. Brion notent que « la conscience du trouble morbide est paradoxalement assez longtemps conservée malgré la démence et a pu entraîner des bouffées dépressives réactionnelles ». Ces réactions « catastrophiques » sont très significatives et s'opposent à l'indifférence foncière des sujets atteints de maladie de Pick.

« Enfin, un autre élément propre à la maladie d'Alzheimer est une certaine variabilité des troubles avec exagération ou atténuation pendant quelques jours ou semaines, variabilité transitoire qui ne modifie en rien la progression inexorable de l'affection » (Delay et Brion).

Les manifestations neurologiques sont essentiellement représentées par une hypertonie (excès de tension musculaire) avec akinésie, réalisant un aspect pseudo-parkinsonien et s'accroissant progressivement. Un grasping-reflex apparaît tardivement dans certains cas. Les crises comitiales sont, classiquement, assez fréquentes.

Enfin, à sa période terminale, la maladie évolue vers un état démentiel profond avec apragmatisme et gâtisme complets, apparition de comportements archaïques (Oral Reflex, boulimie) et diminution progressive de la jargonaphasie vers un mutisme total. L'hypertonie peut dans certains cas devenir une véritable rigidité de décérébration. La cachexie (maigreur extrême) accompagne alors l'état grabataire et la mort survient au cours d'une affection intercurrente et des complications de décubitus (escarres, affections pulmonaires).

L'évolution totale dure de deux à cinq ans, dans de rares cas plus de dix ans.

La maladie d'Alzheimer, par ses lésions cérébrales diffuses, représente ainsi le cas typique de la détérioration progressive et globale des fonctions de l'activité nerveuse supérieure. Elle s'adapte parfaitement à un schéma de désorganisation progressive des fonctions, à tel point qu'Ajuriaguerra a pu parler de l'« alzheimerisation » progressive des démences aussi bien préséniles que sé-

niles. Et c'est dans cette perspective qu'on a, depuis quelques années, tendance à

confondre dans le même cadre nosologique d'une « démence dégénérative primaire » la démence présénile d'Alzheimer stricto sensu et les démences séniles dégénératives plus tardives. On parle alors de « démence sénile type Alzheimer » (SDAT), la différence entre les deux affections n'étant plus représentée que par l'âge auquel elles apparaissent.

L'étiologie de ces démences dégénératives primaires reste encore mal connue : prédisposition héréditaire, facteurs congénitaux (un rapprochement avec la trisomie 21 s'est avéré d'abord prometteur, mais n'a pu être confirmé), troubles métaboliques divers, intoxications, infection à virus lent, etc. Toutes ces causes restent encore des hypothèses de recherche.

Le vieillissement progressif des populations occidentales a rendu de plus en plus fréquente cette affection redoutable, pour laquelle il n'existe donc pas de prévention possible. Seules une prise en charge médicopsychologique intensive du patient visant à le maintenir le plus longtemps possible dans son cadre de vie (pour éviter une défaillance psychique), une aide de sa famille, une organisation d'assistance médicosociale très diversifiée permettent de retarder une évolution malheureusement inéluctable.

J. P.

◆ Bibliographie

Guard, O. et Michel, B., 1994, la Maladie d'Alzheimer, Medsi McGraw Hill.

Signoret, J. L., et Hauw, J. J., 1991, Maladie d'Alzheimer et autres démences, Paris, Flammarion.

AMACRINES (CELLULES)
(angl. Amacrine Cells)

Cellules de la rétine assurant des liaisons horizontales.

Les dendrites de ces cellules sont situées au niveau des jonctions synaptiques des cellules bipolaires et des cellules ganglionnaires.

C. B.

AMBIÉQUAL, E, AUX

adj. et n. (angl. Ambiequal)

Dans la typologie de H. Rorschach, se dit d'un type mental dont les tendances à l'extraversion et à l'introversion s'équilibrent, ce qui traduit, le plus souvent, une prédisposition à l'indécision et à l'ambivalence.

R. L.

AMBIGUÏTÉ

n.f. (angl. Ambiguity)

Caractère de ce qui peut donner lieu, dans la communication, à plusieurs interprétations et, de façon plus générale, de tout ce qui suscite plu-

sieurs sortes d'identifications, de perceptions, etc.

La perception de stimulus ambigu, et plus particulièrement de figures ambiguës, a été un des secteurs d'étude favoris de la gestaltthéorie. Il s'agit toujours de stimulus qui peuvent donner lieu à deux ou plusieurs interprétations à partir de l'information sensorielle proprement dite. Dans certains cas, le sujet oscille d'une interprétation à l'autre.

Dans le langage, l'ambiguïté peut se rencontrer à différents niveaux : le lexique, la syntaxe, la sémantique. On a tout spécialement étudié les ambiguïtés lexicales. Dans un contexte, l'ambiguïté passe généralement inaperçue du locuteur, elle est non consciente, aussi bien en production qu'en compréhension ; dans ce dernier cas, il y a désambiguïsation immédiate et automatique. C'est seulement en cas de conflit que l'ambiguïté devient consciente. Dans le cas des ambiguïtés lexicales, les modèles les plus courants supposent que les deux significations du mot ambigu sont stockées en mémoire à long terme, et donc disponibles pour le système de traitement. Il s'agit de savoir comment s'effectue le choix entre l'une et l'autre signification et pourquoi il est automatique. On considère souvent que les deux acceptions sont d'abord activées ensemble, puis que l'une d'elles, celle qui ne convient pas, est ensuite inhibée.

Dans le cas d'autres stimulus, dispositifs

ou situations ambiguës, l'interprétation est construite au moment même du traitement de l'information. L'explication de l'ambiguïté et de la désambiguïsation doit donc reposer sur une analyse détaillée de ce traitement.

J.-F. L. N.
→ DÉSAMBIGUÏSATION

AMBIVALENCE

n.f. (angl. Ambivalence ; allem. Ambivalenz)

Disposition psychique d'un sujet qui éprouve ou manifeste simultanément deux sentiments, deux attitudes opposés à l'endroit d'un même objet, d'une même situation. (Par exemple, l'amour et la haine, le désir et la crainte, l'affirmation et la négation.)

La notion d'ambivalence a été introduite par E. Bleuler en 1910 à la suite de ses travaux sur la schizophrénie, où cette tendance paradoxale lui apparaissait dans ses formes les plus caractéristiques. Ensuite, S. Freud a eu recours à cette notion, dont il n'a cessé de souligner l'importance dans différents registres du fonctionnement psychique ; cela aussi bien pour rendre compte de conflits intrapsychiques que pour caractériser certaines étapes de l'évolution libidinale, voire l'aspect fondamentalement dualiste de la dynamique des pulsions.

La coexistence, chez un sujet, de tendances affectives opposées à l'égard d'un même

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

48

objet induirait l'organisation de certains conflits psychiques imposant au sujet des attitudes parfaitement contradictoires. Dans le même sens, M. Klein évoque l'attitude foncièrement ambivalente du sujet dans sa relation à l'objet, qui lui apparaît qualitativement clivé en « bon objet » et « mauvais objet ».

L'amour et la haine constituent, en l'espèce, une des oppositions les plus décisives dans l'avènement de tels conflits.

L'ambivalence apparaîtrait aussi comme un facteur constitutivement lié à certains

stades de l'évolution libidinale du sujet, où coexistent dans le même temps des motions pulsionnelles contradictoires. Soit, par exemple, l'opposition amour-destruction du stade sadique-oral, activité-passivité du stade sadique-anal. En ce sens, l'ambivalence est alors directement articulée à la dynamique pulsionnelle.

L'idée d'une ambivalence intrinsèquement liée au dynamisme des pulsions se trouverait, par ailleurs, confortée par le caractère oppositionnel des pulsions elles-mêmes : pulsions d'autoconservation - pulsions sexuelles, et plus nettement encore dans le dualisme pulsions de vie - pulsions de mort.

R. L.

AMBLYOPIE

n.f. (angl. Amblyopia)

Déficit fonctionnel de la sensibilité visuelle sans lésion optique apparente.

Cet affaiblissement de la sensibilité peut avoir des causes variées, congénitales ou toxiques. L'amblyopie ex anopsia est due à un défaut d'usage d'un il par suite d'un strabisme ou d'un astigmatisme non corrigés.

C. B.

AMIMIE

n.f. (angl. Amimia)

Perte plus ou moins complète de la mimique, qui s'observe dans certaines affections neurologiques comme la maladie de Parkinson.

R. L.

AMNÉSIE

n.f. (angl. Amnesia)

Perte de la mémoire qui se marque notamment par l'impossibilité de se rappeler des expériences passées alors qu'on en recherche l'évocation.

L'amnésie représente une atteinte sérieuse des fonctions cognitives, résultant soit de lésions cérébrales organiques, soit d'un trouble purement affectif, traduisant

l'existence de conflits psychiques.

On distingue des amnésies partielles et des amnésies totales, ou extensives. Parmi les amnésies partielles, l'amnésie « élective » est

généralement psychogène, liée au refoulement de conflits sexuels et fréquente chez l'hystérique ; l'amnésie lacunaire est caractéristique des crises comitiales, des bouffées délirantes et confusionnelles et des crises émotionnelles paroxystiques, laissant après la crise une lacune dans l'histoire du sujet ; l'amnésie post-traumatique, survenant après un traumatisme crânien, arrête l'évocation de la période précédant immédiatement l'accident (quelques secondes à quelques minutes avant la survenue de celui-ci).

Les amnésies totales sont beaucoup plus fréquentes. Elles sont en général évolutives et extensives. On les sépare en deux grands types. L'amnésie rétrograde se caractérise par l'impossibilité de plus en plus prononcée d'évoquer tout ou partie d'un passé correctement organisé. Elle touche donc la mémoire d'évocation, en suivant une marche généralement régressive, préservant longtemps, selon la loi de T. Ribot, les souvenirs les plus anciens et les plus chargés affectivement. L'amnésie antérograde, ou de mémoration, se manifeste par l'impossibilité de fixer de nouveaux souvenirs. C'est une atteinte de la mémoire de fixation, liée de façon quasi constante à un trouble général de la conscience, et même de la vigilance, perturbant le présent et empêchant de l'organiser en passé. C'est, à la limite, l'oubli à mesure, tel qu'on peut l'observer dans la psychose de Korsakov, où la mémoire de fixation est particulièrement touchée.

Ces deux types d'amnésie s'associent souvent, en particulier lorsque l'état démentiel s'aggrave et que les fonctions cognitives sont alors globalement et gravement perturbées : c'est l'amnésie rétroantérograde de la démence avancée, quelles qu'en soient la nature et l'origine.

J. P.

AMODALITÉ

n.f. (angl. Amodality)

Propriété d'un objet perçu qui n'est pas liée à une modalité sensorielle particulière, par opposition à ce qui

dépend strictement de l'une de ces modalités.

On dit d'une propriété qu'elle est amodale si elle peut être appréhendée par plusieurs systèmes perceptifs. Tel est le cas par exemple de la forme, de la taille ou de la texture d'un objet, qui sont perceptibles à travers la vision et le toucher, ou encore de la localisation spatiale (en direction et en distance), perceptible à travers la vision, l'audition et le toucher. Au contraire, la couleur est une propriété spécifique au système visuel, alors que la température et le poids sont des propriétés spécifiques au système tactilokinesthésique.

Dans la psychologie moderne, l'amodalité est également attribuée par certains auteurs non seulement à certaines propriétés des

objets, mais aussi à la perception de ces propriétés. Cela ne peut se justifier que si on distingue bien les perceptions des sensations. Les sensations sont toujours spécifiques à chaque modalité (la sensation apportée par la vue d'un fruit sera nécessairement différente de la sensation apportée par le toucher de ce fruit, ou le goût de ce fruit, etc.). Mais la perception (c'est-à-dire l'information tirée des flux sensoriels) peut être amodale car, étant la même dans toutes les modalités, elle n'a pas (ou n'a plus) de lien avec le système perceptif qui a véhiculé ces flux jusqu'au système central. Pour les psychologues gestaltistes qui ont introduit et développé cette notion d'amodalité (parfois aussi appelée « supramodalité ») [W. Köhler, K. Koffka, A. Michotte], cela signifie que nous pouvons percevoir des données qui n'ont aucune base sensorielle. Ainsi, lorsqu'un livre est posé sur une table, nous percevons la portion de table masquée par le livre bien que sensoriellement notre rétine ne reçoive aucune excitation en provenance de cette partie de la table (Koffka, 1935). De même, nous percevons la « collision » entre deux objets si l'un d'eux se déplace en direction de l'autre, puis stoppe ou ralentit brusquement lorsqu'il arrive à son contact, et que le deuxième objet commence à se déplacer dans la même direction que le premier (Michotte, 1946). Les psychologues contemporains vont encore plus loin (J. J. Gibson, 1966 ; Bower, 1974 ; etc.). Pour eux, percevoir quelque chose comme « pointu », « rugueux » ou « proche » se fait de manière amodale pour deux raisons. D'abord parce que de telles informations sont susceptibles d'être ap-

portées simultanément ou successivement par plusieurs modalités sensorielles (ici, la vision, le toucher et l'audition). Mais la perception est amodale surtout parce que l'information tirée est représentée au niveau central sous une forme abstraite qui ne doit plus rien aux caractéristiques sensorielles de la vision, du toucher ou de l'audition.

Cette conception de la nature des percepts a des implications quant à la coordination des différentes modalités sensorielles entre elles et au transfert intermodal, c'est-à-dire à la transmission des informations d'une modalité à l'autre.

Y. H.

→ TRANSFERT INTERMODAL

◆ Bibliographie

Gibson, J. J., 1966, *The Senses Considered as Perceptual Systems*, Boston, Houghton Mifflin Co.

Gibson, E.J., 1969, *Principles of perceptual Learning and Development*, New York, Academic Press.

Hatwell, Y., 1986, *Toucher l'espace. La main et la perception tactile de l'espace*, Lille, Presses universitaires de Lille.

Koffka, K., 1935, *Principles of Gestalt Psychology*.
downloadModeText.vue.download 72 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

49

AMOK

n.m. (angl. Amuck ou Amok)

État d'exaltation émotionnelle avec tendances impulsives à l'homicide et à la course sauvage.

Le passage à l'acte est fréquent au cours d'une crise de « fureur sanguinaire », généralement suivie d'une amnésie lacunaire qui peut évoquer un accès épileptique crépusculaire ou une bouffée délirante. En fait, cet état aigu qui ne touche que les hommes

paraît spécifique aux conditions culturelles particulières de la Malaisie (où il a été décrit pour la première fois) et de l'Asie du Sud-Est.

J. P.

AMORÇAGE

n.m. (angl. Priming)

GÉNÉR. Phénomène cognitif dans lequel un stimulus met préalablement en route des activités normalement produites par un second stimulus.

Amorçage sémantique. Phénomène dans lequel c'est une signification du mot qui est rendue plus disponible par la présentation antérieure d'un autre mot, relié sémantiquement au mot concerné.

Un exemple devenu classique d'amorçage sémantique est celui qui met en oeuvre une tâche de décision lexicale. On présente au sujet des suites de lettres dont les unes forment un mot et les autres non. Le sujet doit répondre le plus vite possible s'il s'agit d'un mot, en appuyant sur l'un de deux boutons « oui »-« non ». On mesure les temps de décision. On compare alors trois sortes de situations possibles. La suite de lettres sur laquelle se fait la décision (par exemple « beurre ») peut être présentée immédiatement après : 1. un premier ensemble de lettres neutres (par exemple « xxxxx ») ; 2. un mot sans rapport avec le mot critique (par exemple « train ») ; 3. un mot qui a un rapport sémantique durable avec ce mot critique (par exemple « pain »). Les données expérimentales témoignent que c'est dans la dernière situation que le temps de décision est le plus court ; il est le plus long dans la deuxième ; il est intermédiaire dans la première. On dit alors que « pain » a amorcé la décision sur « beurre », alors que « train » l'a ralenti (par rapport à « xxxxx »). L'amorçage est rapporté ici aux relations sémantiques qui existent entre les mots dans la mémoire sémantique à long terme des sujets.

Dans cette situation, l'intervalle temporel entre les deux mots a une grande importance. L'effet d'amorçage survient au mieux lorsque cet intervalle est raisonnablement court : par exemple 100 à 400 millisecondes.

Si l'on raccourcit l'intervalle, l'effet d'amor-

çage devient moins net et, vers 50 millisecondes d'intervalle, il disparaît complètement. Ces valeurs donnent une estimation

du temps nécessaire pour que l'influence du premier stimulus (l'« activation », d'après le modèle le plus répandu) chemine jusqu'au second. Pour ces intervalles moyens et courts, le sujet est incapable de prendre conscience de la relation sémantique qui existe entre les deux stimulus : on infère de là que la prise de conscience est un processus qui se développe séparément et qui prend plus de temps que l'amorçage. Ce dernier est dès lors considéré comme un processus automatique.

Si on allonge l'intervalle jusqu'à lui faire atteindre deux ou plusieurs secondes, la prise de conscience de la relation sémantique apparaît. Le sujet peut à partir d'elle déployer des stratégies cognitives diverses. Mais on sort du cadre de l'amorçage proprement dit.

Un autre exemple d'amorçage peut être observé lors de la compréhension de textes. Supposons que des sujets aient à lire un paragraphe ou un texte dans lequel il est dit qu'« une voiture a renversé une borne ». Supposons qu'à la suite de cette lecture on soumette ces sujets à une épreuve de reconnaissance, du type « oui »-« non », avec mesure du temps de reconnaissance. Et supposons enfin que le mot « borne » se trouve parmi les stimulus à reconnaître.

Ce mot peut, cette fois encore, être présenté en seconde position dans un couple, avec trois situations possibles : 1. précédé par « xxxxx » ; 2. précédé par un mot non présent dans le texte ; 3. précédé par un mot (ici « voiture ») qui se trouvait inclus, à l'intérieur du texte, dans un même fragment de signification.

On observe que c'est la dernière situation qui conduit aux temps de reconnaissance les plus courts, ce qui témoigne en faveur d'un amorçage. Il est engendré cette fois par un mot qui vient d'être tout récemment associé, par l'intermédiaire du texte, au mot critique à reconnaître.

La notion d'amorçage, qui est en elle-même descriptive et métaphorique, est fortement liée à celle d'activation* (et de diffusion de l'activation), qui en fournit une interprétation théorique.

Le phénomène d'amorçage peut servir d'autre part de méthode, comme le montre la dernière sorte d'expérience citée, pour mettre en évidence l'existence et la force de toutes sortes de relations sémantiques, notamment celles formées au cours de la compréhension.

J.-F. L. N.
→ DÉCISION

◆ Bibliographie

Anderson, J. R., 1985, *Cognitive Psychology and Its Implications*, New York, Freeman, 2e éd.

« L'accès au lexique », 1989, *Lexique*, Numéro spécial, no 8.

AMORCE

n.f. (angl. Prime)

Stimulus qui est présenté le premier dans une situation d'amorçage et qui, par son action, produit le phénomène d'amorçage.

J.-F. L. N.
→ AMORÇAGE

AMOUR

n.m. (angl. Love ; allem. Liebe)

Sentiment d'attachement d'un être pour un autre, souvent profond, voire violent, mais dont l'analyse montre qu'il peut être marqué d'ambivalence et, surtout, qu'il n'exclut pas le narcissisme.

À partir du moment où il introduit l'hypothèse des pulsions de mort, Freud se sert volontiers du terme grec éros pour désigner l'ensemble des pulsions de vie (comprenant pulsions sexuelles et pulsions d'autoconservation) qui s'y opposent. Un tel usage pourrait être trompeur. Éros n'est autre en effet que le dieu grec de l'Amour. Serait-ce dans l'amour qu'il faudrait chercher la force qui mène le monde, la seule capable de s'opposer à Thanatos, la mort ?

Une telle conception serait, dans l'optique freudienne, tout à fait critiquable. Elle reviendrait en effet à gommer le rôle déterminant de ce qui est plus spécifiquement sexuel dans l'existence humaine. C'est pour cela qu'il faut plutôt prêter attention à ce

qui distingue amour et désir. Freud souligne, par exemple, ce fait bien connu que beaucoup d'hommes ne peuvent désirer la femme qu'ils aiment, ni aimer la femme qu'ils désirent. C'est sans doute que la femme aimée - et respectée -, trop proche d'une certaine façon de la mère, se trouve par là interdite.

On conçoit dès lors que les questions de l'amour et de la sexualité soient traitées parallèlement, sinon séparément. C'est le cas notamment dans un article comme « Pulsions et destins des pulsions » (1915) [in Métapsychologie, 1915]. Freud y étudie longuement le sort des pulsions sexuelles (renversement de l'activité en passivité, retournement sur la personne propre, refoulement, sublimation) ; et ce n'est qu'après tout ce trajet qu'il fait valoir la singularité de l'amour : lui seul peut être renversé quant au contenu, dès lors qu'il n'est pas rare qu'il se transforme en haine.

Le sujet peut en venir assez couramment à haïr l'être qu'il aimait ; il peut aussi avoir des sentiments mêlés, sentiments qui unissent un profond amour et une haine non moins puissante pour la même personne : c'est le sens le plus strict qu'il soit possible de donner à la notion d'ambivalence. Cette ambivalence s'explique du fait de l'aliénation qu'il peut y avoir dans l'amour : pour qui a abdiqué toute volonté propre dans la dépendance amoureuse, on

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

50

conçoit que la haine puisse accompagner l'attachement passionnel, l'« énamoration ». Mais il reste précisément à rendre compte de cette aliénation.

Amour et narcissisme

Pour le faire, il est à présent nécessaire d'aborder ce que la psychanalyse a pu repérer quant au rôle du narcissisme pour le sujet humain. Dans un article de 1914, Pour introduire le narcissisme, Freud rappelle que certains hommes, comme les pervers et les homosexuels, « ne choisissent pas leur objet d'amour ultérieur sur le modèle de la mère, mais bien sur celui de leur propre personne ». « De toute évidence, ils se cherchent eux-mêmes comme objets

d'amour, en présentant le type de choix d'objets que l'on peut nommer narcissique. » Plus souvent encore, selon Freud, les femmes aiment « selon le type narcissique » (et non selon le « type par étayage », où l'amour s'appuie sur la satisfaction des pulsions d'autoconservation, où il vise « la femme qui nourrit », « l'homme qui protège »). « De telles femmes, dit Freud, n'aiment, à strictement parler, qu'elles-mêmes, à peu près aussi intensément que l'homme les aime. Leur besoin ne les fait pas tendre à aimer, mais à être aimées, et leur plaît l'homme qui remplit cette condition. »

On peut certes discuter l'importance que Freud donne au narcissisme, et éventuellement la différence qu'il établit sur ce point entre les femmes et les hommes. Mais l'important est ailleurs ; c'est que l'on ne peut pas nier que, souvent, l'amour apparent pour autrui dissimule un amour beaucoup plus réel de sa propre personne. Comment ne pas voir que le sujet aime le plus souvent l'autre en tant qu'il est fait à son image, ou encore en tant qu'il renvoie de lui-même une image favorable.

Ce type d'analyse a été longuement développé par Lacan. Pour Lacan, en effet, le moi n'est pas cette instance régulatrice qui établirait un équilibre entre les exigences du surmoi et celles du ça en fonction de la réalité. De par sa constitution même (→ MIROIR [STADE DU]), il est fait de cette image où le sujet a pu se constituer comme totalité achevée, où il a pu se reconnaître, où il a pu s'aimer. C'est là la dimension où s'enracine ce qu'il y a de fondamentalement narcissique dans l'amour humain, s'il est vrai que c'est toujours du sujet qu'il s'agit dans ce qu'il peut aimer dans l'autre. Notons que c'est à ce niveau que l'on peut situer ce qui constitue le principal obstacle dans le transfert, ce qui détourne le sujet du travail associatif, ce qui le pousse à chercher une satisfaction plus rapide dans l'amour qu'il exige de son analyste puis à éprouver un sentiment de frustration, éventuellement de l'agressivité, lorsqu'il se trouve déçu.

Le manque et le père

Et pourtant, on ne saurait réduire l'amour à cette dimension. Plus nettement encore que pour le désir, dont l'objet manquant peut toujours se projeter sur un écran (comme dans le fétichisme ou la perversion), l'amour, c'est bien clair, ne vise aucun objet concret, aucun objet maté-

riel. C'est assez évident, par exemple, chez l'enfant, dont les demandes incessantes n'ont pas pour but d'obtenir les objets qu'il réclame, sauf au titre d'un simple signe, le signe de l'amour que le don vient rappeler. En ce sens, comme le dit Lacan, « aimer, c'est donner ce qu'on n'a pas ». Et il est visible aussi que l'amant qui vante sa bien-aimée en se plaignant seulement de quelque insatisfaction l'aime surtout pour ce qui lui manque : seule façon de s'assurer qu'elle ne vient pas boucher, par une réponse trop ajustée, le désir qu'il peut avoir d'elle.

C'est ainsi dans la demande que se nouent le désir et l'amour. L'homme n'étant pas réductible à un être de besoin, sa demande ouvre la porte à l'insatisfaction : la demande, parce qu'elle passe par le langage, « annule la particularité de tout ce qui peut être accordé en le transmuant en preuve d'amour ». Dès lors, « il y a [...] nécessité que la particularité ainsi abolie reparaisse au-delà de la demande : c'est le désir, en tant qu'il dépend de quelque trait qui a valeur de condition absolue » (J. Lacan, « La signification du phallus », 1958, in *Écrits*, 1965).

On n'oubliera pas par ailleurs que c'est la castration, l'interdit, qui vient inscrire le manque pour le sujet humain. Dès lors, si le sujet aime l'autre en fonction de ce manque, son amour se détermine d'abord pour celui auquel il attribue cette opération de la castration. C'est pourquoi l'amour du sujet est d'abord un amour pour le père, sur quoi va reposer aussi l'identification première, constitutive du sujet lui-même.

R. C.

AMPHÉTAMINE

n.f. (angl. Amphetamine)

Produit stimulant la vigilance, jadis administré en thérapeutique, et de nos jours souvent utilisé dans un cadre toxicomaniaque ou comme agent de dopage. Venues s'inscrire, après la Seconde Guerre mondiale, dans le paysage d'une société faisant allégeance à la productivité, les amphétamines constituent l'un des (mauvais) outils de la performance*. (On dit aussi psychamine.)

L'amphétamine est le chef de file d'une famille de substances chimiquement et

pharmacologiquement proches les unes des autres, désignées d'une façon générique comme « amphétamines » ou, populairement, comme speed (« vitesse » en anglais). Les effets de ces drogues sont voisins de ceux induits par l'usage de cocaïne* ou de

son dérivé, le crack* : stimulants et anorexigènes.

Facilement synthétisable en laboratoires clandestins (meth-labs), l'amphétamine est proposée aux amateurs sous la dénomination de ice ou de glass (respectivement « glace » et « verre » en américain, par référence à l'aspect transparent blanc de ses cristaux) pour la forme basique, aisément vaporisable, et de crank ou de crystal pour la forme salifiée. Sous cette dernière forme, la drogue est prise ou injectée - l'utilisation étant douloureuse pour la muqueuse nasale ou les veines. Sous sa forme basique, elle est absorbée par inhalation, exactement comme le crack, dans une pipe ou dans une cigarette. L'association de cocaïne et d'amphétamines est d'ailleurs répandue.

Pharmacologie cellulaire

Les amphétamines exercent leur activité directement sur les neurones* contenant la dopamine* ou la noradrénaline*. Certaines d'entre elles développent une action préférentielle et presque spécifique sur les neurones contenant la sérotonine* (c'est le cas de l'ecstasy*). Dans tous les cas, les amphétamines agissent sur la libération des neuromédiateurs : elles les déplacent de leurs sites de stockage (les vésicules) et augmentent massivement leur libération dans la synapse. Les amphétamines « vidangent » les cellules de leur contenu en neuromédiateurs. Ces stimulants de l'éveil épuisent donc les neurones. Leurs effets dynamisants et anorexigènes ne durent qu'un temps - pendant lequel l'activité nerveuse de certains réseaux de neurones dans le cerveau* se trouve amplifiée par le recrutement sous l'effet de la drogue de toute la quantité de neuromédiateurs disponible dans la cellule.

Pharmacologie clinique

Les effets de l'administration d'amphétamines persistent en général de trois à six heures : ils sont donc sensiblement plus durables que ceux de la cocaïne (1 heure à peu près). La méthamphétamine sous

forme fumée donne des effets encore plus prolongés.

L'administration d'amphétamines expose à des risques à la fois somatiques et psychiques. Au plan somatique, les amphétamines accélèrent le rythme cardiaque, d'où une hypertension artérielle avec risque d'hémorragies (cerveau, poumon) et des troubles du rythme. De plus, elles ont une action vasoconstrictrice qui aggrave encore l'hypertension. Elles accélèrent aussi le rythme respiratoire mais dilatent les bronches.

Au plan neuropsychique, les amphétamines réduisent le sommeil ou, souvent, l'empêchent totalement. Elles induisent à faible dose une euphorie transitoire, augmentent de façon temporaire la vigilance

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

51

et abolissent la sensation de fatigue. Elles déterminent aussi une anorexie. Leurs effets euphorisants et stimulants sont rapidement suivis d'une phase d'abattement, avec irritabilité, dépression, lassitude et, parfois, réactions d'agressivité.

La dépendance physique n'est que rarement observée avec les psychostimulants ; la dépendance psychique est, au contraire, très forte. La tolérance n'est quant à elle pas clairement démontrée. On observe toutefois pour les amphétamines une augmentation de la fréquence de prise de drogue plutôt qu'une augmentation des doses. Les molécules les plus puissantes soient inscrites en France sur la liste des stupéfiants depuis l'arrêté du 2 octobre 1967 (les exonérations dont elles bénéficiaient, leur permettant d'être vendues sans ordonnances, avaient été supprimées dès 1955), et ce bien qu'elles n'aient pas encore fait, à l'époque, l'objet d'une inscription internationale sur la liste des stupéfiants.

L'intoxication se traduit par une hyperactivité désordonnée, avec état confusionnel, angoisse et, parfois, illusions sensorielles (hallucinations). Les signes somatiques sont nombreux : hypertension artérielle, accélération du rythme cardiaque (tachycardie) et du rythme respiratoire (tachy-

pnée), hyperthermie, sueurs, mydriase bilatérale, hypertonie généralisée, trismus, douleurs abdominales, nausées et vomissements. Des manifestations psychiques se surajoutent au tableau : état délirant aigu, maniaque, paranoïde, avec agressivité (violence, suicide). Le décès peut survenir par trouble du rythme cardiaque, par tachycardie ou par spasme des coronaires (infarctus). Les accidents artériels (hémorragie cérébrale ou pulmonaire) sont relativement fréquents.

S. P. et D. R.

AMPLITUDE

n.f. (angl. Amplitude)

PHYSIO. ET ÉTHOL. Écart entre les valeurs extrêmes d'un phénomène enregistré de façon permanente sur une période donnée.

L'amplitude est un des paramètres définissant un rythme.

P. L.

→ PÉRIODE D'UN RYTHME, RYTHME BIOLOGIQUE

AMUSIE

AMUSIE

n.f. (angl. Amusia)

Forme d'agnosie auditive caractérisée par l'incapacité d'identifier des mélodies et des timbres musicaux.

L'amusie est généralement due à une lésion des aires associatives du lobe temporal du côté de l'hémisphère non dominant. Par extension, c'est aussi l'impossibilité

de chanter ou de fredonner un air. Mais l'amusie reste rare chez les aphasiques.

J. P.

AMYGDALÉ

n.f. (angl. Amygdala)

Complexe nucléaire situé à la face interne de chaque lobe temporal, dans une formation en crochet dénommée de ce fait « uncus ».

Ce noyau sous-cortical fait partie du

système limbique (→ LIMBIQUE [SYSTÈME], [fig.]) ; il a des connexions réciproques avec l'hippocampe, le thalamus et l'hypothalamus. Le complexe amygdalien intervient dans l'élaboration et dans l'expression des émotions.

G. S.

ANACLITIQUE (DÉPRESSION)

(angl. Anaclitic Depression ; allem. Anaklitische Depression)

Syndrome dépressif de la première enfance.

Dès 1945, R. Spitz décrivait sous le nom de dépression anaclitique un syndrome survenant au cours de la première année de l'enfant, consécutif à l'éloignement brutal et plus ou moins prolongé de la mère après que l'enfant a eu une relation normale avec elle. Son tableau clinique est le suivant : perte de l'expression mimique, du sourire ; mutisme, anorexie ; insomnie ; perte de poids ; retard psychomoteur global. La dépression anaclitique, qui résulte d'une carence affective partielle, est réversible. Elle cesse souvent très rapidement dès que la mère (ou le substitut maternel) est restituée à l'enfant. Elle s'oppose à l'hospitalisme, également décrit par Spitz, où la séparation mère-enfant, totale et durable, peut engendrer des dégâts irréversibles. La dépression anaclitique reste toutefois, dans son processus dynamique, fondamentalement différente de la dépression chez l'adulte.

R. L.

ANAGENÈSE

n.f. (angl. Anagenesis)

Évolution des organismes mesurée sur des critères comportementaux d'adaptation au milieu, par l'étendue et la multiplicité des formes d'échange, par les transformations de l'environnement (terres cultivées, habitat, outillage), par la complexité et l'organisation des compétences mises en oeuvre.

H. B.

ANAL (STADE)

(angl. Anal Stage ; allem. Anale Stufe)

Stade prégénital d'organisation libidinale, que S. Freud situe entre les stades oral et phallique (entre 2 et 4 ans).

Le stade anal est caractérisé par la prédominance des pulsions sadique et érotico-anale et par l'opposition activité-passivité, l'activité étant la manifestation de la pulsion d'emprise et la passivité celle de l'érotisme anal proprement dit, dont la source est la muqueuse anale érogène. Selon S. Freud, au stade anal, comme au stade génital, l'organisation des pulsions sexuelles permettrait un rapport à l'objet extérieur. Cependant, après l'instauration définitive de l'organisation génitale, les motions pulsionnelles de l'érotisme anal continuent de se manifester dans les productions de l'inconscient (idées, fantasmes et symptômes). Dans l'inconscient, écrit Freud (1917), « les concepts d'excrément (argent, cadeau), d'enfant et de pénis se séparent mal et s'échangent facilement entre eux ». Il souligne également que, chez les sujets souffrant de névrose obsessionnelle, les fantasmes conçus primitivement sur le mode génital « se transforment en fantasmes de nature anale ». Parlant (1917) du premier cadeau (l'excrément) du nourrisson à la personne aimée, Freud note que l'enfant se trouve pour la première fois devant le choix suivant : ou bien il cède l'excrément et le « sacrifie à l'amour », ou bien il le retient « pour la satisfaction autoérotique et, plus tard, pour l'affirmation de sa propre volonté ». Ce dernier choix préfigure l'un des aspects du caractère anal : l'obstination. Les autres particularités sont, selon Freud, l'ordre et l'économie ou, selon une autre formulation, l'avarice, la pédanterie. Ces traits se retrouvent dans le caractère obsessionnel, où ils prennent la forme de défenses réactionnelles.

R. L.
→ STADE

ANALGÉSIE

n.f. (angl. Analgesia)

Suppression de la douleur.

L'analgésie n'est pas une anesthésie : la sensibilité discriminative subsiste tandis que les messages nociceptifs sont atténués, voire supprimés. L'analgésie peut être réalisée de façon endogène ou exogène. Parmi

les mécanismes endogènes, il faut mentionner :

1. l'effet inhibiteur des messages cutanés véhiculés par les fibres de gros calibre sur les relais spinaux des afférences nociceptives ;

2. l'activation de divers noyaux du tronc cérébral (substance grise périaqueducale, noyau raphé magnus) soit artificiellement par stimulation électrique, soit naturellement par les afférences douloureuses diffuses qu'ils reçoivent ; ces noyaux sont à

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

52

l'origine de faisceaux descendants qui inhibent les relais nociceptifs spinaux ;

3. la libération par le tronc cérébral des enképhalines et des endorphines, peptides d'une structure apparentée à celle de la morphine ; ces substances ont un effet inhibiteur direct sur la moelle et renforcent le contrôle de la douleur qu'exercent les noyaux du tronc cérébral.

Parmi les moyens exogènes, on citera l'utilisation d'analgésiques mineurs (par exemple l'aspirine), agissant au niveau des récepteurs à la douleur, ou majeurs (morphine et autres dérivés de l'opium), agissant sur les structures centrales.

J.-M. C.

ANALOGIE

n.f. (angl. Analogy) GÉNÉR.

Ressemblance objective entre deux choses distinctes qui sont comparées.

En dépit de cette définition générale, l'analogie reste un de ces termes dont l'usage révèle, dans des contextes différents, des variations non négligeables. Dans l'un de ces usages, l'analogie désigne bien la ou les ressemblances entre des situations, objets ou concepts. Mais ces ressemblances résultent de deux démarches distinctes : l'une consiste à extraire et à expliciter des ressemblances existantes, l'autre, à créer de nouvelles ressemblances dans la comparaison d'objets entre lesquels on n'avait

pas jusqu'alors découvert de similitude. L'autre usage concerne l'activité inductive d'attribution de ressemblances supplémentaires entre deux objets à partir de la connaissance ou de la reconnaissance de ressemblances partielles. Les études expérimentales de l'analogie oscillent entre ces différents usages.

Dans son premier intérêt pour l'analogie, la psychologie en a lié l'étude à celle de l'intelligence. En effet, comparer des objets, en reconnaître les similitudes est une des activités adaptatrices fondamentales. L'univers est changeant, les situations ne se présentent jamais identiquement. L'homme doit donc les regrouper dans des ensembles plus vastes, des catégories de situations, sur la base de caractéristiques de similitude. Dans la plupart des « tests d'intelligence », on rencontre des items analogiques auxquels le sujet doit répondre. Sa réponse témoigne de sa capacité à extraire les ressemblances. Ces items se présentent sous la forme d'analogie proportionnelle, $A : B :: C : D$, dans laquelle la relation qui unit A et B est la même que celle unissant C et D. La relation identifiée s'exprime dans l'énoncé « A est à B ce que C est à D ». Par exemple, l'énoncé « les nageoires sont au poisson ce que les ailes sont à l'oiseau » exprime que les parties (ailes et nageoires) ont le même rôle fonctionnel dans deux organismes différents. Sous la forme d'une analogie de proportion, on écrira « Nageoires : Pois-

sons :: Ailes : Oiseaux ». En fait, dans ce genre de tests, le sujet doit découvrir, dans une suite de trois termes qu'on lui donne ($A : B :: C : ?$), le quatrième terme (D) qui convient dans une liste de réponses qui lui sont proposées. Il n'y a qu'une seule réponse correcte qui dépend de la détection de la ressemblance de la relation. Selon les cas, les termes sont des nombres (analogies numériques), des figures géométriques (analogies géométriques) ou des mots (analogies verbales).

Jusqu'aux années 1980, l'étude de l'analogie a bien souvent été réduite à ces situations d'analogies de proportion. Des modèles - mathématiques - ont été élaborés, comparés aux performances des sujets et corrélés avec d'autres sortes de performances, le raisonnement en particulier. Mais, à partir de ces années, on a assisté à une reformulation des problématiques à la lumière en particulier des théories du traitement de l'information. Un déplace-

ment du niveau de description a été opéré : on s'est intéressé aux représentations des objets, des situations, des concepts dans la tête du sujet qui extrait ces similitudes, ainsi qu'aux processus sous-tendant cette activité de mise en relation de domaines différents et pourtant semblables sous un certain aspect. Ainsi, la résolution des analogies proportionnelles ($A : B :: C : ?$) a été décrite de la manière suivante : l'individu tout d'abord doit encoder les termes de l'analogie et recouvrer dans sa mémoire les attributs pertinents pour cette analogie. Puis il doit inférer la relation existant entre les deux premiers termes de l'analogie. Ensuite, il doit projeter une relation d'ordre plus élevé qui relie le premier domaine (les termes A et B) au second (les termes C et D). Dans l'exemple « Nageoires : Poissons :: Ailes : ? », cette relation d'ordre plus élevé serait le rôle des nageoires et des ailes dans les organismes concernés. Celui qui résout l'analogie applique la relation inférée entre le premier terme et le second au troisième pour essayer de générer un quatrième terme possible. Il pourrait évoquer « les animaux qui se déplacent dans les airs », comme concept générique. Si on lui donne le choix entre oiseau, homme et avion, il compare alors le concept qu'il a inféré avec les termes proposés. Il choisit le terme qui se rapproche le plus de son hypothèse, ici « oiseau ».

Progressivement, les analogies proportionnelles, comme situations d'étude du traitement des analogies, ont été abandonnées au profit de situations plus complexes comme la résolution de problèmes ou l'acquisition de connaissances. Cependant, dans tous les cas, quatre grandes étapes sont généralement reconnues au moment de l'utilisation d'une analogie : la sélection dans la mémoire d'une représentation ancienne (objet, situation, concept) appelée « source », la projection (angl. Mapping) de la représentation source sur la représentation nouvelle - la

« cible » - en cours de traitement et l'évaluation des inférences élaborées à la suite de cette projection, qui aboutit parfois à des remaniements. La notion de transfert analogique recouvre les étapes de projection et d'élaboration d'inférences. L'apprentissage subséquent constitue la quatrième étape.

La plupart des recherches expérimentales portent sur le transfert analogique et sur les conditions de sa réalisation. En revanche, peu d'indications sont données

sur la phase initiale du transfert, le recouvrement en mémoire de l'information source pertinente. Cependant, des hypothèses sont avancées, compatibles avec les modèles d'organisation des connaissances dans la mémoire humaine. En particulier, on porte une attention accrue aux processus de catégorisation, de schématisation et d'abstraction. Un bon « analogiste » serait un individu dont les connaissances seraient stockées sous la forme de schémas ; face à une information nouvelle, il en extrairait les propriétés pertinentes et les rassemblerait dans une représentation à partir de laquelle il élaborerait un schéma plus abstrait ; ce dernier activerait une catégorie mentale dont il est une des propriétés et donnerait ainsi accès à toute une classe de situations déjà stockées en mémoire. À partir de ce recouvrement, l'activité d'inférence peut être mise en oeuvre.

M.-D. G.

ÉTHOL. Ensemble des caractéristiques des comportements ou des organes qui, malgré une origine phylétique et embryologique différente, présentent les mêmes aspects et les mêmes fonctions.

Cette analogie est due à une convergence. D'autre part, on peut par l'analogie tenter d'expliquer un comportement dans une espèce par comparaison avec un comportement similaire dans une autre espèce.

N. C.

◆ Bibliographie

Gineste, M.-D., 1997, Analogie et Cognition.

Étude expérimentale et simulation informatique, Paris, P.U.F.

Holyoak, K., Thagard, P., 1995, Mental Leaps. Analogy in Creative Thought. Cambridge, MA, MIT Press.

Indurkha, B., 1992, Metaphor and Cognition, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.

Sternberg, R.J., 1977, Intelligence, Information Processing, and Analogical Reasoning : The

Componential Analysis of Human Abilities,

Hillsdale, N J, Lawrence Erlbaum.

ANALPHABÉTISME

n.m. (angl. Illiterarism)

État d'une personne qui, par absence d'instruction, ne sait ni lire ni écrire.

M.-D. G.

downloadModeText.vue.download 76 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

53

ANALYSE

n.f. (angl. Analysis)

GÉNÉR. Dans la conception de I. P. Pavlov, l'une des deux fonctions essentielles de l'activité nerveuse supérieure, l'autre étant la synthèse.

Une forme d'analyse des stimulations de l'environnement est assurée par l'existence d'analyseurs spécifiques ; d'autres formes sont assurées par les processus de différenciation (ou d'apprentissage discriminatif, dans une terminologie plus récente).

J.-F. L. N.

→ DIFFÉR. COMPOSANTES PRINCIPALES (ANALYSE EN), CORRESPONDANCES (ANALYSE DES), COVARIANCE, DISCRIMINANTE (ANALYSE),

FACTORIELLE (ANALYSE), GROUPES (ANALYSE EN), VARIANCE (ANALYSE DE LA)

ANALYSE DE CONTENU

(angl. Content Analysis) → CONTENU (ANALYSE DE)

ANALYSE DIDACTIQUE

(angl. Training Analysis) → DIDACTIQUE (ANALYSE)

ANALYSE DU DISCOURS

(angl. Discourse Analysis) → DISCOURS (ANALYSE DU)

ANALYSE SÉQUENTIELLE

(angl. Sequential Analysis)

Ensemble de méthodes mathématiques et statistiques utilisées pour caractériser l'organisation temporelle

d'une série d'événements comportementaux successifs.

Le point de départ de ces méthodes réside généralement dans la « matrice de transition » qui indique le nombre de fois où deux actes comportementaux se sont succédé au cours de la séquence observée. Les méthodes statistiques (test du chi carré, analyse des correspondances) ou des modèles mathématiques (chaînes de Markov notamment) permettent de révéler dans quelle mesure l'apparition d'un acte comportemental dépend de la nature des actes qui l'ont précédé.

B. T.

ANALYSEUR

n.m. (angl. Analyzer)

GÉNÉR. Système fonctionnel qui assure dans le système nerveux l'analyse sensorielle spécifique de certaines caractéristiques de l'environnement (I. P. Pavlov).

On parle ainsi de l'analyseur visuel, de l'analyseur auditif, de l'analyseur olfactif, etc. Dans la conception pavlovienne, la notion d'analyseur ne recouvre pas seulement les récepteurs périphériques, mais aussi les régions cérébrales qui leur correspondent.

Les analyseurs sont censés effectuer un premier filtrage des actions de l'environnement sur le système nerveux

J.-F. L. N.

PSYCHOSOCIOLOG. Événement, objet dont l'action inconsciente, souvent imprévisible, produit un effet de sens et fait éclater des groupes ou des personnes unis sous les images du moi.

À la différence de l'analyste, l'analyseur est événement, impersonnel. Pour certains, les analyseurs surgissent de façon irrationnelle et l'analyste n'a que la possibilité de s'en saisir ou de les écraser ; pour d'autres, la production d'analyseurs, d'événements qui soient autant de coupures dans la réalité quotidienne, est l'enjeu d'un travail permanent.

R. L.

ANAMNÈSE

n.f. (angl. Anamnesis)

Ensemble des renseignements que le médecin peut recueillir auprès du patient et de son entourage pour connaître l'histoire de sa maladie.

On parle d'enquête anamnétique quand il s'agit de rassembler ce qu'on peut savoir des antécédents et des débuts de l'affection. C'est donc, si l'on reprend l'étymologie grecque, un retour en arrière, une « remémoration » et une « récapitulation » des souvenirs concernant le passé du malade et de sa maladie. C'est une véritable « réminiscence » (évoquée par Platon à la fois dans la République et dans le Ménon, où Socrate aide l'esclave inculte à retrouver une démonstration de géométrie anciennement connue). L'anamnèse peut mettre en évidence l'origine, la cause des troubles morbides. C'est pourquoi l'investigation anamnétique accompagne toute recherche étiologique. « Concevoir une anamnèse dans le domaine de la psychopathologie suppose de s'appuyer sur trois théories : une théorie de la réminiscence, une théorie de l'étiologie des troubles mentaux, une théorie de la technique de la conduite de l'entretien » (D. Anzieu).

J. P.

ANANCASTIQUE

adj. (angl. Anancastic)

Se dit d'un état dans lequel on se sent forcé de penser, d'agir ou de sentir contre son gré.

Ce sentiment accompagne tout particulièrement les compulsions, les obsessions et les phobies. Le psychiatre allemand K. Schneider a décrit une personnalité anancastique dont les traits sont à la fois ceux de la personnalité obsessionnelle et ceux du caractère anal (obstination, ordre, économie) avec tendance à l'introversión. Les « anancastes » se présentent comme des sujets particulièrement soigneux, avec une certaine pédanterie, une attitude exa-

gérément correcte, de la minutie, sur un fond d'inquiétude et même d'anxiété s'accompagnant de rituels et de phénomènes phobo-obsessionnels très fréquents. Ils sont particulièrement prédisposés à des décompensations dépressives.

J. P.

ANARTHRIE

n.f. (angl. Anarthria)

Aphasie motrice sous-corticale, caractérisée par une atteinte de l'articulation de la parole sans qu'il y ait de lésions des organes phonatoires.

L'anarthrie se traduit par une impossibilité d'articuler des mots, alors que la compréhension, la lecture et l'écriture demeurent normales. Cette aphasie purement motrice, décrite par P. Marie, est due à des lésions cérébrales de la zone lenticulaire. Le malade s'exprime très mal, ou même pas du tout lorsque l'affection est totale. Il ne peut prononcer que quelques interjections, quelques jurons. Dans les formes moins intenses, la parole reste possible, mais très déformée. Il s'agit alors de dysarthrie*. Le trouble ne porte pas sur les locutions conservées, mais seulement sur les autres mots qu'on demande au patient de prononcer, en particulier les mots d'épreuve classiques.

Une hémiplégie avec paralysie faciale accompagne généralement l'anarthrie (du côté dominant). Un examen minutieux permet souvent de retrouver une atteinte du langage intérieur, ce qui a conduit H. Head à récuser l'existence d'une anarthrie pure en considérant qu'il s'agit plutôt d'une « aphasie verbale ». J. Froment a repris cette idée en affirmant que l'atteinte de l'articulation de la parole n'est qu'une simili-anarthrie, l'aphasie motrice pure n'étant qu'une amnésie verbale dissociée : le malade se représente visuellement le mot et peut donc l'écrire, mais il ne l'entend plus et ne peut donc plus le prononcer.

J. P.

Anastasi (Anne)

Psychologue américaine (New York 1908).

Elle a consacré son enseignement, ses recherches et ses publications à la psychologie différentielle, dans laquelle elle a trouvé (en lisant Ch. Spearman) un moyen de combiner son intérêt pour les mathématiques et pour la psychologie scientifique. Elle a enseigné à l'université de Fordham. Ses recherches ont porté sur l'analyse factorielle, la construction

de tests et le rôle des différences culturelles dans l'interprétation de leurs résultats. Ses principaux ouvrages, qui ont connu plusieurs éditions successives, sont les suivants : Differential Psychology (1937), Psychological Testing (1954), Fields of Applied Psychology
downloadModeText.vue.download 77 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

54

(1964). Elle a présidé en 1972 l'American Psychological Association.

M. R.

ANCRAGE (EFFET D')
(angl. Anchor Effect)

Effet privilégié d'une valeur de référence dans des tâches de jugement ou de choix.

Cet effet apparaît dans la construction d'une échelle psychophysique, dans des classements ou dans tout jugement portant sur des niveaux ou des modalités.

C. B.

ANESTHÉSIE

n.f. (angl. Anesthesia)

Suppression de la sensibilité.

L'anesthésie peut être obtenue par action aux différents stades de la production et de la transmission du message nerveux sensoriel : blocage du récepteur, de la conduction nerveuse, de la transmission dans les relais neuroniques.

J.-M. C.

ANGLES (ILLUSION DES)
(angl. Angle Visual Illusion)

Illusion optico-géométrique dans laquelle on surestime les angles aigus, alors que leurs côtés sont sous-estimés, et sous-estime les angles obtus, alors que leurs côtés sont surestimés.

R. L.
→ ILLUSION

ANGOISSE

n.f. (angl. Anxiety)

PSYCHIATR. Ensemble de sentiments et de phénomènes affectifs caractérisé par une sensation interne d'oppression et de resserrement et par la crainte réelle ou imaginaire d'un malheur grave ou d'une grande souffrance devant lesquels on se sent à la fois démuni et totalement impuissant à se défendre.

S. Freud l'a longuement décrite comme une peur devant un danger qui reste inconnu, indéterminé, venant le plus souvent de l'intérieur de soi. C'est une réaction d'alarme primitive, inscrite dans le corps, comme un réflexe archaïque.

La distinction entre angoisse et anxiété est difficile à faire. L'anglais ne connaît que le terme Anxiety, et l'allemand celui de Angst. En français, il est classique de réserver à l'angoisse les formes les plus graves de l'anxiété. C'est pourquoi on décrit une angoisse psychotique, une angoisse de morcellement, une angoisse de castration, une angoisse de mort, une angoisse de destruction, etc. Alors que l'anxiété reste ressentie le plus souvent à un niveau essentiellement psychique, l'angoisse, par définition, s'ac-

compagne de manifestations somatiques et neurovégétatives multiples : constriction -sophagienne, précordialgies, dyspnée, tachycardie, tremblements, hypersudation (à type de sueurs froides, non liées à l'effort ni à la température extérieure), spasmes intestinaux avec parfois diarrhée profuse (P. Moebius).

Ces troubles vont accompagner d'une manière intense certaines crises d'angoisse paroxystique comme les « attaques de panique ».

J. P

PSYCHAN. Affect de déplaisir plus ou moins intense qui se manifeste à la place d'un sentiment inconscient chez un sujet dans l'attente de quelque chose qu'il ne peut nommer.

L'angoisse se traduit par des sensations physiques, allant de la simple constriction épigastrique à la paralysie totale, et elle est souvent accompagnée d'une intense douleur psychique.

L'angoisse a été repérée par Freud dans ses premiers écrits théoriques comme la cause des troubles névrotiques. Ainsi, dans une lettre à W. Fliess de juin 1894 (La naissance de la psychanalyse, 1950), Freud impute l'angoisse de ses névrosés en grande partie à la sexualité : « Au début, je m'engageais dans de fausses voies. Il me semblait que l'angoisse dont souffraient les malades n'était que la continuation de l'angoisse éprouvée pendant l'acte sexuel, donc en fait un symptôme hystérique. » Dans cette même lettre entièrement consacrée à « Comment naît l'angoisse », Freud avance que « l'angoisse découle d'une transformation de tension accumulée », cette tension pouvant être de nature physique ou psychique. Pour lui, c'est une conversion de l'angoisse qui produit l'hystérie et la névrose d'angoisse. Mais, dit-il, « dans l'hystérie, c'est une excitation psychique qui emprunte une mauvaise voie en menant à des réactions somatiques », alors que « c'est une tension physique qui ne peut se décharger psychiquement » qui serait à l'oeuvre dans la névrose d'angoisse. Plus tard, en 1926, il écrit dans Inhibition, symptôme et angoisse : « Autrefois, je considérais l'angoisse comme une réaction générale du moi soumis aux conditions de déplaisir. » Il revient sur cette conception en soulignant ces deux limites : faire entre l'angoisse et la libido sexuelle une relation particulièrement intime ; considérer le moi comme seul et unique lieu de l'angoisse. C'est grâce à l'apport de O. Rank, qui considère le traumatisme de la naissance comme inaugural de l'angoisse, que Freud reconsidère ses positions. Et il remonte de la réaction d'angoisse à la situation de danger, dont la naissance restera le prototype. Freud donne alors à l'angoisse deux sources différentes : l'une, involontaire, automatique, inconsciente, explicable lorsque s'instaure une situation de danger analogue à celle de

la naissance et qui met en péril la vie même du sujet ; l'autre, volontaire, consciente, qui serait produite par le moi lorsqu'une situation de danger réel le menace. L'angoisse aurait là pour fonction de tenter d'éviter ce danger.

Freud aboutit alors à une nouvelle définition de l'angoisse, dont il distingue deux niveaux. Dans le premier, « c'est un affect entre sensation et sentiment, une réaction à une perte, à une séparation » (ibid.). C'est cette partie de l'angoisse que Freud qualifie d'« originaire » et qui serait produite par

l'état de détresse psychique du nourrisson séparé de la mère, « qui satisfait tous ses besoins sans délais » (ibid.). Dans le second, l'angoisse est un affect, signal en réaction au danger de la castration en un temps « où le moi du sujet tente de se soustraire à l'hostilité de son surmoi » (ibid.). Il s'agit là pour Freud de l'angoisse qui survient chez un sujet « au moment de la phase phallique » (ibid.). Ainsi, pour Freud, la survenue de l'angoisse chez un sujet est toujours articulable à la perte d'un objet fortement investi, qu'il s'agisse de la mère ou du phallus.

J. Lacan consacra une année de son enseignement à élaborer, après Freud, une articulation aussi précise que possible de ce concept qu'est l'angoisse (Séminaire X, 1962-1963, L'angoisse). Pour lui, il s'agit non pas tant de la comprendre ou de la décrire que de la repérer dans sa position structurale et dans ses éléments signifiants. Voici comment il reprend la définition de Freud : l'angoisse est un affect dont la position a minima est d'être un signal. Mais, pour Lacan, l'angoisse n'est pas la manifestation d'un danger interne ou externe. C'est l'affect qui saisit un sujet, dans une vacillation, quand il est confronté au désir de l'Autre.

Si, pour Freud, l'angoisse est causée par un manque d'objet, par une séparation d'avec la mère ou le phallus, pour Lacan l'angoisse n'est pas liée à un manque d'objet. Elle surgit toujours dans un certain rapport entre le sujet et cet objet perdu avant même d'avoir existé, ce dont parle Freud dans l'Esquisse d'une psychologie et qu'il nomme « das Ding », la Chose. Pour Lacan, cet objet n'est pas aussi perdu que nous sommes portés à le croire, puisque nous en retrouvons les traces visibles et patentes sous les formes du symptôme ou dans les formations de l'inconscient. Nous reconnaissons, dans le fait de dire que l'angoisse « n'est pas sans objet », le rapport étroit qui la lie au phallus ou à ses équivalents. Il s'agit de la castration symbolique, comme Freud l'avait également. L'angoisse, pour Lacan, est la seule traduction subjective de ce qu'est la quête de cet objet perdu. Elle survient chez un sujet quand cet objet, équivalent métonymique du phallus, structurellement manquant, devient un objet de partage ou d'échange. Car, pour Lacan, il n'y a pas d'image possible du manque.

Cet objet manquant et spécifiquement concerné dans l'angoisse, Lacan le qualifie de « support » puis de « cause du désir » et le nomme « objet a ». Cet objet a, dit Lacan, c'est l'objet sans lequel il n'est pas d'angoisse. C'est le roc de la castration dont parle Freud, réserve dernière et irréductible de la libido. « C'est de lui dont il s'agit partout où Freud parle de l'objet quand il s'agit de l'angoisse » (« Leçon du 28 novembre 1962 », Séminaire X, 1962-1963). Pour Lacan, ce qui constitue l'angoisse, « c'est quand quelque chose, n'importe quoi vient apparaître à la place qu'occupe l'objet cause du désir » (ibid.). L'angoisse est toujours suscitée par cet objet qui est ce qui dit « je » dans l'inconscient et qui tente de s'exprimer par le biais d'un besoin, d'une demande ou d'un désir.

Pour qu'un sujet puisse être désirant, dit Lacan, il faut qu'un objet cause de son désir puisse lui manquer. Que cet objet a vienne à ne pas manquer et nous nous trouvons précipité, comme sujet, dans la situation de l'inquiétante étrangeté (Unheimlich), et c'est alors que surgit l'angoisse. Selon Lacan, il y a une structure, un champ de l'angoisse : c'est toujours encadrée qu'elle se manifeste, c'est une scène, une fenêtre où, comme dans le fantasme, vient s'inscrire l'horrible, le louche, l'inquiétant, l'innommable. Lorsque la place du manque n'est pas préservée pour un sujet, son image spéculaire, habituellement vissée au miroir, s'en détache et, comme dans *Le Horla*, devient l'image d'un double autonome et désarrimé, source de terreur et d'angoisse. Ainsi, pour Lacan, l'angoisse n'est pas le signal d'un manque mais la manifestation pour un sujet d'un défaut de cet appui indispensable qu'est pour lui le manque. En effet, ce qui engendre l'angoisse de la perte du sein pour un nourrisson, ce n'est pas que ce sein puisse venir à lui manquer, mais c'est qu'il l'envahisse par sa toute-présence. C'est la possibilité de son absence qui préserve pour l'enfant un au-delà à sa demande, constituant ainsi un champ du besoin radicalement séparé de celui du désir.

Toute réponse qui se veut comblante ne peut, pour Lacan, qu'entraîner le surgissement de l'angoisse. L'angoisse, c'est donc « la tentation non pas de la perte de l'objet,

mais la présence de ceci que les objets, ça ne manque pas » (« Leçon du 5 décembre 1962 », *ibid.*). Lacan rend compte de l'angoisse en usant de trois points de repère (la jouissance, la demande, le désir), mais où la dimension du rapport à l'Autre est dominante. Selon Lacan, l'angoisse se caractérise donc par ce qui ne trompe pas, c'est le pressentiment, ce qui est hors de doute. Ce n'est pas le doute, mais la cause du doute. L'angoisse, c'est l'affreuse certitude, c'est ce qui nous regarde, comme l'Homme aux loups, à travers la lucarne, au comble de l'angoisse, se voyait regardé par les cinq paires d'yeux de son fantasme.

L'angoisse est toujours ce qui nous laisse dépendant de l'Autre, sans aucun mot, hors symbolisation.

C. E.

→ PANIQUE (ATTAQUES DE)

◆ Bibliographie

Favez-Boutonier, S., 1963, *l'Angoisse*, Paris,

P.U.F.

Klein, D. F., Rabkin, J. G., éd., 1981, *Anxiety.*

New Research and Changing Concept, New

York, Raven Press.

ANGOISSE (NÉVROSE D')

(angl. Anxiety Neurosis ; allem. Angstneurose)

Névrose caractérisée cliniquement par un état d'excitabilité générale et d'attente anxieuse, par des accès d'angoisse, avec des manifestations somatiques et neurovégétatives, et par des phobies.

S. Freud proposa en 1895 d'isoler cette forme de névrose de la neurasthénie définie par G. Beard. Pour Freud, cette affection était due à une « dérivation de l'excitation sexuelle somatique à distance du psychisme » et à une « utilisation anormale de cette excitation » vers des manifestations corporelles. La cause déclenchante du trouble n'était donc pas, pour lui, du côté d'une pathogénie psychique, comme pour l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, mais restait proche du somatique ; elle ne relevait pas du refoulement d'une représentation et du déplacement de son

affect. Il s'agissait le plus souvent de jeunes adultes ayant subi une brutale interruption de leur vie sexuelle. Et donc cette névrose ne justifiait pas une cure psychanalytique. Elle n'est plus reconnue comme une entité nosologique actuellement.

Ja. P.

ANGOISSE DU 8e MOIS
(angl. Eighth Month Anxiety)

Réaction négative aux personnes étrangères, qui marque une étape cruciale dans le développement psychique du très jeune enfant (R. Spitz).

Aux alentours du 8e mois, le nourrisson devient capable de distinguer entre visages connus et visages inconnus, et la présence d'une personne étrangère réactive le désir de la mère absente. Auparavant, le bébé, à partir du 3e mois, sourit indifféremment à tout visage humain et manifeste du déplaisir quand ce visage disparaît. Le visage constitue un « Gestalt-Signal » (une configuration signifiante), dont les attributs superficiels (présence d'éléments déterminés, comme les yeux et le nez ; mouvement ; relations spatiales entre éléments) importent seuls : le visage de profil ne provoque pas le sourire.

Le sourire est le premier organisateur en ceci qu'il marque le passage entre la réception des expériences internes, seules prises en compte pendant les premières semaines de

vie, et la perception des stimulus externes. Mais si à ce stade le bébé peut manifester de la peur en présence de stimulus associés à des expériences déplaisantes, l'angoisse proprement dite ne survient qu'aux alentours du 8e mois, lorsqu'une relation à un objet libidinal a été construite, objet qui peut être évoqué au-delà des attributs superficiels perçus, et désiré. Spitz souligne deux aspects importants de ce second organisateur que constitue l'angoisse du 8e mois. D'une part, ses manifestations sont extrêmement variables selon les enfants, allant de la non-réponse aux avances et de la méfiance aux hurlements irréductibles. D'autre part, cette étape est absolument nécessaire à la construction de relations objectales : la frustration joue un rôle décisif dans la constitution du moi.

Différentes observations ont mis en question la théorie de Spitz. Tout d'abord, les

nouveau-nés discriminent l'odeur maternelle d'une odeur étrangère, et la voix maternelle de voix étrangères ; on peut cependant arguer ici qu'une réactivité différentielle de l'organisme doit être distinguée d'une relation objectale. Par ailleurs, cette période de réactions négatives à l'étranger apparaît dans une marge d'âge très large (entre 6 et 15 mois), en liaison avec le type d'attachement* à sa mère que l'enfant a. Enfin, cette réaction peut survenir en présence de la mère et, en l'absence de celle-ci, peut alterner avec des tentatives d'approche de l'adulte ; elle pourrait alors être interprétée comme une réaction ambivalente à la nouveauté, sans spécificité de l'image maternelle.

M.-G. P.

ANIMAL

n.m. (angl. Animal)

Être vivant forme d'une ou plusieurs cellules eucaryotes, c'est-à-dire à noyau vrai, par opposition à la cellule procaryote des Bactéries et des Cyanophycées.

Les Animaux se distinguent des autres eucaryotes (Végétaux chlorophylliens et Champignons), dont ils ne sont pas nettement séparés au niveau des formes unicellulaires, par l'absence de chloroplastes et de membrane squelettique entourant la cellule.

Les Animaux sont très généralement doués de motricité et sont sensibles à divers stimulus ; les formes pluricellulaires sont dotées le plus souvent de fibres musculaires, d'un système nerveux et d'organes des sens servant d'interface avec le milieu extérieur et permettant des relations complexes avec ce milieu.

Les relations entre l'Animal et son milieu s'expriment par son comportement, où interviennent sa mémoire et ses capacités cognitives. C'est l'étude de cette relation qui est l'objet de l'éthologie.

N. C.

downloadModeText.vue.download 79 sur 1047

ANIMAL CHRONIQUE
→ CHRONIQUE (ANIMAL)

ANIMALE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Comparative Psychology)

Domaine de la psychologie expérimentale consacré à l'analyse de certains aspects du comportement, traités comme des révélateurs des activités psychologiques, chez les Animaux.

Schématiquement, on peut différencier la psychologie animale de l'éthologie par les points suivants :

- privilège accordé à la rigueur expérimentale, dans des situations simplifiées et bien reproductibles (openfields, labyrinthes, etc.), plutôt qu'à l'étude des activités de l'Animal en milieu naturel ou semi-naturel ;

- études centrées sur la probabilité d'émission de telle ou telle réponse « locale » (réflexe salivaire conditionné, appui sur le levier dans la boîte de Skinner), considérée comme l'indicateur d'une opération mentale, plutôt que prise en compte et description fine de l'ensemble des conduites observables et de leur enchaînement séquentiel ;

- l'espèce animale utilisée a le statut de « matériel biologique » favorable et est choisie à ce titre, et non en raison de son intérêt intrinsèque en tant qu'apport à la connaissance du monde animal ;

- implicitement ou explicitement, enfin, la psychologie animale a pour référence les fonctions psychologiques de l'espèce humaine ; elle se soucie peu ou pas d'autres comparaisons interspécifiques (par exemple, dans une perspective phylogénétique).

Ces éléments de contraste entre psychologie animale et éthologie aboutissent à souligner la complémentarité heuristique de ces deux approches du comportement des Animaux.

J. M.
→ COMPORTEMENT, ÉTHOLOGIE

ANIMISME

n.m. (angl. Animism)

Attribution de propriétés psychiques aux objets inanimés et aux composants du monde physique.

La pensée qui accorde de l'esprit aux choses, qui suppose les objets, naturels ou fabriqués - un nuage, une plante, un meuble -, doués d'intention, de sentiment, d'humeur, est une pensée animiste. Elle se représente le monde physique sur le modèle du monde psychologique. C'est une pensée profondément égocentriste : intentions, sentiments, humeurs des choses s'adressent aux vivants et manifestent une visée, une volonté d'action, bonne ou mauvaise, à leur égard.

L'animisme est une caractéristique des sociétés dites « primitives », où il a deux fonctions : 1. une fonction politico-religieuse. Il est un facteur de cohésion sociale : tel arbre est, par exemple, considéré comme bénéfique dans un groupe social et maléfique pour tout individu ou groupe extérieur à lui ; de cette façon, la croyance animiste vient conforter le sentiment d'appartenance au groupe ; 2. une fonction thérapeutique, par la dévolution à des objets extérieurs de tendances, désirs, malaises, craintes et douleurs qui affectent l'individu. Le chamanisme illustre emblématiquement cette fonction.

L'animisme se rencontre aussi chez le jeune enfant, autour de 2-4 ans. L'enfant qui se cogne à une table dit qu'elle est méchante ; voyant la lune tout au long d'une promenade nocturne, il affirme qu'elle le suit. Wallon et Piaget ont vu dans l'animisme enfantin un signe de confusion entre soi et le milieu extérieur et un obstacle à l'établissement de la relation de causalité : dans l'animisme, c'est l'effet qui produit la cause.

H. B.

Anna O (Bertha Pappenheim, dite)

Femme viennoise (1859-1936) qui fut soignée par J. Breuer et qui est souvent considérée comme la première patiente de l'histoire de la psychanalyse.

Le cas d'Anna O est passionnant à divers titres. D'abord en lui-même, de par la personnalité exceptionnelle de la malade et la complexité de sa pathologie. Ensuite, parce que ce cas, repris et commenté de façons

très diverses, a été au centre de rectifications, de mises en perspective, parfois de polémiques considérables dans l'histoire de la psychanalyse. Si Breuer et Freud, dans leurs Études sur l'hystérie, ont gardé son anonymat à la jeune femme que le premier avait eu à soigner, en l'appelant Anna O, nous savons à présent qu'elle se nommait en réalité Bertha Pappenheim. De famille juive orthodoxe, son père, Sigmund Pappenheim, était un riche marchand de Vienne. La jeune femme avait reçu une éducation raffinée, parlait l'anglais parfaitement, lisait le français et l'italien. On ne signale pas dans son adolescence de troubles névrotiques particuliers. Il semble seulement qu'insatisfaite de l'existence un peu étriquée qu'elle menait au sein de sa famille, elle ait eu tendance à se réfugier dans de longues rêveries. À cela nous pouvons aussi ajouter à présent que cette jeune femme devait se montrer capable, par la suite, d'une activité énergique, mise au service d'idéaux philanthropiques très forts. En effet, après avoir développé une hystérie spectaculaire et en avoir guéri, elle fut la directrice d'un orphelinat pendant environ douze ans. Elle voyagea dans les Balkans, le Proche-Orient et la Russie pour faire une enquête sur la prostitution. Elle fonda une

Ligue des Femmes juives et un établissement d'enseignement. Elle écrivit plusieurs ouvrages (comptes rendus de voyages, essais, nouvelles, pièces de théâtre). Sa « maladie », ainsi que son traitement par J. Breuer ont duré deux ans, de juillet 1880 à juin 1882. Il est certain qu'on en a parfois donné une présentation simplifiée, en faisant ressortir ce qui pouvait avoir, dans ce cas originel, une valeur exemplaire. Freud lui-même s'était engagé dans cette voie, notamment dans ses Cinq leçons sur la psychanalyse, recueil de conférences prononcées aux États-Unis en 1909. À sa suite, nous nous contentons souvent de rapporter que J. Breuer, appelé en consultation auprès d'une jeune fille atteinte de troubles considérables (toux nerveuse très pénible, paralysie de trois membres avec contracture et insensibilité, troubles importants de la parole et de la vision, incapacité de se nourrir, ou encore, à un autre moment, d'étancher sa soif), ne lui ménagea pas sa sympathie, et à défaut de pouvoir l'aider directement, accepta de l'entendre. Ayant remarqué que sa patiente entraînait régulièrement dans des états d'absence durant lesquels il lui arrivait de « murmurer pour elle-même quelques mots qui donnaient

l'impression de provenir d'un ensemble psychique qui occupait sa pensée », il la mit lui-même, au moyen de l'hypnose, dans un état psychique qui rappelait ses états d'absence et lui répéta les mots qu'elle avait murmurés. « La malade se prêta au jeu et reproduisit ainsi en présence du médecin les créations psychiques qui l'avaient dominée durant les absences et s'étaient trahies dans les paroles exprimées ça et là. » Anna O, à cette époque, ne pouvait s'exprimer qu'en anglais. Elle baptisa cette méthode du nom de talking cure, ou encore de chimney sweeping.

On connaît aussi, généralement, le premier exemple de guérison d'un symptôme que Breuer donne dans les Études sur l'hystérie. Il faisait, au début de l'été 1882, une très forte chaleur. Malgré une soif dont elle souffrait très durement, Anna O se trouvait dans l'impossibilité de boire. Elle en vint à se plaindre, sous hypnose, de sa gouvernante qu'elle n'aimait pas. Elle avait vu un jour celle-ci donner à boire, dans un verre, à son chien, une bête répugnante. Elle avait ressenti un violent dégoût, mais n'avait rien dit, par politesse. Après qu'elle eut raconté ce souvenir, le trouble disparut pour toujours. La guérison de ses autres symptômes devait passer par les mêmes voies, et éclairer par avance le travail thérapeutique avec les autres malades que Freud, notamment, eut à traiter. Il est vrai cependant que l'histoire de la maladie d'Anna O ne peut être présentée d'une manière aussi simple. Breuer lui-même ne cache pas, dans son texte des Études sur l'hystérie, qu'il y eut, dans la maladie et le traitement, plusieurs phases distinctes, avec plusieurs rechutes. Mais une lecture de ce livre pourrait laisser

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

57

penser qu'à la fin de la thérapie conduite par Breuer, Anna O était complètement guérie.

Freud devait en revanche rectifier cela quelques années plus tard. Il confia en effet à Ernest Jones que quelque chose avait empêché J. Breuer de mener jusqu'au bout son traitement. Breuer devait développer, à l'égard de sa malade, un attachement prononcé, qu'on n'avait pas encore appris à repérer sous le nom de contre-transfert.

Voyant sa femme jalouse, il décida d'interrompre le traitement mais le soir même il fut rappelé au chevet de sa malade, en proie aux douleurs d'un accouchement hystérique. Freud affirme qu'il fut effrayé de la tournure que prenaient les événements, d'autant que Breuer avait toujours soutenu qu'il n'y avait aucune composante sexuelle dans le cas de sa malade. Il raconta aussi à Jones que Breuer partit dès le lendemain avec sa femme pour un second voyage de noces à Venise et que de ce voyage devait résulter la naissance d'une fille. Ainsi le travail thérapeutique ne fut jamais achevé et la malade mit-elle encore quelque temps à finir de se remettre progressivement.

Cet épisode a, depuis, été discuté, notamment par Henri F. Ellenberger, dans un article de L'Évolution psychiatrique (vol. 37, no 4, 1972), repris dans son livre Médecines de l'âme. L'auteur y démontre qu'aucune fille ne naquit dans la famille Breuer à la date indiquée par Freud. Il est difficile, assurément, de s'expliquer cette erreur.

Sur la base de cette première rectification, un autre auteur, Mikkel Borch-Jacobsen, bien que se présentant lui-même comme philosophe et novice en ce qui concerne l'histoire de la psychanalyse, a tenté de soutenir la thèse selon laquelle l'ensemble du cas d'Anna O constitue un mythe moderne plutôt que le récit objectif d'un cas. Dans son livre, Souvenirs d'Anna O, il fait même rejaillir cette appréciation sur l'ensemble de l'histoire de la psychanalyse. Il est frappant de voir à quel point un projet si considérable peut reposer sur une base faible. M. Borch-Jacobsen remet ainsi en question, outre la naissance de la fille de Breuer, la grossesse hystérique d'Anna O elle-même. On pourrait relever que ses arguments sont sur ce point beaucoup moins convaincants. Mais est-ce de toute façon tellement essentiel ? Ce que Jones essaie de faire valoir, à partir des indications de Freud, c'est que Breuer recula lorsqu'il dut constater la nature sexuelle du transfert d'Anna O. Que cette confrontation ait été amenée par un épisode de grossesse hystérique ou simplement par la jalousie de sa propre épouse, qui, elle, est avérée, est-ce tellement différent ?

M. Borch-Jacobsen tente par ailleurs de démontrer que l'idée de traumatisme psychique, invoquée par Freud pour rendre compte de l'étiologie de la pathologie hystérique dans des cas comme celui d'Anna

O, reprenait des conceptions en vogue à cette époque, et qu'en réalité Breuer avait permis à sa patiente de raconter des « fantasmes » qui se rapportaient à ses états psychiques plutôt que le souvenir d'événements réels antérieurs. Mais la portée de cette remarque peut se renverser complètement dès lors que nous savons que le traumatisme devait de toute façon perdre son rôle explicatif primordial dans les années suivantes, alors qu'une place plus grande devait être laissée au fantasme.

Le cas d'Anna O reste ainsi, quoi qu'il en soit de ce débat, le premier où une cure se fonde clairement sur la parole, sur la « verbalisation ». On n'ira pas y chercher, en revanche, plus que Freud lui-même disait finalement y avoir trouvé : de simples « aperçus sur l'étiologie et la signification des phénomènes hystériques ».

R. C.

◆ Bibliographie

Freud, S., Sur la psychanalyse, Cinq conférences, Gallimard. Freud, S. et Breuer, J., Études sur

l'hystérie, Paris, PUF.

Freeman, L., 1977, L'histoire d'Anna O, Paris,

PUF.

Ellenberger, H.F., 1995, Médecines de l'âme,

Paris, Fayard.

Borch-Jacobsen, M., 1995, Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire, Paris, Aubier.

Safouan, M., 1988, Le transfert et le désir de

l'analyste (chapitre I, L'histoire d'Anna O : une révision), Paris, Seuil.

ANOMIE

n.f. (angl. Anomia)

Concept d'origine sociologique forgé pour caractériser la situation où se trouve l'individu lorsque les cadres et règles sociales sont absents, incompatibles entre eux ou ont perdu leur puissance de régulation des conduites.

R. L.

→ NORME SOCIALE

ANOREXIE MENTALE

(angl. Anorexia Nervosa)

Trouble de la conduite alimentaire caractérisé par un refus plus ou moins systématisé de s'alimenter, intervenant comme mode de réponse à des conflits psychiques.

PSYCHIATR. Cette conduite de restriction alimentaire méthodique, avec amaigrissement, survient le plus souvent chez une adolescente qui présente, par ailleurs, une aménorrhée et une hyperactivité associées à des changements du caractère ainsi que des troubles de la perception de son corps.

Les conduites anorexiques ont été décrites dès le XI^e siècle (Avicenne), mais le terme d'anorexie mentale a été créé par H. Huchard en 1883. Rattachée dès cette époque aux troubles mentaux tels que l'hystérie ou la névrose obsessionnelle, l'anorexie

fut par la suite attribuée à une insuffisance hypophysaire (cachexie hypophysaire) par les endocrinologues. Cependant, depuis la Seconde Guerre mondiale, les progrès de la neuroendocrinologie ont démontré l'origine fonctionnelle des troubles endocriniens de l'anorexie, confirmant son origine psychique. Les travaux psychopathologiques sont très nombreux et parfois divergents, mais la définition du syndrome anorexique est bien établie (G. P. Feighner, DSM III). L'âge de début se situe avant 25 ans chez une adolescente qui justifie un régime alimentaire par un discret embonpoint. Il s'agit d'une « conduite active de restriction alimentaire avec lutte contre la faim » (P. Jeammet). Peuvent s'y associer des accès boulimiques, un intérêt particulier pour la nourriture, des rites alimentaires, des vomissements et la prise de laxatifs et de diurétiques. L'amaigrissement, souvent spectaculaire, atteint ou dépasse 25 % du poids initial. L'aspect physique est particulier, avec effacement des formes féminines et fonte musculaire prédominant aux membres, qui sont décharnés. L'aménorrhée est liée aux troubles fonctionnels de l'axe hypothalamo-hypophysaire et elle coïncide souvent avec l'apparition de l'anorexie. Mais, surtout, il n'existe pas de troubles mentaux apparents, ce qui explique les difficultés qu'ont les parents et certains médecins d'accep-

ter l'origine psychologique de l'anorexie et la gravité des troubles, souvent banalisés ou attribués à un traumatisme. Or, ce qui signe le diagnostic, c'est la méconnaissance par la malade de sa maigreur, son absence d'inquiétude pour son état de santé.

Au contraire, elle est heureuse de sa maigreur et de pouvoir exercer une totale emprise sur la forme de son corps. Elle persiste à se trouver trop grosse et se livre à d'incessantes vérifications, en particulier de son tour de cuisse. Elle tente de maîtriser son poids par des exercices violents, traduisant ainsi sa méconnaissance de la fatigue, et la recherche de l'ascèse. Le sommeil est perturbé, écourté, comme si l'anorexique ne s'autorisait pas la détente et l'abandon. De même, la sexualité est refoulée massivement par défaut d'investissement érogène du corps. L'investissement intellectuel semble brillant, mais la peur de l'anorexique concernant sa réalité psychique interne entraîne un refuge dans le conformisme et le manque d'imagination nécessaire à la créativité. Les secteurs professionnels les plus investis sont les professions médicales et paramédicales, ou faisant appel à une esthétique (dessin, danse, gymnastique). Le retentissement somatique de l'anorexie, en particulier les troubles hydroélectrolytiques et gastriques et les dégâts dentaires, rend cette affection toujours grave. La mort peut survenir par dénutrition, troubles de la conduction cardiaque ou lors d'une réanimation orale trop brutale. Le suicide est rare mais peut se produire après une

downloadModeText.vue.download 81 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

58

période d'accès boulimiques. Les rechutes sont fréquentes. La normalisation du poids n'est pas une preuve de guérison. Les règles réapparaissent tardivement.

Des symptômes psychiatriques émaillent l'évolution de l'anorexie : phobies, obsessions, accès de dépersonnalisation, états dépressifs, troubles des conduites (toxicomanie, alcoolisme, compulsif surtout). Parfois, on assiste à une véritable psychotisation. Le problème de l'étiologie de cette affection reste entier. Les études psychopathologiques ont cherché à travers les psychothérapies d'anorexiques à retrouver la structuration de la personnalité. H. Bruch

considère que le trouble fondamental et spécifique est un trouble de l'image du corps, secondaire à des perturbations de la perception intéroceptive (sensations, besoins du corps). Durant les apprentissages précoces, la mère aurait imposé ses propres sensations et besoins à l'enfant au lieu de l'aider à percevoir et à reconnaître ses propres besoins. M. Palazzoli-Selvini fait de l'anorexie une forme de psychose monosymptomatique. E. Kestemberg souligne que l'organisation pulsionnelle se caractérise par un recours spécifique au masochisme érogène primaire, où le plaisir est lié directement au refus de la satisfaction des besoins. Le modèle développemental de l'école psychanalytique américaine met en évidence l'insistance des parents sur le contrôle du plaisir et l'importance des activités de maîtrise anale. Toutes les études placent la problématique de l'identité au coeur de l'anorexie. Jeammet attire l'attention sur l'importance du conflit autonomie-dépendance. Les mesures thérapeutiques tiennent compte des positions théoriques des auteurs. L'hospitalisation avec réalimentation prudente, si possible par voie orale, par une équipe de soignants fixes, permet de nouer une relation plus confiante et de réaliser l'isolement, qui est considéré depuis J. M. Charcot et Ch. Lasègue comme le meilleur traitement symptomatique. Elle va de pair avec le contrat qui porte sur le poids à partir duquel la sortie pourra être envisagée. Ce contrat doit être respecté par les soignants et la famille. Il permet à la patiente d'intégrer son agressivité et de tester la fiabilité des thérapeutes (Jeammet).

Une action auprès des parents est toujours souhaitable et fait même l'essentiel du traitement pour les thérapeutes familiaux systémiques. D'autres auteurs utilisent les thérapies comportementales.

J.-M. C.

PSYCHAN. Dès sa naissance, l'enfant se trouve pris dans une relation à la mère qui s'inscrit entre le besoin et la demande. L'objet alimentaire qui satisfait le besoin est aussi objet d'une demande d'amour à la mère nourricière. L'enfant demande à être nourri et aimé dans le même temps où la mère qui l'aime lui demande aussi d'absorber la nourriture qu'elle prépare pour lui.

Dès lors que le désir de l'enfant s'insère entre le besoin et la demande en se fon-

dant sur un manque, l'enfant peut être amené à rejeter la nourriture en refusant de répondre à la demande excessive d'une mère qui confond nourriture et amour, d'une mère qui aime trop nourrir à défaut de pouvoir aimer. « C'est l'enfant que l'on nourrit avec le plus d'amour qui refuse la nourriture et joue de son refus comme d'un désir », écrit J. Lacan (Écrits, 1966). D'où l'indication d'une conduite psychothérapeutique à tenir conjointement au traitement et à la surveillance organique. Dans le cas de l'anorexie mentale du nourrisson, c'est la relation d'objet de la mère à l'enfant qui doit être modifiée. Il faut donc traiter la mère (psychothérapie ou psychanalyse) pour guérir l'enfant.

Chez l'adolescent ou l'adolescente, au contraire, c'est dans l'isolement strict d'avec le milieu familial que se résoudra l'intervention majeure permettant au sujet, ainsi soustrait à l'influence conflictuelle de l'entourage, de modifier avec l'assistance de mesures psychothérapeutiques la relation pathologique qu'il entretient avec lui. Et cela, tout spécialement, au regard de l'ambivalence (haine/amour) du sujet pour ce milieu, laquelle semble sous-tendre toute la conduite anorexique.

R. L.

◆ Bibliographie

Bruch, H., 1979, l'Énigme de l'anorexie. La cage dorée, Paris, P.U.F.

Kestemberg, E. et J., Deabert, S., 1972, la

Faim et le corps. Une étude psychanalytique de l'anorexie mentale, Paris, P.U.F.

ANOREXIGÈNE

adj. et n.m. (angl. Anorectic Agents)

Se dit d'une substance psychotrope dont l'effet principal est la suppression de la sensation de faim.

Les « coupe-faim » efficaces sont en principe des médicaments dont la seule indication serait certaines formes d'obésité par boulimie. Ces substances posent un problème particulier car tous les spécialistes de l'obésité s'accordent sur le fait que - malgré un effet spectaculaire à court terme - les anorexigènes ne sont d'aucun secours dans le traitement de l'obésité (un effet rebond

à l'arrêt du traitement les rend plutôt nuisibles et l'accoutumance empêche tout traitement au long cours).

À l'exception de la fenfluramine, tous les anorexigènes sont apparentés aux amphétamines et doivent être rangés dans cette catégorie. Si tout usage d'anorexigène est en quelque sorte un usage abusif, la question se pose d'une toxicomanie aux anorexigènes : y seraient recherchés tant l'effet « coupe-faim » que l'effet psychostimulant. Maîtriser son corps et ses pulsions, atteindre l'extase à la limite de la défaillance physique constituent des éléments communs aux vécus de l'anorexique et du toxi-

comane. Il existe des cas cliniques d'anorexie associée à un abus d'anorexigènes, d'amphétamines, voire de cocaïne (dont l'effet anorexigène est très important).

M. V.

ANOSMIE

n.f. (angl. Anosmia)

Perte du sens de l'olfaction.

Il s'agit parfois de formes limitées : anosmie préférentielle, qui est une incapacité de sentir certaines odeurs seulement, ou anosmie spécifique, qui est une incapacité de sentir, et donc de reconnaître, un ou plusieurs corps chimiques particuliers.

J. P.

ANOSOGNOSIE

n.f. (angl. Anosognosia)

Méconnaissance par un patient, pouvant aller jusqu'à la négation, de sa maladie ou de la perte de ses capacités sensorielles ou motrices.

Il peut s'agir de l'inconscience d'une hémiplégie du côté non dominant (syndrome de Babinski) ou d'une cécité corticale par lésion du cortex occipital.

J. P.

ANOVA

Sigle souvent utilisé par les auteurs de langue anglaise pour ANalysis Of VAriance.

M. R.

→ VARIANCE (ANALYSE DE LA)

ANTALGIQUE

adj. et n.m. (angl. Pain Relieving)

Se dit d'un facteur qui atténue ou supprime la douleur.

La réduction de la douleur peut être obtenue par anesthésie locale, par section des voies afférentes nociceptives, par déclenchement des mécanismes nerveux ou humoraux qui contrôlent le transit des messages nociceptifs, par administration de drogues qui bloquent la transmission des afférences nociceptives, par hypnose, relaxation ou biofeedback.

J.-M. C.

ANTÉROGRADE (AMNÉSIE)

(angl. Anterograd Amnesia) → AMNÉSIE

ANTICIPATION

n.f. (angl. Anticipation)

Toute conduite qui manifeste une préparation spécifique à un événement futur ou une prévision consciente.

En créant un lien cohérent entre le présent et le futur, les conduites d'anticipation favorisent l'adaptation au milieu par la coordination des actions et la connaissance. On observe, chez l'Animal et l'Homme, des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

59

réactions anticipatrices à une stimulation quand celle-ci est annoncée par un signal. Ces réactions se caractérisent par des temps de réaction très brefs, distincts du temps de réaction à la stimulation elle-même, et qui participent d'une « préparation motrice » à cette réaction, en fait seconde.

En perception, l'anticipation est attestée par l'adoption d'une position corporelle, locale ou générale, dans la direction d'un événement ou d'un stimulus, avant que celui-ci se produise. Les conduites per-

ceptives d'anticipation réclament donc la mobilité d'un organe sensoriel ou du segment corporel qui le porte. Chez l'Homme, elles se mettent en place, après la naissance, autour du 3e mois. Toutefois, par apprentissage, elles peuvent être obtenues plus tôt dans les modalités sensorielles déjà efficaces. Par exemple, une anticipation visuelle du lieu d'une stimulation antérieurement répétée a pu être observée chez des nouveau-nés de quelques jours. La sensibilité au mouvement perçu par les organes extéroceptifs entraîne des pseudo-anticipations : ce sont des positionnements en avance sur la trajectoire suivie par la cible, qu'on a pu détecter au cours d'une activité de poursuite chez le nouveau-né. Mais ces avances sont de très faible amplitude et semblent d'abord dues à un contrôle mal assuré du mouvement propre. L'anticipation perceptive augmente en amplitude, et en durée, avec l'âge, et la mobilisation qui l'accompagne se transforme au fur et à mesure que changent les relations au temps, comme en témoignent l'évolution des conduites d'attente au long de l'enfance et les inhibitions de réponse. Elle est un critère de la constance de position.

L'anticipation cognitive, qui permet de comprendre les systèmes de transformation qui sous-tendent le flux de la réalité, peut prendre plusieurs formes. Elle est figurale quand elle est faite d'images mentales préfigurant par exemple des positions d'objet, soit en fonction d'un mouvement propre du sujet, soit en fonction d'un mouvement de l'objet. La position qu'atteindra un mobile à l'issue d'un mouvement complexe et l'image qu'en aura un observateur fixe ne sont pas reliées d'emblée chez l'enfant. Les rotations mentales étudiées par R. N. Shepard fournissent des exemples variés des difficultés qui subsistent à cet égard chez l'adulte. L'anticipation cognitive peut aussi se passer d'images et résulter de mises en relation notionnelles, d'un raisonnement de type opératoire concret ou hypothétique, tel qu'on peut l'observer dans les conservations d'ordre.

H. B.

ANTICIPATION (MÉTHODE D')
(angl. Method of Anticipation)

Dans l'étude expérimentale traditionnelle de la mémoire par coeur, méthode, due à H. Ebbinghaus, qui

consiste à présenter deux stimulus, ou davantage, en succession répétée et à demander au sujet de dire quel sera l'élément suivant au moment où on lui présente un stimulus.

Cette méthode peut être utilisée avec des couples de mots ou avec des listes entières ; on l'a parfois appelée aussi méthode de soufflage. Elle a connu un grand succès durant toute une période où l'on essayait de réduire les phénomènes de mémoire à des anticipations simples ; elle est beaucoup moins employée aujourd'hui.

J.-F. L. N

ANTIDÉPRESSEUR

n.m. (angl. Antidepressant)

Substance qui a la capacité d'inverser l'humeur du déprimé. (Syn. thymonaleptique.)

Les antidépresseurs constituent un ensemble de substances hétérogènes sur le plan de leur structure moléculaire et de leur effet biochimique. Pendant longtemps, on n'a disposé pour traiter les états dépressifs que du laudanum de T. Sydenham (morphine), amenant une sédation de la souffrance du patient en attendant la terminaison spontanée de l'épisode. En effet, la dépression, contrairement à d'autres syndromes psychiatriques, est caractérisée par une évolution naturelle vers la rémission. Cependant, cette évolution spontanée peut durer plusieurs années et le risque suicidaire reste très élevé. Aussi le recours, avant la Seconde Guerre mondiale, aux méthodes de choc, et en particulier au choc électrique (électrochoc ou sismothérapie), a-t-il transformé le pronostic des dépressions. On disposait d'un traitement actif sur le trouble de l'humeur proprement dit. Grâce à l'anesthésie générale et aux curarisants d'action rapide, l'électrochoc, que l'on appelle désormais électronarcose, est devenu le traitement le plus efficace et, probablement, le moins dangereux des états dépressifs. Malheureusement, son effet n'est pas durable et la poursuite à titre préventif de séances d'électronarcose dites « d'entretien », à un rythme généralement mensuel, représente une méthode trop contraignante pour la majorité des déprimés.

LA DÉCOUVERTE DES PREMIERS

ANTIDÉPRESSEURS

En 1957 ont été découverts presque simultanément les chefs de file des deux principales familles d'antidépresseurs : l'iproniazide et l'imipramine. Ces familles se sont enrichies de nombreux composés. Plus tard sont apparus de « nouveaux antidépresseurs », molécules de deuxième génération, beaucoup plus hétérogènes sur le plan de leur structure.

Les psychiatres français (G. Buisson, J. Delay, P. Deniker et T. Laine) avaient été les premiers à remarquer, dès 1952, l'action antidépressive de l'isoniazide, médicament antituberculeux utilisé en pneumologie. Cinq ans plus tard, N. S. Kline, notant l'effet activateur d'un antituberculeux de structure voisine, l'iproniazide, sur les souris rendues inertes par la réserpine, put confirmer son efficacité thymoanaleptique chez le déprimé. Cette efficacité apparaissait d'autant plus grande que la dépression était de type « endogène », survenant sans facteurs déclenchants existentiels, et accompagnée de signes neurovégétatifs marqués. Les chercheurs américains firent l'hypothèse, encore retenue de nos jours, d'une inhibition enzymatique responsable de l'effet antidépresseur. L'iproniazide, comme tous les médicaments du groupe des inhibiteurs de la monoamine-oxydase (I.M.A.O.), empêche la destruction par oxydation des amines cérébrales (noradrénaline, dopamine, sérotonine), dont le taux augmente dans la fente synaptique. Les composés de ce groupe sont donc définis par le mécanisme supposé de leur effet antidépresseur.

Peu après, le premier antidépresseur tricyclique, l'imipramine, prototype de l'autre grande famille d'antidépresseurs, fut introduit en thérapeutique. On souhaitait synthétiser un analogue des neuroleptiques. Le Suisse Kuhn, chargé des essais cliniques, reconnut l'inefficacité de l'imipramine chez les schizophrènes. Il eut l'idée d'essayer le nouveau produit dans une indication originale : la dépression, pour laquelle on ne disposait pas de traitement en dehors de l'électrochoc. L'imipramine se montra efficace sans que l'on ait à redouter autant d'effets secondaires dangereux qu'avec les I.M.A.O. Contrairement aux I.M.A.O., qui sont définis par un mécanisme d'action biochimique, les antidépresseurs tricycliques sont caractérisés par leur structure chimique à trois cycles aromatiques.

Il serait plus rigoureux de parler de tricycliques imipraminiques, d'autres composés non antidépresseurs comme les neuroleptiques phénothiaziniques possédant également la même structure tricyclique.

CLASSIFICATION

On peut classer les antidépresseurs selon leur formule chimique en trois groupes : les antidépresseurs tricycliques, les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (I.M.A.O.) et les antidépresseurs non tricycliques non I.M.A.O.

Les antidépresseurs tricycliques

Dérivés de l'imipramine. Les tricycliques diffèrent entre eux par la structure de leur chaîne latérale. Certains sont très proches de l'imipramine, comme la désipramine et la clomipramine. Ce dernier antidépresseur est devenu le composé de référence en

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

60

Europe, particulièrement en France. Il n'est pas encore commercialisé aux États-Unis (1989) et les Américains, dans les essais comparatifs de nouveaux antidépresseurs, se réfèrent surtout à l'imipramine. La trimipramine, couramment employée par les Nord-Américains, a l'originalité d'associer au noyau de l'imipramine une chaîne latérale correspondant à un neuroleptique sédatif, la lévomépromazine, ce qui expliquerait ses propriétés sédatives ajoutées à son pouvoir antidépresseur.

Dibenzo-cycloheptadiènes. On trouve dans ce groupe l'amitriptyline, qui associe des propriétés sédatives à une activité antidépressive égale à celle de l'imipramine. Certains composés de cette famille (nortriptyline, protriptyline) ont une action antidépressive moins puissante.

Dibenzoxépines. Dans ce groupe, la doxépine possède des propriétés anxiolytiques à faible dose et des propriétés antidépressives à dose plus élevée.

Dibenzépines. La dibenzépine est également tranquilisante à faible dose et antidépressive à dose élevée.

Dibenzo-oxazépines. L'amoxapine appartient à cette famille qui comprend aussi un neuroleptique, la loxapine. Employée dans les mêmes indications que les tricycliques, avec les mêmes effets secondaires, l'amoxapine a pu entraîner certains effets extrapyramidaux de type neuroleptique.

Amineptine. Composé tricyclique original par son effet sélectif sur la dopamine, l'amineptine exerce un effet stimulant rappelant celui des I.M.A.O. Par ailleurs, elle n'entraîne pas comme l'imipramine d'effets secondaires gênants à type d'hypotension artérielle et de sécheresse des muqueuses.

Composés tétracycliques. Le modèle de ces substances apparentées aux tricycliques reste la maprotiline, dérivée d'un tranquillisant mais douée de propriétés antidépresseives authentiques. Ce groupe comporte également la miansérine, douée d'un effet sur les récepteurs neuronaux présynaptiques régulant le flux de noradrénaline.

Les inhibiteurs de la monoamine-oxydase

(I.M.A.O.)

Les I.M.A.O. sont utilisés moins fréquemment que les tricycliques. La surveillance clinique nécessaire, le nombre élevé d'associations médicamenteuses contre-indiquées et la lenteur de leur élimination expliquent la prudence des cliniciens. Les I.M.A.O. dits « réversibles et compétitifs », plus spécifiques d'une des enzymes de dégradation des monoamines, la M.A.O.A., suscitent cependant un intérêt nouveau (toloxatone, moclobémide...). Ils n'entraînent pas les effets secondaires des I.M.A.O. classiques en cas d'interaction avec des médicaments ou des aliments potentiellement dangereux. Leur efficacité

ne serait cependant pas comparable à celle des I.M.A.O. traditionnels.

Les I.M.A.O. classiques appartiennent à deux sous-groupes :

- hydrazines ou hydrazides : en particulier iproniazide, nialamide (les deux seuls I.M.A.O. classiques commercialisés en France en 1989) ;

- composés non hydraziniques : tranylcypromine (→ I.M.A.O.).

Les antidépresseurs non tricycliques

non I.M.A.O

Ce groupe comprend un ensemble hétérogène d'antidépresseurs ayant donné la preuve de leur efficacité. Sans être plus efficaces que les imipraminiques et que l'électronarcose, ils sont généralement mieux tolérés. Leur mécanisme d'action monoaminergique est en règle plus spécifique que celui des premiers antidépresseurs. Ce mécanisme permet ainsi de classer les nouvelles substances.

La viloxazine, de mécanisme noradrénergique, apparentée aux bêta-bloquants sans en posséder les propriétés, a un effet antidépresseur et stimulant. Elle est dénuée d'effets secondaires de type atropinique, ce qui permet de l'utiliser dans certaines contreindications des tricycliques. Deux composés plutôt stimulants, l'un (nomifensine) de mécanisme surtout dopaminergique, et l'autre (indalpine) sérotoninergique, ont été retirés du marché malgré leur efficacité clinique en raison d'effets secondaires repérés en pharmacovigilance.

Dans le groupe très étudié des inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine, on peut citer la fluvoxamine, la trazodone et la fluoxétine. Certains nouveaux antidépresseurs, commercialisés comme la médifoxamine ou la tianeptine, ou en phase de développement, possèdent des mécanismes d'action originaux.

Devant l'hétérogénéité des structures et des mécanismes biochimiques, Deniker, après P. Kielholz, propose une classification clinique des antidépresseurs selon leurs effets latéraux prédominants : psychotonique (stimulant) ou sédatif.

CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES

ANTIDÉPRESSEURS

Quel que soit leur type, les antidépresseurs ont en commun, à des degrés divers, certains effets caractéristiques :

Action thymoanaleptique

Les antidépresseurs redressent l'humeur dépressive. Dépassant leur but, ils peuvent entraîner une inversion de l'humeur, qui devient euphorique. Cette capacité à induire des « virages » thymiques les dis-

tingue d'autres psychotropes pouvant soulager le déprimé sans être de vrais antidépresseurs (tranquillisants par exemple).

L'inversion de l'humeur se produit après un délai de dix à quinze jours, parfois davantage, et cela quel que soit le type de composé ou de traitement (électroconvulsif par exemple).

Action neurologique

C'est l'inversion de l'effet d'un neuroleptique, la réserpine, qui constitue le modèle le plus classique d'effet antidépresseur chez l'Animal. Chez l'Homme, les antidépresseurs réduisent l'akinésie induite par les neuroleptiques ou causée par la maladie de Parkinson. Les antidépresseurs peuvent entraîner un tremblement et une dysarthrie (difficulté à parler), généralement discrets. Ils agissent sur le système neurovégétatif, entraînant une hypotension orthostatique (chute de la pression artérielle lorsque le sujet se lève), plus rarement des bouffées de chaleur et des sueurs. Très caractéristiques des imipraminiques sont les effets atropiniques, ou anticholinergiques : sécheresse de la bouche, constipation, vision floue et surtout risque de glaucome ou de rétention urinaire chez les sujets prédisposés, qu'on ne doit pas traiter par les imipraminiques.

À dose massive (tentative de suicide par exemple), les antidépresseurs peuvent induire des crises épileptiques.

Action biochimique

Les antidépresseurs ont en commun la propriété d'augmenter le taux de certaines monoamines cérébrales : les I.M.A.O. en inhibant le processus oxydatif de dégradation ; la majorité des autres antidépresseurs en inhibant la recapture par le neurone des différentes monoamines. J. Glowinski et J. Axelrod (1964) ont montré que l'imipramine inhibait la recapture présynaptique de la noradrénaline, augmentant sa concentration dans la fente synaptique. Le cerveau du déprimé disposerait ainsi d'un stock plus important, et jusqu'alors insuffisant, de neuromédiateurs monoaminergiques. Par ailleurs, on a montré que les antidépresseurs diminuaient le nombre de récepteurs neuronaux postsynaptiques de deux grands systèmes de neurotransmission : les récepteurs bêta-noradrénergiques et certains récepteurs sérotoninergiques. Le temps nécessaire à cette diminution

du nombre de récepteurs correspondrait bien au délai d'action des antidépresseurs. Cependant, dans ces processus, plusieurs systèmes sont en interaction. Les résultats sont parfois contradictoires selon les méthodes d'observation (biochimie, électrophysiologie). On s'oriente aujourd'hui vers un modèle interactif à plusieurs portes d'entrée dans lequel les antidépresseurs viendraient rétablir l'équilibre.

UTILISATION DES ANTIDÉPRESSEURS EN

DEHORS DE LA DÉPRESSION

Si les antidépresseurs sont par définition

des médicaments de la dépression, ils
downloadModeText.vue.download 84 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

61

sont également utilisés dans d'autres indications. On a d'ailleurs critiqué le terme même d'antidépresseur, qui qualifie des substances très différentes. Ces substances ont peut-être, en dehors du champ de la dépression, des propriétés que l'on risque de méconnaître en les désignant par un seul de leurs effets. Les antidépresseurs ont été utilisés :

Dans la schizophrénie. Lorsque le tableau de schizophrénie est dominé par l'athymie (déficit de l'humeur et perte de l'élan vital), les neuroleptiques s'avèrent moins efficaces. On tente alors de les associer à un antidépresseur non sédatif.

Dans les syndromes paranoïaques. Associés ou non aux neuroleptiques, les antidépresseurs à faible dose se sont montrés efficaces lorsque les patients apparaissent déprimés, enfermés dans des comportements masochistes et pessimistes.

On peut en rapprocher le délire de relation de E. Kretschmer (le sujet rapporte à lui-même, dans un sens persécutoire, le comportement de son entourage) : les tricycliques sont utilisés à doses moyennes, associés à un neuroleptique en cas de réaction hypersthénique.

Dans certaines névroses. Les organisations névrotiques dominées par la psychasthénie (caractérisée par la fatigue, l'indécision

et les difficultés de concentration) sont sensibles aux I.M.A.O. et à certains antidépresseurs stimulants (amineptine). De même, les anciennes névroses obsessionnelles, appelées aujourd'hui troubles obsessionnels-compulsifs, s'améliorent-elles avec des doses élevées de clomipramine. La clomipramine inhibe préférentiellement la recapture de la sérotonine, neuromédiateur en jeu dans la pathologie obsessionnelle. Les nouveaux antidépresseurs, sérotoninergiques purs, revendiquent la même efficacité.

Dans les états hypochondriaques. Ces tableaux recouvrent souvent des états dépressifs masqués par les plaintes somatiques incessantes des patients. Ils sont alors sensibles aux antidépresseurs.

Dans les états anxieux. C'est surtout dans les « troubles paniques » (caractérisés par la répétition d'épisodes aigus d'angoisse) que les antidépresseurs se sont révélés plus efficaces que les tranquillisants benzodiazépiniques classiques (Klein). Les composés utilisés (I.M.A.O., imipramine) sont paradoxalement des antidépresseurs stimulants, ce qui a contribué à différencier les attaques de panique des autres troubles anxieux, sensibles aux substances traditionnellement sédatives et anxiolytiques.

Dans certains troubles alimentaires. Les boulimies répondent parfois aux antidépresseurs, en dehors même de tout syndrome dépressif. Le type d'aliment consommé semble important à déterminer : lorsque les patientes consomment des

aliments sucrés, on a plutôt recours aux antidépresseurs sérotoninergiques (fluvoxamine, trazodone, fluoxétine). En effet, le tryptophane, précurseur de la sérotonine, régulerait la consommation de glucides. Dans les boulimies salées, on utilise plutôt les antidépresseurs noradrénergiques (maprotiline).

Enfin dans de nombreuses autres pathologies. Certaines pathologies, liées ou non à la dépression, ont pu bénéficier de la chimiothérapie antidépressive. Il s'agit de la douleur chronique, du syndrome subjectif des traumatisés du crâne, du sevrage de l'alcool ou des opiacés, de l'énurésie chez l'enfant, de la narcolepsie...

La richesse des indications des thymoanaleptiques et le constant développement de

molécules nouvelles témoignent de leur efficacité. Sur le plan théorique, en tant qu'outils pharmacologiques, les antidépresseurs ont donné naissance aux hypothèses monoaminergiques, sur lesquelles se fondent encore aujourd'hui les modèles biologiques de la dépression.

A. G.

TENDANCES ET PERSPECTIVES

En matière de troubles de l'humeur, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine (ISRS), dont le chef de file est la fluoxétine (Prozac®), ont apporté un important bénéfice en terme d'acceptabilité. Mais leur efficacité ne semble pas meilleure ni plus rapide que celle des antidépresseurs tricycliques ou des inhibiteurs de la monoamine oxydase (I.M.A.O.) classiques. Les futurs traitements antidépresseurs doivent donc avoir une acceptabilité (au moins) comparable à celle des ISRS, et faire la preuve d'un délai d'action plus rapide et/ou d'une meilleure efficacité. Les nouveaux antidépresseurs (inhibiteurs mixtes de la recapture de sérotonine et de noradrénaline, I.M.A.O. sélectifs et réversibles, molécules interagissant avec d'autres systèmes de transmission, comme la substance P, etc.) actuellement développés par les industriels sont par conséquent le fruit d'une recherche orientée dans cette perspective.

En fait, un des défis majeurs que tente de relever la plupart des industriels à l'heure actuelle est la réduction du délai d'action (2 à 4 semaines) des antidépresseurs. Cet effet « booster » pourrait être obtenu par l'association, dès le début du traitement, d'un antidépresseur et d'une molécule bloquant sélectivement (on parle d'antagoniste) les récepteurs 5-HT_{1A} somatodendritiques - c'est-à-dire situés sur le corps cellulaire du neurone sérotoninergique (→ NEURONE).

En effet, selon P. Blier et F. Artigas, à l'origine de cette théorie, le délai nécessaire à l'efficacité clinique des antidépresseurs correspond au temps nécessaire à la désensibilisation des récepteurs 5-HT_{1A} somato-dendritiques, dont la fonction essentielle est, en temps normal, de ralentir

l'activité du neurone sérotoninergique (on parle d'auto-récepteurs). Il devrait donc être possible de raccourcir le délai d'action des antidépresseurs (effet « booster ») en bloquant les (auto)récepteurs 5-HT_{1A} ; le même type de raisonnement peut en fait

être tenu avec un antagoniste des (auto)récepteurs 5-HT_{1B} situés sur la terminaison nerveuse, et dont la fonction est d'inhiber la synthèse et la libération de sérotonine.

De très nombreux travaux réalisés chez l'animal montrent ainsi que l'association ISRS + antagoniste 5-HT_{1A} (ou 5-HT_{1B}) aboutit à une augmentation plus importante et très rapide de la transmission sérotoninergique ; la combinaison (co-administration) d'un antagoniste 5-HT_{1A} et d'un antagoniste 5-HT_{1B} et d'un ISRS entraîne même une potentialisation encore plus importante de cette transmission. Ces travaux sont essentiellement le fait des laboratoires Wyeth Ayerst, qui possèdent l'antagoniste 5-HT_{1A} le plus sélectif disponible à ce jour (WAY 100635), et des équipes de P. Blier et de F. Artigas.

Les propriétés « booster » éventuelles du WAY 100635 restent toutefois à évaluer chez l'homme, sachant que cette molécule possède également une affinité pour les récepteurs 5-HT_{1B}. En fait, la stratégie associant ISRS et antagoniste 5-HT_{1A} chez l'homme n'a jusqu'alors donné aucun résultat réellement probant - hormis dans une étude - et ce, en dépit de travaux préliminaires (réalisés en ouvert) prometteurs. Les travaux réalisés chez l'animal ont permis d'avancer plusieurs raisons pour expliquer cet échec apparent.

1. Le pindolol (Visken®), seule molécule examinée à ce jour chez l'homme, est un antagoniste 5-HT_{1A} qui présente à fortes doses une activité d'agoniste partiel ; en outre, il n'est pas spécifique des récepteurs 5-HT_{1A} somatodendritiques mais agit également sur les récepteurs post-synaptiques. La combinaison de ces effets et le blocage indistinct des récepteurs pré- et post-synaptiques est donc susceptible d'avoir une action opposée sur la transmission 5-HT et d'entraîner un effet net globalement faible, voire nul. Il convient également de signaler que le pindolol présente une activité d'antagoniste/agoniste partiel vis-à-vis des récepteurs b-adrénergiques susceptible d'intervenir dans ses effets. En fait, le pindolol possède une affinité non négligeable pour les récepteurs 5-HT_{1B} et il n'est pas exclu qu'il exerce ses effets potentialisateurs sur la transmission sérotoninergique via ces récepteurs.

2. L'effet « booster » n'est probablement pas identique selon les structures de projection

examinées (cortex, hippocampe), à l'image des effets propres des ISRS sur la transmission sérotoninergique, d'où un effet global net là encore faible. Des particularités locales liées à une sensibilité différentielle du transporteur de la sérotonine et/ou à de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

62

multiples régulations par les récepteurs (5-HT1A) pré- mais également post-synaptiques sont probablement en cause dans ces effets structures-dépendants.

Par ailleurs, les groupes de patients examinés sont probablement différents (dans leur pathologie, leur comorbidité, leurs antécédents) d'une étude à l'autre, voire au sein d'une même étude, ce qui suggère que l'effet « booster » des antagonistes 5-HT1A, s'il est réel, ne concerne sans doute qu'un sous-groupe de déprimés qu'il reste à caractériser.

Quoi qu'il soit, l'augmentation d'efficacité et la réduction du délai d'action des antidépresseurs par les antagonistes 5-HT1A et/ou 5-HT1B est loin d'être établie. Un effet « booster » a même été observé avec la bupirone, agoniste partiel (molécule mimant l'effet de la sérotonine) des récepteurs 5-HT1A : cela montre que les propriétés antidépressives putatives liées à la mise en jeu des récepteurs 5-HT1A peuvent être dues à une action antagoniste pré- ou post-synaptique, à une action agoniste (post-synaptique ?) ou à la combinaison des deux. Autrement dit, la question du délai d'action des antidépresseurs est loin d'être résolue.

S. P.

◆ Bibliographie

Deniker, P., 1987, Psychopharmacologie. Les médicaments et les drogues psychotropes, Paris, Éditions Marketing.

Burrows, G. D., Norman, T., Davies, B. (Eds), 1983, Drugs in Psychiatry : Antidepressants,

Amsterdam, New York, Oxford, Elsevier.

Zarifian, E., Lôo, H., 1982, les Antidépresseurs, Neuilly-sur-Seine, Roche.

ANTIDROMIQUE (CONDUCTION)
(angl. Antidromic Conduction)

Direction de l'influx nerveux parcourant l'axone de la périphérie vers le corps cellulaire, à l'inverse du sens naturel de propagation, qui s'effectue du corps cellulaire vers la périphérie (sens orthodromique).

G. S.

ANTIÉPILEPTIQUE

adj. et n.m. (angl. Antiepileptic)

Se dit de ce qui prévient ou arrête les crises épileptiques ou qui est employé pour traiter l'épilepsie.

Le traitement antiépileptique repose sur un certain nombre de médicaments qui ont une action essentiellement symptomatique : empêcher la crise. Ils doivent être pris d'une manière continue et ne sont malheureusement pas dépourvus d'effets secondaires gênants. Leur emploi doit donc être adapté par le médecin à chaque malade et surveillé régulièrement (avec des contrôles électroencéphalographiques périodiques).

Le phénobarbital est le seul barbiturique encore largement utilisé, sous forme d'une

seule prise quotidienne, le soir. Les hydantoïnes sont aussi très efficaces, mais difficiles à manier car nécessitant une surveillance des taux sanguins assez rapprochée. La carbamazépine, active sur les diverses variétés de crises, est très employée, surtout pour prévenir les crises partielles. Le valproate de sodium est particulièrement utilisé chez l'enfant contre les absences du petit mal et les troubles caractériels. Les benzodiazépines, qui ont, en plus de leurs effets tranquillisants, une action anticonvulsivante, sont depuis quelques années largement prescrites, en particulier le clobazam, le clonazépam et le diazépam, réservé aux périodes de crises subintrantes et à l'état de mal. D'autres produits pourraient encore compléter cette liste, qui n'est pas limitative. Le choix est donc grand et permet de changer facilement de médicament en cas d'échec. Il semble en revanche sage de s'en tenir, dans la mesure du possible, à la monothérapie, en surveillant de très près, pendant les premiers mois du traitement,

l'apparition des signes d'intolérance ou de surdosage. Et, lorsque l'association de médicaments antiépileptiques s'avérera nécessaire dans certaines formes sévères de comitialité, cette surveillance devra être encore plus étroite en raison d'interactions médicamenteuses nécessitant en particulier des dosages plasmatiques répétés.

J. P.

ANTI-HISTAMINIQUE

adj. et n.m. (angl. Antihistaminic)

Se dit d'un médicament qui s'oppose à l'action nocive de l'histamine, en particulier dans les cas d'urticaire et d'affections allergiques diverses.

Les médicaments antihistaminiques se regroupent en cinq classes principales : les éthylamamines, les éthylènediamines, les alkyamines, les pipérozines, ou cyclizines, et les phénothiazines. C'est dans cette dernière classe que D. Bovet, P. Charpentier et P. Decourt ont expérimenté une nouvelle molécule antihistaminique, la chlorpromazine, dont les effets sédatifs sont très importants sur le système nerveux central. Ce produit est devenu le premier des neuroleptiques, utilisé en psychiatrie (J. M. Harl, J. Delay et P. Deniker) en 1951-1952.

J. P.

ANTI-PARKINSONNIEN

n.m. (angl. Antiparkinsonian Drug)

Substance qui traite la maladie de Parkinson.

La maladie de Parkinson est la maladie dégénérative du système nerveux central, caractérisée par une disparition des neurones dopaminergiques. Elle bénéficie de l'administration d'un précurseur de la dopamine : la lévodopa. L'instauration du traitement dopaminergique est généralement précédée d'une première phase

de traitement par des substances anticholinergiques ou par l'amantadine, agoniste dopaminergique.

Les psychiatres ont recours aux antiparkinsoniens pour corriger les effets secondaires des neuroleptiques. Les neuroleptiques peuvent en effet être responsables de trois

types de symptômes moteurs, essentiellement au niveau du système extrapyramidal : hyperkinétiques précoces ou tardifs (akathisie, tasykinésie), akinéto-hypertoniques de type parkinsonien et akinétiques. Les antiparkinsoniens sont utilisés dans ces trois types d'effets secondaires, même si les effets hyperkinétiques tardifs et surtout l'akinésie peuvent requérir d'autres composés.

La classification des antiparkinsoniens

Les antiparkinsoniens appartiennent à trois familles principales :

Dérivés du benzhydrol. D'emploi très fréquent, ces composés (trihexiphénidyle, bipéridène) ont généralement une action psychostimulante en plus de leur effet au niveau extrapyramidal. Certains sont plus sédatifs, comme l'étybenzatropine, utilisée par voie parentérale lors d'épisodes dystoniques aigus, et la benzatropine, qui a la faveur des psychiatres anglo-saxons.

Dérivés des dibenzothiazépines. La tropatépiline entraîne une sédation. Elle possède, comme les dérivés du benzhydrol, des propriétés anticholinergiques.

Dérivés de la phénothiazine. Moins employés à l'heure actuelle, ces composés de structure proche des neuroleptiques phénothiaziniques (diéthazine, profénamine) sont peu stimulants.

Autres composés

D'autres substances ont été proposées comme antiparkinsoniens mais restent rarement employées en psychiatrie : l'amantadine, agoniste dopaminergique qui a aussi été utilisé comme médicament antiviral, et la bromocriptine, qui stimule le PIF (Prolactine Inhibiting Factor), réduisant la sécrétion de prolactine responsable des aménorrhées-galactorrhées, observées également sous neuroleptiques. Ces deux composés sont couramment utilisés dans le traitement de la maladie de Parkinson.

De nombreux composés stimulants, en dehors des antiparkinsoniens proprement dits, ont été utilisés pour lutter contre l'akinésie, qui reste le plus fréquent des effets secondaires provoqués par les neuroleptiques. Les amphétaminiques ne sont plus guère préconisés en raison des risques de résurgence délirante. On a souvent recours

aux antidépresseurs psychotoniques imipraminiques à faible dose.

La question des traitements neuroleptiques
Les antiparkinsoniens sont parfois prescrits systématiquement à titre préventif
downloadModeText.vue.download 86 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

63

lors d'un traitement neuroleptique. Cette attitude est controversée car les effets extrapyramidaux, bien que plus fréquents avec certains neuroleptiques incisifs, ne se manifestent en moyenne que dans 20 % des cas sur un plan clinique, alors que les antiparkinsoniens peuvent être à l'origine d'une pathologie iatrogène, particulièrement chez le sujet âgé.

A. G.

ANTIPSYCHIATRIE

n.f. (angl. AntiPsychiatry)

Mouvement, apparu au début des années 1960, d'interrogation critique remettant en cause la psychiatrie traditionnelle et la notion de maladie mentale, sur laquelle elle s'appuyait depuis le milieu du XIXe siècle.

L'ANTIPSYCHIATRIE ANGLAISE

Si le début de cette contestation apparaît dès 1957 avec le psychiatre américain T. Szasz, qui met en doute la réalité de la maladie mentale, dont il fait un simple « mythe » (dans ses ouvrages Douleur et Plaisir et le Mythe de la maladie mentale), et sous un angle très philosophique avec la fameuse Histoire de la folie à l'âge classique de M. Foucault, parue en 1961, c'est aux Anglais D. Cooper, A. Esterson et R. Laing qu'on doit le terme Anti-Psychiatry et le grand mouvement qui bouleversa la psychiatrie. Les premiers, ils ont poussé jusqu'au bout les conséquences d'une critique constamment refoulée par les psychiatres eux-mêmes : la folie est un phénomène social dont la définition est imposée par la société et utilisée en vue de la relégation de certains « étiquetés fous », grâce au psychiatre et à l'institution psychiatrique, émanations et instruments de cette société dite « aliénante ». Il y aurait donc, dans la relation du psychiatre avec le malade mental, et

même dans celle du psychanalyste avec l'analysé, une « hypocrisie confortable et autoprotectrice », une véritable complicité avec la société dans la défense d'une « normalité » exorbitante, une soumission servile à l'ordre établi et une méconnaissance profonde, souvent teintée de sadisme, de celui qui est considéré comme malade. Les psychiatres devraient donc adopter une attitude tout à fait différente s'ils veulent donner la parole à ce dernier, attitude faite d'humilité et de modestie, qui lui laisserait en quelque sorte le premier rôle.

Pour Cooper et ses amis, il faudrait donc oublier tout ce qu'on a appris en psychiatrie, quitter les institutions et hôpitaux, ne plus croire aux progrès de la thérapeutique. La seule voie serait de vivre avec les fous : habiter avec eux, dans de petites communautés, désapprendre la psychiatrie et ses diagnostics, devenir en quelque sorte les élèves des schizophrènes en payant son écot et, pourquoi pas, les leçons qu'ils peuvent

donner. Car « les fous ont beaucoup de choses à nous apprendre, non seulement sur eux, mais aussi sur nous ». À la limite, seules leurs expériences peuvent être véritablement formatrices et didactiques pour le futur antipsychiatre.

L'anti-hôpital

À l'hôpital classique doit succéder l'« anti-hôpital ». Cooper relate l'expérience tentée au pavillon 21, une unité de schizo phrènes dans un grand hôpital psychiatrique de la banlieue londonienne. Dans ce pavillon, les méthodes et les attitudes classiques ont été systématiquement éliminées ou totalement inversées. Malgré les difficultés éprouvées par le personnel soignant, car « il ne peut accéder à la réalité du groupe institutionnel qu'à condition de sacrifier ses moyens d'existence ou de les mettre, à tout le moins, quelque peu en péril », les malades sont devenus, en quelque sorte, les soignants. Il faut, bien entendu, dépasser pour cela cette « frontière particulièrement menaçante qui sépare personnel et patient, santé et folie ». Mais, comme le regrette Cooper, « la réponse officielle fut loin d'être favorable ». Et c'est en dehors des services publics qu'il conseille de fonder ces anti-hôpitaux, comme il le fit lui-même dans le cadre associatif de la Philadelphia Association, créée avec ses amis Esterson et Laing en 1965. Le plus célèbre de ces homes fut le fameux Kingsley Hall, centre commu-

nautaire de la banlieue de l'Est londonien où séjournèrent 119 personnes (de 1965 à 1970), dont Mary Barnes, véritable vedette du mouvement antipsychiatrique anglais. Elle devait y poursuivre, aidée par le psychiatre J. Berke, qui a raconté son histoire, une longue régression-renaissance, et y devenir, à partir des fresques qu'elle réalisait au début avec ses matières fécales, un peintre de talent. Sa schizophrénie n'était qu'une étiquette que la société lui imposait pour faire taire, étouffer sa révolte, avec l'aide de la psychiatrie officielle, « toujours prête à faire violence à la folie » (Cooper).

La métanoïa

Si le mouvement antipsychiatrique anglais entraînait la disparition des divers diagnostics de psychoses chroniques, dans sa contestation antinosographique, il admettait cependant l'existence de « psychoses aiguës ». Mais, pour celles-ci, il suffisait d'en respecter l'évolution normale, qui devait aller spontanément vers la guérison puisque c'étaient à la fois les traitements et l'internement qui provoquaient la chronicisation. Il suffisait de suivre le malade dans son voyage. Laing admettait que certains sujets peuvent présenter des crises psychotiques aiguës, véritables voyages métanoïaques où l'esprit se change, que l'on peut provoquer avec des substances psychomimétiques comme le L.S.D. Ces voyages sont bons ou mauvais selon que le milieu les favorise ou les contrarie. Les ser-

vices et cliniques psychiatriques classiques, les considérant comme des maladies, les traitent comme telles, et en font ainsi des psychoses chroniques, des schizophrénies. En revanche, lorsque le milieu est favorable, ce voyage est une découverte plus profonde de soi-même avec un dynamisme révolutionnaire bénéfique. La catastrophe ne surviendrait en fait que lorsque l'appareil social, policier et médical s'y oppose. Laing devait appeler cette crise, ce voyage, une métanoïa, mot grec trouvé dans les Évangiles et qui a le sens de repentir, de regret, mais aussi de conversion, de transformation spirituelle. Lorsque le sujet est en métanoïa, il suffit qu'il soit mis quelque temps dans un de ces anti-hôpitaux pour que le déroulement de la crise, qui ne serait tolérée en aucun milieu, psychiatrique ou non, se poursuive jusqu'à son terme, généralement sous une forme régressive. Laing racontait volontiers le cas d'un jeune médecin militaire, atteint d'une bouffée para-

noïde aiguë, dont il s'était occupé tout au début de sa carrière. Au lieu d'appliquer au patient les traitements classiques (insuline, électrochocs ou sédatifs), il avait passé de nombreuses heures avec lui. Il avait déliré avec lui, devenant son associé dans ses projets : attaquer la Banque d'Angleterre, être Jules César, Hamlet ou Robin des Bois. En dehors de son existence rassurante et de sa compagnie, Laing ne lui fournissait donc aucune thérapie. Au bout de six semaines de non-traitement, le militaire abandonna ses fantasmes délirants et fut apte à reprendre sa vie normale. Ainsi, la psychose porterait en elle-même sa solution et les moyens d'en guérir. Elle est même, ajoutait-il, une expérience très enrichissante, « un tournant favorable dans l'évolution de la personnalité ». On pourrait se demander s'il ne faudrait pas parfois la provoquer pour faire apparaître, derrière le faux self, ou soi artificiel (angl. False Self), le soi profond et authentique (angl. Inner Self) [-> SELF]. Selon Laing (Le Moi divisé), c'est là que se situerait l'intérêt de certains états psychédéliques, de ces « voyages » comme les appellent les amateurs de L.S.D. Et Laing réitère cette « invitation au voyage » dans son livre suivant, Politique de l'expérience, qu'on a pu considérer comme une véritable provocation à la toxicomanie.

La pathogénie familiale et sociale

Dans cette perspective, Esterson et Laing ont mis l'accent, à partir de leurs études de familles de schizophrènes, sur une causalité essentiellement sociale et familiale du trouble mental. Il s'agissait pour eux de dénoncer une certaine conception erronée de l'individualité psychophysique du malade et de diriger les recherches vers le processus dialectique et historique qui s'est développé à travers le jeu complexe des relations interpersonnelles. Comme ils l'indiquent, « notre intérêt se porte sur les personnes, toujours en relation avec nous
downloadModeText.vue.download 87 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

64

ou entre elles, et toujours à la lumière du contexte de leur groupe, qui, dans ce travail, est d'abord la famille, mais peut aussi inclure les réseaux personnels extrafamiliaux des membres de la famille s'ils ont une portée spécifique sur les éléments que

nous essayons d'éclairer ». La famille est ainsi considérée par eux comme une « texture relationnelle, un champ d'interactions concrètes où les affrontements et les influences réciproques se trouvent majorés en fonction de la proximité des êtres dans un face-à-face permanent ». Nexus familial est le terme par lequel ils désignent cette structure nodale privilégiée qui permet à un individu de se comprendre dans ses interactions familiales.

Dans leur recherche faite sur onze familles au sein desquelles se trouvait un schizophrène, Esterson et Laing montrent que le comportement considéré cliniquement comme symptomatique de la schizophrénie n'est que le résultat d'interactions familiales. Cette maladie ne serait donc qu'une création du milieu sociofamilial. Ils se sont intéressés, en particulier, aux symptômes dits « processuels », c'est-à-dire à ceux qui seraient, dans une perspective psychobiologique, les manifestations directes d'un processus biologique comme l'a décrit E. Bleuler. Or, de tels symptômes, lorsqu'ils sont repris dans une perspective sociofamiliale, sortent du « réduit biologique » pour apparaître comme une stratégie inventée par le sujet pour arriver à vivre dans ce qui est devenu pour lui invivable. On retrouve donc, dans la symptomatologie bleulérienne, les manifestations d'une adaptation dramatique d'un individu que les conditions familiales acculent en quelque sorte à une véritable situation de survie. Et, à ce titre, le film *Family Life* (1972), de K. Loach, a été une illustration cinématographique exemplaire de ces thèses.

Sans doute, les antipsychiatres anglais n'étaient pas les premiers à avoir étudié la pathologie mentale intrafamiliale. Aux États-Unis, on s'intéressait beaucoup à la pathologie familiale. T. Lidz et son groupe lui avaient appliqué une lecture psychanalytique en privilégiant la triade familiale et en montrant le décalage qui apparaîtrait entre l'organisation consciente des rôles parentaux et la recherche par l'enfant « futur schizophrène » de sa propre identité dans le développement de sa personnalité. L. C. Wynne avait de son côté repéré, dans la psychopathogenèse familiale de la schizophrénie, des relations particulières de pseudo-mutualité et de pseudo-hostilité. Mais c'était surtout l'école dite « de Palo Alto » qui avait déjà acquis une certaine renommée en étudiant les troubles de la communication. J. Weakland et D. Jackson

avaient en particulier utilisé la notion de double lien (angl. Double Bind) introduite par l'ethnopsychiatre G. Bateson, qui avait montré que cette distorsion de la communication intrafamiliale pouvait jouer un

rôle essentiel dans l'apparition et les manifestations cliniques de la schizophrénie.

Mais tous ces travaux ne cherchaient à rendre intelligibles les relations familiales du schizophrène que selon l'hypothèse psychosociologique introduite au départ de la recherche, les parents n'étant finalement impliqués dans la maladie de leur enfant qu'au niveau de ce modèle. Et on sait bien maintenant que ces modèles ne donnaient aux chercheurs que l'illusion d'avoir trouvé une clef. Tous ces systèmes d'organisation familiale et les idéologies attenantes, continuant à faire leur oeuvre, risquaient tout au plus de leurrer le thérapeute trop pressé de trouver des « facteurs pathogènes ». Et il semble bien acquis maintenant que le double lien comme le concept de « déviation de la communication », introduit et développé par l'équipe Wynne, n'ont rien de spécifique et ne constituent pas des facteurs prédictifs et diagnostiques suffisants de la schizophrénie.

Antipsychiatrie et politique

Il y avait dans ce mouvement anglais une sorte d'engagement héroïque à se situer dans le paradoxe d'une opposition à une société aliénante avec toutes les normes et l'orthodoxie qu'elle exige, associée à une identification au malade mental qui serait finalement le personnage sain en face de ladite société malade. Mais il est finalement plus facile de participer à la révolte de celui-là qu'à la réforme de celle-ci.

À vouloir trop critiquer la psychiatrie traditionnelle, on risque sans doute d'oublier de se mettre en cause et d'analyser sa propre agressivité. En orientant celle-ci dans le même sens que celle du malade, on supprime le problème de sa propre angoisse en face de lui. On est « avec les malades » contre l'institution, l'administration, la société. Mais on n'a pas pour autant supprimé le problème de la folie. On s'est seulement acheté à bon marché une bonne conscience. Or, on sait que cette bonne conscience n'est rien d'autre qu'un False Self, siège par excellence de la plus profonde méconnaissance de soi. On

entretient ainsi sa méconnaissance des motivations du psychiatre en la matière, de sa culpabilité à rester du « bon côté » et à tirer son épingle du jeu, voire « de son agressivité inconsciente qu'il s'agit d'annuler en s'identifiant à l'agressé (là où peut-être le psychiatre de tradition s'identifierait à l'agresseur), en tout cas de son malade en toute relation de pouvoir, ici négativée par l'engagement antipsychiatrique » (J. L. Faure et E. Ortigues).

Il y a en effet, dans toute institution thérapeutique, une relation de pouvoir de plus en plus difficile à préciser, mais qui ne peut en aucun cas être escamotée. Et c'est à partir de la philosophie sartrienne que Laing et Cooper se sont efforcés de

l'analyser politiquement. Ils connaissaient parfaitement l'oeuvre de Sartre, beaucoup mieux que la majorité des psychiatres français. Ils lui ont d'ailleurs consacré un ouvrage intitulé Raison et Violence : une décennie de la philosophie de Sartre, pour lequel le philosophe leur a écrit un avant-propos. Ils y étudient la Critique de la raison dialectique, Questions de méthode et Saint Genet, comédien et martyr. Déjà en 1960, dans le Moi divisé, Laing tenait à décrire en termes existentiels et relationnels la maladie mentale et, plus spécialement, la schizophrénie. Sans négliger l'oeuvre de Freud, il cherchait à montrer que la société occidentale ne réprime pas seulement les instincts et la sexualité, mais aussi toutes les formes de transcendance. « Un homme, écrit-il, qui préfère être mort plutôt que communiste est normal. Un homme qui déclare qu'il a perdu son âme est fou. Un homme qui dit que les hommes sont des machines peut être considéré comme un grand scientifique. Un homme qui dit qu'il est une machine est «dépersonnalisé» selon le jargon psychiatrique. Un homme qui proclame que les nègres sont une race inférieure peut être largement respecté. Un homme qui prétend que sa blancheur est une forme de cancer risque de se faire interner. » Et Cooper, en retournant le concept de santé mentale, abondait dans le même sens : « La santé mentale telle que je la conçois, c'est la possibilité pour tout être humain de s'engager non seulement jusqu'au coeur de la folie, mais encore au coeur de toute révolution trouvant dans cette voie-là une solution à la préservation du moi. »

Il n'y avait donc rien d'étonnant à ce que

les antipsychiatres anglais s'engagent ainsi dans une voie authentiquement révolutionnaire. Et les actes du Congress on the Dialectics of Liberation tenu à Londres en 1967 sont sur ce point très éloquentes. On y retrouvait, à côté de Laing et de Cooper, H. Marcuse et S. Carmichael. Le but de ce congrès était de « créer une véritable conscience révolutionnaire en joignant l'idéologie à l'action sur les individus et sur les masses sans refuser la violence si elle est nécessaire ». Mais il semble que l'accord n'y ait pas toujours été complet, et les perspectives de Carmichael y sont nettement plus « engagées » que celles de Cooper. Les antipsychiatres semblaient pratiquer un anarchisme somme toute assez utopique. Il est difficile de voir un acte de résistance vraiment sérieux et dangereux dans le fait, comme ils le conseillaient, de déchirer publiquement le quotidien « pourri » qu'ils venaient d'acheter chez leur marchand de journaux. Et le mouvement antipsychiatrique anglais allait sombrer dans cette utopie. Ce ne fut pas le cas en Italie, où le même mouvement allait conduire à la disparition de l'asile, en étant d'ailleurs encore plus politisé.

downloadModeText.vue.download 88 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

65

L'ANTIPSYCHIATRIE ITALIENNE

En Italie, même si F. Basaglia n'aimait pas tellement qu'on l'appelle antipsychiatre, le mouvement allait conduire à une réforme radicale : la suppression de la vieille loi de 1904 régissant l'internement sur un mode assez voisin de la loi française de 1838.

C'est en 1962 que commence à Gorizia la transformation du vieil asile, sous l'impulsion de son médecin-directeur, Basaglia. Ce dernier, qui a travaillé en particulier avec M. Jones à Londres, où il a appris le fonctionnement d'une communauté thérapeutique, institue les fondements d'une vie communautaire dans son établissement psychiatrique. Avec une équipe à la fois dynamique et très politisée, il se rend compte que cela ne suffit pas pour changer l'asile et il constate la persistance des effets iatrogènes de celui-ci sur les patients. Il en conclut que l'internement ne peut qu'aggraver la maladie mentale. Il faut donc « libérer les malades ». Ceux-ci seraient

surtout des « déshérités », des pauvres, des « damnés de la terre », victimes d'une société intolérante, rejetant toute déviance. Et finalement, le « travail communautaire » n'est qu'un alibi pour les soignants. L'asile n'est qu'un instrument de rejet et d'enfermement et doit être détruit. C'est à cette conclusion qu'arrive Basaglia à la fin de son livre *L'Institution en négation* (1968). Basaglia refuse donc le perfectionnisme technique de la communauté thérapeutique, du travail de secteur et même des différentes approches de psychothérapie institutionnelle. Pour lui, l'amélioration des techniques psychiatriques ne fait que reculer le moment où doit disparaître l'asile. Car « la science est toujours au service de la classe dominante » et l'hôpital psychiatrique n'est qu'une des « institutions de violence » par lesquelles celle-ci dirige et opprime les masses. Et le psychiatre italien, suivi par le mouvement « *Psichiatria Democratica* », fondé par ses élèves, préconise un renversement de toutes les institutions psychiatriques : « la négation (des institutions), comme seule modalité actuellement viable à l'intérieur d'un système politico-économique qui absorbe en lui toute nouvelle affirmation et l'utilise en vue de se consolider ». Ce mouvement si radicalisé ne devait pas être suivi par tous les professionnels de la psychiatrie, en Italie. Il fut, au contraire, toujours représenté par une minorité d'entre eux, mais fort politisée et très agissante. À tel point que, en 1978, une commission parlementaire où sont représentés tous les partis propose la suppression de la loi de 1904 et une nouvelle loi intégrant la psychiatrie italienne dans une réforme sanitaire globale où disparaît l'hôpital psychiatrique. C'est la loi 180 (→ LOI 180). Mais celle-ci conduit en fait à une certaine médicalisation de la psychiatrie, qui n'est plus qu'une spécialité médicale parmi d'autres. Ce retour de la folie dans le strict cadre de la médecine déplaît à beaucoup de mili-

tants de *Psichiatria Democratica*. Cependant, Basaglia, qui avait obtenu satisfaction avec la disparition des asiles, ne s'y opposa pas. Commence alors un débat assez houleux entre opposants à ces réformes et leurs partisans, au détriment des malades, qui ne trouvent plus toujours la structure soignante dont ils auraient besoin.

L'ANTIPSYCHIATRIE EN FRANCE

Elle a connu un grand succès auprès des intellectuels gauchistes dans la mouvance

de 1968. Mais elle a eu peu d'applications pratiques, la plupart des psychiatres français ayant cru pouvoir dépasser la problématique antipsychiatrique avec la politique sanitaire de sectorisation psychiatrique et la psychothérapie institutionnelle.

Se sont ouverts cependant, surtout en psychiatrie infanto-juvénile, quelques lieux d'accueil et de liberté pour la déviance sous ses diverses formes, avec une certaine proportion d'échecs qui pourraient être une occasion précieuse de réflexions théoriques et critiques. La critique essentielle, c'est peut-être que ces lieux se sont donnés, tacitement, comme des lieux de vie idéaux. Comme il est impossible que ne s'y développent pas des tensions et des conflits - comme au sein de tout groupe sans médiation -, on voit se reproduire la même situation que dans une famille. Les conflits et les tensions familiales sont écrasés par l'idéalisation de la famille, au moins pour le jeune enfant. Ceux qui opposent ces lieux communautaires à la famille ne s'aperçoivent pas qu'ils la reproduisent, tant que ces communautés se présentent comme idéales et rêvent de s'instaurer comme permanentes (O. Mannoni).

Dans un « lieu dit d'antipsychiatrie » (l'École expérimentale de Bonneuil-sur-Marne), M. Mannoni a cherché à tenir compte de ces difficultés. On peut dire qu'elle s'est inspirée de Kingsley Hall, mais aussi de la critique que la théorie psychanalytique permet de faire de l'expérience britannique.

Elle organisa à Paris, les 21 et 22 octobre 1967, un colloque sur les psychoses où, pour la première fois en France, Cooper et Laing prirent la parole et exposèrent leurs conceptions, celui-ci sur la métonoïa, celui-là sur les grands principes d'une antipsychiatrie « renonçant à toute fin de réadaptation » et visant au contraire à la « libération de celui qui vient nous trouver » (Enfance aliénée, ii).

Mais l'enthousiasme n'a pas été général et H. Ey a rassemblé autour de lui les psychiatres les plus critiques de l'antipsychiatrie. Le médecin de Bonneval pensait en effet que cette dernière représentait une « tendance psychiaticide » particulièrement dangereuse pour sa spécialité. Car, en confondant la notion de maladie mentale et les troubles de la vie de relation, elle risquait de « se heurter à l'impossibilité de

définir et de saisir la maladie mentale » et en arrivait à la nier. Il ne s'agit donc, pour Ey, que d'une négation pure et simple de la psychiatrie, négation qu'il ne pouvait bien entendu admettre.

AUJOURD'HUI, QUE RESTE-T-IL DE

L'ANTIPSYCHIATRIE ?

Dès avant la mort de Basaglia (en 1980) et de Cooper (en 1986), leur mouvement semblait déjà passablement oublié. Sans doute reste-t-il « dans l'inconscient collectif, et notamment celui des jeunes schizophrènes », un « écho des grandes options de l'antipsychiatrie. Il est resté de cette aventure généreuse comme la nostalgie d'un lieu d'accueil de la folie, antithèse de la lugubre servitude des neuroleptiques... » (C. Koupernik). La critique radicale de l'institution hospitalière psychiatrique classique a joué aussi un rôle non négligeable dans les réformes entreprises et dans le mouvement qui se poursuit de « dépérissement de l'asile ». Quant à Laing, qui allait mourir en 1989, et Esterson, grâce à leurs études sur les familles de schizophrènes, ils apparaissent maintenant, avec les chercheurs de l'école de Palo Alto, comme les pionniers des thérapies familiales. L'antipsychiatrie nous a surtout mis « en garde de façon salutaire contre une certaine chosification de la psychiatrie », représentée en particulier dans l'utilisation d'un « DSM III révisé » avec son « caractère prétendument athéorique » et « dans l'ambition d'asepsie des comportementalistes, qui, après tout, ne visent qu'à gommer un symptôme » en récitant ainsi « une conception holistique de l'homme et de sa folie » (Koupernik). Et qui nous prouvera que ce que l'on désigne habituellement par psychose chronique n'est pas parfois une simple complication d'un état psychotique aigu, d'un moment fécond où il aurait fallu permettre à la personne d'accéder au statut de sujet, en respectant son trajet métanoïaque ? Car l'évolution de la maladie mentale dépend sans doute de la prise en charge psychiatrique, mais parfois dans le sens de la chronicisation. On le voit bien avec certaines bouffées délirantes qui, traitées à l'occidentale, se transforment en schizophrénies. Et « si le psychiatre n'était pas innocent ? » (L. Israël). C'est la question que ce dernier, comme les antipsychiatres, ne doit cesser de se poser dans l'exercice des diverses modalités de sa pratique.

J. P

◆ Bibliographie

Cooper, D., 1970, Psychiatrie et antipsychiatrie, Paris, Éd. du Seuil.

Delacampagne, C., 1974, Antipsychiatrie, Paris, Grasset.

Koupernik, C., 1974, l'Antipsychiatrie, sens ou non-sens ?, Paris, Grasset.

downloadModeText.vue.download 89 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

66

ANXIÉTÉ

n.f. (angl. Anxiety)

GÉNÉR. 1. État émotionnel de tension nerveuse, de peur, fort, mal différencié, et souvent chronique.

GÉNÉR. 2. Prédilection d'une personne aux états anxieux.

État émotionnel

La différence entre peur et anxiété est affaire de degré et surtout de cognition. On appelle plutôt peur un état dont l'objet est bien connu du sujet, c'est-à-dire un état qui a un contenu émotionnel et représentatif de son objet.

Par contraste avec ces situations, on réserve souvent le mot anxiété aux cas où l'objet est mal différencié cognitivement. Mais on peut aussi l'appliquer à des peurs intenses ou à celles qui sont répétitives, chroniques et, finalement, pathologiques.

Anxiété-état et anxiété-trait

Il faut bien distinguer entre deux notions aujourd'hui bien séparées, appelées « anxiété-état » et « anxiété-trait ». La notion d'état émotionnel, comme son nom l'indique, correspond à un état passager, qui peut survenir chez tout individu.

Par contraste, l'anxiété-trait est une caractéristique individuelle, apparemment innée, qui se manifeste à son tour de deux façons : la prédilection à éprouver des états de peur en présence de stimulus qui, pour d'autres individus, sont moins for-

tement anxiogènes, voire pas anxiogènes du tout ; la prédisposition à développer des peurs conditionnelles à l'égard de stimulus qui ne sont pas par eux-mêmes directement anxiogènes. Un niveau élevé d'anxiété-trait est réputé avoir un caractère pathologique.

J.-F. L. N.

PSYCHIATR. État de non-quiétude dans lequel prédomine l'appréhension d'une situation qui, bien que généralement indéterminée, pourrait s'avérer désagréable, voire dangereuse.

Pour P. Pichot (1987), « l'anxiété (ou l'angoisse) est un état émotionnel fait sur le plan phénoménologique de trois éléments fondamentaux : la perception d'un danger imminent, une attitude d'attente devant ce danger et un sentiment de désorganisation lié à la conscience d'une impuissance totale en face de ce danger ».

Outre cette attente inquiète anticipant la possibilité de survenue d'événements malheureux, l'anxiété peut s'accompagner de tension musculaire, d'inhibition motrice et surtout de manifestations neurovégétatives. Parmi celles-ci, les plus courantes sont : des palpitations ou de la tachycardie où le pouls et la respiration s'accélèrent bien que le sujet soit au repos ; des sensations vertigineuses ou d'étourdissement ; des bouffées de chaleur ou de froid ou une sudation excessive, des accès de rougeur et

de pâleur, une sécheresse de la bouche ; des nausées ; une boule dans la gorge ou une gêne au creux de l'estomac ; de la diarrhée ou un besoin fréquent d'uriner.

De nombreuses réactions anxieuses occasionnées par des facteurs de stress (par exemple la présence d'un danger imminent et réel, une situation d'examen, un deuil ou la maladie d'un proche) restent normales. Elles pourraient même avoir un rôle protecteur en inhibant une action intempes-tive du sujet. De même que les réactions de peur, elles se dissipent, de façon prévisible, lorsque le facteur de stress ou le danger perçu ont disparu. Mais l'anxiété est généralement définie comme se manifestant sans raison valable et constitue un lourd handicap dont les cliniciens cherchent à évaluer la nature et l'intensité.

Dans l'anxiété pathologique, les composantes autonomes décrites ci-dessus sont

exacerbées et peuvent prendre, par exemple dans l'anxiété généralisée, un caractère plus durable. L'anxiété pathologique a également des composantes comportementales, inhibant l'action du sujet ou l'incitant à éviter de nombreuses situations, et des composantes cognitives, l'amenant à sous-estimer ses capacités réelles, si bien qu'elle est souvent en rapport avec des affects dépressifs. Les troubles anxieux restent au premier plan des névroses, dont la classification avait été inspirée par les concepts de S. Freud. Les recherches biochimiques, d'une part, montrant l'utilisation possible d'anxiolytiques et de bêtabloquants sur la sédation de l'anxiété, les traitements comportementaux ayant recours aux techniques de relaxation, d'autre part, permettent d'aborder ces troubles dans une optique plus biologique. L'anxiété est ainsi soumise non seulement à l'influence de facteurs extérieurs, mais également à celle de prédispositions internes, psychophysiologiques, qui se manifestent avec plus ou moins d'intensité selon les sujets.

Cependant, mise en évidence en psychologie dans de nombreux questionnaires, l'anxiété se présente comme un trait de personnalité qui, lui-même, se définit par plusieurs composantes. Certains de ces questionnaires permettent de faire une distinction fort utile en clinique entre une anxiété qui serait permanente chez un même sujet et une anxiété dont l'intensité varierait avec l'état du sujet lors de ses réactions émotionnelles.

M. A.

DIFFÉR. Les différences individuelles dans une disposition personnelle relativement générale (tendant à se manifester quelle que soit la situation) et relativement stable à éprouver de l'anxiété ont fait l'objet d'un grand nombre de recherches, qui ont donné lieu à la construction de plusieurs instruments.

L'évaluation de cette disposition (« anxiété-trait ») doit être distinguée de l'évaluation de l'anxiété actuellement éprouvée par un individu (« anxiété-état »).

Les recherches différentielles portant sur l'anxiété sont inspirées, dans leur diversité, de la diversité des théories générales de l'anxiété. Bien que l'évaluation de l'anxiété puisse utiliser des mesures physiologiques,

des observations du comportement dans une situation déterminée ou des tests de personnalité (comme le Rorschach), ce sont des questionnaires spécifiques qui sont employés le plus souvent. J. A. Taylor a proposé une échelle d'anxiété manifeste (angl. Manifest Anxiety Scale ou MAS) composée d'items empruntés au Minnesota Multiphasic Personality Inventory (→ ARTICLE SUIVANT). Le sujet se décrit à l'égard de sentiments d'insécurité, de manque de confiance ou quant à certains symptômes physiologiques. Les recherches réalisées à l'aide de cet instrument peuvent conduire à considérer les différences individuelles d'anxiété comme explicables par une tendance acquise. Dans la même orientation, des questionnaires d'anxiété ont été proposés pour des situations spécifiques ; les examens par tests, les situations sociales, les situations scolaires, etc. R. B. Cattell a mis au point un questionnaire d'anxiété de 40 items fournissant une note générale d'anxiété et deux notes correspondant respectivement à l'anxiété manifeste et à l'anxiété voilée. L'étude de ce questionnaire a utilisé l'analyse factorielle et conduit à considérer l'anxiété comme un facteur de second ordre, auquel contribuent cinq facteurs primaires de personnalité dont l'importance relative peut varier d'un individu à un autre : structures caractérielles socialement approuvées, faiblesse du moi, sentiment d'insécurité sociale, pression du surmoi, forces pulsionnelles du ça. H. J. Eysenck considère que le facteur d'anxiété se ramène à une combinaison de deux des facteurs fondamentaux par lesquels il décrit la personnalité : le névrosisme et l'introversion. Pour J. A. Gray, l'anxiété constitue elle-même un des facteurs fondamentaux de la personnalité (l'autre étant l'impulsivité), même si elle peut se décrire par une telle combinaison.

M. R.

→ ANGOISSE, ANXIÉTÉ (QUESTIONNAIRE D'),

PEUR, STRESS

◆ Bibliographie

Eysenck, H. J., 1981, A Model for Personality, Berlin, Springer Verlag.

Pichot, P., 1987, L'Anxiété, Paris, Masson.

Selye, H., 1970, The Stress of Life, New York,

Mc Graw-Hill.

Spielberger, C. D., 1975, Emotions, their Parameters and Measurement, New York, Raven Press.

ANXIÉTÉ (QUESTIONNAIRE D')
(angl. Anxiety Questionnaire)

Ensemble de questions élaborées systématiquement et posées dans un ordre toujours identique à des sujets, downloadModeText.vue.download 90 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

67

en vue d'apprécier et d'évaluer leur anxiété.

Utilisés en psychopathologie quantitative depuis une trentaine d'années, les questionnaires sont des instruments d'auto-évaluation (angl. Self Rating) que P. Pichot tient à distinguer nettement des échelles d'évaluation qui sont, elles, des instruments d'hétéro-évaluation.

Parmi les questionnaires d'anxiété, certains restent assez généraux, incluant plusieurs éléments psychopathologiques reproductibles par une analyse factorielle. C'est ainsi que la Hopkins Symptom Check List (HSCL) présente un facteur « anxiété » isolable d'autres comme la somatisation, la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.), la sensibilité. Elle est très utilisée par les psychiatres nord-américains, et a connu une adaptation française (J. Guelfi, 1983). D'autres questionnaires sont plus centrés sur l'anxiété et ses diverses manifestations. C'est le cas du questionnaire de C. D. Spielberger (1960), ou encore de celui de W. W. K. Zung (1974). Ce dernier, dénommé Anxiety Status Inventory (ASI), comprend 20 items dont 5 s'adressent à l'anxiété directement ressentie, et 15 à ses manifestations somatiques. Enfin, certains questionnaires sont centrés sur un symptôme précis. Par exemple, l'échelle des peurs de J. Wolpe et P. J. Lang (1967) s'adresse à des malades phobiques, ses 72 items se regroupant en 6 catégories déterminées : peur des animaux, peur des situations interpersonnelles, peur des atteintes cor-

porelles, peur des bruits, autres phobies classiques, et peurs diverses. De même, le questionnaire des peurs de I. Marks et M. Mathews (traduit en français par J. Cottraux en 1985) permet « d'auto-évaluer l'intensité de l'angoisse et de l'évitement chez les patients phobiques ainsi que les éléments dépressifs et anxieux éventuels ».

Tous ces questionnaires n'ont qu'un intérêt relatif pour le clinicien, qui préfère généralement des échelles d'hétéro-évaluation comme l'échelle de M. Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS) utilisée depuis 1960. En effet, les questionnaires d'auto-évaluation sont à la fois trop sensibles et peu discriminants, et leurs résultats sont le plus souvent mal corrélés avec ceux que fournissent des échelles d'hétéro-évaluation, beaucoup plus sûres et objectives.

J. P.

ANXIOGÈNE

adj. (angl. Anxiogenous)

Qui suscite l'anxiété ou l'angoisse chez un individu.

J.-F. L. N.
→ ANXIÉTÉ, PEUR

ANXIOLYTIQUE

n.m. (angl. Anxiolytic).

Médicament de l'anxiété.

L'anxiété est un syndrome retrouvé dans différentes pathologies et sensible à de nombreux composés. En pratique, il s'avère difficile de séparer l'anxiolyse de la sédation, ou réduction de l'activité de certaines fonctions physiologiques, dont la vigilance. La majorité des anxiolytiques appartient à la vaste catégorie des psycholeptiques, ou sédatifs (J. Delay et P. Deniker, 1957). On les situe dans le sous-groupe des tranquillisants mineurs et sédatifs classiques.

Les tranquillisants se définissent par comparaison avec les autres composés de la famille des psycholeptiques : sur le plan pharmacologique, ils ne sont ni des hypnotiques, ni des neuroleptiques, ni des régulateurs de l'humeur.

Historiquement, la découverte de substances neuroleptiques douées de propriétés sédatives sans effet hypnotique prédominant, comme la chlorpromazine (1952), a fondé la classe des tranquillisants. Ces derniers peuvent avoir des effets antipsychotiques ou neuroleptiques. Les Anglo-Saxons les appellent tranquillisants majeurs (angl. Major Tranquillizers) ou antipsychotiques, alors que les Français restent attachés au terme « neuroleptiques ». À l'opposé, il existe des tranquillisants mineurs (angl. Minor Tranquillizers), qui ont un effet symptomatique sans modifier profondément le cours de la maladie ni induire d'effets secondaires neurologiques de type extrapyramidal comme les tranquillisants majeurs. Par ailleurs, ils correspondent à un ensemble beaucoup plus hétérogène sur le plan pharmacologique. Ce seront les tranquillisants au sens de tranquillisants mineurs qui seront analysés ici.

Classification des tranquillisants

Dérivés des hypnotiques. Ces composés, proches du méthylpentynolcarbamate, ont un effet sédatif. Ils altèrent la vigilance et ne sont pas dénués d'action hypnotique.

Tranquillisants à effets neurovégétatifs prédominants. Cette classe regroupe des antagonistes des systèmes sympathique et parasympathique. Ainsi, l'hydergine, substance antiadrénergique constituée d'alcaloïdes de l'ergot de seigle, est indiquée dans certains troubles anxieux à expression neurovégétative. Des médicaments traditionnels (belladone, atropiniques, dérivés de l'ergotamine) ont le même type d'action.

Antihistaminiques. Ils comprennent : 1. les dérivés du benzhydrol ; ces dérivés, plutôt stimulants, regroupent des substances variées comme l'azacyclonol, la captodiamine et l'hydroxyzine (sédative) ; 2. les phénothiazines ; ce groupe comprend des substances largement utilisées comme la prométhazine, précurseur de la chlor-

promazine, et l'alimémazine, davantage connue pour ses propriétés hypnotiques. Certains de ces composés se situent à la frontière entre tranquillisants et neuroleptiques.

Tranquillisants myorelaxants. Cette catégorie regroupe les substances les plus largement usitées et les plus originales, en particulier les benzodiazépines.

Les benzodiazépines. Les propriétés myorelaxantes caractéristiques du groupe s'expliquent par le lien initial avec des curarisants (bloqueurs de la transmission neuromusculaire utilisés en anesthésie) comme la méphénésine, qui ont fait preuve d'un effet central. Outre leurs effets chez l'animal, ces tranquillisants ont la particularité d'inhiber les réflexes polysynaptiques (impliquant non seulement la moelle épinière, mais aussi le système nerveux central). Ils ont l'inconvénient d'entraîner une dépendance se traduisant par des réactions de sevrage lorsque le traitement est interrompu brutalement après une utilisation prolongée.

Le méprobamate. Il est surtout utilisé dans le traitement des sevrages alcooliques.

Le chlordiazépoxyde. Il a été le premier (1959) de la longue série des benzodiazépines. Toutes les benzodiazépines possèdent à des degrés divers des propriétés anxiolytiques, sédatives et hypnotiques, myorelaxantes et anticonvulsivantes. Le délai nécessaire pour obtenir le pic plasmatique et la demi-vie d'élimination sont les paramètres pharmacocinétiques qui guident le prescripteur.

L'opipramol. Il fait la transition avec les antidépresseurs diazépiniques.

Composés de transition. Ces substances se situent entre les antidépresseurs et les neuroleptiques. En effet, certains tranquillisants possèdent des propriétés antidépresseurs, insuffisantes cependant pour les classer sans réserve parmi les antidépresseurs : c'est le cas de la dibenzépine, de la doxépine et de la benzoctamine.

On a également pu classer dans cette catégorie des neuroleptiques certains thioxanthènes qui entraînent bien une catalepsie chez l'animal comme tous les neuroleptiques, mais induisent peu d'effets extrapyramidaux chez l'homme.

En dehors de ces différents tranquillisants, des substances appartenant à diverses classes thérapeutiques possèdent des propriétés anxiolytiques, parfois fonction des doses employées : c'est le cas de certains neuroleptiques à faible dose et des antidépresseurs à effets latéraux anxiolytiques. On citera également les bêtabloquants, particulièrement efficaces sur les signes

physiologiques de l'anxiété (tachycardie, tremblement). Ces effets cliniques n'apparaissent pas toujours dans les modèles animaux d'anxiété, construits essentiellement à partir des propriétés des benzodiazépines.

downloadModeText.vue.download 91 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

68

Indications des tranquillisants

Anxiété et névrose d'angoisse. Les tranquillisants sont avant tout utilisés pour réduire l'anxiété. On tend aujourd'hui, avec l'école américaine du DSM III, à distinguer plusieurs types d'anxiété. L'anxiété généralisée n'est pas structurée en phobies ou en troubles obsessionnels-compulsifs. Elle n'évolue pas sous la forme d'une succession d'attaques de panique. Elle se caractérise par une tension motrice, une hyperactivité du système nerveux autonome, une attente anxieuse et une hypervigilance évoluant de façon durable. L'ensemble des tranquillisants, et en particulier les benzodiazépines classiques, se montrent efficaces sur ce type d'anxiété.

Au contraire, les troubles paniques consistent en de véritables « attaques » d'anxiété aiguë, de durée limitée, qui ne sont pas seulement des réactions à des stimulus redoutés par le patient. Les benzodiazépines classiques sont peu efficaces sur ces manifestations, qui sont sensibles à un composé de la nouvelle classe des triazolobenzodiazépines : l'alprazolam. Mais ces troubles paniques répondent également à des agents antidépresseurs considérés comme non sédatifs : les I.M.A.O. (inhibiteurs de la monoamine-oxydase) et les tricycliques (imipramine), ce qui remet en cause la conception traditionnelle des anxiolytiques. La pharmacologie a contribué à mettre en lumière l'hétérogénéité du concept d'anxiété.

Autres indications psychiatriques des tranquillisants. Ce sont les accès confuso-oniriques des alcooliques en sevrage (delirium tremens) ; les névroses structurées (phobiques, hypocondriaques...) ; l'insomnie, les terreurs nocturnes, l'instabilité motrice, les troubles du comportement chez l'enfant ; les psychoses, en association avec d'autres traitements, chimiques ou non.

Indications non psychiatriques. Les tranquillisants sont utilisés par de nombreuses spécialités médicales : en prémédication avant une anesthésie, en cardiologie, dans les affections psychosomatiques, etc. Comme en psychiatrie, les tranquillisants n'exercent qu'une action symptomatique et, à la différence d'autres psychotropes comme les neuroleptiques et les antidépresseurs, ils ne doivent pas constituer le traitement de fond de l'affection.

Précautions

Sans énumérer toutes les contre-indications des tranquillisants, ensemble de médicaments pharmacologiquement hétérogène, il est possible de relever quelques points communs.

Le risque majeur de l'emploi des tranquillisants à visée anxiolytique, parfois considérés comme des médicaments de confort, « aspirine psychologique » dont on abuse, est représenté par le développement d'une dépendance psychologique et physiolo-

gique responsable de réactions de sevrage à l'arrêt du traitement.

Les tranquillisants amènent une baisse de la vigilance qui peut gêner des activités psychomotrices complexes et dangereuses comme la conduite automobile. Cette baisse de la vigilance est potentialisée par l'alcool. Elle est plus fréquente chez le sujet âgé. Les tranquillisants peuvent décompenser une insuffisance respiratoire. Ils sont généralement contre-indiqués en cas de myasthénie et dans les premiers mois de la grossesse.

La découverte de molécules nouvelles, apportant une meilleure réponse thérapeutique mais constituant aussi des outils pharmacologiques originaux, représente l'un des enjeux de la recherche sur l'anxiété. Les benzodiazépines, anxiolytiques de loin les plus utilisés, ont suscité de nombreuses hypothèses sur les mécanismes biologiques de l'anxiété. Cependant, sur le plan thérapeutique, on leur reproche leur effet sédatif mal dissocié de l'action anxiolytique, leur effet dysmnésiant, le développement possible d'une tolérance et d'un état de dépendance pouvant entraîner un syndrome de sevrage. Les nouveaux composés, se fixant ou non sur les récepteurs gaba-benzodiazépiniques, n'auraient pas ces inconvénients.

Les récepteurs centraux aux

benzodiazépines

Dès 1977, deux laboratoires concurrents (Squires et Braestrup, Möhler et Okada) constatent que le diazépam tritié se fixe sur des sites de liaison prédominant dans le cortex frontal. L'utilisation d'antagonistes de ces récepteurs benzodiazépiniques a montré que l'action des benzodiazépines passe par une sous-classe de récepteurs de l'acide gamma-aminobutyrique, principal neurotransmetteur inhibiteur du système nerveux central : le complexe gabaA/benzodiazépinique. Les benzodiazépines, en se liant à une sous-unité de ce complexe, augmentent la capacité du gaba d'activer le flux d'ions chlore vers l'intérieur du neurone, diminuant ainsi l'excitabilité neuronale. D'autres composés sédatifs (barbituriques, éthanol) augmentent également ce flux. Au contraire, des substances dites « agonistes inverses », comme certaines bêta-carbolines, contrent cet effet du gaba et sont anxiogènes chez l'homme comme dans les modèles animaux. Ces mécanismes biochimiques survenant dans les zones cérébrales de la vie émotionnelle, comme le système limbique, seraient déclenchés par des signaux internes et externes, responsables respectivement de l'anxiété endogène et exogène. L'affinité pour le récepteur gabaA/benzodiazépinique, l'activité intrinsèque et les paramètres pharmacocinétiques (comme la demi-vie d'élimination) varient selon le type d'anxiolytique. Selon ce modèle, une benzodiazépine à haute affinité pour le récepteur gabaA/ben-

zodiazépinique, à activité intrinsèque élevée et à courte demi-vie est responsable de phénomènes de sevrage plus intense. Des modifications structurelles du récepteur lui-même, devenant progressivement plus sensible aux agonistes inverses, pourraient amener le développement de la tolérance.

En administration chronique cependant, le binding in vivo des benzodiazépines radio-marquées (c'est-à-dire leur liaison in vivo) diminue, évoquant une désensibilisation des récepteurs : une modification quantitative (diminution du nombre de sites) et non plus qualitative serait à l'origine de la tolérance.

Le récepteur gabaA/benzodiazépinique a été séquencé en 1987 et les gènes codants ont été clonés, permettant d'analyser au

niveau moléculaire la synthèse et le métabolisme de ce récepteur. Comme pour la dopamine et maintenant la sérotonine, la mise au point de techniques d'imagerie cérébrale utilisant la caméra à positon (PET scan), associée à l'étude des débits sanguins cérébraux régionaux sous benzodiazépines, amènera une meilleure compréhension du phénomène de la tolérance, dont on pense aujourd'hui qu'il est étroitement lié à l'apparition de la dépendance.

On sait par ailleurs qu'il existe plusieurs types de récepteurs aux benzodiazépines : oméga 1 et oméga 2 correspondant aux récepteurs centraux, et oméga 3 désignant un récepteur retrouvé en périphérie. Les imidazopyridines, composés possédant des propriétés anxiolytiques et hypnotiques, sont par exemple des ligands sélectifs des oméga 1.

De même que les récepteurs opiacés ont conduit ultérieurement à l'identification d'opiacés endogènes, de même les récepteurs aux benzodiazépines indiquent-ils l'existence de ligands endogènes intervenant dans l'anxiété ? De nombreux composés ont été évoqués pour ce rôle d'anxiolytique naturel, comme le N-desméthylthylthiazépam, identifié à l'aide d'anticorps monoclonaux antibenzodiazépiniques. Cette substance a même été retrouvée dans les cerveaux conservés de sujets décédés avant la découverte des benzodiazépines, semblant éliminer l'hypothèse d'un artefact. Cependant, ces molécules benzodiazépine-like pourraient provenir de bactéries saprophytes ou de certains aliments. Inversement, des substances comme la tribuline (Sandler et coll., 1984) ou le DBI (Diazepam Binding Inhibitor), isolé dans le cerveau humain (Guidotti et coll., 1983), sont des antagonistes endogènes des benzodiazépines. On a montré par exemple que le taux de DBI fluctuait chez les joueurs pathologiques en fonction des gains et des pertes.

Ces recherches posent la question des frontières entre les définitions pharmacologiques de l'anxiété, du stress et de la dépression et de leurs manifestations :

ainsi, certaines équipes ont montré que des dérivés des bêta-carbolines, antagonistes des benzodiazépines, peuvent induire des états de désespoir appris (angl. Learned Helplessness), caractéristiques des situations de « dépression » chez l'animal.

Les nouveaux anxiolytiques :

le rôle de la sérotonine

D'autres neuromédiateurs que le gaba interviennent dans l'anxiété. Le système noradrénergique (NA), largement distribué dans l'organisme, exerce un contrôle sur certains comportements comme la vigilance et l'adaptation au stress. La stimulation du locus caeruleus chez le singe induit des phénomènes anxieux, de même que les stimulants du système NA, comme la yohimbine, chez l'homme. Cependant, la destruction chirurgicale ou pharmacologique du système NA ne semble pas entraîner d'effet anxiolytique dans les tests animaux de conflit, à la différence des benzodiazépines.

Mais, surtout, le rôle du système sérotoninergique (5-HT) dans l'anxiété apparaît de plus en plus important. Une hyperactivité 5-HT accompagne certains types d'anxiété. On a décrit plusieurs types de récepteurs sérotoninergiques impliqués dans l'anxiété. Des agonistes partiels des sites récepteurs 5-HT_{1A} (buspirone, gépirone, isapirone) diminuent le turnover de la sérotonine. On sait d'autre part que les lésions du système 5-HT font perdre à la buspirone ses propriétés anxiolytiques dans les tests de conflit. Enfin, la clinique a confirmé les propriétés anxiolytiques de ces ligands 5-HT_{1A}.

Les récepteurs 5-HT₂ sont actuellement les mieux caractérisés, l'autonomie des autres sites récepteurs n'étant pas suffisamment établie pour certains auteurs. Un antagoniste 5-HT₂, la ritansérine, a fait la preuve de son efficacité anxiolytique dans les études animales comme en clinique. L'effet anxiolytique chez l'homme serait qualitativement différent de celui des benzodiazépines, ce qui évoque l'existence de mécanismes originaux, passant peut-être par une modification du cycle du sommeil. Les agonistes 5-HT_{1B} et les antagonistes 5-HT₃ posséderaient également des propriétés anxiolytiques.

Les modèles animaux ont jusqu'à présent

été construits à partir des propriétés des benzodiazépines, comme les tricycliques ont fixé les modèles de prédictivité d'un effet antidépresseur. On risque ainsi de rejeter des molécules efficaces mais trop différentes des composés connus. S'il faut recourir à de nouveaux modèles animaux d'anxiété, il faut aussi tenir compte du remaniement actuel du concept d'anxiété. Le DSM souligne l'autonomie des troubles paniques, paradoxalement sensibles à des antidépresseurs stimulants, a priori anxiogènes. Les nouveaux anxiolytiques, en par-

ticulier les antagonistes 5-HT₂, pourraient dans les prochaines années nous amener à remettre en cause les conceptions classiques de l'anxiété.

Effets cognitifs des anxiolytiques

Parmi les effets indésirables des anxiolytiques traditionnels, les troubles cognitifs sont généralement infracliniques mais peuvent être observés à des doses thérapeutiques. Pour les apprécier, on a recours à l'étude chez l'homme de situations de la vie courante, comme la conduite automobile. On peut également étudier l'effet des anxiolytiques sur le Critical Flicker Fusion Test (CFF), qui traduit le niveau global de vigilance et de réactivité sensorimotrice. Le sujet doit déterminer dans une situation de test standardisée le seuil de fréquence auquel des points lumineux clignotants à une fréquence variable sont perçus comme clignotants (fréquence basse) ou fixes (fréquence élevée). Les benzodiazépines par exemple abaissent le seuil du CFF.

Induction expérimentale des

attaques de panique

Les attaques de panique peuvent être provoquées par diverses méthodes expérimentales. Les patients souffrant d'attaques de panique ne font généralement pas de crises en situation d'hyperventilation avec alcalose respiratoire, contrairement à l'opinion courante. L'inhalation d'air contenant du CO₂ en revanche induit des attaques de panique, de même que les perfusions de lactate de sodium. Le lactate de sodium reste sans effet chez le sujet sain. Les composés efficaces dans le traitement des attaques de panique se sont également avérés efficaces dans ce modèle expérimental proposé par plusieurs équipes nord-américaines. À Montréal, J. Bradwejn a provo-

qué des attaques de panique en injectant à des volontaires de la cholécystokinine. Les sujets ont généralement accepté d'être filmés et se sont montrés coopérants dans une recherche consacrée à une pathologie relativement fréquente (0,4 % de la population, Weissman, 1978) et particulièrement invalidante.

A. G.

Tendances et perspectives

Il est largement admis que l'anxiété fait intervenir de nombreux systèmes de neurotransmission parmi lesquels il convient bien sûr de citer le système gabaergique, mais également les systèmes utilisant la noradrénaline ou la cholécystokinine comme neuromédiateur* (voir plus haut). Nous avons vu toutefois que la participation de la sérotonine (5-HT) dans le stress et l'anxiété était de plus en plus reconnue : l'hypothèse d'un dysfonctionnement des systèmes 5-HT dans l'anxiété s'appuie, d'une part, sur l'efficacité thérapeutique, dans les troubles anxieux, des composés

interagissant avec les systèmes 5-HT, et, d'autre part, sur diverses données issues de l'expérimentation animale. Ainsi, diverses molécules stimulant (on parle d'agoniste) le récepteur 5HT1A - famille des azapirones (buspirone, gépirone, ipsapirone...) -, ainsi que les molécules bloquant (on parle d'antagoniste) les récepteurs 5-HT2 ou 5-HT3 semblent aussi efficaces que les benzodiazépines dans le traitement de l'anxiété généralisée. Mais ces effets ne sont pas retrouvés dans toutes les études et l'action des agonistes 5-HT1A comme des antagonistes 5-HT2 et 5-HT3 n'est pas non plus établie dans le traitement des troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ; ces composés semblent par ailleurs inactifs vis-à-vis des attaques de panique.

En fait, la mesure des indices biologiques de l'activité 5-HT chez les individus souffrant de désordres anxieux n'a pas permis, jusqu'à présent, d'établir une relation cohérente et reproductible entre hyper- ou hypofonctionnement 5-HT et anxiété. De la même manière, le rôle exact joué par la 5-HT dans les différents modèles animaux d'anxiété est controversé ; dans les modèles basés sur la fuite et sur le comportement d'évitements aversifs, l'« anxiété » de l'animal est associée à un défaut de 5-HT ; c'est l'inverse dans les modèles basés sur l'inhibi-

tion d'une réponse comportementale (tests de conflits). Ainsi, les agonistes 5-HT_{1A} produisent dans la plupart des modèles des effets qui manquent de cohérence par rapport à ceux des benzodiazépines et sont souvent difficilement reproductibles ; dans certaines situations, des effets opposés à ceux des benzodiazépines (qui pourraient être interprétés comme le reflet d'une activité anxiogène) sont même obtenus. Les effets des antagonistes 5-HT₂ et 5-HT₃ manquent également de cohérence dans les différents modèles animaux d'anxiété. Cela est probablement lié au fait que le syndrome anxieux constitue une entité hétérogène qui se manifeste sous des formes très diverses, et dont les substrats neurobiologiques pourraient être différents.

En dépit de ces nombreuses contradictions et de leurs aléas pratiques, beaucoup d'industriels continuent à développer dans le cadre des troubles anxieux des composés interagissant principalement avec la transmission 5-HT. En effet, si la théorie qui associe l'anxiété à un excès de 5-HT est exacte : 1. tout agoniste 5-HT_{1A} (complet ou partiel), par son action au niveau des autorécepteurs somatodendritiques - c'est-à-dire situés sur le corps cellulaire du neurone* -, inhibe l'activité des neurones 5-HT (→ ANTIDÉPRESSEURS), ce qui entraîne une diminution du turnover et de la libération de 5-HT dans de nombreuses structures cérébrales, d'où un effet anxiolytique. Le même raisonnement peut être tenu avec un agoniste sélectif pour l'autorécepteur terminal 5-HT_{1B} ; 2. tout antagoniste 5-HT₂ ou 5-HT₃, par son action au niveau des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

70

récepteurs postsynaptiques, réduit en partie la transmission 5-HT, d'où, là encore, un effet anxiolytique. Le blocage des récepteurs 5-HT_{1A} post-synaptiques aboutit a priori aussi au même résultat.

En marge des molécules interagissant avec la transmission 5-HT, certains industriels s'attachent dorénavant à mettre en évidence les propriétés anxiolytiques éventuelles de composés interagissant avec d'autres systèmes de neurotransmission. Ainsi, - le SR141716 est un antagoniste des récepteurs cannabinoïdes de type CB₁, qui

présente une activité anxiolytique dans différents modèles animaux d'anxiété ; - le CP154526 est un antagoniste spécifique des récepteurs de type 1 du « corticotropin-releasing factor » (CRF1). Il présente lui aussi une activité anxiolytique dans certains modèles animaux d'anxiété mais pas dans d'autres ; - le MK869 est un antagoniste spécifique des récepteurs de la substance P de type NK1, efficace non seulement dans certains modèles animaux d'anxiété, mais également chez l'homme : il semble ainsi entraîner une réduction significative du niveau d'anxiété chez des patients déprimés. Ces résultats, examinés dans un nombre restreint de cas, demandent toutefois à être confirmés chez un grand nombre de patients ; - l'igmesine se fixe sur les sites de type 1, dont le rôle dans le système nerveux n'est pas clairement établi. Cette molécule présente des propriétés antidépressives anxiolytiques (plus exactement antistress) dans certains modèles animaux.

Au total, les effets des agonistes 5-HT_{1A} dans les modèles animaux d'anxiété font encore l'objet d'un grand nombre de travaux. Or, ces composés produisent des effets qui sont plus variables (selon le modèle animal étudié, une molécule présente ou non un profil d'action anxiolytique) et généralement d'intensité plus faible que ceux des anxiolytiques de référence, les benzodiazépines. En fait, les nouveaux agonistes 5-HT_{1A} actuellement développés par les industriels ne semblent guère plus convaincants que leurs « aînés » apparus dans les années 1980 (8-OHDPAT, léso-pitron, buspirone, ipsapirone, gépirone, alnespirone...). Et pour cause : la pluralité de leurs sites de liaison (pré-synaptique ou post-synaptique, différentes aires cérébrales sollicitées) et des mécanismes susceptibles de présider ou de participer à leur action (par exemple, agonisme partiel ou complet) explique probablement en partie la variabilité de leurs effets comportementaux. Ainsi, les agonistes 5-HT_{1A} disponibles à ce jour ne sont toujours pas spécifiques des récepteurs pré-synaptiques (somatodendritiques), de sorte que le blocage indistinct des récepteurs pré- et post-synaptiques est susceptible d'avoir une action opposée sur la transmission 5-HT et d'entraîner un effet net globalement faible, voire nul ; un rôle éventuel des récepteurs 5-HT_{1A} post-synaptiques a même été en-

visagé pour certaines agonistes (8-OHDPAT, buspirone). D'autre part, l'efficacité

intrinsèque des agonistes 5-HT_{1A} diffère peut être selon le récepteur (pré- ou post-synaptique) concerné, les conséquences de ces interactions variant en fonction de la structure et de l'existence ou non de récepteurs de réserve.

Un certain nombre de données obtenues chez l'animal avec des antagonistes des récepteurs 5-HT_{2A/C} (ritansérine, rispéridone, sertindole...) ou 5-HT₃ (zacopride, ondansétron, granisétron, tropisétron...) ont conduit à envisager un rôle de ces récepteurs dans l'anxiété. Mais, là encore, ces effets sont difficilement reproductibles et manquent de cohérence puisqu'ils ne sont mis en évidence que dans certains modèles expérimentaux et pas dans d'autres. Cette piste ne semble plus à l'heure actuelle suivie par les industriels.

Peut-être la voie la plus prometteuse réside-t-elle dans l'élaboration de molécules qui interagissent avec d'autres neurotransmissions : l'efficacité dans les modèles animaux de composés cannabinoïdes ou peptidergiques (CRF, substance P) nous rappelle que ces systèmes de transmission et d'autres (neuropeptide Y, cholécystokinine, opiacés, etc.) ne doivent pas être négligés dans la pathologie anxieuse, ne serait-ce que parce qu'ils interagissent fortement avec les transmissions aminergiques...

Il convient enfin de rappeler les restrictions relatives à l'étude du comportement chez l'animal. En particulier, la réponse de l'animal à une situation-test (le « modèle ») est, dans la très grande majorité des cas, adaptative, alors que le comportement humain pathologique est par définition mal adapté, du fait de son intensité, de sa fréquence ou de son caractère invariant. De plus, dans l'anxiété humaine, les stimuli aversifs ne sont présents que dans de rares conditions (anxiété « trait »), alors que les modèles animaux reflètent pratiquement tous une forme d'anxiété réactionnelle (anxiété « état ») déclenchée par la présence de stimuli anxigènes qui n'est pas nécessairement équivalente, dans ses caractéristiques et sa sensibilité, aux traitements à l'anxiété « trait ». Ainsi, de nombreux modèles évaluent l'intensité du blocage comportemental (inné [exploration, comportement alimentaire] ou acquis) provoqué par des stimuli aversifs (essentiellement la nouveauté et la punition), tandis que dans d'autres modèles l'anxiété de l'animal est

évaluée par l'apparition ou l'exacerbation de comportements (spontanés ou appris) face à des situations jugées « anxiogène ». Ce sont par exemple les vocalisations sonores et ultrasonores du jeune rongeur séparé de sa mère, celles induites chez le rat adulte par une défaite sociale, par des chocs électriques, ou par la présentation d'un signal précédemment associé à des

chocs électriques. Or ce modèle est loin d'être spécifique des effets des anxiolytiques, puisque certaines des réponses sont diminuées non seulement par les benzodiazépines, mais également par de nombreux antidépresseurs, voire par des agonistes et des antagonistes dopaminergiques. On voit là les limites de ce type d'approche et la nécessité d'élaborer de nouveaux modèles animaux d'anxiété.

S. P.

◆ Bibliographie

Britton, K. T., 1988, « The Neurobiology of Anxiety », in Psychiatry, R. Michels et alii (Eds), Philadelphie, Lippincott.

Gardner, C. R., 1988, Potential Use of Drugs Modulating 5HT Activity in the Treatment of Anxiety, Gen. Pharmac., 10, 347-356.

APGAR

n.m. (sigle de l'angl. Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration)

Méthode de classement des nouveaux-nés à partir d'échelles en trois points (0, 1, 2) pour cinq indices : rythme cardiaque, effort respiratoire, irritabilité réflexe, tonus musculaire, couleur de la peau.

Pour chaque indice, la condition optimale est notée 2, la plus mauvaise, 0. La note apgar maximale est 10. L'évaluation est faite 60 secondes après la naissance et peut être répétée 3, 5 et 10 minutes après.

E. V.

APHASIE

n.f. (angl. Aphasia ou, plus rarement, Dys

phasia)

Ensemble des troubles du langage consécutifs à une atteinte cérébrale, plus souvent corticale que sous-corticale et hémisphérique gauche que droite.

On a coutume, en clinique neurologique, de distinguer plusieurs formes d'aphasies selon le type d'altération du débit verbal (rapide pour les aphasies fluentes, ralenti pour les non fluentes) et selon la prédominance des troubles dans les diverses activités verbales que constituent la dénomination, la répétition orale et la compréhension auditive.

Ont été ainsi caractérisées les aphasies globales, de Broca, transcorticale motrice, de Wernicke, de conduction, amnésique, transcorticale sensorielle.

Cette classification est aujourd'hui contestée en raison de l'hétérogénéité des troubles et des patients regroupés au sein des mêmes syndromes et parce qu'elle est établie sans relation avec les modèles actuels du fonctionnement linguistique. Enfin, ses fondements neuroanatomiques ne font pas l'unanimité. La classification des aphasies reste cependant une base pour la communication entre les chercheurs en leur fournissant un premier descriptif général des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

71

troubles. Le terme d'« alexie » (ou « dyslexie ») renvoie à des troubles du langage au niveau de la lecture, celui d'« agraphe » (ou « dysgraphie ») à des troubles au niveau de l'écriture.

Les travaux sur l'aphasie ont pour objet la description des troubles du langage, la détermination des aires cérébrales et des mécanismes neurophysiologiques sous-jacents aux activités langagières et la compréhension des processus psychologiques responsables de l'altération des différents niveaux linguistiques de l'activité verbale (phonologique, lexicale [entrée/sortie], syntaxique [structure/morphologie], sémantique et pragmatique).

X. S.

→ NEUROLINGUISTIQUE

APHÉMIE

n.f. (angl. Aphemia)

Impossibilité pour une personne de prononcer des mots dont la représentation est pourtant clairement présente dans sa conscience.

Dénomination très générale, devenue obsolète, recouvrant à la fois les aphasies motrices dues à des lésions cérébrales et certaines aphonies fonctionnelles et hystériques. Le terme avait été utilisé par P. Broca en 1861 pour dénommer l'atteinte du langage qu'il avait individualisée et que A. Trousseau, dès 1865, avait préféré appeler « aphasie ».

J. P.

APPAREIL PSYCHIQUE

(angl. Psychic Apparatus ; allem. psychischer ou seelischer Apparat)

Figuration de la structure élémentaire et fondamentale qui formalise un lieu, celui du déroulement des processus inconscients.

Le terme même d'appareil risque d'engendrer la méprise car la présentation de départ de S. Freud prend pour modèle une figuration neurophysiologique. Loin d'être une vision mécaniciste, elle est au contraire rupture complète avec une telle conceptualisation puisqu'elle met en oeuvre le caractère foncièrement inadéquat de l'organisme à entériner désir et plaisir sexuels sans en subir un désordre dans son fonctionnement même. Ainsi, le caractère en apparence scientifique de ce modèle doit être d'autant plus écarté que Freud définit cette construction comme un lieu psychique, désignant à proprement parler le champ analytique même.

Mise en place historique

C'est dans l'Interprétation des rêves (1900) que Freud présente un appareil psychique capable de rendre compte de l'inscription, entre perception et conscience, de traces mnésiques inconscientes dont l'effet symbolique ultérieur participe à la constitution

du symptôme. L'interprétation des rêves est

tout entière tournée vers la découverte des règles qui régissent l'inconscient. Comme le montre la correspondance de Freud avec W. Fliess, la formalisation de ce lieu est bien antérieure. Dès septembre 1895, Freud produit une élaboration théorique dans l'Esquisse d'une psychologie, restée à l'époque inédite, qui éclaire l'exposé abrégé de l'Interprétation des rêves et qui montre les conditions théoriques et cliniques de cette construction. Dans la même veine doit être prise en considération la lettre 52 à Fliess (Lettre 112, nouvelle édition), laquelle trace déjà la fonction du signifiant dans son rapport au refoulement.

Freud est revenu sur l'appareil psychique dans sa Note sur le bloc magique (1927). Mais c'est véritablement dans Au-delà du principe de plaisir (1920) qu'avec l'automatisme de répétition les processus inconscients sont développés dans leur fonction symbolique, car la construction de l'appareil psychique répond d'abord à la nécessaire mise en place de cette fonction. En 1923, un autre appareil a été produit dans le Moi et le Ça qui réinsère le système perception-conscience dans sa corrélation aux moi, ça, surmoi, sans rien de nouveau quant au processus inconscient même. J. Lacan a produit d'autres appareils. Bien qu'ayant été désignés du terme de schémas (optique, L et R), ces derniers s'inscrivent dans cette même perspective. Ces schémas, élaborés au cours des trois premiers séminaires de Lacan, explicitent deux faits fondamentaux. Le premier, par le schéma optique, situe la fonction libidinale du moi dans sa forme originelle, imaginaire et centre la pulsion libidinale en grande partie sur cette fonction imaginaire. Le second fait, développé par les schémas L et R, démontre la jonction du symbolique et de l'imaginaire dans leur rapport au réel, comme articulés par le discours de l'inconscient (discours de l'autre), liant ainsi le refoulement à la fonction du signifiant.

Signification structurale de

l'appareil psychique

Ces appareils, de l'Esquisse et de l'Interprétation des rêves, ont été élaborés à partir de deux faits d'observation essentiels dans l'hystérie, et plus largement dans les névroses, qui impliquent une première épure des notions de défense et de refoulement tels qu'ils sont à l'oeuvre dans le symptôme.

1. Si l'hystérique souffre de réminiscences, ces dernières sont constituées de vécus sexuels de nature traumatique liée au caractère prématuré. Ce constat rend compte de l'aspect inassimilable de toute expérience sexuelle première dans sa corrélation au désir ; cet inassimilable est un fait de structure.

2. Dans l'opération de défense qui en résulte, la représentation est séparée de l'affect. Cette déliaison (allem. Entbindung)

entraîne pour ces deux éléments un destin différent : la possibilité pour la représentation de s'inscrire comme trace mnésique et donc de pouvoir être refoulée alors que l'affect ne peut l'être en aucun cas ; mais libre, ce dernier va s'attacher à d'autres représentations ou traces mnésiques et produire des effets erratiques du symptôme.

Néanmoins, une telle description n'éclaire pas la causalité d'un tel processus. Dans l'Esquisse d'une psychologie, Freud observe que l'appareil psychique est sous la domination du principe du plaisir, qui se définit par une diminution de l'excitation. Le désir au contraire engendre une augmentation de l'excitation. Cette antinomie structurale du désir et du plaisir révèle la fonction de la défense : assurer la pérennité de moindre excitation, donc du plaisir. Les systèmes évoqués dans l'Esquisse d'une psychologie et l'Interprétation des rêves assurent l'inscription des traces mnésiques, sous forme de frayages, dans leur diversité simultanée, tout en obéissant à l'instance plaisir-déplaisir. Ces systèmes en réseaux seraient menacés dans leur fonction par une élévation excessive d'excitation, suscitée par le désir (engendrant du déplaisir), s'il ne leur appartenait pas un système de régulation (par filtres, barrières, déviations des excitations) permettant de tempérer, voire de refouler les désirs. N'étant pas en mesure d'assumer pleinement les excitations reçues, le système est pour une grande part tourné contre le désir, définissant ainsi la fonction de la défense, à laquelle s'attache le contrôle par le je, qui inhibe l'excitation et reste attentif à ce que l'investissement d'une image de souvenir hostile ou désagréable, ou trop agréable, ou non conforme (hallucinatoire), soit inhibé. Or, cette image de souvenir est précisément une trace mnésique laissée par une expérience primordiale de plaisir ou de déplaisir. C'est ici que Freud introduit le concept de neurone perdu, autrement dit de signifiant originellement

refoulé, attaché à la Chose (allem. das Ding) et appelé « le complexe du prochain », le désignant comme « le premier objet de satisfaction, en outre le premier objet hostile, de même la seule puissance secourable » : à savoir l'Autre primordial.

Ce rappel de l'articulation majeure de l'Esquisse d'une psychologie montre l'importance de la fonction symbolique, attachée à la fois à ce qui est perdu (signifiant du manque), inducteur de l'automatisme de répétition, et à l'Autre primordial. Ainsi, la fonction de l'appareil n'est pas à envisager sur le modèle de l'arc réflexe perception-motricité, mais indique la mise en place de traces mnésiques selon un ordre déterminé en rapport avec le refoulement originare.

Cette question reste latente dans l'appareil présenté dans l'Interprétation des rêves, qui prend en compte la notion du temps, la durabilité et la simultanéité des inscriptions sans préciser la façon dont s'opèrent
downloadModeText.vue.download 95 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

72

le choix et l'accumulation des traces ni leur fonction ultérieure. Le fait que Freud pose que « mémoire et conscience s'excluent » signale que la figuration contient deux systèmes bien séparés : cette absence de continuité entre les deux est le lieu du refoulement et de l'inconscient. En effet, la notion de perception peut être qualifiée d'hypothèse de départ pour autant que la constitution de traces mnésiques la suppose à l'origine. Quant au conscient, son intégration est d'autant plus problématique qu'il va contre le désir, l'inconscient et même certaines perceptions, qu'il occulte délibérément ; « instance critique », « il représente le moi officiel ».

Comment éclairer le paradoxe contenu dans cet appareil et qui tient au fait d'une certaine autonomie de la fonction symbolique et cela au niveau des traces mnésiques en tant que signifiants ?

Dans la lettre 52 à Fliess, Freud part de « l'hypothèse que notre mécanisme psychique est né d'une superposition de couches dans laquelle, de temps en temps, le matériel composé de traces mnésiques a subi un bouleversement de son ordre pour

de nouvelles relations, un bouleversement dans l'inscription ». Cette hypothèse admet la possibilité de remaniements dans la structure au niveau des symptômes comme du procès de la cure. Et Freud propose un schéma des inscriptions qui respecte la suite temporelle de l'appareil psychique, dans lequel s'explicite déjà une formalisation de l'inscription d'une batterie de signifiants comportant le signifiant originellement tombé en tant que refoulé.

Mais comment se réalise ce bouleversement de l'un à l'autre terme, dans la suite des inscriptions de ces traces mnésiques ? Par une traduction qui est temporellement double : elle concerne le passage d'un point à l'autre de l'appareil et elle est une transcription des inscriptions d'une époque de la vie sexuelle sur une autre. Ainsi, l'appareil est un lieu où s'opère un certain nombre de traductions. Les psychonévroses tiennent au fait que « la traduction de certains matériaux ne s'est pas effectuée ». « Le refus de traduction (allem. die Versagung der Übersetzung) est ce qui s'appelle en clinique un refoulement. » Or, une traduction au sein d'une même langue consiste à substituer un signifiant à un autre, soit le processus de la métaphore, qui est précisément l'une des deux figures de style qu'emprunte le rêve. L'appareil psychique met donc en place ce lieu - cette autre scène, celle du langage - où sont à reconnaître les premiers linéaments de processus inconscients structurés comme un langage, déjà élaborés par Freud comme tels.

J.-P. H.

APPARIEMENT 1.
n.m. (angl. Pairing)

GÉNÉR. 1. Méthode de comparaison par paires.

Toutes les combinaisons possibles d'un ensemble d'items A, B, C, D, etc., constitués en paires AB, AC, AD, BC, etc., sont présentées au sujet pour qu'il puisse porter une série de jugements comparatifs (par exemple, « A plus grand que B » ou « je préfère A à B », etc.). Cette méthode, d'abord utilisée en psychophysique, puis étendue à d'autres domaines, vise à la constitution d'échelles ordinales.

GÉNÉR. 2. En méthodologie générale, synonyme d'appareillage, lorsque l'on crée, à des fins expérimentales, deux

groupes de sujets comparables en tout point, sauf en ce qui concerne la variable expérimentale.

J.-F. L. N.

APPARIEMENT 2.

n.m. (angl. Matching)

PSYCHOL. Opération mentale hypothétique dans laquelle un sujet s'efforce de faire correspondre deux représentations identiques ou semblables.

C'est un équivalent fonctionnel, en psychologie, de ce qui est parfois désigné par les expressions anglaises de Pattern Matching ou de Matching.

J.-F. L. N.

APPARTEMENT THÉRAPEUTIQUE

(angl. Therapeutic Apartment)

Petite « unité de soins, à visée de réinsertion sociale, mise à la disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante, sinon continue, de personnels soignants ».

L'arrêté ministériel du 14 mars 1986, « relatif aux équipements et service de lutte contre les maladies mentales », précise ainsi la définition d'un appartement thérapeutique, qui se caractérise donc comme une « structure intermédiaire » mise à la disposition du malade mental entre sa sortie de l'hôpital et sa réinsertion totale dans la société.

Les appartements thérapeutiques constituent une alternative à l'hospitalisation prolongée, faisant généralement partie de l'équipement d'un secteur psychiatrique et assurant à la fois l'hébergement et le suivi thérapeutique.

J. P.

De tels appartements sont gérés par des centres d'accueil de toxicomanes ; collectifs ou individuels, ils permettent au sujet sevré ou suivant un traitement de substitution* de reconquérir son autonomie et de restaurer des liens affectifs, sociaux (à travers le partage des tâches quotidiennes dans l'appartement)

et professionnels (recherche d'emploi ou de formation).

R. L.

APPARTENANCE

n.f. (angl. Membership)

Propriété d'être un élément d'un ensemble.

En psychologie, l'appartenance et l'inclusion sont souvent étudiées ensemble sous les rubriques des « catégories » et de la « catégorisation ». En principe, l'appartenance devrait renvoyer d'abord à l'identification, en particulier perceptive, comme dans la situation « (je perçois que) ce stimulus en face de moi est un chat ».

L'appartenance est une relation entre un élément et un ensemble, indépendante de toute relation spatiale entre les éléments.

L'appartenance partitive est une relation perceptive spatiale entre un élément ou un morceau et le tout dont il fait partie, par exemple nez dans un visage.

L'élément en question n'appartient à l'ensemble que dans la mesure où il est proche des autres, ce qui est le cas pour les collections figurales.

L'appartenance schématique est une identification d'un élément par assimilation reconnaissive à un schème perceptif ou sensori-moteur.

E. V. et J.-F. L. N.

→ SCHÈME

APPARTOGRAMME

n.m.

Plan de l'habitation familiale tel que le dessine un membre, malade ou non, de la famille.

L'attribution et l'utilisation de l'espace au niveau du territoire familial sont toujours riches d'enseignements quant au fonctionnement du groupe.

M. G.

APPRÉHENSION (CHAMP D')

(angl. Span of Apprehension)

Nombre d'éléments qui peuvent être saisis et retenus au cours d'une exposition brève.

Ce nombre varie de 5 à 7 éléments, ou chunks*. Il peut s'agir par exemple de lettres ou de chiffres, ou bien encore de mots.

C. B.
→ EMPAN

APPRENABILITÉ

n.f. (angl. Learnability ou Language Learning)

Selon N. Chomsky, capacité innée de l'homme à élaborer des structures cognitives, les grammaires, qui constituent le savoir-comment, le knowle-
downloadModeText.vue.download 96 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

73

dge-how, sous-jacent à la performance linguistique.

En fait, cette notion complexe renvoie à la conception de l'esprit humain telle qu'on la trouve exprimée chez Chomsky. Ce dernier introduit la notion d'apprenabilité par une comparaison du développement de l'esprit avec celui du corps. Le corps humain, écrit-il, n'apprend pas à faire pousser ses bras ou à devenir pubère. Il se transforme sous la double détermination de son héritage biologique et du milieu. Si la maturation est génétiquement déterminée, la réalisation du programme génétique est sous la dépendance partielle des facteurs de milieu. Ainsi, de façon prédéterminée, l'organisme se différencie et se constitue en un système d'organes en interaction, chacun ayant une structure et des fonctions propres.

L'esprit, quant à lui, révèle également une complexité extraordinaire aussi bien dans les structures qui le composent que dans ses capacités cognitives. Le langage humain en est un exemple. Pour Chomsky, on peut penser le langage humain, ou plus exactement la faculté humaine du langage, dans les termes d'un « organe mental » qui se développe uniformément d'un individu à l'autre, certes sous l'effet de l'expérience. Mais ce système transcende l'expérience. Le langage humain se développe donc de façon prédéterminée, c'est-à-dire en raison de propriétés caractéristiques de l'espèce humaine. La notion d'apprenabilité renvoie à cette détermination du développement du langage, développement qui,

lorsqu'on l'observe de l'enfant à l'adulte, donne l'illusion d'un apprentissage.

Cette position rationaliste de Chomsky sur le langage et son apprenabilité pourrait se résumer de la manière suivante : 1. la connaissance d'un langage est représentée mentalement comme une « grammaire » ; 2. ces grammaires sont caractérisées par des propriétés fondamentales qui font partie de l'héritage de l'espèce humaine de telle sorte que le jeune enfant connaît quel est le système de règles à élaborer. La conséquence d'une telle conception s'exprime dans la tentative de Chomsky de construire une théorie de la grammaire universelle des langues naturelles, c'est-à-dire des langues que les hommes peuvent apprendre.

M.-D. G.
→ GRAMMAIRE

APPRENTISSAGE
n.m. (angl. Learning)

GÉNÉR. 1. Modification de la capacité d'un individu à réaliser une activité sous l'effet des interactions avec son environnement.

Selon le contexte, le terme désigne le processus ou le résultat du processus. Il est

généralement entendu que la modification consiste en un progrès.

GÉNÉR. 2. Dans les sciences de l'éducation, modalité d'acquisition des connaissances, des compétences ou des aptitudes.

CARACTÉRISTIQUES PSYCHOLOGIQUES DE
L'APPRENTISSAGE

Dans la définition, le terme « capacité » renvoie à des caractéristiques inobservables du psychisme dont l'analyse dépend du cadre conceptuel et théorique adopté. En première approximation, on peut considérer qu'il s'agit de savoirs, de savoir-faire, d'automatismes, d'attitudes... Les activités considérées sont très diverses, de l'adaptation biologique au milieu à la manipulation de symboles. Les modifications constitutives de l'apprentissage ne sont apparentes que si la situation permet leur manifestation. L'apprentissage ne peut être étudié qu'au travers des modifications

de la performance observée dans une situation appropriée. Une première difficulté de cette étude est que la performance est la résultante de plusieurs facteurs, dont la maturation, la fatigue, les fluctuations de l'attention et de la motivation. De ce fait il est malaisé d'évaluer la contribution de l'apprentissage aux modifications du niveau de performance, comme en témoignent les nombreuses polémiques sur la part de l'inné et de l'acquis dans le développement de l'enfant. Une deuxième difficulté est que les acquisitions sont spécifiques à la situation d'apprentissage. Il en résulte qu'un réel progrès peut ne pas se manifester si la situation de test n'est pas favorable à la mise en jeu des nouvelles potentialités.

L'étude de l'apprentissage confronte les modifications de la performance et celles de l'environnement afin d'identifier les facteurs favorables ou défavorables. Elle permet d'inférer les mécanismes et la nature des changements du psychisme responsables des modifications constatées. Différents indicateurs reliés à la performance sont utilisés, comme l'évolution du nombre de bonnes réponses ou la latence de la réponse, l'analyse de la nature des erreurs, l'analyse de la procédure adoptée, etc.

Il existe plusieurs classifications des apprentissages selon le critère utilisé. Les critères usuels sont le secteur d'activité concerné (apprentissage sensori-moteur, verbal, etc.), la nature des activités psychologiques (apprentissage par coeur, par imitation, etc.), la nature des interactions avec l'environnement (apprentissage par l'action, par le tutorat, par le texte, etc.). Dans ce qui suit, on adopte une dichotomie qui fait apparaître deux grandes classes reliées à deux grands niveaux d'intégration de l'activité psychologique. Le premier niveau concerne des conduites élémentaires étroitement subordonnées aux stimulus

présents dans l'environnement, conduites prévisibles à partir de la connaissance de ces stimulus. Au second niveau, on ne peut rendre compte des conduites sans envisager par surcroît les représentations symboliques mises en jeu par l'individu. Celles-ci déterminent le processus d'interprétation de la situation par l'individu et règlent l'élaboration des réponses.

Les apprentissages élémentaires sous le

contrôle des stimulus de l'environnement

Ils ont été étudiés chez l'Animal et chez l'Homme, mais les résultats sont beaucoup plus caractéristiques et réguliers chez le premier, car le second fait intervenir de nombreuses activités d'interprétation qui peuvent compliquer le schéma. Ils se manifestent soit sous forme d'un changement des stimulus antécédents susceptibles de déclencher un comportement relativement fixe, soit sous forme d'une modification simultanée des stimulus et du comportement (on peut dire qu'il y a seulement modification des « entrées » du système dans le premier cas, et modification des « entrées » et des « sorties » dans le second). Les situations expérimentales concernées sont l'empreinte et le conditionnement pavlovien dans le premier cas, le conditionnement opérant (dit aussi instrumental) dans le second.

L'empreinte. Elle résulte de l'exposition à certains stimulus au cours d'une brève période de la vie dite « période sensible ». Elle se traduit de façon spectaculaire chez des Oies ou des Canards nouvellement éclos par l'apparition d'une conduite consistant à suivre un stimulus mobile, qu'il s'agisse d'un congénère, d'un objet ou de l'expérimentateur. Ces premières expériences ont un effet différé sur les déclencheurs du comportement sexuel ultérieur.

Le conditionnement pavlovien. Le conditionnement pavlovien typique consiste en présentations répétées d'un couple de deux stimulus, dont l'un est initialement neutre en ce sens qu'il ne provoque pas de réaction spécifique, alors que l'autre est un déclencheur régulier d'une réaction caractéristique dite « réaction inconditionnelle RI ». Le premier stimulus est dit « stimulus conditionnel SC », le second est dit « stimulus inconditionnel SI ». Après un nombre variable de couplages, le premier stimulus déclenche la même réaction que le second, ou une réaction similaire, dite « réaction conditionnelle RC ». Ainsi, avec des sujets humains, on peut utiliser un son comme SC, présenté une seconde avant le SI constitué par un jet d'air au coin de l'oeil. Celui-ci déclenche de façon automatique une réaction de fermeture de la paupière (c'est le réflexe palpébral). Après plusieurs dizaines de couplages, le son seul suffit à déclencher la fermeture de la paupière. Il faut souligner que les présentations des SC

downloadModeText.vue.download 97 sur 1047

et SI sont programmées indépendamment du comportement du sujet.

Le conditionnement opérant. Dans le conditionnement opérant, la présentation d'un stimulus ayant une valeur agréable ou désagréable est dépendante de la réalisation d'une action particulière par le sujet, et survient donc toujours après celle-ci. L'action qui détermine la présentation du stimulus consécutif est dite « réponse instrumentale » parce qu'elle constitue le moyen d'obtenir celui-ci. La répétition des couplages entre réponse instrumentale et stimulus consécutif entraîne une augmentation de la probabilité d'apparition de la réponse si ce dernier est agréable, et une diminution s'il est désagréable. Dans le premier cas, on dit que le stimulus consécutif est un renforçateur de la réponse, et dans le second cas un punisseur de celle-ci. Lorsqu'on entend insister sur l'information apportée par le stimulus consécutif, plutôt que sur sa valeur affective ou son effet sur l'apprentissage, on dit qu'il constitue un feedback.

Dans le conditionnement opérant, la conduite est sous le contrôle des stimulus de l'environnement de deux façons différentes. Elle est déterminée tout d'abord par les stimulus qui constituent l'effet des réponses, comme il a été noté précédemment. Elle dépend en outre des stimulus contextuels antérieurs ou concomitants à l'émission de la réponse, lorsque les conséquences possibles d'une conduite varient selon la situation. C'est le cas dans la conduite automobile, où l'effet d'une même commande comme accélérer ou actionner la manette de l'éclairage dépend de l'état antérieur du véhicule. L'individu parvient à discriminer les différentes situations dans lesquelles une même action entraîne des effets différents. Les indices utilisables pour cela sont dits stimulus discriminatifs.

Les situations physiques font intervenir de nombreuses relations de dépendance entre des actions et leur(s) conséquence(s), par exemple lancer une boule ou heurter un vase. D'autres relations de dépendance sont arrangées par l'environnement social, qui renforce certains comportements et en

pénalise d'autres. Dans les études de psychologie animale, on a construit des dispositifs spécialement adaptés à des espèces comme le Pigeon ou le Rat, les boîtes de Skinner. Ces dispositifs permettent de modifier systématiquement certaines caractéristiques du programme : les renforçateurs, par exemple ; des boulettes de nourriture sont délivrées de façon intermittente après plusieurs appuis au lieu d'être délivrées après chaque appui.

Les trois situations décrites ci-dessus constituent trois procédures expérimentales caractéristiques permettant à l'expérimentateur de placer un comportement d'un sujet sous le contrôle de certains stimulus environnementaux. Le même type

de résultat final peut, selon des modalités parfois bien différentes, être obtenu par un individu qui contrôle délibérément son activité intentionnelle afin qu'elle s'ajuste aux stimulus successifs de la situation. Il s'agit des cas bien connus de formation des habitudes, comme lors de l'exécution quotidienne d'un même trajet ou d'un même scénario pour la toilette, ou lors de l'apprentissage de la conduite automobile. Le contrôle des stimulus sur le comportement se manifeste alors parfois de façon intempestive par la substitution d'un automatisme à l'action projetée lorsque surviennent des stimulus spécifiques du premier au cours de l'exécution de la seconde (on parle alors d'inattention).

Les facteurs des apprentissages

élémentaires

Plusieurs facteurs cruciaux sont connus depuis longtemps. Le premier est la contiguïté, c'est-à-dire la simultanéité ou un faible délai de succession entre le SC et le SI dans le conditionnement pavlovien, entre la réponse instrumentale et sa conséquence dans le conditionnement opérant. Le deuxième est la répétition du couplage fondamental entre deux stimulus ou entre une réponse et le stimulus conséquent. L'effet de celui-ci est mis en évidence par la construction de courbes d'apprentissage comportant en abscisses le nombre d'essais ou le temps écoulé et en ordonnées un indicateur de la performance. Le troisième facteur est l'intensité du stimulus inconditionnel ou la grandeur de la récompense utilisée comme renforçateur, ces deux variables étant parfois regroupées sous le

terme de renforcement.

Les recherches de ces dernières décennies ont permis d'identifier d'autres facteurs qui viennent s'ajouter, et peut-être même selon certains auteurs se substituer, à ceux mentionnés ci-dessus. Le plus important est la validité prédictive des stimulus quant à l'évolution possible de la situation (on dit aussi valeur informationnelle). Un exemple très simple peut être présenté en se référant au conditionnement pavlovien. Imaginons que dans une condition expérimentale le SC soit présenté 100 fois, le SI 100 fois également, et que le SC soit toujours couplé avec le SI. C'est la condition expérimentale typique. Imaginons maintenant une autre condition, dans laquelle il y a 100 SC, 200 SI, et où le SC est toujours présenté couplé avec le SI. Il y a 100 couplages SC-SI comme dans la première condition, mais cette fois le SI peut survenir aussi en dehors de ces couplages, sans être « signalé » par le SC. Ce type d'expériences donne des résultats clairs : il est beaucoup plus facile d'instaurer un conditionnement dans le premier cas que dans le second. Cette différence n'est bien sûr pas imputable au nombre de répétitions du couple SC-SI, puisqu'il est identique dans les deux cas, mais au fait que le SC est un excellent prédicteur du SI

dans le premier cas, et un mauvais prédicteur dans le second. Cette explication est corroborée par le fait que la probabilité de la réponse conditionnelle est fonction de la validité prédictive du SC. Ces résultats simples sont parfois rendus très complexes par la présence de stimulus contextuels ayant également une validité prédictive et pouvant donc constituer des indices utiles supplémentaires par rapport au SC.

Les théories béhavioristes de l'apprentissage ont considéré que l'un ou l'autre des trois premiers facteurs mentionnés ci-dessus avait un rôle causal dans la création d'associations. La plupart de ces théories ont envisagé des associations stimulus-réponse (associations S-R) dont l'existence et la « force » dépendraient de la répétition (J.B. Watson), de la contiguïté (R. Guthrie), du renforcement défini par l'effet des réponses (E.L. Thorndike, C.L. Hull, B.F. Skinner). Quelques auteurs ont envisagé des associations stimulus-stimulus (associations S-S), interprétées comme des « attentes » ou « expectations » des sujets (E.C. Tolman).

Les apprentissages complexes médiatisés

par des représentations symboliques

Dans les situations envisagées ici, la conduite peut être affectée par des stimulus qui ont cessé d'être perceptivement présents depuis un temps parfois fort long. Par surcroît, les stimulus interviennent moins par leurs caractéristiques physiques, comme c'était le cas précédemment, que par la signification qu'on leur attribue. Ces deux faits constituent avec d'autres des arguments en faveur de l'idée que, dans de nombreux cas, notre activité sensori-motrice et psychique est réglée par des représentations mentales qui s'intercalent entre les « entrées » sensorielles et les « sorties » verbales ou motrices de chaque individu. En première approximation, on peut entendre ici la représentation comme étant une conception ou une conceptualisation soit d'une classe particulière de situations, soit de la situation présente.

Toute représentation fait intervenir des entités qui constituent des substituts d'autres entités. La représentation est symbolique lorsque la relation entre les entités « représentées » et les entités « représentantes » est arbitraire, comme dans le langage. On a toutefois des raisons de considérer que la représentation peut avoir un support plus abstrait que le langage et qu'elle n'est pas nécessairement consciente. Les représentations d'un individu doivent être reconstituées à partir de divers indicateurs indirects, en particulier ses paroles, ce qui nécessite de nombreuses précautions méthodologiques afin de s'assurer que toutes les hypothèses sont testables.

Non seulement les apprentissages complexes font intervenir des représentations mais ils aboutissent aussi à des modifications

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

75

tions stables de certaines représentations stockées en mémoire et assimilables à des connaissances. Ces modifications apparaissent d'inégale importance selon les connaissances concernées. En effet, certaines connaissances sont plus fondamentales que d'autres en ce sens qu'elles constituent des instruments permettant de

structurer les représentations et d'acquérir de nouvelles connaissances. Par exemple, on peut avancer que les connaissances subsumées sous les notions de nombre, de causalité ou de sériation sont plus fondamentales que les connaissances relatives aux comètes, à la foudre ou à Jules César. Les premières peuvent être dites connaissances structurantes, les secondes, connaissances structurées.

On ne peut toutefois classer les connaissances en fonction de la dichotomie structurant-structuré car, loin d'avoir un statut constant, la plupart des connaissances sont tantôt structurantes, tantôt structurées. Leur statut dépend des modalités momentanées de leur utilisation, selon qu'elles sont utilisées comme un instrument permettant de réorganiser et de manipuler d'autres contenus de connaissance ou comme un contenu manipulé. Tel est le cas par exemple de la notion de causalité, qui intervient constamment comme instrument servant à structurer notre expérience, mais qui est parfois elle-même remise en question et remaniée. Quoi qu'il en soit, et même si le statut d'une connaissance est variable, il n'en demeure pas moins que certaines connaissances sont plus souvent structurantes que d'autres. On remplace ainsi une dichotomie par un gradient. Cette différence de conception des connaissances a une incidence sur la conception des apprentissages. Dans le cadre d'une conception dichotomique, on considère généralement que les connaissances structurantes sont acquises par des mécanismes radicalement distincts de ceux des autres connaissances (J. Piaget) ou sont innées (N. Chomsky, J. Fodor). Dans le cadre de la conception d'un gradient, on est amené à considérer que certains mécanismes peuvent intervenir à la fois pour les connaissances structurantes et pour les connaissances structurées, sans affirmer toutefois que l'apprentissage des premières est identique à celui des secondes. On envisagera des connaissances factuelles puis notionnelles, les secondes étant plus structurantes que les premières, ainsi que des savoir-faire, ou connaissances procédurales.

Les connaissances factuelles. Elles concernent toutes les assertions relatives aux objets et entités de notre univers, comme « dans un fast-food le client n'a pas d'assiette » ou « treize est un nombre premier ». Elles comportent différents degrés de généralité, selon qu'elles se réfèrent à un

exemplaire d'une classe (une occurrence d'un type) ou à la classe (le type). Leur acquisition intervient constamment, soit

au cours de l'expérience propre de chaque individu, soit par la communication de l'expérience d'autrui. Elles relèvent de plusieurs sortes d'apprentissages, définis par rapport à la nature des interactions avec l'environnement, principalement l'apprentissage par l'observation, par le texte et l'image, par l'enseignement. Ces acquisitions sont souvent attestées de façon explicite par les nouvelles propositions formulées par l'apprenant. Cependant, d'autres aspects de ces acquisitions sont généralement peu ou pas manifestes en l'absence de techniques appropriées pour les mettre en évidence, comme l'assemblage des connaissances élémentaires en faisceaux constituant des schémas ou des scripts, et l'organisation des différentes catégories utilisées. Ce qu'il faut souligner ici, c'est que l'activité de l'individu ne se borne pas à mémoriser l'information perçue ou communiquée ; elle comporte également une large part d'activités de différenciation, d'abstraction, de mise en relation, de généralisation. Différents modèles ont été proposés pour expliquer comment la connaissance de plusieurs exemplaires d'une catégorie permet de construire une connaissance d'ordre supérieur relative à la catégorie elle-même, ou comment la répétition de certaines configurations d'information aboutit à la constitution d'un schéma.

Les connaissances notionnelles. Elles concernent des propriétés ou relations qui ne correspondent pas à un attribut spécifique ou groupe d'attributs de l'entrée sensorielle, et qui sont donc de ce fait abstraites, comme le cardinal d'une collection, le repérage temporel en années, le lien de parenté, l'inclusion de classe, la transitivité, la mesure d'une longueur. Leur acquisition met en jeu principalement l'apprentissage par l'enseignement (familial ou institutionnel) et l'apprentissage par l'action. Elle fait intervenir des durées beaucoup plus longues que les acquisitions factuelles et une activité de l'apprenant beaucoup plus importante. Les facteurs et mécanismes sont difficiles à identifier. Différents travaux, notamment dans les domaines des mathématiques et de l'initiation à l'informatique, ont souligné l'importance de la référence à des notions plus anciennes servant de précurseurs de la nouvelle notion, des mises en relation avec les autres concepts du

domaine, de l'abstraction d'invariants relationnels ou procéduraux à travers toutes les occurrences de la notion, de l'insertion de la notion dans des activités pratiques ou mentales permettant de lui donner un sens.

On a souligné que le choix du précurseur pour introduire une notion est délicat, car celui qui entraîne initialement les progrès les plus rapides peut devenir ultérieurement un obstacle pour de nouveaux progrès. Ainsi, une pratique pédagogique usuelle consiste à présenter la multiplication $m \times n$ comme l'addition du nombre m répétée n fois. Cette pratique permet

aisément à l'élève de donner un sens à des exercices comme 5×3 , ou même $5,5 \times 3$, mais non à $5 \times 3,5$ ou à $5,4 \times 3,5$, puisque le nombre d'itérations n'est plus un entier. Le choix des exemples présentés est également important car, s'il n'est pas suffisamment diversifié, il peut conduire à des interprétations restrictives. Ainsi, beaucoup d'élèves, après avoir réalisé de nombreuses divisions, considèrent que l'effet de la division est d'obtenir un résultat plus petit que le dividende (ce qui est vrai seulement avec un diviseur > 1). Ils en infèrent à tort que, dans les problèmes comme celui consistant à calculer le prix de $0,4$ kg d'un produit valant m francs le kilo, il faut utiliser une division puisque le résultat anticipé est inférieur à m .

Les connaissances sur les procédures. Elles concernent les suites d'actions ou d'opérations mentales qui permettent de réaliser un objectif défini dans une classe de situations plus ou moins large, comme dessiner un triangle équilatéral, utiliser un appareil photo, calculer une proportion. Elles se différencient par leur mode d'organisation interne et par l'extension de la classe de situations où elles peuvent être utilisées avec succès. Ces connaissances possèdent usuellement une organisation hiérarchique, la procédure étant décomposée en plusieurs sous-procédures et celles-ci en unités d'ordre inférieur comme les règles locales, au lieu d'être constituées d'un enchaînement linéaire plus ou moins rigide. Cette organisation est généralement en relation avec les différentes catégories de sous-buts que l'apprenant peut identifier. Elle est identifiée à partir du pattern des erreurs et du pattern des temps de réaction observés dans des exercices diversifiés.

L'apprentissage se manifeste ici simultanément

ment par des modifications successives de l'organisation interne de la procédure et par son extension à un nombre croissant de situations. L'apprentissage est parfois réalisable exclusivement par l'action et plus souvent par une combinaison où interviennent l'enseignement (voire le texte) et l'action. Dans le second cas, l'apprenant est invité à « appliquer » les instructions ou les règles qui lui ont été communiquées, mais l'analyse de l'activité montre que la simple observance des instructions est une affaire déjà complexe, car il faut identifier les éléments de la situation qui correspondent aux termes mentionnés dans les instructions. Par surcroît, un même élément a parfois plusieurs significations ou fonctions [cf. le signe + dans l'expression $+ 4 + (-2)$]. Les choses sont encore plus complexes s'il faut adapter la procédure enseignée à des situations inédites.

Dans les domaines conceptuels très fortement structurés comme les mathématiques, les connaissances sur les procédures sont étroitement imbriquées avec les connaissances notionnelles : les premières

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

76

facilitent l'appropriation des secondes, les secondes donnent une justification aux premières et permettent de discriminer très exactement les circonstances où elles sont pertinentes. Les secondes permettent également de lever les contradictions apparentes enregistrées au cours de l'utilisation des procédures, notamment que l'utilisation d'une même procédure puisse avoir des résultats différents (par exemple que le résultat de la division soit tantôt plus petit, tantôt plus grand que le dividende) ou que des procédures différentes puissent être utilisées pour atteindre un même objectif (par exemple que retrancher 4 soit équivalent à ajouter - 4).

Les connaissances procéduralisées. Une sous-classe des connaissances des procédures est constituée par des connaissances procéduralisées (ce terme est préférable à celui de connaissances procédurales, souvent utilisé dans le même sens mais qui a d'autres acceptions et qui, de ce fait, est ambigu). Il s'agit de savoir-faire que l'on peut aisément mettre en oeuvre alors qu'il

est difficile ou impossible de les décrire sous forme de règles permettant de les communiquer. Il en existe de nombreux exemples familiers dans le domaine sensori-moteur, comme garder son équilibre à bicyclette ou faire un noeud de cravate, alors qu'ils concernent des compétences moins largement répandues dans les habiletés cognitives. Certains individus par exemple emploient parfaitement le subjonctif tout en étant incapables d'en expliciter les règles, d'autres ont une aisance exceptionnelle pour résoudre les équations algébriques mais ne peuvent décrire leur stratégie. Ce décalage entre le savoir-faire et son explicitation se manifeste soit chez ceux qui ont acquis une grande connaissance dans un domaine, soit au contraire chez les enfants. Il résulte souvent dans le premier cas d'une automatisation de composantes initialement conscientes et, dans le second cas, d'une absence provisoire d'abstraction et d'explicitation des propriétés ou relations communes aux actions réussies.

Pour toutes les connaissances mentionnées ci-dessus, l'apprentissage ne se réduit pas à de simples adjonctions de nouveaux éléments aux éléments déjà mémorisés. Une conception seulement cumulative des progrès est inadéquate. Certains progrès consistent au contraire en l'élimination de propositions ou de règles erronées (il s'agit le plus souvent de substitution, car on abandonne rarement une connaissance non satisfaisante sans contrepartie). Mais le progrès prend souvent la forme d'une restructuration des connaissances antérieures, comme la différenciation d'une notion en deux notions duales, l'intégration de nouveaux éléments dans une même structure de connaissances, l'intégration de deux structures sous une même troisième superordonnée. Si les changements les plus évidents sont qualitatifs, il en existe

d'autres qui sont quantitatifs et jouent un grand rôle dans l'efficacité du fonctionnement cognitif. Ces derniers concernent notamment l'accessibilité des informations stockées en mémoire et se manifestent par la probabilité de recouvrer une information à partir d'une autre servant d'indice de rappel ou par la rapidité de ce recouvrement. Ces variations quantitatives ont parfois été conceptualisées avec le concept de « force » d'une liaison par des théoriciens cognitivistes (par exemple J.R. Anderson), mais les éléments invoqués dans la liaison ne sont pas réduits à des stimulus et à des

réponses comme chez les théoriciens béhavioristes.

C. G.

Les connaissances rationnelles. Indépendamment de la valeur accordée aux connaissances rationnelles dans notre société, celles-ci sont supposées contribuer au développement cognitif des individus. Ainsi, Vygotski a avancé l'idée que leur appropriation par l'enfant avait pour effet de modifier les connaissances acquises dans l'action : la connaissance devient réfléchie et, par conséquent, acquiert statut d'outil cognitif.

Les connaissances rationnelles ont la particularité d'être constituées en systèmes, résultats d'un travail collectif de communautés humaines spécialisées (celles des mathématiciens, des biologistes, des physiciens, des historiens, des économistes, etc.). Ces systèmes sont caractérisés par des ensembles organisés de concepts, de relations, de formes d'expression et de validation, de modes de traitements spécifiques, etc. Tous ces aspects étant très imbriqués, il en résulte de nombreuses conséquences du point de vue de leur apprentissage. Des années sont généralement nécessaires, ce qui impose d'avoir un point de vue développemental aussi bien pour étudier les processus d'apprentissage que pour concevoir les modalités de transmission de telles connaissances. Par exemple, l'étude du développement des compétences concernant l'utilisation des opérateurs additifs montre une évolution très lente entre trois ans et douze ans. À condition d'utiliser des objets familiers en petites quantités, les enfants de 4 à 5 ans sont capables de deviner une quantité cachée si on exécute une transformation (par exemple, j'ai trois bonbons dans ma main, j'en ajoute deux et je la referme, combien en ai-je maintenant ?). À 12 ans, trois quarts des enfants échouent si cette même opération porte sur des transformations (par exemple, l'après-midi Jacques a perdu 6 billes, en fin de journée il s'aperçoit qu'il a 14 billes de plus ; que s'est-il passé le matin ?). La connaissance des systèmes de notation (par exemple, le système d'écriture des nombres) entraîne généralement des modifications des conduites des individus. Celles-ci ne sont pas toujours immédiatement positives puisque l'usage d'un système de notation nouveau

peut entraîner des difficultés particulières

(par exemple, passage du comptage avec les doigts au comptage avec des chiffres). La maîtrise des relations entre les significations afférentes aux systèmes de notation et les caractéristiques des concepts est en soi délicate. Par exemple, la définition d'une grandeur physique par une formule n'informe ni sur les caractéristiques des concepts en jeu, ni sur les caractéristiques des situations où l'usage de telle définition est appropriée. C'est pour cette raison que de telles informations peuvent rester longtemps associées aux contextes dans lesquels elles ont été introduites. L'apprentissage procède alors de processus de décontextualisation et de recontextualisation.

Les connaissances non rationnelles peuvent constituer des obstacles à l'acquisition de ces derniers. Cela a été montré dans de nombreux domaines (sciences physiques, biologie, histoire, etc.) : les conceptions des individus (« naïves », « naturelles », spontanées, « misconceptions », selon les auteurs) sont généralement très résistantes aux interventions didactiques puisqu'elles sont fondées sur l'expérience personnelle qui leur donne un caractère d'évidence, et qu'elles sont le plus souvent implicites. L'apprentissage en ces domaines est ainsi pensé en termes de changement cognitif puisqu'il impose des modifications importantes quant à la manière d'appréhender les situations. Les conditions permettant de tels changements sont encore mal connues. La perspective cognitive conduit à valoriser la prise de conscience, l'abstraction réfléchissante (sur laquelle Piaget a mis l'accent en l'opposant à l'abstraction empirique), l'autocontrôle des activités cognitives, la maîtrise des systèmes sémiotiques ainsi que les théories de la connaissance des individus. La perspective historico-culturelle héritée de Vygotski rejoint le point de vue clinique pour mettre en avant l'importance des relations interpersonnelles et du rapport au savoir des individus. L'approche psychosociale, de son côté, attire l'attention sur les modalités de travail : les situations de coopération, en favorisant les échanges, suscitent des conflits socio-cognitifs supposés être bénéfiques à l'apprentissage. Quels que soient les points de vue, la nécessité de médiations culturelles et sociales spécifiques est reconnue, sans qu'on en connaisse bien les caractéristiques cruciales du point de vue de l'apprentissage. Des phénomènes, tels que l'empathie, la synchronie interactionnelle, mis en évidence dans le champ de la communication

semblent jouer un rôle déterminant.

A. W.-B.

Les facteurs des apprentissages complexes
Les facteurs les plus importants concernent
non pas l'environnement, comme dans les
apprentissages élémentaires, mais l'appre-
nant, et plus particulièrement celles des
connaissances antérieures disponibles
qu'il active, ainsi que les activités cogni-
downloadModeText.vue.download 100 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

77

tives de traitement de l'information qu'il
déploie. Les connaissances interviennent
dans la construction d'une représentation
momentanée de la situation permettant de
donner une signification à ses éléments,
et dans la recherche d'informations utiles
pour élaborer une réponse aux problèmes
rencontrés. Les activités de l'apprenant, et
en particulier les inférences et les analogies
qui conduisent à un changement de la re-
présentation momentanée de la situation,
déterminent de façon très stricte ce qui sera
appris. L'intervention de ces facteurs est
modulée par le type d'apprentissage.

L'apprentissage par le texte. Dans l'appren-
tissage par le texte, de nombreux travaux
ont montré l'importance des élaborations,
c'est-à-dire l'utilisation d'informations
supplémentaires permettant d'explicitier les
informations cibles à apprendre et de les
coordonner avec les connaissances anté-
rieures. Ces élaborations peuvent prendre
des formes multiples, comme des exemples,
des analogies, des oppositions, des refor-
mulations, la déduction des conséquences
possibles. Elles peuvent être réalisées par
l'auteur du texte, et insérées dans celui-ci,
ou par le lecteur du texte. En règle générale,
lorsque le test de l'apprentissage consiste
en un simple rappel des informations cibles
mémorisées par l'apprenant, les élaborations
de l'auteur ne sont pas efficaces, ou
ne le sont que très peu, comparativement à
celles du lecteur. Si on compare des situa-
tions d'apprentissage intentionnel et des si-
tuations d'apprentissage incident (voir ci-
après, à propos de la motivation), l'effet des
élaborations de l'auteur est limité au second
cas. Cependant, les élaborations de l'auteur
s'avèrent efficaces lorsque le texte concerne
des procédures (par exemple relatives à un

logiciel de gestion de fichiers) et que le test de l'apprentissage consiste en l'utilisation de celles-ci dans des circonstances diverses. Un bon procédé pour susciter et orienter les élaborations du lecteur consiste à introduire des questions dans le texte. Par ailleurs, toutes les informations préliminaires sur le contenu thématique d'un texte (angl. Advance Organizers), comme les résumés, titres et sous-titres, ont une grande utilité, de même que toutes marques linguistiques permettant d'attirer l'attention sur les informations importantes.

L'apprentissage par l'action. Dans l'apprentissage par l'action, les progrès sont évidemment tributaires de la valeur informationnelle du feedback, mais pas exclusivement. L'information minimale est l'indication d'une réussite ou d'un échec dans la réalisation de l'objectif poursuivi. L'apprenant peut errer longtemps avant de repérer en quel point il y a eu erreur, lorsque la tâche nécessite une longue procédure et que l'indication sur la réussite survient seulement à la fin de celle-ci. Il se trouve aussi démuné pour rectifier son action lorsque les messages d'erreur ne spécifient pas la nature de celle-ci (par exemple, en algèbre,

erreur de calcul arithmétique, erreur stratégique consistant à factoriser au lieu de développer, ou vice versa, erreur dans la réécriture d'une expression en une autre, etc.).

L'effet du feedback ne dépend pas seulement de sa valeur informationnelle intrinsèque, mais aussi de la manière dont il est interprété. Cette interprétation est déterminée par le niveau d'organisation de l'action, qui est en quelque sorte la manière dont celle-ci est « pilotée ». Ainsi, lorsqu'un apprenant élabore son activité à partir d'une hypothèse, c'est à l'hypothèse elle-même qu'il pourra imputer l'insuccès. Dans les situations de découverte d'une règle de catégorisation d'un ensemble d'objets ou d'une règle de fonctionnement d'un dispositif, deux démarches très contrastées ont été observées. Certains sujets sont très dépendants des constats accidentels et de l'induction, alors que d'autres organisent leur exploration à partir d'un ensemble d'hypothèses préalablement définies et de déductions. L'apprentissage est plus rapide chez les seconds.

Apprentissage et motivation

Les relations entre la motivation et l'apprentissage sont plus complexes qu'on ne le croit habituellement. La motivation est une importante condition facilitatrice. Cependant, dans de nombreuses situations étudiées, elle n'est ni une condition nécessaire ni une condition suffisante de l'apprentissage. Le premier point est illustré par l'opposition entre apprentissage intentionnel et apprentissage incident. Une des façons d'étudier ce facteur consiste à assigner aux sujets des objectifs différents. Une expérience classique consiste à présenter un même matériel verbal avec des tâches différentes selon les sujets, comme mémoriser les mots présentés, porter des jugements sur les graphismes utilisés, porter des jugements sur la catégorie conceptuelle des mots. En soumettant tous les sujets à un test de rappel des mots présentés, test attendu dans le premier groupe mais non dans les deux autres, on constate que le premier et le troisième groupe ont des résultats comparables et très supérieurs à ceux du deuxième. Ainsi, ce qui est déterminant ici, c'est non pas l'intention d'apprendre, mais les activités de traitement réalisées sur le matériel à apprendre. Par ailleurs, de nombreuses observations montrent que, quel que soit le degré de la motivation, celle-ci est inopérante si le sujet ne dispose pas des outils conceptuels qui, dans la tâche considérée, sont des prérequis indispensables pour analyser et donner un sens aux informations présentées. Ce qui précède ne doit pas conduire à négliger les facteurs motivationnels, mais à mieux analyser leur rôle. L'idée importante qui s'en dégage est que la motivation incite l'apprenant à mettre lui-même en jeu les stratégies d'étude et les opérations

de traitement nécessaires à l'apprentissage. On constate ainsi que, jusqu'à 6 ou 7 ans, il n'y a pas de différence entre des enfants auxquels on demande de regarder ou d'écouter (apprentissage incident) et ceux auxquels on demande d'apprendre le matériel présenté (apprentissage intentionnel) : les uns et les autres mémorisent la même proportion d'éléments. Au-delà de cet âge, les différences apparaissent entre les deux conditions, car les enfants commencent à acquérir des méthodes de mémorisation volontaire sous l'effet, en particulier, de la scolarisation. Par ailleurs, la motivation ne doit pas être considérée comme une sorte de pouvoir indifférencié : elle est liée aux objectifs précis poursuivis par l'apprenant. On a par exemple constaté dans plusieurs

expériences que les connaissances acquises à l'issue de la lecture d'un texte ne sont pas les mêmes, et sont moins superficielles lorsque le texte est lu en vue de son utilisation ultérieure dans des problèmes que lorsqu'il est lu pour être mémorisé.

Existe-t-il des apprentissages inconscients ?

On sait que de nombreuses connaissances sont inconscientes (comme le sont de nombreux processus de traitement). Cela n'implique aucunement que leur acquisition ait eu lieu inconsciemment : une connaissance acquise consciemment peut ne plus être accessible à un rappel conscient et néanmoins continuer à affecter la conduite à la suite de son automatisation. On parlera ici d'apprentissage inconscient (ou automatique) lorsque des informations non consciemment identifiées lors de leur occurrence affectent ultérieurement la conduite. Ce type d'apprentissage ne doit pas être confondu avec l'apprentissage incident car, dans les études réalisées, les sujets sans intention d'apprendre sont néanmoins très conscients des informations utilisées. Contrairement à une opinion très répandue, le conditionnement de sujets humains ne peut être réalisé à leur insu malgré les diverses tentatives effectuées pour cela en laboratoire. Il n'existe pas de données convaincantes d'un apprentissage inconscient lorsque le test de l'acquisition est constitué par un rappel explicite des informations censées être passées inaperçues au moment de leur présentation. Les résultats sont beaucoup plus controversés lorsque le test consiste à montrer que des informations non détectées consciemment affectent néanmoins certaines conduites, comme l'exploration visuelle ou l'ajustement à certains signaux d'un dispositif. Plusieurs auteurs défendent l'idée que certaines informations comme la localisation spatiale d'un élément, la fréquence d'occurrence d'un attribut ou le degré de covariation entre deux attributs peuvent être assimilées automatiquement. Notons enfin que des patients amnésiques ne gardent aucun souvenir conscient d'avoir réalisé certaines activités, comme le jeu de la tour

downloadModeText.vue.download 101 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

78

de Hanoi, alors que, lorsqu'ils jouent, ils

conservent le bénéfice des procédures apprises précédemment.

Les mécanismes de l'apprentissage

Les théories ou les modèles de l'apprentissage doivent spécifier quels sont les mécanismes supposés intervenir dans les changements de la compétence d'un individu. Contrairement aux théories behavioristes, qui tentent généralement d'expliquer les apprentissages par un seul mécanisme, toutes les théories cognitivistes en invoquent plusieurs. Par ailleurs, les mécanismes ne sont plus guère identifiés à l'action causale d'un facteur de l'environnement privilégié par l'auteur, mais plutôt à une combinaison particulière d'opérations de traitement provoquant un changement défini de l'état des connaissances. L'effectivité de ces mécanismes, c'est-à-dire leur propriété d'être suffisants pour engendrer les changements dont ils prétendent rendre compte, est souvent testée par des modèles de simulation informatique. Un mécanisme se présente souvent comme un groupement de règles formelles. Bien qu'il n'y ait pas de consensus sur la liste des mécanismes, plusieurs d'entre eux sont souvent invoqués. On peut les répartir en trois classes.

Première classe : les modifications quantitatives. La première classe concerne les modifications quantitatives de certains paramètres de connaissances déjà constituées. Elles sont souvent désignées comme des modifications de la « force » d'un item lexical, d'une règle d'action ou de la liaison entre deux items lexicaux. Cette augmentation est attribuée soit aux utilisations répétées de l'un de ces éléments, soit parfois, pour les règles d'action, aux utilisations renforcées par la réussite. On peut invoquer en faveur de ce mécanisme d'incrémentation de nombreux phénomènes dans lesquels la fréquence d'occurrence ou d'utilisation d'un mot ou d'un signal entraîne une diminution graduelle du seuil de reconnaissance et du temps de réaction.

Deuxième classe : la sélection et la mémorisation. La deuxième classe de mécanismes concerne la sélection et la mémorisation de certains faits constatés ou communiqués par autrui. Tous les faits perçus ne sont pas mémorisés. Les études expérimentales montrent que leur sélection dépend de critères multiples, comme leur pertinence par rapport aux buts poursuivis, leur caractère

inattendu, les réactions d'éveil émotionnel qu'ils suscitent. Une autre restriction provient de la limitation de la capacité de la mémoire de travail, qui peut imposer une sélection supplémentaire parmi les faits intéressants. Dans plusieurs modèles, la mémorisation des informations nouvelles est également fonction de leur relation avec d'autres faits déjà connus.

Troisième classe : les activités mentales. La troisième classe englobe les différents groupements d'activités mentales permettant d'engendrer de nouvelles informations à partir des informations déjà connues. Ces mécanismes peuvent conduire à rechercher des informations supplémentaires parmi celles qui sont fournies par la situation mais, en pareil cas, ce qui est fondamental, c'est la transformation de celles-ci et non leur mémorisation. Les mécanismes les plus souvent invoqués sont :

- l'analogie, ou transfert analogique : la découverte d'une similitude partielle entre certains éléments d'une situation déjà connue, dite « situation source », et la situation présente, dite « situation cible », conduit à rechercher d'autres similitudes éventuelles. Les similitudes peuvent concerner des aspects très divers comme des relations, des fonctions, de segments de procédure, des sous-buts. Les deux situations étant différentes, l'identification de similitudes nécessite une abstraction plus ou moins importante ;

- la formulation et le test d'hypothèses : les informations déjà connues suggèrent une ou plusieurs conjectures, qui font l'objet d'une évaluation. Celle-ci peut consister en une simple appréciation de la plausibilité d'une hypothèse, compte tenu des connaissances antérieures, ou en une activité systématique de recueil et d'analyse d'informations empiriques pour déterminer si elles sont compatibles ou incompatibles avec l'hypothèse considérée ;

- l'induction : la constatation de l'identité d'une caractéristique de tous les exemplaires déjà connus d'une classe déterminée conduit à inférer qu'il s'agit d'une caractéristique de la classe elle-même ;

- la généralisation d'une connaissance : une notion ou une règle locales sont transformées en une connaissance plus générale en levant certaines restrictions ou en remplaçant certaines caractéristiques par d'autres

superordonnées aux premières (cf., en informatique et en logique, la substitution d'une variable à une constante) ;

- l'assimilation à un exemplaire connu : on adopte le même comportement à l'égard d'un objet nouveau qu'à l'égard de celui des objets déjà connus qui a la plus grande ressemblance avec lui. Ce mécanisme est plus simple que les mécanismes de l'analogie et de la généralisation, mais il peut éventuellement favoriser la mise en oeuvre de ces deux derniers ;

- la classification des situations et des problèmes : elle permet d'établir une correspondance entre les classes et les concepts ou procédures disponibles, en sorte que la catégorie de la situation présente permet d'évoquer la démarche appropriée. Il faut signaler que, dans l'approche récente, dite apprentissage situé, quelques chercheurs (P. H. Greene, Lave et d'autres) minimisent le rôle des représentations et des activités

calculatoires. Ils considèrent que l'information contextuelle apportée par les stimulus ou les interactions sociales est généralement suffisante pour rendre compte de l'activité.

Le transfert

Une question d'un grand intérêt pratique et théorique concerne la possibilité d'utiliser les connaissances acquises dans des situations différentes de celle de l'apprentissage, ou de les appliquer à de nouveaux objets. Les résultats font apparaître de très grandes restrictions à l'intervention d'un transfert. Par exemple, les enseignants constatent que des problèmes qui requièrent exactement les mêmes valeurs numériques et le même calcul sont de difficulté très inégale selon ce que représentent les nombres, en d'autres termes selon l'« habillage » du problème. Ces restrictions au transfert peuvent relever de phénomènes très différents. (→ 1. TRANSFERT.) Dans certains cas, l'analyse montre que le transfert attendu est en droit impossible. Cela survient notamment lorsqu'on se trompe sur la nature de l'acquisition, en pensant par exemple que le sujet utilise une notion logique ou mathématique alors qu'il utilise en fait une procédure empirique : celle-ci est inapplicable dans une autre situation parce que les informations indispensables à sa mise en oeuvre font défaut. Cela survient également lorsqu'on considère deux tâches

comme étant équivalentes parce qu'elles mettent en jeu la même opération arithmétique, alors que leur structure relationnelle est très différente. Cela survient encore lorsque la réalisation d'un objectif, par exemple sérier des objets par leur grandeur, est effectuée par une procédure qui impose le stockage transitoire d'un grand nombre d'informations : des variations minimales de situation peuvent bloquer son utilisation parce que la mémoire de travail est saturée. Ces remarques sont conformes à la théorie des éléments identiques de E. L. Thorndike et R. S. Woodworth (1901), qui prédit que l'importance du transfert entre deux tâches A et B dépend du nombre d'éléments communs à A et à B, et donc de la similitude entre les deux tâches (→ 1. TRANSFERT). La difficulté consiste à analyser chaque tâche en éléments, de façon à identifier ceux qui sont identiques. Dans la théorie ACT d'Anderson, on se réfère au nombre de propositions et au nombre de règles de production (c'est-à-dire de règles du type « si conditions C1, C2, ..., alors actions A1, A2, ... »). Le transfert est dit positif si l'apprentissage d'une tâche facilite l'apprentissage ou l'exécution d'une seconde tâche, et négatif sinon.

C. G.

PSYCHOPHYSIOLOGIE DE L'APPRENTISSAGE

Trois types de mécanismes peuvent être impliqués dans la psychophysiologie de l'apprentissage : des mécanismes anatomiques
downloadModeText.vue.download 102 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

79

(rôle de certains noyaux de l'encéphale), bioélectriques (rôle des séquences d'impulsions qui circulent le long des neurones) et biochimiques (liés à l'action des médiateurs du cerveau et de la synthèse protéique). Certaines parties de l'encéphale jouent un rôle dans l'apprentissage : la formation réticulée (qui contrôle la vigilance), les corps striés (qui interviennent dans les apprentissages de choix alternés), le cortex préfrontal (qui intervient dans l'attention) et le système limbique. Ce système, qui comprend les importants noyaux de l'hippocampe et de l'amygdale, intervient indirectement par le fait qu'il contrôle le comportement émotionnel et assure une signification plai-

sante ou déplaisante aux apprentissages. Il intervient plus directement dans le passage d'une mémoire à court terme en une mémoire à plus long terme, ainsi que dans les phénomènes de rappel (remémoration). certaines lésions de ce système sont associées des amnésies d'apprentissage (amnésies de fixation). Diverses corrélations ont été proposées entre les activités bioélectriques et l'apprentissage sur le plan global (électroencéphalogramme, potentiels évoqués) comme sur le plan local (rôle de certains rythmes bioélectriques de l'hippocampe). Malgré toutes ces études, le rôle de l'activité bioélectrique dans l'apprentissage reste mal compris. On sait en revanche que la suppression de l'activité bioélectrique par l'électrochoc se traduit par un oubli des apprentissages récemment acquis. Divers médiateurs du cerveau modulent l'apprentissage, en le facilitant (acétylcholine, noradrénaline) ou en le perturbant (gaba). Les substances qui s'opposent au gaba facilitent l'apprentissage, mais sont également anxiogènes, d'où l'idée d'un lien entre apprentissage et anxiété. Enfin, la synthèse protéique semble avoir un rôle essentiel dans la consolidation de nombreux apprentissages.

G. C.

ANALYSE DIFFÉRENTIELLE DE

L'APPRENTISSAGE

On peut parler de styles d'apprentissage pour évoquer les faits suivants : des individus différents peuvent réagir différemment à des conditions d'apprentissage identiques ; ils peuvent utiliser des stratégies d'apprentissage différentes ; ils peuvent réaliser des acquisitions différentes dans la même situation d'apprentissage. Par exemple, dans l'apprentissage d'une tâche simple comme le barrage d'une lettre déterminée dans un texte, les sujets les plus introvertis apprennent mieux s'ils travaillent isolément, les sujets les plus extravertis apprennent mieux s'ils travaillent en groupe.

De façon plus générale, des recherches de psychopédagogie expérimentale ont montré que les procédures didactiques optimales ne sont pas nécessairement les mêmes pour tous les individus, et l'on

peut parler à ce sujet des « interactions aptitudes x traitements ». D'autres cher-

cheurs ont analysé les stratégies mises en oeuvre par des étudiants différents dans une tâche d'étude concrètement définie et la même pour tous, l'étude d'un article scientifique par exemple. Ils ont pu distinguer des sujets adoptant une stratégie d'étude « profonde » (ils interagissent avec le texte, le restructurent, rapprochent les idées qu'il exprime de celles qu'ils ont rencontrées ailleurs, etc.) et des sujets adoptant une stratégie « superficielle » (ils se focalisent sur les termes employés, les données de fait rapportées, les idées telles que l'auteur étudié les exprime, etc.).

M. R.

ÉTUDE ÉTHOLOGIQUE DE L'APPRENTISSAGE

Deux aspects de l'apprentissage ont particulièrement mobilisé les chercheurs en psychologie animale et en éthologie : les contraintes exercées par l'organisme lui-même et le milieu de vie sur les compétences d'apprentissage dans tel ou tel groupe zoologique ; les relations entre apprentissage et niveau phylogénétique.

Les contraintes

La notion de contraintes canalisant les possibilités d'apprendre est apparue relativement récemment, en réaction aux vues de I. Pavlov et de J. B. Watson, selon lesquelles un sujet pouvait apprendre la relation, quelle qu'elle fût, entre des événements arbitrairement conjoints dans une situation expérimentale de conditionnement. Certaines de ces limitations sont triviales, car liées aux capacités fonctionnelles de l'organisme étudié (l'aversion alimentaire ne peut être acquise sur la base d'un signal coloré chez le Rat ; ni d'un signal gustatif chez la Caille ; et ce, en raison d'un développement très médiocre des systèmes sensoriels correspondants dans les espèces considérées). Mais d'autres contraintes sont beaucoup plus intéressantes, car rattachables au mode de vie de l'Animal, dans des situations où nul déficit sensoriel ne peut être invoqué. Ainsi, chez l'Abeille, la fonction olfactive permet la détection et la discrimination de substances odorantes non répulsives, mais sans rapport avec son régime alimentaire et ses activités de récolte (acide butyrique et ses dérivés). Lors de l'apprentissage d'une association entre de telles odeurs et l'accès à une source de provende

(sirop de sucre), le développement de la performance est lent et relativement limité. En revanche, si le signal pertinent est une odeur de fleur, un seul essai d'entraînement suffit à l'atteinte d'un niveau de performance quasi maximal. Or, cette différence n'est pas liée à l'expérience antérieure de l'Abeille : le même privilège des odeurs florales se retrouve, en effet, chez des butineuses dont tout le déve-

loppement s'est effectué en ruche artificielle, en l'absence d'odeurs de fleurs et de contacts avec des congénères susceptibles de régurgiter un nectar odorant et de les en nourrir. L'intérêt immédiat pour les odeurs de fleurs et le statut privilégié de tels signaux, en situation d'apprentissage associatif, expriment donc une potentialité génétique spécifique.

Apprentissage et niveau phylogénétique

On a longtemps considéré les Animaux « inférieurs » comme dépourvus de toute capacité de s'adapter par apprentissage individuel. L'inverse, on tend à penser aujourd'hui que certaines formes de plasticité comportementale, mettant en jeu l'apprentissage, peuvent se rencontrer même chez des Unicellulaires. En fait, l'investigation des capacités d'apprentissage chez un grand nombre d'Animaux, Invertébrés ou Vertébrés, montre que - dans un même embranchement du règne animal - le développement des fonctions de relation et des possibilités d'apprendre qu'elles sous-tendent est étroitement dépendant du mode de vie. L'exemple le mieux connu est sans doute celui des Vers plats, ou Platyhelminthes. Ce groupe zoologique comprend : des formes adaptées à la vie endoparasitaire (Trématodes, comme la Douve du foie ; Cestodes, comme le Ver solitaire [le Ténia]), très « perfectionnées » pour ce qui concerne leur métabolisme, leur reproduction et leur dissémination passive, mais dont les fonctions de relation ont régressé jusqu'à un minimum ; des formes libres, les Planaires, dotées d'un équipement sensoriel et d'un système nerveux encore primitifs mais leur permettant de développer des modalités efficaces d'apprentissage non associatif et associatif. Des contrastes similaires se retrouvent à l'intérieur d'autres embranchements plus évolués, par exemple chez les Mollusques. Suivant qu'il s'agit de formes fixées ou mobiles, les possibilités d'apprentissage semblent extrêmement contrastées : très

limitées chez les Moules, elles seront extrêmement développées chez des prédateurs (Seiche, Poulpe).

J. M.

→ CONDITIONNEMENT, MÉMOIRE, OBSERVATION (APPRENTISSAGE PAR), 1. REPRÉSENTA-

TION MENTALE, 1. TRANSFERT

◆ Bibliographie

Dubé, L., 1990, Psychologie de l'apprentissage,

Québec, Presses de l'Université de Québec (2e édition).

George, C., 1989, Apprendre par l'action, Paris, P.U.F. (2e édition).

Le Ny, J.-F., 1992, le Conditionnement et

l'Apprentissage, Paris, P.U.F. (7e édition).

Singley, M. K., et Anderson, J. R., 1989, The

Transfer of cognitive Skills, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press.

Vergnaud, G., (Éd.), 1994, Apprentissages et

Didactiques, où en est-on ?, Paris, Hachette.
downloadModeText.vue.download 103 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

80

APPRENTISSAGE SOCIAL

(angl. Social Learning)

Acquisition de savoirs et de savoir-faire résultant de l'observation directe ou indirecte du comportement d'autrui.

Le terme « social » qualifie la nature du processus d'apprentissage et non le contenu des acquisitions possibles : il indique que l'acquisition s'opère sous l'effet de l'environnement social plutôt que physique.

L'approche béhavioriste de l'apprentissage véhicule l'idée que les acquisitions sont le produit des événements extérieurs, l'individu subissant passivement ce processus. Si cette approche s'est montrée fructueuse dans la compréhension d'apprentissages simples consistant par exemple à discri-

miner un stimulus parmi d'autres, force est de reconnaître qu'elle échoue à rendre compte d'apprentissages plus complexes et, notamment, d'apprentissages pour lesquels ce qui importe n'est pas la présence ou l'absence d'un stimulus mais la signification que l'individu lui attribue. On envisage aujourd'hui l'apprentissage comme la construction d'une représentation mentale associant une classe de conduites adéquates à une classe de situations. Dans la mesure où l'on considère que l'activité mentale médiatise l'effet qu'exerce l'environnement extérieur sur le comportement, cette activité est devenue l'objet même des théories de l'apprentissage. Néanmoins, d'un point de vue pratique, le processus d'apprentissage est inféré à partir des modifications comportementales du sujet.

La théorie de l'apprentissage de Bandura

Parce que l'apprentissage social se manifeste par la capacité à reproduire un comportement observé, il convient de l'assimiler à l'imitation différée. Encore appelé « apprentissage par observation » ou « apprentissage vicariant », l'apprentissage social se distingue des autres formes d'apprentissage par le fait qu'un comportement peut être appris sans être effectué et, a fortiori, sans que le sujet subisse quelque renforcement que ce soit. On doit à A. Bandura d'en avoir proposé une théorie générale (1976). Selon lui, la vie sociale serait impossible si les gens apprenaient uniquement par essais et erreurs. L'observation constitue un moyen rapide et efficace pour acquérir les savoirs et savoir-faire qui guideront l'action. Cela ne signifie pas que, une fois l'action effectuée, l'individu n'utilise pas ses conséquences à des fins correctives, mais, face à une situation qui requiert une conduite nouvelle, l'individu fait appel à son expérience sociale.

On appelle modèle celle ou celui dont le comportement est imité, et modelage, l'ensemble du processus qui aboutit à l'imitation. Bandura découpe le modelage en

plusieurs sous-processus. Les processus attentionnels déterminent ce qui va être observé et ce qui va être extrait de l'observation. Le choix de porter son attention sur un comportement donné dépendra des caractéristiques de l'observateur, de celles du modèle, de la nature de son comportement et du rapport observateur-

modèle. Les processus représentationnels jouent un rôle central dans le modelage. Ils correspondent au codage symbolique en mémoire du comportement du modèle observé, c'est-à-dire à l'élaboration d'un modèle interne. Bandura envisage bien entendu que l'observateur puisse reproduire à l'identique ce qu'il a vu, mais aussi qu'il construise des représentations qui le rendent capable de conduites plus élaborées que celles observées. Ce point est capital si l'on considère que le processus de modelage s'effectue tout autant à partir de conduites observées directement qu'à partir de descriptions ou de prescriptions verbales. Les processus de production renvoient au guidage de l'action par les représentations symboliques. La motivation affecte les sous-processus décrits ci-dessus. L'anticipation d'un renforcement semblable à celui qui est reçu par le modèle détermine fortement la probabilité d'exécution du comportement appris. Lorsqu'une telle attente existe, on dit que le renforcement adressé au modèle a valeur de renforcement vicariant pour l'observateur. On comprend aisément qu'un comportement observé récompensé sera plus facilement reproduit qu'un comportement puni. Cependant, une récompense ou une punition n'aura valeur de renforcement vicariant qu'à l'issue d'un processus psychologique complexe.

Tout d'abord, la valeur accordée à un renforcement dépend des critères propres à l'observateur. Par exemple, une note considérée comme encourageante par un professeur peut se traduire par du découragement si l'élève conclut à un échec. Ensuite, le renforcement adressé au modèle doit être perçu comme la conséquence de son comportement (« le modèle a eu une bonne note parce qu'il a travaillé dur ») plutôt que comme le résultat du hasard ou des circonstances (« le devoir de biologie était particulièrement facile »). Autrement dit, la production du comportement appris dépend du résultat de l'analyse par l'observateur du lien de détermination entre renforcement et comportement. (→ ATTRIBUTION CAUSALE.) Enfin, il est important que cette analyse confère à l'observateur le sentiment que, dans pareille situation, il aura par son action la possibilité d'exercer un contrôle sur les renforcements. Ce sentiment sera d'autant plus de mise que l'observateur perçoit une forte similarité entre lui et le modèle (« tout comme le modèle, si je travaille en biolo-

gie, j'obtiens une bonne note ».) Rotter figure parmi les premiers à avoir souligné

le poids du sentiment de contrôle dans la détermination du comportement, au point même d'en faire une variable de personnalité. Dans le droit fil des idées de Rotter, Bandura a plus récemment mis au centre de sa théorie le concept d'efficacité personnelle perçue (angl. Perceived Self Efficacy). Croire que l'on a la capacité de réussir une tâche renforce la motivation intrinsèque et, par là, augmente le niveau de performance auquel on aspire, la quantité d'efforts que l'on déploie, la persévérance dans l'effort et, en définitive, la performance. S'il est indéniable que le meilleur moyen de développer le sentiment d'efficacité personnelle reste l'expérience répétée de la réussite, ce n'est pas le seul moyen envisageable : constater qu'une personne qui vous ressemble réussit y contribue aussi. Réciproquement, en facilitant la réussite par l'acquisition de nouveaux savoirs et savoir-faire, l'apprentissage social renforce le sentiment d'efficacité personnelle.

Les applications

L'approche de l'apprentissage social a donné lieu à de nombreuses applications dans des domaines aussi variés que le traitement des phobies et de l'anxiété, l'inhibition des conduites agressives, la facilitation des conduites d'aide et de coopération, la remotivation des élèves en échec scolaire, etc. Alors que les premières applications consistaient à exposer les sujets à des modèles se comportant d'une manière jugée adaptée, les applications actuelles visent plus directement les processus cognitifs médiateurs. Dans le domaine scolaire, par exemple, Dweck a tenté d'améliorer les performances d'enfants démotivés en changeant la nature des attributions relatives à l'échec. Elle a montré expérimentalement que, en apprenant à ces enfants à attribuer leur résultat à un facteur contrôlable (le manque d'effort) plutôt qu'à un facteur incontrôlable (le manque d'aptitude), ceux-ci persévèrent plus longtemps dans la recherche d'une solution et obtiennent de meilleures performances.

En psychologie sociale, l'apprentissage social s'inscrit dans la filiation des conceptions de G. de Tarde, qui voyait dans l'imitation le mécanisme psychologique

principal, sinon unique, de la transmission sociale. La construction de la réalité sociale s'opère tout autant par l'observation médiatisée que par l'observation directe. Puisque les mass media jouent un rôle majeur dans la diffusion des patterns comportementaux, la mondialisation de leur diffusion permise par l'évolution des technologies de communication incline à prédire leur uniformisation.

F. D.

→ APPRENTISSAGE, ATTRIBUTION CAUSALE,

RENFORCEMENT, REPRÉSENTATION MENTALE

downloadModeText.vue.download 104 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

81

◆ Bibliographie

Bandura, A., 1980, l'Apprentissage social,

Bruxelles, Mardaga.

Bandura, A., 1986, Social Foundations of

Thought and Action : a Social Cognitive Theory,
Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Schwarzer, R. (Ed), 1992, Self Efficacy :

Thought Control of Action, Washington, DC,

Hemisphere.

APPRENTISSAGE VERBAL

(angl. Verbal Learning)

Mémorisation d'un matériel verbal
et, plus largement, apprentissage
mettant en jeu des stimulus verbaux
et des réponses verbales.

L'apprentissage verbal ne doit pas
être confondu avec l'apprentissage de la
langue ; il ne fait que mobiliser le système
verbal à un moment de son évolution pour
constituer des structures transitoires avec
les sons et les mots de la langue.

Les principaux paradigmes expérimentaux
sont l'apprentissage de couples associés,
l'apprentissage sériel et l'apprentissage
avec rappel libre. Le matériel à apprendre
a été pendant longtemps constitué par des
unités sans signification, puis par des mots,

des phrases ou des textes. L'apprentissage verbal est souvent utilisé pour identifier les lois générales de la mémoire ou de l'apprentissage. Des travaux ayant montré que certains résultats étaient spécifiques à la nature verbale du matériel, l'apprentissage verbal a été utilisé plus récemment comme révélateur de l'organisation et du fonctionnement du système constitué par la représentation en mémoire des signifiés des mots. Un fait bien établi est que la forme littérale d'un matériel significatif est moins bien retenue que son contenu.

C. G.

APPROCHE

n.f. (angl. Approach)

Classe de comportements dans lesquels un organisme se dirige, spatialement ou non, vers un objet ou un stimulus de valence positive.

Dans la conceptualisation béhavioriste, cette notion est à peu près équivalente à celle de « comportement orienté vers un but » positif (attractif), ou de « comportement renforcé positivement ». Le résultat doit en être nécessairement défini comme l'atteinte, et souvent comme la consommation, d'un objet ou d'un stimulus pleinement observable. Ce comportement est opposé à celui d'évitement* et lui est symétrique.

J.-F. L. N.

→ BUT, CONFLIT, ÉVITEMENT

APPROCHE MANUELLE

(angl. Prereaching)

Geste en extension du bras et de la main vers un objet proche, perceptivement localisé.

L'expression a été forgée à deux fins : pour distinguer, chez l'adulte, les phases de mouvement préalables à la prise manuelle proprement dite ; en psychologie du développement, pour rendre compte de conduites considérées, de prime abord, comme intermédiaires entre le réflexe d'agrippement et la préhension organisée.

Située et étudiée, dans un premier temps, entre 2 et 5 mois, l'approche manuelle s'adresse à un objet à courte distance. Elle n'atteint pas toujours sa cible (le geste peut

s'arrêter à proximité de celle-ci), et, quand elle l'atteint, son contact ne suscite pas la fermeture brutale des doigts sur l'objet, qui caractérisait la réaction d'agrippement. Elle n'aboutit pas non plus, le plus fréquemment, à une saisie manuelle (sans ou avec transport). L'approche manuelle du nourrisson n'inclut pas de modelage anticipateur de la main ; elle ne réalise pas un pointage précis. Enfin, les segments corporels qui participent au geste, la commande et l'organisation de celui-ci composent un tableau typique, transformé plus tard dans l'acte de préhension volontaire.

L'approche par la main d'un objet à distance peut être étudiée chez l'adulte et l'enfant, indépendamment de la prise et de la manipulation, dans des tâches de pointage de cible. On a ainsi pu distinguer, chez l'adulte, deux phases dans le mouvement d'approche : une phase initiale, marquée par une accélération, suivie d'une phase de décélération. La loi de Fitts et le principe d'isochronie rendent compte de cette organisation séquentielle. La phase initiale est décrite comme « balistique ». La direction imprimée à la main, au départ, n'est pas corrigée pendant cette phase rapide. C'est dans la phase finale, le freinage, que se font les corrections qui permettent à la main d'arriver précisément sur la cible. La vision de la main en mouvement participe de façon déterminante à cet ajustement final en assurant un guidage* visuel.

Il n'en va pas de même au début de la vie. En présence d'un objet proche, nettement visible, les mouvements de la main apparaissent erratiques. Ils sont lents, segmentés, faits d'accélération et de ralentissement nombreux. Le contact avec l'objet ne s'établit que fortuitement et rarement. Toutefois, dans des conditions de situation et des conditions posturales propices, on a pu montrer que le nouveau-né de quelques jours approche un objet à distance de capture (c'est-à-dire dont l'éloignement n'excède pas la longueur du bras semi-tendu) de manière indirecte, par une trajectoire complexe, et que la vision de l'objet influe sur ce mouvement : plus longs sont les temps de fixation sur l'objet, eux-mêmes

discontinus, plus la main arrive près de l'objet. L'approche manuelle apparaît donc comme le fait d'une coordination sensori-motrice parmi les plus précoces, mais rudimentaire. Même sans fixation, la trajectoire de la main n'est jamais directe, et le mou-

vement demeure segmenté et globalement lent. La vision n'en assure pas un guidage.

Le geste d'approche manuel évolue avec l'âge de façon non monotone : la direction du mouvement s'affirme de plus en plus nette et de plus en plus tôt à partir de l'amorce d'une extension du bras. Sa vitesse augmente jusqu'à une projection balistique, vers 2-3 mois, sans freinage, puis décroît de nouveau. Bras et main sont d'abord soudés dans le même mouvement, avant que ne se différencie un mouvement propre de la main et qu'on observe une ouverture anticipatrice de celle-ci autour de 4 mois. À cet âge, où le mouvement aboutit le plus fréquemment à un contact, l'ouverture anticipée de la main n'est pas encore harmonisée à la taille ou à l'orientation de l'objet.

Des différences latérales sont observées dans l'approche manuelle, qui varient selon que l'approche aboutit ou non à une prise d'objet.

H. B.

→ LATÉRALISATION

APRAGMATISME

n.m. (angl. Apragmatism)

Incapacité d'origine purement psychique de maintenir une activité et un comportement bien adaptés aux besoins et aux conditions de vie.

Ce trouble grave de l'activité volontaire conduit souvent un schizophrène apragmatique à une désinsertion sociale et professionnelle progressive pouvant aller jusqu'à l'institutionnalisation définitive en milieu hospitalier, ou à la clochardisation. L'apragmatisme apparaît aussi, plus rarement, chez le psychasthène. C'est alors une « aboulie d'exécution » (P. Guiraud) provoquée par le doute perpétuel de l'obsessionnel incapable de choisir entre deux types d'action, entre deux attitudes contradictoires, entre deux objets différents.

Dans les deux cas, il s'agit d'un trouble grave du contact avec la réalité, s'accompagnant fréquemment de sentiments de dépersonnalisation et d'états de déréalisation.

J. P.

APRAXIE

n.f. (angl. Apraxia)

Trouble de l'activité gestuelle apparaissant chez un sujet dont les organes d'exécution sont intacts (n'ayant pas d'atteinte paralytique motrice ni coordinatrice) et qui pos-

downloadModeText.vue.download 105 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

82

sède la pleine connaissance de l'acte à accomplir (sans déficit intellectuel).

C'est donc une incapacité d'exécuter des actes volontaires adaptés, devenus plus ou moins automatiques à la suite d'exécutions répétées. Due à des lésions cérébrales multiples, l'apraxie peut revêtir plusieurs aspects cliniques.

On distingue une forme mélocinétique, qui est une désorganisation des mouvements assez proche des troubles moteurs élémentaires, une forme dynamique, se manifestant par des persévérations et l'impossibilité de soumettre son action à un plan, une forme idéomotrice, généralement bilatérale (apraxie idéomotrice), se manifestant dans des gestes sans utilisation d'objet (salut militaire par exemple), une forme idéatoire (apraxie idéatoire), interdisant des gestes complexes qui nécessitent un enchaînement harmonieux (alors que les gestes élémentaires restent possibles), et une forme constructive (apraxie motrice ou apraxie optique de Kleist), où le trouble atteint la réalisation de formes concrétisées dans l'espace (impossibilité de dessiner une figure, un plan, de réussir une petite construction).

On décrit aussi une apraxie de l'habillement, dans laquelle se trouvent altérés les gestes d'habillement et de déshabillage, et une apraxie bucco-linguo-faciale, qui concerne la gestualité orale et faciale. Selon les cas (nature de la lésion cérébrale), les apraxies sont uni- ou bilatérales.

Par rapport à d'autres domaines de la neuropsychologie, le champ des apraxies a relativement peu évolué ces dernières années. Les interprétations actuelles oscillent toujours entre deux courants principaux : l'un qui accentue l'existence de déficits portant sur les aspects représentatifs des gestes

à accomplir (par exemple, les connaissances relatives à l'utilisation des objets et impliquées dans des tâches non motrices), l'autre qui met l'accent sur les désordres intervenant dans le contrôle moteur proprement dit (planification et programmation des actions).

J. P. et X. S.

APRÈS-COUP

adj. et n.m. (angl. Deferred Action, Deferred ; allem. nachträglichkeit [subst.] ; Nachträglich [adj. et adv.])

Se dit de la dimension de la temporalité et de la causalité spécifique de la vie psychique et qui consiste dans le fait que des impressions ou des traces mnésiques peuvent n'acquérir tout leur sens, toute leur efficacité que dans un temps postérieur à celui de leur première inscription.

Dès ses premières oeuvres, S. Freud relève que des expériences vécues sans effet immédiat notable peuvent prendre un sens nouveau dès lors qu'elles sont organisées, réinscrites ultérieurement dans le

psychisme. C'est même à partir d'un tel schéma qu'il faut concevoir le traumatisme. Le plus souvent, une scène vécue précocement de façon assez neutre pourra avoir valeur de traumatisme lorsque, par exemple, un second événement, vécu après la puberté, aura donné à cette première scène un sens nouveau, déclenché un affect sexuel déplaisant.

Il est à noter que l'abandon de la théorie du traumatisme comme cause essentielle de la névrose ne supprime pas l'importance de la notion d'après-coup, bien au contraire. Même si, en effet, il y a une sexualité infantile, l'enfant ne dispose pas d'emblée de sa perception définitive du registre sexuel. Freud établit ainsi, à propos du cas de l'Homme aux loups, que celui-ci, ayant été témoin, à un an et demi, d'un coït entre ses parents, ne le comprit qu'à quatre ans, « grâce à son développement, son excitation sexuelle et sa recherche sexuelle ». C'est à cet âge que cette « scène primitive » prit pour lui toute son efficacité psychique, déterminante dans son fantasme et dans son symptôme.

Le terme d'après-coup peut valoir comme

substantif autant que comme adjectif ou comme adverbe. Il convient de le considérer comme étant un concept, et un concept non négligeable. Il détourne en effet d'une représentation naïve de la psychanalyse selon laquelle ce serait toujours ce qui est historiquement antérieur qui déterminerait ce qui est ultérieur. Des phénomènes comme les souvenirs-écrans, souvenirs précoces toujours réinterprétés à partir du fantasme, montrent bien qu'il n'en est rien.

R. L.

APROSEXIE

n.f. (angl. Aproxexia)

Impossibilité de soutenir l'attention, survenant soit lorsque la vigilance est atteinte par la fatigue ou une affection organique, soit dans la confusion mentale, les états crépusculaires et certaines phases processuelles d'une psychose, soit dans l'hystérie, la psychasthénie, et au cours d'accès anxieux paroxystiques.

J. P.

APSYCHOGNOSIE

n.f. (angl. Apsychnosy)

État psychopathologique d'apparition très lente chez certains patients présentant la forme clinique alcoolique, en raison d'une éthylémie permanente pathologique évoluant depuis plusieurs années.

L'apsychnosie est caractérisée par l'inconscience de l'état morbide, une baisse de la vigilance avec perte de la capacité de se voir, de se juger, de se jauger par rapport aux autres et à soi ; par l'absence du rôle de guide que jouent les instances instinctivo-

affectives les plus archaïques, d'où perturbations caractérielles et relationnelles ; par le maintien des apparences dans la routine professionnelle quotidienne ; enfin, par la réversibilité possible, même après des années, s'il y a eu sevrage.

Cet état infraclinique peut rester méconnu pendant des années ou faire l'objet d'une découverte fortuite, par exemple lors d'un contrôle inopiné sur la route ou à l'occasion d'un accident du travail. Il se situe

entre l'état d'ivresse et certaines encéphalopathies irréductibles.

P. F.

APTITUDE

n.f. (angl. Ability)

Caractéristique individuelle non directement observable pouvant être définie par son caractère analytique, par son caractère cognitif ou encore par son caractère constitutionnel.

Les différences individuelles directement observées dans une épreuve sont en général attribuées à des caractéristiques sous-jacentes non directement observables. Les aptitudes constituent une classe de telles caractéristiques. Cette définition très générale de l'aptitude est le plus souvent précisée par les auteurs qui utilisent la notion. Mais ces connotations, explicites ou implicites, peuvent varier d'un auteur à un autre.

Les aptitudes peuvent être considérées comme des caractéristiques élémentaires supposées fondamentales, voire « primaires » (L. L. Thurstone, 1938, *Primary Mental Abilities*). En ce sens, les tests d'aptitudes, fournissant une série de caractérisations analytiques (« profil » psychologique), s'opposent aux échelles d'intelligence du type de celle de Binet et Simon, fournissant une caractérisation globale unique (âge mental ou quotient d'intelligence). L'analyse factorielle a été largement utilisée dans les recherches relatives à cette conception. Cependant, le modèle factoriel hiérarchique issu des travaux de Ch. Spearman et de C. Burt et utilisé notamment par P. E. Vernon ou R. B. Cattell dépasse l'opposition sur laquelle cette conception se fondait d'abord ; il propose une structure des aptitudes humaines en forme d'« arbre » mettant en œuvre des aptitudes à champ de plus en plus étroit (→ HIÉRARCHIE).

Les aptitudes peuvent être considérées surtout comme des caractéristiques cognitives responsables de l'acquisition et du traitement de l'information. Elles se distinguent en cela des caractéristiques motivationnelles et tempéramentales, assignant certaines fins ou conférant un certain style au fonctionnement de ces mécanismes cognitifs. Cette distinction se reflète dans

celle qui sépare les épreuves d'aptitude des épreuves de personnalité. Mais, de nou-
downloadModeText.vue.download 106 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

83

veau, la distinction se relativise. Un auteur comme Cattell illustre dans *Abilities : their Structure, Growth and Action* (1971) les liaisons et interactions qui s'observent entre aptitudes et traits de personnalité. M. Huteau, dans *les Conceptions cognitives de la personnalité* (1985), décrit l'évolution des théories générales dans ce domaine par une « cognitivisation » des théories dynamiques et une « personnalisation » des théories cognitives.

L'aptitude peut aussi être définie d'abord par son caractère constitutionnel, déterminé, au moins en partie, par des facteurs génétiques (H. Piéron, 1949, *la Psychologie différentielle*). En ce sens, les tests d'aptitudes se distinguent surtout des tests de connaissances acquises : leurs résultats ne dépendent en principe d'aucune connaissance spécifique préalable. Plus généralement, on a construit des tests aussi « indépendants de la culture » que possible. Cette troisième définition renvoie aux problèmes posés par la distinction entre les facteurs génétiques et les facteurs de milieu de la variabilité interindividuelle, distinction qui tend à apparaître comme beaucoup moins simple qu'il ne semblait d'abord, des interactions s'établissant entre ces deux catégories de facteurs.

Différenciation des aptitudes. Lorsqu'on applique une série de tests d'aptitudes à des enfants et des adolescents, on constate souvent que le nombre des facteurs nécessaires pour rendre compte des corrélations entre ces tests tend à augmenter avec l'âge. Un facteur unique (facteur général) qui suffit d'abord à expliquer la plus grande partie de la variance explicable de ces tests perd progressivement de son importance, alors que le poids des facteurs qui n'affectent chacun qu'une catégorie d'épreuves (facteurs de groupe verbal, numérique, spatial, etc.) tend au contraire à augmenter. Autrement dit, les différences interindividuelles paraissent s'établir d'abord sur une aptitude générale et donc unique, puis se manifestent de façon plus ou moins indépendante dans des domaines dont chacun

est plus limité. Ces résultats restent cependant d'une interprétation difficile, en partie pour des raisons méthodologiques. Ils ont été rattachés à des principes formulés par le philosophe anglais H. Spencer, selon lequel tout développement s'opère par un passage progressif « d'une homogénéité indéfinie et incohérente à une hétérogénéité définie et cohérente ».

M. R.

→ GÉNÉTIQUE DU COMPORTEMENT (ANALYSE)

◆ Bibliographie

Reuchlin, M., 1969, la Psychologie différentielle, Paris, P.U.F.

APTITUDE MENTALE PRIMAIRE
(angl. Primary Mental Ability)

Caractéristique individuelle cognitive mise en évidence par l'analyse factorielle (Thurstone).

L. L. Thurstone a publié en 1938, sous le titre Primary Mental Abilities, les résultats d'une importante analyse factorielle portant sur un nombre élevé de tests d'intelligence et d'aptitudes. Il put mettre en évidence un certain nombre de facteurs, qu'il interpréta comme autant de sources de variation sous-jacentes aux résultats des tests et rendant compte des corrélations observées entre ces résultats, les « aptitudes mentales primaires » (ou PMA). Les principaux sont les facteurs verbal (V), spatial (S), de raisonnement (R), numérique (N), de fluidité verbale (W). Ces facteurs ont été retrouvés plusieurs fois depuis cette première publication, au cours de travaux réalisés par l'école de Thurstone et par d'autres chercheurs. Ils servent souvent de variables de référence. Certains ont pu être décomposés en facteurs à champ plus restreint, ce qui relativise le sens du terme « primaire ». On a également constaté qu'ils présentaient entre eux des corrélations (ils constituent une structure simple « oblique ») dont on peut rendre compte par un facteur général de second ordre, interprétable comme facteur d'intelligence générale.

L. L. et T. G. Thurstone ont publié des tests utilisables pour la mesure de ces aptitudes. Il existe en version française un test d'aptitudes mentales primaires pour sujets de 11 à 17 ans qui fournit une note dans chacune des cinq aptitudes mentionnées ci-dessus et une note globale, évaluation du facteur

général d'intelligence de second ordre, obtenue par sommation pondérée de ces cinq notes.

M. R.

ARBRE (TEST DE L')
(angl. Tree Test)

Test projectif par lequel on demande au sujet de dessiner un arbre.

L'interprétation du test de l'arbre est fondée sur l'hypothèse suivante : l'arbre est la représentation symbolique du corps humain. Pour Koch, le dessin de l'arbre est préférable au dessin d'un personnage, car le sujet, ignorant la signification symbolique, ne mobilise pas ses résistances contre le test. Les différents éléments de l'arbre ont des significations particulières : les racines et la cime, qui permettent l'échange permanent avec la terre et l'air, représentent le sujet dans ses échanges avec son milieu ; toute mutilation de l'arbre est l'indication d'une zone traumatique chez le dessinateur. Les racines représentent les pulsions fondamentales. D'autre part, les formes de ces éléments révèlent les stades d'évolution de la personnalité, leurs perturbations. Les observations, considérées comme caracté-

ristiques d'un trait de personnalité, mettent en rapport tel détail (par exemple l'affinement des branches, les ramifications fines de la cime) avec tel trait de la personnalité (hypersensibilité).

R. L.

◆ Bibliographie

Stora, R., 1978, le Test de l'arbre, Paris, P.U.F.

ARC

n.m. (angl. Link)

Dans un réseau, liaison entre deux noeuds.

La notion d'arc est utilisée dans les modèles psychologiques fondés sur une structure de réseau, modèles qui sont surtout mis en oeuvre à propos de la mémoire et du langage. Tout réseau est par définition composé de noeuds et d'arcs. Ceux-ci appartiennent de façon parfaitement libre à la structure formelle, et on peut, quand on choisit un modèle, leur donner n'importe

quelle sémantique (n'importe quel sens), c'est-à-dire leur faire correspondre n'importe quelle entité théorique relevant de la psychologie, à condition de le faire de façon justifiée, permanente, et non ambiguë. Du point de vue de la psychologie elle-même (et aussi dans d'autres sciences cognitives comme la « représentation des connaissances »), c'est une question très importante pour la construction d'un modèle et son utilisation correcte que de savoir quel type d'entité on met sur les arcs.

Les principales entités psychologiques utilisées dans la littérature qui ont été placées sur des arcs sont : des associations libres ou des forces associatives (dans l'associationnisme classique), des associations étiquetées (dans l'associationnisme actuel), des relations sémantiques, telles que « est-un », « est-un-superordonné-de », (dans une certaine famille de réseaux sémantiques), des prédicats désignant des attributs (tels que « a pour couleur ») ou correspondant à des verbes (tels que « mange »), ou encore des cas grammaticaux ou des cas sémantiques (dans d'autres familles de réseaux sémantiques), des « poids » de connexions (dans les modèles connexionnistes), des transitions (dans les réseaux de transition), etc. La psychologie sociale emploie de même pour son compte plusieurs autres sortes de relations de nature interpersonnelle.

J.-F. L. N.
→ RÉSEAU

ARCHAÏQUE (RÉFLEXE)
(angl Primitive Reflex)

Comportement moteur automatique sous-cortical observable à la naissance et qui disparaît au cours des premiers mois de vie en fonction de la maturation du système nerveux central.

Plus de 70 réflexes ont été répertoriés chez le nouveau-né. Ils sont généralement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

84

utilisés pour tester l'intégrité neurologique du nouveau-né. Bien que la nature réflexe et archaïque de ces réponses ait été contestée par certains auteurs (Touwen,

1984), leur évolution développementale est considérée comme fondamentale en ce qui concerne le diagnostic de développement neurologique. L'absence de certains de ces réflexes à la naissance ou, au contraire, la persistance de certaines réponses au-delà des premiers mois de vie peuvent être le signe d'une pathologie du système nerveux central. Les plus connus sont les réflexes de fuissement et des points cardinaux (réflexes buccaux), les réflexes toniques du cou (réflexes proprioceptifs), les réflexes toniques labyrinthiques, de redressement et de Moro (réflexes vestibulaires), les réflexes d'agrippement et de réaction à la traction (réflexes propriotactiles) et, en fin, les réflexes de placement et de marche automatique.

F. J.

ARGUMENTATION

n.f. (angl. Argumentation)

Construction linguistique de la connaissance, pour soi et pour autrui, à travers l'opposition entre différents points de vue.

L'étude de l'argumentation remonte à la Grèce classique et à une longue histoire. Selon R. Barthes (1985), l'empire de la rhétorique (l'art et la technique de l'argumentation) commence avec Gorgias au Ve siècle avant J.-C. Avec son cercle de sophistes, celui-ci enseignait aux jeunes Athéniens comment construire et présenter un argument un talent indispensable pour réussir dans la vie publique. Ainsi, la rhétorique et l'argumentation étaient surtout des outils pratiques. Pour Aristote également, dont l'Art rhétorique essayait de systématiser ces techniques, la rhétorique était l'étude des moyens de persuasion.

Jusqu'au XIXe siècle (selon Barthes, jusqu'au règne de Napoléon III), la rhétorique est demeurée l'un des sujets centraux des écoles et des universités. Bien que l'étude pratique de l'argumentation ait été supplantée par le développement de nouvelles sciences de l'action humaine y compris la psychologie, la psychologie sociale moderne a continué à se poser les mêmes questions que Gorgias et Aristote. Comme eux, les recherches fondatrices sur la persuasion et le changement des attitudes (C.I. Hovland, I.L. Janis et H.H. Kelley, 1953 ; R.E. Petty et J.T. Ca-

cioppo, 1981) ont pris en compte l'importance de la crédibilité de la source et de l'organisation des arguments ; les vertus respectives de l'argumentation bipolaire et unipolaire, du fait d'apparaître sûr de soi ou d'admettre un peu d'incertitude ; l'efficacité des arguments basés sur des menaces relativement aux messages basés sur des promesses.

Mais, bien qu'ils s'intéressent aux mêmes problèmes, les rhétoriciens et les psychologues les ont abordés de manières différentes. Les psychologues cherchaient des lois générales déterminant l'efficacité des messages. Pour eux, il n'était pas important que l'argument concerne les affaires politiques ou la publicité. Leur intérêt s'est porté plus sur la forme que sur le contenu de l'argument. Les rhétoriciens, par contraste, se sont préoccupés de la particularité des arguments. Pour eux, des règles générales seraient ou bien impossibles, ou bien banales. Il faudrait plutôt savoir façonner ses arguments pour chaque situation. Dans cette perspective, le contenu est de toute première importance, au-delà des procédures langagières par lesquelles on construit ses arguments.

Ce contraste peut être illustré par l'exemple des travaux sur la crédibilité. Dans les expériences de Hovland et ses collègues, la crédibilité est prise pour une donnée, et la question est de savoir si sa présence augmente la persuasion. Pour Aristote et les rhétoriciens, la crédibilité elle-même est en question : comment peut-on utiliser son discours pour se présenter comme crédible, comme digne de confiance ou comme expert ?

Cet aspect du constructivisme linguistique est à l'origine d'un regain d'intérêt pour la rhétorique. En effet, depuis L. Wittgenstein, la perspective linguistique a pris une très grande importance dans les sciences humaines. Son principe est qu'on ne comprend le monde que par l'intermédiaire du langage. De plus, le langage n'est jamais neutre. (→ LANGAGE.) La façon dont nous parlons du monde représente toujours une version de la réalité et d'autres versions sont toujours possibles. Par conséquent, on ne peut pas comprendre le monde directement ; pour étudier nos connaissances, il faut étudier le langage.

Ces idées ont été introduites en psychologie par des théoriciens tels que Gergen, Shot-

ter et Simon. Mais c'est surtout au travers des travaux sur l'analyse du discours (J. Potter et M. Wetherell, 1987) qu'elles ont été développées sur les plans empirique, méthodologique et théorique. Le point de départ de ces recherches est que certains phénomènes, qui sont pris pour des structures intrapsychiques par la psychologie traditionnelle, sont en fait construits au travers du discours. L'analyse est fondée sur trois principes : action, construction et variabilité.

En psychologie, on a coutume de considérer le langage comme un milieu dans lequel on peut observer des faits psychologiques sous-jacents. Par exemple, les réponses que l'on donne sur un sujet quelconque véhiculeraient nos attitudes sur ce sujet. Mais, pour les analystes du discours, le langage n'est pas le véhicule neutre de réalités intérieures. Le langage est de l'action : en disant

et en écrivant des mots, nous exécutons des actions sociales. Ces actions dépendent de la façon dont nous construisons nos discours sur la base de nos compétences linguistiques, et l'analyste s'intéresse au processus de construction et à son rapport avec les actions que nous voulons réaliser. Et, puisque ces actions vont varier en fonction des contextes d'interaction, les versions que nous construisons vont, elles aussi, varier.

La psychologie rhétorique (M. Billig, 1996) développe l'idée que nos constructions sont fonction de nos relations sociales. Billig propose qu'on ne peut pas avoir une attitude en l'absence d'une argumentation. (→ 2. ATTITUDE.) Par exemple, de nos jours, demander à quelqu'un son idée à propos de la forme de notre planète n'a aucun sens. Personne ne pense qu'elle est plate, tout le monde sait qu'elle est ronde. Ainsi, nous n'avons d'attitudes que dans le contexte d'une controverse publique. Une attitude est en faveur de quelque chose parce qu'elle est opposée à quelque autre chose. Cela signifie qu'il faut considérer les attitudes comme des arguments. Il faut prendre au sérieux le langage au travers duquel ils sont construits, et il faut analyser ces arguments dans leur organisation conflictuelle.

Cependant, pour Billig, il ne faut pas limiter la pertinence de l'argumentation à des situations où les gens se disputent en public. Il cite ainsi l'un des dialogues de Platon qui dit : « La pensée et la parole

sont une seule et même chose ; seul existe le fait qu'on a donné à celle-là, qui est une conversation silencieuse et interne de l'âme avec elle-même, le nom particulier de pensée. »

Ainsi, la pensée elle-même est de forme argumentative. Au lieu de raisonner en droite ligne, nos pensées sont organisées en dilemmes. La pensée privée, comme l'argument public, consiste à créer des arguments et des contre-arguments, en les utilisant pour résoudre des dilemmes. Étant donné ces similitudes, on peut voir les estocades du débat comme les processus de la pensée elle-même (Billig, 1992).

Au centre de ces processus, on trouve le principe de catégorisation. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) Billig s'attaque à la psychologie classique de la catégorisation sur deux fronts. D'abord, il soutient que l'orthodoxie ne s'est préoccupée que de l'un des deux aspects pertinents du phénomène. En effet, tous les efforts ont visé à montrer en quoi les êtres humains sont prédisposés à classer les objets (et les gens) ensemble dans des catégories et cela pour simplifier un monde qui autrement serait trop compliqué. Mais, selon la psychologie rhétorique, il faut ajouter à ce processus bien connu de catégorisation le processus de particularisation. Tout en appliquant l'accentuation des similitudes entre les choses (catégorisation), les gens sont également

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

85

lement sensibles à la différenciation entre un exemplaire et une catégorie (particularisation). Même ceux que l'on penserait les plus prédisposés à catégoriser se montrent capables d'être souples et de particulariser. Il en est ainsi du raciste qui affirme que « quelques-uns de ses meilleurs amis sont des Noirs ».

En second lieu, Billig s'attaque à la conception classique de la catégorie elle-même. Dans les modèles cognitifs et sociocognitifs, comme celui de Rosch, la définition de la catégorie est considérée comme une donnée. Elle peut être floue aux marges, mais le noyau est ferme. Or, selon la psychologie rhétorique, la définition d'une catégorie relève, dans tous ses aspects, du

domaine de l'argumentation. La catégorisation et la particularisation sont donc ouvertes à l'argumentation. Cette argumentation peut prendre plusieurs formes. En décidant si un exemplaire est membre d'une catégorie ou pas, on peut discuter de la nature du particulier, de la nature de la catégorie, et on peut même discuter de la nature de la discussion. Les possibilités de discussion ne s'épuisent jamais...

Pour la psychologie rhétorique, l'argumentation n'est pas simplement un phénomène limité, mais un modèle général et plus encore, Billig propose que l'esprit d'argumentation donne éventuellement sa forme non seulement à ce que nous étudions mais aussi à nos propres procédures scientifiques. Considérant, suivant Protagoras, que, si l'on avance un argument, il faut toujours accorder un poids égal au contre-argument, on peut poser dans cet esprit deux questions liées à la psychologie elle-même. Si l'argumentation est toujours possible, n'y a-t-il pas également des situations où les discussions s'arrêtent et où il faut analyser les conséquences des définitions établies ? Et, s'il faut prendre au sérieux la construction linguistique des arguments, les arguments ne trouvent-ils leur réponse que sur un plan linguistique ?

S. R.

→ ATTITUDE (CHANGEMENT D'), IDÉOLOGIE,

LANGAGE, PRAGMATIQUE, REPRÉSENTATION

SOCIALE

◆ Bibliographie

Billig, M., 1992, Talking of the Royal Family,

Londres, Routledge. Billig, M., Arguing and

Thinking (2 éd.), Cambridge, Cambridge

University Press.

Hovland, C.I., Janis, I.L., et Kelley, H.H., 1953, Communication and Persuasion : Psychological Studies of Opinion Change, New Haven, Conn., Yale University Press.

Petty, R.E., et Cacioppo, J.T., 1981, Attitudes

and Persuasion : Classic and Contemporary

Approaches, Dubuque, William Brown.

Potter, J., et Wetherell, M., 1987, Discourse and Social Psychology, Londres, Sage.

ARITHMOMANIE

n.f. (angl. Arithmomania)

Tendance compulsive à compter les objets, apparaissant le plus souvent dans un contexte phobo-obsessionnel comme un moyen de lutte contre l'anxiété.

Le sujet ne peut s'empêcher de faire des calculs sur tout ce qui l'entourne.

J. P.

A.R.N. (ACIDE RIBONUCLÉIQUE)

n.m. (angl. RNA, RiboNucleic Acid)

Acide nucléique formé d'une seule chaîne de nucléotides, chaque nucléotide comprenant une molécule d'acide phosphorique, un sucre, le ribose, et une base organique qui peut être l'adénine, la guanine, l'uracile ou la cytosine.

Les cellules contiennent trois catégories d'A.R.N. : l'A.R.N. messenger (A.R.N.-m), l'A.R.N. de transfert (A.R.N.-t) et l'A.R.N. ribosomique (A.R.N.-r), de loin le plus abondant. La synthèse des A.R.N. s'effectue dans le noyau de la cellule à partir de l'A.D.N.*, qui sert de matrice.

G. S.

ARRIÉRATION MENTALE

(angl. Mental Retardation, Backwardness, Mental Deficiency)

Carence d'intelligence congénitale ou précocement acquise, qui se caractérise par un fonctionnement intellectuel global significativement inférieur à la moyenne générale de la population, associé à des déficiences des conduites adaptatives entraînant une incapacité sociale, ou incapacité de s'adapter correctement aux exigences du milieu.

PSYCHIATR. Il y a dans cette définition deux dimensions de l'arriération : celle du retard de développement intellectuel et celle de l'insuffisance du comportement adaptatif.

La première correspond à la classification traditionnelle reposant sur la mesure du quotient d'intelligence (Q.I. de W. Stern) grâce à l'échelle métrique d'intelligence créée en 1905 par A. Binet et T. Simon, perfectionnée par L. Terman en 1937 et modifiée dans les échelles actuellement utilisées comme celle de Brunet-Lézine, ou celle de Wechsler adaptée aux enfants (WISC). On définit le niveau intellectuel comme une variable définie par le quotient, exprimé par un nombre, de l'âge mental par l'âge chronologique et donc théoriquement égal à 100 chez le sujet normal (et supérieur à 100 chez les sujets « doués »). On distingue alors :

- les arriérés profonds, dont le Q.I. reste inférieur à 30 ; ce sont les « idiots » décrits par J. Esquirol, qui n'ont ni langage, ni contrôle

sphinctérien suffisant, ni autonomie psychomotrice ; réduits à une vie végétative, ils sont totalement dépendants du milieu et parfois grabataires ;

- les débiles profonds, dont le Q.I. se situe entre 30 et 50 ; ce sont les classiques « imbeciles » ou « crétins », qui n'ont qu'un langage rudimentaire et ne sont que partiellement éducatibles ;

- les débiles moyens, dont le Q.I. se situe entre 50 et 70 ; susceptibles d'une certaine autonomie et semi-éducatibles, ils présentent souvent de gros troubles de la compétence sociale et une grande instabilité caractérielle ;

- les débiles légers, dont le Q.I. va de 75 à 85 ; ils sont éducatibles dans le cadre d'une scolarité spécialisée et peuvent acquérir une autonomie sociale (ils sont capables d'apprendre un métier simple et de l'exercer correctement si les conditions du milieu ne sont pas trop exigeantes).

On comprend que cette dernière catégorie a été l'occasion de critiquer la notion d'arriération, dont la limite supérieure paraissait surtout liée à des critères sociaux, une société aux normes scolaires plus élevées risquant de sécréter plus de « débiles » qu'une autre. Et il est certain que la loi de J. Ferry, en rendant l'école obligatoire pour tous, a fait apparaître une population d'enfants « inadaptés scolaires » qui, jusque-là, s'adaptaient fort bien à un milieu professionnel analphabète.

C'est pourquoi une classification des arriérations mentales par le quotient d'intelligence est à la fois arbitraire, inexacte et insuffisante. Et « seule une étude clinique attentive, appuyée sur de larges références théoriques, peut, dans chaque cas, situer le jeu complexe des conditions et facteurs en cause » (R. Misès, R. Perron et R. Salbreux). Les causes sont effectivement multiples. Certaines sont organiques (enzymopathies héréditaires comme la phénylcétonurie, détectée par

le test de Guthrie, encéphalopathies endocriniennes, phacomatoses, trisomie 21, embry-foetopathies multiples et souffrance périnatale) ; d'autres sont surtout psychogénétiques, assez proches dans leur développement des évolutions psychotiques ou dysharmoniques de l'enfance.

Le plus souvent, les facteurs étiologiques sont intriqués et il n'est pas rare d'assister à la « débilisation secondaire » par le milieu de certaines déficiences limitées au départ. Actuellement, une meilleure connaissance génétique et neurobiologique permet de mieux comprendre certaines formes organiques et, donc, de les prévenir et de les traiter plus efficacement. La théorie psychanalytique a pu, sur un autre plan, donner un meilleur éclairage sur la psychogenèse et orienter ainsi les abords psychothérapeutiques et éducatifs de l'arriération. Enfin, une analyse critique du milieu

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

86

familial et institutionnel où vit l'enfant arriéré (M. Mannoni) a souvent su éviter cette débilisation secondaire qui s'avère si néfaste pour son avenir.

J. P.

◆ Bibliographie

Mannoni, M., 1964, *L'Enfant arriéré et sa mère*, Paris, Éd. du Seuil.

Misès, R., 1975, *L'Enfant déficient mental*.

Approche dynamique, Paris, P.U.F.

Misès, R., Perron, R., Salbreux, R., 1980,

« Arriération et débilité mentale », Encyclopédie médico-chirurgicale, Paris, Psychiatrie 32270 A,10.

ARTIFICIALISME

n.m. (angl. Artificialism)

Selon J. Piaget, démarche de l'enfant, entre 3 et 7 ans, par laquelle il attribue les éléments et les phénomènes naturels à l'action de l'homme ou à celle d'un être imaginaire qui oeuvrerait comme un homme.

Par exemple l'enfant affirme que les lacs ont été creusés par des hommes qui ont amené l'eau dans des tuyaux.

E. V.

ART-THÉRAPIE

n.f. (angl. Art-Therapy)

Toute entreprise à visée thérapeutique utilisant la médiation d'une conduite ainsi que de son objet et se référant explicitement aux catégories de l'art.

L'art-thérapie est parfois considérée comme une méthode thérapeutique originale et suffisante par elle-même pour la résolution de certaines difficultés psychologiques. Le plus souvent, elle est située dans le cadre des méthodes d'aide psychothérapeutiques. En général, elle concerne l'utilisation à des fins thérapeutiques de techniques relevant des arts plastiques : peinture, dessin, modelage, sculpture, mais englobe parfois les thérapies musicales, celles qui utilisent la danse, le mime ou le théâtre.

Historique et situation du problème

Le concept d'art-thérapie est né, dans sa forme actuelle, de l'observation clinique. Il repose sur la constatation de l'expression spontanée des malades asilaires, qui évoque des conduites dites « normales », habituellement considérées comme présentant une visée d'ordre artistique.

Si les thérapeutiques anciennes des maladies mentales ne manquaient pas d'inclure l'utilisation de l'art, il s'agissait alors d'un recours « passif » à des stimulations artis-

tiques, censées réintroduire dans l'esprit malade l'harmonie qui lui faisait défaut, voire tempérer ses passions. Cette pratique se prolonge aujourd'hui dans les thérapies (surtout musicales) dites « réceptives », où le sujet est soumis à la fréquentation d'un

produit artistique, par opposition aux thérapies « actives » ou « créatives », où il est invité à le réaliser.

L'exemple de la « cure » de la mélancolie du roi Saül par la lyre de David semblait alors confirmer les prescriptions antiques et servir à cet égard de modèle. Au XIXe siècle, le développement de la clinique psychiatrique et l'essor des thérapeutiques entraînèrent une grande relativisation du recours à l'art, sans toutefois que ce dernier soit véritablement abandonné. Des expériences d'inspiration scientifique furent menées afin d'explorer la validité thérapeutique des techniques qui en découlent. Elles reléguèrent leur utilisation au rang de thérapie adjuvante, dont le but explicite fut de plus en plus de placer le patient dans des conditions externes où intervient l'art, afin de détourner son attention de ses préoccupations morbides et de lui faire explorer d'autres champs de perception et de pensée.

Parallèlement, l'attention des cliniciens se porta sur l'expression spontanée des aliénés. Les réalisations plastiques de ceux-ci furent intégrées dans les descriptions de leurs symptômes. En même temps, on assista à un renouveau des tentatives faites par la psychopathologie pour annexer la psychologie de la création artistique.

La constatation de la création spontanée des malades et de l'effet comportemental de celle-ci fut la source d'une première organisation conceptuelle dont est issue la thérapie occupationnelle. L'observation est simple : certes, les malades vont mieux dès qu'on leur donne de quoi s'occuper, mais ils vont mieux aussi dès qu'on les laisse s'occuper par eux-mêmes et de quelque chose qui, pourtant, est étroitement en corrélation avec leur mal, voire en offre des aspects nouveaux. Il apparaît donc logique d'encourager ce genre d'activités, voire de les utiliser comme monnaie d'échange dans les tentatives de socialisation. On passe alors de l'idée de distraction à celle d'expression. L'expression plastique, de spontanée, devient autorisée, puis favorisée et les oeuvres sont détournées de leur fonc-

tion initiale démonstrative vers le champ esthétique, auquel il est ainsi démontré que l'aliéné n'est pas étranger.

Parallèlement, la psychanalyse s'occupait des différentes modalités d'expression du patient et non exclusivement de ses manifestations verbales. Elle intervint non seulement au sujet du contenu des manifestations artistiques, mais aussi à propos du processus créateur lui-même. Il fallait enfin que le concept même d'art dépassât ses limites traditionnelles et que les artistes se trouvassent une parenté avec les « primitifs, les enfants, les fous et les prisonniers pour que l'on s'avisât que ce qui était une expression spontanée des malades pouvait bien être aussi une façon à eux de se soigner, voire de se guérir ». Il devenait clair

que les réalisations plastiques leur permettaient d'exprimer ce qui les préoccupait en contournant les limites imposées à leurs manifestations verbales aussi bien par leur réticence que par l'indicibilité de leur expérience morbide. C'est ainsi que l'observation clinique se prolongea en un travail dynamique sur les dimensions gestuelles et communicatives de la création et sur les réactions bilatérales qu'elle engendre. On put dès lors intégrer l'expression spontanée dans un jeu relationnel où il suffit à l'autre de se placer en position de thérapeute, empreint d'un certain désir de soigner, pour que se dégage d'elle-même la notion de thérapie.

Art-thérapie : buts et moyens

L'art-thérapie pose comme première exigence technique la réalisation ou l'apport en séance d'un objet de nature artistique élaboré, créé par le patient et « montré » au thérapeute ou à l'animateur. Elle intègre donc un geste et un objet concret, produit de cet acte qui prend sens à la fois par lui-même et par le processus qui l'a fait naître. Les façons de considérer la place et la polarité de ce geste et de cet objet sont dès lors extraordinairement variables.

L'état actuel de l'art-thérapie recèle la diversité de ses origines conceptuelles et des appartenances idéologiques et professionnelles de ceux qui la gèrent, malgré la référence générale à la créativité libre. On serait bien en peine de trouver une théorie générale de l'art-thérapie et les théories proposées se trouvent être le plus souvent, justement parce qu'elles concernent une

expression non verbale, soit dans le prolongement des théories psychanalytiques, soit en opposition avec celles-ci, qui prennent valeur de caution (les travaux de D. W. Winnicott y sont une référence quasi constante). Cela tient aussi à la diversité des pratiques : si l'art-thérapie a la réputation de concerner surtout la référence aux arts plastiques, la musique, la danse, le théâtre, le masque et les marionnettes offrent aussi des médiations qui se veulent toutes plus ou moins spécifiques. On ne peut cependant, à les considérer, isoler au sein des art-thérapies proposées quoi que ce soit qui ressemblerait à une conceptualisation discriminative des indications. En fait, celles-ci semblent plutôt ressortir à des tonalités émotionnelles supposées être favorisées préférentiellement par tel ou tel moyen d'expression, et non à quelque référence à une clinique ou à une psychopathologie.

Certains pôles d'intérêt se dégagent cependant et l'art-thérapie peut être investie selon plusieurs axes, parfois assez distants de ce que l'on voudrait classiquement entendre par thérapie. C'est ainsi que l'on propose, en espérant des bénéfices, une activité, une expression différente, une possible mutation, un plaisir même, étant entendu que,

downloadModeText.vue.download 110 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

87

si l'expression non verbale est a priori le lieu de la mise en forme de l'impensable, voire de l'indicible, il n'y a pas obligatoirement un effet thérapeutique au sens d'une mutation. En fait, les bénéfices escomptés d'une art-thérapie se situent aux différents niveaux d'une évolution qui part des activités occupationnelles et des ergothérapies, passe par le contact avec une matière docile ou au contraire significativement résistante, par l'apprentissage de techniques susceptibles de faire naître une production à la fois personnelle et admissible par les autres, issue d'un véritable dialogue avec soi-même pour aller vers la verbalisation d'impressions nouvelles. L'expression est alors liée à un contenu dont la valeur prend un sens plus ou moins symbolique et qui se révèle dans la prise de conscience de nouvelles lois, issues non pas du contexte socioculturel ou des apprentissages anciens, mais des résistances propres au support, au

média utilisé. Le point ultime est alors la mise en forme d'un contenu expressif dans un projet de communication de soi au travers d'un codage impliquant l'autre mais ne découlant pas directement de l'autorité propre de celui-ci.

L'élargissement des possibilités d'expression au-delà du langage verbal ne peut enfin exclure un retour ultime à celui-ci, considéré alors comme le fin du fin de tout projet authentiquement thérapeutique. À cet égard, l'art-thérapie se rapprocherait du concept d'analyse transitionnelle élaboré par D. Anzieu, c'est-à-dire d'une pratique nécessaire et transitoire, destinée à placer le patient dans une situation analytique mais en respectant, voire en satisfaisant les besoins internes qui lui en interdisent encore l'accès.

À l'origine, et parallèlement à la genèse même de la psychanalyse, l'expression pouvait être présentée comme ayant une fonction cathartique, par le dégagement dans l'acte d'un trop-plein émotionnel. La présentification de la réalité intérieure, favorisée par l'expression spontanée, deviendra secondairement son but thérapeutique. Il faut bien considérer alors que l'expression n'est pas une traduction de cette réalité intérieure, une transmission directe du latent dans le manifeste de l'oeuvre, mais une représentation de celle-ci. L'art-thérapie se propose alors de mettre le sujet en contact avec des sensations primitives en court-circuitant la raison rationalisante censée se mettre au service de ses résistances internes. Les théories de l'art-thérapie s'étaient alors sur celles des diverses thérapies à médiation corporelle.

Au-delà de ces finalités premières, l'expression, « cheville ouvrière du concept d'art-thérapie », n'est cependant plus repérée comme un simple phénomène de mise à l'extérieur de soi de choses cachées, dissimulées ou retenues, volontairement ou non. Exprimer, c'est aussi montrer et

montrer à quelqu'un, ce qui introduit la question du transfert et amène à diverses prises de position sur la conduite à tenir par le thérapeute en fonction de son état, de sa formation et de ses buts. Ces considérations représentent rétroactivement des justifications quant à la pertinence de telle ou telle formation (l'art-thérapeute doit-il ou non être un artiste ?).

Il faut noter que le recours à l'idée du beau, l'introduction de l'esthétique, est alors systématiquement écarté : le bénéfice attendu n'est pas la réalisation d'un objet plaisant mais celle d'un objet signifiant pour le sujet par rapport à lui-même et à sa dynamique interne. L'accent est ainsi déplacé des catégories du plaisir vers celles de la connaissance de soi, l'esthétique étant considérée comme se développant dans le champ transférentiel et n'y manifestant qu'un stade préliminaire.

Lorsque l'art-thérapie se rapproche des psychothérapies classiques, la question de l'analyse de l'objet créé se pose alors. Les techniques divergent entre celles qui proposent une analyse du contenu de l'expression, celles qui n'envisagent qu'une analyse du contenant et celles qui reposent sur les associations verbales suscitées devant l'objet créé. L'oeuvre est alors considérée comme produit de création si elle entraîne chez le créateur comme chez le spectateur un effet de surprise susceptible d'engendrer un développement de la pensée réflexive.

La capacité de l'oeuvre de créer la surprise peut être regardée comme une sorte d'aboutissement thérapeutique, dans la mesure où elle implique un codage de ce qui auparavant n'était caché que par sa propre évidence, le codage faisant alors fonction de mise en perspective, de dégagement de l'effet traumatique, au sens de la sidération de la pensée, de l'expression brute. Cela revient à poser l'art-thérapie dans un projet qui irait de l'affirmation de soi, d'un établissement de l'identité propre du sujet vers la création d'un lien de signification fondateur d'une communication interactive : lien intersystémique, modèle du lien intrasystémique représenté par l'élargissement de l'espace interne de dialogue avec soi-même.

Création

L'extrême diversité des théories, ou plus exactement des références théoriques, de l'art-thérapie illustre assez bien un de ses caractères fondamentaux : la créativité bilatérale. Si le patient est mis dans une situation où il est censé s'éprouver dans une dynamique créatrice personnelle, et y trouver une restauration narcissique, cela se fait en présence d'un art-thérapeute, d'un « animateur » susceptible de se placer dans les conditions personnelles habituelles d'une thérapie, mais aussi porteur à la fois

d'une expérience technique de l'art et d'une expérience personnelle de la création. Cette

dernière caractéristique lui permet de créer une relation identificatoire avec le patient, telle que celui-ci puisse vivre de façon créative et dynamique le travail psychique intense développé lors de la réalisation artistique et dont l'oeuvre se fait le miroir. Cette oeuvre est ainsi appelée à la fois à témoigner d'une dynamique psychique et à rassurer le sujet sur la stabilité d'une identité pourtant ébranlée par ce travail, mais qu'elle signe et désigne de façon permanente. À ce titre, il apparaît clair que l'art-thérapie ne peut se donner comme but une quelconque recherche du salut par l'art. L'oeuvre réalisée en thérapie ne doit être, au bout du compte, que la réalisation de soi. L'oeuvre réalisée est ce au travers de quoi le patient se réalise lui-même. Le risque d'une telle entreprise (risque d'ailleurs continuellement encouru par les artistes eux-mêmes) est que l'oeuvre ne main

tienne le sujet dans un état d'infirmité créatrice, la réalisation de l'oeuvre d'art prenant par elle-même le pas sur l'intérêt thérapeutique de la démarche. C'est en cela que l'art-thérapie porte un nom qui risque d'induire en erreur, car son objet est le processus créateur et non pas l'objet créé.

Espaces techniques

L'art-thérapie, malgré le développement actuel d'ateliers « en ville », reste profondément marqué par ses origines asilaires, et, en France tout du moins, les communications qui sont faites à son sujet émanent de services d'hospitalisation des populations adultes, mais aussi infanto-juvéniles. Les techniques proposées dépendent le plus souvent des catégories professionnelles auxquelles appartiennent les art-thérapeutes : celles-ci incluent aussi bien des formations artistiques que des formations psychologiques ou psychiatriques. L'accent peut alors être mis soit sur la technique propre, soit sur l'objet réalisé, soit sur la relation et son devenir. L'aspect pédagogique peut être repris soit au titre de l'initiation à une technique censée libérer le sujet des entraves de la forme par l'apprentissage, soit au titre d'une identification fondatrice au désir du thérapeute.

L'art-thérapie, sur le plan technique, se définit par un contenant et un contenu :

le contenant est l'atelier et le contenu, ceux qui s'y trouvent. L'atelier se définit lui-même par ce qui l'inclut (ou, pour certains, l'exclut) : l'hôpital ou la société ; en ce sens, l'atelier peut se définir comme un lieu « non médical » dans l'hôpital, un lieu de secret hors des références de la folie ou, a contrario, comme un lieu de déni de la maladie. Ses caractéristiques, ouverture ou fermeture, liberté ou organisation de l'accès, sont considérées comme ayant déjà par elles-mêmes des fonctions soignantes. Le rythme des séances, leur organisation ont, au même titre que l'espace cadré, limité, du

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

88

support, une fonction restructurante par la représentation qu'ils offrent de l'opposition dedans-dehors.

Les séances d'art-thérapie se font dans le cadre soit d'une atmosphère de groupe, soit d'une relation individuelle. La gestion des séances est donc essentiellement différente dans un cas et dans un autre. Dans le premier cas, les interventions portent sur les interactions à l'intérieur du groupe, sur les influences réciproques et la communication des émotions dont les oeuvres se font les supports. Dans le cas des séances individuelles d'art-thérapie, tout dépend des besoins du patient, et les interventions de l'art-thérapeute peuvent aller d'un certain degré de pédagogie, au sens d'un apprentissage des conditions minimales d'exercice technique, à une induction dans la réalisation des oeuvres de telle sorte que celles-ci puissent porter le style personnel de leur auteur et lui renvoyer une image de certains aspects de son fonctionnement dans le jeu dialectique de ce qui se montre et de ce qui se cache.

La dimension plus purement psychothérapeutique de l'art-thérapie est plus difficilement isolable. Le travail reste fixé sur la verbalisation, ne suppose pas d'interventions directes sur le contenu pictural. Il porte sur les associations suscitées par l'oeuvre chez son créateur et suppose qu'elles ne réduisent pas celle-ci. La présence de l'oeuvre devant les regards du couple formé par le thérapeute et son patient vient compléter le langage verbal

et constitue une réassurance contre une déperdition de l'indicible comme partie constituante du langage.

Au total, l'art-thérapie, qui recouvre un ensemble assez hétérogène de pratiques, est un cadre assez souple pour permettre des usages adaptés à chaque cas. Elle semble offrir un complément à d'autres pratiques thérapeutiques jugées réductrices dans leurs relations au primat concédé à l'expression verbale.

D. C.

◆ Bibliographie

Broustra, J., 1987, Expression et Psychose, Paris, E.S.F.

Chemama, B., et Roussel, M.-H., 1982,

« Dynamique du travail en art-thérapie », in

Expression et Signes, psychologie médicale, 14, 8, p. 1249-1254.

Wuart, Cl., 1974, « l'Art-thérapie sur la sellette », in Expression et Signes, 4, 4, p. 193-212.

ASCENDANT/DESCENDANT (PROCESSUS)

(angl. Bottom-Up/Top-Down)

Dans le domaine de la perception, se dit de deux types de traitement de l'information, ceux qui sont déterminés par les caractéristiques du stimulus et ceux qui sont fondés sur

les connaissances ou les expériences antérieures.

Les processus ascendants (angl. Bottom-Up ou Data Driven), qui concernent les premiers niveaux du traitement de l'information (neurosensoriel et perceptif), sont automatiques et modulaires ; ils ne sont pas sensibles aux attentes ou hypothèses du sujet percevant. Ils élaborent des représentations définies par les caractéristiques structurales du stimulus. Ces représentations sont le matériau de base de l'identification perceptive. Les processus descendants (angl. Top-Down ou Theory Driven) sont des traitements de haut niveau qui, en fonction des attentes ou des connaissances, contrôlent le traitement de l'information entrante. Ce contrôle ne

peut opérer qu'au moment de l'identification, après les traitements des niveaux neu-rosensoriel et perceptif.

M.-D. G.

→ IDENTIFICATION, MODULARITÉ

ASILE ou ASILE D'ALIÉNÉS

n.m. (angl. Asylum)

Établissement hospitalier public où étaient traités les malades mentaux ; terme remplacé en France, à partir de 1938, par celui d'hôpital psychiatrique et, plus récemment, par le terme de centre psychothérapique ou de centre hospitalier spécialisé (1968).

C'est la loi du 30 juin 1838 qui fait obligation à chaque département français d'ouvrir un établissement public réservé à l'internement et au traitement des aliénés. Mais déjà P. Pinel avait conseillé la création de telles institutions, dont Bicêtre pour les hommes, la Salpêtrière pour les femmes, qui représentaient, avec Charenton, les premières expériences parisiennes. Malgré les réformes proposées par Pinel, et partiellement appliquées, ces institutions n'étaient pas des exemples à imiter, ne serait-ce que par leur trop grande importance et la lourdeur de leur fonctionnement médico-administratif. Ce que Pinel avait surtout préconisé, suivi dans ce sens par É. Georget, élève de son élève É. Esquirol, c'était l'isolement de l'aliéné pour lui éviter, au moins durant la première partie de la cure de sa maladie, les contacts avec son milieu familial et social, dont il avait bien vu tous les effets pathogènes à la fois sur le déclenchement et l'entretien des troubles mentaux. Cet isolement est d'ailleurs pour lui la condition essentielle du traitement moral lorsqu'il en expose pour la première fois les principes en 1798. Mais cette condition va devenir peu à peu l'axe même du traitement : un glissement est perceptible entre les deux éditions du *Traité médico-philosophique* [...], qui deviendra un véritable dérapage sous la plume d'Esquirol dans son mémoire de 1832, où l'isolement est devenu pour lui « un grand moyen de guérison des aliénés ». Et il est à la fois utile et nécessaire,

en particulier « pour leur sûreté, pour celle de leurs familles et pour l'ordre public ». Là s'inscrit la doctrine de la loi de 1838 qu'Esquirol a inspirée au ministre de l'Intérieur de l'époque, le comte de Gasparin.

Comment s'étonner dès lors de ce que, à la Chambre des pairs, où est discutée la loi, un des représentants, jugeant l'analogie parfaite entre « isolement thérapeutique » et « placement en milieu fermé », se félicite de « cette heureuse coïncidence qui, dans l'application des mesures rigoureuses, fait concourir l'avantage du malade avec le bien général » ? On comprend que cette récupération politique d'une méthode médicale déjà bien pervertie ait rendu de grands services à la société bourgeoise de la monarchie constitutionnelle, puis du second Empire et de la IIIe République. Comme l'a montré R. Castel, les asiles d'aliénés sont devenus ainsi « des lieux exclusifs de gardiennage, terrains désolés pour une gestion purement administrative de la déviance. Les psychiatres ont répété le ritualisme monotone de la ségrégation sociale. On ne leur demandait pas autre chose. » Et les asiles ont ainsi provoqué, entretenu et aggravé la chronicisation de malades mentaux de plus en plus nombreux dont l'internement risquait le plus souvent d'être définitif.

J. P.

ASILISME

n.m. (angl. Asylum Dementia)

Atteinte psychique pseudo-déméntielle chronique, d'origine iatrogène, liée à une hospitalisation prolongée dans un milieu asilaire.

L'asilisme a pu être comparé à certaines psychoses carcérales et a été dénoncé dès la fin du XIXe siècle par des psychiatres anglais, qui l'ont dénommé Asylum Dementia. En France, c'est Marandon de Montyel, médecin de l'asile de Ville-Évrard, qui écrit, en 1896 : « Nos asiles actuels sont des fabriques d'incurables par l'isolement que nous imposons à nos malades [...]. À l'hygiène de l'isolement, il faut substituer l'hygiène de la liberté. »

Une forme mineure, mais encore très fréquente, de l'asilisme est représentée par la névrose institutionnelle décrite par R. Barton, en 1959, chez des schizophrènes hospitalisés depuis plus de deux ans. Il la décrit ainsi : « maladie caractérisée par l'apathie, le manque d'initiatives, la perte de l'intérêt, spécialement pour les choses qui ne touchent pas directement le malade, la soumission passive, l'inaptitude

apparente à élaborer des plans pour l'avenir, le manque d'individualité et parfois une posture et une démarche caractéristiques ». Tout en distinguant ce qui peut relever de la schizophrénie du malade, il pense que l'isolement, la perte du contact avec le monde extérieur et les anciens amis, la suppression de la présence et de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

89

l'usage de biens et d'objets personnels, la prise en charge par des tiers de tous les problèmes (par la mise en tutelle), le paternalisme des soignants, les médicaments neuroleptiques, l'atmosphère du pavillon, etc., tous ces facteurs produisent cet état de régression et d'indifférence affectives finalement plus grave que la maladie elle-même.

De telles constatations, partagées par beaucoup d'observateurs, sont à l'origine de la psychothérapie institutionnelle et des mouvements antipsychiatriques qui ont conduit au dépérissement et même à la suppression des asiles dans certains pays.

J. P.

ASOCIAL, E, AUX

adj. et n. (angl. Antisocial)

Se dit d'une personne dont le comportement n'est pas adapté aux normes de la vie sociale, ou qui les refuse.

R. L.

→ NORME SOCIALE

ASOMATOGNOSIE

n.f. (angl. Asomatognosia)

Forme d'agnosie caractérisée par une atteinte du schéma corporel avec méconnaissance plus ou moins complète du corps.

Il peut s'agir d'une hémiasomatognosie liée à des lésions de l'hémisphère cérébral mineur, s'accompagnant d'un refus d'admettre l'hémiplégie massive qui l'accom-

pagne (syndrome de Babinski).

J. P.

ASPIRATION (NIVEAU D')
(angl. Level of Aspiration)

Niveau que l'on souhaite et que l'on espère atteindre, soit au laboratoire dans une tâche répétée, soit à long terme dans des domaines concernant la vie tout entière (la profession par exemple).

De larges différences individuelles existent quant au niveau d'aspiration.

M. R.
→ EXPECTATION

ASSERTION

n.f. (angl. Assertion)

Acte de parole par lequel un locuteur pose une proposition comme vraie.

L'assertion (ou l'affirmation) est la forme la plus normale de parole, par opposition à la négation. On peut dire que la première est non marquée et la seconde, marquée.

Toutes les études du fonctionnement cognitif montrent qu'en règle générale les assertions sont plus faciles et plus rapides

à interpréter, à juger ou à produire que les négations.

J.-F. L. N.

ASSERTIVITÉ

n.f. (angl. Assertiveness)

Caractéristique d'une personne qui exprime avec aisance son point de vue et ses intérêts, sans anxiété, sans dénier ceux des autres.

Les techniques d'entraînement à l'assertivité, parfois appelée assez improprement affirmation de soi, se proposent d'aider un sujet se plaignant d'inhibition sur le plan social ou de difficultés de communication à mieux exprimer et soutenir son point de vue. Il s'agit de diminuer son anxiété sociale soit en lui apprenant à vaincre des problèmes qu'il impute parfois à sa timidité, soit, au contraire, en l'incitant à mo-

dérer son agressivité et à modifier les composantes (gestuelles, mimiques, vocales) de son comportement de façon à mieux les intégrer aux normes de son entourage et à obtenir une meilleure coopération avec lui.

Ces techniques se pratiquent soit lors de séances individuelles avec un thérapeute comportemental, soit en groupes de trois à cinq personnes. Le thérapeute, après une analyse souvent collective des comportements que chaque sujet désire se voir modifier, propose des jeux de rôle comportementaux portant sur des situations rencontrées par les participants du groupe. Parfois, il joue lui-même le rôle de modèle ou souffle une réponse adaptée à la situation.

Ainsi peut s'acquérir une certaine « compétence sociale » ou plus d'adresse dans la façon de défendre ses droits, d'exposer son opinion et également de ne pas heurter celle des autres.

Ces techniques assertives, qui font constamment appel à des facteurs cognitifs, sont très fréquemment utilisées en thérapie comportementale lorsque l'anxiété engendrée par les situations sociales reste dans le registre des névroses. Elles ont cependant été également proposées, en s'assignant des buts comportementaux limités - par exemple l'insertion dans un milieu professionnel -, à des malades mentaux plus gravement handicapés, le problème restant d'obtenir que les progrès réalisés lors des séances d'entraînement à l'assertivité se généralisent aux circonstances de la vie courante.

M. A.

ASSISE (STATION)
(angl. Sitting Position)

Étape posturale du développement de l'enfant survenant entre 6 et 9 mois.

J. F.
→ POSTURAL (DÉVELOPPEMENT)

ASSISTANCE ÉDUCATIVE
(angl. Educative Help)

Mesures ordonnées par le juge des enfants lorsque la santé, la sécurité ou les conditions d'éducation d'un mineur non émancipé ne sont pas

assurées, de sorte qu'il est en danger.

Sont ainsi considérés en danger l'enfant malade physiquement et/ou mentalement que ses parents refusent de faire soigner, l'enfant victime de mauvais traitements, l'enfant qui fugue, l'enfant victime d'un conflit grave avec ses parents, etc. Pour chaque cas dont il est saisi, le juge des enfants entend les père et mère, le tuteur ou le gardien de l'enfant. Il entend de même le mineur, à moins que l'état physique et mental ou l'âge trop bas ne le permettent pas. Il peut ordonner toute mesure d'information et faire notamment procéder à une étude de la personnalité de l'intéressé, en particulier au moyen d'une enquête sociale, d'exams médicaux, psychiatriques ou psychologiques, d'une observation du comportement ou d'un examen d'orientation professionnelle. Après une audience non publique, le juge prend les décisions qui s'imposent.

Chaque fois qu'il est possible, le mineur doit être maintenu dans son milieu actuel. Dans ce cas, le magistrat désigne soit une personne qualifiée, soit un service d'observation, d'éducation ou de rééducation en milieu ouvert ; mission leur est donnée d'apporter aide et conseils à la famille afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Cette personne ou ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport périodiquement. Le juge peut aussi subordonner le maintien de l'enfant dans son milieu à des obligations particulières, telles que celle de fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, ou d'exercer une activité professionnelle. S'il est nécessaire de retirer l'enfant de son milieu actuel, le juge peut décider de le confier au parent qui n'en avait pas la garde, à un membre de la famille, à un service ou à un établissement (sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé), au service départemental de l'aide à l'enfance.

Les décisions du juge peuvent à tout moment être rapportées ou modifiées ; elles sont également susceptibles de faire l'objet d'un appel.

M. G.

ASSOCIATION

n.f. (angl. Association)

GÉNÉR. Liaison établie par un sujet entre deux éléments déterminés.

La notion d'association peut, en réalité, recevoir des sens très différents selon la nature des entités entre lesquelles l'association est supposée être établie. Il est donc

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

90

particulièrement important de distinguer entre les sens théoriques et le sens descriptif. Les sens théoriques sont eux-mêmes fortement contrastés.

Les conceptions anciennes

Historiquement, on a d'abord parlé d'« association des idées ». Cette expression recouvre deux notions : celle d'idée, équivalente ici à celle d'événement ou d'état mental, en général, sans restriction au domaine conceptuel ; et celle d'association proprement dite, qui recouvre de son côté deux hypothèses : d'abord, lorsqu'une idée est présente dans l'esprit d'un sujet, elle engendre ou cause l'apparition d'autres idées bien déterminées, ensuite cette apparition dépend d'une liaison, de caractère permanent, qui existe chez le sujet entre la première idée et certaines autres.

Ces notions ont été utilisées dès l'époque d'Aristote ; celui-ci avait déjà énoncé trois principes de l'association des idées : la contiguïté, la ressemblance et le contraste. Au XIXe siècle, la philosophie empiriste (notamment anglaise) et la psychologie introspectionniste ont accordé une grande place à la notion d'association et développé, sous sa première forme, l'associationnisme en tant que doctrine.

Elles ont formulé des lois de l'association. Outre les trois déjà citées, considérées comme primaires, elles ont présenté des lois secondaires : la primauté (temporelle), la récence, la fréquence et la vivacité (angl. Vividness).

La conception behavioriste

Le behaviorisme a repris la notion d'association, mais en la dissociant de celle d'idée, évidemment bannie en raison de son carac-

tère subjectif. Dans le nouvel associationnisme qui s'est développé ainsi, l'association, autrement appelée parfois liaison, lien, (anglo-amér. Bond ou Link) ou connexion (anglo-amér. Connection), est établie, en principe par apprentissage, entre deux éléments observables, qu'il s'agisse d'un stimulus et d'une réponse (S - R), de deux stimulus (S - S), ou éventuellement de deux items (par exemple deux mots).

Une caractéristique essentielle de l'association ainsi conçue est qu'elle est regardée comme plus ou moins forte et est donc quantifiable ; c'est la force de l'association (angl. Associative Strength) qui détermine les phénomènes observables : si plusieurs items, B, C, D, E..., sont liés par association à un item A, mais si la force associative de A-D est supérieure à celle de A-B, A-C, A-E, etc., c'est D qui apparaîtra le plus souvent, le plus rapidement ou avec le plus de vigueur lorsque A sera présent.

Cette conception est en accord avec nombre de résultats expérimentaux et d'observations cliniques ; elle est aujourd'hui présente sous une forme élargie.

Aux caractéristiques exclusivement quantitatives de l'association (sa force), certains auteurs ont jugé nécessaire d'adjoindre des caractéristiques qualitatives systématiques ; ils ont ainsi généralisé les anciennes catégories d'association par contiguïté, par ressemblance, par contraste et créé de nouvelles catégories, variables selon les auteurs ; on parle à ce propos d'« associations étiquetées ». Les théories qui utilisent ces dernières sont appelées « néo-associationnistes ». Elles jouent un grand rôle dans le domaine de la mémoire.

L'association verbale

Un emploi descriptif habituel est celui qui concerne le domaine verbal. Une association verbale simple est définie par la situation suivante : on demande à un sujet de « répondre à un mot par le premier mot qui lui vient à l'esprit ». On appelle « inducteur » le mot qui est présenté, et « associé » le mot qui est donné en réponse à celui-ci.

On peut étendre ce schéma : on parle d'associations en chaîne si on demande au sujet de répondre par une suite de mots ; du point de vue expérimental, cette situation est imparfaite puisque, après la première

réponse, on ne peut savoir si les réponses ont pour inducteur le mot présenté en premier ou les réponses du sujet elles-mêmes. Mais cette technique peut présenter un intérêt dans des conditions bien définies. On parle d'association contrôlée si la consigne précise que la réponse doit appartenir à une catégorie donnée, absolue ou relative à l'inducteur. Dans ce dernier cas, on retrouve la notion d'association étiquetée (angl. Labelled Association), qui en est le correspondant théorique.

On peut recueillir les associations verbales simples données par un ensemble de sujets après leur avoir proposé une liste déterminée de mots inducteurs : on établit ainsi des normes d'association (ou associatives) qui, pour chaque mot inducteur, fournissent la réponse dominante, celle qui est donnée par le plus grand nombre de sujets ; en outre, ces normes indiquent la fréquence de cette réponse, c'est-à-dire le pourcentage de sujets qui l'ont fournie dans l'ensemble considéré. Pour une population donnée, ces normes associatives sont relativement stables ; elles varient si on change de population.

La situation d'association verbale, libre, en chaîne ou sous forme de discours continu, est largement utilisée en psychologie clinique. Elle est une technique de base de la psychanalyse. Elle a été quelque peu systématisée par C. Jung sous forme de test d'association verbale ; on utilise alors des mots inducteurs standardisés, mais on vise une interprétation individuelle des réponses et de leurs latences. L'emploi, à titre de référence, des normes associatives est utile pour cet usage clinique. Les normes

d'association ont prouvé qu'elles étaient un paramètre important dans de nombreuses tâches perceptives, de mémorisation, de production du discours, etc. Ces résultats ont servi de justification aux nouvelles théories associationnistes.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Jodelet, F., 1965, « l'Association verbale », in P. Fraisse et J. Piaget, *Traité de psychologie expérimentale*, vol. VIII, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., 1977, nouv. éd. 1988, *Psycholo-*

gie, Paris, P.U.F.

ASSOCIATION (MÉTHODE DE LIBRE)
(angl. Free Association Method ; allem.

Methode der freien Assoziation)

Méthode constitutive de la technique psychanalytique, selon laquelle le patient doit exprimer, pendant la cure, tout ce qui lui vient à l'esprit sans aucune discrimination.

La méthode de libre association fut suggérée à S. Freud, en 1892, au cours d'un traitement où l'une de ses patientes (Emmy von N.) lui demanda expressément de cesser d'intervenir sur le cours de ses pensées et de la laisser parler librement. Progressivement et jusqu'en 1898, où elle fut définitivement adoptée, cette méthode s'est substituée à l'ancienne méthode cathartique et elle est devenue dès lors la règle fondamentale de la cure psychanalytique : le moyen privilégié d'investigation de l'inconscient. Le patient doit exprimer toutes ses pensées, idées, images, émotions telles qu'elles se présentent à lui, sans sélection, sans restriction, même si ces matériaux lui apparaissent incohérents, impudiques, impertinents ou dépourvus d'intérêt. Ces associations peuvent être induites par un mot, un élément de rêve ou tout autre objet de pensée spontanée. Le respect de cette règle permet le surgissement des représentations inconscientes et actualise les mécanismes de résistance.

R. L.

ASSOCIATIONNISME
n.m. (angl. Associationism)

Théorie qui fait un usage explicatif important de la notion théorique d'association.

À peu près toutes les théories psychologiques font un certain usage de cette notion ; cela ne suffit pas pour qu'elles soient qualifiées d'associationnistes. La psychanalyse ou la théorie pavlovienne du conditionnement en sont deux exemples caractéristiques. Les diverses sortes d'associationnisme ont en commun de considérer la notion d'association comme centrale et comme susceptible de rendre compte à elle seule d'un grand nombre de phénomènes psychologiques. Ces théories sont généralement inspirées par des positions

empiristes, c'est-à-dire qu'elles regardent l'influence du milieu ou de l'environnement.
downloadModeText.vue.download 114 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

91

ment, donc celle de l'histoire de l'individu, comme essentielle.

Par néoassociationnisme, on désigne une famille de théories ou de modèles associationnistes récents, relevant en général de la psychologie cognitive et surtout du domaine de la mémoire. Dans ces modèles, les associations sont supposées lier des représentations, qui sont en principe stockées en mémoire à long terme et qui ont pour contenu des stimulus, des faits, des situations, des mots, des concepts, etc.

J.-F. L. N.
→ CONNEXIONNISME

ASTASIE-ABASIE

n.f. (angl. Astasia-Abasia)

Difficulté à se tenir debout (astasie) et à marcher (abasie) sans troubles moteurs ou sensitifs susceptibles de la justifier.

L'astasie-abasie peut être liée à des lésions du labyrinthe, du cervelet ou des noyaux gris centraux assurant le contrôle de l'équilibration. Elle apparaît aussi, sans atteinte anatomique, dans l'hystérie comme un symptôme de conversion assez fréquent.

J. P.

ASTÉROGNOSIE

n.f. (angl. Astereognosis)

Forme d'agnosie tactile caractérisée par l'incapacité de reconnaître des objets en les touchant et manipulant, généralement consécutive à des lésions du lobe pariétal.

À côté d'une astérognosie primaire où les formes (amorphognosie) et la matière (achylognosie) des objets ne sont plus discriminées, J. Delay a décrit une astéro-

gnosie secondaire où ces caractéristiques sont reconnues, sans que l'objet puisse être identifié (asymbolie tactile ou agnosie sémantique).

J. P.

ASTHÉNIE

n.f. (angl. Asthenia)

État de fatigue générale, physique et psychique, s'accompagnant d'une diminution du dynamisme psychomoteur, d'un relâchement de l'attention et d'un déficit de la volonté.

J. P.

ASTIGMATISME

n.m. (angl. Astigmatism)

En vision, réfraction inégale selon les méridiens ou orientations.

Ce défaut optique est dû à une irrégularité (asphéricité) soit de la cornée, soit du cristallin. Il est généralement repéré en comparant le contraste apparent de lignes

noires de différentes orientations. Les astigmatismes optiques portent surtout sur les orientations verticale ou horizontale. L'astigmatisme oblique est un déficit « normal » de sensibilité pour les orientations obliques. Il peut être d'origine neurologique et non optique.

C. B.

ASYMÉTRIE FONCTIONNELLE (PRINCIPE D')

(angl. Functional Asymmetry Principle)

Principe qui permet de rendre compte des différences fonctionnelles entre les deux hémisphères cérébraux, apparaissant au niveau du comportement.

Cette notion a été élaborée initialement par A. Gesell dans son étude sur l'Embryologie du comportement. En dépit d'une structuration bilatérale et symétrique des systèmes sensoriels et moteurs, on observe chez le bébé et l'adulte une organisation asymétrique de l'architecture des systèmes d'action.

Le réflexe tonique asymétrique du cou du nouveau-né ou l'unidextérité de la main sont des exemples caractéristiques. D'origine essentiellement posturale, l'asymétrie fonctionnelle est maintenant décrite comme ayant des conséquences fondamentales sur l'organisation du comportement néonatal. Le maintien de postures asymétriques durant les premiers mois de la vie se traduit par une asymétrie au niveau du tonus musculaire et au niveau du traitement des informations sensorielles : un traitement asymétrique (généralement en faveur de la droite) de stimulations tactiles, gustatives, auditives et visuelles a été clairement mis en évidence chez le nouveau-né.

L'origine génétique ou environnementale des asymétries motrices et sensorielles n'est pas définitivement établie.

F. J.

ATAXIE

n.f. (angl. Ataxia)

Perte d'une bonne coordination dans les mouvements volontaires, alors que la force musculaire reste intacte, due à un déficit du contrôle normalement exercé par le cervelet (ataxie cérébelleuse) et les formations sensibles kinesthésiques (ataxie sensitive).

C'est ainsi que les lésions des cordons postérieurs de la moelle (dans le tabès), du thalamus, du cortex pariétal produisent une ataxie, éventuellement unilatérale (hémia-taxie).

J. P.

ATAXIE MENTALE ou PSYCHIQUE

Perte de cohérence entre les idées, les sentiments et leur expression émotionnelle.

C'est le cas, par exemple, d'un rire immotivé survenant alors que l'on décrit un accident tragique. Cette « ataxie » est proche de la discordance affective décrite par P. Chaslin en 1912.

J. P.

ATELIER PROTÉGÉ

(angl. Sheltered Workshop)

Unité économique de production qui met les travailleurs handicapés en mesure d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs possibilités.

Les ateliers protégés doivent favoriser la promotion des travailleurs handicapés et leur accession à des emplois en milieu ordinaire de travail. Ils ne peuvent engager que les travailleurs handicapés dont la capacité de travail est au moins égale à un tiers. Seule la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) peut déclarer qu'une personne handicapée relève de la formule de l'atelier protégé. Les collectivités ou organismes publics et privés, et notamment les entreprises, peuvent créer des ateliers protégés, mais ils doivent avoir reçu l'agrément du ministre du Travail. Le travailleur handicapé y est considéré comme salarié pour l'application des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur (conditions de travail, représentation des travailleurs). Il reçoit un salaire qui tient compte de l'emploi qu'il occupe, de sa qualification et de son rendement par rapport à la production normale. Ce salaire ne peut en aucun cas être inférieur à la moitié du salaire normalement alloué au travailleur salarié effectuant la même tâche. Il est éventuellement affecté d'un complément de ressources, versé par l'État, pour atteindre le minimum garanti de 90 % du S.M.I.C.

Des ateliers appelés « centres de distribution du travail à domicile » peuvent procurer aux travailleurs handicapés du travail à effectuer à domicile. Ces centres sont le plus souvent rattachés à un atelier protégé et, en tout état de cause, assimilés à lui.

Avec leur accord et en vue d'une embauche éventuelle, les travailleurs handicapés peuvent être mis à la disposition d'un autre employeur.

M. G.

ATHÉTOSE

n.f. (angl. Athetosis)

Trouble de la motricité caractérisé par des mouvements parasites anormaux assez lents, à type d'enroule-

ment, atteignant la main, le cou, la
downloadModeText.vue.download 115 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

92

langue, la face ou d'autres régions du corps, de façon quasi permanente.

Ces mouvements ont une allure reptatoire, avec succession d'hyperextension et de flexion, puis de rotation. Ils s'accompagnent d'une hypertonie musculaire et sont aggravés par l'émotion et les stimulations sensorielles intenses. Ils altèrent grossièrement la motricité volontaire dans le territoire atteint, risquant de créer un véritable handicap moteur.

Ce trouble est consécutif à l'interruption des circuits de rétroaction entre les noyaux gris, le thalamus et le cortex cérébral. Il est souvent associé à un syndrome choréique (choréo-athétose).

J. P.

ATMOSPHERE (EFFET D')
(angl. Atmosphere Effect)

Effet de la formulation des prémisses d'un raisonnement sur la conclusion qui en est tirée, qui se manifeste par des erreurs.

Il semble bien, par exemple, que des prémisses positives conduisent à accepter des conclusions positives, et des prémisses négatives à accepter des conclusions négatives. Si l'une des prémisses est positive et l'autre négative, on observe une tendance à accepter une conclusion négative. De façon semblable, des prémisses universelles prédisposent à des conclusions universelles, et des prémisses particulières à des conclusions particulières.

Ces effets limitent la capacité des sujets à tirer de façon naturelle (sans apprentissage de la logique) des conclusions logiquement valides. Certains auteurs ont voulu donner un statut théorique universel à ces observations. Toutefois, d'autres faits vont dans un sens différent et témoignent en faveur d'une fréquente capacité des individus à juger correctement de la validité des inférences. De plus, certaines erreurs de raisonnement peuvent venir d'une interpré-

tation erronée des prémisses, plutôt que du processus de raisonnement lui-même.

La conclusion générale va dans le sens d'une relativisation des capacités logiques.

J.-F. L. N

ATN

(Sigle de l'anglais Augmented Transition Network) → TRANSITION (RÉSEAU DE)

ATOMISME

n.m. (angl. Atomism)

Selon J. Piaget, représentation de tout objet, liquide ou solide, comme constitué de particules identiques entre elles et demeurant invariantes en quantité de substance, poids et

volume, quels que soient les déplacements qu'elles subissent.

L'enfant doit disposer de l'atomisme pour avoir la conservation des quantités continues.

E. V.

→ CONSERVATION

ATTACHEMENT

n.m. (angl. Attachment)

DÉVELOP. Lien affectif d'une personne avec une autre, d'un animal avec un congénère.

La théorie de l'attachement, formulée par J. Bowlby en 1959, rompt avec toutes les théories antérieures des premiers liens sociaux et affectifs de l'enfant humain. Dans une telle perspective, la tendance à rechercher le contact avec un congénère n'est pas une tendance dérivée, mais primaire et permanente. La théorie de l'attachement s'oppose donc aussi bien à toutes les théories de l'apprentissage social, pour lesquelles les liens affectifs se construisent avec des individus intervenant dans la réduction des besoins primaires, qu'à la théorie psychanalytique, pour laquelle le lien à la mère s'étaie sur la satisfaction du besoin de nourriture. Deux lignes de recherche ont fourni à Bowlby matière à réflexion. D'une part, les travaux de R. Spitz sur les effets de la carence maternelle précoce

montrent que, même si les besoins physiques sont pris en charge par l'environnement, la satisfaction alimentaire ne suffit pas pour la construction de relations objectives (→ HOSPITALISME). D'autre part, la perspective éthologique a établi chez l'Animal l'existence de systèmes innés de comportements, qui permettent l'établissement immédiat de relations avec un congénère : recherche de contact physique, succion des mamelons, cris (travaux de H. F. Harlow).

La notion d'attachement a suscité un grand nombre de recherches empiriques, qui ont mis en évidence plusieurs aspects importants.

1. De même que le nouveau-né dispose de moyens tout prêts pour attirer l'attention du congénère, l'adulte n'a pas à constituer un répertoire de réponses à ces signaux ou de moyens efficaces de stimulation : ceux-ci sont intuitifs, voire innés. Les liens d'attachement sont donc à concevoir comme le fonctionnement d'un système et non pas d'un individu.

2. Si l'attachement à un congénère, en général la mère, est crucial, des liens d'attachement sont tissés avec plusieurs figures stables de l'environnement de l'enfant : père, fratrie, nourrice, etc.

3. À partir des réactions des enfants à une situation standardisée, où la présence/absence de la mère et d'un étranger est systématiquement contrôlée (Strange Situation), Ainsworth met en évidence plusieurs types d'attachement : l'attachement sécurisant,

l'attachement ambivalent et l'attachement esquivé, où la mère constitue une base de sécurité plus ou moins efficace. Ces modes d'attachement sont stables pour une figure d'attachement donnée, mais ils peuvent évoluer en fonction des conditions de vie.

4. Les relations d'attachement ne sont pas des relations de dépendance - une base de sécurité fiable permet et favorise l'autonomie - et elles sont importantes pendant toute la vie.

5. La construction de liens d'attachement va de pair avec la construction d'un modèle interne (angl. Working Model) des relations dyadiques, qui est utilisé comme prototype de toutes les relations ultérieures. À cette interprétation relativement restreinte du modèle interne, certains auteurs comme

Lamb ou Sroufe préfèrent une interprétation plus générale, en termes de sentiment de contrôle et d'efficacité, qui sous-tend les activités cognitives aussi bien que les expériences affectives.

6. Les comportements des mères en direction de leur bébé s'ancrent sur les représentations qu'elles ont de leurs expériences d'attachement pendant leur propre enfance. Ces représentations, enrichies par tout un travail cognitif sur les modèles internes, influencent profondément la qualité de l'attachement des bébés, d'où une certaine stabilité transgénérationnelle. Dans cette perspective, l'étude des événements susceptibles de modifier ces représentations est actuellement en plein essor.

M.-G. P.

◆ Bibliographie

Zazzo, R. (Éd.) 1997 (rééd.), *l'Attachement*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.

ATTENTE

n.f. (angl. Expectation)

ÉTHOL. État d'un animal qui manifeste, par son comportement, sa connaissance de l'apparition imminente d'un stimulus ou d'un renforçateur.

Dans une situation de conditionnement, le courant de pensée cognitiviste propose que l'animal qui réagit au stimulus conditionnel (conditionnement pavlovien) ou qui émet la réponse opérante (conditionnement skinnérien) s'attend à la venue du stimulus inconditionnel ou de l'agent renforçateur. Cette attente révèle l'existence de processus de type représentationnel et peut se traduire au plan comportemental par des réactions au stimulus conditionnel, par exemple, différentes des réactions au stimulus inconditionnel (exemple : nage à reculons au lieu de fuite en avant chez les poissons soumis à des chocs électriques précédés d'un stimulus lumineux).

A. G.

→ COGNITIVISME

downloadModeText.vue.download 116 sur 1047

ATTENTION

n.f. (angl. Attention)

Orientation de l'activité par des buts qui a pour effet d'augmenter l'efficacité des processus de prise d'information et d'exécution de l'action.

L'activité est organisée par des buts qui sont les buts explicites des tâches à réaliser ou des buts intermédiaires que le sujet se donne en vue de réaliser ces dernières. Ces buts orientent les traitements effectués dans le sens d'une meilleure sélectivité dans la prise d'information et d'une meilleure précision ou d'une rapidité plus grande dans l'exécution de l'action.

La tâche à réaliser peut comporter un seul but : on parle alors d'attention focalisée. Elle peut comporter aussi plusieurs buts : on parle dans ce cas d'attention partagée. Il arrive également que la tâche soit unique mais complexe en ce sens qu'elle implique à la fois de la planification d'actions et de la prise d'information sur les effets de l'action : une régulation est alors nécessaire pour définir le meilleur équilibre entre la focalisation sur l'action et la focalisation sur la prise d'information. Dans ce cas, l'attention a une fonction de régulation de l'activité.

L'ATTENTION FOCALISÉE

L'attention focalisée a été étudiée dans des tâches qui concernent soit la prise d'information, soit l'exécution motrice. Dans le premier cas, l'attention permet d'effectuer une sélection de l'information utile à la tâche et, dans le second, elle permet une préparation à l'action.

La sélectivité dans la prise d'information

L'organisme reçoit une grande quantité d'informations et serait submergé par toute cette information s'il n'y avait pas des mécanismes de filtrage. La sélection de l'information utile a été surtout étudiée dans des situations où l'information provient de plusieurs sources visuelles et auditives, et où la tâche à réaliser exige de ne traiter que l'information provenant de l'une des sources, par exemple l'oreille droite. Pour déterminer dans quelle mesure l'informa-

tion non pertinente a été traitée, on étudie, par des méthodes de rappel ou de reconnaissance, ce qui a été perçu de la source non prioritaire. On a pu mettre en évidence deux types de limitations dans le traitement de l'information : des limitations qui concernent la saisie et l'encodage de l'information utile, comme le fractionnement de la présentation de l'information utile sur plusieurs canaux, et des limitations qui concernent les conditions d'élaboration de la réponse, comme la saturation de la mémoire de travail par le stockage des informations nécessaires à la réponse.

La préparation à l'action

La préparation à l'action a deux aspects : la préparation temporelle, c'est-à-dire la préparation à la date d'arrivée du stimulus pertinent pour la tâche, et la préparation sélective au stimulus lui-même. Dans la préparation temporelle, l'incertitude porte, non pas sur le stimulus lui-même, mais sur le moment de son apparition. Les questions qui ont été étudiées sont le temps nécessaire à l'installation d'une attitude préparatoire, le temps pendant lequel un état de préparation peut être maintenu efficacement, le rôle de la probabilité des différents délais possibles d'apparition et l'effet du dernier intervalle présenté. On a étudié principalement la latence de la réaction et les composantes psychophysologiques de la préparation, notamment par l'étude des potentiels évoqués. (→ POTENTIEL.)

Dans le cas de la préparation sélective au stimulus, l'incertitude porte non plus sur la date d'arrivée du stimulus mais sur le stimulus lui-même. Deux types de tâches sont utilisés : perceptives et motrices. Dans les tâches perceptives, on s'est essentiellement intéressé à l'effet d'une information préalable sur la composante utile du stimulus. On présente des stimulus multidimensionnels et on informe le sujet de la dimension dont il devra tenir compte pour la réponse. Dans les situations de temps de réaction, on a étudié surtout le rôle du nombre d'alternatives et de la probabilité de chacune des alternatives.

L'ATTENTION PARTAGÉE ENTRE TÂCHES :

LA CONCURRENCE ENTRE TÂCHES

L'étude des situations à tâches multiples a pour but de répondre à la question : peut-on faire plusieurs choses en même temps?

Quelles sont les choses que l'on peut faire et celles que l'on ne peut pas faire simultanément? On a mis en évidence l'existence d'un système à capacité limitée de traitement, faisant appel à la mémoire de travail : certaines opérations de traitement sollicitent ce système et donc ne peuvent être réalisées simultanément ; d'autres ne le requièrent pas et mettent en oeuvre seulement des processus de récupération en mémoire à long terme qui sont automatiques. Les opérations qui font appel au système à capacité limitée sont, par exemple, l'identification d'un stimulus non familier présenté dans des conditions défavorables, le stockage en mémoire d'une information à rappeler ultérieurement pour réaliser la tâche, l'élaboration d'une réponse nouvelle, le contrôle de la précision d'un mouvement. En revanche, ne font pas appel à ce système des opérations telles que l'encodage d'un stimulus familier présenté dans des conditions favorables, le déclenchement d'une réponse automatisée, le déroulement d'un programme moteur.

Processus attentionnels et processus

automatiques

Cette distinction a été faite par Posner et Snyder à propos de l'analyse des effets de préparation. Ces auteurs ont mis en évidence l'existence de deux types de préparation : une préparation attentionnelle, qui se caractérise à la fois par un effet de facilitation (par rapport au traitement de l'information focale), par un effet d'inhibition (par rapport au traitement de l'information non focale) et par une préparation automatique, caractérisée par un effet de facilitation seulement.

L'état de préparation engendré par des effets de fréquence ou par une attente intentionnelle est de nature attentionnelle. Celui qui est engendré par un amorçage (angl. Priming) - consistant à présenter juste avant le stimulus un stimulus qui lui est lié - est de nature automatique. Ainsi, la préparation attentionnelle est de nature sélective : il y a inhibition des stimulus qui sont en dehors de l'état de préparation. En revanche, la préparation automatique est non sélective : elle n'a pas d'effet sur les stimulus auxquels le sujet n'est pas préparé.

La distinction a été reprise par W. Schneider et R. Shiffrin qui, dans une série d'expériences, ont montré que les processus

attentionnels font appel à la mémoire de travail, tandis que les processus automatiques font seulement appel à la mémoire à long terme. La mémoire de travail fait partie du système de traitement à capacité limitée, de sorte que, si ce système est occupé à traiter un stimulus, les autres stimuli à traiter sont mis en attente : s'ils ne sont pas traités dans un certain délai, de l'ordre de quelques secondes, ils disparaissent de la mémoire de travail et ne sont donc pas traités du tout. La tâche utilisée consiste à rechercher un certain nombre de lettres (de une à quatre) sur des planches présentées à cadence rapide et à en signaler la présence, si l'une d'elles apparaît. Dans une première condition, la liste des lettres à surveiller varie d'un essai à l'autre et doit donc être retenue en mémoire de travail. Dans une seconde condition, cette liste est fixe, de sorte qu'elle peut être mémorisée en mémoire à long terme. Lorsque la liste est fixe, le temps de réponse pour signaler la présence d'une lettre ainsi que le taux de détection ne varient pas en fonction du nombre de lettres à surveiller. Ce n'est pas le cas lorsque la liste est variable : le taux de détection est moindre et le temps de réponse plus long quand le nombre de lettres à surveiller est plus grand. L'interprétation est que chaque lettre est considérée à tour de rôle pour recherche si elle est présente sur la planche ; lorsque la liste est fixe, la recherche est faite pour toutes les lettres à la fois. On dit que le traitement est séquentiel dans le premier cas et parallèle dans le second.

downloadModeText.vue.download 117 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

94

La notion de charge mentale

La notion de charge* mentale, ou de coût cognitif, est liée au fait que les opérations de traitement entrant dans une tâche donnée font plus ou moins largement appel à la mémoire de travail et au système à capacité limitée. La charge mentale entraînée par une tâche est étudiée en ajoutant une tâche secondaire de type temps de réaction simple et en comparant le temps de réaction dans le cas de la tâche secondaire avec le temps observé quand la tâche de temps de réaction est faite seule, sans tâche principale. L'automatisation d'une activité diminue la charge mentale parce qu'une

partie de plus en plus importante du traitement se fait par accès direct aux informations stockées en mémoire à long terme et ne fait plus appel à un stockage transitoire des informations en mémoire de travail.

Attention et régulation de l'activité

Dans les cas où la tâche à réaliser est unique mais complexe, le sujet doit se livrer à la fois à des activités de planification et d'exécution d'actions et à des activités de prise d'information. Or, ces activités peuvent être antagonistes dans la mesure où la focalisation sur l'action en cours privilégie les informations liées à la procédure dont cette action fait partie et aux représentations qui ont fait choisir cette procédure. Cependant, il peut arriver que la procédure adoptée soit inappropriée pour la situation en jeu, car elle relève d'une représentation de la situation qui est inadéquate. Assez souvent, des indices sont présents dans la situation, qui peuvent permettre de se rendre compte que la situation à laquelle on a affaire n'est pas celle que l'on croit. Or, l'étude des incidents montre que souvent ces indices ne sont pas pris en compte : cela vient précisément de ce que l'attention est trop focalisée sur l'action en cours et inhibe les informations non liées au contexte de cette action, même si ces indices sont assez saillants perceptiblement. Il faut dans ce cas désengager l'attention de l'action en cours et prendre une attitude de réceptivité à l'information nouvelle pour que ne soient plus inhibées les informations non liées à l'action en cours.

L'attitude de réceptivité à l'information nouvelle et l'attention focalisée sur la planification et l'exécution de l'action sont en fait antagonistes et dépendent au niveau neurophysiologique de neurotransmetteurs différents. Une bonne régulation de l'action est réalisée par un équilibre entre attention focalisée sur l'action (qui assure la continuité de l'action en inhibant les distracteurs possibles) et la réceptivité à la prise d'information, qui permet de prendre en compte les changements survenus dans l'environnement, susceptibles de faire remarquer que la représentation qu'on a de la situation est inadéquate. Cet équilibre est essentiel dans la résolution de problème.

J.-F. R.

PSYCHOPHYSIOLOGIE DE L'ATTENTION

Du fait de la capacité limitée de traitement du système nerveux, l'organisme opère des choix parmi les informations sensorielles présentes et parmi les réponses motrices possibles. L'attention peut être considérée comme l'ensemble des processus centraux qui permettent et réalisent ces sélections dans les conduites perceptives et motrices. À la base des conduites attentives, la réaction d'orientation focalise les capacités exploratrices et réceptrices de l'organisme vers un caractère nouveau ou saillant du champ stimulant. Cette réaction met en jeu des mécanismes sous-corticaux qui permettent l'immobilisation attentive et activent les structures responsables des réactions motrices spécifiquement déclenchées par le stimulus. Tel est le cas des collicules supérieurs qui réalisent l'intégration des caractéristiques visuelles, somatiques et auditives d'un stimulus et orientent les yeux, la tête et le tronc dans sa direction par l'intermédiaire de centres moteurs appartenant à la formation réticulaire du tronc cérébral. Il n'est sans doute pas indifférent pour l'organisation physiologique des conduites attentives que cette dernière structure ait acquis au cours de l'évolution un rôle dynamogénique général affectant le cerveau et la moelle, qui se manifeste dans la gradation des états vigiles et qu'on peut mettre en évidence en lui appliquant une stimulation électrique modérée : l'activité de base et les réponses sensorielles des neurones corticaux s'intensifient alors, la circulation cérébrale augmente, le tonus moteur s'élève, les réflexes deviennent plus amples, les mouvements plus vigoureux. Corrélativement, les seuils perceptifs sont abaissés, les temps de réaction diminuent. Cette intensification généralisée des réactions physiologiques et des performances se retrouve dans les comportements attentifs. Aussi a-t-on longtemps privilégié (c'est le cas notamment de la théorie de l'activation) la régulation intensive des comportements qu'exerce la formation réticulée. Dans ce cadre théorique, l'attention apparaît comme un niveau d'activation de l'organisme ou, à tout le moins, comme le système répartiteur de ressources limitées de traitement. Toutefois, les seuls mécanismes de régulation intensive ne suffisent pas à expliquer la sélectivité de l'attention, et leur caractère unitaire ne permet pas non plus de rendre compte de la multiplicité des traitements subis par les informations auxquelles on prête attention. La sélectivité se manifeste à l'égard de ce qu'il est convenu d'appeler des canaux, soit les systèmes neu-

roniques de transmission d'un message sensoriel, soit, plus abstraitement, toute dimension permettant de décrire un stimulus : position, hauteur tonale, couleur, signification, etc. Si l'on présente à un sujet des stimulus visuels, auditifs ou tactiles, en lui demandant de focaliser son attention sur une seule modalité, l'irrigation sanguine

augmente bien dans l'ensemble du cortex, mais cette augmentation est plus marquée dans les aires spécifiquement impliquées dans l'analyse de la modalité vers laquelle est tournée l'attention. Des modulations spécifiques sont également observées dans les ondes corticales déclenchées par un stimulus (potentiels évoqués), portant sur la présence, la latence ou l'amplitude de leurs différentes composantes. Elles apparaissent quand les sujets doivent focaliser leur attention sur les stimulus appartenant à telle modalité ou, au sein d'une même modalité, sur ceux qui présente telle hauteur tonale, telle structure phonémique, telle origine spatiale. Les expériences de chronométrie mentale, utilisant les temps de réaction et les potentiels évoqués, laissent envisager que la sélection des caractéristiques pertinentes d'un stimulus implique des traitements organisés hiérarchiquement : la position spatiale ou la modalité font l'objet d'un traitement précoce, les caractéristiques physiques ou sémantiques étant analysées ultérieurement. Les mêmes techniques, jointes aux observations cliniques de lésions cérébrales chez l'homme ou à l'étude de l'activité individuelle des neurones chez l'animal vigile, permettent aussi de décomposer les déplacements de fixation de l'attention en une série d'étapes (telles les opérations de dégagement, de mouvement, d'ancrage, proposées par M. I. Posner), opérations relevant chacune de structures nerveuses particulières (collicules supérieurs [mésencéphale], cortex pariétal postérieur notamment) et susceptibles de ce fait d'être différenciellement affectées par des lésions neurologiques.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Posner, M.I., et Snyder, R.R., 1975, « Facilitation and Inhibition in the Processing of Signals », in Rabbit, P.M., et Dorne, S. (Eds), Attention and Performance, Londres, Academic

Press.

Posner, M.I., 1978, Chronometric Explorations of Mind, Hillsdale, N J, Lawrence Erlbaum

Associates. Richard, J.-F., 1980, l'Attention, Paris, P.U.F.

Schneider, W., et Shiffrin, R.M., 1977,

« Controlled and automatic human Infor-

mation Processing ; I, Detection Search and

Attention », Psychological Review, 84, 1-88.

ATTENTION CONJOINTE

(angl. Joint Attention)

Regard porté sur ce que l'autre regarde.

L'attention conjointe implique la présence d'au moins deux personnes qui portent intérêt à une même cible visuelle (en général un objet). Son importance pour le développement de la communication est depuis longtemps établie. En effet, elle permet de relier les deux sources d'intérêt que constituent l'environnement social et l'environnement physique : l'objet devient source d'intérêt en raison de l'attention
downloadModeText.vue.download 118 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

95

que lui porte le partenaire ou, inversement, la personne devient attractive en raison de l'objet qui capte son attention. Les avis divergent sur sa date d'apparition et ses conditions d'émergence : puisqu'il y a attention conjointe dès qu'une des deux personnes porte attention à ce que regarde l'autre, le phénomène peut être à l'initiative exclusive de l'adulte. Selon certains auteurs, c'est le cas jusque vers un an : le bébé regarde ce qui l'intéresse et la mère mobilise son attention sur ce que regarde son enfant (G. Collis et H. Schaffer). D'autres chercheurs discutent les conditions de l'expérience qui aboutit à ces résultats. Dans des situations plus contrôlées, où l'adulte établit d'abord le contact visuel avec le bébé puis tourne la tête et le regard dans une direction donnée, ils concluent que la majorité des bébés de huit mois sont capables

de localiser dans l'espace la source de l'attention du partenaire et qu'il est même parfois possible d'observer cette capacité dès deux mois. Mais localiser la nouvelle direction d'un regard est-il équivalent à regarder ce que regarde l'autre ? Les expériences d'autres auteurs (G. Butterworth et E. Cochran) clarifient ce point : les bébés de six mois regardent dans la bonne direction, comme s'ils cherchaient à voir ce que la mère regarde, mais ils ne localisent la cible visuelle que si elle est dans leur propre champ de vision (par exemple : pas derrière eux). Il faut attendre dix-huit mois pour que le bébé localise ce que regarde la mère, quel que soit l'endroit : l'enfant se comporte donc comme si son propre champ de vision était le même que celui de l'adulte. Cela renvoie à ce que J. Piaget a nommé l'égoцентризм* de l'enfant.

Ces derniers résultats expliquent peut-être le décalage trouvé par R. Bakeman et L. Adamson entre la capacité d'attention conjointe des mêmes enfants selon que le partenaire est un adulte ou un autre enfant du même âge : il faut ainsi attendre dix-huit mois pour que l'attention conjointe avec un pair soit établie chez la plupart des enfants. L'attention conjointe peut être suscitée de façon ostensible avec un geste de pointage qui dirige le regard de l'autre.

On a pu montrer récemment que le geste de pointage peut avoir deux significations, qui correspondent à des niveaux de développement cognitifs différents. Pointer peut correspondre à attirer l'attention sur un objet pour solliciter l'intervention de la personne et modifier la situation (par exemple : obtenir cet objet) : dans ce cas, le pointage est un proto-impératif. Mais l'enfant peut pointer aussi pour attirer l'attention de la personne sur un objet et provoquer ainsi son intérêt, modifier son état mental antérieur : le pointage est alors dit protodémonstratif, pour sa fonction de désignation. Enfin, observer l'attention de l'autre peut permettre d'inférer des états mentaux inobservables, de type volitionnel

(vouloir, désirer), ou de type épistémique (se référer à, penser, savoir, croire).

J. N.

◆ Bibliographie

Bakeman, R., et Adamson, L., 1984, « Coor-

dinating Attention to People and Objects in
Mother/Infant et Peer/Infant Interaction », *Child Development*, 55, p. 1278-1289.

Baron-Cohen, S., 1995, *Mindblindness*, Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.

Butterworth, G., et Cochran, E., 1980, « Towards a Mechanism of Joint Visual Attention in Infancy », *International Journal of Behavioral Development*, 4, p. 253-272.

Churcher, J., et Scaife, M., 1982, « How Infants see the Point » in G. Butterworth et P. Light (Ed), *Social Cognition : Studies of the Development of Understanding*, Brighton, Harvester.

Collis, G., et Schaffer, H., 1975, « Synchronization of Visual Attention in Mother/Infant Pairs », 81, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 16, p. 315-320. Scaife, M., et Bruner, J., 1975, « The Capacity for Joint Attention in the Infant », *Nature*, 253, p. 265-266.

ATTENTION FLOTTANTE

(angl. Suspended Attention ; allem. gleichschwebende Aufmerksamkeit)

Règle technique à laquelle tente de se conformer le psychanalyste en ne privilégiant, dans son écoute, aucun des éléments particuliers du discours de l'analysant.

L'attention flottante est la contrepartie de l'association libre proposée au patient. S. Freud formule cette technique explicitement ainsi dans *Conseils aux médecins sur le traitement analytique* (1912 ; trad fr. in *la Technique psychanalytique*, 1953) : « Nous ne devons attacher d'importance particulière à rien de ce que nous entendons et il convient que nous prêtions à tout la même attention flottante. » Il assigne également à l'inconscient de l'analyste de se comporter à l'égard de l'inconscient du patient « comme l'écouteur téléphonique

à l'égard du microphone ». L'attention flottante suppose donc de la part du praticien

la suppression momentanée de ses préjugés conscients et de ses défenses inconscientes.

R. L.

ATTÉNUATION

n.f. (angl. Attenuation)

STAT. Sous-estimation d'un coefficient de corrélation calculé entre deux variables de fidélités imparfaites.

Ch. Spearman a proposé une correction de cette atténuation : il rapporte la corrélation calculée à la moyenne géométrique des fidélités des deux variables (racine carrée de leur produit). Il faut interpréter avec prudence un coefficient ainsi corrigé : la valeur corrigée tend à être d'autant plus élevée que l'on utilise des observations plus largement entachées d'erreur.

M. R.

ATTITUDE 1.

n.f. (angl. Set)

GÉNÉR. État de préparation dans lequel se trouve un individu qui va recevoir un stimulus ou donner une réponse et qui oriente de façon momentanée ou durable certaines réponses motrices ou perceptives, certaines activités intellectuelles.

On utilise souvent pour désigner cet état l'expression plus explicite d'« attitude préparatoire ». Cette attitude peut moduler les réponses ou les activités psychologiques. L'exemple le plus classique se rencontre dans la situation expérimentale de temps de réaction simple. Le sujet attend un stimulus, auquel il doit répondre le plus vite possible. En se plaçant dans une attitude préparatoire convenable d'attente, il peut raccourcir son temps de réaction. Mais il risque alors aussi de répondre fausement ou prématurément, alors qu'aucun stimulus n'a été donné (« fausse alarme »).

Les « faux départs » des coureurs relèvent du même phénomène. Les attitudes (préparatoires) peuvent être très diverses dans leur contenu et influencer les comportements de façon complexe.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. L'expression verbale d'une attitude

est une opinion. La mesure des attitudes s'effectue à l'aide de questionnaires composés d'items après chacun desquels le sujet interrogé est invité à exprimer son accord ou son désaccord (ou encore son degré d'accord). Ce sont des échelles d'attitude, dont il existe plusieurs types : échelles de Likert, de Guttman, etc.

M. R.

ATTITUDE 2.

n.f. (angl. Attitude)

SOCIAL. Disposition interne durable qui sous-tend les réponses favorables ou défavorables de l'individu à un objet ou à une classe d'objets du monde social.

Pour expliquer les comportements humains, il ne suffit pas de les mettre en rapport avec les caractéristiques objectives de l'environnement. Le modèle behavioriste doit céder la place à un schéma plus complexe, selon lequel l'organisme réagit au stimulus en fonction de ses caractéristiques propres. Dans le domaine psychosocial, l'une de ces caractéristiques est l'attitude du sujet envers les objets présents dans la situation ou évoqués par elle.

EN QUOI CONSISTE UNE ATTITUDE ?

Les auteurs s'accordent sur un seul point : il y a dans toute attitude un aspect évaluatif, et cet aspect est central.

La conception la plus ancienne considère que toute attitude comporte trois com-

downloadModeText.vue.download 119 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

96

posantes : cognitive, affective et conative. La composante cognitive comprend les opinions du sujet sur l'objet d'attitude, les associations d'idées que cet objet provoque, le rapport que le sujet perçoit entre l'objet et ses valeurs personnelles. La composante affective comprend les affects, les sentiments, les états d'humeur que l'objet suscite. La composante conative consiste en une disposition à agir de façon favorable ou défavorable vis-à-vis de l'objet.

Bien que ce modèle tripartite ait inspiré

de nombreux travaux, il n'a pas été directement validé. Il constitue davantage un cadre de pensée utile qu'un modèle susceptible d'être confirmé ou infirmé. Démontrer la validité de ce modèle impliquerait en effet qu'on ait des mesures indépendantes de chaque composante, et que celles-ci s'avèrent liées entre elles et néanmoins distinctes. Les difficultés d'une telle démonstration n'ont jamais été résolues.

Une autre conception consiste à définir l'attitude par sa seule composante évaluative (A. H. Eagly, M. Fishbein). En ce sens, l'attitude est seulement une disposition globalement favorable ou défavorable envers un objet. R. H. Fazio considère que, pour certaines attitudes particulièrement accessibles, l'association entre l'objet et son évaluation est automatique. Les questions qui, dans le modèle tripartite, portent sur la structure interne de l'attitude portent dès lors sur les relations entre attitude et croyances, et entre attitude et comportement. Une telle conception apparaît notamment dans le modèle de M. Fishbein et I. Ajzen (1975), qui reprend et systématise des idées déjà présentes chez M. J. Rosenberg (1968). D'après ce modèle, l'attitude serait une conséquence des croyances du sujet, ce que symbolise :

n

$$A = \sum_{i=1}^n k_i b_i$$

où e_i est l'évaluation de l'attribut i , b_i est la probabilité subjective (b pour belief, croyance) que l'objet d'attitude possède l'attribut i . Autrement dit, la valeur subjective d'un objet est la somme de la valeur des attributs envisagés, pondérée par la probabilité que l'objet possède chaque attribut. Dans ce calcul, seules comptent les croyances qui sont spontanément accessibles pour le sujet. Ainsi, un fumeur peut savoir que le tabac est cancérigène tout en ayant une attitude favorable envers le tabac, parce que ce savoir ne lui est pas spontanément accessible.

Jusqu'à une date récente, il semblait aller de soi que les attitudes devaient correspondre à une représentation cognitive relativement stable. Cette idée a été mise en doute par les travaux de Wilson. D'après ce dernier, le sujet possède une « base de données », c'est-à-dire un ensemble complexe d'éléments de connaissance ou d'opinion qui sont potentiellement pertinents

à une attitude. L'attitude exprimée résulte

de l'activation momentanée d'une partie seulement de cette base de données ; cet échantillonnage dépend des facteurs de contexte, qui guident l'activation sur des chemins différents selon les moments. Il en résulte que de nombreuses attitudes paraissent instables. Seules les attitudes fréquemment sollicitées par la situation finissent par se stabiliser et par constituer une représentation cognitive à laquelle le sujet peut accéder directement.

LA MESURE DES ATTITUDES

L'attitude est par définition une variable latente : on ne peut pas la mesurer directement, mais on peut l'inférer à partir d'indices multiples.

Les échelles verbales

Ces mesures ne portent que sur deux aspects de l'attitude : la direction (caractère favorable ou défavorable) et l'extrémisme (degré de faveur ou de défaveur). Elles ne permettent pas de savoir si l'attitude mesurée est importante ou pas pour le sujet, ni si elle est aisément accessible. (→ ÉCHELLE DE MESURE, MESURE.)

La méthode de Thurstone demande que l'on rassemble une grande quantité d'énoncés, exprimant diverses opinions qui existent dans la population à laquelle on s'intéresse. Ces énoncés sont soumis à des juges qui doivent estimer dans quelle mesure ils correspondent à une attitude favorable ou défavorable à l'objet. On obtient ainsi pour chaque énoncé la tendance centrale et la dispersion des estimations par les juges. Pour la construction de l'échelle, on sélectionne des items présentant une faible dispersion, et qui sont répartis de façon équidistante sur le continuum d'attitude, d'où le nom de « méthode des intervalles apparaissant égaux ». À chaque item correspond une note, ou valeur d'échelle. Pour mesurer l'attitude d'un sujet, on prend la moyenne des notes des items avec lesquels il est d'accord. Le principal inconvénient de cette méthode est que la tâche des juges exige une décentration de leur opinion personnelle.

La méthode de Likert utilise, comme la précédente, un vaste ensemble initial d'énoncés d'opinion. Elle s'en distingue par le fait que la mise au point de l'échelle ne fait

pas appel à des juges : la construction de l'échelle et la mesure de l'attitude des sujets sont simultanées. Pour chaque énoncé, les sujets indiquent leur degré d'accord ou de désaccord. On fait pour chaque sujet la somme des notes obtenues à tous les items. Puis on calcule pour chaque item la corrélation entre la note à cet item et la note globale. Les items de l'échelle définitive sont ceux pour lesquels cette corrélation est élevée, ce qui assure son homogénéité. La méthode de Guttman consiste à établir une mise en ordre hiérarchique des énoncés, ce qui garantit l'unidimensionnalité

de l'échelle. (→ HIÉRARCHIQUE [ÉCHELLE].) La hiérarchie implique que tout sujet d'accord avec un certain énoncé soit aussi d'accord avec tous les énoncés d'ordre inférieur. Par exemple, si quelqu'un est d'accord pour que sa fille épouse un Noir, il devrait aussi être d'accord pour qu'une famille noire habite le même immeuble que lui. La construction de l'échelle part généralement d'un petit nombre d'items. On demande aux sujets s'ils sont d'accord avec chacun d'eux. Chaque sujet reçoit une note correspondant au nombre d'items avec lesquels il est d'accord, et chaque item reçoit une note de « popularité », correspondant au nombre de sujets qui l'ont accepté. Le rangement simultané des sujets et des items selon ces deux notes doit faire apparaître la structure hiérarchique. On élimine les items qui perturbent la structure attendue. L'ensemble des items restants forme une échelle acceptable s'il n'y a pas plus de 10 % de réponses qui violent la structure hiérarchique.

Les mesures implicites

Tout récemment, certains auteurs ont commencé à utiliser une mesure de l'attitude inspirée par l'hypothèse d'une association automatique entre l'objet et une réaction évaluative (Fazio). La méthode s'appuie sur un mécanisme d'amorçage sémantique (angl. Semantic Priming). Elle consiste à mesurer le temps de réaction du sujet, dans une tâche de décision sémantique (ou parfois, de décision lexicale), en utilisant comme amorce subliminale un nom ou une image évoquant l'objet d'attitude. Par exemple, pour mesurer l'attitude envers les Noirs, les amorces peuvent être des visages de Noirs et de Blancs, la tâche du sujet consistant à décider si des adjectifs-traités ont une signification positive ou négative. Supposons qu'un sujet ait une

attitude négative envers les Noirs ; cela se traduira par le fait que la réponse à un trait négatif sera plus rapide après la présentation d'un visage de Noir qu'après celle d'un visage de Blanc, et l'inverse pour un trait positif. La taille de l'effet statistique d'interaction entre le facteur « apparence physique » et le facteur « trait » constitue la mesure de l'attitude.

ATTITUDE ET COMPORTEMENT

Longtemps les chercheurs se sont intéressés aux attitudes dans l'espoir de mieux expliquer le comportement. Une célèbre revue de questions (Wicker, 1969) a montré malheureusement que la relation attitude-comportement, quand elle existe, est en général ténue. Cette constatation obligea les spécialistes à mieux définir de quelle nature peut être la relation attitude-comportement. De même qu'une mesure verbale de l'attitude est d'autant plus valide qu'elle repose sur l'agrégation de réponses à un plus grand nombre d'items, de même la « tendance générale à l'action » corrél-

downloadModeText.vue.download 120 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

97

lative de l'attitude ne peut être mesurée de façon fiable que par l'observation de plusieurs comportements. D'autre part, la corrélation attitude-comportement a d'autant plus de chances d'être élevée que l'une et l'autre se trouvent au même niveau de spécificité (Fishbein et Ajzen, 1975). Par exemple, si on cherche à prédire un comportement électoral, la prédiction sera meilleure si on mesure les attitudes des électeurs envers les candidats à cette élection que si on mesure leur attitude envers les partis politiques en général.

De plus, il ne faut pas oublier que les attitudes ne sont pas les seuls déterminants des comportements. La théorie la plus élaborée qui ait tenté de rendre compte de ce problème est la théorie de l'action raisonnée (angl. Theory of Reasoned Action) de Fishbein et Ajzen (1975). D'après cette théorie, le comportement est déterminé par l'intention d'agir du sujet. Celle-ci dépend de deux facteurs : l'attitude et les normes subjectives. Ces normes dépendent de la probabilité perçue que certaines personnes, influentes dans la situation ou importantes

aux yeux du sujet, jugent le comportement de façon favorable ou défavorable. Ajzen (1988) a enrichi ce modèle en formulant la théorie du comportement planifié (angl. Theory of Planned Behavior), qui tient compte en outre du degré de contrôle que le sujet possède ou croit posséder sur son comportement.

Les conceptions d'Ajzen et Fishbein ont donné lieu à de nombreuses études, qui, dans l'ensemble, confirment leurs modèles. Mais elles n'épuisent pas la question de la versatilité des relations entre attitude et comportement. Le poids de l'attitude dans la détermination du comportement peut être variable, selon que l'attitude est ou non mentalement accessible au moment de l'acte. C. R. Snyder et W. B. Swann ont ainsi montré que si on amène les sujets à se remémorer leur attitude juste avant de poser un acte, on augmente considérablement la relation entre les deux. Toutefois, d'autres travaux montrent que réfléchir à ses propres attitudes n'est pas toujours le meilleur moyen d'augmenter leur cohérence avec le comportement. Une expérience de Wilson et de ses collaborateurs montre que c'est le contraire : le fait de réfléchir aux raisons de son attitude peut amener un sujet à activer des contenus cognitifs qui sont peu accessibles en temps normal, et qui, par conséquent, influent peu sur son attitude habituelle ; il s'ensuit une modification momentanée de l'attitude, mais cette modification est sans effet sur les comportements. Ce phénomène se produit quand les cognitions en rapport avec l'attitude comportent des éléments conflictuels.

Les conceptions récentes de l'attitude rompent avec une longue tradition, en ce qu'elles ne considèrent pas l'attitude

comme nécessairement stable, ni comme unidimensionnelle. L'attitude évaluative émane d'un réseau de connaissances dont rien ne permet d'affirmer a priori qu'il est homogène, ni de postuler qu'un modèle dimensionnel permette d'en rendre compte.

A.-M. de la H.

◆ Bibliographie

Eagly, A. H., et Chaiken, S., 1993, The Psychology of Attitudes, Fort Worth, TX, Harcourt Brace

Jovanovich.

Fazio, R. H., 1990, « Multiple Processes by which Attitudes Guide Behavior : the Mode Model as

an Integrative Framework », in Zanna, M. P.,

Advances in Experimental Social Psychology (vol. 23, p. 75-110), New York, Academic Press.

Fischbein, M., et Ajzen, I., 1975, Belief, Attitude, Intention, and Behavior : An Introduction to

Theory and Research, Reading, MA, Addison-

Wesley.

ATTITUDE (CHANGEMENT D')
(angl. Attitude Change)

Modification de la disposition générale favorable ou défavorable envers un objet d'attitude X.

En psychologie sociale, l'attitude est conçue comme constituée par des composantes affectives (j'aime ou je n'aime pas X), cognitives (je dispose d'informations favorables ou défavorables au sujet d'X) et comportementales (je suis prêt à secourir/ combattre X). (→ 2. ATTITUDE.) Cependant, dans la plupart des recherches concernant le changement d'attitude, c'est surtout la composante affective qui est en jeu et elle est déterminée par des réponses verbales à choix forcé. Par exemple, on demande aux participants d'indiquer dans quelle mesure ils sont pour ou contre X, ou dans quelle mesure chacun des adjectifs d'évaluation (bon, mauvais, magnifique, horrible, etc.) d'une liste donnée décrit X. Il en résulte que, dans certains cas, un changement d'attitude apparent se révèle un changement de cadre de référence impliqué par les catégories verbales imposées sans que la disposition subjective envers l'objet d'attitude en soit affectée (J. R. Eiser et W. Stroebe). Même si un changement dispositionnel s'est produit, il reste la possibilité, observée dans certains cas, que le changement reste limité au penchant à émettre une réponse verbale spécifique, le changement de l'attitude comme une disposition globale étant une illusion (Nuttin). Mais même si le changement ne concerne que la disposition à émettre une opinion favorable ou défavorable, l'impact social peut être considérable. En effet, c'est par la communication verbale que les gens s'influencent les uns les autres. Qu'un changement soit enraciné profondément dans les attitudes de l'inter-

locuteur ou non, il ne manquerait pas d'influencer éventuellement le comportement et les attitudes des autres (influence sociale) et de l'interlocuteur lui-même quand les autres le confrontent avec ses énoncés irré-

fléchis, le contraignant ainsi à se conformer à ses propres dires.

Formation et changement d'attitude

On distingue entre la formation d'attitudes nouvelles (par exemple envers un nouveau produit jusqu'alors inconnu) et le changement proprement dit d'attitudes existantes. Le changement peut être qualitatif (une attitude favorable devient défavorable ou vice versa) ou quantitatif (dit polarisation quand une attitude modérée devient plus extrêmement favorable ou défavorable ; dit dépoliarisation dans le cas inverse). L'intérêt de ces spécifications n'est pas toujours uniquement d'ordre académique. Ainsi, l'observation de R. Zajonc que la simple exposition répétée d'un objet neutre produit une valorisation positive de l'objet ne s'applique qu'à la formation d'attitudes nouvelles évidemment positives. Si l'objet n'est pas neutre, l'exposition physique de l'objet, de même que l'exposition mentale effectuée par la réflexion sur l'objet, produit une polarisation de l'attitude initiale : une attitude positive devient de plus en plus positive et une attitude négative devient de plus en plus négative.

La distinction entre formation et changement s'est montrée propre à réconcilier des théories opposées concernant la relation comportement/attitude, telles que la théorie de la dissonance* cognitive (L. Festinger) et la théorie de l'autoperception (J. D. Bem). Les deux théories ont traité le lien causal entre l'attitude et le comportement en sens inverse, en expliquant comment le comportement est cause de l'attitude (j'aime les escargots parce que j'ai consenti à en manger) plutôt que comment l'attitude est cause du comportement (j'ai consenti à manger des escargots parce que je les aime). Selon la théorie de l'autoperception, le sujet déduit ses attitudes de ses propres comportements dont il s'aperçoit (je constate que je mange ces escargots de mon plein gré, donc il faut que je les aime). Cette théorie explique bien la formation de nouvelles attitudes (s'il n'y avait ni préférence ni aversion préalable envers les escargots), mais elle ne réussit pas à expliquer le changement d'attitude qui se produit

quand un sujet est induit par des circonstances pas très nettes à commettre un acte qui contredit manifestement son attitude (j'ai horreur des escargots, néanmoins j'en mange). Dans ce cas, l'attitude et l'acte incompatibles constituent des cognitions dissonantes. (→ DISSONANCE COGNITIVE [THÉORIE DE LA].) Le sujet est motivé à réduire la dissonance, ce qu'il peut effectuer soit en changeant son attitude dans la direction de l'acte inexorablement accompli (après tout, je n'ai pas tellement horreur des escargots), soit en recourant à des cognitions consonantes qui justifient l'acte (je ne voulais pas offenser l'hôte, la consommation des escargots faisait partie d'une mission bien

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

98

rémunérée, etc.). Dans ce dernier cas, le changement d'attitude ne s'opère pas.

Un processus contribuant particulièrement à la formation d'attitudes est le conditionnement classique : un objet neutre (le stimulus conditionnel) acquiert la valeur d'un stimulus contigu déjà valorisé (le stimulus inconditionnel). Ainsi, une attitude négative peut se former envers une personne rencontrée dans une situation désagréable pourvu que l'apparition de la personne ne soit pas accompagnée d'un soulagement. En outre, des attitudes se forment par conditionnement instrumental, par exemple quand des énonciations favorables au sujet d'un objet sont sélectivement récompensées par l'approbation sociale d'autres significatifs.

Le conditionnement s'aligne avec des formes d'apprentissage cognitif et social dont il n'est pas toujours clairement distingué, et qui contribuent toutes au processus de socialisation* par lequel, dès son enfance, l'individu s'approprie les habitudes, connaissances, normes, valeurs, et donc aussi les attitudes, qui marquent son milieu social. (→ APPRENTISSAGE SOCIAL.) Ainsi, les attitudes s'intègrent dans la personnalité de l'individu et font partie de son identité. Il est admis que l'identité est appuyée par la catégorisation de soi en termes d'appartenance à des groupes ou à des catégories sociales (sexe, ethnie, famille, profession, etc.). Donc, l'individu adopte les attitudes associées à cette appartenance alors qu'il

n'est pas disposé à s'approprier des attitudes revendiquées par des représentants de groupes ou catégories sociales auxquels il ne s'identifie pas.

Le rôle de la communication persuasive

À partir des années 1940, un programme de recherches ambitieux était lancé par C. Hovland, envisageant l'effet de la communication persuasive sur le changement d'attitude. Inspirés des théories béhavioristes de l'apprentissage, les chercheurs définissaient le changement d'attitude comme une réponse déterminée par des facteurs appartenant aux quatre sources suivantes.

1. L'émetteur. Concernant l'émetteur, les recherches nuançaient le rôle évident des facteurs associés à la crédibilité tels que la compétence et l'attrait. L'effet en est modéré par deux facteurs. L'un est la signification personnelle : plus l'objet de l'attitude est significatif pour le récepteur, moins la crédibilité de l'émetteur a de poids. L'autre est l'effet du temps : l'impact du message émis par un émetteur crédible diminue au cours du temps, pendant que celui de l'émetteur suspect augmente de sorte qu'après quelques semaines ils s'égalisent, comme si le contenu du message était dissocié graduellement de sa source. Ce phénomène, nommé effet d'assoupissement (angl. Sleeper Effect), ne

se produit que si le récepteur est informé de la crédibilité de l'émetteur après qu'il a reçu le message. De plus, il suffit de rappeler l'identité de l'émetteur au récepteur pour que l'effet de la crédibilité soit restauré. Il est à noter que ce n'est pas la crédibilité en tant que telle qui importe, mais la crédibilité attribuée à l'émetteur par le récepteur. C'est pourquoi la force persuasive de l'émetteur a été analysée en termes d'attribution causale (→ ATTRIBUTION CAUSALE) ; par exemple, un message persuasif devient moins convaincant quand, par le jeu des processus de l'attribution causale, le récepteur en attribue la cause aux intérêts de l'émetteur.

2. Le message. À propos du message, un facteur important est la tonalité émotionnelle de la communication. Ainsi, on a examiné les effets des appels à la peur tels qu'on les retrouve par exemple dans les campagnes de santé publique, où les récepteurs sont informés des conséquences né-

fastes (cancer) de tel ou tel comportement malsain (fumer). Les recherches indiquent que de tels messages peuvent déclencher des réactions diverses, qui n'aboutissent pas nécessairement aux changements d'attitude et de comportement envisagés. Néanmoins, l'appel à la peur est efficace si le récepteur n'est pas seulement alarmé mais aussi informé de façon convaincante que le danger sera évité s'il se conforme aux recommandations formulées dans le message. D'autres recherches ont concerné le nombre et la nature des arguments formulés dans le message. Ajouter des arguments peut augmenter l'impact d'un message, mais il diminue cet impact si les arguments sont de qualité inférieure et si le récepteur est attentif et compétent. Le récepteur résistera mieux à une contre-propagande ultérieure si l'on utilise une double argumentation qui n'avance pas seulement des arguments en faveur de la position préconisée (simple argumentation) mais commente aussi des arguments opposés.

3. Le canal. Des recherches sur le rôle du canal de communication ont révélé qu'en général le message est plus persuasif dans une situation de face-à-face que dans le cas d'un médium écrit ou audiovisuel.

4. Le récepteur. Enfin, il y a les caractéristiques du récepteur, comme l'éducation, l'intelligence, l'image de soi, qui semblent produire des effets contradictoires. Par exemple, plus un récepteur est expert, plus il est capable de bien comprendre les arguments persuasifs de l'émetteur, mais moins il est disposé à y céder. Il s'ensuit, selon McGuire, que les sujets les plus influençables seraient les sujets aux caractéristiques moyennes, suffisantes pour comprendre mais pas pour résister.

D'autres recherches, initiées par A. G. Greenwald, ont concerné le rôle intermédiaire des réponses cognitives et affectives du récepteur au message persuasif. Elles

ont abouti aux synthèses remarquables que sont les théories du double processus (angl. Dual-Process Theories) de S. Chaiken et de R. Petty et J. Cacioppo. Un message peut être traité selon deux voies possibles. Si le récepteur est motivé (le sujet le concerne) et s'il est suffisamment compétent, alors il s'engage dans la voie centrale. Cela veut dire qu'il évalue la validité des arguments.

Si la motivation ou la compétence pour

évaluer la qualité des arguments lui font défaut, le récepteur prend la voie périphérique ; cela veut dire qu'il se laisse influencer par des facteurs qui ne sont pas liés à la qualité des arguments : le nombre d'arguments indépendamment de leur qualité, l'attrait ou l'autorité de l'émetteur, etc. Les changements d'attitude effectués par la voie centrale seraient plus durables et résisteraient mieux à la contre-propagande que ceux effectués par la voie périphérique.

La résistance à la persuasion

En général, la résistance à la persuasion est d'autant plus grande que l'attitude est enracinée dans la personnalité de l'individu, qu'elle fait partie de son identité personnelle et sociale et qu'elle est partagée par des proches (amis, parents, etc.) et des groupes de référence.

En outre, selon la théorie de l'inoculation (W. McGuire), la résistance du récepteur est renforcée si on l'a exposé à des arguments persuasifs inefficaces (comme si le récepteur était vacciné par lesdits arguments). Enfin, selon la théorie de la réactance (J. Brehm), toute tentative persuasive échoue quand elle est ressentie par le récepteur comme une menace pour sa liberté. La réaction émotionnelle qui s'ensuit peut même aboutir à un changement d'attitude opposé au changement voulu (effet boomerang).

G. P.

→ 2. ATTITUDE, INFLUENCE SOCIALE,

MANIPULATION

◆ Bibliographie

Eagly, A. H., et Chaiken, S., 1993, *The Psychology of Attitudes*, Orlando, FL, Harcourt Brace Jovanovich.

ATTITUDE PROPOSITIONNELLE
(angl. Propositional Attitude)

Proposition qui dépend d'un verbe comme « croire que », « désirer que », « craindre que », etc.

Les attitudes propositionnelles ont été introduites en tant que notion par B. Russell, et ensuite étudiées par W. Quine, afin de distinguer, du point de vue de la logique, les propositions ordinaires, entendues comme celles qui font l'objet d'asser-

tions, des propositions qui apparaissent comme complément d'un certain nombre de verbes tels que « croire que », « penser que », « désirer que », « craindre que », etc. Des exemples des premières sont : « Jean est plus grand que Paul », « Paul est plus grand que Pierre ».

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

99

grand que Pierre ». À partir d'elles, on peut tirer des inférences logiquement valides : ici, « Jean est plus grand que Pierre ».

Des exemples des secondes sont : « Marie croit que Jean est plus grand que Paul » ou « Marie croit que Paul est plus grand que Pierre ». De telles propositions, on ne peut tirer aucune inférence logiquement valide : ni, naturellement, qu'il est vrai que « Jean est plus grand que Pierre », ni même qu'il est vrai que « Marie croit que Jean est plus grand que Pierre ».

J.-F. L. N.

ATTRIBUT

n.m. (angl. Attribute)

LOG. 1. Caractéristique ou propriété d'un objet.

En ce sens du mot, « rouge » ou « rougeur » désignent un attribut.

LOG. 2. Dans l'étude des concepts : domaine de variation caractéristique d'un ensemble d'objets.

Dans cette conceptualisation mieux différenciée, c'est « couleur » qui désigne l'attribut ; « rouge » ou « rougeur » désignent alors une valeur de cet attribut. De façon semblable, dans cet usage, c'est « poids » (et non « lourd » ou « léger ») ou « sexe » (et non « masculin » ou « féminin ») qui correspondent à l'attribut.

J.-F. L. N.

ATTRIBUTION CAUSALE

(angl. Causal Attribution)

Processus cognitif permettant d'inférer des causes à partir des événements ou des comportements observés.

L'idée de base est que les gens, confrontés à des conduites, à des événements ou à des états psychologiques (pensées, sentiments, etc.), cherchent à en connaître les causes. Et il y aurait deux façons majeures d'expliquer ces différents observables : ils seraient perçus comme résultant ou étant dus à des forces, à des déterminismes émanant soit des personnes en cause (tels les capacités, l'effort, la motivation, les intentions), soit de l'environnement (comme la difficulté de la tâche à laquelle une personne est confrontée, la chance, etc.). Dans le premier cas, on parlera de causalité interne ou de facteurs dispositionnels ; dans le second cas, on parle de causalité externe ou de facteurs situationnels.

POURQUOI CHERCHER À EXPLIQUER ?

Les individus iraient au-delà des données directement observables dans une situation pour expliquer celle-ci, pour la comprendre et pour y adapter leur comportement. Ils chercheraient à donner un sens aux événements, aux comportements, aux interactions. En quelque sorte, l'attribution serait un processus qui nous permet

de produire de la plus-value au niveau du sens. Pour F. Heider, qui fut à l'origine de ce courant de recherche, ce serait le processus par lequel « l'homme appréhende la réalité et peut la prédire et la maîtriser ». C'est ce qui permet de concevoir l'environnement comme quelque chose de stable et de cohérent. Mais cette démarche n'est pas désintéressée : repérer des facteurs explicatifs plus ou moins stables permet non seulement de savoir comment agir dans telle ou telle situation, mais aussi d'établir des prévisions pour le futur. Ce processus d'attribution permet donc de remonter la chaîne causale des effets aux causes et notre comportement serait en grande partie régi par les relations de causalité que nous établissons entre les divers éléments et événements du champ psychologique au centre duquel nous nous trouvons en compagnie d'autrui. En fait, si l'on cherche à expliquer les choses, c'est qu'il existerait chez l'homme un besoin de maîtriser et de contrôler son environnement. C'est ce besoin qui est à l'origine des processus d'attribution causale permettant de rendre compte de la production, par inférence, de certaines cognitions à partir de l'observation des comportements et des événements.

QUAND CHERCHE-T-ON À EXPLIQUER ?

Ce serait avant tout lorsqu'il y a incohérence ou non-stabilité de l'environnement, lorsqu'une incertitude ou un conflit pèse sur ce même environnement, qu'une recherche des causes est effectuée. Nous ne chercherions donc pas forcément une explication à toute chose, mais nous nous demanderions « pourquoi » face à quelque chose d'inattendu, d'étrange, de non familier. À l'inverse, lorsqu'on est engagé dans des activités quotidiennes et familières ou lorsqu'on observe des activités de ce type, on se baserait sur ce qu'on appelle des « scripts ». Par script, il faut entendre une séquence d'événements cohérents qui sont attendus par l'individu et qui l'impliquent soit comme acteur, soit comme observateur (→ SCRIPT). Très souvent donc, on ferait l'économie de cette activité mentale impliquée dans la recherche d'une explication dans la mesure où l'on a intégré des schémas stéréotypés de comportements et d'attentes qui nous permettent d'agir sans que nous ayons besoin de nous livrer à une activité réflexive.

COMMENT FAIT-ON DES ATTRIBUTIONS ?

À la suite des travaux de F. Heider, de nombreux psychologues sociaux ont tenté de préciser comment les attributions causales sont effectuées. C'est ce qu'on appelle les théories de l'attribution, qui portent sur les antécédents des attributions et qui s'intéressent aux processus permettant d'effectuer ces attributions.

On considère alors que, s'agissant de produire des connaissances, l'homme fonc-

tionne, au moins de façon potentielle, comme un scientifique spontané ou intuitif et recherche de façon logique les causes d'un événement.

Du modèle des inférences correspondantes

au modèle de la covariation

E.E. Jones et K.E. Davis s'intéressent à la perception d'autrui et, plus précisément, à la perception des causes des actions d'autrui. Le problème central est celui de savoir comment un individu attribue à autrui des dispositions personnelles stables ou des traits de caractère (une attribution de causalité interne) à partir de l'observation d'un comportement. Pour qu'un observateur

puisse accéder aux intentions sous-jacentes d'un acteur puis à ses dispositions permanentes, il faut en premier lieu que cet observateur repère les effets de l'action qui ont été voulus par cet acteur. Il faut donc, au départ, que l'observateur suppose que l'acteur était conscient des effets de son action et qu'il possède bien les capacités nécessaires pour accomplir cette action. Ce n'est qu'à partir de ces deux conditions qu'un acte et ses effets peuvent apparaître comme étant intentionnels et non dus au hasard ou aux circonstances. De plus, l'acteur doit avoir une certaine liberté de choix ; ce n'est que si l'acteur a, dans une situation donnée, le choix entre plusieurs actions possibles que l'observateur peut être sûr que l'acte est bien le fait de la volonté de l'acteur et qu'il n'est pas dû, par exemple, aux exigences de la situation qui auraient contraint l'acteur à un rôle déterminé.

Une fois ces conditions remplies, le processus d'attribution se déroulerait de la façon suivante : 1o l'observateur repère les effets d'une action ; 2o il compare ces effets aux effets de(s) l'action(s) possible(s) mais non effectuée(s) par l'acteur, afin de déterminer les effets communs et les effets spécifiques ; 3o enfin, l'observateur attribue, c'est-à-dire qu'il établit, une correspondance entre l'action, une intention et une disposition en se basant sur les effets spécifiques de l'action choisie et de(s) l'action(s) rejetée(s).

Le modèle de la covariation, développé par H.H. Kelley, est plus général. L'attribution est conceptualisée comme renvoyant à un processus qui permet d'appréhender les propriétés stables des entités de l'environnement sous-tendant leurs manifestations variables. Cela vise aussi bien les attributions que l'on peut faire sur autrui (hétéroattribution) à partir d'observations multiples que sur soi-même (autoattribution). La logique du processus d'attribution serait la même que celle de la technique statistique de l'analyse de variance. La variation des effets (qui peuvent être considérés comme les variables dépendantes) est examinée en fonction de quatre facteurs (qui peuvent être considérés comme les variables indépendantes) : 1o les entités (les objets) que l'on cherche à appréhender ; 2o

downloadModeText.vue.download 123 sur 1047

les personnes en interaction avec ces objets (soi compris) ; 3o les modalités temporelles et 4o les modalités circonstancielles d'interactions avec ces objets. Les critères de validité de l'attribution sont alors : a) la spécificité de l'effet lié à un objet ; b) le consensus entre les personnes au sujet de cet effet ; c) la consistance de cet effet dans le temps et d) selon les modalités d'interaction avec l'objet. Lorsque les attributions d'une personne satisfont à ces critères, cette personne « est sûre de posséder une image vraie du monde extérieur ; quand ses attributions ne satisfont pas à ces critères, elle est incertaine dans ses vues et hésitante dans l'action ». Mais cette validité n'est qu'une validité « subjective », qui se manifeste notamment dans la confiance qui est accordée aux attributions.

La notion de schéma causal

Cependant, chaque situation ne demande pas nécessairement une analyse causale complète et, de toute façon, cette analyse ne peut souvent pas être faite, faute de temps ou d'information. Kelley introduit alors la notion de schéma causal, qui est une conception générale que la personne a développée concernant la façon dont certains types de causes interagissent pour produire des effets spécifiques. On adopterait souvent ces schèmes causaux qui constituent des « raisonnements courts », le plus souvent adaptés à la compréhension de ce qui se passe mais assez éloignés de la normativité scientifique. Si un individu est confronté à un événement rare, complexe, il appliquera plutôt le schème des multiples causes nécessaires, qui suppose l'intervention de plusieurs causes, aucune d'elles n'étant suffisante pour produire l'événement en question. Dans des situations plus banales, chacune des différentes causes possibles sera perçue comme suffisante pour produire un effet donné (schème des multiples causes suffisantes). Dans ce cas, le rôle d'une cause dans la production de l'effet est perçu comme plus faible que s'il n'y avait pas d'autres causes possibles. On aurait alors recours au principe d'élimination, qui consiste à minimiser l'influence de certaines causes pour considérer qu'une seule des causes possibles est suffisante.

Non seulement les attributions seraient effectuées de façon simplifiée par rapport aux règles formulées dans les théories de

l'attribution, mais encore les inférences produites par les gens dans la vie de tous jours manifestent de nombreux biais ou écarts par rapport aux raisonnements logiques imaginés par les auteurs de ces modèles (→ ATTRIBUTION CAUSALE [BIAIS D']). C'est ce qui amènera ultérieurement à une prise en compte toujours plus importante des facteurs sociaux dans les mécanismes de l'explication quotidienne. (→ PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE.)

LES CONSÉQUENCES DES ATTRIBUTIONS

On s'est en outre intéressé à savoir quelles étaient les conséquences des attributions : ce sont les théories attributionnelles qui ont été appliquées à de nombreux domaines, et notamment à l'étude des émotions. (→ ÉMOTION.) Selon S. Schachter, une émotion serait fonction à la fois d'une activation physiologique (par exemple, tremblements, tachycardie, etc.) et de cognitions ou d'attributions causales permettant d'expliquer pourquoi on ressent cette activation physiologique. Pour d'autres auteurs, une véritable activation physiologique ne serait pas nécessaire pour qu'une personne ait une émotion. Le fait de croire ou d'imaginer être activé physiologiquement serait suffisant pour déclencher une activité attributionnelle qui déterminerait une émotion. C'est la position de B. Weiner, pour qui les cognitions et, en particulier, les attributions sont des causes nécessaires et suffisantes des émotions sans que l'on ait besoin de faire intervenir une activation physiologique antérieure.

Ces théories ont connu un grand nombre d'applications thérapeutiques. Lorsqu'une personne est confrontée à des états corporels qu'elle est incapable de maîtriser, cela provoque de l'anxiété, qui va elle-même augmenter le côté perturbateur de cette situation. Si l'on donne une explication de ces états corporels, même inadéquate, alors l'état du patient devrait s'améliorer. C'est à une problématique proche que se sont attaqués M.D. Storms et R.E. Nisbett dans une étude portant sur l'effet d'un agent extérieur (un simple placebo) sur des insomniaques à qui on faisait croire qu'on leur donnait soit un excitant qui déterminerait chez eux un état d'éveil, soit un calmant censé les décontracter. Dans le premier cas, les sujets s'endormaient plus tôt que d'habitude : ils pouvaient attribuer leur agitation au

supposé médicament et non plus à leur propre anxiété. Dans le second cas, les sujets mettaient encore plus de temps que d'habitude à s'endormir : ils ne pouvaient plus attribuer leur agitation à autre chose qu'à leur propre état d'anxiété. On en arrive donc à élaborer des thérapies basées sur des erreurs d'attribution ou sur ce qu'on appelle des « mésattributions », qui consistent à faire attribuer par un patient l'augmentation de son degré d'activation ou de stress à une cause autre que celle qui est à l'origine de cette activation, de telle façon que la réaction émotionnelle aux stimulations stressantes soit diminuée.

Des conséquences psychologiques résultent aussi des attributions que nous effectuons. Lorsqu'un individu est confronté à une situation dont il ne contrôle pas ou ne croit pas contrôler les issues, on assiste à ce qu'on appelle

un phénomène de résignation acquise (angl. Learned Helplessness). Il s'agit des conséquences négatives d'une expérience, vécue par l'individu, de la non-maîtrise de son environnement ou d'événements incontrôlables. Ce phénomène aurait des répercussions à trois niveaux : au niveau motivationnel, l'individu n'ayant aucune motivation à contrôler la situation ; au niveau cognitif, l'individu étant incapable d'établir une relation entre ce qu'il fait et ce qui lui arrive ; au niveau émotionnel, l'individu tombant dans un état de dépression ou de désespoir. À l'inverse, on a constaté que, lorsque les gens exercent (ou pensent exercer) un contrôle sur leur environnement, ce sentiment de contrôle les aide à s'adapter aux événements et constitue un facteur de confort psychologique qui peut même aller jusqu'à affecter la santé physique et mentale. C'est le cas de pensionnaires de maisons de retraite qui voient leur état de santé s'améliorer quand ils ont l'impression de maîtriser leur environnement.

L'attribution peut aussi avoir une fonction défensive. Cela amènerait, dans certains cas, à considérer qu'une victime est responsable de ce qui lui arrive. Ce peut être une bonne façon de se rassurer en se disant que cela ne pourrait nous arriver. En effet, si le sort de cette victime était dû à la fatalité, nous risquerions de subir le même destin. Si, par contre, la victime est perçue comme responsable, alors nous

pouvons échapper à ces aléas. Ce qui est sous-jacent à ce type d'interprétation est toujours la motivation à contrôler l'environnement : si les gens ont besoin de croire qu'ils ont un contrôle sur leur environnement, il faut qu'ils puissent éliminer le hasard des causes possibles des événements. Pour M.J. Lerner, une façon de nier l'intervention du hasard consiste pour les individus à croire ou à faire l'hypothèse que nous vivons dans un monde juste (du moins tendancielle-ment juste), dans lequel les gens obtiennent, en gros, ce qu'ils méritent. Nous n'accepterions pas de penser que le monde dans lequel nous vivons est incohérent et que les bonnes et les mauvaises choses, les récompenses et les punitions sont distribuées de façon aléatoire. À partir de cette croyance, si quelqu'un souffre sans qu'on trouve aucune raison valable à sa souffrance et sans qu'on puisse corriger cette injustice, on aurait d'autant plus tendance à considérer que cette personne est responsable de son sort.

J.-C. D.

→ COGNITION SOCIALE, PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE

◆ Bibliographie

Deschamps, J.-C., et Beauvois, J.-L., 1996, Des attitudes aux attributions. Sur la construc-

tion de la réalité sociale, Grenoble, Presses

universitaires de Grenoble. Deschamps, J.-C.,

et Clémence, A., 1990, l'Attribution. Causalité

et explication au quotidien, Neuchâtel-Paris, downloadModeText.vue.download 124 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

101

Delachaux et Niestlé.

Heider, F., 1958, The Psychology of Interpersonal Relations, New York, Wiley.

ATTRIBUTION CAUSALE (BIAIS D')
(angl. Attributional Bias)

Distorsion dans l'attribution d'un comportement observé à des causes internes (propres à l'acteur) ou ex-

ternes (non liées à l'acteur).

À la suite de F. Heider (1944-1958), les premiers théoriciens de l'attribution causale, mettant l'accent sur la rationalité, proposent des modèles normatifs décrivant comment l'homme devrait expliquer ses comportements et ceux d'autrui s'il procédait comme un scientifique.

Or, les individus s'écartent parfois des prescriptions des modèles. Le constat de telles « erreurs » conduit alors les psychologues sociaux à développer une image négative de l'homme qui fonctionnerait plus comme un ordinateur « fautif » que comme un scientifique. Cependant, certains auteurs, réagissant à cette vision pessimiste, rejettent la notion d'erreur et lui préfèrent celle de « biais », qui décrit simplement le fait que le jugement est sujet à des distorsions systématiques.

Selon un point de vue récent, les écarts aux prescriptions des modèles traduiraient plutôt la capacité qu'a l'homme de prendre en compte les paramètres sociaux des situations dans lesquelles il est amené à faire des inférences causales. (→ JUGEMENT SOCIAL.) De nombreux biais ont été mis en évidence, parmi lesquels on peut distinguer ceux qui se manifestent au niveau individuel (surestimation d'un type de causalité), interindividuel (asymétrie de la perception de soi et d'autrui) et intergroupe (asymétrie de l'attribution selon l'appartenance de groupe).

NIVEAU INDIVIDUEL

Erreur fondamentale

Ce biais, qui a sans doute suscité la littérature la plus abondante, désigne la tendance à privilégier la causalité interne au détriment des facteurs de situation et des contraintes de rôle.

Les premiers travaux le mettant en évidence montrent que, contrairement aux prescriptions du modèle dit « des inférences correspondantes », les sujets infèrent que l'acte d'une personne traduit une disposition interne même s'ils perçoivent l'acte comme non intentionnel et contraint. Ce biais de correspondance, appelé ensuite « erreur fondamentale », est d'autant plus marqué qu'il s'agit d'expliquer le comportement d'autrui (hétéroattribution) et pourrait contribuer à la formation de stéréotypes. (→ STÉRÉOTYPES.)

Les interprétations qui en sont proposées sont de trois ordres : elles sont cognitives, motivationnelles et sociétales.

Selon l'interprétation cognitive la plus courante, le comportement, et par là même la personne qui l'exprime, est plus saillant que la situation. Or, ce qui est saillant est perçu comme plus important du point de vue de la causalité. Selon un point de vue récent, le processus d'inférence se déroule en plusieurs étapes, dont la première, quasi automatique, conduit d'abord à une attribution interne, qui est ensuite corrigée en fonction des informations situationnelles. L'erreur fondamentale traduirait un ajustement insuffisant dû au sous-emploi de ces informations.

Les interprétations motivationnelles, qui ne concernent que les autoattributions, proposent que cette erreur réponde à un besoin de contrôle conduisant à croire que nos comportements sont relativement indépendants des déterminismes extérieurs. Ainsi, un sentiment d'absence de contrôle peut entraîner un état dépressif et, inversement, un sentiment de contrôle, même illusoire, peut aider à s'adapter aux événements. Ce besoin irait de pair avec la croyance selon laquelle nous vivons dans un monde juste dans lequel les gens méritent ce qu'ils obtiennent.

Les interprétations sociétales, enfin, font référence à l'existence d'une norme d'intériorité, propre aux sociétés libérales, valorisant les explications (et les gens) qui accentuent le poids causal des acteurs. (→ PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE.) Cette valorisation des explications internes se refléterait au niveau du langage, qui véhicule des causalités implicites.

Biais d'autocomplaisance

Le biais d'autocomplaisance (angl. Self-Serving Bias) désigne la tendance à attribuer ses succès à des causes internes et ses échecs à des causes externes. Les interprétations qui en sont proposées sont essentiellement d'ordre motivationnel : ce biais répondrait au besoin d'avoir une image de soi positive et de la préserver. Néanmoins, certains suggèrent une explication cognitive centrée sur le rôle des attentes : ce qui vient confirmer les attentes est attribué à des causes internes, or les gens s'attendent en général à réussir ce qu'ils entreprennent.

NIVEAU INTERINDIVIDUEL

Biais acteur-observateur

Le biais acteur-observateur est annoncé par les travaux montrant que l'erreur fondamentale est plus accentuée dans le cas d'hétéroattributions. Ce biais désigne le phénomène suivant : alors que celui qui effectue un comportement (l'acteur) invoque plus volontiers des facteurs situationnels pour expliquer son propre comportement, celui qui l'observe privilégie les explications internes en termes de dispositions personnelles.

La plupart des interprétations proposées pour rendre compte de cet effet sont co-

gnitives et amènent à remettre en cause le point de vue des théoriciens de l'autoperception, pour lesquels les processus de perception de soi et d'autrui sont identiques. L'une de ces interprétations met l'accent sur le niveau d'information : l'acteur possède plus d'informations sur ses comportements passés et leur variabilité liée aux situations ; l'observateur, à défaut de posséder cette information, postule plus de constance situationnelle et infère donc des causes internes. Une autre de ces interprétations met l'accent sur la notion de saillance déjà évoquée plus haut : l'observateur a l'attention centrée sur la personne de l'acteur, alors que celle de l'acteur est centrée sur l'environnement.

Égocentrisme

L'égocentrisme, qui concerne plutôt l'attribution de responsabilité, désigne la tendance à surestimer sa part de responsabilité dans un produit commun. Ce biais peut également se manifester au niveau du groupe, par exemple dans le cas de performances à des tâches coactives.

La principale interprétation qui en est fournie invoque un biais de disponibilité en mémoire : ce que nous avons nous-mêmes accompli est davantage disponible en mémoire, et donc préférentiellement récupéré. Cette interprétation semble contredire l'explication de l'effet acteur-observateur, la plus grande basée sur la plus grande saillance et la plus grande disponibilité des réponses de l'acteur pour l'observateur que pour lui-même. Néanmoins, il s'agit ici de situations d'interaction complexes, où cha-

cun est à la fois acteur et observateur.

NIVEAU INTERGROUPE

Biais d'ethnocentrisme et erreur ultime

d'attribution

L'attribution causale n'est pas indépendante des divers réseaux de groupe à l'intérieur desquels les individus sont à la fois sources et cibles d'attribution. En particulier, la catégorisation entre groupe d'appartenance (endogroupe) et autres groupes (exogroupes) conduit à certains biais. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.)

Le biais d'ethnocentrisme désigne la tendance à favoriser son groupe d'appartenance, en attribuant plus volontiers les actes positifs (c'est-à-dire socialement valorisés) à des causes internes s'ils sont le fait d'un membre de l'endogroupe, et à des causes externes s'ils sont le fait d'un membre d'un exogroupe, et inversement pour des actes négatifs. On parle d'erreur « ultime » lorsque le biais se manifeste de façon réciproque dans un contexte intergroupe.

Certaines des interprétations qui en sont proposées sont d'ordre cognitif. Pour certains auteurs, assimilant « endogroupe » à « acteur » et « exogroupe » à « observateur », ce biais serait une simple extension

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

102

de l'effet acteur-observateur. Cependant, l'analogie ne vaudrait que pour des actes négatifs. D'autres auteurs évoquent le rôle des attentes. Si l'on fait preuve de favoritisme en ayant une image positive de son groupe d'appartenance et une image négative des autres groupes, alors un comportement positif de la part d'un membre de l'endogroupe ou un comportement négatif de la part d'un membre d'un exogroupe confirme nos attentes. Il en découle que l'image que l'on a du groupe suffit à expliquer le comportement, qui est alors attribué à une disposition interne typique du groupe ; sinon, on fait appel à d'autres causes. Ce type de mécanisme contribuerait au maintien des stéréotypes.

À l'opposé, d'autres interprétations mettent l'accent sur des facteurs motivationnels en se référant en particulier à la théorie de l'identité sociale proposée à l'origine par H. Tajfel (1972). Le biais d'ethnocentrisme répondrait à un besoin d'identité sociale positive, que les attributions internes auraient pour fonction d'accentuer, et les attributions externes, de protéger. (→ IDENTITÉ SOCIALE.)

Cependant, la manifestation de ce biais dépend fortement des rapports de pouvoir qu'entretiennent les groupes.

F. A.-L.

→ ATTRIBUTION CAUSALE, COGNITION

SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE

◆ Bibliographie

Deschamps, J.-C., et Beauvois, J.-L., 1994,

« Attributions intergroupes », in Bourhis, R. Y., et Leyens J. P. (Éd.), Stéréotypes, Discrimination et Relations intergroupes, chap. 5, Bruxelles,

Mardaga.

Dubois, N., 1987, la Psychologie du contrôle,

Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Hewstone, M., 1989, Causal Attribution. From Cognitive Processes to Collective Beliefs, Oxford, Blackwood.

Yzerbyt, V., et Schadron, G., 1996, Connaître et juger autrui. Une introduction à la cognition sociale, chap. 3, Grenoble, Presses universi-

taires de Grenoble.

Aubert (EFFET)

Effet, décrit par Aubert en 1861, selon lequel, si l'on regarde, dans l'obscurité, une ligne verticale et que l'on incline fortement la tête, la verticale semble s'incliner du côté opposé.

J.-F. L. N.

AUDIOGRAMME

n.m. (angl. Audiogram)

Représentation graphique des variations du seuil d'audibilité (habituellement inscrites en perte d'audition en

décibels) en fonction de la fréquence.

R. L.

AUDIOMÉTRIE

n.f. (angl. Audiometry)

Ensemble de mesures de l'audition au moyen de différentes techniques.

Selon les stimulus employés, on distingue l'audiométrie tonale, qui, lorsqu'elle détermine les seuils absolus, est appelée audiométrie liminaire tonale, et l'audiométrie vocale, qui mesure la perception de mots ou de phonèmes.

D'autres méthodes, dites « objectives », consistent à enregistrer les réponses électriques évoquées par des sons à la périphérie du système auditif (électrocochléographie) ou dans les centres (potentiels évoqués), ou encore à mesurer l'impédance de l'oreille (impédancemétrie). L'audiogramme est l'ensemble des valeurs des seuils pour des sons purs de différentes fréquences.

M.-C. B.

AUDITION

n.f. (angl. Hearing)

Fonction de perception des sons par l'intermédiaire du système auditif.

Les sons sont des vibrations mécaniques se propageant dans les milieux matériels et y provoquant des variations de la pression ; dans l'air, le passage d'une onde sonore cause des surpressions et des dépressions par rapport à la pression atmosphérique. Ces variations de pression, transmises à l'oreille interne, déterminent un ensemble de mouvements des structures cochléaires (→ COCHLÉE) et l'excitation des cellules réceptrices d'où partent les messages nerveux en direction des centres auditifs.

Chez l'Homme, l'aire d'audition couvre, en fréquence, une gamme de 20 à 16 000 hertz (Hz) et, en amplitude des variations de la pression, une marge allant de 20 micropascals (mPa) [niveau de pression acoustique de 0 décibel (dB)] à 20.106 mPa (= 120 dB, seuil de la douleur). La meilleure sensibilité différentielle de l'oreille atteint 0,5 dB dans le domaine des niveaux et quelques hertz, en fréquence ; le système binaural est

sensible à des différences de temps d'arrivée de quelques microsecondes (ms) d'une oreille à l'autre. Un son perçu possède plusieurs attributs relativement indépendants les uns des autres (tels que la sonie, la hauteur, le timbre, la localisation spatiale) ainsi que certaines qualités liées à la nature de l'environnement (salle réverbérante par exemple). Le système auditif possède une fonction d'organisation perceptive qui consiste à regrouper ensemble les indices qui proviennent d'une même source lorsque l'environnement en comporte plusieurs. Ces groupements sont opérés de façon simultanée : il y a ségrégation de différents sous-groupes d'indices cohérents qui sont fusionnés pour former une image par source. D'autres groupements s'effectuent également de façon séquentielle et il en résulte la formation de flux auditifs

(mélodie par exemple). Entendre renseigne sur la nature et la localisation des sources sonores présentes dans l'environnement et permet de comprendre leur comportement et le message porté lorsqu'il s'agit, par exemple, de la parole.

M.-C. B.

◆ Bibliographie

Botte, M.-C., 1989, « l'Audition », in Traité de psychologie cognitive, C. Bonnet (Éd.), Paris,

Dunod. Botte, M.-C., et alii, 1990, Psychoacoustique et Perception auditive, Paris, Inserm-EM

Bregman, A., 1990, Auditory Scene Analysis,

Cambridge (Mass.), MIT Press.

Buser, P., et Imbert, M., 1987, Audition, Paris, Hermann.

Tiberghien, F., 1988, Introduction à la psychophysique, Paris, P.U.F.

AUTISME

n.m. (angl. Autism)

Repliement sur son monde intérieur du sujet qui refuse le contact avec le monde extérieur.

LES DÉFINITIONS ET LES DESCRIPTIONS

DE L'AUTISME

Le terme d'« autisme » est dérivé du grec auto, qui signifie « soi-même ». Il a été introduit pour la première fois en psychiatrie en 1911 par E. Bleuler, dans son ouvrage sur le Groupe des schizophrénies, pour désigner, chez les malades schizophréniques adultes, la perte du contact avec la réalité, entraînant comme conséquence une grande difficulté à communiquer avec autrui, la vie intérieure acquérant une prédominance morbide aux dépens du rapport avec la réalité. Plus tard, d'autres auteurs décriront, de façon analogue, l'autisme comme un symptôme important bien que non spécifique de la schizophrénie infantile.

Mais c'est en 1943, dans son article original *Autistic Disturbance of Affective Contact*, que le psychiatre américain L. Kanner décrira, sous le terme d'autisme infantile précoce, un tableau clinique différent de la schizophrénie infantile et caractérisé selon lui par une incapacité du petit enfant dès sa naissance à établir des contacts affectifs avec son environnement.

La description de Kanner

Kanner, dans sa description, a isolé un certain nombre de signes cliniques caractéristiques de la psychose autistique une fois constituée :

- le début précoce des troubles, généralement dans les deux premières années de la vie ;
 - l'isolement extrême ; l'attitude de l'enfant frappe par son indifférence et son désintérêt total vis-à-vis des personnes comme des objets qui l'entourent ;
 - le besoin d'immuabilité ; il s'agit du besoin impérieux de l'enfant de maintenir stable
- downloadModeText.vue.download 126 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

103

son environnement matériel habituel, la permanence et la stabilité des repères faisant l'objet de la part de celui-ci de fréquentes vérifications plus ou moins ritualisées ;

- les stéréotypies gestuelles ; il s'agit de gestes répétés inlassablement et dont certains frappent par leur étrangeté - remuer

les doigts devant le visage, marcher sur la pointe des pieds de façon mécanique, tourner sur soi-même par accès, se balancer rythmiquement d'avant en arrière ;

- les troubles du langage ; ils sont constants : soit l'enfant ne possède aucun langage, soit il émet un jargon qui a la mélodie du langage mais sans en avoir la signification, soit, enfin, l'enfant possède un langage mais qui n'a que peu ou pas de valeur communicative, marqué par l'écholalie (répétition en écho de mots ou de phrases prononcés par autrui), l'incapacité de manier les pronoms personnels (utilisation du « tu » à la place du « je »), des mots déformés avec invention de néologismes. Dans sa description de l'autisme, Kanner insistait en outre sur la mémoire remarquable de certains de ces enfants et leur aspect intelligent, caractère différentiel d'avec les états d'arriération décrits antérieurement par les psychiatres classiques, tel É. Esquirol.

Progressivement, d'autres affections proches de l'autisme décrit par Kanner sont regroupées sous le terme générique de psychoses infantiles précoces. Elles ont en commun avec l'autisme de débiter précocement, durant les deux premières années de la vie, d'être marquées par un trouble profond du contact avec le monde extérieur. Elles s'en différencient par certaines particularités cliniques.

Ainsi, en 1957, M. Mahler a décrit la psychose symbiotique, dont elle s'efforce de préciser les particularités :

- le début dans le courant de la deuxième année de la vie, précédé d'une phase normale du développement, tout au plus marquée par une hypersensibilité aux stimulus sensoriels et par quelques troubles du sommeil ;

- son apparition à certains moments clés du développement, impliquant l'abandon de la fusion symbiotique avec la mère et l'épanouissement du sentiment d'individuation.

La psychose symbiotique est ainsi cliniquement marquée par une angoisse massive d'annihilation en réponse à ces expériences de séparation aussi courantes que l'entrée en maternelle ou une hospitalisation. Elle s'inaugure par l'apparition d'une brusque désorganisation de la personnalité, avec une perte marquée de certaines fonctions, une détérioration du langage, l'apparition

de symptômes psychotiques. Plus tard, Mahler reconnaît l'existence de combinaisons et de formes de passages possibles entre les deux types d'organisation, autistique et symbiotique.

La description de Tustin

Ultérieurement, en 1977, la psychanalyste anglaise F. Tustin, dans son ouvrage *Autisme et Psychose de l'enfant*, a proposé de classer l'autisme en trois groupes.

L'autisme primaire anormal. Il serait une sorte de prolongation anormale d'un autisme primaire normal. Cette forme, qualifiée d'« amibienne » par l'auteur, serait caractérisée par le fait qu'il n'existerait pas chez le bébé de véritable différenciation entre son corps et celui de sa mère, ni de véritable délimitation de sa surface corporelle.

Le fonctionnement mental s'organiserait autour de sensations très primitives. Cette forme serait le résultat d'une carence et d'une défaillance dans le domaine des nourrissages essentiels.

L'autisme secondaire à carapace. Cette forme semble correspondre à l'autisme tel qu'il avait été décrit par Kanner. Dans celle-ci, il n'y aurait plus, comme dans la forme précédente, indistinction du moi et du non-moi mais au contraire surévaluation de cette différence.

Il y aurait là création d'une véritable barrière autistique formant carapace, destinée à interdire l'accès au « non-moi » terrifiant. Le corps de l'enfant apparaîtrait ici raide, insensible, fuyant le contact physique. L'activité fantasmatique serait pauvre, centrée autour de certains processus corporels, et l'acte de pensée inhibé. Tustin qualifie cette forme de « crustacé » et y fait jouer un rôle important à l'hypersensibilité de l'enfant aux stimulus sensoriels et à la dépression de la mère.

L'autisme secondaire régressif. Enfin, Tustin décrit l'autisme secondaire régressif, qui recouvre en fait la schizophrénie infantile. Dans cette forme, après une évolution apparemment normale, apparaîtraient des manifestations régressives, avec retrait de l'enfant dans une vie fantasmatique assez riche centrée sur les sensations corporelles. Il y aurait ici pour l'enfant entremêlement et confusion entre lui et sa mère, processus

sous-tendu par le mécanisme de l'identification projective décrit par les auteurs kleinien.

Les auteurs français (R. Misès, S. Lebovici, J.-L. Lang) ont apporté de leur côté une contribution originale à la clinique des affections psychotiques précoces. Ils ont ainsi intégré, dans le cadre des psychoses infantiles précoces, les « psychoses à expression déficitaire », marquées par la coexistence d'une symptomatologie à type de déficience intellectuelle et d'une relation psychotique à l'environnement. Ils ont souligné également le fait que toute psychose précoce porte en elle les germes d'une possible évolution déficitaire. Ils ont également intégré dans ce cadre les « distorsions psychotiques précoces de la personnalité », formes qui se séparent de

l'autisme par le caractère moins massif du retrait, qui coexistent avec un certain maintien du contact, lequel semble se faire néanmoins sur un mode très pathologique correspondant à des modalités très primitives d'investissement objectal.

D'autres auteurs français (Lebovici, M. Soulé, D. Houzel) se sont efforcés de repérer les signes très précoces d'évolution psychotique au sein de la dyade interactionnelle mère-enfant, premiers signes qui viennent traduire par le biais du jeu somatique une difficulté d'établissement de la relation objectale, première amorce de l'instauration du processus psychotique. On conçoit l'importance de ces signes, qui permettent un diagnostic précoce de l'affection : refus du biberon, insomnies agitées avec mouvements autoagressifs ou, au contraire, calme, absence d'attitudes anticipatrices de l'enfant et d'ajustement postural de celui-ci, nonapparition du sourire du troisième mois et de l'angoisse du huitième mois, inintérêt pour les jouets ou intérêt trop exclusif pour les jeux de mains devant les yeux, existence d'angoisses phobiques massives.

GENÈSE DE L'AUTISME

L'étiologie des psychoses autistiques a donné lieu à de multiples controverses entre partisans de l'organogenèse et de la psychogenèse. En fait, la genèse de ces affections est très vraisemblablement multifactorielle et il n'est pas possible de séparer de façon simpliste facteurs organiques et facteurs psychologiques, les uns et les

autres entrant en interaction permanente dans le processus de structuration psychologique de l'enfant.

Domaine génétique

Les recherches dans ce domaine montrent que le risque d'autisme est accru dans la parenté d'un sujet autistique par rapport à la population générale. La méthode des jumeaux montre que la concordance du diagnostic est plus élevée chez les jumeaux monozygotes que chez les jumeaux dizygotes, ce qui est en faveur de l'intervention possible de facteurs génétiques dans certains cas d'autisme. Cependant, cette influence de certains facteurs génétiques n'est jamais exclusive et laisse une large place aux influences environnementales, quelle qu'en soit la nature. Il convient par ailleurs de souligner que l'autisme apparaît trois à quatre fois plus fréquent chez le garçon que chez la fille.

De nombreuses recherches dans le domaine de la neurochimie ont été effectuées. Ces études ont permis de mettre en évidence certaines modifications biochimiques, mais dont aucune n'apparaît spécifique de l'autisme. L'anomalie la plus fréquemment retrouvée est sans doute l'élévation de la sérotonine sanguine et plaquettaire (E. R. Ritvo, J. M. Launay, P. Ferrari), mais cer-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

104

tains auteurs pensent que cette élévation est plus liée au retard du développement intellectuel qu'au processus psychotique lui-même. Récemment, certains auteurs ont mis en évidence un accroissement de la synthèse de la sérotonine à partir du tryptophane par les plaquettes d'enfants autistes (Launay, Ferrari).

En ce qui concerne les systèmes dopaminergiques et noradrénergiques, certains auteurs ont mis en évidence une diminution du taux de noradrénaline, d'adrénaline et de dopamine dans les plaquettes, accompagnée d'une élévation de l'adrénaline et de la noradrénaline dans le plasma chez les enfants autistes (Launay, Ferrari). L'acide homovanilique (HVA) urinaire, principal métabolite de la dopamine, a été trouvé élevé chez les enfants autistes, alors que le

métoxyhydroxy-phénylglycol (M.H.P.G.), principal métabolite de la noradrénaline, était retrouvé abaissé (G. Lelord).

De cet ensemble de recherches, qui demandent, pour certaines, confirmation, il n'est pas possible actuellement de dégager une explication biochimique univoque applicable à l'autisme et aux psychoses précoces.

Les études dans le domaine neurophysiologique ont montré par ailleurs que les amplitudes des composantes tardives des potentiels évoqués auditifs et visuels sont plus faibles, et les temps de latence plus courts. Ces résultats peuvent être interprétés comme les témoins d'une défaillance de la fonction de filtre sensoriel et pourraient expliquer la tendance de l'organisme à rejeter les influx sensoriels (Garreau, Ornitz).

Les études sur le sommeil de l'enfant autiste ont montré enfin qu'il existait des modifications qualitatives de celui-ci avec une importante diminution des mouvements oculaires rapides qui accompagnent les activités de rêve.

Certains auteurs insistent sur la fréquence de l'association au syndrome autistique d'une affection organique cliniquement repérable (encéphalopathie, anomalie génétique, déficit sensoriel, épilepsie, souffrance néonatale). Il n'est pas possible actuellement de préciser la nature du lien qui unit les deux affections, mais il paraît douteux qu'il puisse s'agir d'un lien causal simple et univoque. Enfin, certains auteurs auraient récemment mis en évidence une anomalie de développement des lobules VI et VII du vermis cérébelleux chez certains enfants autistes (E. Courchesne).

Domaines psychanalytiques

De nombreuses recherches psychanalytiques ont tenté d'élucider les mécanismes psychopathologiques à l'oeuvre dans les psychoses précoces. La plupart introduisent les notions de narcissisme primaire, d'autoérotisme, de système pare-excitation.

Mahler insiste sur le rôle, dans les états autistiques, des conduites hallucinatoires négatives et du renforcement du système pare-excitation et sur le rôle, dans les états symbiotiques, du maintien d'une relation symbiotique avec la mère.

B. Bettelheim, dans son ouvrage *La Forteresse vide*, pense que l'enfant autiste serait la proie d'une véritable angoisse de mort en raison du fait qu'il serait confronté trop tôt à une situation vécue par lui comme extrêmement menaçante. Parallèlement à cette perception d'une menace mortelle s'effectueraient un retrait du monde extérieur et un désinvestissement du monde intérieur visant à l'effacement de tous les affects.

S'inspirant de la pensée de M. Klein, certains auteurs ont développé de nouveaux concepts concernant la psychopathologie de l'autisme. Ainsi, Tustin a introduit la notion de « dépression psychotique », reprise également par D. W. Winnicott. Il s'agit d'un vécu de rupture dans la continuité corporelle, sorte de trou noir persécuteur venant rompre brutalement l'illusion de la continuité corporelle.

D. Meltzer introduit, lui, la notion d'un autoérotisme dissocié lié au « démantèlement » du self. Le démantèlement du self, résultat de la défaillance de la force liante de l'attention, laisserait les différents sens externes et internes s'attacher isolément à l'objet le plus stimulant du moment. Le résultat de ce processus aboutirait à la création d'événements unisensoriels non disponibles pour la mémoire ou la pensée. Ce même auteur a insisté sur l'absence d'espace intérieur du self et de l'objet, vécus comme pure surface. L'absence d'espace interne du self et la non-élaboration de la fonction de « peau psychique » (E. Bick) seraient à l'origine d'un défaut de contention du self, incapable de retenir les contenus mentaux et physiques.

La prise en charge de l'enfant autiste

Dans les pays européens, les enfants autistes sont généralement soignés dans le cadre des hôpitaux de jour. Dans ce type d'institution, qui permet le maintien du lien familial, la prise en charge thérapeutique de l'enfant s'effectue dans un esprit pluridisciplinaire : activité éducative visant à amener l'enfant à se reconnaître comme individu et à reconnaître en tant qu'individus les autres membres du groupe ; activité pédagogique et scolaire adaptée à l'état de l'enfant ; travail rééducatif de type psychomoteur ou travail de rééducation du langage, prenant en compte les caractères particuliers du trouble instrumental ; psychothérapie individuelle de l'enfant, sur-

veillance et soins pédiatriques. Une intégration à temps partiel en milieu scolaire normal est généralement tentée lorsque l'état de l'enfant le permet. Enfin, l'hôpital de jour permet, si cela paraît nécessaire, d'apporter aux parents, durement éprou-

vés, une aide psychologique. La prise en charge éducative de l'enfant autiste centrée sur la simple obtention de modifications du comportement de l'enfant, dans une perspective behavioriste et par des méthodes de conditionnement, est parfois pratiquée mais paraît moins souhaitable.

Le pronostic à long terme a été amélioré par les thérapeutiques actuelles, mais il reste encore parfois réservé. L'évolution déficitaire, qu'elle soit globale ou en secteur, est sans aucun doute le risque évolutif majeur. Parfois, l'évolution se fait vers une persistance du processus psychotique avec possibilité d'évolution schizophrénique à l'adolescence. La névrotisation, enfin, apparaît comme une forme plus favorable d'évolution lorsqu'elle permet l'établissement d'un lien relationnel satisfaisant avec autrui.

P. F.

◆ Bibliographie

Bettelheim, B., 1974, *la Forteresse vide*, Paris, Gallimard.

Frith, U., 1989, *l'Énigme de l'autisme* ; trad. fr. 1992, Paris, Éd. Odile Jacob.

Lelord, G., et alii, 1989, *Autisme et Troubles du développement global de l'enfant*, Paris, Expansion scientifique française.

Mahler, M., 1977, *Psychose infantile*, Paris, Payot.

Meltzer, D., et alii, 1980, *Autisme infantile*, Paris, Payot.

Rutter, M., Schopler, E., 1978, *l'Autisme, une réévaluation des concepts et du traitement* ; trad. fr., 1991, Paris, P.U.F.

Sauvage, D., 1984, *Autisme du nourrisson et du jeune enfant (0-3 ans). Signes précoces et*

diagnostics. Rapport de psychiatrie. Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française (Luxembourg, 1984), Paris, Masson.

Schopler, E., Reichler, R. Lansing, M., 1988,

Stratégies éducatives de l'autisme, Paris, Masson.
Tustin, F., 1977, Autisme et Psychose de l'enfant, Paris, Éd. du Seuil.

Tustin, F., 1981, les États autistiques chez l'enfant, trad. fr. 1986, Paris, Éd. du Seuil.

AUTOACCUSATION

n.f. (angl. Self-Accusation)

Action de s'accuser soi-même de fautes imaginaires ou très exagérées par rapport à leur réalité.

Liée au sentiment de culpabilité et à la perte de l'estime de soi, elle est un symptôme habituel de la dépression mélancolique.

J. P.

AUTOCINÉTIQUE (MOUVEMENT)

(angl. Autokinetic Movement)

Illusion dans laquelle un sujet qui regarde dans l'obscurité un point lumineux immobile, en le fixant de façon continue, croit le voir se déplacer.

En psychologie sociale, on a montré que ce phénomène était sensible aux effets d'influence, et on l'a utilisé pour les étudier.

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 128 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

105

AUTODÉPRÉCIATION

n.f. (angl. Self-Depreciation)

Profonde atteinte de l'estime de soi, conduisant un sujet à émettre sur lui des jugements défavorables et péjoratifs.

C'est un symptôme fréquent de la dépression mélancolique.

J. P.

AUTOÉROTISME

n.m. (angl. Auto-Erotism ; allem. Autoerotismus)

Forme de manifestation de la pulsion sexuelle, en tant que celle-ci ne se dirige pas vers d'autres personnes, ou plus généralement vers des objets extérieurs, mais se satisfait dans le corps propre du sujet.

Le concept d'autoérotisme est repris par Freud à Havelock Ellis, qui l'avait introduit dans le vocabulaire scientifique en 1898. Mais, alors que Havelock Ellis désignait par là une excitation surgissant à l'intérieur même du corps et non pas provoquée de l'extérieur, Freud considère que la question porte moins sur la genèse que sur l'objet de la pulsion sexuelle. Quelle place faut-il donner à une pulsion qui ne choisirait pas un objet à l'extérieur du corps mais prendrait une partie du corps propre comme objet susceptible de procurer une satisfaction ?

Cette question est importante pour la psychanalyse. L'expérience de la cure oblige à reconnaître l'existence d'une sexualité infantile (c'est même peut-être la thèse à la fois la plus connue et la plus critiquée de la psychanalyse, au moins à l'origine). Pourtant, les enfants ne peuvent vivre une sexualité comparable à celle des adultes, ils ne peuvent l'accomplir dans le cadre d'une relation d'amour et de désir. Il y aurait contradiction, semble-t-il d'abord, si la sexualité de l'enfant n'était pas désignée comme autoérotisme.

Freud, dans les Trois Essais sur la théorie sexuelle (1905), montre comment les satisfactions érogènes s'étayaient sur les fonctions du corps ; le plaisir buccal, par exemple, sur la nutrition, la tétée du sein maternel. Lorsque le sevrage intervient, et même avant, le suçotement se met en place comme activité autoérotique retournée sur le corps propre. À la limite, ce qui ici donnerait idée de ce qu'est l'autoérotisme, c'est la satisfaction de lèvres qui se baiseraient elles-mêmes plus encore que la succion du pouce ou de la tétine.

Freud devait nuancer ce point de vue, y compris dans des éditions successives des Trois Essais. L'analyse du petit Hans, ainsi,

lui donne l'occasion de relever que « les enfants de trois à cinq ans sont capables d'un choix d'objet tout à fait perceptible et accompagné d'affects violents ». Cette remarque est une de celles qui peuvent

fonder les recherches ultérieures, celles de M. Balint par exemple, sur la relation d'objet, recherches intéressantes quelles que soient par ailleurs les critiques qu'on peut leur faire. J. Lacan devait également souligner qu'il y a des objets « dès le temps le plus précoce de la phase néonatale ». Si l'on peut cependant parler d'autoérotisme, c'est en se référant à la théorie freudienne d'un « moi-plaisir » (Lust-Ich) qui commence par distinguer ce qui est bon pour lui avant même de savoir si ce qui est ainsi défini comme bon se retrouve dans la réalité (→ DÉNÉGATION). L'autoérotisme consiste alors en ceci « qu'il n'y aurait pas de surgissement des objets s'il n'y avait pas des objets bons pour moi ».

Il semble indubitable que l'enfant n'attend pas la puberté pour former des « choix d'objet ». Pourtant, la théorie de l'autoérotisme a le mérite de nous apprendre que la sexualité ne se définit pas essentiellement comme activité finalisée, adaptée à une relation satisfaisante à un partenaire. Elle peut aussi bien se constituer sans rapport à un autre, auquel d'ailleurs le sujet n'est accordé par aucune harmonie préétablie.

Dans la suite de son oeuvre (par exemple dans l'Introduction à la psychanalyse, 1916-1917), Freud eut tendance à confondre autoérotisme et narcissisme primaire (→ NARCISSISME). Nous voyons mieux aujourd'hui, depuis la thèse lacanienne du stade du miroir, comment les répartir. Alors que le narcissisme investit le corps dans sa totalité, prend pour objet l'image unifiante du corps, l'autoérotisme concerne, lui, des parties du corps ou, mieux, les « bords » d'orifices corporels investis par la libido.

R. C.

AUTOÉVALUATION

n.f. (angl. Self-Evaluation, Self-Rating)

Dans certaines épreuves psychologiques, évaluation par le sujet lui-même de tel ou tel aspect de ses intérêts, de sa personnalité, de ses attitudes, etc.

Ces épreuves comportent des items après chacun desquels on offre au sujet une procédure de réponse lui permettant de dire dans quelle mesure le contenu de l'item peut s'appliquer à lui.

M. R.

AUTOLYSE

n.f. (angl. Autolysis)

Comportement autodestructeur conduisant à la mort.

Synonyme de suicide, dans le langage psychologique et psychiatrique.

J. P.

AUTOMATIQUE

adj. (angl. Automatic)

GÉNÉR. 1. Se dit d'une activité qui se caractérise par son aspect involontaire, très rapide et irrépressible. (Contr. contrôlé, délibéré.)

La distinction volontaire/involontaire, qui reprend une ligne de pensée classique, a reçu de nouveaux arguments à partir de résultats expérimentaux. Par exemple, dans les situations d'amorçage qui portent sur une décision lexicale, on peut observer deux sortes d'effets (→ AMORÇAGE). Entre le mot sur lequel doit porter la décision lexicale et le mot qui lui est relié sémantiquement, on peut laisser un intervalle très court, soit 200 ou 400 millisecondes. Cet intervalle permet d'observer l'effet d'amorçage proprement dit. Or, avec un tel intervalle, le sujet est parfaitement incapable de se rendre compte de la relation sémantique qui existe entre les deux mots. Cela n'empêche nullement l'effet d'amorçage d'avoir lieu et le sujet ne peut s'y opposer. En outre, l'effet présente pour de telles durées un optimum (le raccourcissement le plus important du temps de décision par rapport à la situation neutre). Si l'intervalle est encore plus court, l'effet d'amorçage (le raccourcissement du temps de décision) est encore moindre ; aux alentours de quelques dizaines de millisecondes, il devient nul.

Si, par contraste, on laisse s'écouler un intervalle plus long entre les deux stimulus (par exemple 2 secondes), le sujet a le temps de prendre conscience de la relation sémantique existante et il peut développer

des stratégies mentales.

On dira dès lors que les effets d'amorçage, tels qu'ils sont observés avec un intervalle court, sont involontaires, rapides, irrépressibles, et donc automatiques. Au contraire, les effets que l'on observe avec un intervalle plus long sont contrôlés par les stratégies du sujet, lents, et peuvent être empêchés.

L'irrépressibilité est un critère important et facilement observable des activités automatiques les plus communes. Par exemple, si quelqu'un parle à voix haute à proximité d'une autre personne, cette dernière ne peut s'empêcher de comprendre ce qui est dit. Les activités de compréhension du langage, en dépit de leur très grande complexité, sont automatiques.

J.-F. L. N.

GÉNÉR. 2. En psychologie cognitive, se dit d'un type de traitement exécuté sans contrôle cognitif sur le déroulement de ses opérations.

Les habiletés sensori-motrices sont des exemples d'activités devenues automatiques par l'exercice. Un tel traitement n'utilise pas de ressources attentionnelles et permet ainsi la réalisation d'une autre tâche sans provoquer d'interférences. Les traitements automatiques peuvent fonctionner simultanément, en parallèle. Ils

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

106

sont indivisibles et modulaires et il est difficile d'intervenir sur leur déroulement. Ils n'exigent que peu d'efforts pour être mis en oeuvre et conduisent à des performances d'un niveau élevé en rapidité et en précision.

C. B.

AUTOMATIQUE

n.f. (angl. Automatics)

Discipline concernée par l'étude et la modélisation des systèmes physiques.

La physiologie et la psychophysique sensorielles lui empruntent de nombreux modèles pour décrire le fonctionnement

des systèmes neuroniques et des systèmes sensoriels.

C. B.

AUTOMATISME MENTAL

(angl. De Clerambault's Syndrome)

Syndrome décrit par G. G. de Clérambault, caractérisé par l'association de phénomènes psychopathologiques entraînant chez le patient le sentiment et la conviction délirante qu'il n'est plus maître de sa volonté et qu'une force étrangère et extérieure à lui agit sur lui et contrôle toute son activité psychique en dirigeant ses actes, sa pensée et ses perceptions.

On distingue un grand et un petit automatisme mental.

Le premier est fait à la fois d'un automatisme idéo-verbal (hallucinations verbales avec commentaires des actes et écho de la pensée, sentiment de devinement et de vol de la pensée, répétitions de phrases d'allure impersonnelle, qui seraient imposées au sujet), d'un automatisme moteur se traduisant par des impulsions qui entraînent des tics et des stéréotypies gestuelles parasitant la motricité volontaire du patient, et d'un automatisme sensoriel et sensitif avec de multiples hallucinations visuelles, gustatives (goûts bizarres dans la bouche), olfactives (odeurs désagréables), tactiles, génitales (sensations voluptueuses) et cénesthésiques (douleurs viscérales inexplicables, spasmes, décharges électriques) - tous ces troubles psychosensoriels restant anidésiques, c'est-à-dire sans accompagnement délirant, au début.

Dans le petit automatisme, les troubles sont plus discrets, plus subtils : simples sentiments d'étrangeté de la pensée, de dévidage de souvenirs non sollicités, d'émancipation des idées abstraites, de réflexions et séries de mots imposées, d'arrêt subit du courant de la pensée, tout cela donnant au sujet l'impression d'un fonctionnement passif de la pensée, comme par contrainte, par action extérieure (xénopathie).

Cet automatisme mental apparaissait, pour Clérambault, comme le point de départ de la psychose hallucinatoire chronique. Le

phénomène initial était pour lui un trouble

cérébral de nature probablement organique, à partir duquel se développait, dans une phase secondaire, le délire. C'était une explication mécaniciste de la construction délirante, liée à une psychopathologie localisatrice et atomistique qui n'est plus défendue actuellement. Reste une description clinique phénoménologiquement très fine d'un syndrome qui a gardé tout son intérêt dans la pratique même la plus récente du diagnostic psychiatrique.

J. P.

AUTOMATISME PSYCHIQUE (angl. Psychic Automatism)

Activité mentale et psychomotrice échappant au contrôle de la volonté consciente du sujet.

Certains de ces automatismes font partie de la vie quotidienne, représentant en particulier toute une série de comportements réflexes et d'actes habituels à l'adaptation normale du sujet. Mais d'autres sont des conduites pouvant exprimer l'altération du champ de conscience (P. Janet) ou la libération d'infrastructures inconscientes laissant échapper des exigences instinctivo-affectives profondes. L'écriture automatique si prisée des poètes surréalistes a pu être ainsi considérée comme un moyen de lever la censure interdisant à ces exigences de se manifester.

Les automatismes psychomoteurs peuvent apparaître au cours d'états « seconds » chez des hystériques, ou d'états crépusculaires chez des épileptiques. Certaines victimes de commotions cérébrales peuvent également se déplacer, prendre un train, au cours des minutes qui suivent leur accident, dans une sorte d'automatisme ambulatoire, sans en garder ensuite le moindre souvenir.

J. P.

AUTOMUTILATION n.f. (angl. Self-Mutilation)

Comportement autodestructeur pouvant conduire au suicide, apparaissant chez l'adulte dans le cadre d'une dépression mélancolique ou d'une schizophrénie (dans ce dernier cas, sous forme fréquente d'impulsions autocastratrices), et chez l'enfant dans celui d'une arriération mentale ou d'une évolution psychotique.

Chez l'enfant, l'automutilation serait le résultat d'un échec dans l'établissement des relations objectales précoces, échec qui le réduit à ne disposer que de son corps pour une relation avec l'autre, par un comportement de recherche à la fois de plaisir et de déplaisir. Spécifiquement relationnel, ce comportement sollicite autrui au niveau de sa propre angoisse. Un aspect hétérogressif est finalement inclus dans toute conduite autoagressive : l'enfant y accuse-rait l'autre de le laisser seul dans son uni-

vers vide et morcelé. L'automutilation est ainsi une conduite ultime avant le retrait autistique profond, une dernière tentative de maintenir un contact avec l'environnement, de solliciter l'autre au moins pour avoir conscience de l'existence de quelqu'un qui n'est pas soi et pour affirmer sa propre existence.

J. P.

AUTONOMIE FONCTIONNELLE (angl. Functional Autonomy)

Caractéristique d'un être animal qui, à chaque moment de son développement, constitue une unité fonctionnelle dont les capacités de réaction sont ajustées à ses besoins.

C'est à É. Claparède (1930) qu'est due la notion d'autonomie fonctionnelle, qui fait partie des lois qui régissent le développement. Elle permet d'en comprendre la signification comme les lois structurales permettent d'en comprendre l'organisation. Du fait que « tout organisme vivant constitue un système qui tend à se conserver », il a toujours une unité. De là découle la loi d'autonomie fonctionnelle.

Cette loi implique qu'un organisme immature n'est pas moins unifié qu'un organisme parvenu à sa maturité et qu'il est capable d'adaptation « aux circonstances qui lui sont propres ». Si, au lieu de se prendre pour référence, l'adulte accepte d'étudier le développement du propre point de vue de l'enfant, il comprendra qu'à chaque âge ses réactions, ses actions, ses jeux constituent une réponse appropriée à ses besoins du moment et qu'il n'est pas un adulte imparfait, de même que le têtard n'est pas « une grenouille manquée ».

Dans cette optique, la motricité, la percep-

tion, la mémoire, l'intelligence sont à étudier comme des instruments d'adaptation et des fonctions vicariantes. Claparède s'est surtout attaché à montrer combien, dans l'éducation, le respect de la loi d'autonomie fonctionnelle, qui conduit à solliciter les formes d'activités spontanées de l'enfant plutôt qu'à lui imposer celles de l'adulte, était bénéfique au développement. L'expérience d'éducation fonctionnelle réalisée par la Maison des petits à Genève a constitué l'illustration éclatante de cette conception.

H. B.

AUTOORGANISATION

n.f. (angl. Self-Organization)

Fonctionnement d'un système dont la régulation est intrinsèque et provient non d'une action programmatrice externe, mais de la coopérativité de ses composants.

L'autoorganisation est un concept central de l'approche dynamique appliquée au contrôle moteur. (→ SYSTÈMES DYNAMIQUES [THÉORIE DES].) Ce concept exprime
downloadModeText.vue.download 130 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

107

L'idée que la coordination motrice est la propriété émergente du système moteur, liée à son organisation et à la coopérativité des éléments qui le composent, sans qu'il soit besoin de faire appel à une régulation supérieure venant du système nerveux central. La part d'autoorganisation du système moteur explique qu'un changement d'état puisse survenir sans programmation centrale, simplement par le changement d'un paramètre entraînant de nouvelles relations au sein d'une synergie motrice. Une nouvelle configuration motrice peut ainsi émerger lorsqu'un élément perturbe la stabilité d'une ancienne configuration. Le passage du trot au galop quand la vitesse augmente ou encore le passage de mouvements alternés à des mouvements en miroir lorsque le rythme du « tapping » bi-manuel (frappe d'un doigt sur une touche) augmente sont des exemples souvent cités de réorganisations immédiates de synergies s'expliquant plus par l'autoorganisation du système moteur que par une programma-

tion au niveau du système nerveux central.

J. F.

AUTOPUNITION

n.f. (angl. Self-Punishment)

Conduite de punition de soi-même, généralement liée à de forts sentiments de culpabilité imaginaire.

Dans la théorie psychanalytique, les conduites autopunitives sont liées à la tension entre un surmoi autoritaire et exigeant, et le moi. Elles se voient chez les névrosés, sous forme de conduite d'échec, de refus du plaisir sexuel (dyspareunie, frigidité) ou de troubles fonctionnels viscéraux. Elles sont aussi caractéristiques de la dépression mélancolique, où elles accompagnent l'autoaccusation et peuvent conduire à l'auto-mutilation et même au suicide.

J. P.

AUTORÉGULATIONn.f.

(angl. Self-Regulation) → HOMÉOSTASIE

AUTORENFORCEMENT

n.m. (angl. Self-Reinforcement)

Renforcement, instrumental ou opérant, qu'un individu peut se donner lui-même cérébralement de façon directe en effectuant une réponse.

Le renforcement a pour conséquence de rendre plus fort ou plus fréquent un comportement donné. L'autorenforcement est utilisé dans les situations où très peu de chaînons externes existent entre le comportement et son renforcement. La plus caractéristique est l'autostimulation cérébrale, qu'on a produite chez des Rats par l'intermédiaire d'une électrode implantée dans leur cerveau. Un autre exemple est constitué par les auto-injections d'une drogue calmante qu'un Rat, placé dans une cage électrifiée, peut se donner en appuyant sur un levier. Dans ces situations aussi, une réponse conditionnelle s'établit avec facilité.

J.-F. L. N.

→ AUTOSTIMULATION

AUTORITARISME

n.m. (angl. Authoritarianism)

Attitude d'un individu exigeant des autres obéissance et subordination.

L'autoritarisme est souvent associé à la servilité à l'égard des supérieurs, au mépris des faibles, à la rigidité, à l'intolérance à l'égard de l'ambiguïté, ce qu'analysent T. Adorno et ses collaborateurs dans la *Personnalité autoritaire* (1950).

M. R.

AUTORITÉ PARENTALE

(angl. Parental Authority)

Pouvoir que la loi reconnaît au père ou à la mère sur la personne et les biens de leur enfant mineur et non émancipé.

Depuis 1971, l'autorité parentale remplace la notion de puissance paternelle. Dans la famille légitime, cette autorité est exercée conjointement par le père et la mère. S'il s'agit de parents naturels, la loi du 22 juillet 1987 leur permet de demander à exercer conjointement l'autorité parentale (laquelle est, à défaut, exercée en priorité par la mère) par simple déclaration devant le juge des tutelles. En cas de divorce, selon l'intérêt des enfants mineurs, l'autorité parentale est exercée soit en commun par les deux parents, soit par l'un d'eux. En cas d'exercice en commun de ce pouvoir, le juge indique le parent chez lequel les enfants ont leur résidence habituelle.

M. G.

AUTOSTIMULATION

n.f. (angl. Self-Stimulation)

Procédure par laquelle un animal s'administre une stimulation électrique intracérébrale.

En 1954, les physiologistes James Olds et Peter Milner ont montré qu'un rat, chez qui on avait implanté dans certaines régions cérébrales une électrode capable de délivrer de faibles quantités de courant électrique, se mettait à appuyer sur un levier relié à cette électrode pour se stimuler lui-même. Un tel comportement ne satisfait apparemment aucun besoin physiologique ; bien au contraire, l'animal

peut consacrer tout son temps et toute son énergie à s'autostimuler, jusqu'à négliger ses besoins les plus élémentaires (faim, soif, sommeil) et à en mourir. D'où l'hypothèse qu'il existe dans le cerveau un « système de récompense » dont la stimulation produit une « satisfaction cérébrale », en d'autres termes du plaisir.

En fait, les structures cérébrales (système de récompense) qui donnent lieu à un comportement d'autostimulation intracranienne correspondent aux neurones contenant la dopamine, neuromédiateur dont le rôle privilégié dans les effets hédonistes des drogues est clairement établi, et à l'ensemble des régions innervées par ces neurones : nucleus accumbens, structure appartenant au système limbique et jouant un rôle clé dans la régulation des états affectifs en général et dans la régulation des propriétés addictives des drogues en particulier ; cortex préfrontal, dont le rôle dans les processus mnésiques, attentionnels, décisionnels et stratégiques est bien démontré ; hypothalamus latéral, impliqué majoritairement dans le comportement alimentaire ; certaines zones du thalamus. D'autres régions cérébrales ont au contraire une valeur négative, de sorte que l'animal tente d'échapper à l'autostimulation.

Le modèle d'autostimulation et le phénomène de satisfaction cérébrale décrit précédemment permettent, en partie, de comprendre le plaisir procuré par la plupart, si ce n'est l'ensemble des drogues (cocaïne, amphétamine, morphine, nicotine, cannabis et peut-être alcool) : l'action du courant électrique est remplacée, dans ce cas, par une action pharmacologique due à la mise en jeu de certains récepteurs et à l'activation des neurones à dopamine.

S. P.

AUTOSUGGESTION

n.f. (angl. Autosuggestion)

Suggestion que l'on se donne à soi-même consciemment ou non, de telle sorte que la conduite suggérée (et imaginée) à un moment donné se réalise, en dehors de la volonté consciente, d'une manière presque automatique.

Cette influence sur la vie psychique et le comportement d'une idée qui a été, au dé-

part, volontairement privilégiée sert de fondement à la méthode de É. Coué, élève de A. A. Liébeault et de H. Bernheim. Il a compris le premier qu'il ne fallait pas confondre l'autosuggestion avec une simple éducation de la volonté. L'autosuggestion serait plutôt « une éducation de l'imagination ». Et il n'y aurait suggestion que lorsque la volonté et l'effort sont suspendus. Ce qui l'amenait à penser que toute suggestion passe forcément par l'autosuggestion. « Le sujet est soumis au suggestionneur beaucoup plus en apparence qu'en réalité : il est soumis dans la mesure où il s'imagine et s'auto-suggère qu'il doit l'être. Que le praticien se serve donc de la suggestion (hétérosuggestion), mais seulement comme d'un moyen d'éduquer l'autosuggestion » (C. Baudoin). On retrouve ces mêmes principes à la base des méthodes actuelles de suggestopédie.

J. P.

downloadModeText.vue.download 131 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

108

AUTOTOPOAGNOSIE

n.f. (angl. Autotopoagnosia)

Agnosie spatio-corporelle décrite par F. Pick, caractérisée par l'incapacité de reconnaître la localisation des différentes parties du corps.

Elle est due généralement à des lésions pariétales importantes siégeant sur l'hémisphère dominant et débordant sur les régions frontale et occipitale. Cela explique qu'elle s'accompagne le plus souvent de troubles aphasiques et agnosiques complexes rendant difficile la mise en évidence de ses symptômes somatognosiques spécifiques.

J. P.

AUTRE

n.m. (angl. Other ; allem. [der] Andere)

Lieu où la psychanalyse situe, au-delà du partenaire imaginaire, ce qui, antérieur et extérieur au sujet, le détermine néanmoins.

L'élaboration des instances intrapsychiques s'accompagne nécessairement,

pour la psychanalyse, d'une attention au rapport du sujet à l'autre, ou à l'Autre. D'emblée, bien sûr, l'accent est mis sur la place et la fonction de ceux par rapport auxquels se forme le désir de l'enfant : mère, père, voire, dans une dimension de rivalité, frères et soeurs. Encore faut-il, même à ce niveau d'évidence, distinguer des registres qui ne s'équivalent pas. Il est clair, par exemple, que l'enfant constitue son moi, avec toute une dimension de méconnaissance, à travers des mécanismes d'identification à l'image de l'autre : l'identification imaginaire, source d'agressivité autant que d'amour, qualifie une dimension de l'autre où l'altérité d'une certaine façon s'efface, les partenaires tendant à se ressembler de plus en plus.

À cette première dimension de l'altérité doit cependant en être opposée une seconde, une altérité qui ne se résorbe pas, un Autre qui n'est pas un semblable et que J. Lacan écrit avec un A majuscule, un « grand A », pour le distinguer du partenaire imaginaire, du petit autre.

Ce qu'il s'agit de marquer par cette convention d'écriture, c'est que, au-delà des représentations du moi, au-delà aussi des identifications imaginaires, spéculaires, le sujet est pris dans un ordre radicalement antérieur et extérieur à lui, dont il dépend même quand il prétend le maîtriser.

La théorie de l'Œdipe pourrait servir ici au moins à introduire ce qu'il en est de cet Autre. Ainsi, le père, par exemple, peut apparaître sous les formes empruntées à l'imaginaire du père débonnaire ou du père fouettard, il peut se confondre avec l'autre de la rivalité. Mais, par sa place dans le discours de la mère, il est aussi l'Autre dont l'évocation empêche de confondre les générations, de laisser subsister une relation

seulement duelle entre la mère et l'enfant. Notons que la mère elle-même, inaccessible du fait de la prohibition de l'inceste, incarne, en tant qu'objet radicalement perdu, l'altérité radicale.

Tout cela permet d'introduire la dimension de l'Autre à partir de celle de la Chose*. Si, en effet, c'est par ce terme que nous désignons ce qui est toujours hors d'atteinte, on peut dire que l'Autre, c'est à la fois la loi qui nous en sépare, et cette jouissance elle-même en tant qu'interdite. « La Chose [...] élidée, réduite à son lieu, voilà l'Autre avec

un grand A ».

Dans le Séminaire X sur L'angoisse, Lacan présente d'ailleurs de façon articulée le rapport du sujet non seulement à la jouissance de l'Autre, mais à la demande de l'Autre, et au désir que cette demande recèle : « Il me demande cela, mais que me veut-il en fait ? » Or l'incertitude sur ce désir constitue cela même qui provoque l'angoisse. C'est pourquoi la question de l'angoisse constitue une de celles qui donnent l'accès le plus direct à cette dimension de l'Autre.

Il reste cependant après cela à souligner l'essentiel. Ce qui constitue pour le sujet l'ordre autre auquel il se réfère, ce qui inclut notamment le signifiant de la loi qui nous commande, c'est le langage lui-même. Ainsi l'Autre, à la limite se confond avec l'ordre du langage. C'est dans le langage que se distinguent les sexes et les générations et que se codifient les relations de parenté. C'est dans l'Autre du langage que le sujet va chercher à se situer, dans une recherche toujours à reprendre, puisque nul signifiant ne suffit, en même temps, à le définir. C'est par l'Autre que le sujet tente de faire accepter, dans le mot d'esprit*, l'expression d'une pensée obscène, absurde ou agressive. Cette définition de l'Autre comme ordre du langage s'articule d'ailleurs avec celle que l'on peut produire à partir de l'Œdipe, en dégageant cette dernière de tout élément imaginaire. C'est le Nom-du-Père*, qui est au point d'articulation, le Nom-du-Père, c'est-à-dire le « signifiant qui dans l'Autre en tant que lieu du signifiant est le signifiant de l'Autre en tant que lieu de la loi ».

Le désir et la jouissance

Dès lors qu'elle est introduite, cette catégorie de l'Autre se révèle indispensable pour situer une bonne part de ce que la psychanalyse est appelée à connaître. Si l'inconscient, par exemple, constitue la partie d'un discours concret dont le sujet ne dispose pas, il n'est pas à concevoir comme un être caché dans le sujet, mais comme transindividuel, et plus précisément comme discours de l'Autre. Cela au double sens du génitif : c'est de l'Autre qu'il s'agit dans ce que dit le sujet, fût-ce sans le savoir. Mais aussi, c'est à partir de l'Autre qu'il parle et qu'il désire : le désir du sujet, c'est le désir de l'Autre.

Mais en fait, la question centrale pour la

psychanalyse, en ce qui concerne l'Autre, c'est celle de ce qui peut rompre la nécessité du retour du même. Ainsi, par exemple, dès lors que S. Freud démontre que toute libido s'ordonne autour du phallus comme symbole, que toute libido est phallique, la question resurgit de ce qui tout de même, au-delà de la référence effective des hommes et des femmes au phallus, qualifie le sexe féminin comme Autre. C'est à partir de là d'ailleurs que peut être introduite aussi l'idée d'une jouissance Autre, une jouissance pas toute phallique, c'est-à-dire qui ne serait pas ordonnée strictement par la castration. On notera que la jouissance* elle-même se présente comme satisfaction Autre par rapport à ce qui fait repasser le sujet si aisément par des voies balisées, celles du plaisir, qui lui permettent de retrouver au plus vite une moindre tension. L'Autre dans le sujet n'est pas l'étranger ou l'étrangeté. Il constitue fondamentalement ce à partir de quoi s'ordonne la vie psychique, c'est-à-dire un lieu où insiste un discours qui est articulé, même s'il n'est pas toujours articulable.

R. C.

AVERSIF (TRAITEMENT) (angl. Aversion Therapy)

Technique de psychothérapie basée sur la répulsion ou la répugnance.

L'aversion a été utilisée pour réduire certains états, tels les états de dépendance comme l'alcoolisme, et des problèmes d'orientation sexuelle (pédophilie, exhibitionnisme, fétichisme, travestisme et même homosexualité) dans des cas où, pour des raisons diverses, ils n'étaient pas accessibles à une psychothérapie. Les techniques aversives consistent à faire suivre le comportement dont se plaint le patient d'une conséquence désagréable, voire d'un stimulus nociceptif. C'est ainsi que les cures de dégoût, couramment pratiquées depuis 1929 dans l'éthylisme, consistent à associer une ingestion d'alcool à la prise d'un produit émétique, les vomissements provoqués par ce dernier entraînant une véritable répulsion pour l'alcool, auquel ils sont imputés.

D'autres méthodes, en vogue à la fin des années 1950 mais tombées en désuétude de nos jours, soumettent le sujet à un véritable rappel à l'ordre sous forme, par exemple, de faibles stimulations électriques, lorsque

le comportement visé se produit. Ce modèle punitif de traitement est emprunté aux principes du conditionnement et est présenté comme un déconditionnement. Il a été utilisé sous une forme différente, dans laquelle le stimulus aversif est imaginé : le sujet est, lors des séances, invité à se représenter mentalement en train d'émettre le comportement indésirable, puis incité par le thérapeute à imaginer en les exagérant les conséquences les plus fâcheuses

downloadModeText.vue.download 132 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

109

qui pourraient s'ensuivre. Outre des critiques portant sur leurs aspects éthiques, il est reproché aux techniques aversives, d'une part, d'utiliser de façon erronée les lois du conditionnement et, d'autre part, de décider d'ignorer trop délibérément la complexité des problèmes sous-jacents au comportement visé.

M. A.

AVERSION GUSTATIVE CONDITIONNÉE (angl. Acquired Taste Aversion)

Répulsion violente, obtenue par conditionnement, envers un stimulus gustatif initialement appétitif.

L'aversion gustative conditionnée est généralement obtenue par association d'un stimulus gustatif et d'une maladie. Ainsi, chez le Rat, qui a une forte appétence pour la saccharine, si l'on rend l'animal malade par l'injection de chlorure de lithium (qui provoque nausées et vomissements) juste après la consommation d'eau saccharinée, on constate l'apparition d'une aversion à toute alimentation contenant de la saccharine. Cette aversion se développe très rapidement puisqu'il suffit d'un seul essai, et elle peut être extrêmement puissante. Cette technique est utilisée dans certaines cures de désintoxication alcoolique chez l'Homme.

P. L.

AVEUGLE

adj. et n. (angl. Blind)

Se dit légalement de toute personne

dont l'acuité visuelle est égale ou inférieure à 1/10.

On différencie les aveugles des malvoyants, ou amblyopes, qui ont conservé 3/10 à 4/10 d'acuité et peuvent distinguer des ombres ou des contours, en cas de brillances ou d'éclairements fortement contrastés.

H. B.

AVEUGLE (EN)
(angl. Blind)

Se dit d'une situation expérimentale dans laquelle les sujets ignorent à quelle condition chacun d'eux est assigné.

En double aveugle, se dit d'une situation expérimentale dans laquelle non seulement le sujet de l'expérience mais aussi le spécialiste auquel il a directement affaire (le médecin traitant, l'infirmier, le psychologue) ignorent à quelle condition expérimentale le sujet est assigné.

J.-F. L. N.

AVEUGLE (ROTATION)
(angl. Blind Rotation)

En analyse factorielle, toute rotation des facteurs opérée dans l'ignorance de la nature des variables sur lesquelles l'analyse a porté.

De telles rotations sont uniquement guidées par des critères formels (« structure simple » par exemple).

M. R.

AVEUGLE-NÉ, E

adj. et n. (angl. adj. Born-Blind ; n. Born-Blind Person)

Se dit d'un enfant privé de vision dès sa naissance par cécité congénitale.

Les causes de ce handicap se révèlent diverses. (→ CÉCITÉ.)

La détection précoce, bien qu'elle ait beaucoup progressé dans les dix dernières années, n'est pas encore pratiquée systématiquement partout. Qu'elle conduise ou non

à une opération chirurgicale, elle entraîne d'abord à des pratiques éducatives et, de plus en plus, à l'utilisation de prothèses qui permettent de réduire les retards de développement naguère constatés. Ainsi, le port d'un guide ultrasonique, dès les premiers

mois de la vie, favorise la localisation des objets dans l'espace environnant, dirige les explorations tactiles et, plus tard, aide le bébé aveugle à organiser ses déplacements. En France, et dans la plupart des pays développés, l'aveugle-né a droit à une assistance et à une éducation spécialisée (accès au braille) destinée à lui procurer une relative autonomie.

H. B.

AXE n.m.

(angl. Axis) → FACTEUR

AXONE

n.m. (angl. Axon)

Prolongement unique de la cellule nerveuse (fibre nerveuse), dans lequel l'influx nerveux se propage du corps cellulaire vers la périphérie.

L'axone est généralement lisse ; sa longueur peut atteindre 1 m chez l'homme. Il est soutenu par un important cytosquelette. Ses ramifications peu nombreuses, sauf à son extrémité, se détachent à angle droit et constituent autant de collatérales, dont certaines peuvent être récurrentes. Le diamètre de l'axone est le plus souvent constant sur toute sa longueur. Des gaines d'origine gliale entourent l'axone ; la plus interne est la gaine de myéline. Elle peut être absente, ce qui permet de distinguer des fibres myélinisées et des fibres amyéliniques. La seconde enveloppe, toujours présente, est la gaine de Schwann. Même lorsqu'il existe une gaine de myéline, elle ne débute qu'à une certaine distance du corps cellulaire, ménageant ainsi un segment initial amyélinique, et s'arrête en amont de l'arborisation terminale. Au niveau des terminaisons axoniques, le message nerveux se transmet à d'autres éléments excitables.

G. S.

downloadModeText.vue.download 133 sur 1047

B (TYPE) → TYPE A ET TYPE B OU TABP

BABILLAGE

n.m. (angl. Babble)

Activité vocale articulatoire du nourrisson. (On dit aussi babil.)

Entre 2 et 12 mois approximativement, le bébé traverse une période prélinguistique pendant laquelle les phonèmes qu'il produit n'appartiennent pas spécifiquement à la langue de son entourage ; ceux-ci peuvent pratiquement appartenir à des langues géographiquement et linguistiquement très éloignées. Ces productions commencent par être de nature vocalique /a/, /e/, puis constituent rapidement des groupes simples consonne + voyelle, puis l'inverse ; ensuite apparaissent diverses combinaisons de type monosyllabique, enfin de type polysyllabique. Cette activité indifférenciée revêt diverses fonctions : ludique, relationnelle et intentionnelle. Très souvent, dans un état d'euphorie, le bébé combine ces phonèmes avec une pseudomélodie. Au point de vue de l'audition, on a remarqué sa préférence très précoce pour les paroles par rapport aux bruits. Des recherches américaines (1983 et suiv.) ont montré que la reconnaissance de la voix maternelle apparaît très tôt, même quelques jours après la naissance. La transition entre le babil et le langage passe par diverses étapes : l'une d'elles est la remarquable sensibilité des bébés à l'égard des intonations qui marquent les découpages correspondant à des énoncés syntaxiques autonomes. La capacité du nourrisson de sélectionner, très tôt dans la vie, les phonèmes spécifiques de la langue maternelle - plus particulièrement les « monosyllabes » (et, progressivement, d'éliminer les autres phonèmes monosyllabiques de ses productions) - appuie l'hypothèse généralement admise selon laquelle la conscience

B

phonologique est l'une des premières étapes franchies avant l'apparition des premiers éléments proprement langagiers.

R. L.

Babinski (SIGNE DE)
(angl. Babinski's Sign)

Signe neurologique observable lors de la recherche du réflexe cutané

plantaire, qui se traduit par une extension lente du gros orteil au lieu de la flexion normale.

La constatation du signe de Babinski permet d'affirmer l'existence d'un syndrome de la voie pyramidale, sous deux réserves : une réponse en extension du cutané plantaire est normale chez l'enfant de moins de 2 ans ; cette réponse peut également s'observer, de façon exceptionnelle, dans les lésions du neurone moteur périphérique.

F. J.

BABY-TEST

n.m. (angl. Infant Test)

Pour les bébés, équivalent des tests d'intelligence des enfants d'âge scolaire.

Les premiers baby-tests, mis au point à la fin des années 1920, ont été développés surtout aux États-Unis. Le pionnier des baby-tests est A. Gesell. Son test, repris et adapté en France par O. Brunet et I. Lézine, comporte quatre sous-échelles : posturale, de coordination, de langage et sociale-personnelle. N. Bayley a joué un rôle important dans le développement des baby-tests puisqu'elle est l'auteur d'un des premiers (1933) et du dernier (1969) baby-test classique et également l'auteur d'études longitudinales qui ont montré que les baby-tests n'étaient absolument pas prédicteurs de l'intelligence ultérieure. Les auteurs de ces

tests se sont trouvés confrontés à ce problème et ont tenté d'améliorer cette prévision sans grand succès. Cela a conduit à une interrogation sur ce que mesurent les baby-tests. Pour Brunet et Lézine, ils permettent une évaluation globale du comportement comme équivalent biologique de l'intelligence. C'est la raison pour laquelle les auteurs de baby-tests ne calculent pas le Q.I. mais donnent des notes séparées par échelles pour Gesell ou un quotient de développement (Q.D.) pour Brunet et Lézine.

Le succès de la théorie de J. Piaget a provoqué l'émergence d'une deuxième génération de baby-tests, différents dans leurs méthodes et leurs objectifs. Ces tests, mis au point par I. Casati et I. Lézine en France, I. Uzgiris et J. Hunt aux États-Unis, ne visent plus à mesurer un niveau de référence mais

à situer à quel stade piagétien se trouve un bébé. Leur pratique est relativement faible, peut-être à cause du déclin de la théorie de Piaget dans la description du développement des bébés, mais aussi à cause des décalages horizontaux : on parvient à des stades différents suivant l'épreuve considérée. Enfin, l'absence de note unique résumant l'épreuve est un handicap, même si l'attribution d'une telle note paraît peu raisonnable.

Comme tous les tests, ceux destinés aux bébés semblent actuellement en déclin, mais une troisième génération est peut-être en train de voir le jour, fondée sur la vitesse d'habituation visuelle (diminution des durées d'exploration) considérée comme vitesse de traitement de l'information. Des corrélations significatives avec le Q.I. ultérieur auraient été montrées. Il convient toutefois de rester prudent sur ce point.

R. L.

◆ Bibliographie

Brunet, O., et Lézine, I., 1951, le Développement psychologique de la première enfance, Paris, P.U.F.
downloadModeText.vue.download 134 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

111

Casati, I., et Lézine, I., 1968, les Étapes de l'intelligence sensori-motrice, Paris, Éditions du Centre de psychologie appliquée.

Lewis, M., 1983, Origins of Intelligence, New York, Plenum Press.

BALAYAGE

n.m. (angl. Sweeping)

Mode d'approche manuelle sous forme de déplacement du bras entier mis en abduction et ramené vers la ligne médiane du bébé, par rotation autour de l'épaule, le coude demeurant à demi fléchi.

E. V.

→ PRÉHENSION

Baldwin (James Mark)

Psychologue américain (Columbia, Caroline du Sud, 1861-Paris 1934).

J. M. Baldwin apparaît, dans la psychologie scientifique, comme le premier théoricien de l'ontogenèse. Les théories générales du développement, plus récentes, font toutes référence à ses idées et, spécialement, aux deux volumes de synthèse intitulés *le Développement mental chez l'enfant et dans la race* (trad. fr., 1897) et *Interprétation sociale et morale des principes du développement mental* (1896 ; trad. fr., 1899).

Il passe, avant de préparer son doctorat, une année complète à Berlin et à Leipzig, où il bénéficie de l'enseignement novateur de W. Wundt. Auteur d'une thèse de philosophie, il est nommé dans cette discipline à Lake Forest (Illinois), puis obtient, à Toronto, la chaire de métaphysique et de logique (1889). Il y fonde un petit laboratoire de psychologie expérimentale, fait paraître un *Traité de psychologie* (1889) et commence à y étudier de très jeunes enfants. En 1893, il regagne Princeton comme professeur de psychologie et y organise aussitôt un laboratoire. Il publie alors ses principaux ouvrages, parmi lesquels les deux livres ci-dessus mentionnés, complétés par *The Story of the Mind* (1898) ; il participe à la fondation de revues prestigieuses (*Psychological Review*, *Psychological Monographs*) et sera président de l'*American Psychological Association*. En 1903, il se voit confier le poste et le laboratoire de Stanley Hall à l'université Hopkins, après le départ de G. S. Hall à Clark. Enfin, en 1908, il quitte les États-Unis, d'abord pour Mexico, puis pour Paris (1913), où l'attend une chaire à l'École des hautes études. Il y vit jusqu'à sa mort, en 1934. Baldwin a rédigé également un *Dictionnaire de philosophie et de psychologie* (1901-1906) et d'autres études comme *Développement et Évolution* (1902), *Individu et Société* (1910).

L'intérêt de Baldwin pour l'étude du développement prend source dans les théories évolutionnistes, par lesquelles on cherchait alors à expliquer le développement individuel, et dans les travaux de F. Galton. Des

théories de l'évolution, Baldwin retient la visée adaptative de tout développement, ce qui le conduit à adopter une option fonctionnaliste et l'idée darwinienne de sélection

tion, qu'il transforme en notion de « sélection organique », notion proche de celle que soutiennent aujourd'hui les théories épigénétiques. De cette notion sont issus ses travaux sur l'inhibition (angl. Arrest) ainsi que son explication des « réactions circulaires ». L'expression lui est due : elle désigne les actions du bébé, dont la répétition est engendrée par l'effet qu'elles produisent. Baldwin repère les premières réactions circulaires dès le 2e mois de vie postnatale. Elles lui apparaissent comme la forme la plus primitive d'adaptation au monde extérieur, par accommodation : c'est l'effet du milieu qui, petit à petit, transforme un acte réflexe en une activité dirigée. Ainsi, c'est le son produit par le hochet que l'enfant secoue qui entraîne la répétition du mouvement et ses transformations (changements de rythme, variations d'amplitude, etc.).

D'autre part, Baldwin fait sienne la préoccupation majeure de Galton : explorer les différences interindividuelles afin de comprendre comment les capacités personnelles évoluent au service d'un ajustement réussi de l'individu à son milieu. « Est-il possible d'établir, pour l'individu isolé dans la société, une ligne de conduite tirée de sa nature spécifiquement personnelle et, si ces règles sont possibles, quelles sont leurs relations avec les règles auxquelles on arrive en partant de l'ensemble de la société ? » Une de ces règles de conduite sera, pour Baldwin, l'imitation, dont il fera une « longue et pénétrante étude » (G. Tarde).

Pour déterminer quels sont les principes qui dominent le développement de l'individu (« principes d'organisation, de développement, de conduite »), Baldwin prône sans cesse le recours à une méthode génétique qui repose sur l'observation directe d'enfants d'âges différents, qu'il est nécessaire d'entreprendre dès le début de la vie. Cette méthode a valeur scientifique du fait qu'elle admet le contrôle des faits et peut être corroborée par des examens répétés.

H. B.

Balint (Michael)

Psychanalyste britannique d'origine hongroise (Budapest 1896-Londres 1970).

Médecin juif hongrois, Balint fit sa première analyse avec Hanns Sachs et une

analyse de contrôle avec Max Eitingon. Mais on retiendra surtout sa seconde analyse, avec Sandor Ferenczi. Il fut en effet très marqué par l'oeuvre de celui-ci. Il en témoigne dans divers textes qui accompagnent l'édition des oeuvres complètes de ce célèbre compagnon de Freud (Payot, 1968 -1982).

Il épousa successivement Alice Székely-Kovacs, Edna Oakeshott et Enid Albu-Eichholtz, qui furent toutes trois psychanalystes. Il accomplit, en particulier avec la première et la troisième, un important travail commun.

À partir de 1946, Michael Balint s'installa à Londres et il fut influencé par les travaux de l'école anglaise. Il fut invité par la Société française de psychanalyse, très peu de temps après la scission de 1953. Jacques Lacan, à cette occasion, engagea avec lui un débat dont on trouve des traces dans le Séminaire I.

Ses premiers articles, écrits en collaboration avec sa femme Alice, portent notamment sur la notion d'amour primaire. Balint pense que le nourrisson, dès les premiers jours de sa vie, forme des relations d'objet* libidinales, tournées vers l'extérieur. Une telle idée n'était pas couramment admise à cette époque puisqu'on estimait qu'à cette étape de la vie, toute la libido était narcissique. Pour Alice et Michael Balint, l'amour primaire consiste surtout à vouloir être aimé. Il y a, à cet égard, un paradoxe. Cet amour est réciproque entre la mère et l'enfant. Mais, en même temps, il est totalement égoïste, chacun attendant de l'autre un amour désintéressé sans se soucier de ce que l'autre pourrait désirer. Cette théorie a d'ailleurs des conséquences par rapport à la direction de la cure puisque l'analyste peut être confronté, chez son patient, à des manifestations de cet amour.

Si l'amour primaire constitue pour Balint la première forme de la relation d'objet, la forme la plus achevée va être décrite comme amour génital. Là aussi on se trouve devant un paradoxe puisque cette forme supposée achevée entremêle de façon parfois surprenante ce qu'il y aurait de plus égoïste et de plus altruiste. De toute façon on peut s'interroger sur l'idée d'une harmonie parfaite entre le sujet et son partenaire au niveau du désir sexuel.

Un des concepts essentiels dans les théories

de Balint est celui de « défaut fondamental ». Il l'introduit en relevant l'écart qu'il peut y avoir entre les besoins de l'enfant dans ses premiers mois ou ses premières années et les soins qu'il a reçus à cette époque. De même, chaque fois que le sujet sera amené à prendre conscience de la limitation que la réalité lui impose, il y aura une blessure narcissique plus ou moins importante. C'est lorsque le sujet ne peut plus résoudre les problèmes qui se posent à lui, lorsque l'équilibre est rompu en raison de son défaut fondamental, qu'il vient se plaindre au médecin d'une maladie.

Tout cela conduit à ce par quoi Balint est sans doute le plus connu. Parmi les psychanalystes, il est un de ceux qui ont le plus réfléchi à la pratique médicale et cela l'a conduit à concevoir l'idée d'un travail spécifique concernant cette pratique.

downloadModeText.vue.download 135 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

112

Ses principaux ouvrages sont *Amour primaire et technique psychanalytique* (1952) ; *le Défaut fondamental* (1965) ; *le Médecin, son malade et la maladie* (1957).

R. C.

Balint (GROUPE)
(angl. Balint Group)

Groupe de discussion réunissant une dizaine de médecins, généralistes le plus souvent, sous la conduite d'un psychanalyste, afin que chaque participant prenne conscience, grâce au travail du groupe, des processus psychiques qui interviennent dans sa relation avec ses propres patients.

R. L.

BALISTIQUE (GESTE)
adj. (angl. Ballistic gesture)

Mouvement continu, bref et rapide, d'un segment corporel, déclenché par une stimulation externe.

Un mouvement se caractérise par deux phases : une phase d'accélération et une phase de ralentissement, permettant d'éventuels ajustements correctifs. Au cours de

la première phase, dite balistique, brève et rapide (moins d'un quart de seconde), il n'y a aucun ajustement correctif. La trajectoire, soumise uniquement aux lois de la gravitation, ne peut être modifiée à l'approche du but. Cette phase est régie par un programme moteur en boucle ouverte qui nécessite un recrutement maximal des unités motrices. Par exemple, chez le nourrisson, la projection du bras vers une source visuelle est un mouvement balistique.

F. M.-M.

BALLANT

n.m. (angl. Banging)

PHYSIOL. Technique d'appréciation du tonus musculaire passif, qui consiste à imprimer un mouvement énergétique à un segment de membre ou à un membre et à évaluer le degré de résistance.

DÉVELOP. Ensemble des réactions posturales caractéristiques.

Par exemple, chez le nouveau-né, la mobilisation tonique du tronc donne lieu à un important ballant de la tête alors que les membres sont solidaires du tronc. l'inverse, chez le bébé de plus de 3 mois, la tête sera solidaire du tronc et les membres présenteront un ballant considérable.

F. J.

Ballard (PHÉNOMÈNE DE)
(angl. Ballard Phenomenon)

Phénomène observé par P. B. Ballard en 1913, dans lequel un rappel de mémoire qui survient après un certain

intervalle (entre 24 heures et 7 jours) est supérieur à un rappel immédiat.

J.-F. L. N.
→ RÉMINISCENCE

BALLOTTEMENT

n.m. (angl. Head Banging)

Chez le nouveau-né maintenu en position assise ou en suspension ventrale, mouvement de la tête qui a tendance à tomber en avant, malgré la capacité du nourrisson de la relever et de la maintenir verticale pendant

de courts instants.

Ce comportement de la tête, avec alternance d'efforts couronnés de succès et de relâchement, constitue une des premières étapes de l'acquisition du contrôle tonique et postural de la tête.

F. J.

BANQUE D'ITEMS
(angl. Item Bank)

Ensemble de questions dans lequel on peut puiser pour construire une épreuve répondant à certaines spécifications.

La constitution d'une banque d'items implique l'étude des caractéristiques des items qui la composent (difficulté, fidélité, validité) pour des populations déterminées.

M. R.

BARBITURIQUE

adj. et n.m. (angl. Barbiturate)

Médicament hypnotique, sédatif et anticonvulsivant susceptible de donner lieu à usage toxicomane.

C'est en 1903 que furent découvertes les propriétés hypnotiques du barbital, commercialisé sous le nom de Veronal®. Ce médicament constitua le chef de file d'une famille de molécules pharmaceutiques, ayant en commun le noyau chimique malonyluréé : outre le phénobarbital, commercialisé en France depuis 1912 sous la désignation de Gardénal® et indiqué aujourd'hui dans la prévention des crises d'épilepsie, une vingtaine de dérivés du barbital furent commercialisés entre 1903 et 1911 : allobarbital (Dial®), butobarbital (Sonéryl®), etc. Le penthotal, un barbiturique d'action ultrarapide, fut utilisé en narcoanalyse des années 1930 aux années 1950.

Les barbituriques exercent un effet inhibiteur sur la formation réticulée activatrice ascendante et se fixent notamment - comme les benzodiazépines* - sur les récepteurs au GABA*. Ils produisent une action hypnotique et anticonvulsivante. L'intoxication aiguë, dans un but suicidaire notamment, se caractérise par un coma, avec abolition des réflexes tendineux.

La prescription médicale de barbituriques n'a plus raison d'être, exception faite en neurologie (utilisation du phénobarbital

dans certaines formes d'épilepsie) et en anesthésiologie (administration par voie intraveineuse de barbituriques d'action ultrarapide). Pour le reste, le médecin se doit de recourir à des produits respectant l'architecture du sommeil et mieux tolérés, comme les benzodiazépines et les nouveaux hypnotiques*.

S. P. et D. R.

BARBITUROMANIE

n.f. (angl. Barbiturate Dependance)

Toxicomanie fondée sur l'utilisation prolongée et abusive de barbituriques. (Syn. barbiturisme, barbitomanie.)

Les barbituriques* d'action rapide comme le pentobarbital ou le sécobarbital peuvent donner lieu à une forte dépendance, qu'ils soient utilisés par voie orale ou intraveineuse. Cette toxicomanie est caractérisée par une réduction de l'activité intellectuelle, une irritabilité, une agressivité et des troubles de la personnalité proche de ceux décrits dans l'alcoolisme. Les réactions du sujet sont liées au contexte de l'usage des barbituriques. Le sevrage brutal expose à des risques psychiques (anxiété*, attaques de panique, état confusionnel, bouffées* délirantes) mais surtout somatiques graves ; des décès ont été rapportés. La prudence impose donc de réaliser un sevrage progressif.

La législation mise en place par l'arrêté du 2 septembre 1988 a largement limité l'usage abusif de barbituriques en restreignant de façon drastique les possibilités de prescription. Toutefois, l'association de barbituriques d'action rapide à d'autres types de drogues (polytoxicomanie) demeure fréquente.

D. R.

BARORÉCEPTEUR

n.m. (angl. Baroreceptor)

Récepteur viscéral sensible à la pression sanguine et à ses variations.

Les barorécepteurs situés dans la crosse aortique et à la bifurcation carotidienne (sinus carotidien) jouent un rôle primordial dans la régulation réflexe de la pression artérielle.

G. S.

BARRAGE

n.m. (angl. Obstruction, Thought Blocking)

Brusque interruption du discours ou de l'activité psychomotrice, liée à un trouble profond du cours de la pensée.

C'est un symptôme décrit par E. Kraepelin dans le cadre du négativisme* de la démence précoce et repris par E. Bleuler, qui en a fait un des signes fondamentaux de la dissociation schizophrénique.

J. P.

downloadModeText.vue.download 136 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

113

Bateson (Gregory)

Anthropologue et ethnologue américain d'origine britannique (Cambridge, Grande-Bretagne, 1904-San Francisco 1980).

En 1936, à la suite d'un séjour dans une tribu de Nouvelle-Guinée, il publie Naven. Il y décrit en particulier la différenciation des groupes qui, à la longue, si elle est effectuée de façon progressive, aboutit à ce qu'il appelle une schismogenèse. C'est ainsi que, d'une façon générale, on peut décrire les interactions entre individus en termes soit de symétrie, soit de complémentarité. Dans le premier cas, les partenaires adoptent un comportement en miroir, et, dans le second, le comportement de l'un complète celui de l'autre. En 1956, après un travail de recherche à l'hôpital psychiatrique pour anciens combattants de Palo Alto (Californie), il fait paraître Vers une théorie de la schizophrénie.

Avec D. D. Jackson, J. Haley et J. H. Weakland, il décrit notamment l'hypothèse du double lien*.

Par la suite, il poursuit ses travaux sur la communication et la métacommunication chez les Animaux. Il s'intéresse également aux processus d'apprentissage. Il appelle « apprentissage zéro » la réception d'un message, « apprentissage I » les changements dans l'apprentissage zéro et « apprentissage II » le fait « d'apprendre à apprendre à recevoir un signal ». En 1971, tous ces thèmes sont regroupés dans Vers une écologie de l'esprit.

Dans la Nature et la Pensée, en 1979, il passe en revue l'aboutissement de recherches sur l'anthropologie, l'ethnologie, l'éthologie, la cybernétique et la psychiatrie. Il s'interroge en particulier sur « la structure qui relie toutes les créatures vivantes » ; il insiste à nouveau sur le contexte, sans lequel les mots et les actes n'ont aucun sens.

L'ensemble de ses travaux constitue les fondements de la genèse et du développement des thérapies familiales.

M. G.

BATTERIE DE TESTS
(angl. Test Battery)

Ensemble de tests utilisés conjointement afin de tenir compte de plusieurs aspects des aptitudes ou de la personnalité des sujets dans un diagnostic ou dans un pronostic de réussite.

M. R.

Bayley (ÉCHELLES DE)

(angl. Bayley Scales of Infant Development)

Échelles qui évaluent le développement de certaines fonctions mentales

et motrices chez les enfants de deux à trente mois.

La psychologue américaine N. Bayley a mis au point trois instruments applicables aux enfants dont l'âge est compris entre 2 mois et 2 ans et demi.

L'échelle mentale (angl. Mental Scale) évalue le développement de fonctions comme la perception, la mémoire, l'apprentissage, la résolution de problèmes, les débuts de la communication verbale, etc.

L'échelle motrice (angl. Motor Scale) évalue la capacité de se tenir assis ou debout, de marcher, de monter les escaliers ainsi que l'habileté dans les manipulations.

On peut procéder pendant l'application de ces deux épreuves à des observations du comportement de l'enfant en utilisant une feuille d'observations normalisée (angl. Infant Behavior Record). Ces épreuves ont fait l'objet de nombreuses études et ont été largement utilisées.

M. R.

Bechterev (Vladimir Mikhaïlovitch)
Psychophysiologiste russe (Sorali, gouvernement de Viatka, 1857-Leningrad 1927).

V. M. Bechterev enseigne à Saint-Pétersbourg (1881-1885), à Kazan (1885-1893) puis de nouveau à Saint-Pétersbourg (1893-1907). Il s'intéresse à la neuropsychologie et utilise la méthode des réflexes conditionnés ; il crée le terme de « réflexologie » et développe avant J. B. Watson l'idée d'une psychologie objective, fondée sur l'étude des réponses à des stimulus. Parmi ses ouvrages, on peut citer la Psychologie objective (1907-1910 ; trad. fr., 1913), les Principes de la réflexologie humaine (1917).

R. L.

BÉGALEMENT

n.m. (angl. Stuttering)

Difficulté du langage parlé caractérisée par la perte de la fluidité de la parole, avec hésitations, troubles du rythme, interruptions répétées du flux verbal et parfois spasmes des muscles respiratoires ou phonatoires.

Le bégaiement s'intègre dans les troubles de l'apprentissage du langage, liés à la fois à des facteurs somatiques et à des facteurs psychologiques et socioculturels.

Pour E. Pichon et S. Borel-Maisonny (1937), il s'agit essentiellement d'une « insuffisance linguispéculative ». On pense actuellement qu'il dépend de l'hérédité, d'altérations de la dominance cérébrale et des processus d'intégration sensori-motrice (R. Diatkine et J. de Ajuriaguerra), et souvent de troubles psychoaffectifs névro-

tiques. C'est pourquoi une rééducation orthophonique du bégaiement présuppose un examen complet de la personnalité du

patient, pouvant conclure à la nécessité d'un accompagnement psychothérapeutique.

On distingue classiquement un bégaiement « tonique » et un bégaiement « clonique ». Le premier se caractérise par un aspect spasmodique de la parole avec des blocages en début ou en cours de phrase. Le second se traduit par la répétition d'une ou d'un groupe de syllabes. Proposées au début par G. Van Riper, diverses techniques comportementales sont de plus en plus pratiquées dans le traitement du bégaiement : relaxation, jeux de rôle, désensibilisation systématique, méthodes cognitivistes et assertives. Il faudra distinguer, dans l'évolution, les résultats à court terme et les stabilisations prolongées. Mais les rechutes sont toujours possibles, en particulier à la suite d'une émotion violente ou accompagnant un état de stress.

J. P.

BÉHAVIORISME

n.m. (angl. Behaviourism ; amér. Behaviorism)

Courant de la psychologie scientifique fondé sur l'approche comportementale des activités psychologiques et sur le principe d'économie explicative maximale, qui limite le recours à des entités ou variables intermédiaires entre l'entrée, ou stimulus, et la sortie, ou réponse.

Le béhaviorisme est né aux États-Unis vers le début du siècle. Il prit tout d'abord une forme peu doctrinale dans les travaux de E. L. Thorndike. C'est J. B. Watson qui en a exprimé ensuite les vues théoriques et on considère généralement que l'acte de naissance du béhaviorisme se trouve dans l'article-manifeste publié par lui en 1913 dans la revue qu'il dirigeait, la *Psychological Review* ; cet article avait pour titre « la Psychologie telle qu'un béhavioriste la voit ». Ces conceptions furent reprises et développées par Watson.

Des idées voisines, quoique moins systématiques, étaient apparues vers la même période en Allemagne, en Russie et en France. On peut rappeler à ce sujet que la caractérisation donnée par H. Pié-

ron du concept de « comportement » est antérieure (1907) à l'article historique de Watson ; mais Piéron ne deviendra pas, à strictement parler, un behavioriste. Ce qui caractérise Watson, c'est sa prise de position très nette contre une psychologie qui voudrait être à la fois scientifique et introspective et qui prétend se situer dans la ligne de pensée de W. Wundt ; Watson juge que l'apport de ce courant a été nul et qu'il faut s'en tenir à la seule considération des comportements et des stimulus qui les font apparaître. Il défend ces idées avec constance, sans apporter lui-même de contribution expérimentale majeure, si l'on excepte les expériences risquées qu'il réalise avec Rayner sur les conditionnements émotionnels chez les jeunes enfants.

downloadModeText.vue.download 137 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

114

Mais il comprend très tôt l'importance des découvertes faites par I. P. Pavlov sous la dénomination de physiologie de l'activité nerveuse supérieure. Watson incorpore explicitement ces travaux à la psychologie objective naissante ; il tente de leur apporter sa contribution personnelle dans le domaine des émotions humaines, considérées elles-mêmes comme des comportements.

Le behaviorisme a connu un très grand développement aux États-Unis et il a influencé toute la psychologie mondiale jusque vers les années 1950. Pour en juger correctement aujourd'hui, il faut bien distinguer sa face méthodologique et sa face théorique.

Le behaviorisme méthodologique s'exprime par le souci de construire la psychologie sur la seule base de faits observables par tous, à l'exclusion des expériences subjectives privées de l'individu psychologue ; sur ce point s'accordent, aujourd'hui encore, tous les psychologues à visée scientifique.

Le behaviorisme théorique, qui n'est nullement une conclusion nécessaire de la précédente position, s'exprime, quant à lui, dans la règle positiviste suivante : ne parler que des phénomènes observables ou de leurs relations directes. Cette position est représentée de façon typique par ce qu'on appelle parfois la théorie behavioriste S-R, qui repose sur un refus de théoriser. B. F.

Skinner, avec son « analyse du comportement », qui est un béhaviorisme radical, en est le représentant le plus connu.

En fait, tous les béhavioristes y compris Skinner, qui a paradoxalement développé toute une idéologie béhavioriste en marge de son analyse comportementale ont à un degré plus ou moins élevé utilisé des notions qui ne sont pas immédiatement réductibles à des observations ou à des collections d'observations : des variables intermédiaires ou des concepts hypothétiques (angl. Hypothetical Constructs). Mais ils les ont restreintes au minimum dans leur travail scientifique.

C'est cette voie qui s'est, dans les années 1950, révélée inadéquate pour rendre compte des faits de comportement eux-mêmes. Les méthodes d'observation du comportement sont restées à la base de la psychologie d'orientation scientifique, mais le béhaviorisme théorique a été abandonné au profit de théories d'inspiration cognitive.

J.-F. L. N. et J. M.
→ COMPORTEMENT

◆ Bibliographie

Skinner, B. F., 1979, Pour une science du comportement, Genève, Delachaux et Niestlé.

BÉNÉFICE

n.m. (angl. Gain from Illness ; allem. Krankheitsgewinn)

Idée générale selon laquelle la formation de symptômes permet au sujet

une réduction des tensions engendrées par une situation conflictuelle conformément au principe de plaisir.

Dans une note de 1923 consacrée au cas Dora, qu'il avait publiée en 1905 (trad. fr. Cinq Psychanalyses, 1954), S. Freud écrit que « le motif de la maladie n'est autre que le dessein de réaliser un certain bénéfice ». Il y définit le bénéfice primaire comme « la solution la plus commode dans le cas d'un conflit psychique », dans la mesure où « elle épargne d'abord un effort ». Il y précise que des facteurs extérieurs comme la modification à l'avantage du patient de relations avec son entourage entrent dans

le bénéfice primaire de la maladie. Le bénéfice secondaire de la maladie est décrit en 1926, dans Inhibition, symptôme et angoisse, comme l'effort du moi pour pactiser avec une maladie déjà installée : « Le moi tente de supprimer le caractère étranger et isolé du symptôme, en tirant parti de toutes les possibilités qui peuvent s'offrir de se lier de quelque façon que ce soit, et de l'incorporer par de tels liens à son organisation. » Dès lors, le moi s'adapte au symptôme comme il le fait ordinairement pour le monde extérieur. Cet effort se heurte, cependant, à l'un des aspects irréductibles du symptôme, qui est d'être un substitut de la motion pulsionnelle refoulée, renouvelant continuellement son exigence de satisfaction en entraînant le moi dans une nouvelle lutte défensive. Le bénéfice secondaire apparaît donc comme un gain fragile.

R. L.

BENZODIAZÉPINE

n.f. (angl. Benzodiazepine)

Molécule exerçant une action pharmacologique anxiolytique et hypnotique (selon la dose) donnant lieu à une fréquente automédication, dans l'ensemble de la population et souvent utilisée par les toxicomanes pour atténuer les symptômes du manque ou pour réduire leur anxiété.

Les benzodiazépines potentialisent la neurotransmission mettant en jeu le GABA*, mais elles agissent également sur d'autres types de neurotransmission : dopamine*, sérotonine*, etc. (→ NEUROMÉDIA-TEUR). Elles admettent une gamme d'activités pharmacologiques identique au plan qualitatif, les différences n'étant en pratique que quantitatives - mais suffisantes pour justifier pleinement la variabilité des indications des diverses molécules.

Action

Action anxiolytique. Les benzodiazépines et leurs analogues limitent le comportement anxieux, ce qui se traduit par la suppression des réponses émotionnelles psychiques aussi bien que somatiques (variations de la tension artérielle et du rythme cardiaque).

Cet effet est lié à l'activité sur l'hypothalamus* et le système limbique*.

Action hypno-sédative. Si elle explique les manifestations latérales de somnolence, d'apathie et de ralentissement des réflexes observées chez les usagers d'anxiolytiques, elle trouve sa pleine expression dans leur indication chez les insomniaques. L'effet hypnotique ne se manifeste qu'à partir d'une dose variable selon la puissance des molécules.

Effet myorelaxant. Il est caractérisé par un relâchement musculaire mis à profit dans certaines indications relevant notamment de l'anesthésiologie et de la rééducation.

Effet amnésiant. S'il peut se révéler intéressant dans des situations spécifiques (anesthésie, où des benzodiazépines sont fréquemment administrées avec d'autres médicaments), cette activité est un effet secondaire gênant pour les prescriptions au long cours comme chez l'étudiant anxieux en période d'examen. Elle explique l'oubli de certains actes notamment après usage de molécules à courte durée d'action.

Effet orexigène. Les benzodiazépines augmentent la prise alimentaire et de boisson chez l'Animal ; les conséquences en clinique humaine sont incertaines.

Dépendance aux benzodiazépines

Les rapports des commissions Legrain (1990) puis Zarifian (1996) soulignent les problèmes que pose le recours systématique à des substances chimiques face à un mal-être existentiel.

Typologie. Les Anglo-Saxons distinguent classiquement l'overuse, lorsqu'il n'y a pas d'indication à user de tranquillisants (ou, plus généralement, d'un médicament), le misuse, lorsque l'indication est mauvaise, et l'abuse, lorsqu'il y a véritable toxicomanie.

Dépendance survenant dans le cadre d'une posologie classique. Un consensus se dégage voulant que le risque de dépendance ne soit plus négligeable après un an de consommation régulière, bien que les manifestations de sevrage soient en règle générale frustes, voire bénignes, et souvent confondues par les généralistes avec les manifestations de rebond.

Dépendance dans le cadre d'un usage abusif. Une tolérance survient, parfois considérable : augmentation des doses ou association de molécules.

Dépendance dans le cadre d'un abus général de sédatifs. Les sujets concernés associent des benzodiazépines à de l'alcool.

Dépendance dans le cadre d'une polytoxico-
manie*. Les benzodiazépines potentialisent
l'effet euphorisant des opiacés, y compris
de la méthadone*, minimisent certains ef-
fets de la drogue vécus comme désagréables
et permettent de supporter l'angoisse du
manque en masquant certains signes de
sevrage (il est fréquent que les toxico-
downloadModeText.vue.download 138 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

115

manes s'injectent des filtrats de comprimés
broyés).

On estime le risque de dépendance à 10 %
pour une prescription comprise entre trois
mois et un an, et à 25-50 % pour une pres-
cription prolongée au-delà de un an - ces
données concernant une population médi-
calisée et non l'ensemble de la population
de référence.

Manifestations de sevrage. Elles sur-
viennent dans la journée ou les deux jours
suivant l'arrêt du traitement ou après une
simple diminution de posologie, mais, par-
fois, plus tardivement (entre trois et huit
jours après le sevrage*) pour les molécules
éliminées plus lentement. Les formes à éli-
mination brève donnent en pratique des
manifestations de dépendance plus mar-
quées. Une dose élevée, une association
et/ou un traitement prolongé augmentent
aussi la probabilité de survenue et la sévé-
rité des manifestations. La prise simultanée
d'autres psychotropes (alcool, barbitu-
riques, notamment chez les toxicomanes)
potentialise les manifestations. La sympto-
matologie lors du sevrage se traduit par des
signes peu spécifiques et souvent mineurs
comme :

Troubles psychiques : anxiété, insomnies,
troubles du caractère avec irritabilité, ner-
vosité.

Troubles neurologiques : incoordination
motrice, pertes de l'équilibre, céphalées,
vertiges.

Troubles digestifs : nausées, anorexie, vo-

missements, douleurs abdominales.

Troubles sensoriels : hypersensitivité avec parfois photophobie, troubles kinesthésiques.

Cette symptomatologie variable peut faire diagnostiquer à tort diverses affections somatiques ou psychiatriques. Il faudra veiller à ne pas confondre avec un delirium* alcoolique, lequel survient plus précocement au sevrage. Il ne faut pas non plus confondre manifestations de sevrage et phénomènes de rebond (susceptibles d'apparaître avec un traitement court à posologie élevée) avec une simple rechute anxieuse (développée progressivement sur deux à quatre semaines, sans amélioration spontanée, sans troubles de la personnalité, sans sentiment d'irréalité, sans modifications sensorielles). Enfin, faut-il rappeler que les signes attribués au sevrage peuvent s'observer spontanément dans la population avec une fréquence que certains estiment à 10 % ?

Prévention. La prévention passe par : l'information du patient, une réduction progressive de la posologie, une prise en charge psychologique adéquate, la limitation de la durée du traitement et l'interdiction des associations de benzodiazépines (arrêté du 7 octobre 1991 en France).

Il n'en demeure pas moins indispensable de prescrire des benzodiazépines à long

terme dans les rares cas où l'état du patient le justifie. Il peut ne pas y avoir d'autre alternative, et il faut éviter à certains patients d'emprunter une voie presque spontanée qui les conduirait à chercher d'autres produits « anxiolytiques » (usage d'alcool, de cannabis).

D. R. et J.-L. S.

BESOIN

n.m. (angl. Need)

PSYCHOPHYSIOL. État de l'organisme résultant d'un déséquilibre entre, d'une part, des normes physiologiques ou culturelles et, d'autre part, des informations sur l'état du milieu intérieur ou extérieur, ou des représentations.

Les normes peuvent être innées (tels les paramètres normaux du fonctionnement

des divers types de cellules ou l'organisation nerveuse propre à une espèce) ou acquises (c'est le cas de certaines normes physiologiques et de la totalité des normes culturelles). À ces normes sont comparées des informations sur les conditions du milieu ou sur l'état fonctionnel du système nerveux, informations émanant de l'activité sensorielle ou de celle du système nerveux central lui-même. La discordance éventuellement constatée entre les deux termes de la comparaison constitue le besoin, qui éveillera, dans le système nerveux central, les populations neuroniques contrôlant les comportements compensateurs. (→ MOTIVATION.) Chacun des termes de la comparaison est susceptible de varier, au cours du temps pour les conditions de milieu ou, pour les normes, en fonction de la structure, de la maturation et de l'expérience des organismes individuels. Il n'est donc pas possible de dénombrer les besoins ni de les caractériser de façon définitive. Tout au plus peut-on définir de grandes catégories.

Les besoins organiques fondamentaux, ou besoins primaires, concernent la survie de l'individu et de son espèce. Ils sont liés au maintien de l'homéostasie du milieu intérieur (besoin d'eau, d'oxygène, d'aliments, d'excrétion, etc.), à la préservation de l'intégrité corporelle (évitement des stimuli douloureux), à la perpétuation de l'espèce (reproduction, soins parentaux). Il convient sans doute de considérer aussi comme primaires certains besoins liés au développement et au fonctionnement physique ou mental de l'individu (besoin de contact, de stimulation, de sommeil).

Sur ces besoins primaires se greffent, par généralisation ou conditionnement, des besoins secondaires d'autant plus nombreux et variés que le système nerveux est plus complexe : tels sont la plupart des besoins sociaux, cognitifs et culturels.

J.-M. C.

BÊTA (RYTHME)
(angl. Beta Rhythm)

Rythme cérébral de fréquence rapide (supérieure à 13 hertz) et d'amplitude faible (entre 5 et 10 microvolts), caractéristique du tracé électroencéphalographique de l'adulte éveillé.

Bremer a proposé d'appeler ces ondes bêta « rythme d'activité ». Le rythme bêta est principalement recueilli dans les zones frontopariétales. Selon la fréquence, on distingue un rythme bêta 1 et un rythme bêta 2.

P. L.

BÊTABLOQUANT

n.m. (angl. Adrenergic Beta-Blocker)

Substance capable de bloquer spécifiquement les récepteurs de l'adrénaline (→ NORADRÉNALINE) de type bêta.

Les effets thérapeutiques les plus importants des bêtabloquants s'exercent sur le système cardio-vasculaire : ils sont efficaces dans le traitement de l'hypertension, des atteintes ischémiques cardiaques (angines de poitrine) et de certains troubles du rythme.

Les effets indésirables des bêtabloquants découlent directement du blocage pharmacologique des récepteurs b : ils peuvent entraîner une insuffisance cardiaque congestive chez des patients prédisposés ; ils jouent un rôle important dans l'apparition d'une bronchodilatation chez les patients atteints d'une pathologie bronchoconstrictive ; ils entraînent fatigue et troubles du sommeil (avec insomnie et cauchemars).

Le propranolol, le pindolol, l'alpréolol et l'aténolol sont des exemples de bêtabloquants.

S. P.

Bettelheim (Bruno)

Psychanalyste américain d'origine autrichienne (Vienne 1903-Silver Spring, Maryland, 1990).

Après des études de psychologie, il acquiert une formation psychanalytique. Il est déporté en raison de ses origines juives à Dachau et à Buchenwald, d'où il est libéré grâce à l'intervention de la communauté internationale. De cette expérience, il retire un rapport intitulé Individual and Mass Behavior in Extreme Situation (1943), que le général Eisenhower donna à lire à tous les officiers de l'armée américaine. Il retira également de cette expérience le Coeur conscient (1960) et Survivre (1979),

où il analyse les attitudes humaines dans les situations extrêmes et hiérarchise les comportements qui paraissent les plus efficaces pour sauvegarder l'intégrité fonctionnelle du moi. Il se rend après sa libération aux États-Unis, où il devient professeur d'éducation (1944) puis de psychiatrie (1963) à

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

116

l'université de Chicago. Il prend également la direction, en 1944, d'un institut destiné aux enfants en difficulté, qu'il réforme en 1947 sous le nom d'Institut orthogénique de Chicago. Il organise cet institut, qu'il décrit dans *Un lieu pour renaître* (1974), comme un milieu isolé des pressions extérieures, notamment des parents, et dans lequel il prend en charge les enfants autistes. Il remet en cause par sa pratique et par ses observations les conceptions de l'autisme en avançant que la cause première de cette maladie est un incident survenu dans la toute petite enfance, en particulier dans une relation mal établie entre l'enfant et sa mère. Il tente de démontrer cette thèse à partir de plusieurs cas dans *la Forteresse vide* (1967). Dans son institut orthogénique, il ne laisse aucun détail au hasard : environnement à tout instant favorable à l'enfant, répartition des pensionnaires en six groupes de huit, respect absolu de ce que veut l'enfant, sans intervention d'aucune hiérarchie car, selon ses dires, « le pouvoir corrompt ». Ses méthodes se réfèrent à S. Freud, à A. Aichhorn et surtout à E. Erikson, promoteur du « principe de la sécurité fondamentale ». Bettelheim se rattache aussi au courant de l'égopsychologie. Après avoir écrit *Dialogue avec les mères* (1962) et s'être intéressé aux mythes et aux contes de fées (*Psychanalyse des contes de fées*, 1976), il publie *les Blessures symboliques* (1976). L'importance de Bettelheim, bien que parfois contestée, se marque notamment par la volonté de laisser à l'enfant toute la faculté d'autonomie possible, y compris dans ses tendances au repliement, pour que de lui-même il accède à l'autre, au monde, de façon personnelle et authentique.

R. L.

BIAIS

n.m. (angl. Bias)

GÉNÉR. Déviation systématique par rapport à une norme.

La norme reflète ce que devrait être la réponse si la tâche était effectuée selon une certaine rationalité. On distingue les biais de jugement (la norme est souvent la théorie des probabilités, en fonction de laquelle est estimée la probabilité d'occurrence d'un événement) et les biais de raisonnement (la norme est souvent la logique qui fournit les règles d'inférences valides).

La présence d'un biais peut aussi être invoquée pour expliquer la variabilité de réponses entre des situations qui ne diffèrent que sur des points posés comme non pertinents pour la tâche considérée (par exemple les effets de contexte). L'intérêt de l'étude des biais réside dans le fait qu'ils constituent un moyen de comprendre les processus cognitifs qui les produisent.

Les principaux biais de jugement sont la conjonction (la cooccurrence de deux événements est jugée plus probable que celle

de l'un des deux), l'ancrage (les jugements suivants dépendent des jugements précédents), la négligence des probabilités a priori (la probabilité estimée d'un événement néglige la prise en compte de sa probabilité a priori), la surconfiance (nous surestimons systématiquement la probabilité que nos jugements soient corrects). Une explication des biais de jugement a été donnée en termes d'heuristique (procédure de résolution rapide habituellement efficace mais dont la solution n'est pas garantie, opposée aux procédures algorithmiques). Les principales heuristiques de jugement sont : la disponibilité (la probabilité estimée d'un événement est fonction de la facilité avec laquelle peuvent être évoqués des exemples de cet événement), la représentativité (un élément est jugé comme appartenant à une classe en fonction de sa ressemblance avec le stéréotype de cette classe, sans que soient prises en compte d'autres informations, comme l'effectif a priori de chacune des classes auxquelles il peut appartenir).

Les principaux biais de raisonnement sont la confirmation (des hypothèses sont testées de sorte à éviter qu'elles soient infirmées), l'appariement (la pertinence d'items est jugée en fonction de leur appariement avec des données de l'énoncé du problème), la

conclusion négative (dans le raisonnement conditionnel, les conclusions négatives sont préférées aux conclusions affirmatives), la positivité (il y a une préférence générale à traiter les informations positives). La recherche d'une explication aux biais précédents a permis de mettre notamment en évidence des « schémas pragmatiques de raisonnement ». Ainsi, si le problème est contextualisé, le biais disparaît.

Les biais ont démontré que le fonctionnement psychologique ne suit pas les règles logiques. On notera que le concept explicatif d'heuristique, conçu comme un moyen efficace et vital de réduire les espaces-problèmes dans le raisonnement, traduit au contraire des limitations, sources d'erreurs dans les jugements.

J.-F. L. N.

STAT. Erreur systématique qui suscite des estimations supérieures ou inférieures en moyenne à la valeur du paramètre dans la population.

M. R.

PSYCHOPHYS. Modification systématique des performances par des facteurs tels que la fréquence d'apparition des stimulus, l'étendue de leur distribution, leur succession temporelle, etc.

En principe, un biais concerne le système d'élaboration des réponses et n'affecte pas la sensibilité.

C. B.

PSYCHOPHYS. Modification systématique des performances par des facteurs tels que la fréquence d'appari-

tion des stimulus, l'étendue de leur distribution, leur succession temporelle, etc.

En principe, un biais concerne le système d'élaboration des réponses et n'affecte pas la sensibilité.

C. B.

SOCIAL. Distorsion que subit une information en entrant dans le système cognitif ou en en sortant.

→ ATTRIBUTION CAUSALE (BIAIS D'), COGNITION SOCIALE

◆ Bibliographie

Evans, J. St B.T., 1989, Bias in Human Reasoning, Hove et Londres (G.-B.), Hillsdale, New Jersey, Laurence Erlbaum.

Kahneman, D., Slovic, P., et Tversky, A., 1982, Judgment under Uncertainty : Heuristics and

Biases, Cambridge, MA, Cambridge University Press.

BILATÉRALE (ÉPREUVE),
(TEST) BILATÉRAL

(angl. Two-Sided Test ou Two-Tailed Test)

Épreuve statistique portant sur une différence pouvant être positive ou négative.

M. R.

→ SIGNIFICATION (TEST OU ÉPREUVE DE)

BILATÉRALITÉ

n.f. (angl. Bilateralness)

Caractère d'une structure dans laquelle les côtés gauche et droit ont un rôle fonctionnel.

Les organes moteurs et sensoriels sont bilatéraux et situés symétriquement de part et d'autre de l'axe médian du corps. Une activité ou une stimulation peuvent donc être bilatérales ou unilatérales. L'apparente symétrie des structures recouvre souvent une asymétrie de fonctionnement. La plupart des individus ont une main préférée, un oeil préféré, une oreille préférée et choisissent toujours le même pied pour commencer à monter un escalier ou pour taper dans un ballon. Les hémisphères cérébraux, qui contrôlent les fonctions cognitives et sensori-motrices, sont aussi bilatéraux. Bien que la plupart des fonctions soient bilatéralement représentées dans chaque hémisphère, il existe une spécialisation hémisphérique telle que chaque hémisphère contrôle préférentiellement certaines fonctions.

J. F.

BINAURAL, E, AUX
adj. (angl. Binaural)

Qui concerne les perceptions auditives engendrées par une stimulation simultanée des deux oreilles. (Syn. biaural, binaurculaire.)

R. L.
downloadModeText.vue.download 140 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

117

Binet (Alfred)

Psychologue français (Nice 1857-Pa-
ris 1911).

Après une formation de naturaliste, A. Binet se consacre à la psychologie. Il s'intéresse d'abord à la psychologie pathologique telle que J. M. Charcot la pratiquait à la Salpêtrière et publie plusieurs ouvrages dans ce domaine. Mais, chez Binet, ces intérêts de clinicien sont associés à des intérêts scientifiques qui orientent son activité vers l'analyse expérimentale rigoureuse de faits limités et vers l'utilisation de méthodes de mesure objectives. Il devient en 1894 directeur du Laboratoire de psychologie physiologique qui fonctionnait à la Sorbonne depuis 1889. C'est aussi en 1894 qu'il fonde l'Année psychologique. Il effectue de nombreuses recherches de psychologie expérimentale tout en conservant le souci - peut-être sous l'influence de ses intérêts de clinicien - de ne pas se cantonner aux processus les plus élémentaires. Il accorde une grande importance à l'étude des différences individuelles. En 1896, il publie dans l'Année psychologique, avec V. Henri, un article sur « la Psychologie individuelle » dans lequel il souligne que les différences individuelles sont bien plus marquées dans les processus supérieurs (comme l'intelligence) que dans les processus élémentaires (comme la sensation). Il critique par là les premiers tests psychologiques déjà publiés, notamment par le psychologue américain J. McKeen Cattell.

Chargé, au sein d'une commission de l'Instruction publique, de chercher un moyen de dépister les enfants retardés afin d'améliorer l'enseignement qui leur est donné ou de les orienter vers un enseignement

spécialisé, il a l'idée d'élaborer une série d'épreuves et d'examiner à quel âge elles sont réussies par des enfants normaux. Il crée ainsi l'Échelle métrique de l'intelligence (1905 puis 1908 et 1911) avec la collaboration de T. Simon.

Cette échelle connaîtra une notoriété mondiale tant en ce qui concerne la méthode d'examen (série d'épreuves proches de la vie courante) qu'en ce qui concerne le mode d'évaluation des résultats (âge mental).

M. R.

→ BINET-SIMON (ÉCHELLE)

Binet-Simon (ÉCHELLE)

(angl. Binet-Simon Scale)

Échelle de développement de l'intelligence constituée par une série de petites épreuves concrètes et variées proches de la vie courante, faisant appel au jugement, à la compréhension, au raisonnement.

Cette échelle a été publiée par A. Binet et T. Simon dans l'Année psychologique en 1905, 1908 et 1911. Les modalités d'application de chaque épreuve et d'éva-

luation des réponses sont précisées. Les épreuves et les types de réponses qu'elles suscitent sont gradués et correspondent en principe à des âges allant de 3 à 13 ans. L'échelle fournit une évaluation de l'« âge mental » d'un sujet, c'est-à-dire de l'âge qu'ont les enfants normaux faisant habituellement les réponses que ce sujet a fournies. L'épreuve était à l'origine conçue pour évaluer les retards de développement d'enfants susceptibles de bénéficier d'un enseignement spécial.

L'échelle de Binet-Simon a connu une notoriété mondiale et a fait l'objet de nombreuses adaptations, notamment aux États-Unis, grâce aux travaux de psychologues comme L. M. Terman. Les échelles de D. Wechsler en dérivent aussi. En France, R. Zazzo et son groupe ont publié en 1966 une révision intitulée « Nouvelle Échelle métrique de l'intelligence » ou N.E.M.I.

M. R.

BINOMIALE (LOI, VARIABLE)

(angl. Binomial Distribution, Law, Variable)

Loi de distribution statistique.

Une urne contient N boules dont Np blanches et Nq noires ($p + q = 1$). On procède à un tirage avec remise de n boules. La probabilité d'obtenir, dans un ordre quelconque, x boules blanches et $n-x$ boules noires est fournie par la loi binomiale : pour les valeurs successives de x (de 0 à n), ces probabilités sont fournies par les termes du développement du binôme $(p + q)^n$. La loi binomiale peut être représentée sous la forme d'une distribution, les valeurs de x étant en abscisse et les probabilités correspondantes en ordonnée. Une variable qui se distribue sous cette forme est une variable binomiale.

En psychologie, on se réfère le plus souvent à la distribution binomiale obtenue pour $p = q = 0,5$. Dans ce cas les probabilités d'obtenir $0, 1, \dots, n-1, n$ boules blanches sont proportionnelles aux coefficients des termes du développement du binôme. Ces coefficients sont représentés dans le « triangle de Pascal » :

Pour $n = 2$ 1 2 1

Pour $n = 3$ 1 3 3 1

Pour $n = 4$ 1 4 6 4 1

Etc.

(Chacun des nombres est égal à la somme de celui qui figure au-dessus de lui et de celui qui est à la gauche de celui-ci.) On voit que, dans ce cas, la distribution binomiale est symétrique.

M. R.

Binswanger (Ludwig)

Psychiatre suisse (Kreuzlingen 1881-
id. 1966).

Il a tenté une synthèse entre psychanalyse et phénoménologie, où la seconde l'emporte nettement sur la première. Issu

d'une famille de psychiatres possédant la clinique de Kreuzlingen, près du lac de Constance, il poursuit des études à la fois médicales et philosophiques à Lausanne et à Heidelberg. À Zurich, où il se rend ensuite, il est l'élève puis l'assistant d'E. Bleuler à l'hôpital psychiatrique du Burghölzli.

C'est là qu'il fait la connaissance de C. Jung, qu'il accompagne à Vienne en 1907 pour y rencontrer S. Freud et commencer une formation psychanalytique. Cette formation l'amènera au comité directeur de la Société suisse de psychanalyse en 1919.

Tout en dirigeant la clinique familiale, il s'intéresse de plus en plus à la phénoménologie d'E. Husserl, puis de M. Heidegger, pour l'appliquer à l'observation clinique et à l'étude psychopathologique de ses malades, dont il publie quelques cas devenus célèbres, en particulier ceux de Suzan Urban et d'Ellen West. C'est dans *Existence* (trad. angl. Clarion Books, 1967) que cette dernière observation est longuement présentée, comme un modèle de l'analyse existentielle que préconise Binswanger. Pour lui, le psychiatre doit reconstituer et comprendre phénoménologiquement le monde de l'expérience intérieure de son malade s'il veut tenter de le guérir. C'est l'« être-au-monde », le Dasein (Heidegger) qui doit rester au centre de cette analyse que Binswanger a développée dans ses six articles des *Archives suisses de neurologie et de psychiatrie*, à propos de la conscience, ou plus précisément du « monde maniaque », sur la fuite des idées (*Über Ideenflucht*, série d'articles de 1930 à 1932 et publiés sous ce titre en 1933).

Tout en s'éloignant de plus en plus de l'orthodoxie psychanalytique, Binswanger reste jusqu'au bout fidèle à Freud et lui consacre son dernier livre de souvenirs (*Erinnerungen an Sigmund Freud*). Des articles importants ont été regroupés, publiés (1947) et traduits en français sous le titre *Introduction à l'analyse existentielle* (1971 ; rééd. 1989).

Les ouvrages les plus marquants sont *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie* (1922), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* (1942), *Schizophrenie* (1957). C'est dans ce dernier ouvrage que se trouve *Le cas Suzan Urban* (trad. fr. en 1957, préfacé par Binswanger).

J. P.

BIOFEEDBACK
n.m.

Technique comportementale visant, dans un but thérapeutique, à établir un autocontrôle sur certaines fonctions physiologiques. (Syn. rétroac-

tion biologique.)

Pour cela, certains rythmes ou certaines réactions physiologiques sont recueillis et amplifiés, puis traduits, par un appareillage électronique, en un signal sensoriel, le plus souvent lumineux ou sonore, immédiate-

downloadModeText.vue.download 141 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

118

ment retransmis au sujet. Grâce à l'information que lui apporte le biofeedback, le sujet est rendu plus conscient de son fonctionnement biologique et peut apprendre à exercer graduellement un certain contrôle sur lui-même.

C'est par un schéma de conditionnement opérant que s'explique le mode d'action du biofeedback. La seule perception d'un paramètre biologique, par exemple la retransmission par l'électrocardiographe du rythme cardiaque ou par l'électromyographe d'une activité musculaire, ne parviendrait pas à faire acquérir au sujet ce contrôle. Il faut, s'il est décidé à voir diminuer ou augmenter son rythme cardiaque ou la tension de certains de ses muscles, que toute modification obtenue, même infime mais cependant décelable par le dispositif d'intégration de l'appareillage électronique miniaturisé, lui soit retransmise dans un bref délai. Cette transmission se fait par le truchement d'un signal sensoriel agissant en termes de conditionnement opérant, comme un renforçateur positif, et en incitant le sujet à disposer son organisme de façon à faire apparaître le plus souvent et le plus longtemps possible ce renforçateur. Cependant, les processus mis en jeu dans le biofeedback apparaissent trop complexes pour être analysés par les seules théories de l'apprentissage. Ils impliquent d'autres processus ; ceux-ci sont médiationnels et restent encore mal explorés : ce qui peut expliquer la diversité des résultats obtenus.

Les applications cliniques du biofeedback sont très diverses : troubles cardio-vasculaires, hypertension essentielle, rééducation neuro-musculaire, céphalées de tension. Elles s'étendent à des problèmes gastro-intestinaux, par exemple la diarrhée ou la constipation, et ont abordé les insomnies en faisant prendre conscience au

patient des rythmes alpha ou des rythmes de repos de ses ondes cérébrales. Le biofeedback, qui se propose d'apprendre au sujet à « maîtriser les rythmes de son corps » (B. Brown), semble exercer sur l'anxiété une action sédatrice non négligeable.

M. A.

BIOGÉNÉTIQUE FONDAMENTALE (LOI DE)

(angl. Biogenetic Law)

Loi formulée par E. Haeckel en 1866, qui s'énonce ainsi : « L'ontogénie est une courte récapitulation de la phylogénie. » (Syn. loi de récapitulation.)

Selon cette loi, tout embryon présente successivement les formes embryonnaires des ancêtres de son espèce. La présence de fentes branchiales chez l'embryon humain est un des arguments apportés à l'hypothèse de Haeckel. La loi biogénétique séduisit fortement les psychologues du début du siècle, qui l'étendirent au développement psychologique : les comportements

de l'enfant évolueraient en passant par les étapes que franchirent ceux de ses ancêtres au cours des siècles. La loi biogénétique fondamentale, et surtout ses applications à la psychologie du développement, demeure très controversée.

E. V.

Bion (Wilfred Ruprecht)

Psychiatre et psychanalyste britannique (Muttera, Matthura, Inde, 1897-Oxford 1979).

Disciple et analysant de M. Klein, président de la Société britannique de psychanalyse (1962-1965), il débuta sa carrière comme médecin en 1932 à la célèbre clinique Tavistock de Londres où il eut S. Bion en analyse dès 1934. Son élaboration théorique garde cependant une spécificité particulière qui se déploie selon plusieurs axes.

La période groupale

Psychiatre militaire pendant la Seconde Guerre mondiale, il constate qu'en collectivité, à la réalisation d'une tâche ou groupe travail, s'oppose une tendance régressive et

émotionnelle conduisant à l'échec, l'affect. Il définit alors la terminologie de mentalité groupale pour désigner la tonalité globale qui se dégage du groupe comme s'il s'agissait d'une seule et même personne ; la culture de groupe pour appréhender ce qui résulte des conflits entre ladite mentalité et les désirs particuliers des participants. Pour la qualifier, il détermine trois hypothèses (hb) ou suppositions de base. D'abord, l'hypothèse de base dépendance (hb D) signale la nécessité d'un leader absolu (par exemple tout groupe religieux et son Dieu) ; l'hypothèse de base attaque fuite (hb AF) où l'unité est assurée par un ennemi commun extérieur qu'il faut attaquer ou fuir ; l'hypothèse de base de couplage (hb C) fondée sur l'espoir de la survenue d'un événement futur propre à sauver le groupe sur le modèle du couple qui attend un enfant. Chaque hb implique un fonctionnement automatique dans un registre précis, la tendance d'un individu à y participer est sa valence, sa propension opposée à effectuer un travail, étant sa coopération. Il existe en outre des groupes de travail spécialisés qui déterminent des instances sociales (hb D et Église, hb AF et armée, hb C et aristocratie). Le changement catastrophique correspond à une perte d'équilibre d'un groupe à l'occasion de l'introduction d'idées nouvelles. Dans chaque groupe peut émerger un individu exceptionnel, le mystique qui peut entretenir avec son groupe des relations de commensalisme (coexistence des deux sans interaction), de symbiose (interactions bénéfiques pour les deux), de parasitisme (destruction mutuelle).

Une théorie de la psychose

De facture kleinienne, ce temps d'articulation théorique s'étend de 1950 à 1962, et concerne presque exclusivement la schizophrénie. Il a le mérite de proposer de la psychose une conception relativement indépendante, psychogénèse originalement fondée sur l'oralité et l'interprétation de ses éventuels avatars. Selon lui, à la phase dite schizo-paranoïde, l'enfant normal projette un contenu : ses mauvais sentiments, ses émotions incontrôlables ainsi qu'une partie de sa psyché, vers un contenant : sa mère, un bon sein supposé pacifier ce qui est néfaste, l'enfant réintrojectant secondairement ledit contenu une fois bonifié. Selon une disposition innée et haineuse, le futur schizophrène ferait l'objet de fantasmes sadiques oraux majeurs, dirigés par projection contre le sein. L'envie massive

du nourrisson peut interdire à la mère de jouer son rôle si elle n'accepte pas l'ampleur de cette phase schizoïde, le lien avec le sein humanisant étant alors endommagé, l'enfant est dépossédé de l'appareil destiné primitivement à réguler les affects trop intenses. Les attaques étant alors retournées contre son propre appareil à perceptions, se clive du même coup sa personnalité en fragments expulsés à l'extérieur et lui fait radicalement défaut l'appareil à prendre conscience de la réalité. Les parties du moi ainsi éjectées menant une existence indépendante à côté de lui, il se croit entouré d'objets bizarres et envahissants.

La période épistémologique

Il s'agit d'une abstraction extrêmement développée et complexe. Selon Bion, dans la personnalité opère la fonction α , sur les impressions sensorielles et expériences émotionnelles perçues, en leur faisant changer d'état par rapport à leur structure d'origine, pour devenir des éléments α , qui peuvent à leur tour soit être transformés à nouveau, soit emmagasinés, soit refoulés. Les éléments non transformés restant à l'état brut sont des éléments β , expulsés par identification projective et vécus comme des choses en soi. L'ensemble des éléments α forment une barrière de contact qui, à l'image d'une membrane semi-perméable, protège l'appareil psychique et constitue la base de toute relation normale. L'écran d'éléments β , formé d'éléments β agglutinés, caractérise la psychose. Sur le modèle de l'enfant au sein, il établit une théorie de la pensée, subdivisée dans son degré d'abstraction en étapes, lui permettant d'établir la grille, instrument destiné à rendre compte de la teneur de la séance et de l'échange avec le patient. Sur l'axe vertical, des lettres majuscules dénotent un niveau croissant de l'abstraction (ligne A pour les éléments β ; ligne B pour les éléments α ; ligne C pour les rêves, les mythes, les hallucinations ; ligne D pour les préconceptions ; ligne E pour les conceptions ; ligne F pour les concepts ; ligne G pour le système

downloadModeText.vue.download 142 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

119

scientifique ; ligne H pour le calcul algébrique) ; sur l'axe horizontal, dit encore axe des emplois, des numéros déterminent des

colonnes (1 pour les hypothèses de définition, énoncés vides de sens ; 2 pour les faux énoncés ; 3 pour signaler une notation, fait de mémoire ; 4 pour caractériser l'attention, principalement flottante ; 5 pour les éléments de recherche ; 6 pour ce qui concerne l'action). Le croisement des lignes verticales et horizontales produit 64 cases supposées spécifier au plus juste la catégorie du discours à l'oeuvre dans une séance.

Pour Bion, l'analyse étant un monde où s'opèrent des transformations T, il développe cette notion. Pour lui, tout énoncé est une transformation d'une expérience d'abord émotionnelle, fait originaire symbolisé par O. Cette origine est inconnaissable, c'est la chose en soi. Le processus de transformation Ta conduit à un produit final transformé Tb. L'invariance est ce qui reste inaltérable en O par Ta et qui en Tb permet de retrouver O. L'analyste dans la séance n'a accès qu'au Tb du patient et se penche sur les trois sortes de transformations à l'oeuvre (à mouvement rigide, projective ou dans l'hallucinoïse). Il existe de plus des transformations dans O dites changements catastrophiques qui peuvent être positifs (notés C) ou destructeurs (notés - C) ; des transformations de O dans la psychose.

L'autobiographie

On connaît également, à la fin de la vie de Bion, une somme d'écrits à teneur personnelle, dont une trilogie obscure à orientation parfois fantastique et mystique, voire quasi religieuse.

Pour conclure, il est remarquable de constater qu'à la suite de Mélanie Klein, cet auteur ait décrit et développé en détail dans sa théorisation les effets de l'instance imaginaire pour le parlêtre, approche quasi visionnaire en ce qu'elle annonçait avant l'heure ce vers quoi allait tendre la logique de notre vie sociale présente, dominée par le retour du pulsionnel, le déchaînement de la pulsion de mort conçue et rabattue sur son seul versant destructeur, enfin - la liste n'est pas close - par l'effacement de la fonction phallique. C'est aussi dire que ce qui confère toute sa portée à ce travail, au regard de notre actualité, en constitue du même coup l'impasse et la limite, puisqu'il évacue l'importance d'autres instances comme celle du symbolique, conduisant à une position dans l'analyse hautement pro-

blématique en ce qu'elle se concentre dans cette étonnante recommandation faite aux praticiens de suivre l'autre, sans mémoire et sans désir. Les oeuvres principales de Bion sont : Recherches sur les petits groupes, 1961 ; Aux sources de l'expérience, 1962 ; Éléments de psychanalyse, 1963 ; Transformations, 1965 ; Réflexion faite, 1967 ; l'At-

tention et l'Interprétation, 1970 ; Entretiens psychanalytiques, 1973-1974.

G. A.

◆ Bibliographie

Lacan, J., « La psychiatrie anglaise et la guerre », in l'Évolution psychiatrique, 1947, livre I, et Bulletin de l'Association freudienne, 1987, no 22.

BIPOLAIRE

adj. (angl. Bipolar)

Se dit de l'évolution alternante d'une psychose maniaco-dépressive, passant d'un état d'excitation (maniaque) à un état dépressif (mélancolique), les deux états étant séparés par un intervalle de rémission pouvant aller de quelques semaines à quelques années.

Il est classique d'opposer les formes bipolaires de cette psychose, avec leur alternance plus ou moins régulière d'accès maniaques et d'accès dépressifs, aux formes monopolaires (ou unipolaires), au cours desquelles les malades présentent toujours le même type d'accès (soit dépressif, le plus souvent, soit maniaque, plus rarement). Beaucoup de psychiatres pensent actuellement que le terme de psychose maniaco-dépressive (créé par E. Kraepelin en 1899) devrait être réservé aux formes bipolaires. En effet, les épisodes mélancoliques des psychoses périodiques bipolaires sont aussi caractérisés cliniquement par la prédominance symptomatique de l'inhibition psychomotrice, du ralentissement et de la somnolence, alors que ceux des dépressions récurrentes unipolaires sont marqués symptomatiquement « par l'importance de l'agitation anxieuse » (J. Guelfi).

Il y aurait donc deux psychoses périodiques différentes : la bipolaire, qui seule mérite-

rait le nom de psychose maniaco-dépressive, et la monopolaire, psychose récurrente surtout dépressive. Il semble d'ailleurs que la distinction se fasse également au niveau des effets préventifs du lithium sur les rechutes. La lithiothérapie paraît beaucoup plus efficace sur la véritable psychose périodique bipolaire que sur la psychose récurrente.

J. P.

BIPOLAIRE (FACTEUR)
(angl. Bipolar Factor)

En analyse factorielle, facteur présentant des saturations positives et des saturations négatives.

M. R.

BIPOLAIRE (VARIABLE)
(angl. Bipolar Variable)

STAT. Variable comportant des valeurs positives et des valeurs négatives.

On ne conserve en général cette forme à une variable que s'il existe une raison psychologique justifiant l'existence d'un

point neutre de part et d'autre duquel les conduites observées présentent un caractère antithétique (par ex. introversion-extraversion, autonomie-dépendance, dominance-soumission, etc.).

M. R.

BISÉRIALE (CORRÉLATION)
(angl. Biserial Correlation)

Corrélation entre deux échelles d'intervalles dont l'une est dichotomisée.

M. R.

Bleuler (Eugen)

Psychiatre suisse (Zollikon, près de Zurich, 1857-id. 1939).

C'est à Zurich qu'il fait ses études de médecine avant de commencer son apprentissage en psychiatrie à l'hôpital de la Waldau de Berne (avec Schaefer). Il complète ensuite sa formation à Paris avec J. M. Charcot et V. Magnan, à Munich avec von Gudden et à Zurich, où il revient terminer son assistantat dans le service universitaire de A. Forel, au Burghölzli. C'est dans cet

établissement psychiatrique qu'il succède à Forel en 1898 et qu'il reste jusqu'à sa retraite, en 1927.

Il a été tout d'abord un des premiers psychiatres universitaires à s'intéresser à la psychanalyse. En même temps que son assistant C. G. Jung, il noua des relations avec S. Freud et édita avec lui le *Jahrbuch für psychopathologische und psychoanalytische Forschungen*. En 1910, il publie une défense enthousiaste de Freud. Mais en 1912, à la suite des désaccords entre Freud et Jung, il quitte l'Association psychanalytique internationale et fonde avec Jung l'école de Zurich, appelée depuis école de psychologie analytique.

Bleuler a surtout introduit en psychanalyse la notion d'ambivalence, adoptée immédiatement par Freud et ses disciples. L'ambivalence était pour lui un des symptômes fondamentaux de la schizophrénie, terme qu'il utilise pour remplacer celui de « démence précoce » qu'avait imposé E. Kraepelin pour décrire cette psychose chronique dont l'évolution paraissait inéluctablement déficitaire, démentielle. C'est contre ce pronostic si pessimiste que Bleuler s'insurge. Pour lui, en effet, non seulement les fonctions intellectuelles restent pratiquement intactes chez le « dément précoce », mais ce dernier conserve aussi une vie intérieure très riche. La maladie du « schizophrène » (c'est le terme que préfère employer Bleuler) n'est donc pas caractérisée par l'effacement et la perte des activités psychiques, mais par leur défaut d'harmonisation, la dissociation mentale. Comme l'a écrit son fils, M. Bleuler, « cette dissociation se combine avec un amalgame de représentations, sentiments et tendances contradictoires qui se manifeste dans la pensée, les sensations et les actions du schizophrène. C'est

downloadModeText.vue.download 143 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

120

pour cette raison que Bleuler ne voulait pas inclure le mot «démence» dans l'appellation de la maladie et c'est également pour cette raison qu'il désapprouvait la comparaison entre la démence précoce et la démence sénile » (trad. par S. von de Fenn). Et comme cette dislocation des processus intérieurs (allemand. Spaltung ; anglais. Splitting) n'est pas le propre d'une seule maladie

mentale comme le voulait Kraepelin avec la démence précoce, on peut penser que beaucoup d'affections psychiques aux origines différentes sont marquées par cette dissociation. C'est pourquoi Bleuler préférerait parler du « groupe des schizophrénies ». Ainsi s'explique le titre de sa monographie de 1911 pour le Traité de psychiatrie d'Aschaffenburg, « Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien ». Il y expose pour la première fois ses conceptions sur cette maladie, qu'il aurait d'ailleurs aussi bien appelée « folie discordante », comme l'avait fait P. Chaslin, s'il avait eu connaissance de ses travaux, comme il le dira souvent plus tard.

Bleuler utilise la psychanalyse en montrant qu'elle permet de trouver le sens de toute une série de symptômes de la schizophrénie. Car, pour lui, cette symptomatologie est l'expression d'un mouvement psychopathologique provoqué par la maladie. Mais ce sont seulement des symptômes « secondaires » qui sont analysables. Les symptômes « primaires » renvoient, eux, à des processus organiques et sont donc inaccessibles à toute recherche de sens. Car, malgré son intérêt pour l'interprétation psychanalytique, Bleuler reste persuadé de l'origine organique de la schizophrénie.

Il le confirme en 1926, au congrès de Lausanne, dans le seul texte qu'il ait écrit en français sur cette maladie : « Dans tous les cas prononcés de schizophrénie, on constate des modifications anatomo-pathologiques dans le cerveau, modifications d'un caractère suffisamment déterminé et qu'on ne trouve point dans les autres psychoses. L'intensité de ces modifications correspond à peu près à la gravité des symptômes primaires [...]. La schizophrénie est ainsi non seulement une entité clinique, mais en même temps une entité anatomo-pathologique. » On voit au passage qu'il ne parle plus de « schizophrénies » au pluriel et qu'il rejoint finalement la position uniciste et organiciste de Kraepelin, qu'il avait tellement critiquée en 1911.

Ainsi, Bleuler a donné à la schizophrénie son identité clinique et psychopathologique. Mais, en privilégiant son organogénèse, il a d'emblée justifié tous les traitements biologiques qui lui seront systématiquement appliqués à partir de 1930.

J. P.

BLOCAGE

n.m. (angl. Mental Block)

Comportement caractérisé par un refus, une incapacité apparente et provisoire de poursuivre un apprentissage, de réagir à une situation.

R. L.

BOÎTE À PROBLÈME (angl. Problem Box)

Dispositif employé pour étudier soit un apprentissage, soit un comportement « intelligent », principalement chez des Animaux comme les Chats (E. L. Thorndike) ou les Singes (R. M. Yerkes).

Ce dispositif utilisé dans les premières recherches sur le comportement animal réalisées dès le début du XXe siècle, consiste en une boîte munie d'une serrure plus ou moins complexe (du type chevillette-bobinette). Un animal motivé est placé à l'intérieur, avec une récompense à l'extérieur (ou l'inverse). On observe comment l'Animal résout, ou apprend à résoudre, le problème de la sortie (ou de l'entrée).

J.-F. L. N.

BOÎTE DE Skinner (angl. Skinner Box)

Cage conçue par B. F. Skinner pour étudier le conditionnement opérant des animaux, et plus particulièrement les variations du débit des réponses opérantes sur de longues périodes de temps.

Une réponse opérante (ou instrumentale) est un comportement entraînant une modification de l'environnement à valeur de récompense ou de punition. Il existe plusieurs types de boîte de Skinner afin de tenir compte de l'équipement sensori-moteur de l'espèce étudiée. La boîte de Skinner a permis également d'étudier d'autres phénomènes, par exemple la réponse émotionnelle conditionnée, qui relève du conditionnement pavlovien.

Elle comporte typiquement un dispositif pour émettre les réponses, un distributeur de nourriture ou d'une autre forme de sanction des réponses, un dispositif de pré-

sentation de stimulus discriminatifs visuels ou auditifs, un dispositif d'enregistrement des réponses et une unité de contrôle (souvent un micro-ordinateur aujourd'hui). Le dispositif de réponse pour le Rat est constitué par une sorte de pédale facilement actionnée par un appui des pattes avant, et pour le Pigeon par une touche éclairée insérée dans la paroi et actionnée par des coups de bec. La boîte de Skinner permet éventuellement de distribuer des stimulations aversives (son intense ou choc électrique) ou d'enregistrer d'autres aspects du comportement de l'animal.

La relation entre réponses et résultats est spécifiée par une règle déterministe ou probabiliste dite programme de renforcement. Les règles typiques dépendent du nombre de réponses émises ou du temps écoulé. Dans les situations complexes, il y a alternance ou enchaînement entre deux programmes, ou encore choix entre deux programmes simultanément en action grâce à la présence de deux dispositifs de réponse.

C. G.

→ CONDITIONNEMENT, OPÉRANT (CONDITIONNEMENT)

BONHOMME (TEST DU)

DÉVELOP. Test de développement intellectuel décrit et étalonné par F. Goodenough, qui consiste à demander à un enfant de dessiner en temps libre un bonhomme sans gommer. (Syn. test de Goodenough.)

Le dessin est ensuite coté en tenant compte de la présence de toute une série de détails. Vers 5 ans, l'enfant donne une représentation sexuée du corps ; le profil n'apparaît que vers 12 ans, etc. La note est transformée à l'aide d'une table en âge mental, lequel peut être transformé en quotient de développement. Le test du bonhomme, du fait de son indépendance des facteurs socioculturels et de sa grande facilité d'emploi (on peut également l'utiliser en passation collective) et de cotation, est très largement employé. Il peut donner des renseignements non seulement sur le développement intellectuel de l'enfant, mais aussi sur sa personnalité.

R. L.

Bonnardel (Raymond)

Psychologue français (Limay
1901-Blois 1998).

Docteur ès sciences et docteur en médecine, R. Bonnardel s'oriente vers la psychologie sous l'influence de H. Laugier et de H. Piéron. Il dirige le Laboratoire de psychologie appliquée de l'École pratique des hautes études de 1939 à 1966 et le Laboratoire de psychologie des usines Peugeot de 1939 à 1959. Il fait autorité dans le domaine de la psychologie industrielle, qu'il enseigne à l'Institut de psychologie de l'université de Paris. Il anime l'Association internationale de psychologie appliquée et dirige la revue le Travail humain. Il construit et étudie de nombreux tests et contribue largement au développement en France des méthodes d'analyse factorielle.

M. R.

BORDERLINE

n.m. (angl. Borderline Case)

Cas limite se définissant sur le plan nosologique et structural comme intermédiaire ou « à la frontière »
downloadModeText.vue.download 144 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

121

entre une structure névrotique et une structure psychotique.

Il s'agit donc de troubles mentaux dont la position nosographique reste assez ambiguë : les termes de psychonévroses graves, d'un côté, de schizophrénies pseudo-névrotiques, de l'autre, ont pu, à une certaine époque, les situer sur le plan diagnostique. Mais c'est plus au niveau de la structure de la personnalité, avec les travaux de O. Kernberg et de H. Kohut aux États-Unis, ainsi que de J. Bergeret en France, que la notion s'est précisée.

On écrit maintenant des personnalités limites et des états limites, et l'anglicisme tend à être progressivement supprimé.

J. P.

→ ÉTAT LIMITE

BOUC ÉMISSAIRE

(angl. Scapegoat)

En psychologie des groupes, personne rendue responsable par le groupe d'un dysfonctionnement et jouant aux yeux de l'observateur un rôle d'informateur ou d'indicateur de ces dysfonctionnements.

Pour les thérapeutes familiaux, le bouc émissaire a une fonction de neutralisation des forces antagonistes à l'intérieur de la famille, permettant ainsi le maintien de son homéostasie. Le bouc émissaire peut être reconnu comme malade, c'est alors le « patient désigné » ; il peut également ne pas être reconnu comme tel et il doit alors souvent sacrifier une partie de lui-même en vue de l'expiation d'une faute groupale, dont l'origine peut d'ailleurs être transgénérationnelle.

M. G.

BOUCLE

n.f. (angl. Loop)

Suite d'instructions d'un programme informatique exécutée de manière répétitive jusqu'à ce qu'une condition de sortie soit réalisée.

En psychophysiologie, un système en boucle possède une réafférence qui renseigne le point de départ du système sur l'état du point d'arrivée.

P. L.

→ RÉTROACTION

BOUFFÉE DÉLIRANTE

(angl. Brief Delusional and Schizophreniform Disorder)

Épisode psychotique transitoire caractérisé par un délire à thèmes polymorphes, souvent accompagné de troubles hallucinatoires multiples, survenant brusquement chez un sujet jusque-là indemne de troubles psychiques graves et rétrocedant spontanément au bout de deux à trois

semaines en guérissant la plupart du temps sans laisser de séquelles.

C'est V. Magnan et son école de l'hôpital Sainte-Anne (en particulier M. Legrain)

qui, de 1880 à 1890, ont décrit ces manifestations délirantes subaiguës à début brutal et inattendu, sans systématisation, souvent illogiques et absurdes, à contenus multiples et variables (avec une certaine prédominance de thèmes persécutoires et mystiques), s'accompagnant fréquemment de phénomènes hallucinatoires plurisen-soriels et se produisant sur des sujets pré-disposés au terrain psychique particuliè-rement fragile : les dégénérés. Ces sujets atteints de dégénérescence sont pour Ma-gnan des sujets « tarés », soit arriérés et dé-biles mentaux, soit « dégénérés supérieurs » atteints de « déséquilibre » et de lacunes du sens moral, de l'émotivité ou de l'intelli-gence. Dans les conceptions de l'école de Saint-Anne, la bouffée délirante des dégé-nérés s'oppose à la psychose délirante chro-nique avec son délire bien construit et son évolution systématique survenant sur une personnalité antérieure normale.

En plus des troubles délirants et hallu-cinatoires, on note la présence, dans les bouffées délirantes, d'un trouble thy-mique allant de la dépression à l'excita-tion d'allure maniaque et d'une habituelle altération de l'état de conscience et de la vigilance : distractivité, aprousexie, atteinte subconfusionnelle de l'orientation spa-tiale et temporelle. Ce qui explique que E. Régis y verra un délire onirique d'origine toxique s'inscrivant dans le cadre de la confusion mentale, E. Dupré une psychose imaginative aiguë, W. Mayer-Gross une crise oniroïde, véritable état crépusculaire de la conscience, et H. Ey un état confuso-onirique où la conscience est en grande partie « déstructurée » puisqu'elle n'est plus « conscience ni du monde interne ni de l'objectivité du monde externe ». Ce dernier auteur, avec cette notion pour lui fondamentale de « déstructuration du champ de la conscience », a donné leur véritable identité psychopathologique à ces bouffées et états délirants subaigus. Il les a opposés aux affections mentales chroniques, en rapport avec une atteinte de la personnalité. Il a montré d'autre part que le contexte de survenue de la bouf-fée délirante peut être très divers : elle peut être liée à un état dysthymique avec une « déstructuration de conscience » plus profonde que dans la simple manie, ou mélancolie ; elle peut représenter le début ou l'exacerbation d'une schizoph-rénie jusque-là latente ; ou elle peut être réactionnelle, en rapport avec un état de stress ou, parfois, une maladie organique,

une intoxication, un syndrome de choc ou d'épuisement (bouffées délirantes réactionnelles des victimes d'un tremblement de terre ou d'un bombardement par exemple). Sans évoquer de nouveau la vieille dégénérescence, Ey admet qu'une

personnalité immature, fragile, labile sur le plan émotionnel favorise la survenue d'une telle affection.

Celle-ci a été récemment précisée dans son diagnostic clinique par C. Pull et P. Pichot, en utilisant le système LICET (Listes Intégrées de Critères d'Évaluations Taxinomiques) selon trois critères principaux : 1. le mode du début, aigu et sans antécédents psychiatriques autres qu'une éventuelle bouffée délirante antérieure ; 2. l'absence de chronicité, les phases actives disparaissant au bout de quelques semaines, et, en cas de rechutes, l'intervalle entre chacune d'elles ne s'accompagnant pas d'anomalie psychique grave ; 3. les signes cliniques caractéristiques, représentés par les idées délirantes et/ou hallucinations les plus diverses ; par la dépersonnalisation et/ou déréalisation avec ou sans confusion ; par un état thymique anormal soit dans le sens de l'euphorie, soit dans le sens de la dépression ; par la variabilité des symptômes et leur instabilité d'un jour ou même d'une heure à l'autre.

Le pronostic reste le problème le plus difficile de la bouffée délirante. Selon une statistique récente (L. Barrelet, 1986), son évolution est loin d'être uniforme : dans un cas sur sept, la bouffée a été le premier diagnostic d'une schizophrénie débutante ; dans un cas sur quatre, l'évolution a été celle d'une psychose maniaco-dépressive ; dans un cas sur dix, elle a représenté l'accident aigu d'une personnalité borderline. Restent près de 50 % des cas, où elle a été sans lendemain. C'est pourquoi le pronostic peut rester optimiste, avec une certaine prudence néanmoins.

Il est sans doute aussi fonction du traitement, pour lequel l'hospitalisation est indispensable avec, si besoin, recours à une mesure d'hospitalisation sans contrainte. Le traitement associe généralement un neuroleptique incisif à un neuroleptique sédatif et est prescrit le plus souvent initialement par voie intramusculaire, étant donné la réticence habituelle du patient à accepter le traitement. Le relais est ensuite pris par la voie orale avec une poursuite du

traitement neuroleptique dans les semaines qui suivent la sortie du patient. En cas d'évolution favorable (disparition totale des idées délirantes et réinsertion socioprofessionnelle correcte), son arrêt progressif peut être envisagé. Mais il est indispensable dans tous les cas de continuer à suivre le patient pendant au moins deux ans. Il a été parfois conseillé, en cas de récurrence sur un mode maniaco-dépressif, de mettre en route, à titre préventif, une lithiothérapie.

Entité nosologique uniquement décrite par les psychiatres français il y a maintenant un siècle, la bouffée délirante a trouvé peu à peu sa place dans les classifications internationales. On la retrouve dans la catégorie des « réactions délirantes aiguës » de la neuvième classification internationale des maladies.
downloadModeText.vue.download 145 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

122

maladies (C.I.M.-9) et dans les catégories des psychoses délirantes et réactionnelles brèves (298-80) et des troubles schizophréniformes (295-40) du DSM III révisé.

J. P.

Bouguer (Pierre)

Physicien français (Le Croisic 1698-Paris 1758).

Il pratiqua l'astronomie, l'hydrographie et les mathématiques et fut le créateur de la photométrie. Dans son *Traité d'Optique sur la gradation de la lumière* (1760), il a énoncé la loi selon laquelle les différences d'éclairement juste perceptibles conservent aux différents niveaux d'éclairement une valeur relative constante. Cette loi n'est autre que celle redécouverte par E. H. Weber en 1831. Cette antériorité voudrait qu'on l'appelle la loi de Bouguer-Weber.

C. B.

→ WEBER (ERNST HEINRICH)

BOULIMIE

n.f. (angl. Bulimia)

Trouble du comportement caractérisé par des accès incoercibles de fringale, avec absorption massive et inin-

terrompue de grandes quantités de nourriture, suivis de vomissements provoqués ou d'endormissement.

Le poids du sujet est normal ou fluctuant du fait de tentatives de perdre du poids par des régimes ou des médicaments. Les accès s'accompagnent souvent d'une humeur dépressive et de culpabilité. Il s'agit d'une entité psychiatrique d'individualisation récente, d'origine nord-américaine. Classiquement, la boulimie correspond à la consommation exagérée d'aliments liée à une faim excessive. Elle était reconnue dans certaines formes de pathologies mentales, comme la schizophrénie, ou certaines démences. C'est dans les années 1960-1970 que l'intérêt suscité par l'anorexie mentale et son traitement a permis de reconnaître la fréquence des conduites boulimiques au cours, ou au décours, de l'anorexie. L'alternance d'épisodes de boulimie et d'anorexie a d'ailleurs été soulignée par certains auteurs sous le nom de « boulimiarexia ». Les conduites boulimiques se rencontrent essentiellement chez les jeunes femmes étudiantes ou exerçant des professions valorisant l'esthétique (mannequins, danseuses). Il semble exister une nette augmentation de ces conduites dans les pays occidentaux (certains parlent de 7 à 20 % des adolescents et adultes jeunes).

La forme typique est la boulimie normopondérale avec vomissements. Le déclenchement de l'accès est souvent brutal : celui-ci se déroule en cachette, indépendamment des repas, en fin de journée ou après une contrariété. Le patient s'isole, ingère de grandes quantités d'aliments

riches en calories (parfois plus de 10 000 calories sont absorbées sous forme de pain, beurre, pâtes et chocolat). Le patient ressent souvent alors des douleurs abdominales, un sentiment de malaise, de honte et une peur pathologique de grossir qui favorise l'abus de laxatifs, de coupe-faim de même que l'hyperactivité. Il est conscient du caractère anormal de son comportement et provoque les vomissements, qui peuvent devenir automatiques. Les accès peuvent se reproduire plusieurs fois par semaine ou même se succéder dans la journée.

Les troubles psychologiques associés les plus fréquents sont un état dépressif, avec parfois une ou plusieurs tentatives

de suicide, l'anxiété et l'intolérance aux frustrations et à la solitude. La personnalité des boulimiques évoque celle des états limites avec des traits névrotiques variés. Mais ce sont l'impulsivité et la facilité des passages à l'acte qui gênent les entreprises thérapeutiques. Le patient recourt à l'alcool, aux drogues et aux médicaments pour lutter contre son angoisse et ses difficultés. Cette conduite apparaît le plus souvent à la fin de la puberté et peut se prolonger de longues années. Le retentissement familial, social et professionnel est considérable. Sur le plan physique, il est moins apparent que celui de l'anorexie, mais on retrouve les atteintes biologiques liées à l'abus des laxatifs et diurétiques. Les lésions digestives (gastriques surtout) sont fréquentes.

La psychopathologie de la boulimie reste encore difficile à cerner. Certains auteurs (P. Jeammet) insistent sur l'importance de la relation de dépendance du patient envers son entourage. Il est à la fois « très sensible aux attitudes d'autrui et capable de s'opposer et de mettre en échec toute tentative de le faire changer ». Cette dépendance serait à mettre en rapport avec un échec relatif des processus d'intériorisation des premières relations de l'enfant avec l'entourage, notamment sa mère. Pour d'autres, les facteurs biologiques sont au premier plan et de nombreuses études ont tenté de relier ces conduites aux troubles de l'humeur, en tirant argument des facteurs familiaux, des marqueurs biologiques de la dépression, de la réponse de certains patients aux chimiothérapies antidépressives. Le traitement est donc difficile et nécessite d'obtenir la collaboration du patient. Parfois, l'hospitalisation est nécessaire mais d'efficacité limitée dans le temps. Le traitement antidépresseur est parfois efficace. L'approche diététique est indispensable, de même que les thérapies de groupe, surtout celles gérées par les patients eux-mêmes. Les psychothérapies d'inspiration analytique, qui visent à une modification de la personnalité sous-jacente, nécessitent une préparation et des thérapeutes entraînés. Le but est d'éviter ou de restreindre

la désinsertion sociale des patients et la limitation de leurs investissements.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Igoïn, L., 1979, la Boulimie et son infortune,
Paris, P.U.F.

Laxenaire, M., 1983, la Nourriture, la société et
le médecin, Paris, Masson.

Samuel-Lajeunesse, B., et Fass, D., 1984, « la
Boulimie, symptôme ou syndrome ? », in
Annales médico-psychologiques, 142, no 1, 1-23.

BOURGEONNEMENT NERVEUX (angl. Nerve Sprouting)

Accroissement des prolongements du
neurone par progression amiboïde
d'un cône de croissance qui émet
des pseudopodes très hérissés (filopodes).

Un bourgeonnement nerveux s'observe
dans trois contextes différents :

1. un neurone immature, ou neuroblaste,
accroît ses prolongements - axone et dendrites - afin d'établir les connexions correspondant à la « circuiterie nerveuse » ;
2. un neurone, après section de l'axone, est parfois capable de rétablir des relations synaptiques normales avec ses cellules cibles : c'est le phénomène de régénération ;
3. un neurone intact émet à l'extrémité de l'axone une ou plusieurs collatérales surnuméraires (angl. Collateral Sprouting) afin de remplacer les terminaisons perdues par un neurone lésé ou détruit. Cette suppléance conduira, dans les cas les plus favorables, à une restauration structurale et fonctionnelle.

Le bourgeonnement nerveux est sous la dépendance de facteurs physiques et de facteurs chimiques tels que le facteur de croissance nerveux, ou NGF (angl. Nerve Growth Factor).

G. S.

BOURGEONS DU GOUT (angl. Taste Buds)

Organes récepteurs chimiosensibles de la fonction de gustation, abrités par des papilles situées surtout sur la face supérieure de la langue et, secon-

dairement, sur le palais et l'arrière-bouche.

Un bourgeon contient plusieurs dizaines de cellules de différents types, qui sont constamment renouvelées. Les cellules réceptrices sont innervées par des neurones primaires sensitifs, dont les fibres périphériques forment des branches des nerfs facial (corde du tympan), glosso-pharyngien et vague. Un même neurone primaire se montre sensible à des stimulus représentant plusieurs modalités (sucré, amer, acide, salé) mais répond mieux à l'une des modalités. La réception sensorielle suppose une interaction entre les molécules sapides ou les ions et la membrane du pôle apical des cellules réceptrices, dans la région du

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

123

pore par lequel le bourgeon gustatif s'ouvre sur la cavité buccale. Des récepteurs membranaires spécifiques appartenant, comme les récepteurs olfactifs, à la catégorie des récepteurs liés à des protéines G assurent la détection des sucres et de certains stimulus amers.

La modalité acide, qui dépend surtout de la concentration en protons, et la modalité du salé, qui repose principalement sur l'activité des ions sodium, semblent s'exprimer par une action directe des stimulus sur des canaux ioniques.

A. H.
→ GUSTATION

BOUTIQUE VERTE

Lieu de rencontre entre parents et enfants, organisé généralement par des psychologues cliniciens et des psychanalystes.

Préconisées par Françoise Dolto en 1981, les « boutiques vertes » sont des structures associatives, soumises à la loi de 1901, subventionnées par des organismes publics et privés ; les usagers peuvent y avoir recours lors de difficultés ou de conflits familiaux.

A. W.-B.

BOUTON SYNAPTIQUE

(angl. Synaptic Knob, Button)

Extrémité de chacune des ramifications de l'axone de la cellule nerveuse, ayant la forme d'une petite sphère riche en mitochondries et en vésicules synaptiques.

Les boutons synaptiques sont également dénommés boutons terminaux (angl. End Buttons).

G. S.

BOVARYSME

n.m. (angl. Bovarism)

Comportement d'un sujet que l'insatisfaction, surtout psychoaffective, entraîne à s'adonner à des rêveries diurnes où il se crée une image de lui particulièrement brillante, irréaliste et avantageuse dans un dessein compensatoire.

Le terme, introduit par J. de Gaultier à partir du nom de l'héroïne du roman de G. Flaubert, décrit une conduite névrotique narcissique s'accompagnant d'une perturbation de la fonction du réel et d'une exagération des activités imaginatives, fréquente chez les hystériques (J. Delay) et dans certains états limites avec système d'idéalisation défensif (« soi grandiose » de H. Kohut).

J. P.

Bowlby (John)

Médecin et psychiatre britannique (Londres 1907-île de Skye, Écosse, 1990).

Clinicien et chercheur en psychiatrie de l'enfant et de la famille, J. Bowlby a développé la théorie de l'attachement*. Il fait ses études de médecine et de psychologie à Cambridge et à Londres. En 1946, il entre à la Tavistock Clinic et au Tavistock Institute of Human Relations, où il exerce et enseigne jusqu'en 1972. Il a notamment écrit : Attachement et Perte (1969), Séparation : anxiété et colère (1973), Perte : tristesse et dépression (1980).

M.-G. P.

BRADYKINÉSIE

n.f. (angl. Bradykinesia)

Ralentissement global des mouvements et des activités psychomotrices sans atteinte neurologique.

La bradykinésie se rencontre dans la maladie de Parkinson et dans les séquelles de l'encéphalite épidémique et peut aller parfois jusqu'à l'akinésie (avec kinésies paradoxales sous l'effet de certaines émotions)

J. P.

BRADYPSYCHIE

n.f. (angl. Bradypsychism)

Ralentissement de la pensée avec diminution de l'attention volontaire, de l'intérêt spontané et de l'initiative.

C'est une lenteur des processus psychiques que l'on remarque dans les états confuso-déméntiels, dans les séquelles de l'encéphalite épidémique, dans l'épilepsie et dans certaines maladies neurologiques comme celle de Parkinson. Elle doit être distinguée de la détérioration intellectuelle, qui ne l'accompagne pas forcément.

J. P.

BRAINSTORMING

n.m. (angl. Brainstorming)

Technique de recherche d'idées pour la résolution de problèmes qui consiste en la mise en commun, dans un groupe, des libres associations d'idées de ses membres à partir d'un thème donné.

R. L.

Bravais-Pearson (COEFFICIENT DE CORRÉLATION DE)

(angl. Bravais-Pearson Correlation Coefficient)

Coefficient donné par r dans la formule :

dans laquelle x et y sont des variables, m_x et m_y sont des moyennes de distributions marginales de l'échantillon, \sum indique la sommation étendue aux N éléments de

l'échantillon.

M. R.

→ CORRÉLATION

BREAK-DOWN

n.m. (angl. Breakdown)

Effondrement de l'activité mentale,
en rapport avec un état dépressif.

Le terme de break-down est en fait synonyme de « dépression nerveuse » dans le langage populaire anglo-américain et a gagné le vocabulaire psychiatrique pour qualifier certaines formes de dépressions subaiguës dues à l'épuisement ou au surmenage. Chez l'adolescent et dans le cadre des états limites, M. R. Laufer parle de « break-down à l'adolescence » pour caractériser une certaine fragilité de la personnalité : « menace constante de rupture dans la continuité de la représentation du soi et de l'image de soi (en particulier l'image du corps) et dans la continuité des investissements de soi et de l'objet », prédisposant à des décompensations psychotiques.

J. P.

Brentano (FIGURES DE)

(angl. Brentano's Optical Illusions)

Variante des figures de Müller-Lyer qui produisent une illusion semblable : un segment de droite compris entre des pennes divergentes est perçu comme plus grand qu'un segment égal compris entre des pennes convergentes.

R. L.

→ ILLUSION

Breuer (Josef)

Médecin autrichien (Vienne 1842-id.
1925).

On lui doit la découverte du mécanisme de l'autorégulation de la respiration et celle du contrôle des postures du corps par le labyrinthe. Remarquable clinicien, il est surtout connu pour sa rencontre avec S. Freud (1880) et sa collaboration avec celui-ci à partir de 1882, inaugurée par la célèbre étude du cas Anna O, fon-

damentale aussi bien pour la compréhension psychopathologique de l'hystérie que comme point de départ de la théorie de l'inconscient et de la méthode analytique, anticipée par Breuer sous le nom de méthode cathartique.

Breuer ne put cependant pousser très loin sa coopération avec Freud. De même qu'il avait été effrayé par le transfert amoureux très violent d'Anna O à son égard, de même il n'accepta jamais tout à fait la théorie freudienne de l'étiologie sexuelle des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

124

névroses. Ainsi, la collaboration des deux praticiens prit fin en 1895, l'année même où le produit de leur travail théorique était publié sous le titre *Études sur l'hystérie*. Cet ouvrage distingue nettement les thèses théoriques des deux auteurs, notamment l'idée que Breuer se faisait des « états hypnoïdes » en tant que déterminant les symptômes hystériques.

R. L.

BRILLANCE

n.f. (angl. Brightness)

Terme remplacé aujourd'hui dans son acception subjective par « luminosité ».

C. B.

Broca (AIRE DE)
(angl. Broca's Area)

Aire corticale située sur la face externe de l'hémisphère cérébral dominant, à la partie inférieure de la troisième circonvolution frontale.

La destruction de l'aire de Broca, du nom du médecin anthropologue français Paul Broca (1824-1880), provoque une aphasie motrice, ou anarthrie. Dans l'aphasie de Broca, la parole est laborieuse, l'articulation est altérée et le langage, bien que sémantiquement cohérent, revêt un « style télégraphique » (→ HÉMISPHERE CÉRÉBRAL [FIG.]).

G. S.

→ DOMINANCE CÉRÉBRALE

BRUIT

n.m. (angl. Noise)

Par référence à la théorie probabiliste de la communication, toute perturbation aléatoire qui parcourt un canal de communication et dont l'effet est de détériorer à l'arrivée l'identification des signaux transmis par ce canal.

Ce terme peut dès lors être utilisé non seulement à propos de transmission sonore ou électrique mais encore, en psychologie, de transmission lumineuse ou cognitive et, en physiologie, de transmission de l'influx nerveux dans un nerf. On parle de « bruit de fond » pour désigner les modifications aléatoires, non pertinentes, de ce qui est transmis, et de « signal » pour désigner les modifications pertinentes. Le rapport signal-bruit est un important déterminant de la discriminabilité d'un signal.

J.-F. L. N.

BRUIT NEURAL

(angl. Neural Noise)

Activité nerveuse aléatoire habituellement considérée comme un simple « bruit de fond ».

Ce type d'activité recèle peut-être des messages que nous ne savons pas identifier. On doit à von Foerster l'introduction du principe de « création d'ordre à partir du bruit ».

G. S.

Bruner (Jerome Seymour)

Psychologue américain (New York 1915).

J. S. Bruner est professeur de psychologie à Harvard (États-Unis) en 1952, à Oxford (Grande-Bretagne) en 1972. Il a joué un rôle important dans le développement de la recherche dans plusieurs domaines : perception, pensée, développement cognitif de l'enfant, éducation. Il a fondé le Centre d'études cognitives de Harvard en 1960 et l'a dirigé et animé pendant de nombreuses années. Les premières recherches de Bru-

ner se situent dans le cadre du fonctionnalisme. Bruner propose alors une véritable théorie de la perception, qu'on peut présenter comme suit.

Au moment où des stimulations atteignent les récepteurs sensoriels, un sujet est toujours dans un certain état de préparation. Cet état va orienter la sélection et le traitement des informations véhiculées par les stimulations. Pour Bruner, la perception est catégorielle, inférentielle et prédictive. Toute expérience perceptive est une identification et il n'est pas de perception totalement inclassable.

Bruner s'est intéressé ensuite au développement cognitif de l'enfant, puis du bébé, en accordant un rôle fondamental au langage. Pour lui, le développement du bébé est avant tout celui de ses habiletés motrices (angl. Skills). L'activité motrice est toujours orientée vers l'atteinte d'un but, mais la capacité de réalisation de l'intention est très limitée à l'origine.

Bruner a écrit notamment *A Study of Thinking* (en coll. avec J. J. Goodnow et G. A. Austin, 1956), *The Process of Education* (en coll. avec Smith White, 1960), *Toward a Theory of Instruction* (1966), *Studies in Cognitive Growth* (en coll. avec R. R. Olver et P. M. Greenfield, 1966), *The Relevance of Education* (1971), *Communication as Language* (1982).

E. V.

Brunet-Lézine (ÉCHELLE DE)
(angl. Brunet-Lézine Scale)

Échelle de développement psychomoteur de la première enfance applicable dès le premier mois et jusqu'à 5 ans, qui comporte des observations sur la posture, la coordination, le lan-

gage, les conduites sociales-personnelles.

Mise au point par O. Brunet et I. Lézine, cette échelle fournit un quotient de développement (Q.D.).

M. R.

◆ Bibliographie

Brunet, O., et Lézine, I., 1951, le Développe-

ment psychologique de la première enfance,

Paris, P.U.F.

Brunswik (INDICE DE)

(angl. Brunswik Index) → CONSTANCE
PERCEPTIVE

BULBE ou BULBE RACHIDIEN
(angl. Bulb)

Partie du tronc cérébral qui fait suite à l'extrémité supérieure de la moelle épinière, traverse le trou occipital et se termine en s'unissant à la protubérance annulaire.

R. L.
→ ENCÉPHALE (FIG.)

Burt (sir Cyril Lodowic)

Psychologue britannique (Stratford on Avon 1883-Londres 1971).

Il exerça une grande influence sur le développement de la psychologie différentielle et de ses applications. Il occupa un poste de psychologue scolaire au London County Council (1913), travailla au National Institute of Industrial Psychology (1919), devint professeur en sciences de l'éducation à l'université de Londres (1924) et enfin succéda à Ch. Spearman comme professeur et chef du département de psychologie à University College, à Londres, de 1931 à sa retraite (1950). C'était un érudit à la culture encyclopédique. Il écrivit plusieurs ouvrages sur le développement de l'enfant, l'arriération mentale, la délinquance juvénile. Il créa un grand nombre de tests et surtout perfectionna de façon importante les méthodes d'analyse factorielle, notamment en ce qui concerne l'emploi d'un modèle « hiérarchique » comprenant un facteur général et des facteurs de groupe (The Factors of Mind, 1940). Il était un partisan convaincu (trop partisan et trop convaincu sans doute) de l'importance des facteurs héréditaires dans l'origine des différences individuelles en matière d'intelligence. Il fut aussi un homme autoritaire manifestant des tendances paranoïaques dans ses relations avec ses collègues et surtout à l'égard de ces critiques. À la fin de sa vie, ces tendances s'accrochèrent alors qu'il devait faire face à de graves problèmes de santé et à de sérieuses difficultés fami-

liales et matérielles. Il se laissa aller alors à « reconstituer » des données recueillies sur des jumeaux qui avaient été détruites pendant la guerre, c'est-à-dire en fait à fabriquer de toutes pièces des observations.

downloadModeText.vue.download 148 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

125

La tromperie fut découverte après sa mort et fut à juste titre sévèrement condamnée. Il convient cependant de remarquer que cette falsification n'entache en rien les données recueillies sur des jumeaux par d'autres psychologues aux méthodes irréprochables ; et que ce drame d'une vieille malheureuse ne doit pas faire oublier l'importance des apports antérieurs de Burt, notamment dans le domaine méthodologique.

M. R.

◆ Bibliographie

Hearnshaw, L., 1979, Cyril Burt, Psychologist.

BUT

n.m. (angl. Goal)

ANIMAL. En psychologie animale, et notamment dans les conditionnements instrumentaux (par exemple les parcours de labyrinthes ou de couloirs), lieu où se trouve le stimulus renforçateur.

GÉNÉR. En psychologie cognitive, dans une activité intentionnelle ou volontaire, état de choses que le sujet veut atteindre ; sa représentation mentale chez le sujet.

On parle aujourd'hui de « but » pour désigner la solution de tout problème, pratique ou intellectuel, en faisant référence à la représentation mentale anticipée que le sujet peut en avoir. On considère que la suite des actions qui permettent l'atteinte du but peut le plus souvent être décomposée en étapes, dont chacune vise à atteindre un sous-but.

Pour chaque problème (ou classe de problèmes), la structure des buts et des sous-buts (l'« espace » du problème) détermine

la structure des actions à entreprendre et conditionne la possibilité de résolution du problème.

J.-F. L. N.

→ ESPACE-PROBLÈME, PROBLÈME GÉNÉR. ET

DÉVELOP.

L'aboutissement d'une action est, chez l'adulte, anticipé de manière que les moyens mis en oeuvre, les démarches décidées, répondent à l'intention d'y parvenir. Les séquences d'actes, les trajectoires, la désignation verbale du but offrent à l'observation des critères d'appréciation des représentations de ce but et de la tâche, des

stratégies employées, d'une éventuelle planification.

La création d'un but, son atteinte et la formation de moyens pertinents et ajustés sont des objets d'étude importants en psychologie et en psychobiologie du développement : la coexistence de réactions réflexes et de mouvements dirigés, au début de la vie ; les niveaux de commande des actes moteurs ; l'établissement des coordinations sensori-motrices ; l'organisation progressive des modes de déplacement autonomes laissent penser que le but ne correspond pas initialement à un projet préalable à l'action, prescriptif de procédures, et que les relations moyens-buts se construisent au cours de la première année de la vie, par la résolution successive de problèmes perceptivo-moteurs et par la formation d'une logique de l'action.

Les théories classiques du développement voient dans ce cheminement une structuration mentale qui oriente (H. Wallon, J. Bruner) ou préfigure (J. Piaget) les structures ultérieures. La théorie de Gibson, qui récuse la thèse d'une construction en supposant que les affordances déterminent, à tout âge et directement, l'action adaptée, s'est néanmoins vue contrainte par les faits d'admettre des discordances et des décalages entre action et but et d'envisager des étapes de « réorganisation ».

H. B.

Buytendijk (Frederic Jacobus

Johannes)

Éthologiste et psychologue néerlandais

dais (Breda 1887-Nimègue 1974).

F. J. J. Buytendijk est l'un des créateurs de la psychologie expérimentale animale et l'un des premiers chercheurs à avoir dirigé un laboratoire que l'on peut qualifier d'éthologique. Toute son oeuvre insiste sur le caractère d'emblée intégré du comportement, et ses résultats ont été notamment utilisés par M. Merleau-Ponty dans l'élaboration d'une conception phénoménologique du comportement.

Le constat de base porte sur le caractère orienté du comportement animal : l'animal qui se comporte tend d'abord à effectuer un acte ayant une fonction dans le cadre de la biologie normale de l'espèce. Cette réponse peut être inadaptée dans la

situation expérimentale utilisée, mais elle n'en n'équivaut pas moins à une conduite qui aurait été adaptative dans le contexte naturel qui est mimé par la situation expérimentale.

Buytendijk considère méthodologiquement l'animal comme un sujet, indiquant par là que le comportement est expliqué de manière plus satisfaisante quand on le décrit comme lié à l'environnement par une relation de sens que par une relation de référence ou par un système de causes physicaliste.

Un acte est une unité sensori-motrice indivise, à la fois sensibilisation à une catégorie de stimulus et préparation motrice à l'exécution d'une réponse orientée. L'activité de l'organisme est attribution d'une signification (une « valence », dit Buytendijk) à une forme dans le cadre d'un comportement finalisé. Le sens est constitué par la fonction du comportement correspondant.

Ce primat de la relation de sens sur la relation de référence oppose clairement cette approche à toute approche cognitive, et notamment fait l'économie de toute notion de représentation : la « connaissance » est avant tout attribution de valences à des formes et non détection d'objets ou traitement d'informations. La différence entre fonctionnement animal et fonctionnement humain tient à l'existence chez l'humain d'une représentation permanente qui permet de concevoir un objet indépendamment de l'usage momentané qui en peut être fait. Par contre, l'univers animal reste fondamentalement un univers fonctionnel

momentané.

La conception de Buytendijk a introduit en éthologie la notion de signification, mais est restée minoritaire par rapport aux conceptions jugées plus « objectives » du comportement. Récemment, une conception du comportement en termes de système autonome (Maturana, Varela) tend à rejoindre cette approche et ouvre vers la phénoménologie.

Buytendijk a écrit Phénoménologie de la rencontre (trad. fr. 1952), Traité de psychologie animale (trad. fr. 1952) et, plus récemment, l'Homme et l'Animal, essai de psychologie comparée (trad. fr. 1965).

J. G.

downloadModeText.vue.download 149 sur 1047

C

ÇA

n.m. (angl. Id ; allem. Es)

Instance psychique, dans la deuxième théorie de l'appareil psychique énoncée par S. Freud, qui est la plus ancienne, la plus importante et la plus inaccessible des trois instances.

Le ça est en relation étroite et conflictuelle avec les deux autres instances, le moi et le surmoi, qui en sont des modifications et des différenciations.

Pour Freud, le ça est inconnu et inconscient. Réservoir premier de l'énergie psychique, il représente l'arène où s'affrontent pulsions de vie et de mort. La nécessité impérieuse de la satisfaction pulsionnelle régit le cours de ses processus. Expression psychique des pulsions, ses contenus inconscients sont d'origines différentes ; pour partie, il s'agit de tendances héréditaires, de déterminations innées, d'exigences somatiques et, pour partie, de faits acquis, de ce qui provient du refoulement.

La conquête du ça, ce noyau de notre être pour Freud, ce lieu d'être pour J. Lacan, est facilitée par la psychanalyse.

Freud et Groddeck

C'est en 1923 que Freud, alors qu'il travaille sa deuxième théorie de l'appareil*

psychique, avance dans le Moi et le Ça le pronom démonstratif (impersonnel) ça, qu'il reprend de G. Groddeck. Accordant à la façon de voir de celui-ci « la place qui lui revient dans la science », et intéressé par l'idée qu'il défend, selon laquelle nous sommes habités par des forces inconnues et non maîtrisables qu'il appelle ça, Freud lui emprunte ce terme, quoiqu'il ne suive pas Groddeck quant à ce qu'il définit et représente. Cet emprunt et ces divergences, Groddeck lui-même les souligne, notamment dans la Maladie, l'Art et le Symbole, où

il rappelle que Freud lui reconnaît l'invention de ce terme et insiste sur la différence foncière de leur usage respectif de celui-ci. Freud, comme il le dira dans la trente et unième des Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse (1932), reprend à son compte ce terme car il lui paraît le plus approprié pour exprimer le caractère radicalement autre, étranger et impersonnel de « la partie obscure, inaccessible de notre personnalité ».

Ça et inconscient

Freud, dans sa première théorie de l'appareil psychique, proposait des frontières à l'inconscient* que la deuxième théorie de l'appareil psychique l'amène à reconsidérer. Dans l'ensemble, les caractères attribués à l'inconscient dans la première théorie sont repris par Freud pour qualifier le ça. Il s'avère pourtant que l'inconscient n'est plus là abordé comme un système mais est donné comme une propriété du ça : « L'inconscient est la seule qualité dominante à l'intérieur du ça », écrit Freud dans l'Abrégé de psychanalyse (1938). Cette qualité, dans cette deuxième théorie, est aussi une propriété d'une partie du moi* ou du surmoi*. Ainsi, le ça n'est pas le tout de l'inconscient, mais a la propriété d'être totalement inconscient, comme le moi et le surmoi sont non pas totalement, mais en majeure partie inconscients. Mais quoique inconscients comme le ça, moi et surmoi n'ont pas pour autant, écrit Freud dans les Nouvelles Conférences, « les mêmes caractères primitifs et irrationnels ».

Ce qui provient du refoulement*, le refoulé, que Freud dans sa première théorie assimile à l'inconscient, s'il se confond avec le ça, n'est cependant qu'une partie du ça. Celui-ci représente aussi le lieu où les exigences d'ordre somatique trouvent un premier mode d'expression psychique,

de même que les tendances héréditaires, les déterminations constitutionnelles, le passé organique et phylogénétique, ce qui amène Freud à parler d'un « ça héréditaire ». Est repris en partie par cette expression ce que Freud entendait dans la première théorie par « noyau de l'inconscient », où il plaçait des contenus non acquis, phylogénétiques.

Le ça et l'inconscient sont dans un rapport très étroit et ont des liens quasi exclusifs l'un avec l'autre. Leurs propriétés sont similaires et ils connaissent les mêmes processus. Mais, si « à l'origine tout était ça », comme le dit Freud dans l'Abrégé de psychanalyse, un premier refoulement marque aussi un temps premier à l'origine des premières formations inconscientes, inaugurales de l'inconscient. Sans refoulement, pas d'inconscient tel que le propose la première théorie de l'appareil psychique mais, sans le ça, inconscient, pas de psychisme qui en constitue le premier fond originaire.

L'appareil psychique et les pulsions

Avec le ça, « province psychique » comme dit Freud, sans organisation, sans volonté générale, le système inconscient, organisé, « structuré comme un langage » selon Lacan, présente donc des différences notables, quoique la place qu'il occupe dans la première théorie soit à peu près la même que celle du ça dans la deuxième et que, pour l'un et l'autre, les processus et les contenus se recoupent. De plus, avec le ça, c'est toute une dimension du pulsionnel laissée dans l'ombre dans la première théorie qui se trouve reconnue par Freud.

La prise en compte d'un ensemble de considérations cliniques, la butée incessante sur d'obscurs obstacles mettant en échec le travail dans la cure contraignent Freud à ce qui se présente comme une nécessité spéculative, l'amenant notamment à reprendre la théorie de l'appareil psychique et à refondre la théorie des pulsions. Avec

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

127

le ça, Freud délimite et reconnaît, dans le psychisme, un rôle jusqu'alors négligé : celui des pulsions de destruction et de mort. Dans le ça, qu'il représente ouvert

en son fond sur l'organique, règnent sauvagement, obscurément, soutient-il, ces pulsions qui s'affrontent avec les pulsions de vie. Chaos, marmite bouillonnante pleine d'excitations, telles sont les comparaisons, les images qui viennent à Freud pour tenter d'exprimer ce ça habité par des puissances aveugles, non maîtrisables, qui représente « l'arène » où sont en lutte les pulsions.

Avec le terme de ça, c'est donc une référence déterminante et incontournable au pulsionnel et, par-delà, au biologique que Freud met en avant. N'en vient-il pas d'ailleurs à affirmer, dans l'Abrégé de psychanalyse, que l'énergie, la puissance du ça traduisent dans le psychisme « le but véritable de la vie organique » ? C'est un point de vue « biologisant », un modèle vitaliste, évolutionniste, naturaliste, parfois proche de certaines formulations de Groddeck, que soutient Freud avec cette deuxième théorie de l'appareil psychique. Par là, il accentue et réargumente ceci qu'il a découvert au fil de l'expérience de la cure et qui ne cesse d'être rebelle à toute pleine saisie : autre chose que nous en nous, neutre et impersonnel, procédant en nous à notre insu, nous agit, nous pense.

Des expressions communes telles que « ça m'a pris tout d'un coup », « ça m'a fait souffrir » ou encore « ça bouge », « ça tombe » ou le fameux « ça parle » de Lacan, rejoignent cette approche de Freud. Réfléchissant sur ce qui s'énonce là, comme ça, Lacan en vient à avancer dans son séminaire sur La logique du fantasme que « ça est ce qui, dans le discours en tant que structure logique [structure ici grammaticale], est tout ce qui n'est pas je, c'est-à-dire tout le reste de la structure ».

Un travail de civilisation

Le peu que l'on sache du ça, « nous l'avons appris par l'étude du travail du rêve et de la formation du symptôme névrotique, et la plus grande partie de ce que nous connaissons a un caractère négatif, ne peut se décrire que par opposition au moi », écrit Freud dans les Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse.

Le moi, qui pousse au refoulement, est un morceau du ça « modifié de manière adéquate par la proximité du monde extérieur » dit-il encore. Il ne fait qu'emprunter au ça, réservoir premier de l'énergie pulsionnelle, son énergie. Dans sa partie

inconsciente, il se mélange au ça, tout comme le refoulé. Pas plus que le moi, le surmoi n'est complètement séparé du ça. Lui-même, en grande partie inconscient, « plonge dans le ça », avec lequel il a des relations étroites et complexes.

À l'origine, donc, « tout était ça », et moi et surmoi se sont constitués par différenciation progressive.

Ces trois instances, c'est en fait par un véritable artifice que Freud les sépare en trois « provinces ». On pourrait, dit-il dans les Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse, plutôt les « représenter par des champs de couleur qui s'estompent comme chez les peintres modernes ».

Pour reprendre cette image de Freud, le champ de couleur du ça est de loin, pour lui, le plus important. De ce champ qui constitue pour Freud « le noyau de notre être », la psychanalyse peut faciliter et permettre la conquête progressive. C'est là pour Freud un travail de civilisation et de construction comparable à la réalisation des polders, à l'assèchement de zones de terre qui viennent au jour à la place de la mer, là où elle était juste avant. « Wo Es war soll Ich werden », écrit Freud, ce que la dernière traduction française des Nouvelles Conférences traduit par « Là où était du ça doit advenir du moi ». Lacan soutient qu'il y va là non pas du moi « constitué en son noyau par une série d'identifications aliénantes », mais du je, du « sujet véritable de l'inconscient », qui doit venir au jour en ce lieu d'être qu'est ça.

C. D.-P.

CACOPHAGIE

n.f. (angl. Cacophagia)

Comportement pathologique caractérisé par l'ingestion orale de substances impropres à la consommation alimentaire.

Ce mot a remplacé le terme presque abandonné de pica*.

J. P.

CADENCE

n.f. (angl. Rhythm)

Répétition de mouvements ou de sons qui se succèdent régulièrement.

La cadence est l'information temporelle d'une stimulation rythmique. L'être humain a ses propres cadences (le pas, la parole) ; mais il est intéressant d'observer les réactions d'un sujet face à des cadences externes : nous savons, par exemple, qu'un nourrisson est capable de discriminer deux séquences rythmiques sur la base de leur cadence. Les tâches de synchronisation à des cadences externes permettent d'étudier comment le sujet encode la durée et comment il maintient la cadence.

J. P.

→ RYTHME, TEMPS

CAFÉINE

n.f. (angl. Caffeine)

Alcaloïde du groupe des purines contenu notamment dans la graine du caféier, la feuille du théier et dans

quelques autres plantes, ainsi, bien sûr, que dans les boissons préparées à partir de ces matières premières (café, thé, chocolat, cola, maté, guarana, Coca-Cola®), dont il explique les effets stimulants.

Propriétés

Isolée du grain de café en 1820 par le pharmacien allemand Friedlieb Runge (1795-1867), la caféine fut synthétisée en 1895 par le chimiste allemand Emil Fischer (1852-1919), qui en détermina la formule (1,3,7-triméthylxanthine) en 1897.

La caféine exerce des propriétés stimulantes sur le système nerveux central. Elle augmente la vigilance et la résistance à la fatigue (ce qui explique son association fréquente à de nombreux médicaments stimulants, ou contenant, par ailleurs, des principes actifs ayant une composante sédatrice, dont la caféine tend à limiter les effets, ainsi qu'aux smart-drugs*), mais elle réduit la durée du sommeil et obère la qualité de celui-ci. Cette action est probablement liée à sa capacité à inhiber l'action des phosphodiesterases et à agir comme antagoniste au niveau des récepteurs à l'adénosine.

Considérée sous l'angle de ses effets somatiques, la caféine dilate légèrement les

bronches, accélère la respiration, accroît la contractilité et la fréquence cardiaques, dilate les coronaires et les artérioles périphériques (effet plutôt hypotenseur contrebalancé par son action hypertensive au niveau cardiaque : elle accroît la puissance d'éjection du myocarde et le rythme des battements) et favorise la diurèse.

D. R.

→ ARTICLE SUIVANT

CAFÉISME

n.m. (angl. Coffee Dependance ou Coffee Addiction)

Pratique addictive consistant à consommer du café de manière abusive, pour profiter de ses propriétés psychostimulantes.

Les effets de l'ingestion de café sont variables selon la quantité de produit utilisée. Ils sont surtout sensibles lors de l'ingestion d'une quantité massive dans un laps de temps très bref.

Le caféisme semble plus fréquent chez la femme que chez l'homme. Il est souvent associé à l'alcoolisme, et sa pratique peut, en ce cas, accélérer la survenue de phases délirantes.

Manifestations aiguës

L'intoxication à la caféine* reste bénigne, mais ses signes sont cependant perceptibles chez certains sujets, plus vulnérables à l'action de celle-ci. Le syndrome se caractérise par une ivresse et la survenue d'attaques de panique lorsque la dose est très importante ou que le sujet est particulièrement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

128

sensible aux effets ; il peut s'accompagner de palpitations cardiaques avec sensations douloureuses (évoquant une crise d'angine de poitrine), de vertiges, d'une mydriase et, souvent, d'une angoisse intense ; il est impossible au sujet de fixer son attention. Délire et hallucinations sont exceptionnels. Ces signes disparaissent spontanément en quelques heures.

Manifestations chroniques

Consommé à dose modérée et adaptée au métabolisme individuel de la caféine, le café ne provoque pas d'ulcères gastro-duodénaux ni d'inconfort digestif. Quelques sujets ont fait état de brûlures d'estomac, de vomissements, de diarrhées chroniques.

Il n'a pas été mis en évidence de relation entre la consommation modérée de café (1 à 2 tasses par jour) et la survenue de signes cardiaques, même chez des sujets ayant fait un infarctus du myocarde ou souffrant d'angine de poitrine (angor). Lorsqu'il existe des troubles graves du rythme cardiaque, seul le médecin peut apprécier les dangers éventuels de la consommation de café.

À forte dose, en cas d'usage constant, la consommation de café peut induire une intoxication chronique. Elle se traduit par des troubles nerveux (insomnie, tremblements, nervosité, vertiges, modifications de l'humeur, bouffées* délirantes), des douleurs cardiaques, des troubles digestifs, avec accélération du transit intestinal, ulcérations gastriques, paresthésies, tremblements des extrémités, etc. La sensibilité individuelle au café apparaît là encore très variable.

L'existence même d'un syndrome de sevrage* en café est discutée. Toutefois, il semble que la suppression brutale de cette boisson, chez des sujets habitués à en consommer régulièrement de fortes quantités, se traduise par de la fatigue, de l'apathie, une somnolence, de l'irritabilité, des céphalées, de l'anxiété, des crampes musculaires, parfois des tremblements, des nausées, tous signes qui régressent rapidement.

D. R

CALLEUX (CORPS)

(angl. Corpus Callosum)

Épaisse lame de substance blanche réunissant les deux hémisphères cérébraux.

C'est la plus importante des commissures interhémisphériques, formant un véritable pont télencéphalique d'un hémisphère à l'autre, au-dessus du diencéphale. Il comprend environ 200 millions de fibres dont la plupart sont myélinisées.

Avec la commissure antérieure, le corps calleux a pour rôle de transmettre l'information localisée dans une aire corticale à l'aire contralatérale homologue. C'est ainsi que la section de ces commissures (Split

Brain) empêche le transfert d'informations entre l'aire interprétative générale de l'hémisphère dominant et le cortex moteur contralatéral, ce qui entraîne une perturbation des activités motrices au niveau de la main et du bras gauches en l'absence de tout trouble moteur élémentaire. De même, on assiste à une perturbation du transfert des informations somesthésiques, auditives et visuelles entre l'hémisphère droit et l'aire interprétative générale de l'hémisphère gauche, ce qui peut provoquer des troubles de la reconnaissance des objets, de l'écoute dichotique et du schéma corporel.

Le corps calleux est donc une structure intracérébrale indispensable à la coopération fonctionnelle entre les deux hémisphères.

J. P.

CAMISOLE DE FORCE
(angl. Strait Jacket)

Blouse en toile très forte empêchant les mouvements des membres supérieurs.

C'est un moyen de contention utilisé pour maîtriser certains malades mentaux particulièrement agités. W. Battie en Angleterre, W. Cullen en Écosse, P. Pinel et J. B. Pussin en France furent parmi les premiers à remplacer les chaînes qui jusqu'à maintenant maintenaient les grands insensés dans leur loge par des « gilets de force », qui devinrent des « camisoles » avec E. Esquirol et W. Tuke. C'est au milieu du XIX^e siècle que R. Gardiner Hill et J. Conolly en déconseillent l'usage et préconisent le non-restraint* systématique. Elles ne sont pratiquement plus utilisées actuellement.

J. P.

CAMOUFLAGE

n.m. (angl. Camouflage)

Procédé naturel ou artificiel visant à rendre difficile ou impossible le repérage visuel d'un objet.

Ce procédé consiste, pour l'essentiel, à réduire la discrimination visuelle entre la figure et le fond en sorte que ses textures soient similaires, de manière à atténuer les contours de la figure-objet.

C. B.

CANCÉROPHOBIE

n.f. (angl. Cancerophobia)

Peur obsédante et sans fondement d'être atteint de cancer ou de se trouver en contact avec une personne souffrant de cette maladie.

Non seulement le sujet craint d'être lui-même contaminé mais il peut s'estimer responsable de communiquer à ses proches une contamination qui aurait pu se faire à travers un contact avec une personne suspecte ou même avec un lieu que celle-ci aurait fréquenté.

De même que dans les nosophobies caractérisées par la peur injustifiée d'être atteint de diverses maladies, le fait que les examens médicaux pratiqués se révèlent négatifs ne rassure que temporairement le sujet.

Cette phobie prend alors un caractère obsessionnel dans lequel il ne peut se débarrasser de la pensée obsédante du cancer et doit parfois se livrer à des rites de lavage, de nettoyage de ses vêtements ou même des meubles ou des tentures qu'il estime être également contaminés.

M. A.

CANDELA

n.f. (angl. Candela)

Unité d'intensité lumineuse définie par l'énergie (1/683 watt par stéradian) d'une radiation monochromatique de fréquence 540.1012 hertz.

C. B.

CANNABIS

n.m. (angl. cannabis)

Plante à l'origine de nombreuses préparations, dont l'activité psychotrope est principalement induite par l'un des cannabinoïdes qu'elle contient, le

tétrahydrocannabinol ou THC.

Cannabis sativa - décrite en 1753 par le naturaliste suédois Carl von Linné - existe sous de nombreuses formes, différant par leur morphologie aussi bien que par la durée de leur cycle végétatif ou par leur composition chimique qualitative et quantitative en cannabinoïdes. Celles-ci sont groupées, du point de vue de leurs utilisations, en deux ensembles : d'une part, les variétés à fibres ou « textiles » ; d'autre part, les variétés productrices de « résine » riche en THC* (cette désignation de résine est impropre, en réalité, puisqu'il s'agit en fait d'une sécrétion glandulaire superficielle de la plante), qui constituent le « chanvre indien ».

La différence entre ces deux formes de cannabis n'est pas tranchée sur le plan botanique ; il existe des variétés intermédiaires. La teneur en THC constitue un critère de sélection fondamental. La limite légale, en France, est fixée à 0,3 % de la matière sèche. Cette limite est désormais reprise par l'ensemble des textes européens. Certaines variétés industrielles d'obtention récente contiennent moins de 0,01 % de principe inébriant.

Les variétés communément désignées comme « chanvre indien » produisent au niveau des inflorescences femelles une sécrétion (ou « résine ») qui se présente comme de fins cristaux adhérant notamment aux inflorescences et aux feuilles supérieures ; cette résine est riche en substances chimiques de la famille des cannabinoïdes. Les pieds femelles livrent plus de résine que les pieds mâles.

downloadModeText.vue.download 152 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

129

Préparations et mode d'utilisation

Des feuilles de cannabis écrasées et introduites dans du lait, plus exceptionnellement dans de l'eau, permettent de préparer une boisson enivrante, le bhang, traditionnellement utilisée en Inde dans le culte du dieu Shiva.

Les feuilles et les sommités fleuries, simplement séchées (herbe, beuh, marijuana, ganja, pakalolo, yamba, zamal, etc.)

peuvent se présenter sous la forme d'un produit rustique, contenant des graines et des brindilles, titrant de 2 à 4 % de THC en proportion de matière sèche, ou encore sous la forme de puissante sinsemilla.

Les préparations à base de plantes séchées sont fumées pures en Amérique du Nord (joint, stick). En Europe, elles sont généralement mélangées à du tabac et roulées sous forme de cône (pétard, tarpé).

La résine permet la préparation du haschisch* (charas s'il est produit en Inde, nederhasch s'il est produit aux Pays-Bas).

L'huile de cannabis est une préparation particulièrement riche en THC, d'usage peu répandu.

Une consommation régulière de préparations à base de chanvre indien peut déterminer une dépendance psychique : le cannabisisme.

M. et D. R.
→ ARTICLE SUIVANT

CANNABISME

(angl. Cannabism, Cannabis Addiction, Cannabis Dependence)

Intoxication chronique par usage de préparations, généralement fumables, à base de cannabis.

L'usage du cannabis est fréquent, notamment parmi les adolescents. Une enquête de l'INSERM (1993) montre un rapide accroissement de la consommation de 1988 à 1993 : la proportion des élèves du second degré ayant fumé au moins une fois du cannabis passe, en six ans, de 6 à 12 %. Les interpellations pour usage et usage avec revente de cannabis ont triplé depuis le début des années 1990 : plus de 66 000 personnes ont été interpellées en France dans ce cadre en 1997, dont environ 88 % d'usagers simples et 14 % de mineurs. Les usagers de cannabis représentent environ 80 % de tous les usagers de stupéfiants interpellés en France. Les saisies de drogue sont à la mesure de la consommation : 3,5 tonnes d'herbe, plus de 51 tonnes de haschisch pour environ 3 500 trafiquants de cannabis interpellés (630 d'envergure internationale, 2 200 locaux et 660 simples revendeurs) [source : OCRTIS, 1998].

Cela ne fait évidemment que traduire un mouvement général. Entre 13 et 15 % des adultes de l'Union européenne ont déjà consommé du cannabis : ces chiffres vont

jusqu'à 21 % au Royaume-Uni et 31 % au Danemark. 40 % des jeunes Danois (de 16 à 44 ans) ont consommé au moins une fois du haschisch. Le nombre d'usagers aux Pays-Bas est deux fois inférieur au chiffre généralement avancé, si l'on s'intéresse à l'ensemble du pays et non seulement à la situation à Amsterdam : seulement 2 à 3 % des adolescents néerlandais de plus de 12 ans ont consommé du cannabis sur une période de un mois, contre 4 à 5 % aux États-Unis.

Profil de l'usager de cannabis

Une enquête ethnographique menée par l'I.R.E.P. (1997) porte un éclairage différent sur l'usage du cannabis. Il s'agit, dans 70 % des cas, d'un homme, d'une personne d'environ 28 ans bien insérée socialement, mais toutes les classes d'âge sont concernées. 49 % des usagers ont fait des études supérieures, 23 % se sont arrêtés au terme d'études secondaires prolongées jusqu'au baccalauréat, 66 % exercent un métier et 24 % sont étudiants.

La plupart des usagers contrôlent parfaitement leur consommation, même si 56 % d'entre eux déclarent en consommer au moins une fois par jour. Seulement 2 % d'entre eux reconnaissent ne plus pouvoir se priver du cannabis. Le coût des acquisitions en produit varie entre 500 et 600 F par mois.

Le haschisch est le plus fréquemment consommé (78 % des usagers), mais l'herbe est nettement préférée (61 % des usagers) : elle reste cependant plus chère et plus difficile à trouver, à moins de la cultiver soi-même, ce que font les usagers dans 25 % des cas (dans des jardins ou sur des terrasses, parfois directement dans la nature), produisant en moyenne douze pieds par personne, ce qui confirme la dimension ludique et artisanale de la pratique (5 % des usagers revendent un peu de leur production, 62 % en donnent une partie). 8 % des consommateurs ne fument pas le cannabis mais le mangent ou le boivent en tisane afin d'éviter la consommation de tabac. On consomme essentiellement chez des amis (97 % des cas) ou à domicile (88 %). L'usage au travail représente 30 % des cas, et 33 %

des usagers déclarent fumer n'importe où, y compris dans les lieux publics.

L'âge de la première consommation oscille autour de 16 ans pour les garçons comme pour les filles. Certains usagers déclarent avoir commencé très jeunes, à dix ans ou moins.

Clinique : généralités

La consommation de cannabis est peu associée à des complications sanitaires ou sociales sévères, ce qui la distingue de celle d'autres drogues telles que l'alcool, le tabac, les opiacés ou la cocaïne. Les conséquences de l'usage de cannabis sont liés à de nombreux paramètres dont 1. l'individu

au niveau somatique et psychique ; 2. la drogue : quantité, concentration en THC (le principe actif majoritairement responsable des effets du cannabis) mode d'utilisation, association à d'autres produits ; 3. le contexte : entraînement social, conduite d'engins, pouvoir économique, etc.

Les effets du cannabis sont regroupés, d'une part, en manifestations psychiques et, d'autre part, en manifestations physiques. Chacun de ces domaines est hiérarchisé en fonction du degré d'imprégnation par la drogue (usage isolé ou fréquent).

Clinique : manifestations psychiques de

l'usage du cannabis

Il existe un consensus quant à l'existence éventuelle de troubles psychotiques aigus après usage de fortes doses de drogue ou chez des sujets prédisposés. De même, des manifestations plus durables peuvent s'observer lors d'une consommation prolongée, et l'usage de cannabis peut précipiter la décompensation d'une pathologie psychique préexistante. En revanche, une contradiction oppose toujours deux écoles : pour l'une, l'usage de cannabis peut induire, à lui seul, une schizophrénie* véritable ; pour l'autre, les signes, transitoires, ne correspondent pas à la définition actuelle de la schizophrénie - les schizophrénies véritables décrites chez les usagers de cannabis préexisteraient d'une façon plus ou moins fruste.

Ces effets ne sont manifestes qu'à partir de la dose de 3 mg chez un adulte. Lorsque celle-ci excède de 15 à 20 mg, des troubles

d'allure psychotique peuvent survenir. Néanmoins, certains auteurs admettent un seuil beaucoup plus bas.

Usage occasionnel. Les signes de l'intoxication aiguë au cannabis sont souvent frustes. Ils varient selon l'utilisateur, le contexte et la quantité de produit consommée. Lors de l'« ivresse cannabique », on retrouve de façon théorique : 1. des troubles du cours de la pensée, avec désorientation temporelle, troubles mnésiques, troubles de la vigilance (l'usage de cannabis avant de prendre le volant présente un risque réel), perturbations de la libido ; 2. des altérations sensorielles (vision, ouïe, odorat, goût, schéma corporel), des troubles de l'équilibre et de la coordination des mouvements ; 3. des troubles thymiques et dissociatifs, avec euphorie, dysphorie, anxiété, agressivité, dépersonnalisation, hallucinations, délire.

Les manifestations cliniques sont très polymorphes. L'évolution est brève et la régression des effets ne laisse pas de séquelles. Les remémorations du vécu oniroïde sont fréquentes chez des sujets imaginatifs.

L'intoxication est inaugurée par un sentiment de bien-être avec euphorie, loquacité, rires inadaptés, ou parfois, au contraire, sédation, voire léthargie, manque de mémoire, difficultés à effectuer des opérations mentales complexes, modifications senso-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

130

rielles, diminution des performances motrices et sentiment subtil de ralentissement de l'écoulement du temps et de modification de la perception des sons. Sensations vertigineuses, nausées, bouffées de chaleur peuvent accompagner ces sensations. Le consommateur finira par s'endormir après avoir fumé quelques cigarettes ; le réveil ne sera pas perturbé et il conservera le souvenir des impressions ressenties.

Dépersonnalisation et déréalisation peuvent survenir, mais les hallucinations demeurent rares. À l'extrême, certains imagineront mourir ou devenir fous. Il faut pour cela un sujet particulièrement sensible à l'action de la drogue (ces manifestations surviennent notamment chez des individus psychorigides, à structure psychotique ou

dans des circonstances jugées stressantes) ou atteindre des taux en THC conséquents, impliquant soit une utilisation massive de drogue, soit - c'est aujourd'hui un risque plus fréquent - l'utilisation de cultivars sélectionnés pour leur haute teneur en THC. La décompensation psychotique liée au cannabis, rare, est caractérisée par un syndrome délirant organique, souvent à thème de persécution, survenant rapidement, avec anxiété, labilité émotionnelle, dépersonnalisation, amnésie, et symptomatologie physique fruste (tremblements, incoordination motrice, etc.). Ces signes s'abolissent souvent en une journée, rarement plus.

Les épisodes de flash-back* demeurent très rares (1 à 2 % des consommateurs en ont décrit) et pourraient être liés à l'utilisation concomitante d'autres produits.

Les signes d'intoxication aiguë cèdent rapidement à l'administration d'anxiolytiques, voire de neuroleptiques sédatifs.

Usage fréquent et prolongé. Action sur la mémoire. Un usage régulier de cannabis, même sur une courte période, induit des perturbations de la mémoire immédiate, troubles pouvant persister après quelques semaines d'abstinence. Cette conséquence de la consommation de drogue est sans doute potentialisée par l'association fréquente à l'alcool. Elle serait dose-dépendante et aussi importante que celle décrite avec l'alcool* ou les tranquillisants*.

Crise d'angoisse aiguë (attaque de panique). L'intoxication cannabique semble pouvoir, de façon exceptionnelle, induire des attaques de panique chez des sujets présentant un contexte d'anxiété chronique. Les conditions d'environnement sont déterminantes.

Syndrome amotivationnel : v. cette entrée.

Psychose cannabique. Les travaux consacrés aux « psychoses » induites par le cannabis permettent d'établir une distinction entre trois états pathologiques différents : 1. syndrome confusionnel aigu ; 2. syndrome schizophréniforme ; 3. trouble psychotique chronique.

1. Syndrome confusionnel aigu. Il est identique à celui décrit lors d'un usage isolé, avec altérations sensorielles (distorsions visuelles ou cénesthésiques, plus qu'audi-

tives, parfois hallucinations), troubles de la mémoire des faits récents, idées délirantes à thème de persécution, incontinence émotionnelle et affective, labilité de l'humeur, irritabilité et agressivité, l'ensemble survenant rapidement et sans prodromes. Ce tableau ne s'observe que chez des sujets consommant une forte dose de drogue pendant une période prolongée. L'évolution spontanée est très favorable, sur une durée de quelques jours à un mois. Le traitement est purement symptomatique (anxiolytiques, neuroleptiques).

2. Syndrome schizophréniforme. Ce syndrome a pour caractéristique un vécu paranoïde, avec idées de persécution et sentiment d'hostilité de l'entourage engendrant une méfiance et une attitude défensive. Plus rarement, il s'accompagne d'illusions, voire d'hallucinations, de passages à l'acte agressifs sous-tendus par la sensibilité pathologique et favorisés par la labilité de l'humeur. L'examen ne permet pas de retrouver de troubles de la conscience ni de l'attention. Les fonctions cognitives et mnésiques sont intactes. Il n'existe pas, en règle générale, de troubles du cours de la pensée comme dans la schizophrénie : il n'y a ni discordance ni dissociation. La récupération est rapide.

Ici encore, un usage de doses élevées de cannabis sur une période prolongée s'avère précéder la survenue des troubles. Il n'y a pas de consensus quant à un pré-requis psychopathologique à la survenue de ces troubles. De même, on ne sait s'il s'agit de véritables psychoses cannabiques, bien individualisées, ou de psychoses identiques au modèle commun à toutes les psychoses.

3. Trouble psychotique chronique. Dans le cas de troubles psychotiques chroniques, la symptomatologie est durable et variable dans son expression : le plus souvent, la clinique est insidieuse (négligence de soi, distractibilité et léthargie, associées à un appauvrissement intellectuel avec troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire), mais on retrouve parfois des manifestations cliniques bruyantes, paranoïaques ou mégalomaniaques avec idées délirantes de persécution ou de grandeur générant des troubles du comportement, des passages à l'acte violents. L'ensemble évolue de manière cyclique sur des mois ou des années avec une rythmicité variable.

Le rôle joué par le cannabis dans la genèse

d'accidents psychotiques est donc vraisemblablement mineur. En fait, le produit révèle souvent des troubles préexistants, l'accès aigu décrit chez le toxicomane n'étant probablement que le prodrome d'une psychose schizophrénique débutante. Le cannabis est un simple facteur favorisant, modifiant souvent l'expression

d'une schizophrénie : les facteurs psychosociaux restent toujours déterminants. Il n'y a guère de raisons d'autonomiser une « psychose cannabique ».

Effets de la consommation de cannabis sur des pathologies psychiatriques confirmées. Les psychotiques chroniques recourant au cannabis recherchent son aspect socialisateur, paradoxalement psychostimulant et anxiolytique. On ne connaît guère dans le détail les conséquences négatives de l'usage de cannabis sur une psychose déjà constituée, mais il semble acquis que la drogue aggrave, lorsqu'elle est employée à haute dose et sur une longue période, le cours de la maladie. Elle accentue les symptômes (hospitalisations plus fréquentes), et peut modifier l'équilibre thérapeutique (perturbations pharmacocinétiques et pharmacologiques de l'action des neuroleptiques mais aussi diminution de l'observance du traitement, diminution de la compliance aux programmes de réhabilitation et de réinsertion).

S'il n'y a pas apparemment de lien entre psychose et usage du cannabis chez les sujets présentant des signes négatifs de schizophrénie, il semble que l'utilisation du cannabis à forte dose par des schizophrènes puisse atténuer les manifestations déficitaires, ce qui conforte l'hypothèse d'une « automédication » par cette drogue. De même, il semble que certains psychotiques utilisant du cannabis soient plus agressifs que la population d'usagers de référence.

Le cannabis semble par ailleurs aggraver l'inhibition des sujets souffrant de dépression endogène.

Clinique : manifestations physiques de

l'usage du cannabis

Usage occasionnel. La toxicité aiguë du cannabis est faible : la notion de dose « mortelle » n'existe pas. À quelques rares exceptions près, il n'existe pas de manifestations somatiques susceptibles de

mettre l'utilisateur de cannabis en péril. Cela distingue ce produit de drogues comme l'alcool, les opiacés ou les psychostimulants, et explique que le cannabis soit volontiers qualifié de drogue « douce ».

Appareil digestif. Les signes, spontanément résolutifs, apparaissent lorsque le cannabis est consommé par voie orale : crampes et douleurs gastriques, sensation de ballonnement, troubles du transit ; rares signes hépatiques.

Appareil respiratoire. Les effets sont d'ordre allergique (asthme, bronchoconstriction, irritation avec toux, etc.) et découlent du fait même de fumer et des substances de coupe du haschisch (les cannabinoïdes sont en eux-mêmes des bronchodilatateurs et tendent plutôt, au plan pharmacologique, à lever le spasme bronchique).

Fonction cardiaque. Les modifications du rythme sont inconstantes et variables ; elles

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

131

peuvent exposer à des risques de troubles du rythme chez des sujets insuffisants cardiaques consommant de fortes quantités de cannabinoïdes.

Réactions allergiques. Elles demeurent rares, et sont le plus souvent induites par les contaminants de la préparation (moisissures du haschisch).

Perturbations métaboliques. Le cannabis modifie la consommation de glucose dans le cerveau, comme de nombreuses autres substances. Les conséquences cliniques de ces modifications demeurent encore méconnues.

Usage fréquent et prolongé. Les effets sont également limités comparés à ceux qu'induisent d'autres drogues, mais l'association au tabac potentialise la toxicité chronique du cannabis.

Appareil respiratoire. Associé à celui du tabac, l'usage de cannabis induit des altérations fonctionnelles des voies respiratoires, affectant préférentiellement les bronches (enrouement persistant, toux, bronchites à répétition). La combustion du haschisch

libère des goudrons toxiques, comme celle du tabac, ce qui incline certains consommateurs à privilégier la voie orale ou le recours à des vaporisateurs. Tout comme avec le tabac, un usage prolongé de cannabis diminue la capacité oxyphorique du sang, c'est-à-dire sa capacité à transporter l'oxygène vers les tissus.

Fonctions immunitaires. Les données demeurent controversées. La parenté chimique entre l'anandamide et divers médiateurs physiologiques impliqués dans la réaction immunitaire (prostaglandines, cytokines, etc.) doit inciter à poursuivre les observations. Au plan de la clinique, aucune aggravation du statut immunitaire des patients cancéreux ou sidéens consommant du cannabis n'a pu être mise en évidence.

Pouvoir cancérigène. La fumée des cigarettes de cannabis contient de nombreuses substances toxiques (naphtylamines, nitrosamines, benzène, benzanthracène, benzopyrènes). Cette fumée s'est révélée carcinogène à l'égard de cultures cellulaires. Les cannabinoïdes inhibent in vitro l'incorporation de précurseurs des macromolécules (ADN, ARN, protéines) dans les lymphocytes stimulés par des mitogènes, probablement en modifiant la structure membranaire de la cellule. Il demeure cependant impossible de préciser de façon indiscutable l'implication des cannabinoïdes sur des modifications structurales et fonctionnelles du génome.

Dépendance et tolérance au cannabis

Tolérance. Le développement d'une tolérance lors de la consommation de cannabis a donné lieu à une importante polémique, qui n'est d'ailleurs pas véritablement close, car divers phénomènes se conjuguent :

habileté de l'utilisateur à inhaler plus intensément le produit, induction enzymatique diminuant les taux de THC mais augmentant ceux de son métabolite actif, diminution de la sensibilité des récepteurs aux cannabinoïdes. On considère qu'une tolérance au cannabis se développe lors d'un usage chronique prolongé, et ce d'autant plus que les variétés utilisées sont concentrées en THC. Elle demeure cependant quantitativement faible. Elle est croisée avec l'alcool, les tranquillisants et aussi les morphiniques.

Dépendance. La suspension brutale de la

consommation de cannabis chez un individu consommant une forte dose depuis longtemps induit des signes de sevrage maintenant bien individualisés. Ceux-ci surviennent environ 12 à 24 heures après la dernière prise (compte tenu de la rémanence importante du THC dans l'organisme), pour s'intensifier pendant un à deux jours avant de disparaître spontanément en trois à cinq jours. Ces signes se caractérisent par une anxiété vive avec irritabilité, agitation, insomnie, anorexie, et par une altération transitoire de l'état général dans un syndrome pouvant rappeler un épisode grippal. Il n'y a pas de signes psychotiques véritables, l'ensemble évoquant les signes de sevrage au décours d'un usage prolongé de benzodiazépines.

Quelques auteurs rapportent un tableau d'allure psychotique au sevrage chez des consommateurs réguliers de quantités importantes, analogue au delirium tremens de l'alcoolique et comportant des troubles de l'humeur. Il convient d'être prudent, certains usagers étant également consommateurs d'alcool.

En revanche, il n'y a généralement pas de signes spécifiques succédant à l'arrêt d'une consommation modérée de cannabis. La consommation décrite le plus souvent chez les adolescents de nos régions ne donne pas lieu à dépendance. Cependant, une relation forte au produit peut être relevée chez certains individus (les Américains ont créé le terme de mariholic pour les désigner) pour qui cette drogue représente un véritable médium anxiolytique.

Prise en charge

La consommation de cannabis à l'adolescence est un phénomène fréquent ; il convient de le dédramatiser au maximum, mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit souvent d'un symptôme parmi d'autres d'un sentiment de mal-être. Les parents ainsi que tous les proches doivent être sensibilisés à cette réalité.

Une situation communément rencontrée est celle de l'adolescent contraint par ses parents à consulter, après que ces derniers aient découvert de façon fortuite qu'il lui arrive d'utiliser du cannabis, notamment en groupe, lors de soirées festives. La pression familiale est intense : elle risque en elle-même d'engendrer un conflit. Lorsque

toutes les conditions d'un échange confiant entre l'adolescent et ses parents sont réunies, il n'y a pas lieu de s'inquiéter ni de recourir à un quelconque traitement : ce problème relève de la pédagogie familiale. Si, en revanche, la communication est difficile entre les deux générations, il est conseillé de réunir les protagonistes pour susciter une réflexion qui portera moins sur la pharmacologie de la drogue que sur la restauration d'une communication familiale authentique.

Lorsque l'utilisation du produit est fréquente, parfois quotidienne, et s'accompagne d'une désinsertion scolaire, d'une désocialisation, il faut évaluer l'incidence de la problématique familiale sur la souffrance de l'adolescent et l'éventuelle présence de troubles psychiques susceptibles de donner lieu à décompensation progressive. Le médecin doit obtenir à terme la suspension ou la réduction de la consommation du cannabis, tout comme celles de l'alcool et du tabac souvent associés de façon massive, et proposer une psychothérapie. Il faut suggérer, et négocier au besoin avec la famille, la recherche d'un nouvel équilibre de vie pour le jeune consommateur (par ex. lui proposer des activités mobilisatrices hors du cercle familial visant à le responsabiliser en lui permettant d'affirmer son identité).

L'adolescent polytoxicomane, même s'il ne consomme pas encore de drogue injectable, pose le problème délicat d'un recours quasi systématique au chimique (cannabis, alcool, tabac, solvants, médicaments) face aux frustrations et aux conflits de son quotidien. Les perturbations scolaires, professionnelles et sociales sont très importantes, sur fond de troubles psychopathologiques. Il faut alors redouter parfois des liens avec le milieu des toxicomanes avérés et la généralisation d'une économie basée sur la délinquance (vols, escroqueries, falsifications). Ce cas de figure impose une prise en charge suivie, pouvant être initiée par une hospitalisation brève ou, du moins, par un séjour en institution. Il s'agit d'instaurer une stratégie thérapeutique individualisée, ne reposant pas sur la prescription de médicaments (exception faite d'éventuels anxiolytiques) mais sur une relation psychothérapeutique visant la reconnaissance et le dépassement des difficultés relationnelles et affectives, des inhibitions, des angoisses, des signes d'agressivité. Une thérapie systémique, incluant les divers membres de la famille, peut être proposée avec succès en

vue d'une redistribution des interactions entre les protagonistes pour permettre au sujet de se dégager le plus rapidement possible de son identité de « toxicomane ». Les éventuels troubles psychiatriques sous-jacents doivent être reconnus et traités le cas échéant.

D. R. et J.-L. S.

downloadModeText.vue.download 155 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

132

CANONIQUE (ANALYSE)

(angl. Canonical Analysis)

Méthode d'analyse des données visant à décrire au mieux la liaison entre deux groupes de caractères quantitatifs ou de modalités de caractères qualitatifs tous mesurés sur n individus.

Dans certains cas, on dispose d'un ensemble de variables prédictives (par exemple des observations psychologiques et sociales pratiquées sur des enfants) et d'un ensemble de variables devant être « prédites » ou « expliquées » (par exemple des observations sur les comportements scolaires de ces mêmes enfants). On peut alors chercher quelle est la fonction d'un certain sous-ensemble de variables prédictives qui présente la corrélation la plus élevée avec une fonction d'un certain sous-ensemble de variables à expliquer. Cette corrélation est une corrélation canonique (angl. Canonical Correlation), et cette forme d'analyse des données constitue l'analyse canonique.

M. R.

CAPACITÉ 1.

n.f. (angl. Ability, Skill, Competence)

DIFFÉR. Selon H. Piéron, possibilité de réussite dans l'exécution d'une tâche.

Pour lui, l'une des conditions de cette réussite est la possession initiale par le sujet d'une certaine aptitude. (→ APTITUDE.) Le degré de réussite (angl. Achievement) dans une tâche déterminée est en général mesurable. Il atteste la capacité du sujet et c'est en principe à partir de cette mesure que

l'on peut, dans certaines conditions, estimer l'aptitude.

M. R.

CAPACITÉ 2.

n.f. (angl. Capacity)

GÉNÉR. Quantité maximale d'information qu'un système cognitif, attentionnel ou mnésique peut traiter ou conserver.

La limitation de la capacité mnésique concerne l'attention, la mémoire à court terme, ou mémoire de travail, la perception ; elle repose sur la notion de chunk*. La mémoire à long terme est considérée comme ayant une capacité illimitée.

J.-F. L. N.

CAPTATIVITÉ

n.f. (angl. Attention Seeking)

Tendance de l'enfant à s'attribuer exclusivement les objets et l'affection des personnes de son entourage.

R. L.

CAPTURE

n.f. (angl. Capture)

Processus de sélection d'une partie des informations véhiculées par les flux énergétiques lorsqu'elles atteignent les récepteurs sensoriels.

Capture sensorielle. Un dispositif sensori-moteur a pour fonction d'amener le stimulus sur une zone sensorielle. Dans la modalité tactile, les zones de capture sont la bouche et la main ; dans la modalité visuelle, c'est la fovéa de l'oeil. Les dispositifs de capture fonctionnent très précocement ; pour l'oeil, c'est le réflexe de fixation ; pour la main, le réflexe d'agrippement ; pour la bouche, le réflexe des points cardinaux.

Capture perceptive. Lorsque, grâce à un trucage, un même objet fournit des informations contradictoires dans deux modalités, le conflit perceptif ainsi créé se résout parfois par un compromis, généralement par la dominance quasi totale d'une des modalités. Lorsque le conflit est entre tact

et vision, on observe le plus souvent une capture visuelle : les données tactiles sont ignorées.

E. V.

CARACTÈRE

n.m. (angl. Character)

Ensemble des habitudes, sentiments et idéaux qui rendent les réactions d'un individu relativement stables et prédictibles.

Le caractère, concept du langage courant, apparaît comme un aspect important de la personnalité et, pour certains, la résumé.

Selon les écoles, le caractère représente une somme de traits isolables ou bien un tout insécable. La caractérologie a tenté de définir les dimensions fondamentales sur lesquelles toutes les réactions individuelles peuvent être classées. Plusieurs philosophes ont pris le caractère comme sujet de réflexion : en France, R. Le Senne, G. Berger, A. Le Gall, P. Ricoeur, par exemple. Certains d'entre eux ont proposé des caractérologies (appelées aussi typologies) et des questionnaires destinés à situer chaque individu dans une typologie. Une des plus célèbres caractérologies, celle de G. Heymans et E. Wiersma, considère que trois dimensions suffisent à une représentation exhaustive : celle de passivité-émotivité ; celle d'inactivité-activité ; celle de primarité-secondarité. Les individus se placent sur la première en raison de leur sensibilité immédiate et manifeste aux événements ; sur la deuxième en raison de leur préférence pour la réflexion ou l'action ; sur la troisième en raison de l'impact des événements à plus ou moins long terme sur leur affectivité. La notion de caractère est difficile à distinguer de celle de tempérament, qui met davantage l'accent sur les facteurs biologiques des régularités individuelles

dans le style des conduites ; et de celle de personnalité, qui est plus globale et intègre les apports durables au style des conduites d'un individu, des expériences de cet individu dans son milieu.

En psychologie du développement, on a plutôt considéré le caractère comme un tout, soumis à des influences biologiques et sociales. Ainsi, H. Wallon (1947) a insisté

sur le rôle du tonus, de l'expression des émotions, des réactions de prestance. Pour lui, le caractère se forme par étapes, de la naissance à 3 ans. La première étape, celle de la « sociabilité syncrétique », débute à 6 mois et se caractérise par une fréquence maximale des relations à autrui, quel qu'il soit. Lui succède, vers 12 mois, la période du « syncrétisme différencié », où apparaissent le mimétisme affectif, la jalousie, la sympathie, qui marquent des distinctions et des préférences. Cette période se résoudrait dans un état transitoire, dit « de la personnalité interchangeable », autour de 30 mois, qui prendrait fin avec la crise d'opposition et l'affirmation du moi, vers 3 ans.

Aux États-Unis, où le terme de tempérament est préféré à celui de caractère, les études consacrées à l'évolution du tempérament avec l'âge se sont focalisées sur l'impulsivité, opposée à la réflexivité. Ces concepts antagonistes admettent des définitions opérationnelles qui s'appliquent aux premiers comportements observables.

H. B. et M. R.
→ CARACTÉROLOGIE

◆ Bibliographie

Wallon, H., 1947, Les Origines du caractère chez l'enfant, Paris, P.U.F.

CARACTÈRE (NÉVROSE DE)

(angl. Character Neurosis ; allem. Charakterneurose)

Forme de pathologie névrotique qui ne se caractérise pas par la présence de symptômes particuliers isolables et clairement perçus par le sujet, mais plutôt par une organisation d'ensemble de la personnalité, conçue comme une organisation pathologique.

Il peut sembler surprenant de rencontrer le terme de caractère dans les ouvrages psychanalytiques. Ce que l'on entend couramment par caractère, en effet, c'est l'organisation de la personnalité de chacun, organisation conçue comme assez typée et assez régulière pour qu'on puisse prévoir, par exemple, les réactions du sujet par rapport à telle ou telle situation. En ce sens, la notion de caractère renvoie surtout à une description de ce qui

est apparent chez chacun. On concevrait qu'elle perde toute validité dès lors que la psychanalyse fait ressortir des déterminations plus essentielles, qu'elles soient à situer au niveau de la libido ou à celui de la pulsion de mort, déterminations en tout

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

133

cas fort éloignées de traits très généraux (passivité-émotivité ; inactivité-activité ; primarité-secondarité) à l'aide desquels des auteurs comme Heymans et Wiersma tentent de constituer une caractérologie. Il est pourtant présent chez Freud dans divers textes, et il a surtout servi, après lui, à caractériser des formes névrotiques qui posaient des problèmes nosographiques ou techniques particuliers.

En ce qui concerne Freud, il est à noter que le concept de caractère est d'abord et principalement évoqué à partir d'une forme de caractère particulier. Il s'agit de cet ensemble de traits qui sont souvent réunis chez une même personne : ordre, économie, entêtement. Freud en rend compte en termes pulsionnels, en renvoyant à ce qu'il désigne comme érotisme anal dans sa théorie du développement de la libido. On sait en effet que, pour lui, la libido de l'enfant s'oriente, au moment de l'apprentissage de la propreté, vers l'objet anal, que l'enfant voudrait garder en lui ou dont il voudrait user à sa guise, l'excrément pouvant apparaître, par exemple, comme un cadeau qu'il peut offrir ou refuser. Freud souligne la façon dont cette dialectique peut se poursuivre à l'âge adulte, investie sur de nouveaux objets, comme l'argent. On conçoit que les dispositions acquises dans ce qui serait un « stade anal », dispositions détournées de leur objet originel, mais se répétant dans l'existence ultérieure, puissent former la base d'un caractère assez typique. Il est vrai qu'un auteur comme Karl Abraham a pu tenter de présenter une théorie plus générale du caractère, parallèle à une systématisation de la théorie des stades. Il conçoit, par exemple, comme relevant d'un caractère oral la tendance de certains sujets à tout attendre « d'un être protecteur et bienveillant, c'est-à-dire d'un substitut de la mère ». Toutefois la notion même

de caractère reste attachée par certains aspects aux premières descriptions freudiennes. Le caractère constituerait en effet une tentative de parer aux exigences de la libido en réalisant une modification définitive de la personnalité. Or celle-ci qui se forme par sublimation ou formation réactionnelle, qui ne va pas sans une rationalisation assez systématique du comportement, s'inscrit assez bien dans la dimension de la névrose obsessionnelle, elle-même liée aux avatars de l'érotisme anal.

La seconde contribution d'importance à la théorie psychanalytique du caractère est celle de Wilhelm Reich. Celui-ci part de considérations essentiellement techniques, c'est-à-dire par exemple d'une réflexion sur ces patients qui semblent acquiescer aux interprétations de l'analyste mais conservent par devers eux une attitude ironique qui bloque tout le travail. Il en vient donc à définir une sorte de résistance liée

au caractère et à proposer une théorie globale de ce qu'il appelle « cuirasse caractérielle ». Il faut cependant noter que Reich devait par la suite réorienter cette réflexion dans le sens d'une approche « biologique » supposée rendre compte des manifestations d'une « énergie d'orgone cosmique ». Sans doute vaut-il mieux en rester à la prise en compte de ce qui se passe dans le discours lui-même. En ce sens, comme le dit Lacan, Reich a fait l'erreur de prendre pour armure ce qui n'est qu'armoire.

Notons enfin que l'idée d'une névrose de caractère peut aussi être considérée comme venant annoncer certaines des questions actuelles de la psychanalyse. Le sujet contemporain semble, en effet, souffrir moins de symptômes semblables à ceux de l'hystérie, symptômes repérables comme tels et qui expriment de façon assez nette un désir refoulé, et davantage d'une incapacité globale à se situer dans l'ordre du désir et de l'action.

R. C.

CARACTÉRIEL, ELLE

adj. (angl. [Child] with Behavioral Disorders)

Se dit le plus souvent d'un enfant dont le comportement est perturbé et l'adaptation au milieu difficile et instable sans qu'il présente une véri-

table maladie mentale.

L'origine des troubles caractériels est parfois constitutionnelle. Elle est le plus souvent liée à des problèmes affectifs et relationnels en rapport avec une organisation névrotique de la personnalité du sujet. Ces problèmes vont se traduire par des désordres de l'activité et des conduites agressives. Les premiers se caractérisent par une instabilité psychomotrice avec turbulence, agitation, grimaces, terreurs nocturnes et surtout dispersion continue de l'attention, conditionnant l'insuffisance du rendement scolaire. La coexistence de certaines stéréotypies gestuelles (tics, onychophagie) n'est pas rare. Quant aux secondes, elles se traduisent tantôt par des réactions franchement opposantes, des explosions de colère pouvant aller jusqu'à la violence clastique, des crises d'impulsivité, tantôt par une opposition plus camouflée : force d'inertie ou lenteur de l'exécution des ordres, bouderie anormale par sa répétition et sa durée, hostilité plus ou moins latente. Parfois, il s'agira de conduites à la limite de la délinquance, le caractériel devenant un véritable psychopathe.

J. P.

CARACTÉROLOGIE

n.f. (angl. Characterology)

Étude psychologique des caractères individuels pour élaborer des classifications en types et en tempéraments en fonction des causes qui sont sup-

posées déterminer la formation des caractères.

La caractérologie la plus usitée en France est celle de G. Heymans et E. Wiersma (1909), reprise par R. Le Senne (Traité de caractérologie, 1945). La caractérologie tend à tomber aujourd'hui en désuétude, en raison de son manque de rigueur théorique et méthodologique, en raison aussi des pré-supposés moraux et idéologiques qui la sous-tendent. Par ailleurs, la psychanalyse tend à destituer le principe même de la caractérologie en apportant régulièrement la preuve de l'aspect dynamique du caractère et en rendant compte de la pluralité des processus psychiques qui déterminent la constitution du caractère.

R. L.
→ TYPOLOGIE

CARCÉRALE (PSYCHOSE)
(angl. Prison Psychosis)

Psychose subaiguë, délirante et confusionnelle, réactionnelle à l'incarcération plus ou moins prolongée d'un détenu souffrant particulièrement de sa claustration et de son isolement.

S'il s'agit le plus souvent de bouffées délirantes ou de crises confusionnelles (revêtant parfois l'aspect du syndrome de Ganser) provoquées par l'emprisonnement, ce dernier peut aussi causer des états dépressifs prolongés où dominent les idées de suicide et de persécution.

Ces troubles mentaux n'apparaissent généralement que sur des personnalités fragiles et prédisposées, marquées avec une grande fréquence par la psychopathie, l'alcoolisme et les toxicomanies les plus diverses.

La création de centres médico-psychologiques à l'intérieur même des prisons a permis de prévenir, ou de traiter sur place, une grande partie de ces troubles psychopathologiques d'origine carcérale. Seuls les plus graves nécessitent un traitement en milieu hospitalier spécialisé.

J. P.

CARENCE

n.f. (angl. Deficiency)

Absence ou insuffisance d'aliments biologiques ou psychologiques indispensables au développement harmonieux de l'être humain ou animal.

Il y a plusieurs sortes de carence. Les conséquences d'une carence, quelle qu'elle soit, ne sont dramatiques que lorsque celle-ci se produit au cours de périodes critiques du développement.

Carence alimentaire, ou malnutrition

Elle a, sur la croissance du système nerveux central, un effet direct d'autant plus désastreux qu'elle survient plus précocement. Pendant la période prénatale, la

malnutrition gêne la division cellulaire. Pendant la première année de vie, elle freine la multiplication des cellules et empêche leur croissance normale. Dans un cas comme dans l'autre, le dommage causé est irréversible et, si un bébé a été mal nourri à la fois avant sa naissance et pendant sa première année, son cerveau risque de ne présenter que 80 % d'un cerveau normal. Survenant après la première année, la malnutrition peut empêcher temporairement les cellules nerveuses d'atteindre une taille normale, mais une alimentation correcte suffit alors pour tout remettre en ordre.

Carence affective

La carence affective est une privation de la présence de la mère ou d'un substitut maternel satisfaisant pendant plusieurs mois. Lorsque cette carence survient au cours du deuxième semestre de la première année, chez un nourrisson qui avait jusqu'alors entretenu de bonnes relations avec sa mère, une véritable maladie s'installe. Une privation d'une durée inférieure à 3 mois entraîne une dépression anaclitique, une privation plus longue entraîne l'hospitalisme.

Carence informationnelle

La carence informationnelle est une restriction plus ou moins durable et importante de l'usage d'une modalité sensorielle ou d'une activité motrice. Les conséquences d'une privation sélective d'informations ont été étudiées chez l'Animal, Singe ou Chat, pendant sa période de croissance. La privation de vision pendant quelques jours, à la fin de la troisième semaine de vie d'un chaton, a des effets dramatiques et durables sur le développement des cellules réceptrices visuelles et sur la perception des formes. Par exemple, un Chat élevé dans un environnement visuel dont ont été exclues toutes les lignes verticales devient incapable de les détecter plus tard dans un environnement normal, mais il se déplace normalement. Des chatons privés d'expérience motrice, de même que des chatons que le port d'une collerette a empêché de voir leurs pattes lors de leurs déplacements, présentent des troubles dans leurs comportements

spatiaux (localisation, programmation de transport du corps et des membres), mais n'ont aucun problème dans la perception des objets et des formes.

E. V.

CARRÉ LATIN

(angl. Latin Square)

Plan d'expérience symbolisé par un carré de n lignes et de n colonnes formé de n lettres latines différentes de façon telle que chaque lettre apparaisse une fois et une fois seu-

lement dans chaque ligne et dans chaque colonne (R. A. Fisher).

Exemple :

1 2 3 4

I A D B C

II B A C D

III C B D A

IV D C A B

Si par exemple les lettres représentent quatre épreuves psychologiques, les lignes, quatre sujets, et les colonnes, les quatre rangs d'application des épreuves, on voit en particulier que les différences entre les moyennes des quatre épreuves sont indépendantes des différences moyennes entre les sujets (chaque sujet a passé une fois chaque épreuve) et entre les moyennes des rangs d'application (chaque épreuve a été passée une fois à chaque rang).

De façon plus générale, si les lignes, les colonnes et les lettres sont associées à trois facteurs susceptibles d'affecter une certaine mesure et comportant chacun le même nombre de niveaux (quatre dans l'exemple), l'effet éventuel de chacun peut être mis en évidence indépendamment de l'effet éventuel des deux autres. L'utilisation de ce plan suppose cependant qu'il n'existe pas d'interactions entre les trois facteurs, c'est-à-dire que la différence entre deux niveaux donnés d'un facteur ne varie pas pour des niveaux différents d'un autre facteur.

Le plan en carré latin peut être étendu à un

plan en cube latin. Il peut l'être aussi, d'une autre façon, à un plan en carré gréco-latin : des lettres grecques représentent un quatrième facteur, chaque lettre grecque étant associée une fois et une fois seulement à chacune des lettres latines.

M. R.

CARTE COGNITIVE
(angl. Cognitive Map)

Représentation d'une partie plus ou moins étendue de l'espace physique, qui permet à un individu de se situer dans l'espace et de planifier un déplacement.

Le terme a été introduit par E. C. Tolman pour rendre compte de ce que, quand le trajet appris par des Rats dans un labyrinthe n'est plus possible, ceux-ci prennent un raccourci dans la direction de la chambre de but. Pour Down et Stea, la mise en carte cognitive (angl. Cognitive Mapping) est « un processus composé d'un ensemble de transformations psychologiques par lesquelles un individu acquiert, code, stocke, rappelle et décode l'information concernant les places relatives et les caractéristiques de son environnement spatial habituel ». Le terme de carte est donc métaphorique : les systèmes de codage de la réalité spatiale en dispositif heuristique pour résoudre un problème sont multiples. Une suite de repères (angl. Landmarks), dont

chacun est perceptible à partir du précédent, est une carte cognitive au même titre qu'un chemin (angl. Route-Map) constitué par des segments dont le cap et la longueur sont spécifiés, ou qu'une configuration (angl. Survey-Map), indépendante du sujet et permettant l'anticipation de chemins nouveaux. Au cours du développement de l'enfant, ces trois types de codages sont successivement mis au point sans que les plus précoces soient abandonnés. De plus, à l'intérieur d'une carte, le niveau de précision peut être hétérogène : des enfants de 5 ans reproduisent sans erreur les relations spatiales à l'intérieur d'un espace fonctionnellement défini (le coin-cuisine, le coin-peinture) mais n'établissent que des relations lâches entre ces différents modules.

M.-G. P.

CARTE FAMILIALE
(angl. Family Card)

Schéma d'organisation des transactions familiales et des frontières entre les différents sous-systèmes.

Le thérapeute établit la carte familiale à partir des communications verbales et non verbales ainsi que des comportements de la famille au cours des séances de thérapie. Cela permet de formuler des hypothèses sur les domaines où la famille fonctionne bien et sur ceux qui paraissent dysfonctionnels. De la sorte, la détermination des objectifs thérapeutiques s'en trouve facilitée.

C'est surtout S. Minuchin qui, à Philadelphie, a utilisé cette technique de représentation picturale.

M. G.

CAS

n.m. (angl. Case)

LING. Catégorie grammaticale associée au nom (syntagme nominal) et indiquant la fonction de celui-ci dans la phrase.

PSYCHOLING. Notion qui renvoie au rôle des individus dans une action ou un état de choses, tel qu'il s'exprime dans une phrase.

La notion de cas profond a été importée en psycholinguistique à partir de la linguistique et plus spécialement de la grammaire des cas de C. J. Fillmore, qui rejette l'analyse de la phrase en sujet/prédictat. La grammaire des cas définit dans la phrase, à partir du verbe, un certain nombre de rôles casuels, portés par des noms, par exemple : agent, patient ou objet, instrument, lieu, etc. Ils appartiennent à la structure profonde et sont distincts des cas de surface tels que le nominatif, l'accusatif, etc.

La notion de cas sémantique fait référence aux rôles des protagonistes d'une action ou d'un événement de manière semblable, mais sans dépendre de la grammaire des cas. Elle est à peu près équivalente à la no-

tion d'actant*. Elle est utilisée dans l'analyse de texte, notamment de récits.

J.-F. L. N.

CASE-WORK

n.m.

Technique d'aide, surtout utilisée par les assistants sociaux, visant à faire prendre conscience au sujet, au moyen d'entretiens, des difficultés psychologiques qui sous-tendent la demande qu'il formule à partir de problèmes sociaux concrets, dans le but de l'aider à prendre une décision et de le faire bénéficier au mieux des mesures qui pourraient lui être proposées.

R. L.

CASTE

n.f. (angl. Caste)

ÉTHOL. Chez les Insectes sociaux, catégorie d'individus révélée par la morphologie, la physiologie et/ou le comportement.

Dans les groupes les plus évolués, par exemple chez l'Abeille domestique ou les Fourmis, on rencontre deux castes, reine et ouvrière, dans le sexe femelle. Elles se distinguent par la morphologie, la physiologie et le comportement. Par contre, dans ses formes plus discrètes, par exemple chez la Guêpe poliste, les différences entre les deux castes reine et ouvrière sont limitées à la physiologie et au comportement.

Chez plusieurs espèces de Fourmis, la caste ouvrière est elle-même polymorphe et on distingue des ouvrières minor, media et major.

J.-P. S.

→ EUSOCIALITÉ, POLYÉTHISME, POLYMOR-

PHISME

CASTRATION (COMPLEXE DE)

(angl. Castration Complex ; allem. Kastrationskomplex)

1. Pour S. Freud, ensemble des conséquences subjectives, principalement inconscientes, déterminées par la menace de castration chez l'homme et

par l'absence de pénis chez la femme.

2. Pour J. Lacan, ensemble de ces mêmes conséquences en tant qu'elles sont déterminées par la soumission du sujet au signifiant.

Pour Freud

Freud décrit le complexe de castration lorsqu'il rapporte la théorie sexuelle infantile qui attribue à tous les êtres humains un pénis (Les Théories sexuelles infantiles, 1908). Le pénis étant pour le garçon - seul le cas du garçon est alors envisagé - « l'organe sexuel autoérotique primordial », celui-ci ne peut concevoir qu'une personne sem-

blable à lui-même en soit dépourvue. Il n'y a de complexe de castration qu'en raison de cette valeur du pénis et de cette théorie de sa possession universelle. Le complexe s'installe lorsque l'enfant est menacé, en raison de sa masturbation, d'avoir le sexe coupé. Il comporte de l'effroi (Freud parlera plus tard de l'« angoisse de castration ») et de la révolte, qui sont proportionnels à la valeur accordée au membre qui, en raison même de leur intensité, sont refoulés. Freud s'appuie sur son expérience analytique (en particulier sur l'observation du petit Hans) et sur l'existence de nombreux mythes et légendes articulés autour du thème de la castration.

Le mécanisme de ce qui est « le plus grand traumatisme de la vie de l'enfant » sera précisé ultérieurement. En effet, Freud observe que le garçon très souvent ne prend pas au sérieux la menace et que celle-ci à elle seule ne peut le contraindre à admettre la possibilité de la castration. D'autre part, « le préjugé du garçon l'emporte sur sa perception » : à la vue des organes génitaux d'une petite fille, il dit régulièrement que l'organe est petit mais qu'il va grandir. Il faut donc l'intervention des deux facteurs : la vue des organes génitaux féminins et la menace de castration (de simples allusions ont la même portée), pour que le complexe apparaisse. Un seul facteur est insuffisant mais le second - leur ordre de survenue importe peu - rappelle le souvenir du premier dans un effet d'après-coup et déclenche l'apparition du complexe de castration.

Lorsqu'il a admis la possibilité de la castration, le garçon se trouve contraint, pour sauvegarder l'organe, de renoncer à sa sexualité (la masturbation est la voie de dé-

charge génitale des désirs oedipiens, désirs incestueux). Il sauve l'organe au prix de sa « paralysie » et du renoncement à la possession de la mère (la paralysie est momentanée et constitue la « phase de latence »). Le complexe de castration met ainsi fin au complexe d'Edipe et exerce par là une fonction de normalisation (la Disparition du complexe d'Edipe, 1924). Mais la normalisation n'est ni constante ni toujours complète : souvent, le garçon ne renonce pas à sa sexualité, soit qu'il ne veuille pas admettre la réalité de la castration et qu'il poursuive la masturbation (Le Clivage du moi dans le processus de défense, 1940), soit que, malgré l'interruption de celle-ci, l'activité fantasmatique oedipienne persiste et même s'accroît, ce qui compromet la sexualité adulte ultérieure (Abrégé de psychanalyse, 1938).

Lorsqu'il établit l'existence d'un primat du phallus pour les deux sexes (la fille comme le garçon ne connaissent qu'un seul organe génital, l'organe mâle, et tout individu qui en est dépourvu leur apparaît comme châtré), Freud insiste sur le fait qu'« on ne peut apprécier à sa juste valeur la signification du complexe de castration qu'à la condi-

tion de faire entrer en ligne de compte sa survenue à la phase de primat du phallus » (L'Organisation génitale infantile, 1923). Deux conséquences découlent de cette affirmation.

La première est que les expériences préalables de perte, celle du sein, celle des fèces, dans lesquelles des analystes avaient voulu voir autant de castrations, n'en sont pas puisqu'« on ne devrait parler de complexe de castration qu'à partir du moment où cette représentation d'une perte s'est reliée à l'organe génital masculin ». On peut penser que les expériences préalables de perte n'ont pas la même signification que la castration, car elles ont lieu dans le cadre de la relation duelle mère-enfant tandis que la castration est précisément ce qui met fin, dans les deux sexes, à cette relation (comme en témoigne le fait que l'enfant attribue toujours au père la castration).

La seconde est que le complexe de castration concerne tout autant la femme que l'homme. « Le clitoris de la fille se comporte d'abord tout à fait comme un pénis. » Mais, chez elle, la vue de l'organe de l'autre sexe déclenche immédiatement le complexe. Dès qu'elle aperçoit l'organe mascu-

lin, elle se tient pour victime d'une castration. Elle se considère d'abord comme une victime isolée, puis étend progressivement ce malheur aux autres enfants et enfin aux adultes de son sexe, qui lui apparaît ainsi dévalorisé (la Disparition du complexe d'Œdipe). La forme d'expression que prend chez elle le complexe est l'envie du pénis : « D'emblée elle a jugé et décidé, elle a vu cela, sait qu'elle ne l'a pas et veut l'avoir » (De quelques conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes, 1925).

L'envie du pénis peut subsister comme envie d'être dotée d'un pénis, mais l'évolution normale est celle où elle trouve son équivalent symbolique dans le désir d'avoir un enfant, ce qui conduit la fille à choisir le père comme objet d'amour (Sur la sexualité féminine, 1931). Le complexe de castration exerce donc une fonction normalisante en faisant entrer la fille dans l'Œdipe et par là en l'orientant vers l'hétérosexualité.

Freud cependant met aussi l'accent sur les conséquences pathologiques du complexe de castration et sur leur résistance à l'analyse : le complexe de castration est le « roc » sur lequel l'analyse vient buter (l'Analyse finie et l'analyse infinie, 1937). Chez la femme, l'envie du pénis peut persister indéfiniment dans l'inconscient et être facteur de jalousie et de dépression. Chez l'homme, c'est l'angoisse de castration qui constitue souvent la limite du travail analytique : toute attitude passive à l'égard du père, et en général de l'homme, garde la signification de la castration et déclenche une révolte, mais la révolte, comportant imaginativement la même sanction, ne trouve aucun aboutissement et l'homme

downloadModeText.vue.download 159 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

136

reste dépendant tant dans la vie sociale qu'à l'égard de la femme.

Pour Lacan

Lacan, qui parle plus volontiers de la castration que du complexe de castration, la définit comme étant une opération symbolique qui détermine une structure subjective : celui qui est passé par la castration n'est pas complexé, il est au contraire normé en vue de l'acte sexuel. Mais il souligne qu'il y a là

une aporie : pourquoi l'être humain doit-il être d'abord castré pour pouvoir parvenir à la maturité génitale ? (« La signification du phallus », 1958 ; Écrits, 1966). Et il cherche à l'éclairer à l'aide des trois catégories du réel, de l'imaginaire et du symbolique.

La castration ne concerne évidemment pas l'organe réel : ce n'est précisément que lorsque la castration symbolique n'a pas eu lieu, c'est-à-dire dans les psychoses, qu'on peut observer des mutilations de l'organe pénien (manifestant que « ce qui est forclos du symbolique revient dans le réel »).

La castration porte sur le phallus en tant qu'il est un objet non pas réel mais imaginaire. C'est la raison pour laquelle Lacan n'envisage pas les rapports du complexe de castration et du complexe d'Edipe de façon opposée selon le sexe. L'enfant, fille ou garçon, veut être le phallus pour capter le désir de sa mère (c'est le premier temps de l'Edipe). L'interdiction de l'inceste (deuxième temps) doit le déloger de cette position idéale du phallus maternel. Cette interdiction est le fait du père symbolique, c'est-à-dire d'une loi dont la médiation doit être assurée par le discours de la mère. Mais elle ne vise pas seulement l'enfant, elle vise également la mère et, pour cette raison, elle est comprise par l'enfant comme castrant celle-ci. Au troisième temps intervient le père réel, celui qui a le phallus (plus exactement celui qui, pour l'enfant, est supposé l'avoir), celui qui, en tout cas, en use et se fait préférer par la mère. Le garçon, qui a renoncé à être le phallus, va pouvoir s'identifier au père et il a alors « en poche tous les titres à s'en servir dans le futur ». Quant à la fille, ce troisième temps lui a appris de quel côté elle doit se tourner pour trouver le phallus (Séminaire V, 1957-1958, Les formations de l'inconscient).

La castration implique donc d'abord le renoncement à être le phallus, mais elle implique encore de renoncer à l'avoir, c'est-à-dire à s'en prétendre le maître. Il est remarquable que le phallus, qui apparaît, sous des aspects innombrables, dans les rêves et les fantasmes, y soit régulièrement séparé du corps. Cette séparation, Lacan l'explique comme un effet de l'« élévation » du phallus à la fonction de signifiant. Dès lors que le sujet est soumis aux lois du langage (la métaphore et la métonymie), c'est-à-dire dès lors que le signifiant phallique est entré en jeu, l'objet phallique est imaginativement tranché.

Corrélativement, il est « négativé » dans l'image du corps, ce qui veut dire que l'investissement libidinal qui constitue le phallus n'est pas représenté dans cette image. Lacan cite l'exemple de la petite fille placée devant le miroir et qui passe rapidement sa main devant son sexe comme pour l'effacer. Quant au garçon, s'il s'aperçoit vite de son insuffisance par rapport à l'adulte, il constatera, devenu adulte, qu'il n'est pas maître du phallus et devra « apprendre à le rayer de la carte de son narcissisme pour que ça puisse lui servir à quelque chose ».

De ce phallus qu'elle sépare du corps, la castration fait du même coup l'objet du désir. Mais cela ne tient pas simplement à cette perte imaginaire, cela tient d'abord à la perte réelle qu'elle détermine. La castration en effet fait de l'objet partiel, dont la perte dans le cadre de la relation mère-enfant n'est jamais définitive, un objet définitivement perdu, l'objet a. (Lacan parle à ce propos du paiement de la livre de chair.) Cet « effet de la castration » qu'est l'objet a met en place le fantasme et par là entretient le désir. Il est la « cause du désir », l'objet de celui-ci étant le phallus. La castration est ainsi, comme le dit ironiquement Lacan, ce miracle qui fait du partenaire un objet phallique.

De ce fait, elle règle les modalités de la jouissance : elle autorise et même commande la jouissance d'un autre corps (« jouissance phallique ») tout en faisant obstacle à ce que la rencontre sexuelle puisse jamais être une unification.

Mais la castration ne porte pas seulement sur le sujet, elle porte aussi et d'abord sur l'Autre, et c'est en cela qu'elle instaure un manque symbolique. Comme cela a été rappelé plus haut, elle est d'abord appréhendée imaginativement comme étant celle de la mère. Mais ce manque de la mère, le sujet doit le symboliser, c'est-à-dire reconnaître qu'il n'y a pas dans l'Autre de garantie à laquelle lui-même puisse se raccrocher. Phobie, névrose, perversion sont autant de façons de se défendre contre ce manque.

Lacan ne tient pas le complexe de castration pour une limite que l'analyse ne puisse dépasser. Il distingue la crainte de la castration de son assumption (« Du «Trieb» de Freud et du désir du psychanalyste », 1964 ; Écrits). La crainte de la castration est certes

normalisante puisqu'elle interdit l'inceste, mais elle fixe le sujet dans une position d'obéissance au père qui témoigne que l'Œdipe n'a pas été dépassé. Au contraire, l'assomption de la castration est celle du « manque qui crée le désir », un désir qui cesse d'être soumis à l'idéal paternel.

V. N.

CAT → CHILDREN'S APPERCEPTION TEST

C. A. T. → CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

CATALEPSIE

n.f. (angl. Catalepsy)

État caractérisé par une rigidité musculaire particulière, dite « plastique ».

Les anciens auteurs décrivaient cet état comme une flexibilité cireuse (lat. *flexibilitas cerea*). Le sujet cataleptique, spontanément immobile, résiste à la mobilisation passive comme de la « cire molle ». Il peut garder très longtemps les positions qu'on lui fait prendre. Il existe également des formes de catalepsie rigide où l'on n'observe pas la même flexibilité des membres en position cataleptique.

Bien que rattachée à certains syndromes organiques, notamment infectieux (catalepto-catatonie dans la fièvre typhoïde) et neurologiques (pathologie cérébelleuse), la catalepsie est essentiellement observée en psychiatrie : schizophrénie, hystérie de conversion, catalepsie induite par l'hypnose. En pharmacologie animale, la capacité de provoquer une catalepsie caractérise les neuroleptiques et les distingue des autres psycholeptiques, notamment des tranquillisants.

A. G.

CATAPLEXIE

n.f. (angl. Cataplexy)

Perte soudaine du tonus musculaire, généralement accompagnée d'une diminution de la force musculaire et d'un incoercible besoin de dormir.

Elle touche les muscles des membres ou du tronc. La cataplexie fait partie du tableau clinique d'un trouble du sommeil : la

narcolepsie essentielle ou maladie de Gélineau. Elle est déclenchée par des émotions intenses (surprise, rire, pleurs). Dans la narcolepsie, la chimiothérapie peut agir sur les accès de somnolence et sur le sommeil, mais reste généralement sans effet sur les accès cataplectiques.

A. G.

CATASTROPHES (THÉORIE DES) (angl. Catastrophe Theory)

Théorie, due au mathématicien R. Thom, selon laquelle, d'une part, toute situation stable qui résiste à des perturbations infinitésimales connaît des limites rigides à sa stabilité et, d'autre part, la connaissance de ces limites permet de prévoir les changements brusques, dont le nombre possible est fixé à 7.

L'intérêt de cette théorie, selon son auteur, est qu'elle peut s'appliquer à des situations définies dans presque tous les domaines des sciences humaines, comme la biologie, la linguistique, la psychiatrie.

En psychopathologie, la difficulté majeure de la formalisation, comme dans d'autres domaines des sciences humaines, réside,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

137

d'une part, dans le nombre des paramètres qui entrent en jeu et, d'autre part, dans le caractère discontinu de ces paramètres. La théorie des catastrophes prend précisément appui sur ces deux caractéristiques. La compréhension des processus morphogénétiques (c'est-à-dire créateurs et destructeurs des formes) est possible sans avoir recours aux propriétés spécifiques des éléments matériels ni à la nature des forces qui agissent in situ. Cette théorie suppose que, si un processus est déterminé par la maximalisation ou la minimalisation de 4 facteurs, la singularité de surface ainsi produite pourra s'assimiler à l'une des 7 catastrophes.

Cependant, cette théorie, appliquée aux sciences humaines notamment, entraîne une conception réductrice de la science : objection qui s'estompe si l'on accepte la

nécessité de simplifier, même de façon arbitraire, un phénomène, pourvu qu'on puisse le décrire correctement. Les éléments en jeu dans le modèle mathématique sont appelés « attracteurs » ; ils se situent dans une zone d'attraction et c'est leur conflit qui entraîne la catastrophe. On appelle « catastrophe élémentaire » toute situation de conflit entre attracteurs qui peut se produire d'une manière stable sur l'espace-temps (c'est-à-dire à 4 dimensions).

Dans le domaine des sciences humaines, le modèle le plus fréquent parmi les 7 décrits par Thom est le modèle appelé « fronce », celui dans lequel il y a 2 dimensions de contrôle et une dimension de comportement.

E. C. Zeeman a ainsi décrit le modèle de l'agression chez un chien pris entre la rage et la peur. Le chien chez lequel la rage et la peur ont atteint une forte intensité et une valeur égale ne peut plus être neutre. La fronce atteint les limites de la bifurcation et le comportement devient bimodal. En d'autres termes, soit le chien prend la fuite, soit il devient agressif.

De même, dans la psychose maniaco-dépressive, l'excitation et l'inhibition de deux paramètres de contrôle constituent la situation de la psychose. Si l'on examine les excitations possibles, on trouve que l'excitation expansive est mieux qualifiée pour la psychose que l'excitation paranoïaque. L'état habituel du sujet n'est ni l'excitation expansive ni l'inhibition. Mais, à mesure que les paramètres augmentent en quantité, le point de la surface de contrôle projeté sur la surface de comportement s'approche du site de bifurcation.

Arrivé près du site, le comportement bascule soit d'un côté, soit de l'autre. Selon certains auteurs (P. Wiener, « les Applications de la théorie des catastrophes en psychopathologie », in *Évolution psychiatrique*, 1977, no 3, tome 42, p. 955-974), il peut y avoir des états mixtes : s'ils sont légers, ils restent dans la zone de bifurcation ; s'ils sont graves, il y a sans doute une dissocia-

tion. Comme le montre le schéma, l'excitation expansive est en conflit avec l'inhibition. À l'état normal, rien ne se passe. Lorsque les paramètres augmentent, la projection du point correspondant de la surface de contrôle sur la surface de comportement s'approche du site de bifurcation.

Le basculement près du site se fait du côté du facteur prépondérant. Si les états mixtes sont graves, on postule une dissociation : à droite (tension psychique augmentée), on observe des comportements hypomaniaques, un surinvestissement, etc. ; à gauche (tension psychique diminuée), un épuisement, un désinvestissement. Sur la surface de contrôle, plusieurs évolutions sont possibles : accès de manie, isolé ou non (A), accès de mélancolie (B), évolution à forme circulaire (C). À droite, on pourrait observer des états hypomaniaques, un trop-plein de pulsion, etc. ; l'évolution peut se faire en direction de la crise maniaque ou vers la dépression. À gauche, on pourrait observer une baisse de la tension psychique : le malade se plaint d'épuisement et de désinvestissement. L'évolution peut dans ce cas aboutir à la mélancolie.

Le modèle peut ainsi représenter l'évolution clinique. L'intérêt de la théorie des catastrophes ici est de représenter dans un seul continuum l'intégration du passage qualitatif discontinu de la mélancolie à la manie et inversement. Il faut bien voir enfin qu'un tel modèle représente la psychose maniaco-dépressive de façon limitée et surtout qu'il ne l'explique pas.

Le choix de paramètres est évidemment important. La catastrophe en forme de fronce résume à 2 le nombre des groupes de facteurs pour passer d'un extrême à l'autre ; les autres aspects du tableau clinique ne sont pas pris en compte. On a appliqué ce modèle à d'autres cas cliniques, comme l'épilepsie. La catastrophe en queue d'aronde (3 dimensions de contrôle, 1 dimension de comportement) peut s'appliquer à l'anorexie ; la catastrophe en papillon (4 dimensions de contrôle, 1 dimension de comportement) peut aussi, et même mieux, la représenter.

L'intérêt des travaux de Thom et de Zeeman est de poser la question de la formalisation (usage des modèles) en sciences humaines.

R. L.

CATATONIE

n.f. (angl. Catatonia)

État pathologique de la psychomotricité caractérisé par une perte de la spontanéité et de l'initiative mo-

trices, l'inertie et le négativisme.

C'est un comportement moteur plus ou moins permanent ne répondant pas d'une manière adaptée aux stimulations du milieu, s'accompagnant souvent d'impulsions et de stéréotypies gestuelles (maniérisme, tics de balancement) ainsi que de catalepsie (maintien d'attitudes avec raideur et impression pour l'observateur de flexibilité cirreuse). On distingue, d'une part, des formes mélancoliques, ou périodiques, et, d'autre part, des formes schizophréniques. C'est dans ces dernières que la catatonie peut se transformer brusquement en agitation et violence impulsive catatoniques.

D'abord décrite par K. Kahlbaum en 1874 comme folie de tension (allem. Spannungirresein) ayant une évolution en quatre phases successives (mélancolique, maniaque, confuso-stuporeuse et démentielle), la catatonie est intégrée par E. Kraepelin, en 1899, dans le cadre de la démence précoce, dont elle devient la forme catatonique. Comme celle-ci apparaît souvent chez les malades jeunes, avec une phase dépressive et négativiste particulièrement prolongée, on parlera de forme hébéphrénocatatonique, forme clinique qui sera ainsi reprise quelques années plus tard par E. Bleuler dans sa schizophrénie. P. Chaslin fera de la catatonie une « folie discordante motrice type », et H. Baruk et De Jong décriront en 1928 des catatonies expérimentales, toxiques (bulbocapnine) et infectieuses (colibacilles). De même, certaines drogues hallucinogènes permettront à des expérimentateurs de produire une pharmacocatatonie (L.S.D., cannabis). Mais la catatonie est avant tout une forme clinique de la schizophrénie. Elle est devenue plus rare avec les progrès de l'assistance psychiatrique. Pour beaucoup de psychiatres, et en particulier ceux de l'école de psychiatrie dynamique de Chicago (F. Alexander, J. Masserman), elle ne serait que l'expression d'une régression à un stade psychoaffectif et psychomoteur très archaïque, avec des attitudes foetales effectivement fréquentes chez les malades catatoniques.

J. P.

◆ Bibliographie

Baruk, H., 1959, Précis de psychiatrie, Paris, Masson.

Kahlbaum, K., 1874, « la Catatonie ou Folie tonique », tr. fr. in *Évolution psychiatrique*, 1987, tome 52, no 2, p. 367-439.

CATÉCHOLAMINE

n.f. (angl. Catecholamine)

Famille de neuromédiateurs* dérivés d'un acide aminé, la tyrosine, et qui
downloadModeText.vue.download 161 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

138

comporte, pour l'essentiel, la dopamine*, l'adrénaline et la noradrénaline*.

Ces molécules participent de façon capitale à la transmission nerveuse, centrale aussi bien que périphérique. L'utilisation de médicaments psychotropes et de drogues diverses perturbe plus ou moins durablement leur activité au niveau de la synapse*, la région de contact entre deux neurones successifs. Par exemple, la cocaïne bloque un processus, la recapture, qui permet d'évacuer le neuromédiateur en le réabsorbant, d'où une augmentation importante des concentrations en catécholamines dans la synapse. Les neuroleptiques* agissent également sur la neurotransmission mettant en jeu les catécholamines.

S. P.

CATÉGORIE

n.f. (angl. Category)

Ensemble d'éléments possédant en commun une ou plusieurs caractéristiques.

En psychologie, le terme de catégorie est généralement utilisé pour désigner une entité de nature cognitive. Il s'agit, au plan cognitif, de la représentation d'une classe d'objets regroupés sur la base du partage des propriétés communes. L'étude des catégories naturelles, qui sont le plus souvent désignées par un lexème (« oiseaux », « plantes », « vêtements », etc.), fait apparaître leur organisation en réseaux hiérarchisés (ou taxonomies) tels que l'appartenance d'une catégorie à une

catégorie surordonnée est définie par le fait qu'elle possède toutes les caractéristiques de cette dernière. Les relations d'inclusion catégorielle peuvent être représentées en extension, chaque catégorie étant essentiellement définie par sa relation aux autres catégories. Une approche complémentaire consiste à considérer les catégories en intensification, c'est-à-dire à les caractériser principalement par les attributs qui définissent les classes correspondantes.

Il existe des propriétés susceptibles de conférer un relief cognitif particulier à certaines catégories. L'une de ces propriétés est le degré de représentativité de la catégorie à l'égard de la catégorie qui lui est surordonnée. Cette propriété définit le degré de typicalité de la catégorie. Une autre propriété est le niveau d'abstraction de la catégorie dans la hiérarchie à laquelle elle appartient. Le « niveau de base » correspond au niveau le plus élevé d'une hiérarchie dont les éléments ont encore en commun un nombre élevé de propriétés, mettent en jeu des programmes moteurs identiques et possèdent des caractéristiques figuratives similaires.

M. D.

→ CATÉGORIELLE (PENSÉE), CATÉGORISATION, COGNITION, COGNITION SOCIALE

CATÉGORIELLE (PENSÉE)
(angl. Categorical Thought)

Forme de pensée qui permet d'opérer des classements d'objets, en fonction de propriétés communes, par ensembles distincts et, en principe, exclusifs.

Ainsi, on peut réunir tous les objets métalliques, par opposition à ceux qui sont en bois ; ou bien tous les arbres, quelles que soient leur forme et leur taille, qu'ils gardent ou perdent leurs feuilles, qu'ils donnent ou non des fruits, etc., par opposition aux autres plantes. Les catégories sont diversement étendues suivant le ou les critères qui président à leur constitution.

L'acquisition de la pensée catégorielle

L'expression, due à K. Goldstein (1921), a été très usitée durant la première moitié de ce siècle. Elle était censée marquer une étape du développement intellectuel, repérée d'après les réponses des enfants à des épreuves de classement d'objets concrets et familiers.

Les jeunes enfants, priés de mettre ensemble ce qui va ensemble, regroupent les objets concrets d'abord en fonction de leur usage et les objets conceptuels en configurations ayant une signification concrète : ainsi, l'enfant de 4-5 ans associe un triangle rouge à un carré jaune pour faire une maison. Vers 6 ans, les critères de rassemblement changent. Les objets concrets sont alors réunis à partir d'une communauté de forme, de matière ou de couleur, indépendamment de leurs fonctions.

Les épreuves de pensée catégorielle sont considérées comme réussies quand les catégories obéissent à des critères homogènes et que le sujet peut en expliciter le principe.

Âge de l'enfant et modélisation

L'accession à la pensée catégorielle paraît aujourd'hui moins tardive qu'on ne le supposait.

Les enfants de 4 ans se montrent capables de classer les objets naturels (animaux, plantes) et les objets de leur environnement suivant des critères catégoriels (par exemple, de séparer mammifères marins et terrestres), même quand des éléments ne leur sont pas familiers, en se basant sur des caractéristiques morphologiques. On sait aussi que des catégorisations perceptives sont effectuées plus tôt : autour de 18 mois à 2 ans, les enfants repèrent dans les objets des détails caractéristiques de leur classe, plutôt que de leur individualité, et donnent lorsqu'on leur pose la question la même réponse pour tous ceux qui les possèdent.

Les premières catégorisations ne manifestent pas toujours des disjonctions exclusives, mais elles témoignent de critères fidèlement suivis et, parfois, donnés : la catégorie « oiseau » peut représenter, pour

l'enfant de 4 ans, tout ce qui, à partir d'une certaine taille (excluant les insectes), a des ailes et peut voler. Dans ce cas, le manchot, qui a des ailes, peut y être inclus, bien qu'il ne vole pas.

Le modèle auquel souscrivait l'idée de pensée catégorielle considérait le développement intellectuel comme une marche du particulier, de l'individuel au général. Il prenait appui sur les régressions observées chez des adultes ayant subi des

lésions cérébrales. Cette analogie et ce modèle sont abandonnés aujourd'hui au profit de modèles plus nuancés qui visent à expliciter les relations entre l'élément et la classe.

On distingue encore la segmentation perceptive des sons de parole en unités telles que la syllabe, en la désignant en termes de perception catégorielle, bien que le critère précis de cette catégorisation aux premiers moments de la vie où elle a été détectée soit encore mal connu.

H. B.

→ CATÉGORIE, CATÉGORISATION, COGNITION

CATÉGORISATION

n.f. (angl. Categorization)

Activité cognitive visant à ranger dans une même classe des objets ou des personnes de même nature.

SOCIAL. → CATÉGORISATION SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE.

DÉVELOP. La classification opératoire n'est acquise par l'enfant que vers 8 ou 9 ans. Mais des activités de rassemblement d'éléments autour d'une propriété commune ont été observées dès le milieu de la première année.

Groupements par l'usage. Vers l'âge de 6 mois, les bébés savent classer les objets en fonction de l'action qu'ils peuvent leur appliquer : objets suçables, saisissables, faiseurs de bruit, etc. J. Piaget voit dans ce mode de groupement une simple appartenance schématique. Les définitions par l'usage (une chaise, c'est fait pour s'asseoir, une maman pour vous aimer, etc.) données par des enfants beaucoup plus grands témoignent d'une persistance de ce mode de groupement.

Associations diverses. Ce sont des associations qui se font de proche en proche, opérées, à partir d'un ensemble d'objets plus ou moins hétéroclite, par les enfants entre 2 et 5 ans lorsqu'on leur demande « mettre ensemble ce qui va ensemble ».

Le groupement se fait par appartenance à une même structure perceptive (collections figurales), par lien fonctionnel (le cheval tire la voiture) ou thématique (l'homme surveille les moutons) ou par des groupements successifs mais non indé-

pendants autour de différentes propriétés communes : par exemple, une balle et une banane vont ensemble parce qu'elles sont

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

139

jaunes, la banane est associée à la poire et aux cerises parce qu'on peut les manger, etc.

Abstraction d'un invariant perceptif. Dès l'âge de 6 mois, le nourrisson est capable d'extraire une invariance à l'intérieur d'un ensemble d'objets. Ce peut être l'orientation, commune aux photos de différents hommes tous présentés de face, ou bien l'identité individuelle d'un même homme photographié sous divers angles (de profil, de face, de trois quarts), ou encore l'ensemble des visages masculins opposé à celui des visages féminins. Avec un matériel plus complexe, dans lequel une série de visages varient sur plusieurs dimensions à la fois, par exemple la longueur du nez, la distance entre les yeux, les bébés de 10 mois se construisent un « prototype » de l'ensemble à partir des valeurs moyennes prises sur ces dimensions au cours de l'apprentissage.

Ce prototype n'a besoin de correspondre à aucun des visages présentés, c'est cependant à lui que sera confronté tout nouveau visage.

Collections non figurales de Piaget. Entre 5 et 7 ans, l'enfant constitue de petits ensembles, qu'il divise à l'occasion en sous-ensembles. L'indifférenciation entre compréhension et extension, qui caractérise les collections figurales, cède la place à une différenciation partielle et à un début d'ajustement réciproque entre compréhension et extension. Mais le réglage des relations entre tous et quelques n'est pas encore maîtrisé.

E. V.

→ COLLECTION

CATÉGORISATION SOCIALE

(angl. Social Categorization)

Processus selon lequel les objets (sensoriels, perceptifs ou cognitifs) sont classés dans des groupements basés

sur leur similarité ou leur équivalence.

Il s'agit d'un processus très pratique, en ce sens qu'il permet de généraliser les propriétés attribuées à une catégorie en les attribuant à tous les objets qu'elle comprend et, partant, d'ordonner et d'associer des classes d'objets et d'événements.

Cela s'applique aussi bien aux objets du monde physique qu'à ceux du monde social. On parle de catégorisation sociale lorsque les critères qui fondent les perceptions et les jugements sont socialement construits et/ou sont socialement transmis. Le plus souvent, ces critères sont appliqués de façon plus évidente à la perception sociale* et au jugement social* sur les personnes.

Les premiers travaux sur la catégorisation sociale ont été menés par des auteurs comme G. Allport (1954). Pour Allport, les catégories sociales sont des généralisations

abusives décrivant les caractéristiques des membres des groupes sociaux. H. Tajfel poursuit cette idée en affirmant que ces catégories sont construites à travers un processus d'accentuation : nous exagérons les différences entre les membres de catégories opposées (différenciation intercatégorielle) et les similitudes entre les membres d'une même catégorie (assimilation intracatégorielle). Cette idée a été reprise par la théorie de la catégorisation de soi (angl. Self-Categorization Theory), de J. C. Turner, Hogg, Oakes, Reicher et M. Wetherell (1978 ; voir aussi Oakes, S.A. Haslam et Turner, 1994) ; les catégories sociales sont construites sur la base d'une estimation subjective de la raison entre les différences moyennes entre les membres de catégories différentes et les similitudes moyennes entre les membres de la même catégorie. Une catégorisation sociale aura lieu lorsque le contexte nous permet d'établir une raison supérieure à zéro. C'est le principe du métacontraste. Le processus d'accentuation et le principe du métacontraste illustrent bien la fonction de simplification cognitive que remplit la catégorisation sociale.

Mais la catégorisation sociale dépend aussi des critères de pensée et des valeurs, telles que l'ethnocentrisme, qui nous sont transmis. (→ RELATIONS INTERGROUPEES.) Ces valeurs et critères se cristallisent et, dans les phases de notre développement cognitif et

social, ces catégories deviennent inextricablement liées à des valeurs et à des logiques de raisonnement qui sont socialement construites et transmises. Pour Allport et pour Tajfel, si les stéréotypes ont toutes les fonctions des catégories cognitives, leur contenu n'est pas arbitraire, en ce sens qu'il sert à justifier et à rationaliser les rapports entre groupes sociaux et la place qui leur est attribuée au sein de la société. Ces catégorisations ont ainsi une fonction sociale.

De plus, en catégorisant autrui, nous nous catégorisons nécessairement (même si c'est de façon implicite) nous-mêmes en tant que membres de la même catégorie ou d'une catégorie opposée. Autrement dit, la catégorisation sociale est « réflexive », en ce sens qu'elle détermine la conception de soi de celui ou celle qui catégorise. Il s'agit donc d'un processus à la fois cognitif (la connaissance de l'existence des catégories et de leurs contenus), évaluatif (la valeur que nous accordons à ces catégories) et émotionnel (les conséquences psychologiques de cette connaissance et de cette évaluation). Les catégories sociales ont ainsi une fonction identitaire. C'est à travers elles que nous construisons notre identité sociale.

La catégorisation sociale explique nombre de biais cognitifs, perceptifs et comportementaux dans la vie de tous les jours. En premier lieu, à la suite d'une catégorisation, nous nous attendons à ce que les attributs présentés par les individus correspondent

aux catégories qui sont devenues saillantes en fonction de cette catégorisation et nous négligerons d'autres attributs. La conséquence la plus importante de ce processus est la construction de stéréotypes. En deuxième lieu, l'association entre nos catégorisations sociales et notre identité et l'effort de construction ou de maintien d'une identité sociale positive, nous engage par rapport à nos catégories d'appartenance et crée une attitude de favoritisme à l'égard de l'endogroupe (angl. Ingroup Favouritism). En troisième lieu, en essayant d'assurer, à travers nos jugements et nos comportements à l'égard de notre catégorie et de celles qui s'y opposent, une image de nous-mêmes satisfaisante, nous nous engageons dans des processus de différenciation et de discrimination sociales (dont le racisme, le nationalisme, la xénophobie, le sexisme ne sont que des exemples extrêmes). Nous essayerons d'assurer, à travers nos comporte-

ments, la supériorité relative de notre catégorie par rapport aux autres. Ce processus de comparaison* sociale a souvent (mais pas toujours) comme résultat des biais de favoritisme à l'égard de l'endogroupe (angl. Ingroup Bias).

J. M.

→ IDENTITÉ SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE,

RELATIONS INTERGROUPEES

◆ Bibliographie

Doise, W., 1992, Logiques sociales dans le raisonnement, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Oakes, P. J., Haslam, S.A., Turner, J. C., 1994, Stereotyping and Social Reality, Oxford, Blackwell.

Tajfel, H., 1978, Differentiation between Social Groups : Studies in the Social Psychology of Intergroup Relations, Londres, Academic Press.

CATHARTIQUE (MÉTHODE)

(angl. Cathartic Method ; allem. Kathartische Methode)

Toute méthode thérapeutique qui vise à obtenir une situation de crise émotionnelle telle que cette manifestation critique provoque une solution du problème que la crise met en scène.

Aristote a fait de la catharsis le pivot de sa conception de la tragédie : la fonction tragique consisterait à « purifier » les passions mauvaises (crainte, pitié) par leur mise en jeu à l'occasion de représentations d'actes « vertueux et accomplis ». J. Breuer et S. Freud reprennent ensuite ce terme pour désigner leur première méthode psychanalytique : la reviviscence d'une situation traumatique libérerait l'affect « oublié » et celui-ci restituerait le sujet à la mobilité de ses passions. La catharsis est liée à la pratique de l'hypnose par Freud ; la meilleure preuve en est que, lorsqu'il élabore les notions de transfert et de libre association et abandonne de ce fait l'hypnose, il abandonne également la catharsis. Freud fera re-

marquer bien longtemps après (1920) que
downloadModeText.vue.download 163 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

140

cet abandon fut accompli par lui lorsqu'il remarqua le paradoxe qu'entraîne la notion de catharsis : si, en effet, toute reviviscence de la scène entraîne une purification, on ne voit pas pourquoi de sa répétition renouvelée ne devrait pas s'ensuivre un soulagement d'autant plus grand. D'ailleurs, on ne voit pas non plus pourquoi le fait de vivre une scène traumatique devrait en abolir la nocivité. Le transfert ne se réduit pas à une reviviscence d'une scène ancienne. L'abandon de la notion de catharsis devait marquer la véritable naissance de la méthode psychanalytique.

R. L.

Cattell (James McKeen)

Psychologue américain (Easton, Californie, 1860-Lancaster, Pennsylvanie, 1944).

Il fut l'élève puis l'assistant de W. Wundt à Leipzig et introduisit l'usage de la statistique dans le traitement des données expérimentales en psychologie. Il témoigna d'un grand intérêt à l'égard de l'étude des différences individuelles. On lui attribue la paternité de l'expression « test mental », paternité qu'il paraît avoir partagée avec F. Galton, auprès de qui il fit un séjour d'étude. Les tests proposés par Cattell (et par Galton) portaient sur des processus élémentaires et l'on s'aperçut qu'ils n'avaient qu'une faible validité prédictive, difficulté que devait surmonter l'échelle de A. Binet s'adressant aux « processus supérieurs ». Cattell fut professeur de psychologie à l'université de Columbia, créa plusieurs revues de psychologie et fonda une organisation, la Psychological Corporation, fournissant à ses clients des services de psychologie appliquée. Ses travaux ont été réunis par ses élèves sous le titre James McKeen Cattell, Man of Science (1947, 2 vol.).

M. R.

Cattell (Raymond Bernard)

Psychologue américain (West Brom-

wich, Warwickshire, Grande-Bretagne, 1905).

Il fit ses études de psychologie à Londres sous la direction de C. E. Spearman et commença à enseigner en Grande-Bretagne. Il émigra aux États-Unis, où il fut à partir de 1944 professeur à l'université de l'Illinois. Son oeuvre porte essentiellement sur l'étude de la personnalité (qui inclut pour lui l'intelligence) par l'analyse factorielle. Il étudia aussi l'influence des facteurs génétiques et des facteurs de milieu par une méthode d'analyse de la variance qu'il proposa, la Multiple Abstract Variance Analysis (→ MAVA). Il écrivit ou dirigea de nombreux ouvrages, parmi lesquels on peut citer Handbook of Multivariate Experimental Psychology (1966), Abilities : their Structure, Growth and Action (1971), Handbook of

Modern Personality Theory (1977), Personality and Learning Theory (1979-1980).

M. R.

CAUSALITÉ (RELATION DE)
(angl. Causal Relationship)

Relation qui fait d'un événement, objet ou classe, le déterminant nécessaire d'un autre événement, objet ou classe.

La relation de causalité est un principe explicatif des sciences qui, selon chacune, admet une acception et une qualification différentes. Cette question épistémologique ne sera pas abordée ici.

Dans le comportement des êtres vivants, la relation de causalité, qui rapporte à un agent A un événement ou un objet B, peut être subjective ou objective. Elle est subjective quand elle attribue un rôle actif à un objet ou à un événement sans tenir compte de leurs propriétés propres. L'animisme enfantin est caractérisé par des relations de ce type. Elle est objective quand elle repose sur la lecture de l'action réellement effectuée par un agent et sur le contrôle que cette action réalise une condition suffisante pour entraîner l'événement ou l'objet conséquent. La relation de causalité s'exprime par les conjonctions « puisque », justificative, et « parce que », explicative.

On différencie aussi les relations de causalité selon la fonction mise en jeu pour les

appréhender : on distingue ainsi une causalité perceptive et une causalité opératoire.

La causalité perceptive s'établit sur des rapports de contiguïté spatio-temporelle entre deux éléments distincts, comme l'a montré A. Michotte (1946). Elle s'accompagne d'illusion : quand on regarde un mobile A se déplaçant à vitesse uniforme vers un objet B qui, lorsque A arrive près de lui, se met en mouvement dans la même direction, on voit A pousser B. Cette perception s'accompagne d'une illusion qui fait croire que la vitesse de A s'est accélérée au voisinage de B. Plusieurs interprétations de ces phénomènes complexes ont été proposées.

La causalité opératoire se révèle dans les arguments qui fondent les réponses de conservation ; elle représente un lien de nécessité qui, chez l'enfant, est d'abord empirique mais réversible, avant de devenir logique.

H. B.

→ OPÉRATION, RÉVERSIBILITÉ

CAUSE

n.f. (angl. Cause)

1. Événement qui produit un effet dans le fonctionnement psychologique.

2. Représentation mentale d'un événement qui produit un effet dans le

monde réel (ou imaginaire) et qui constitue, en tant que représentation, un facteur psychologique.

Rôle de la cause

La notion de cause se rencontre à des places diverses dans la psychologie : les modèles explicatifs en psychologie peuvent ou non avoir un contenu causal. Dans le cas positif, la question est alors de savoir quel type d'entité joue le rôle de cause (et corrélativement d'effet) ; autrement dit, « qu'est-ce qui (d'après le modèle) cause quoi ? »

Dans la psychologie introspective ancienne, et aujourd'hui dans certaines formes de la psychologie cognitive philosophique, on considère que ce sont des événements mentaux qui peuvent être des causes ; ils sont

alors la cause d'autres événements mentaux. Dans la psychologie béhavioriste, qui était d'inspiration positiviste et, par conséquent, récusait ce type d'explications causales, la notion de cause a perdu l'essentiel de son rôle au profit des notions de « facteurs » ou de « variables ». On ne peut pas dire que pour le béhaviorisme le stimulus est la cause de la réponse, encore que cela y ressemble parfois beaucoup.

Dans la psychologie cognitive du traitement de l'information se trouve en revanche plus nettement réintroduite une forme de causalité par l'idée que c'est l'activité interne des individus qui détermine leurs comportements. En outre, les événements d'une phase de traitement de l'information sont plus ou moins vus comme la cause des événements qui se passent dans la suivante. Il y a là une analogie avec le fonctionnement des ordinateurs, dans lesquels se déroulent des événements physiques liés par des relations causales, ou avec le fonctionnement cérébral, qui est, à son propre niveau, du même type. Un certain nombre de modèles cognitivistes ont ainsi un statut causal ou quasi causal, et d'autres non.

Cause représentée

Mais la notion de cause intervient aussi en psychologie en tant que cause représentée.

Dans le domaine perceptif, par exemple, A. Michotte a étudié en détail les conditions de l'appréhension directe de la causalité dans le mouvement, sous la forme d'un sentiment spontané : lorsqu'un sujet voit sur un écran un petit cercle se déplacer vers un autre, et s'arrêter à son contact, et le second cercle commencer à son tour à se déplacer, il a le sentiment irrépressible que le mouvement de l'un cause celui de l'autre - ainsi que cela pourrait se passer lors d'un choc entre deux boules de billard en mouvement.

Dans un autre ordre d'idées, on a récemment montré que l'existence de relations

par des personnages à l'intérieur d'un récit, ainsi que la cohérence entre ces relations, constitue un facteur puissant d'attention, de compréhension et de mémorisation de ce récit.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Michotte, A., 1954, la Perception de la causalité, Louvain, Presses universitaires.

C.D.E.S. → COMMISSION DÉPARTEMENTALE
D'ÉDUCATION SPÉCIALE

CÉCITÉ

n.f. (angl. Blindness)

Privation totale ou quasi totale de vision.

La cécité est un handicap sévère. Elle peut être congénitale (→ AVEUGLE-NÉ) ou bien survenir brutalement par accident, ou encore s'installer graduellement en raison d'une dégénérescence.

Causes de la cécité

La cécité peut être due à des atteintes de l'appareil optique, comme dans le cas des cataractes (opacité congénitale ou sénile du cristallin), à des lésions périphériques (détachement rétinien) ou à des lésions centrales qui déterminent une agnosie visuelle. Dans ce cas, l'individu, bien que son organe sensoriel demeure intact, présente des troubles graves de reconnaissance, d'identification et de discrimination des objets et qualités visuels.

En pratiquant, chez l'Animal sain, des privations expérimentales de la vue, par occultation des yeux ou par élevage dans l'obscurité, on a pu montrer que l'absence prolongée de stimulations visuelles pendant les premiers mois postnataux entraîne des déficits perceptifs à long terme et crée des lésions irréversibles des structures nerveuses impliquées. Toutefois, il n'est pas établi que toutes les opérations chirurgicales précoces entraînent des récupérations fonctionnelles meilleures que des opérations plus tardives.

La récupération de la vue

La vision apparaît comme la modalité

la plus directement intéressée dans le recueil et le traitement des informations spatiales. Aussi les discussions à partir du XVIIIe siècle, et l'opération réussie par W. Cheselden d'un jeune aveugle-né (1728), ont-elles eu pour objet de savoir si la récupération de la vision s'accompagnait d'emblée d'impressions spatiales. Les conclusions des observations cliniques faites sur l'Homme dans la première moitié du XXe siècle et des expériences plus récentes réalisées sur l'Animal laissent penser que la récupération fonctionnelle n'est, à cet égard, jamais totale : elle s'effectue progressivement et persistent tou-

jours une acuité inférieure à la normale, des troubles de la reconnaissance des formes et, parfois aussi, de l'évaluation des distances.

Cécité et développement sensoriel

Les cécités sensorielles, si elles constituent un handicap pour toutes les activités et structurations figuratives, n'entraînent pas en revanche de retard considérable dans le développement des activités intellectuelles à support verbal ni dans le raisonnement. Quand elles surviennent chez des personnes âgées, elles n'entraînent pas non plus de déficits comparables à ceux observés chez les jeunes enfants aveugles-nés car elles laissent intactes des structures centrales d'élaboration cognitive qui suppléent à la perte d'information visuelle.

H. B.

CÉNESTHÉSIE

n.f. (angl. Coenesthesia)

Sensibilité commune ou générale concernant l'ensemble plus ou moins diffus des sensations relatives à l'état du corps (bien-être, santé, maladie) et aux diverses fonctions organiques (faim, soif, nausée, suffocation, etc.).

J.-M. C.

CÉNESTHOPATHIE

n. f. (angl. Coenesthopathy)

Perturbation de la cénesthésie ressentie d'une manière à la fois anormale et pénible.

Ce terme créé par Dupré et Camus regroupe les diverses anomalies (non organiques) de ce domaine perceptif interne et, en particulier, les illusions et hallucinations cénesthésiques que l'on peut retrouver dans certains délires hypochondriaques.

J. P.

CENSURE

n. f. (angl. Censorship ; allem. Zensur)

Fonction psychique qui empêche l'émergence des désirs inconscients dans la conscience autrement que sous une forme déguisée.

Le but de la censure est de travestir les contenus des désirs inconscients afin qu'ils soient méconnaissables pour la conscience. Elle s'exerce, dans la première topique, aux limites des systèmes inconscient d'un côté, et préconscient-conscient de l'autre. Il est toutefois à noter que Freud parle également de censure entre préconscient et conscient.

Les procédés de déformation utilisés par la censure sont le déplacement et la condensation, l'omission et le renversement en son

contraire d'une représentation. Ces procédés sont ceux du travail du rêve.

R. L.

CENTILE ou PERCENTILE

n.m. (angl. Centile, Percentile)

Chacune des valeurs d'un caractère quantitatif qui partagent l'étendue des valeurs en cent sous-ensembles d'effectifs égaux.

Le nième centile d'une distribution de mesures est celle de ces mesures qui est dépassée par n % de la distribution.

M. R.

CENTRALE (VALEUR)

(angl. Central Value)

Valeur située au centre d'une distribution et pouvant en ce sens être considérée comme la plus représentative de l'ensemble des valeurs. (Syn.

tendance centrale.)

Dans une distribution unimodale et symétrique, la moyenne, le médian et le mode coïncident sur la valeur centrale. Dans une distribution non symétrique, la moyenne et le médian offrent deux définitions différentes de la valeur centrale. Le mode n'est plus au centre de la distribution et offre une autre définition de la valeur « la plus représentative » de l'ensemble de la distribution.

M. R.

→ MÉDIAN, MOYENNE

CENTRATION

n.f. (angl. Centration)

Selon J. Piaget, effet produit par les « interactions immédiates entre éléments perçus simultanément lors d'une seule fixation du regard ».

Toute centration est déformante et entraîne la surestimation relative d'une partie du champ visuel. Cette surestimation peut être reliée à divers facteurs : 1. l'hétérogénéité de la rétine : l'objet qui est vu fovéalement est perçu plus grand que le même en périphérie ; 2. l'orientation de l'attention : si on demande à un observateur de fixer du regard un certain segment tout en portant son attention sur un autre segment de même longueur, situé à droite ou à gauche, c'est ce segment périphérique qui est surestimé ; 3. la durée de fixation : plus elle est grande, plus la surestimation est forte ; 4. l'ordre de succession : le dernier élément fixé est surestimé ; 5. la netteté objective : l'élément le mieux éclairé, le plus proche, est surestimé.

E. V.

DÉVELOP. On parle de centration au sens de focalisation et de fovéation. Le sujet est centré par rapport au stimulus : son axe visuel (axe du regard) est perpendiculaire au plan du stimulus, la tête est droite, face

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

142

au stimulus, et le plan du corps est parallèle à celui du stimulus.

I. C.

CENTRATIONS RELATIVES
(LOI DES)

(angl. Law of Relative Fixations)

Modèle probabiliste de la perception
proposé par J. Piaget.

Dans son oeuvre, Piaget insiste sur la différence fondamentale qui oppose les systèmes d'équilibre additifs, caractéristiques des structures logiques de l'intelligence, aux systèmes non additifs qui se manifestent dans la perception. Alors que le développement de l'intelligence aboutit à la réversibilité et à la composition totale des opérations logiques, les structures perceptives demeurent non additives et irréversibles car les compositions n'y sont qu'exceptionnellement complètes et leur stabilité fragile. Puis, Piaget a fait l'hypothèse que la présence de déformations pourrait être « inhérente à la nature propre des mécanismes perceptifs qui procèdent par échantillonnage probabiliste au lieu de fournir une copie précise de l'objet ».

Voyant dans les erreurs perceptives, et notamment dans les illusions optico-géométriques, un matériel privilégié pour mettre à l'épreuve cette hypothèse, c'est sur elles que Piaget et ses collaborateurs ont poursuivi une série de recherches entre 1942 et 1960. Celles-ci ont fourni une masse de données sur les variations de la longueur subjective d'une ligne, de l'ouverture d'un angle, etc. (de taille constante), en fonction de variations dimensionnelles des autres éléments d'une figure géométrique. La loi des centrations relatives est l'aboutissement de ces travaux. Pour son auteur, elle exprime « la probabilité des déformations sur une figure donnée en fonction des variations de celle-ci et naturellement sans prétendre prédire la valeur absolue de ces déformations ». Il y a trois concepts de base dans le modèle piagétien : centration, rencontres et couplages.

Centration

Une centration est définie par « la réunion des rapports perçus simultanément en fonction d'un point de fixation du regard ». Chaque centration entraîne une déformation des éléments perçus, qui va dans le sens d'une surestimation relative du point centré. Plus la durée d'une fixation est grande, plus la surestimation est forte. Plus

le nombre de centrations est grand, plus les déformations qu'elles entraînent ont des chances de se compenser. Si la compensation est complète, la perception est exacte. Par exemple, lorsque le point de fixation oculaire est à égale distance de deux lignes verticales égales, celles-ci sont perçues de même longueur. Ce n'est déjà plus le cas lorsque, au cours d'une présentation brève (situation de tachistoscopie), le point de

fixation est plus près d'une des lignes. Ce l'est encore moins lorsqu'il y a des inégalités dimensionnelles dans la figure à percevoir : la taille de certains traits est surestimée relativement à celle d'autres traits. Piaget interprète l'effet de centration, ou « erreur élémentaire I », par le fonctionnement d'un mécanisme hypothétique de rencontres.

Rencontres

Ces rencontres prennent place entre des « unités », hypothétiques elles aussi, dont les unes se situent dans l'observateur et les autres dans la figure. Piaget ne fait aucune hypothèse sur la nature biologique des unités réceptives du sujet, qui, dit-il, pourraient aussi bien être des cellules que des micromouvements oculaires ou autre chose encore. Quant aux unités de la figure, il les représente par des microsegments, égaux, en lesquels la ligne centrée peut être découpée et dont le nombre est arbitraire. Le modèle piagétien postule que : 1. le nombre de rencontres réalisées pendant une centration augmente avec la durée de celle-ci ; 2. un point déjà rencontré ne joue plus de rôle s'il est rencontré par hasard une seconde fois. La croissance de l'effet de centration est donc exponentielle, ce dont Piaget offre la démonstration suivante.

Supposons que :

1. la ligne centrée L se compose de N unités rencontrables ;
2. n unités rencontrantes du sujet sont mobilisées pendant un temps t ;
3. pendant un temps t , n unités rencontrantes rencontrent effectivement aN unités rencontrables de l .

Pendant le temps t_1 , aN rencontres auront été effectuées ; à la fin de t_1 , seules demeurent rencontrables :

$N_1 = N - aN = N(1 - a)$ unités de la figure L.
Pendant t_2 , $a(N - aN)$ rencontres se font et,
à la fin de t_2 , seules resteront rencontrables
 N_2 unités, soit :

$N_2 = N(1 - a) - a [N(1 - a)] = N(1 - a)^2$, et
ainsi de suite.

La quantité globale de rencontres s'accroît
avec le temps, mais de moins en moins, ce
qui se traduit au niveau perceptif par un
accroissement exponentiel de la longueur
subjective de L. L'effet de centration est
fonction de la probabilité de rencontres.

Couplages

Lorsque la figure est composée de deux
lignes L1 et L2, aux rencontres entre chaque
ligne et les unités réceptives du sujet
s'ajoutent des correspondances appelées
couplages entre les points de rencontre
sur L1 et sur L2. Il y a couplage lorsqu'une
unité de L1, rencontre une unité réceptrice
en même temps qu'une unité de L2 ren-
contre une autre unité réceptrice (couplage
simultané). Il y a aussi couplage lorsqu'une

même unité réceptrice rencontre suc-
cessivement une unité de L1 et une unité
de L2 (couplage successif). Les couplages
peuvent être complets ou incomplets. Ils
sont complets lorsque chaque point de L1 a
été associé à chaque point de L2 ; il y a alors
la même densité de rencontres sur les deux
lignes, la perception est exacte. C'est le cas,
par exemple, pour les deux côtés d'un carré.
Les couplages incomplets résultent soit
d'inégalités dimensionnelles entre lignes,
soit de l'intervention d'activités percep-
tives (polarisation, transport, etc.). Lorsque
les couplages sont incomplets, la densité
de rencontres n'est pas la même sur deux
traits de longueur inégale. Les couplages
qui ont le plus de chances d'être incom-
plets sont les couplages de différence entre
les rencontres sur une ligne courte, L2, et la
différence ($L_1 - L_2$) entre cette ligne et L1.
Les couplages de ressemblance, entre L2
(partie de L1 égale à L2) et L2 n'ont a priori
aucune raison d'être incomplets.

En résumé, les rencontres sont un facteur
de surestimation absolue (effet de centra-
tion). Les couplages complets entraînent
une compensation totale de cet effet (dé-
centration). Les couplages incomplets
entraînent une inégalité de la densité de
rencontres sur les éléments comparés et
en conséquence une surestimation relative

(erreur élémentaire II) qui s'ajoute à la sur-estimation absolue de l'effet de centration.

Loi des centrations relatives

Piaget la présente sous forme d'une équation simple.

Loi des centrations relatives.

Figures illustrant les notions de rencontre

et de couplage.

downloadModeText.vue.download 166 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

143

P = déformation (sur- ou sous-estimation) mesurée sur une des longueurs de la figure, maintenue constante et choisie comme unité.

L1 = la plus grande des deux longueurs comparées, par exemple le grand côté d'un rectangle.

L2 = la plus petite des deux longueurs comparées.

L max = la longueur maximale de la figure, par exemple le plus grand côté d'un rectangle, d'un parallélogramme.

S = la surface du champ de comparaison entre L1 et L2.

n = le nombre des comparaisons distinctes entre L1 et L2 ; dans le rectangle, n = 1, dans la ligne hachurée de l'illusion d'Oppel, n = nombre des intervalles.

L = la longueur de référence considérée.

L'équation représente un double rapport probabiliste, dont le premier exprime la probabilité des couplages de différence : $(L1 - L2) / L2$, rapportée à l'ensemble des couplages possibles : S. Le deuxième exprime la probabilité des rencontres sur L, l'élément de référence, par rapport à celles qui sont possibles sur la longueur totale.

L'équation de Piaget permet de calculer le degré prévisible d'erreur en fonction des seules variations physiques d'une figure. La confrontation entre une courbe théorique, construite à partir de l'équation, et une

courbe expérimentale a permis à Piaget de mettre en évidence entre elles une concordance dans la position de certains points importants comme le maximum d'erreur positive (surestimation de l'élément de référence), le point neutre (pas d'erreur) et le maximum négatif (sous-estimation de l'élément de référence) pour un certain nombre d'illusions optico-géométriques. Elle a surtout permis d'établir qu'une illusion conserve la même forme générale au cours du développement.

E. V.

→ CENTRATION, CHAMP (EFFETS DE), ILLUSION

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1961, les Mécanismes perceptifs, Paris, P.U.F.

Piaget, J., 1975, « le Développement des

perceptions en fonction de l'âge », in Traité de psychologie expérimentale, t. VI, J. Piaget, P.

Fraisse, E. Vurpillot, et R. Francis (Eds), Paris, P.U.F.

CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL ou
C.A.T.

Établissement offrant aux adolescents et adultes handicapés qui ne peuvent, momentanément ou durablement, travailler ni dans une entreprise ordinaire ni dans un atelier protégé, ou exercer une activité professionnelle

indépendante, un soutien médico-social et éducatif et un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et leur intégration sociale.

Les centres d'aide par le travail (C.A.T.) ne peuvent engager, sauf nécessité particulière, que les travailleurs handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers. Seule la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), commission départementale instaurée par la loi du 30 juin 1975, peut déclarer qu'une personne handicapée relève de la formule du C.A.T. Pour les personnes handicapées âgées de 16 à 20 ans, la décision ne peut être prise qu'après avis de la commission départementale d'éducation spéciale. Dans tous les cas, la COTOREP prend une décision provisoire valable pour une durée d'essai de six mois au maximum ;

cette période est renouvelable une fois, le cas échéant. Ce n'est qu'ultérieurement que la décision définitive peut être prise.

Certains C.A.T. comportent un foyer d'hébergement ; les handicapés qui y séjournent doivent contribuer aux frais de cet hébergement, sans pouvoir être privés d'un minimum de ressources. Les personnes handicapées accueillies dans les C.A.T. ne relèvent pas du Code du travail de la même façon que tout autre salarié du secteur privé. En C.A.T., il n'y a ni contrat de travail ni embauche au sens du Code du travail ; cependant, les conditions d'hygiène et de sécurité ainsi que les règles de la médecine du travail restent applicables. L'État est tenu de verser un complément égal à 55 % du S.M.I.C. au maximum aux travailleurs à qui le C.A.T. ne peut verser que 15 % ou moins. Pour les autres, ce complément est calculé de manière à assurer des ressources tirées du travail égales à 70 % du S.M.I.C., auxquelles s'ajoutent des bonifications éventuelles, qui tiennent compte des efforts réalisés. Dans certains cas, des personnes handicapées admises en C.A.T. peuvent exercer une activité à l'extérieur de l'établissement.

M. G.

CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ou C.H.R.S.

Structure d'accueil sociale qui peut recevoir des individus ou des familles en difficulté, mais aussi des alcooliques sortant d'une cure hospitalière, isolés, sans famille, sans domicile et sans travail ; cet hébergement temporaire vise à la réinsertion et à la réadaptation.

Ce type d'établissement est voisin des centres d'accueil et des centres d'adaptation à la vie active (C.A.V.A.). Il ne doit pas être confondu avec les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie (C.H.A.A.), lieux de prévention et de soins. Ces derniers (environ 250 en France, dont une grande partie sont gérés par l'Association

nationale pour la prévention de l'alcoolisme, A.N.P.A.) fonctionnent soit par simple consultation, soit en appliquant des programmes plus complets allant de l'information à l'hospitalisation.

P. F.

CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ ou C.H.S.

Établissement hospitalier public spécialisé le plus souvent en psychiatrie.

La loi du 31 décembre 1970 a débaptisé les hôpitaux psychiatriques pour les classer dans la catégorie des centres hospitaliers spécialisés. Ce sont des établissements publics administratifs, dont l'organisation, le fonctionnement et le contentieux respectent les règles du droit administratif. Ces hôpitaux sont dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière depuis 1968. Cette autonomie est toutefois relative dans la mesure où ces hôpitaux sont soumis à des contrôles administratifs et financiers de la part des autorités de tutelle auxquelles ils sont rattachés (D.D.A.S.S., préfet, D.R.A.S.S., ministère de la Santé). La loi du 30 juin 1938 a entraîné la création d'un établissement départemental (le plus souvent), spécialement destiné à recevoir et à soigner les « aliénés ». Chacun de ces établissements est administré par un conseil d'administration, dont le président est le président du conseil général. Le directeur de l'hôpital, nommé par le ministre de la Santé, est le représentant légal de l'établissement. Chaque hôpital comprend des services administratifs, techniques et médicaux. À la tête de chaque service se trouve un médecin chef de service et de secteur psychiatrique. Des commissions concourent aussi au bon fonctionnement de l'ensemble dans un esprit de concertation : commission médicale d'établissement, comité technique paritaire, comité d'hygiène et de sécurité, commissions administratives paritaires.

La loi du 31 décembre 1985 dispose que chaque département n'est plus tenu d'avoir un établissement destiné aux aliénés, mais seulement d'assurer les soins des malades mentaux dans un ou plusieurs établissements hospitaliers à caractère public. La même loi fait cependant de tels établissements le centre du dispositif de prévention, de soins et de postcure des maladies mentales, dans les secteurs psychiatriques desservis. Les biens, meubles et immeubles, affectés aux services publics de lutte contre ces affections sont mis à la disposition des centres hospitaliers spécialisés. Les dépenses de ces établissements sont actuellement prises en charge entièrement par les régimes d'assurance maladie, dans le cadre

d'une dotation globale annuelle.

M. G.

downloadModeText.vue.download 167 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

144

CENTRE D'HYGIÈNE ALIMENTAIRE ET D'ALCOOLOGIE ou C.H.A.A.

Structure d'accueil, de soins et de prévention assurant le suivi ambulatoire de toute personne confrontée de quelque manière que ce soit à un problème d'alcoolisation.

À partir de 1970 ont été créées des consultations d'hygiène alimentaire ; ces consultations sont assurées de façon hebdomadaire par un médecin et une infirmière. Ceux-ci ont pour but de répondre aux besoins des « buveurs excessifs » qui n'ont pas de problèmes psychiatriques. De plus, l'idée est que l'alcoolisme doit être abordé comme une maladie de la nutrition en général, d'où le nom donné à ces consultations. Mais cette formule ne répondant qu'imparfaitement aux objectifs assignés, il a été créé à partir de 1975 des centres d'hygiène alimentaire, comprenant un médecin, une ou plusieurs infirmières, une secrétaire, une assistante sociale et un visiteur social bénévole. Le centre d'hygiène alimentaire est décrit comme un poste d'accueil, d'écoute et d'urgence ouvert en permanence ; l'accent est mis sur l'accueil et le traitement rééducatif du buveur excessif.

Une circulaire ministérielle de 1983 re-définit l'organisation et les missions de ces centres, qu'elle appelle dorénavant « centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie ». Elle assigne à ces centres une mission d'accompagnement du malade alcoolique ; cet accompagnement doit être médical, relationnel et social. Les centres doivent aussi mener des actions de prévention, comme l'information ou l'éducation de la santé. Ces actions sont à effectuer auprès des consultants, en milieu professionnel, en milieu scolaire, universitaire et hospitalier. Les centres doivent de préférence être situés soit dans une habitation aménagée selon les besoins, soit au sein d'un centre de santé, d'un dispensaire ou d'un autre établissement de prévention ou de soins. Ils

doivent être facilement accessibles et être en étroite relation avec les différents organismes ou établissements qui concourent à la réinsertion du malade alcoolique : établissements hospitaliers spécialisés ou non, secteurs de psychiatrie, services sociaux, justice, A.N.P.E., mouvements d'aide aux buveurs. Les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie peuvent être gérés par une association, mais ils peuvent également être communaux ou départementaux. Certains consultants présentant des troubles psychiatriques importants ne peuvent pas être suivis par les centres et doivent être hospitalisés en milieu psychiatrique. D'une façon générale, lorsqu'une hospitalisation est nécessaire, elle doit être un temps privilégié de sensibilisation et d'amorce de l'accompagnement thérapeutique qui sera poursuivi après la sortie. À cet égard, la circulaire de 1983 préconise que, dans chaque

centre hospitalier, quelques lits soient réservés à l'accueil des malades alcooliques ; et que, dans les cas où cela est nécessaire, soit créée une véritable unité d'alcoologie.

M. G.

CENTRE MÉDICO-ÉDUCATIF ou C.M.E.
(angl. Child Guidance Clinic)

Établissement accueillant des personnes âgées de 3 à 20 ans, atteintes d'un déficit intellectuel exigeant le recours, sous contrôle médical, à des techniques non exclusivement pédagogiques.

Ces centres ou instituts médico-éducatifs comprennent : les instituts médico-pédagogiques, qui reçoivent des enfants âgés de 3 à 16 ans et leur apportent un enseignement général ainsi qu'une formation gestuelle ; les instituts médico-professionnels, qui prennent la suite des établissements précédents et dispensent une formation professionnelle adaptée à chaque handicap.

Ces instituts fonctionnent sur le mode de l'externat ou de l'internat.

M. G.

CENTRE MÉDICO-PSYCHO-PÉDAGOGIQUE ou C.M.P.P.

Centre de soins ambulatoires dans lequel les enfants en difficultés psychologiques sont pris en charge par une

équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, psychologues, assistantes sociales et psychothérapeutes.

Créés après la Seconde Guerre mondiale, en même temps que la première chaire de psychiatrie infantile à l'université, les C.M.P.P. n'ont été reconnus et financés par le ministère de la Santé qu'en 1956. Ce sont des organismes privés ou semi-publics à but non lucratif, gérés par des associations régies par la loi de 1901. Certains sont subventionnés par l'Éducation nationale sous forme de détachement de personnels, ou de locaux prêtés. D'autres appartiennent à la Caisse d'allocations familiales, à des municipalités ou à des oeuvres diverses. À la différence des dispensaires d'hygiène mentale gratuits, la rémunération se fait par le paiement à l'acte du professionnel, pris en charge par la Sécurité sociale. À leur vocation première de structures de soins complétant les moyens mis en oeuvre par l'enseignement spécialisé public, les C.M.P.P. ajoutent le dépistage et le diagnostic des troubles mentaux des enfants, rejoignant ainsi les dispensaires médico-psychologiques des intersecteurs de pédopsychiatrie*. Cependant, leur clientèle continue d'être constituée pour une large part d'enfants ayant des problèmes d'adaptation scolaire. Les C.M.P.P. sont aujourd'hui très nombreux, regroupés dans une association nationale.

J.-M. C.

CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE ou
C.M.P.P.

(angl. Medico-Psychological Centre)

Unité de prévention, de diagnostic et de soins organisée pour lutter contre les maladies mentales.

Les ancêtres de ces centres ont d'abord été les dispensaires d'hygiène mentale, fonctionnant sur le même modèle que les dispensaires antituberculeux. C'est dès 1937 qu'une circulaire ministérielle permet d'envisager une organisation de l'hygiène mentale en dehors de l'hôpital psychiatrique. En 1955, un décret précise que le dépistage et la prophylaxie des maladies mentales et de l'alcoolisme sont assurés par des dispensaires d'hygiène mentale ; il en est de même pour les postcures des malades ayant fait l'objet d'hospitalisations psychiatriques ou de cures de désintoxication alcoolique.

La circulaire de 1960 instaurant le secteur de psychiatrie donne quelques informations supplémentaires. Ce dispensaire doit être prévu au chef-lieu du département, ainsi que dans toutes les villes de plus de 20 000 habitants. Il peut être installé soit dans des locaux indépendants, soit dans un dispensaire polyvalent. En 1974, une autre circulaire précise que ce local, doté d'un téléphone et d'un secrétariat, constitue un lieu de référence pour l'équipe ; il permet non seulement de dispenser des consultations, mais encore d'accueillir des petits groupes permanents de malades et de les soigner pendant des temps thérapeutiques partiels.

Ce même texte précise que, selon les circonstances, la préférence sera donnée soit à la concentration de toutes les institutions extrahospitalières en un centre de santé mentale de secteur, soit à une formule dispersée.

En 1986, un arrêté ministériel définit les centres médico-psychologiques ; ce sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population. Ces centres peuvent comporter des antennes auprès de tout établissement ou institution nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique. Les centres d'accueil permanent sont également considérés comme des centres médico-psychologiques habilités à répondre à l'urgence psychiatrique, ouverts vingt-quatre heures sur vingt-quatre ; ils peuvent comporter quelques lits pour des prises en charge ne pouvant dépasser quarante-huit heures. Actuellement, chaque service de psychiatrie sectorisé dispose de un ou de plusieurs centres médico-psychologiques ; c'est la même équipe pluridisciplinaire qui intervient à l'hôpital et dans les structures extrahospitalières du secteur (aire géographique de 70 000 habitants).

M. G.

downloadModeText.vue.download 168 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

145

CENTRE DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ou C.T.R.S.

Service pilote créé dans quelques hôpitaux psychiatriques publics français, après la Libération, pour traiter des malades mentaux en vue de leur réinsertion sociale rapide et éviter la chronicisation de leurs troubles.

Avec des subventions importantes de la Sécurité sociale, les premiers de ces centres sont implantés en province à Bonneval (Eure-et-Loir) avec H. Ey, et dans la région parisienne à Villejuif avec L. Le Guillant et à Ville-Evrard avec P. Sivadon. Ce dernier en a bien défini les principes : « Thérapie et rééducation des malades constituent les deux aspects complémentaires d'une psychiatrie efficace [...] Les méthodes de rééducation seront des méthodes actives, mettant en oeuvre l'expressivité et la créativité sur un mode concret (activités physiques, expression plastique, travail, activités sociales) ; elles utilisent les fonctions adaptatives résiduelles du handicapé mental en recherchant systématiquement et en développant les niveaux fonctionnels intacts ; elles cherchent à développer l'efficacité des fonctions ainsi rétablies en favorisant les mécanismes de compensation, habituellement grâce à la spécialisation et à l'utilisation de milieux protégés. » Comme on le voit, ces centres étaient orientés vers une réadaptation* socioprofessionnelle précoce, et donnaient un rôle essentiel à l'ergothérapie*. Ils ouvraient la voie à la politique de secteur qui allait être mise en oeuvre une décennie plus tard. Mais ils donnaient peut-être trop d'importance à l'aspect rééducatif dans la prise en charge du malade mental, en envisageant surtout son handicap dans la perspective fonctionnaliste du néojacksonisme organodynamique de Ey.

J. P.

CENTRÉE (VARIABLE)

(angl. Deviation Score from the Mean)

Variable dont les valeurs sont exprimées en prenant pour origine sa tendance centrale (en général la moyenne).

M. R.

CENTROÏDE (ANALYSE FACTORIELLE)

(angl. Centroid Factor Method)

Méthode d'analyse factorielle permettant d'extraire une série de facteurs orthogonaux « communs », c'est-à-dire susceptibles de rendre compte des corrélations entre variables observées.

Chaque facteur à son tour passe par le centre de gravité (centroïde) de l'ensemble des variables. Avant la généralisation de l'emploi des ordinateurs, cette méthode (due à L. L. Thurstone) avait l'avantage de n'exiger qu'un volume de calculs rela-

tivement limité. On utilise maintenant en général à sa place la méthode d'analyse en facteurs principaux (ou en composantes principales).

M. R.

CÉPHALO-CAUDALE (LOI DE PROGRESSION)

(angl. Law of Cephalo-Caudal Progression)

Loi selon laquelle les progrès de la maturation nerveuse se font selon un certain ordre, en débutant par la tête, puis en gagnant successivement le torse, les jambes et les pieds.

E. V.

CÉRÉBELLEUX (PÉDONCULE)
(angl. Cerebellar Peduncle)

Lames de substance blanche au nombre de six, qui unissent le cervelet aux différentes parties du tronc cérébral et qui sont le lieu de passage des voies afférentes et efférentes du cervelet.

R. L.
→ CERVELET

CÉRÉBELLEUX (SYNDROME)
(angl. Cerebellar Syndrome)

Ensemble de signes cliniques manifestant à une atteinte du cervelet ou des voies cérébelleuses.

Le syndrome cérébelleux se caractérise essentiellement par des troubles de l'exécution du mouvement qui rendent le geste incoordonné (ataxique). L'ataxie cérébelleuse est principalement due à une hypo-

tonie des extenseurs, à un tremblement pendant le mouvement, à un manque de puissance dans la contraction (asthénie) et à un défaut d'ajustement de l'amplitude des gestes (dysmétrie).

J. P. et M. B.

CERVEAU

n.m. (angl. Brain)

Masse nerveuse contenue dans la boîte crânienne et enveloppée, ainsi que le cervelet et le tronc cérébral, par les méninges.

Le terme d'encéphale lui est souvent préféré dans le langage scientifique. (→ ENCÉPHALE, HÉMISPHERE CÉRÉBRAL [FIG.])

Jusqu'au XVIIIe siècle, l'étude du cerveau demeure strictement anatomique (descriptions de Galien, de Vésale et de Vicq d'Azyr). Les théories fonctionnelles et localisationnistes apparaissent alors avec P. Broca. Le XIXe siècle voit se développer l'approche morphologique véritable. Durant cette période, l'apport de l'histologie est également décisif pour la description du cerveau (C. Golgi). Enfin, le début du XXe siècle marque l'âge d'or des localisations cérébrales, même si d'autres théories plus globalisantes se sont auparavant succédé (J. M. Charcot). Actuellement, l'apport des techniques neurobiologiques et électrophysiologiques, ainsi que des techniques d'imagerie cérébrale, permet une description très précise.

DESCRIPTION GÉNÉRALE

Le poids du cerveau adulte est d'environ 1 450 g. Il est composé de cellules nerveuses ou neurones (entre 10 et 100 milliards). À l'état frais, on distingue deux substances caractéristiques de couleur différente : une matière blanche (composée d'axones recouverts d'une couche isolante ou gaine de myéline) et une matière grise (corps cellulaire et axones non myélinisés) qui se retrouve en surface, formant ainsi le cortex cérébral.

SYSTÈME PROTECTEUR

Le cerveau est protégé par diverses structures. Les parois osseuses du crâne et les

Figure 1. Vue inférieure des hémisphères cérébraux.
downloadModeText.vue.download 169 sur 1047

méninges (constituées par l'enveloppe externe ou dure-mère, la couche intermédiaire ou arachnoïde et la couche interne ou pie-mère) en constituent les structures externes. Le liquide céphalo-rachidien circule dans les espaces sous-arachnoïdiens et dans les cavités cérébrales internes. Les cavités cérébrales internes ou ventricules sont au nombre de quatre : deux ventricules latéraux sont reliés par le trou de Monro au troisième ventricule, qui communique lui-même avec le quatrième ventricule par l'aqueduc de Sylvius. La barrière hémato-encéphalique est un processus biologique qui permet le passage des substances nutritives du milieu sanguin au liquide céphalo-rachidien et empêche la diffusion de certains produits nocifs.

LES DIFFÉRENTES PARTIES DU CERVEAU

Le cerveau est divisé en trois parties. Le cerveau antérieur comprend le télencéphale (composé du néocortex, des noyaux gris de la base et du système limbique) et le diencéphale (constitué par le thalamus, l'épithalamus et l'hypothalamus). Le cerveau moyen est composé du mésencéphale.

Le cerveau postérieur est formé par le métencéphale et par le myélocéphale.

EMBRYOLOGIE

À partir de l'ectoblaste, la plaque neurale se forme avant de constituer le tube neural. Celui-ci s'épaissit pour former, dans sa partie antérieure, l'encéphale. Le cerveau se constitue alors à partir de trois renflements : la vésicule cérébrale antérieure qui deviendra le télencéphale (celui-ci constituant à son tour les hémisphères cérébraux), la vésicule cérébrale moyenne qui deviendra le cerveau moyen et la vésicule cérébrale postérieure qui constituera le myélocéphale et le métencéphale.

STRUCTURES SPÉCIFIQUES

Le métencéphale est une surface proéminente avec, dans sa partie externe, la protubérance annulaire, anneau de fibres qui entoure le tronc.

Le mésencéphale, ou cerveau moyen, est constitué des pédoncules cérébraux, et comprend, dans sa partie dorsale, des relais visuels importants, c'est-à-dire les deux tubercules quadrijumeaux supérieurs et les

deux inférieurs. La partie interne du mésencéphale contient, parmi d'autres noyaux, la formation réticulée impliquée dans la vigilance, l'éveil et le sommeil.

Le cerveau antérieur est composé du diencéphale et du télencéphale. Dans le diencéphale, il faut distinguer le thalamus, l'épithalamus et l'hypothalamus. Le thalamus comprend plusieurs noyaux qui peuvent être regroupés selon leurs projections ou leurs fonctions. Le premier type de noyaux constitue le relais de toutes les voies conduisant vers les aires corticales appropriées. Le deuxième type de noyaux est constitué de structures d'association qui se projettent sur des aires corticales spécifiques, associatives, sans recevoir de projection sensorielle. Le troisième groupe de noyaux est formé de noyaux thalamiques intrinsèques. Ceux-ci reçoivent leurs projections d'autres noyaux thalamiques sur lesquels ils se projettent à leur tour. Ils sont également en liaison avec la formation réticulée. L'épithalamus est composé essentiellement de l'épiphyse. Il semble jouer un rôle important dans les processus de régularisation des rythmes circadiens. Enfin, l'hypothalamus est constitué par une série de noyaux, sous le thalamus. Ces noyaux ont une action prépondérante dans l'activité végétative et endocrinienne de l'organisme et sont impliqués dans la faim, la soif, la régulation thermique et les comportements émotionnels.

Le télencéphale se divise en trois parties : les noyaux gris de la base, le système limbique et le néocortex. Les noyaux gris de la base forment, avec le thalamus, les noyaux gris centraux du cerveau et occupent presque toute la partie interne des hémisphères. On distingue le noyau caudé, le noyau lentillaire, le noyau amygdalien ainsi que les corps de Luys, locus niger, substance noire et noyaux rouges. Ces noyaux sont liés à la plupart des structures du cerveau. Ils semblent impliqués dans l'activité motrice extrapyramidale et potentiellement dans les processus mnésiques. Le système limbique est composé de plusieurs structures reliées entre elles (corps mammillaires, cortex cingulaire, hippocampe, etc.). Ces structures

seraient impliquées dans la mémoire et dans les relations émotionnelles. Le néocortex est une partie du cerveau qui comprend un très grand nombre de scissures. Il n'existe pas chez l'Animal et constitue chez l'Homme le cortex cérébral. Les hémisphères cérébraux sont séparés l'un de l'autre par la scissure interhémisphérique. Celle-ci se termine sur une structure de fibres blanches liant les deux hémisphères : le corps calleux. Les autres scissures, à dimension plus restreinte et variable, délimitent les lobes et les circonvolutions.

LES DIFFÉRENTS LOBES

Le lobe frontal comprend la partie antérieure des hémisphères située devant la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

147

scissure de Rolando et latéralement à la scissure de Sylvius. Dans la partie caudale de ce lobe se trouve la circonvolution frontale ascendante qui contient les cellules du système moteur pyramidal. La face ventrale est parfois appelée lobe orbitaire. Le lobe frontal comprend des aires motrices primaires responsables des principaux mouvements, des aires motrices secondaires qui organisent et contrôlent les mouvements moteurs fins et, enfin, le cortex préfrontal (ou zone tertiaire), aire d'intégration connectée à d'autres structures corticales et au thalamus. Il est essentiellement vascularisé par l'artère cérébrale antérieure.

Le lobe pariétal est délimité, en avant, par la scissure de Rolando, dans sa partie inférieure, par la scissure de Sylvius et, dans sa partie caudale, par une ligne imaginaire entre la scissure de Sylvius et la scissure pariéto-occipitale. Ce lobe comprend trois circonvolutions : la pariétale ascendante, site de projection des informations somesthésiques provenant des voies spino-thalamiques, la circonvolution pariétale supérieure et la circonvolution pariétale inférieure. Cette dernière semble être impliquée dans le langage. Les aires pariétales postérieures reçoivent des projections de l'aire somatosensitive du cortex associatif frontal et temporal ainsi que de certaines structures sous-corticales. Le lobe pariétal est vascularisé par l'artère cérébrale antérieure sur sa face interne et par l'artère cé-

rébrale moyenne sur sa face externe.

Le lobe temporal inclut les structures cérébrales sous-jacentes à la scissure sylvienne. Il est limité dans sa partie inférieure par l'inscissure préoccipitale et dans sa partie médiane par le gyrus de l'hippocampe. Le néocortex temporal comprend le gyrus fusiforme et le gyrus transverse de Heschl. Ces formations constituent les aires primaires des projections auditives. La portion limbique du lobe temporal inclut la cinquième circonvolution temporale et l'hippocampe (parfois appelés lobe limbique), l'amygdale, les formations olfactives, l'uncus et le septum. Les connexions intracorticales du néocortex temporal avec les lobes voisins sont multiples. Les structures néocorticales des deux lobes temporaux sont interconnectées par le corps calleux. Les deux structures limbiques sont connectées par la commissure blanche antérieure. Le complexe amygdalien reçoit des afférences sensorielles et somesthésiques multiples et assure la représentation et l'intégration des fonctions auditives. L'hippocampe est impliqué dans le contrôle de la vie émotionnelle et dans la mémorisation. Le lobe temporal est essentiellement vascularisé par l'artère cérébrale postérieure.

Le lobe de l'insula, lobe profond, est mis en évidence lorsque la scissure de Sylvius est écartée. Il est de forme triangulaire et comprend cinq circonvolutions.

Le lobe occipital est situé à la partie postérieure du cerveau. Sa face interne comprend plusieurs scissures et circonvolutions. La scissure du corps calleux et la scissure callosomarginale délimitent la circonvolution du corps calleux. La scissure pariéto-occipitale est située sur la face externe de l'hémisphère, tandis que le cuneus, autre circonvolution du lobe occipital, est délimité par la scissure calcarine. Autour de celle-ci aboutissent les informations des structures sensorielles visuelles de la rétine. À la partie interne du lobe se trouve le gyrus lingual. Le lobe occipital est vascularisé par l'artère cérébrale postérieure.

DIVISION CYTOARCHITECTONIQUE DU CORTEX

CÉRÉBRAL

Le cortex cérébral peut être divisé en six couches lors de l'étude de la morphologie cellulaire.

On distingue successivement de l'extérieur vers l'intérieur : les cellules plexiformes (couche I), la couche granulaire externe (couche II), la couche pyramidale externe (couche III), la couche granulaire interne (couche IV), la couche pyramidale interne (couche V), les cellules fusiformes (couche VI).

Les études actuelles ont permis d'illustrer les liens fonctionnels que chacune de ces couches peut établir avec les autres et avec le reste du cerveau. Les techniques de stimulation électrique et d'enregistrement électrophysiologique ont démontré une grande spécificité dans l'organisation de l'information de ces aires. Il a été également établi un isomorphisme entre le système sensoriel périphérique et sa représentation centrale.

NEUROCHIMIE DU SYSTÈME CÉRÉBRAL

Le cerveau se compose de neurones et de cellules gliales. Les neurones sont reliés les uns aux autres par des synapses et l'information se transmet d'un neurone à l'autre en passant par l'espace synaptique. Cela est rendu possible par le passage de neurotransmetteurs chimiques contenus dans des vésicules, appelées vésicules synaptiques.

La cellule nerveuse est, au repos, chargée électriquement. Sa dépolarisation induit la libération d'une quantité précise de neurotransmetteurs dans l'espace synaptique (cette cellule est l'élément présynaptique). Le neurotransmetteur se lie ensuite à des récepteurs spécifiques qu'il reconnaît au niveau de la membrane postsynaptique (appartenant à la cellule réceptrice). Il s'ensuit la production d'un signal au niveau de cette cellule, se traduisant par des modifications de la conformation de la membrane et l'entrée de sodium ou de potassium à l'intérieur de la cellule. Cette modification peut avoir un rôle d'excitation ou d'inhibition au niveau de la voie concernée. Après l'activation synaptique, le neurotransmet-

teur peut être dégradé dans l'espace synaptique ou recapté par l'élément présynaptique pour être utilisé à nouveau.

Il existe plusieurs types de neurotransmetteurs cérébraux. Les molécules classiques de type acétylcholine, noradrénaline, sérotonine ou dopamine sont des amines de faible poids moléculaire. Les trois der-

nières font partie du système catéchola-minergique. Il existe également d'autres neurotransmetteurs constitués par des acides aminés (glycine, acide gamma-aminobutyrique, acide glutamique). Enfin, ces dernières années ont été marquées par la découverte d'un grand nombre de neurotransmetteurs appartenant au système peptidergique (substance P, enképhalines, endorphines, etc.). Certains neurotransmetteurs ont une localisation cérébrale préférentielle et il est possible d'établir, à l'aide de traceurs radioactifs ou immunologiques, une cartographie sélective de systèmes cérébraux utilisant un type particulier de neurotransmetteurs. Au sein d'un neurone, plusieurs neurotransmetteurs peuvent coexister et être libérés lors de stimulations électriques.

EXPLORATION DU CERVEAU HUMAIN

Elle est actuellement essentiellement constituée par les techniques électrophysiologiques, par les techniques d'imagerie et par les investigations nucléaires.

Techniques électrophysiologiques

L'électroencéphalogramme permet d'enregistrer l'activité électrique cérébrale à partir d'électrodes appliquées sur le scalp. Il localise, du fait de leur activité électrique anormale, des zones pathologiques et diagnostique également une maladie épileptique.

L'électrocorticographie est un enregistrement de l'activité électrique cérébrale effectué au moyen d'électrodes appliquées directement sur le cortex, au cours d'une craniotomie. Elle permet une exploration privilégiée du cortex cérébral et s'avère très utile dans certains cas d'épilepsie à localisation complexe.

La stéréoencéphalographie permet l'enregistrement de l'activité électrique cérébrale à l'aide d'électrodes implantées en profondeur par des techniques stéréotaxiques. Cette méthode est employée dans l'étude de l'épilepsie et des mouvements anormaux. Les potentiels évoqués mesurent les réponses électriques données par le système nerveux, face à des stimulus externes spécifiques qui peuvent être visuels, auditifs ou somatosensitifs. Cette technique permet de diagnostiquer un obstacle sur une voie sensorielle ou une sclérose en plaques débutante.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

148

Techniques d'imagerie cérébrale

La radiographie permet d'apprécier les différentes structures osseuses du crâne et de faire le diagnostic d'éventuelles lésions osseuses. La tomographie est un procédé radiologique qui étudie le crâne par tranches ou sections successives. Actuellement, c'est la tomодensitométrie ou scannographie (scanner) et la tomographie magnétique ou résonance magnétique nucléaire (R.M.N.) qui sont les plus utilisées pour l'exploration des tissus cérébraux. Ces techniques permettent de dépister avec une haute précision la majorité des lésions cérébrales organiques. Dans les prochaines années, la résonance magnétique nucléaire pourrait remplacer le scanner grâce à la précision supplémentaire qu'elle apporte. Elle est, en effet, particulièrement utile pour établir un diagnostic de sclérose en plaques ou de certaines tumeurs qui échappent au scanner. L'angiographie explore les artères cérébrales et a été progressivement remplacée par le scanner. Son intérêt actuel réside dans le dépistage des lésions vasculaires.

Techniques nucléaires

La radio-isotopie cérébrale permet, à l'aide d'un traceur radioactif, d'établir une cartographie cérébrale. Elle étudie le flot sanguin et détecte des lésions intracérébrales. Récemment sont apparus deux développements importants. Il s'agit des appareils à positons, le Positron Emission Tomography (PET) et le Single Photon Emission Computerized Tomography (SPECT). Le premier utilise des substances marquées libérant des positons (déoxyglucose, oxygène) pour étudier le débit cérébral et le métabolisme cellulaire. Le second permet, par des procédés tomographiques, d'étudier le débit cérébral.

I. A.-B.

◆ Bibliographie

Ajuriaguerra, J. de, et Hécaen, M., 1960, le Cortex cérébral, étude neuro-psycho-pathologique,

Paris, Masson.

Delmas, J., 1945 (rééd. 1975), Voies et Centres nerveux, Paris, Masson.

Hubel, D., et alii, 1978, le Cerveau, « Pour la Science », Paris, Belin.

Lanteri-Laura, G., 1987, le Cerveau, Paris, Seghers.

Lazorthes, G., Gouazé, A., Salomon, G., 1976-1978, Vascularisation et Circulation de l'encéphale, Paris, Masson, 2 volumes.

CERVELET

n.m. (angl. Cerebellum)

Structure nerveuse impaire située en arrière du tronc cérébral et au-dessous des hémisphères cérébraux.

Le cervelet comprend un lobe impair, le vermis, et deux hémisphères cérébelleux latéraux (v. fig. 1 p. 325). Ce petit cerveau possède un cortex gris et plissé, de la substance blanche et des noyaux profonds. Le cortex est formé de trois couches dont la plus caractéristique est la couche des cel-

lules de Purkinje. Les messages nerveux arrivent au cervelet par les fibres grim-pantes et les fibres moussues. Les voies efférentes partent des cellules de Purkinje. Avant de quitter le cervelet, elles font relais soit dans les noyaux du toit, soit dans les noyaux dentelés ou olives cérébelleuses. On distingue trois secteurs fonctionnels ayant une origine phylogénétique différente : l'archicervelet est impliqué dans le maintien de l'équilibre ; le paléocervelet a deux fonctions principales, la régulation du tonus musculaire et le contrôle de l'exécution des mouvements ; le néocervelet, en relation avec des aires motrices du cortex cérébral, participe à la préparation des mouvements.

Placé en dérivation sur les grandes voies sensorielles et motrices, recevant une riche innervation sensitive, surtout proprioceptive, le cervelet joue un rôle important dans la régulation des activités motrices.

G. S.

→ ENCÉPHALE

C. H. A. A. → CENTRE D'HYGIÈNE
ALIMENTAIRE ET D'ALCOOLOGIE

CHAMP (EFFETS DE)
(angl. Field Effects)

Erreurs perceptives résultant d'interactions immédiates entre les éléments d'un champ.

Elles sont observables même en l'absence de toute activité d'exploration puisqu'une présentation tachistoscopique de moins de 400 ms suffit à les faire apparaître. Les plus connus des effets de champ sont les illusions optico-géométriques. (→ ILLUSION.)

Pour les théoriciens de la forme, ces erreurs sont dues à un déséquilibre entre forces cohésives et forces relationnelles à l'intérieur d'un champ physiologique cérébral. J. Piaget voit dans ces erreurs le résultat d'un équilibre non additif établi à partir d'effets élémentaires simples et peu nombreux à l'intérieur d'un champ de centration, et il en offre une interprétation.

E. V.
→ CENTRATIONS RELATIVES (LOI DES)

CHAMP RÉCEPTEUR
(angl. Receptive Field)

Région de la surface réceptrice dont la stimulation active ou inhibe un neurone qui lui correspond.

En raison de la convergence des récepteurs sur les cellules nerveuses, chacune de celles-ci est activée ou inhibée par la stimulation d'une région de la surface réceptrice, qu'il s'agisse de la vision, du toucher. Ainsi, en vision, le champ récepteur d'un neurone est la surface de la rétine et de l'espace environnant correspondant dont la stimulation par un contraste lumineux entraîne une réponse du neurone. Les champs récepteurs des cellules ganglionnaires de la rétine

constituent des surfaces circulaires comportant deux zones concentriques à activités antagonistes. Les champs récepteurs des neurones du cortex visuel ont une forme allongée. Certains comportent des zones antagonistes séparées (cellules simples), d'autres non (cellules complexes).

C. B.

CHAMP VISUEL

(angl. Visual Field)

Étendue de l'espace environnant l'observateur à l'intérieur de laquelle les objets peuvent être perçus lorsque le regard et la tête sont immobiles.

Le champ visuel monoculaire correspond à l'étendue de cet espace vue par un seul oeil. Le champ visuel binoculaire est l'étendue vue par les deux yeux ; il comprend une partie centrale vue par les deux yeux et deux parties temporales monoculaires. Le champ visuel binoculaire d'un adulte est une ellipse à grand axe horizontal dont l'ouverture est de 190° sur l'axe horizontal et 110° sur l'axe vertical. Chez le nouveau-né humain, le champ visuel est beaucoup moins étendu, 60° sur 20°.

C. B. et E. V.

DÉVELOP. Mesure de la zone de l'espace à l'intérieur de laquelle le bébé peut détecter une tache lumineuse ou localiser un stimulus visuel.

Issue des travaux de G. Mohn et J. van Hofvan-Duin en 1986, la technique du périmètre kinétique, utilisée chez le bébé, permet des mesures du champ visuel à la fois en binoculaire et en monoculaire.

Dans la technique princeps, le périmètre kinétique est constitué de deux arcs de cercle montés en perpendiculaire, l'un horizontal, l'autre vertical. Des repères en degrés d'angle visuel sont inscrits au dos des arcs de cercle. La mère tient son bébé en position ventrale en lui maintenant la tête face au dispositif, afin d'éviter toutes rotations. Un expérimentateur, caché, déplace lentement un stimulus de la périphérie au centre du dispositif. Un second expérimentateur, face au bébé, signale quand il y a détection du stimulus par le bébé, attestée par la présence d'une saccade oculaire en direction du stimulus présenté. En fonction des diverses localisations de présentation du stimulus, on réussit à connaître l'ensemble de l'espace dans lequel le bébé peut détecter une cible visuelle. Aussi, les résultats en binoculaire montrent qu'un nourrisson de un mois est capable de détecter l'apparition d'un stimulus sur 60° pour l'axe horizontal et sur 40° pour l'axe vertical ; à 6 mois, ces données sont de 120° pour l'axe horizontal et de 80° pour l'axe vertical ; elles atteindront le niveau adulte autour de la première année.

I. C.

◆ Bibliographie

Mohn, G. et van Hof-van-Duin, J., 1986,
downloadModeText.vue.download 172 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

149

« Development of the binocular and monocular visual fields of human infant during the first year of life », in *Clinical Vision Science*, 1, 1, p. 51-64.

CHANGEMENT (MESURE DU)
(angl. Change Measurement)

Mesure opérée dans la comparaison d'observations effectuées sur les mêmes sujets (ou sur des sujets comparables) à des dates ou à des âges différents.

STAT. Une mesure du changement doit être effectuée dans les problèmes où l'on est conduit à traiter deux ou plusieurs observations réalisées sur les mêmes sujets à des dates différentes : effets de l'âge, d'un enseignement, d'un traitement, etc. (études longitudinales). On remplace parfois ce type de données par celles que l'on obtient en pratiquant chacune des observations à comparer sur un groupe différent, par exemple des enfants d'âges différents (études transversales). Les sources de variation intervenant dans ces deux catégories d'études ne sont pas toutes identiques. Le changement peut être décrit par des courbes de développement obtenues en mettant en abscisse la succession des mesures et en ordonnée la valeur de chacune d'elles (valeurs moyennes s'il s'agit d'un groupe). Dans la plupart des cas, des mesures pratiquées à des âges différents sont des mesures relatives, chaque sujet étant situé dans le groupe d'âge auquel il appartient (exemple du Q.I.). Dans ces cas, la corrélation entre mesures pratiquées sur les mêmes sujets à des âges différents traduit seulement le degré de stabilité du classement de ces sujets. La fidélité des notes obtenues en faisant la différence entre deux mesures successives du même sujet est faible en général, d'autant plus faible que la corrélation entre ces mesures est forte. Pour comparer les

changements intervenus chez des sujets différents, mieux vaut par exemple comparer les résultats de la seconde mesure en tenant constante la première mesure (analyse de la covariance). On peut s'intéresser à la relation entre le niveau initial des sujets et l'amplitude des changements observés chez eux (par exemple, la vitesse de croissance de l'intelligence est-elle différente chez des sujets qui étaient initialement d'intelligence différente?). Il faut dans ce cas tenir compte de « l'effet de régression » : la corrélation entre les deux mesures successives étant inférieure à 1,00, le sous-groupe des sujets ayant dans la mesure initiale une note moyenne x_1 , aura nécessairement dans la mesure terminale une note moyenne y_1 plus proche de la moyenne des y_1 que x_1 ne l'était de la moyenne des x .

M. R.

CHANGEMENT SOCIAL

(angl. Social Change)

Production de modifications durables au niveau des croyances collectives et des relations entre catégories sociales.

Le manque d'attention envers le changement social, voire la construction de théories psychologiques qui excluent la possibilité du changement social, est l'un des plus grands problèmes de la psychologie et en particulier de la psychologie sociale. C'est ce qui fait d'une prétendue science une idéologie conservatrice. Depuis que Platon a expliqué l'inégalité comme la conséquence de l'existence d'hommes d'or, d'hommes d'argent et d'hommes de bronze, l'idée que la structure sociale est le reflet d'une nature humaine stable a été endémique. Cette naturalisation des relations sociales incite à penser que nous vivons dans la meilleure, sinon la seule, société possible. Ses imperfections ne peuvent pas être changées puisque, si elles sont les conséquences d'une nature stable, elles sont stables également.

À notre époque, la stabilité est devenue fonction de l'héritage génétique (Rose, Kamin, Lewontin, 1984). Les différences de réussite sociale entre individus et entre groupes sont expliquées par des différences de capacités génétiques. Ainsi, Goddard, en 1919, considère qu'il n'y a pas d'injustice dans le fait qu'un ouvrier habite un taudis

tandis qu'un bourgeois habite un manoir. L'intelligence de celui-ci est probablement le double de celle de celui-là, et l'ouvrier ne pourrait apprécier les possessions du bourgeois, même s'il pouvait les obtenir. Pour Goddard, l'égalité est impossible avec de telles différences de capacité mentale il serait même absurde d'essayer de la réaliser.

Aujourd'hui, très peu de psychologues seraient aussi explicites que Goddard. Ils accepteraient, probablement, que l'inégalité est, au moins en partie, un produit des structures et des positions sociales. Néanmoins, pour la plupart, ils n'ont pas inclus l'influence de ces structures et de ces positions sociales dans leurs analyses du comportement humain. Les recherches et les théories traitent principalement de l'individu isolé, ou des relations interpersonnelles, en supposant que les participants interagissent sur un pied d'égalité. Ils ignorent le fait que, souvent, par exemple entre hommes et femmes (→ SEXE/GENRE), de telles interactions sont marquées par des asymétries de pouvoir et de ressources. Ce genre de théorie ne permet pas de rendre compte de la relation entre l'individu et la société : la façon dont la société façonne l'individualité ainsi que la façon dont l'action des individus peut (re)façonner la société. Ainsi, la disparition du social fait que, par défaut, l'individualité est rendue responsable de tout, y compris des résultats des processus sociaux.

Cette constatation a été le point de départ du développement, depuis 25 ans, d'une psychologie sociale distinctement européenne (Israël et Tajfel, 1972). Les deux grands penseurs de cette tradition, S. Moscovici et H. Tajfel, critiquent le fait que la psychologie sociale classique, dans ses théories et dans ses méthodes, se conduise comme dans un vide social : on y voit des gens agissant tranquillement et gentiment, sans mention des conflits, des luttes entre groupes, des guerres qui sont une part si importante de l'expérience européenne. Pour Moscovici et Tajfel, la psychologie sociale doit être replacée dans son contexte social afin d'analyser les impacts réciproques entre individus et société c'est-à-dire, tout à la fois, la détermination sociale et le changement social.

L'apport de Moscovici (1976) à l'étude du changement social se trouve principalement dans son modèle de l'influence minoritaire (→ INFLUENCE SOCIALE). Cet

l'auteur souligne que, d'après les modèles fonctionnalistes dominants, les relations d'influence reflètent les relations interpersonnelles de pouvoir : plus on est dépendant des autres, plus on est influencé par eux et plus les autres sont dépendants de soi, plus on a d'influence (→ POUVOIR). Dans cette perspective, l'influence sert donc toujours à intégrer la société : elle ne peut que reproduire les relations sociales actuelles et ne peut jamais les changer. Moscovici propose, quant à lui, un modèle génétique. Au lieu de considérer les systèmes sociaux comme des données absolues qui déterminent les résultats de l'influence, il les considère comme le résultat de processus de négociation et de confrontation. Cela veut dire qu'une minorité n'est pas toujours impuissante, mais peut provoquer de l'innovation en intervenant sur ces processus. Il faut d'abord créer un conflit en brisant le consensus et en bloquant les négociations qui visent à rétablir ce consensus. Cela génère de l'incertitude pour le groupe, qui peut alors se résoudre par un mouvement vers la position de la minorité.

Les préoccupations de Tajfel concernent également la dynamique des systèmes sociaux, mais plutôt sous l'angle des relations entre groupes. La question qu'il pose possède une longue histoire en sciences humaines : dans quelles conditions est-ce que les gens agissent collectivement pour améliorer leur situation ? A priori, on serait tenté de penser qu'ils agissent quand leur situation est suffisamment mauvaise. Pourtant, même dans les pires circonstances, la révolte est rare. Et, quand un groupe se révolte finalement, c'est souvent les membres qui possèdent le plus de ressources qui en sont les catalyseurs. Ce n'est pas la privation absolue qui est importante, mais la privation relative à un autre groupe comparable. De plus, cette privation relative ne doit pas être « égoïste » (ma situation en comparaison avec d'autres individus).

downloadModeText.vue.download 173 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

150

Elle doit être « fraternelle » (la position de mon groupe en comparaison avec d'autres groupes). La révolte ne s'explique pas seulement par des facteurs structurels ; il faut y ajouter une dimension psychologique. C'est l'articulation des deux dimensions

qui est importante, et, dans sa théorie de l'identité sociale (angl. Social Identity Theory, SIT), c'est cela l'ambition de Tajfel (Tajfel, 1978 ; Tajfel et Turner, 1985).

SIT est souvent citée comme une théorie de la différenciation entre groupes. Les gens se catégorisent comme membres d'un groupe et trouvent la signification de cette appartenance (leur identité sociale) dans la comparaison entre ce groupe et les hors-groupes. Puisqu'ils cherchent une identité sociale positive, qui ne peut être que comparative, ils cherchent à se différencier positivement des hors-groupes sur les dimensions qui sont importantes à leurs yeux. Cependant, pour Tajfel, ces principes n'étaient qu'un point de départ. Il considérait la notion d'identité sociale comme un concept médiateur dans l'explication du changement social. La plaçant dans son contexte structurel, étant donné que les gens cherchent une identité sociale positive, que se passe-t-il quand ils se retrouvent avec une identité sociale négative membres d'un groupe dévalorisé tel que les Noirs, les femmes, les homosexuels ?

Il y a plusieurs conditions préalables pour que les gens cherchent une solution dans l'action collective. D'abord cette recherche dépend de leur perception de la perméabilité des frontières entre groupes. Si les frontières sont perçues comme perméables, les gens peuvent s'engager dans des stratégies de mobilité sociale ou de « sortie » (angl. Exit) : ils se distancient du groupe et tentent de progresser en tant qu'individus. Si les frontières sont perçues comme imperméables, les gens ne peuvent progresser que par une stratégie de changement social ou de « revendication » (angl. Voice) : ils se comportent en groupe pour améliorer la position du groupe entier. Mais, si la perception d'imperméabilité est nécessaire pour l'action collective, elle n'est pas suffisante. Deux autres conditions sont requises. D'abord, les inégalités entre groupes doivent être perçues comme illégitimes. Ensuite, il faut que l'on puisse concevoir des alternatives à la situation actuelle. Même quand toutes ces conditions sont satisfaites, il y a plusieurs stratégies qu'un groupe peut utiliser pour résoudre son état de dévalorisation. Il peut se redéfinir dans les mêmes termes que le groupe dominant (les femmes ne sont pas dominées par l'émotivité, elles sont aussi rationnelles que les hommes). Il peut réévaluer les dimensions qui ont été utilisées pour définir son

infériorité (les femmes sont émotives, mais c'est une bonne chose que d'être émotif). Il peut aussi trouver de nouvelles dimensions pour se revaloriser (les femmes ont

un esprit communautaire qui doit servir de modèle pour les hommes).

Malgré ces avancées, ce modèle demeure limité quant à sa conception du changement aussi bien que sa conception des processus par lesquels il est produit. Le changement, pour Tajfel, fait référence aux relations entre groupes. L'existence même des groupes n'est pas mise en question. Pourtant, par exemple, la lutte contre l'apartheid ne visait pas le remplacement de la domination blanche par une domination noire, mais l'élimination des divisions raciales. Quant aux processus, Tajfel offre plutôt une liste des conditions préalables à l'action collective (perceptions d'imperméabilité, d'illégitimité, d'alternatives) qu'un modèle de changement social. D'où proviennent ces perceptions ? Elles sont présentées comme des facteurs qui sont extérieurs et qui précèdent l'action collective. Pourtant, les perceptions de la réalité sociale sont souvent transformées par l'action collective elle-même. Il n'y a donc pas de relation unidirectionnelle entre conditions contextuelles et action collective. Cela signifie qu'il nous faut un modèle plus dynamique et historique du développement du changement social ce qui requiert également une plus grande flexibilité méthodologique.

Ces problèmes auront certainement des répercussions majeures pour la psychologie sociale, car l'explication des mécanismes du changement social est l'une des conditions de sa maturité.

S. R.

→ INFLUENCE SOCIALE, POUVOIR, RELATIONS INTERGROUPEES

◆ Bibliographie

Israël, J., Tajfel, H., 1972, *The Context of Social Psychology*, Londres, Academic Press.

Moscovici, S., 1976, *Social Influence and Social Change*, Londres, Academic Press.

Rose, S., Kamin, L. J., et Lewontin, R.C.,

1984, *Not in Our Genes : Biology, Ideology and Human Nature*, Harmondsworth, Penguin.

Tajfel, H., 1978, *The Social Psychology of Minorities*, Londres, Minority Rights Group Report, n 38.

Tajfel, H., et Turner, J.C., 1985, « The Social Identity Theory of Intergroup Behaviour », in Worchel, S., et Austin, W.G. (Eds), *Psychology of Intergroup Relations*, Monterey, Brooks-Cole.

Charcot (Jean Martin)

Neurologue français (Paris 1825 -Montsauche, Nièvre, 1893).

Il devient médecin des hôpitaux en 1856 et est agrégé de médecine en 1860. Il est nommé en 1862 chef de service à la Salpêtrière, où il va collaborer avec A. Vulpian dans l'étude de la pathologie des vieillards, puis dans celle des maladies neurologiques. Le premier, il individualise, grâce à la méthode anatomoclinique, la sclérose latérale amyotrophique qui porte son nom, certaines formes de la sclérose en plaques et diverses affections médullaires localisées.

Il décrit aussi une affection rhumatismale chronique déformante et les arthropathies du tabès. Ces travaux lui valent d'être élu professeur de clinique des maladies nerveuses, en 1882, dans une chaire créée spécialement pour lui à la demande de Gambetta.

C'est à l'occasion d'une réorganisation des locaux qu'à son service de la Salpêtrière sera adjoint le « quartier des épileptiques simples », où se trouvent de nombreuses hystériques. Il se passionne bientôt pour l'hystérie dont il entreprend l'étude dans une démarche qu'il voudrait purement anatomoclinique, espérant qu'elle lui réussira autant que pour ses précédentes recherches. Il doit cependant admettre que l'hystérie n'est pas due à des lésions cérébrales anatomiques, mais tout au plus à des « lésions fonctionnelles ». Il s'efforce de décrire un « tableau clinique » de la névrose avec ses manifestations critiques et intercritiques, ses « stigmates » et son évolution, sans se douter qu'il ne s'agit que de l'effet de la suggestion qu'exerce le médecin, comme le montraient alors H. P. Bernheim et A. A. Liebeault à Nancy. Et même s'il admet que ses malades sont bien parfois en état d'hypnose, c'est pour ajou-

ter qu'il ne s'agit que d'une manifestation de plus de l'hystérie. Cet édifice clinique va être détruit, du côté de la neurologie, par J. Babinski, un des élèves du maître. On sait aussi que l'école de Nancy avait en grande partie raison. Mais surtout, le jeune S. Freud, stagiaire à la Salpêtrière durant l'hiver 1885-1886, allait profiter à la fois de l'enseignement clinique du maître et des critiques nancéennes pour découvrir l'inconscient et plus tard la psychanalyse. P. Janet, promoteur d'une psychopathologie dynamique, sera aussi un élève fidèle de Charcot, qui apparaît ainsi, malgré son échec devant l'hystérie, comme un grand maître non seulement de la neurologie, mais aussi de la neuropsychiatrie française de la fin du XIXe siècle.

J. P.

CHARGE MENTALE
(angl. Mental Load)

Astreinte ou coût, pour un travailleur, résultant des contraintes relatives aux exigences d'une tâche.

La notion de charge mentale repose sur la conception, dérivée de la théorie de l'information, selon laquelle l'homme fonctionne comme un canal de transmission et de traitement de l'information à capacité limitée. La saturation (surcharge) du canal, lorsque les exigences de la tâche sont importantes, se manifeste par l'apparition d'erreurs, d'oublis, de temps de réaction plus longs. L'opérateur peut diminuer la charge mentale pour améliorer la qualité de son travail par des changements de procédures de travail (régulation par changement de mode opératoire). La mesure de la charge mentale

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

151

mentale ne peut être qu'indirecte, soit grâce à des indicateurs physiologiques, soit par la technique de la tâche ajoutée. Cette mesure n'est en fait jamais totalement satisfaisante, car peu fiable et peu valide.

On utilise aujourd'hui plutôt la notion plus générale de charge de travail, c'est-à-dire l'ensemble des conséquences physiques et mentales des exigences qu'impose l'exécution d'une tâche donnée à un opérateur. Il

s'agit alors moins de mesurer précisément cette charge que de se préoccuper d'améliorer les conditions de travail en éliminant ou en diminuant les facteurs de charge.

A. L.

→ ERGONOMIE

CHÉMORÉCEPTEUR

n.m. (angl. Chemoreceptor)

Récepteur sensoriel spécifiquement sensible à un stimulus de nature chimique.

Les chémorécepteurs de la crosse aortique et du glomus carotidien (ou plaque sensorielle située sur la paroi des arcs aortiques et carotidiens) réagissent à la composition chimique du sang artériel, notamment au taux d'oxygène et de gaz carbonique ainsi qu'à l'acidité du sang. Ils sont à l'origine des réflexes respiratoires ou locomoteurs, notamment en apnée.

Les cellules gustatives et olfactives sont également des chémorécepteurs.

G. S.

CHI CARRÉ ou CHI DEUX (χ^2)

(angl. Chi Square ou Chi Squared)

Variable aléatoire distribuée comme une somme de carrés de variables indépendantes distribuées chacune suivant une loi de Laplace-Gauss.

On est amené dans certains cas à comparer des effectifs observés à des effectifs « théoriques » ou « attendus » leur correspondant. Ces effectifs théoriques sont ceux qui seraient observés s'ils étaient entièrement déterminés par une certaine hypothèse. Par exemple : effectifs observés pour les n classes d'une distribution comparés aux n effectifs qui seraient observés si la variable respectait exactement la loi binomiale ; effectifs observés dans les quatre cases d'une table de contingence définie par le croisement de deux variables à deux modalités comparés aux effectifs qui seraient observés si ces deux variables étaient exactement indépendantes ; etc. Pour décrire l'écart entre les effectifs observés et les effectifs théoriques, on calcule une quantité χ^2 :

O_i : effectif observé i

T_i : effectif théorique correspondant à O_i .

Pour un effectif total donné, x^2 est d'autant plus grand que l'écart entre les deux séries d'effectifs est plus grand. On connaît la distribution d'échantillonnage de x^2 pour un nombre donné de « degrés de liberté ».

Ce nombre est celui des effectifs qui pourraient être modifiés librement en respectant les totaux des distributions d'effectifs étudiées. Il est de $n - 1$ pour une distribution comportant n classes, de $(k - 1)(l - 1)$ pour une table de contingence de k colonnes et de l lignes. En consultant une table fournissant ces distributions d'échantillonnage (table de x^2), on peut savoir s'il est possible de rejeter, à un niveau de signification donné, l'hypothèse selon laquelle les effectifs observés ne sont pas différents des effectifs théoriques.

M. R.

CHIASMA OPTIQUE
(angl. Optic Chiasm)

Lieu de décussation des fibres optiques.

La proportion des fibres qui croisent au niveau du chiasma optique est variable (→ ENCÉPHALE [FIG.] ; SENSATION [FIGURE]) ; elle est fonction du degré de chevauchement des champs visuels des deux yeux. Chez les Vertébrés inférieurs, la décussation est complète. Chez l'Homme, 50 % des fibres croisent ; ce sont les fibres situées dans l'hémichamp nasal.

G. S.

CHILDREN'S APPERCEPTION TEST ou
CAT

Test projectif dérivé du TAT (Thematic Apperception Test) mettant en scène des animaux et destiné aux enfants de moins de 8 ans.

R. L.

CHOC (TRAITEMENT DE)
(angl. Shocktherapy)

Tout moyen thérapeutique utilisé en psychiatrie, visant à provoquer une crise avec perte de conscience dans

le but de rétablir un équilibre mental chez certains malades psychotiques.

L'idée de ces traitements est ancienne puisque déjà Van Helmont proposait, au début du XVIIe siècle, l'immersion soudaine et brutale avec noyade quasi complète du malade qui, réanimé au dernier moment, était censé reprendre ses esprits en oubliant définitivement son délire mélancolique. Cette immersion deviendra le « bain surprise » que l'on retrouve appliqué à Charenton, et à Gand avec J. Guislain, pendant la première moitié du XIXe siècle, malgré les violentes critiques de P. Pinel qui considérait ce traitement comme un véritable délire médical.

Mais c'est avec les débuts de la psychiatrie biologique, vers 1930, après les succès de

J. Wagner von Jauregg dans le traitement de la paralysie générale par la malariathérapie, que certains des élèves de ce dernier préconisent l'utilisation de crises convulsives et comateuses dans le traitement de la schizophrénie. Ils se fondaient sur une constatation épidémiologique qui s'est révélée par la suite inexacte : l'incompatibilité entre schizophrénie et épilepsie. Ils reprenaient également de vieilles conceptions hippocratiques insistant sur la nécessité de provoquer une crise pour obtenir la guérison de certaines maladies chroniques. C'est ainsi que M. Sakel donne de l'insuline pour produire des « comas insuliniques » chez des psychotiques chroniques, à partir de 1932. Deux ans plus tard, L. von Meduna utilise le solucamphre, puis le cardiazol, en injection intraveineuse, ce qui provoque des crises comitiales convulsives chez des schizophrènes. Ce sera la première sismothérapie.

En 1838, à Rome, V. Cerletti et L. Bini inventent l'électrochoc, ou la sismothérapie par excitation électrique cérébrale. Ils l'utilisent d'abord sur des délirants chroniques, mais très vite se rendent compte que leur électrosismothérapie est surtout efficace dans la dépression mélancolique où elle reste encore actuellement préconisée (→ ÉLECTROCHOC). Ce qui n'est pas le cas de la cure de Sakel et de celle de von Meduna qui ont été abandonnées dès l'apparition des neuroleptiques, en 1953.

Considérées souvent comme brutales et même dangereuses, ces thérapeutiques de choc ont eu leur utilité à une époque où les

traitements biologiques faisaient défaut en psychiatrie. Seul l'électrochoc continue à être largement pratiqué, dans les états dépressifs graves et dans certaines psychoses aiguës.

J. P.

CHOC PSYCHIQUE
(angl. Shock)

État de sidération affective et émotionnelle avec incapacité de réponse adaptée à la suite de l'apparition brutale et inattendue d'un événement créant un traumatisme psychologique majeur.

Il s'accompagne de réactions psychopathologiques diverses allant de la simple anxiété avec réactions neurovégétatives minimes jusqu'à la stupeur. Se produit alors une véritable dissolution de la conscience avec obnubilation pendant une période allant de quelques minutes à quelques heures, et même parfois quelques jours. La restructuration secondaire de l'activité psychique peut se faire sur un mode névrotique ou même psychotique.

J. P.

→ NÉVROSE, PSYCHOSE TRAUMATIQUE
downloadModeText.vue.download 175 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

152

CHOIX

n.m. (angl. Choice)

En psychophysique, opération qui consiste à sélectionner une éventualité de la réponse parmi plusieurs possibles.

Dans les tâches de choix, le nombre d'éventualités est restreint et connu à l'avance du sujet. Ce choix est très souvent binaire, (du type « oui » - « non », « vu » - « non vu », « plus grand » - « plus petit », etc.) Les méthodes psychophysiques de mesure des seuils* impliquent une procédure de choix. Par différence avec le jugement*, la notion de choix conduit toujours à s'interroger sur les probabilités d'apparition des différentes éventualités et particulièrement des différentes réponses. C'est la

raison pour laquelle l'étude des processus de choix porte sur la décision des sujets en fonction des éventualités de la réponse.

La théorie principale du choix dans la théorie de la décision est basée sur le principe de l'utilité maximale attendue. Pour un choix entre deux éventualités, le sujet choisira celle qui a l'utilité la plus élevée. L'une des composantes d'une théorie du choix est l'analyse combinatoire. Dans ce cadre, un choix est une éventualité de la combinatoire.

C. B.

CHOIX (TEMPS DE RÉACTION DE)
(angl. Choice Reaction Time)

Situation de temps de réaction dans laquelle les réactions à différents stimuli doivent être différentes.

Cette situation comporte plusieurs stimuli et plusieurs réponses possibles, par exemple la pression sur différents boutons ou leviers, et même, le cas échéant, des pressions sur des pédales avec les pieds. Elle a été notamment utilisée en psychologie du travail ; elle y a servi de test psychologique (pour des conducteurs de trains, de tramways, etc.). Elle n'a pas démontré qu'elle était supérieure en validité à des situations moins réalistes et plus simples. Elle n'a pas démontré qu'elle était supérieure en validité à des situations moins réalistes et plus simples. Elle ne doit pas être confondue avec le temps de réaction discriminative qui comporte plusieurs stimuli et seulement une réponse possible, autrement dit une alternative réponse / non réponse.

J.-F. L. N.

CHOIX FORCÉ

(angl. Forced Choice)

Situation d'un sujet face à un ensemble de plusieurs réponses à chaque item d'une épreuve, également désirables, mais associées à des valeurs différentes.

Dans les épreuves utilisant la technique du choix forcé, chaque item présente au

sujet différentes réponses entre lesquelles il doit choisir (choix multiple). Mais ici ces réponses ont été étudiées de façon à

présenter en principe le même degré de « désirabilité » tout en étant associées à des valeurs différentes d'un certain critère que l'épreuve se propose de diagnostiquer ou de prévoir. La consigne prescrit de donner obligatoirement une réponse. Cette technique est parfaitement fondée, bien qu'elle puisse sembler arbitraire à des personnes peu informées. Elle repose sur l'idée que même une réponse qui semble donnée purement au hasard, dans la subjectivité de son auteur, peut en réalité comporter une certaine détermination. D'autre part, elle exploite la possibilité qui existe toujours d'extraire d'un ensemble pas trop petit de réponses, par un traitement statistique approprié des résultats, la part qui est attribuable objectivement au hasard.

J.-F. L. N. et M. R.

→ CHOIX FORCÉ (MÉTHODE DU)

CHOIX FORCÉ (MÉTHODE DU)

(angl. Forced Choice Method)

Méthode psychophysique dans laquelle, à chaque essai d'une expérience de détection, un stimulus est toujours présenté selon l'une ou l'autre de deux éventualités exclusives et dans laquelle le sujet doit obligatoirement choisir celle des deux éventualités correspondant à la présence du stimulus.

Cette méthode est conçue pour, en principe, éliminer les biais de réponse. La probabilité de réponses correctes en fonction de l'intensité du stimulus varie entre 50 % (réponses au hasard) et 100 %. Le seuil correspond généralement à une probabilité de 75 %.

La plus répandue est la méthode de choix forcé à alternative temporelle (angl. Two-Alternative Forced Choice ou 2AFC). Chaque essai se compose de deux intervalles temporels successifs (T1 et T2). Le stimulus apparaît au hasard dans le premier ou dans le second. La tâche du sujet consiste à indiquer dans lequel le stimulus a été présenté.

Dans la méthode de choix forcé à alternative spatiale, les deux éventualités d'apparition du stimulus sont spatiales. En vision, par exemple, le stimulus peut apparaître soit à gauche, soit à droite du point de fixation.

C. B.

→ CHOIX FORCÉ

CHOIX MULTIPLE

(angl. Multiple Choice)

Choix qui s'exerce entre des éventualités ou items en nombre supérieur à deux.

La probabilité de donner par hasard une réponse correcte décroît en fonction du nombre d'éventualités. Cette propriété est utilisée dans de nombreux domaines :

étude de la perception ou de la reconnaissance, jugements, enquêtes, tests psychologiques ou pédagogiques, etc. Dans les items à choix multiple, le sujet doit choisir entre plusieurs éventualités de réponse qui lui sont proposées. L'évaluation des réponses par le psychologue tient compte de la probabilité de réussite par un choix au hasard. La correction est complètement objective et peut facilement être assurée par des procédés automatiques. Les questionnaires de connaissances utilisant cette méthode sont désignés par le sigle Q.C.M. (questionnaire à choix multiple).

J.-F. L. N. et M. R.

CHORÉE

n.f. (angl. Chorea)

Trouble neurologique de la motricité, caractérisé par des mouvements brusques et saccadés, à la fois variables et imprévisibles, touchant un ou plusieurs segments corporels.

On distingue ainsi deux chorées :

- la chorée de Sydenham, ou danse de Saint-Guy, maladie de l'enfance donnant lieu à un syndrome choréique sévère et généralisé pouvant s'accompagner d'agitation, d'irritabilité et parfois de troubles confusionnels et subdélirants, spontanément curable en quelques semaines ou quelques mois ;

- la chorée de Huntington, d'évolution chronique et progressive, due à une affection héréditaire dégénérative touchant les noyaux gris centraux et le cortex cérébral, et qui provoque une détérioration des fonctions cognitives conduisant inexorablement à un état démentiel, puis à la mort dans un état de cachexie et d'émaciation, quinze ans environ après le début des troubles.

J. P.

CHRONAXIE

n.f. (angl. Chronaxy)

Durée d'une stimulation électrique juste suffisante pour générer une réponse dans un tissu, mesurée avec un courant constant d'intensité double du courant liminaire appelé rhéobase

C. B.

CHRONICITÉ

n.f. (angl. Chronicity)

En pathologie mentale, permanence d'une maladie dont l'évolution se poursuit d'une manière continue ou progressive pendant une longue période de temps, en altérant d'une façon durable l'activité psychique.

C'est le cas de certaines névroses graves, et de psychoses dites « chroniques », comme les délires ainsi qualifiés et la schizophrénie.

On a pu incriminer le vieil asile, et d'une manière plus générale toute institution psychiatrique hospitalière, comme respon-
downloadModeText.vue.download 176 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

153

sable de cette chronicisation. On constate malheureusement actuellement qu'une prise en charge plus diversifiée et extrahospitalière n'a pas abouti, comme on pouvait l'espérer, à la disparition totale de cette chronicité. Celle-ci s'est seulement déplacée en d'autres lieux, que ce soit dans les structures intermédiaires les plus variées ou dans certains milieux familiaux (où elle avait d'ailleurs toujours été entretenue).

J. P.

CHRONIQUE (ANIMAL)

(angl. Chronic Animal)

Animal portant des électrodes implantées à demeure.

Cette technique, par opposition à l'expé-

rimentation aiguë où l'animal est sacrifié après l'étude, permet des enregistrements électrophysiologiques et/ou des stimulations sur de longues périodes, tout en laissant l'animal libre de ses mouvements.

P. L.

CHRONOBIOLOGIE

n.f. (angl. Chronobiology)

Étude de l'organisation rythmique des processus biologiques.

La chronobiologie est récente, car, au XIXe siècle et au début du XXe siècle, les physiologistes se sont surtout attachés à mettre en évidence la constance du « milieu intérieur » et sa résistance au changement. C'est en particulier W. B. Cannon qui introduisit le terme d'homéostasie pour rendre compte de la constance de l'environnement interne. Le modèle homéostatique considère que l'organisme est doté de mécanismes régulateurs qui permettent de maintenir un certain équilibre du milieu intérieur. Mais depuis une vingtaine d'années, et bien que les concepts de base de l'homéostasie se soient révélés fondés, les recherches démontrent que l'environnement interne est constamment changeant, ce changement se présentant fréquemment sous la forme d'une oscillation régulière. La chronobiologie se propose donc de faire une description quantitative des rythmes biologiques.

A. Reinberg définit la chronobiologie comme « l'étude de la structure temporelle de chaque être vivant et celle de ses altérations ». Il résume en quatre formules les aspects les plus importants de la chronobiologie : 1. la plupart des rythmes biologiques ont un caractère endogène prépondérant, c'est-à-dire qu'à de rares exceptions près ils ont un caractère héréditaire ; 2. les variations rythmées d'un certain nombre de facteurs du milieu ambiant ou de l'environnement sont capables d'exercer une influence sur les rythmes biologiques et de modifier les paramètres qui les caractérisent : la période, la phase, l'amplitude et le niveau moyen ; 3. la modification du mode de synchronisation d'un sujet est sui-

vie de perturbations et d'altérations plus ou moins importantes et plus ou moins longues des variables physiologiques de ce sujet ; 4. on peut analyser, à l'aide d'instruments statistiques, les paramètres des

rythmes biologiques.

P. L.

→ HOMÉOSTASIE, RYTHME BIOLOGIQUE

◆ Bibliographie

Reinberg, A., 1979, Des rythmes biologiques à la chronobiologie, Paris, Gauthier-Villars, coll. Discours de la méthode.

Reinberg, A., 1989, les Rythmes biologiques, Paris, P.U.F., coll. « Que sais-je ? ».

CHRONOMÉTRIQUE (MÉTHODE)
(angl. Chronometric Method)

Utilisation de la mesure du temps correspondant à la durée d'un comportement, ou à sa latence, pour juger des changements qui l'affectent, notamment dans les tâches cognitives.

On range sous cette rubrique l'usage des divers « temps de... », ainsi que les techniques de mesure de seuils temporels à partir de situations tachistoscopiques. Une hypothèse qui sous-tend certaines utilisations de la méthode chronométrique est que la variation des temps observés correspond de façon simple (par exemple, additive) à des changements des processus qui leur sont sous-jacents. Cette hypothèse doit être maniée avec prudence.

J.-F. L. N.

→ LATENCE, TEMPS DE -

CHRONOPATHOLOGIE
n.f. (angl. Chronopathology)

Spécialisation de la chronobiologie qui étudie les altérations des caractéristiques temporelles déterminant un état pathologique ou résultant de celui-ci.

Toute altération des rythmicités biologiques a de nombreuses et souvent dramatiques conséquences sur notre équilibre psychologique. Pour comprendre cette relation, il suffit de rappeler ce fait bien connu des désorganisations temporaires provoquées par les vols transmériidiens. On sait que les vols comportant le franchissement d'au moins cinq fuseaux horaires sont suivis d'une désynchronisation

des rythmes (essentiellement les rythmes circadiens). On connaît bien aussi l'effet désynchronisateur du travail posté, et notamment du système dit « des trois-huit », à rotation hebdomadaire : chaque semaine, le travailleur subit un changement de phase de huit heures qui affecte progressivement, de manière profonde, la structure circadienne de l'organisme et conduit à des manifestations pathologiques.

Le vol transmériidien et le travail posté sont des exemples de causes externes de la perturbation des rythmes biologiques. Il existe

également des causes internes : ainsi, dans la maladie d'Addison, qui se manifeste par une insuffisance chronique du système corticosurrénalien et qui est due le plus souvent à la destruction complète ou partielle des deux glandes surrénales par un processus tuberculeux, on observe une altération de plusieurs rythmes circadiens, tel celui de l'excrétion du potassium, du sodium et de l'eau, etc. On comprend, dans ces conditions, l'importance qu'il y a à connaître la structure temporelle individuelle, car l'étude de ses dérèglements peut conduire à la détection et à l'identification de certains troubles pathologiques.

P. L.

→ CHRONOBIOLOGIE

CHRONOPHARMACOLOGIE

n.f. (angl. Chronopharmacology)

Étude des effets différentiels que produit la prise des médicaments selon le moment où ils sont introduits dans l'organisme.

P. L.

→ CHRONOSENSIBILITÉ

CHRONOPSYCHOLOGIE

n.f. (angl. Chronopsychology)

GÉNÉR. Étude des variations périodiques affectant les processus psychologiques et l'organisation des conduites animales ou humaines.

Chez l'Homme, les performances et l'efficacité cognitive ne sont pas stables, mais fluctuent selon des périodicités diverses. Il existe certains parallélismes entre ces rythmicités psychologiques et les rythmes biologiques étudiés par la chronobiologie. Mais la psychologie peut étudier pour eux-

mêmes les rythmes psychologiques, car il s'agit d'une voie d'approche originale et prometteuse dans la tentative d'explication de nos comportements. Les travaux menés dans ce domaine ont des implications pratiques évidentes dans le domaine de l'éducation, du travail et de la santé.

ÉTHOL. ET GÉNÉR. Dès 1885, H. Ebbinghaus montre que la valeur de l'empan mnémotique varie au cours de la journée : faible le matin, il culmine vers 11 heures, puis décroît tout au long de l'après-midi. Par la suite, l'émergence de la chronobiologie offre un cadre interprétatif à ces premières observations. Des précurseurs comme N. Kleitman (1939) ou M. J. F. Blake (1967) associent l'étude des variations rythmiques des paramètres biologiques (notamment la température corporelle ou les composants sanguins et urinaires) et l'analyse de variations journalières des performances lors de tests mettant en jeu divers processus psychologiques.

Ces tests (temps de réaction, calcul mental, tri d'objets, transposition spatiale, utilisation d'un code, etc.) apportent tous la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

154

confirmation du caractère rythmique de l'efficacité. Néanmoins, le parallélisme entre l'évolution circadienne (c'est-à-dire sur 24 heures) de la température corporelle et celle des performances conduit à traduire cette corrélation en relation causale : l'accroissement de « l'activité globale de l'organisme » (attestée par la valeur de la température du corps) entraîne une mobilisation accrue et une capacité supérieure des systèmes sensoriels et du fonctionnement cérébral. À partir des années 1970, les travaux du laboratoire de Brighton dissipent ce malentendu. En effet, W. P. Cocquhoun démontre que la baisse de la vigilance intervenant en tout début d'après-midi (dépression postprandiale) ne s'accompagne pas d'une variation des paramètres biologiques. Cette observation, et bien d'autres, accrédite l'idée de variations rythmiques intrinsèques des processus étudiés. Ces variations, caractérisées par leur période, peuvent siéger à relativement court terme (rythmes ultradiens de période inférieure à 20 heures), à moyen terme

(rythmes circadiens de période comprise entre 20 et 28 heures) ou encore à long terme (rythmes infradiens de période supérieure à 28 heures). Pour des raisons méthodologiques, les rythmicités circadiennes sont les mieux maîtrisées. Elles concernent des variations journalières de la sensibilité, des aptitudes sensori-motrices, des capacités d'attention, de la mémoire, de processus cognitifs ou intellectuels. À l'heure actuelle, l'inventaire des fonctions ou des processus montrant de telles rythmicités est loin d'être achevé. Par ailleurs, la nature même des mécanismes responsables de ces fluctuations reste souvent problématique (à la différence des mécanismes qui sous-tendent les rythmicités biophysiological). Il serait simplificateur de penser qu'un sujet présente de fortes capacités à certaines heures et de faibles capacités à d'autres heures : l'évolution hors de phase de nombreuses fonctions module et structure, tout au long des 24 heures, ses potentialités.

Les retombées pratiques concernent au moins trois domaines de la psychologie. En psychologie génétique et psychopédagogie, il y a là une voie d'approche soit des processus de maturation (mise en place plus ou moins précoce des rythmes), soit des difficultés rencontrées en milieu scolaire. En psychopathologie, le caractère cyclique de certains troubles n'est plus à démontrer : le caractère périodique des psychoses maniaco-dépressives a été, dès 1921, l'un des critères pour les distinguer des autres psychoses. En psychologie ergonomique, enfin, la chronopsychologie offre un cadre interprétatif à la distribution temporelle des « erreurs humaines ». Elle contribue aussi à une meilleure conception d'équipements techniques adaptés, de jour comme

de nuit, aux capacités réelles des opérateurs.

Y. Q.

→ CHRONOBIOLOGIE, RYTHME PSYCHOLO-

GIQUE

◆ Bibliographie

Beugnet-Lambert, C., Lancry, A., et Leconte, P., 1988, Chronopsychologie. Rythmes et activités

humaines, Lille, Presses universitaires de Lille.
Leconte, P., Lambert, C., 1990, la Chronopsy-

chologie, Paris, P.U.F. « Que sais-je ? »

Reinberg, A., 1989, les Rythmes biologiques,

Paris, P.U.F., coll. « Que sais-je ? ».

CHRONOSCOPE

n.m. (angl. Chronoscope)

Appareil qui sert à mesurer la durée d'un phénomène psychologique et plus particulièrement les temps de réaction et les paramètres temporels d'une conduite.

J.-F. L. N.

CHRONOSENSIBILITÉ

n.f. (angl. Chronosensibility)

Sensibilité, variable dans le temps, à des événements externes ou internes à l'organisme.

L'organisme réagit de manière extrêmement variable aux modifications du milieu selon les moments de l'année et de la journée. Ainsi, chez l'Homme, on décèle des variations annuelles du pourcentage de naissances pathologiques, particulièrement en ce qui concerne les maladies congénitales. A. Reinberg montre que le taux de mortalité dû aux atteintes cardio-vasculaires et respiratoires culmine pendant l'hiver et que, chez des adultes sains ayant la même organisation veille-sommeil, la durée d'action d'un antihistaminique est doublée si celui-ci est administré à 7 heures du matin plutôt qu'à 19 heures. Les conséquences en thérapeutique humaine sont importantes. La chronopharmacologie s'intéresse à l'effet différentiel des médicaments selon le moment de leur administration.

P. L.

→ CHRONOBIOLOGIE

C. H. R. S., C. H. S. → CENTRE

D'HÉBERGEMENT ET DE RÉADAPTATION

SOCIALE, CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ

CHUNK

n.m. (angl. Chunk)

Unité structurée de découpage de l'information intervenant dans la

mise en mémoire à court terme.

G. Miller (1956) a souligné que le traitement de l'information est, chez l'homme, soumis à des limitations. Le nombre d'unités qu'un individu peut traiter simultanément comporte un maximum. Mais, ajoute Miller, la nature de ces unités peut varier notablement selon les situations : le maximum peut être de n lettres, ou de n syllabes,

ou de n mots, ou de n phrases, selon le cas, ce maximum demeurant, malgré tout, à peu près constant. Miller a appelé « chunks » ces unités fonctionnelles de contenu informationnel. Selon lui, la capacité maximale correspond, à peu près, au nombre « magique » de 7 chunks (plus ou moins 2). Des vérifications expérimentales ultérieures ont, en fait, abouti à un maximum qui est, en moyenne, un peu plus petit. Mais ce maximum varie selon les individus.

La même limitation concerne la saisie perceptive, l'attention et la mémoire à court terme. Aujourd'hui appelée « capacité limitée », elle est équivalente à ce qui est aussi traditionnellement dénommé « champ d'appréhension ».

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Miller, G., 1956, « The Magical Number Seven (plus or minus two) : Some Limits on our Capacity for Processing Information », *Psychological Review*, 63, p. 81-96.

CIBLE

n.f. (angl. Target)

1. Tout stimulus visé par une activité intentionnelle.

2. Dans le cours d'une activité mentale, par exemple de recherche en mémoire, toute entité mentale, en principe une représentation interne, qui est supposée être visée par l'activité cognitive du sujet.

J.-F. L. N.

CINÈSE

n.f. (angl. Kinesis)

ÉTHOL. Déplacement aléatoire d'un organisme en réponse à des stimulus du milieu.

À la différence des taxis, les cinèses ne sont pas orientées par rapport à la source de stimulation. La clinocinèse se traduit par une variation de la fréquence des changements de direction au cours du trajet et l'orthocinèse par une variation de la vitesse de locomotion. Les cinèses peuvent conduire à un déplacement orienté lorsqu'elles s'effectuent selon un gradient de stimulations.

G. B.

CINGULUM

n.m. (angl. Cingulum)

Faisceau d'association intrahémisphérique enroulé comme une ceinture (d'où son nom) autour du sillon de l'hémisphère cérébral, réunissant le lobe frontal au lobe temporal.

L'ablation de sa partie antérieure (cingulectomie) a été préconisée en psychochirurgie* par J. Le Beau pour traiter certains psychotiques agités, coléreux et violents, et certains épileptiques caractériels et impulsifs.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

155

sifs. Ce type d'intervention n'est plus pratiqué actuellement.

J. P.

CIRCADIEN (RYTHME)
(angl. Circadian Rhythm)

Rythme qui a une périodicité d'environ 24 heures.

Tout rythme dont la période est comprise entre 20 et 28 heures est appelé circadien. On connaît de très nombreux rythmes biologiques circadiens : le rythme veille-sommeil chez l'homme adulte, le cycle de la température centrale, de la composition sanguine et de nombreuses fonctions métaboliques.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

CIRCUITS RÉVERBÉRANTS

(angl. Reverberating Circuits)

Réseaux de neurones organisés en circuits fermés plus ou moins complexes.

D. O. Hebb, en 1949, a fait l'hypothèse que la circulation de trains de potentiels d'action dans des circuits réverbérants pourrait constituer le support initial de la trace mnésique.

G. S.

CIRCULAIRE (RÉACTION)

(angl. Circular Reaction)

Selon J. M. Baldwin, répétition d'une action en vue d'obtenir la reproduction d'une stimulation sensorielle déclenchée antérieurement par cette action.

J. Piaget a repris ce concept en lui donnant un sens plus restreint qui tient compte du double aspect d'acquisition et d'activité qui caractérise cette conduite. Sa définition devient « exercice fonctionnel aboutissant au maintien et à la découverte d'un résultat nouveau intéressant ».

La réaction circulaire primaire. Elle caractérise le 2e stade sensori-moteur de Piaget (1-4 mois et demi). Elle se limite à la répétition, accompagnée de variations, d'une activité appartenant au répertoire de réflexes héréditaires du bébé. L'activité est entretenue pour elle-même. Son but est de prolonger ou de retrouver un effet connu. La protrusion de la langue, la succion du pouce ou du poing sont des réactions circulaires primaires.

Les réactions circulaires secondaires. Elles apparaissent au 3e stade (4 mois et demi-9 mois) et marquent le début d'une véritable intentionnalité de l'action du bébé et un début de causalité. Ayant produit fortuitement un résultat intéressant, le bébé s'efforce de le faire durer, puis de le reproduire en appliquant les schèmes sensori-moteurs qui lui sont familiers. Il

manifeste ainsi une compréhension du fait que c'est sa propre action qui a entraîné le résultat. Par exemple, Piaget observa que

sa fille, en agitant ses jambes, touchait par hasard une poupée suspendue à la capote de son berceau ; elle effectua ensuite des essais de mieux en mieux réussis pour faire à nouveau bouger la poupée.

Les réactions circulaires tertiaires. Elles apparaissent au 5e stade (11-18 mois). Plus besoin d'avoir obtenu par hasard un résultat intéressant pour essayer de le produire. Pour parvenir à la production d'un événement nouveau intéressant, survenu dans son environnement, ou pour prendre connaissance d'un objet nouveau, le bébé utilise systématiquement tous les schémas de son répertoire. S'il n'obtient pas ainsi le résultat recherché, il trouve des moyens nouveaux pour atteindre son but.

E. V.

CIRCULARITÉ

n.f. (angl. Circularity)

Propriété d'un système selon laquelle une causalité linéaire de type A-B rétroagit également de façon linéaire sur l'origine A du processus en cours.

La boucle ainsi formée se répète périodiquement dans le temps, faisant qu'il devient impossible d'isoler la cause de l'effet.

Dans les psychothérapies familiales, la circularité est devenue un outil conceptuel qui permet de rendre compte de la causalité circulaire des symptômes, des rétroactions de la famille aux informations qui lui sont demandées sur ses relations interfamiliales, et de l'individualisation de chacun de ses membres. La circularité est ainsi à la base d'une technique d'entretien dans les psychothérapies familiales.

M. G.

CIRCUMPLEX

n.m. (angl. Circumplex)

Modèle proposé par L. Guttman pour décrire les relations entre des variables différentes par leur contenu et dont chacune peut être considérée comme intermédiaire entre deux autres.

On peut alors se les représenter comme disposées sur une circonférence. Les cor-

rélations doivent être plus élevées entre variables voisines qu'entre variables éloignées.

M. R.

Claparède (Édouard)

Psychologue suisse (Genève 1873-id. 1940).

Né dans un milieu protestant auquel les préoccupations politiques et sociales ne sont pas étrangères, il est initié très jeune par un oncle, professeur de zoologie à l'université de Genève, aux théories

darwiniennes. Il fait des études de médecine, mais, très vite, il s'intéresse à la psychologie. Tout en exerçant son métier de médecin, il entre dans le laboratoire de psychologie qu'avait créé, en 1892, à la faculté des sciences, son cousin T. Flournoy. En 1901, il crée avec ce dernier la revue *Archives de psychologie* et, en 1904, il devient directeur du laboratoire ; il est alors chargé de la chaire de psychologie à la faculté des sciences de l'université de Genève, chaire qu'il occupera jusqu'à sa mort. Mais Claparède est aussi un homme d'action qui met ses recherches sur la psychologie de l'intelligence au service des affaires de la cité : il s'intéresse à la morale en politique, à la manière dont se forme l'opinion publique, à la validité des témoignages en justice, enfin à la pédagogie : c'est ainsi qu'en 1912, il crée l'École des sciences de l'éducation ou Institut J.-J. Rousseau.

Son but fut toujours de détourner la psychologie des a priori métaphysiques et de lui donner une base empirique, en particulier biologique : or, le problème biologique par excellence, dit-il, est celui de la fonction. Par exemple, s'intéressant à la psychophysiologie du sommeil, il considère celui-ci comme le résultat d'une fonction active, comme un mécanisme inhibiteur destiné à prévenir la fatigue, et non comme un phénomène passif d'intoxication ou d'asphyxie cérébrale. Cette conception fonctionnelle de la vie mentale l'a amené à aborder des domaines où psychologie animale et psychologie humaine se rejoignent : quelles sont les circonstances qui déterminent l'intervention de l'intelligence ? Contre les théories associationnistes, il veut montrer que l'intelligence est une fonction active d'adaptation aux situations nouvelles, par opposition à l'instinct, adaptation innée,

et à l'habitude, adaptation acquise. En cas de situation nouvelle, le sujet tâtonne, mais de façon non aléatoire, grâce au processus d'implication qui l'oriente dans la recherche d'hypothèses à vérifier. Il existe cependant des différences individuelles qui sont essentiellement qualitatives. C'est pourquoi on peut chercher, non pas à mesurer l'intelligence, mais à diagnostiquer les aptitudes. Il y aurait, par exemple, deux formes générales d'intelligence : la compréhension, caractérisée par la dominante relative du processus qui va de la sensation à l'idée, et l'invention, qui est dominée par le processus qui va de l'idée à la sensation. Dans beaucoup de domaines de la psychologie cognitive, Claparède apparaît comme un pionnier, et son influence fut considérable dans le développement de la psychologie, non seulement genevoise, mais européenne. Il a notamment écrit : la Question du sommeil, 1912 ; Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers, 1924 ; l'Éducation fonctionnelle, 1931 : la Genèse de l'hypothèse, 1933 ; Morale et Politique ou les Vacances de la probité, 1940.

G. P.-L. B.

downloadModeText.vue.download 179 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

156

CLASSE

n.f. (angl. Class)

Groupe, ensemble d'objets, de personnes, etc., obtenus en réunissant les objets, personnes, etc., ayant des traits communs et étant les seuls à les avoir.

Une épreuve ou expérience suscite en général un nombre élevé de réponses différentes constituant autant de valeurs observables. On décide souvent de procéder à un groupement de ces valeurs observables en un nombre plus restreint de classes afin de mettre les données sous une forme plus économique, de mettre plus clairement en évidence la forme de la distribution ou même d'assigner à cette distribution une forme voisine de celle d'un certain modèle (en constituant alors des classes regroupant des nombres différents de valeurs observables). Les classes sont séparées par des limites de classe. L'intervalle de classe est la

distance entre les deux limites d'une classe. Toutes les valeurs placées dans une même classe sont considérées comme égales à la tendance centrale de cette classe (en général, la moyenne de ses limites), ce qui entraîne bien entendu une certaine perte d'information par rapport aux données initiales.

M. R.

CLASSIFICATION

n.f. (angl. Sorting, Classification)

Tâche dans laquelle on demande à un sujet de répartir un ensemble de stimulus, d'objets ou de mots dans plusieurs classes, celles-ci pouvant ou non lui être fournies.

J.-F. L. N.
→ CATÉGORISATION

CLASSIQUE (RÉACTION CONDITIONNELLE)

(angl. Classical Conditional Reaction)

Réaction conditionnelle décrite et étudiée par I. P. Pavlov, fondée sur l'existence préalable d'un stimulus et d'une réaction inconditionnelle.

Le terme « classique » s'oppose à « instrumental » ou à « opérant », qui qualifient une réaction conditionnelle qui ne repose pas sur l'existence préalable d'un stimulus inconditionnel.

J.-F. L. N.
→ CONDITIONNEMENT

CLASTIQUE

adj. (angl. Clastic)

Se dit d'une crise ou d'une colère violentes, marquées par des bris d'objets.

Ces états aigus se rencontrent dans des périodes d'agitation et d'agressivité au cours de certaines évolutions épileptiques (états crépusculaires), maniaques et catatoniques. Ils sont aussi très fréquents dans

le comportement réactionnel des psychopathes et des hystériques.

J. P.

CLAUSTROMANIE

n.f. (angl. Claustromania)

Comportement de tout sujet qui s'impose une claustration d'une manière prolongée ou répétitive.

C'est le plus souvent une réaction anti-sociale et asociale allant avec la tendance à l'isolement ou le repli autistique de certains schizophrènes et psychotiques chroniques (se croyant persécutés et l'objet de menaces extérieures). Elle peut s'accompagner de clinophilie*.

J. P.

CLAUSTROPHOBIE

n.f. (angl. Claustrophobia)

Peur de se trouver enfermé dans un endroit clos.

Le claustrophobe redoute la fermeture des issues du lieu où il se trouve par crainte de ne pouvoir les ouvrir en cas de besoin. Cette crainte porte non seulement sur les événements extérieurs (incendie, par exemple) qui motiveraient la nécessité de sortir au plus vite de ce lieu, mais également sur les sensations internes (impression d'étouffement, par exemple) qui pourraient l'amener à chercher rapidement de l'aide. C'est ainsi que certains claustrophobes, s'ils n'évitent pas les salles de spectacle, doivent impérativement se placer près d'une issue, et que d'autres ne supportent pas les transports en commun, qu'ils soient terrestres, maritimes ou aériens, ne peuvent fermer leur porte de salle de bains, évitent de prendre l'ascenseur. La claustrophobie est un trouble anxieux qui, dans sa forme bénigne, se rencontre fréquemment chez des sujets de tous âges. Dans ses formes les plus graves, le malade ne peut plus rester seul chez lui.

M. A.

CLEPTOMANIE ou KLEPTOMANIE

n.f. (angl. Kleptomania)

Impulsion obsédante à voler, en l'absence de toute nécessité économique et même de tout désir conscient de l'objet.

C'est un besoin irrésistible et irraisonné auquel obéit le sujet, malgré une lutte anxieuse entre sa conscience morale et cette véritable obsession-impulsion. Le comportement cleptomane est souvent répétitif et entraîne inévitablement, au bout d'un certain temps, des conséquences judiciaires et médico-légales. Les analystes expliquent volontiers ce comportement en montrant que l'objet dérobé est investi symboliquement d'une grande valeur érotique, le vol signifiant alors la réparation

d'un deuil ou d'une séparation dont souffrirait inconsciemment le patient.

J. P.

Clérambault (Gaëtan Gatian de)

Psychiatre et médecin légiste français
(Bourges 1872-Malakoff 1934).

Il est surtout connu par ses travaux cliniques et psychopathologiques à l'infirmerie spéciale du dépôt de Paris où il succéda à son maître E. Dupré, après y avoir été son adjoint pendant plus de quinze ans.

Ses premières études psychiatriques portent sur les psychoses toxiques et les intoxications à l'alcool, au chloral et à l'éther. Mais il va surtout s'illustrer dans la description des psychoses délirantes passionnelles, en particulier l'érotomanie*, qu'il isole radicalement des paranoïas.

Son travail psychopathologique le plus célèbre porte sur ce qu'il appelle « l'automatisme mental » comme générateur du délire chronique. Taxées par certains (H. Ey) d'atomistiques et de mécanicistes, ses explications de l'éclosion délirante par un dysfonctionnement cérébral localisé que traduiraient les phénomènes autonomes et primitifs de l'automatisme mental l'ont conduit à une description clinique et phénoménologique très fine du stade précoce des délires. Cette description, débarrassée de sa théorie organogénétique aujourd'hui obsolète, reste magistrale et a influencé plusieurs générations de ses internes. L'un des derniers, J. Lacan, après s'être brouillé avec lui pendant quelques années (et avoir réuni les psychoses passionnelles à la paranoïa), le reconnaissait plus tard et en faisait son seul maître en clinique psychiatrique.

Derrière le psychiatre officiel, un deuxième personnage, un amoureux des étoffes, se

passionnait pour l'étude du drapé auquel il consacrait un enseignement à l'École nationale des beaux-arts et des recherches ethnographiques approfondies. Après sa mort dramatique (suicide par arme à feu devant son miroir et ses nombreux mannequins) dans son pavillon de Malakoff, on apprit qu'il avait légué plus de mille documents photographiques sur ce sujet au musée de l'Homme du palais du Trocadéro.

J. P.

CLINIQUE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Clinical Psychology)

Branche de la psychologie qui se fixe comme but l'investigation en profondeur de la personnalité considérée comme une singularité.

Née de la psychologie pathologique, la psychologie clinique a élargi le champ de cette dernière, puisqu'elle ne s'intéresse pas uniquement à l'homme réputé malade. Elle se distingue également de la psychologie expérimentale, dont le but est la découverte des lois générales. Les techniques

downloadModeText.vue.download 180 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

157

dont dispose la psychologie clinique sont essentiellement l'entretien non directif, l'observation de la conduite de l'individu en situation et, accessoirement, les tests. L'intuition du psychologue y joue donc un grand rôle, et, le plus souvent, il s'appuie sur les concepts psychanalytiques, même si sa fonction et les situations dans lesquelles il intervient sont différentes de celles d'un psychanalyste.

R. L.

◆ Bibliographie

Pédielli, J.-L., 1994, Introduction à la psychologie clinique, Paris, Nathan.

CLINOPHILIE

n.f. (angl. Clinophilia)

Comportement d'un sujet qui reste couché en dehors des périodes habituelles de sommeil, parfois en perma-

nence.

C'est une réaction de retrait du milieu social et de désintérêt pour la vie quotidienne familiale et professionnelle. Elle accompagne souvent l'apragmatisme et le repli autistique chez le schizophrène, la crainte d'affronter des difficultés et de devoir prendre des décisions chez le psychastène, la peur d'attraper de nouvelles maladies ou d'aggraver celles qu'il croit avoir chez l'hypocondriaque ou le névrosé anxieux et nosophobique.

J. P.

CLIVAGE DE L'OBJET

(angl. Splitting of the Object ; allem. Objektspaltung)

Mécanisme de défense archaïque se manifestant dès la position schizo-paranoïde en scindant, pour se soustraire à l'angoisse, l'objet pulsionnel en bon et mauvais objet.

R. L.

→ MELANIE KLEIN

CLIVAGE DU MOI, CLIVAGE DU SUJET

(angl. Splitting of the Ego, Splitting of the

Subject ; allem. Ichspaltung, Subjektspaltung)

Pour Freud, mécanisme de défense et état du moi qui en résulte, consistant dans le maintien en même temps de deux attitudes contradictoires et qui s'ignorent à l'égard de la réalité en tant qu'elle contrarie une exigence pulsionnelle. L'une de ces attitudes tient compte de la réalité, l'autre la dénie. Lacan désigne par le terme freudien d'Ichspaltung (refente, clivage, division du sujet) la condition obligée de tout sujet du fait qu'il parle.

La notion spécifique de clivage du moi apparaît avec la seconde topique (1920), dans laquelle le moi se présente comme une différenciation du ça au contact de la réalité, soumis en outre aux exigences du sur-moi. En s'appuyant sur cette nouvelle partition de l'appareil psychique, Freud estime

que, dans la névrose, « le moi, au service de la réalité, réprime un morceau du ça tandis que, dans la psychose, il se laisse emporter par le ça à se détacher d'un morceau de la

réalité » (le Fétichisme, 1927). Mais déjà en 1924 Freud évoquait la possibilité pour le moi d'éviter la rupture avec le ça ou avec la réalité « en se déformant lui-même, en acceptant de faire amende de son unité, éventuellement même en se crevassant ou en se morcelant » (Névrose et Psychose). Freud devait d'ailleurs bientôt convenir qu'il y avait aussi dans la névrose une perte de la réalité sous la forme d'une fuite devant la vie réelle. Mais surtout le déni (Verleugnung) de la réalité mis au principe de la psychose et aussi du fétichisme n'est pas total. Dans le fétichisme notamment, Freud constate « une attitude de clivage quant à la question de la castration de la femme ». Parfois c'est le fétiche lui-même qui exprime aussi bien le déni que l'affirmation de la castration, parfois « le clivage apparaît entre ce que le fétichiste fait de son fétiche dans la réalité ou dans son fantasme » (le Fétichisme).

Dans ce même article, c'est à propos d'une autre réalité, la mort du père, « scotomisée » par deux jeunes gens, que Freud introduit le terme « clivage ». Dans l'Abrégé de psychanalyse (1938), Freud généralise l'existence du clivage du moi : « Nous disons donc que dans toute psychose existe un clivage du moi et si nous tenons tant à ce postulat c'est qu'il se trouve confirmé dans d'autres états plus proches des névroses et finalement dans ces dernières aussi. »

On voit donc que le concept de déni de la réalité propre à la psychose puis au fétichisme a entraîné celui de clivage du moi pour rendre compte du caractère partiel du déni. Par la suite, Freud retrouve la possibilité de ce clivage du moi dans toutes les structures. Dans Le clivage du moi dans le processus de défense, également de 1938, c'est à la fois une défense qualifiée de « très habile solution » et le prix à payer pour cette solution. Le texte est fort intéressant pour en saisir l'enjeu. Au terme du processus, « les deux parties en litige ont reçu leur lot : la pulsion peut conserver sa satisfaction ; quant à la réalité le respect dû lui a été payé. Toutefois comme on sait, seule la mort est pour rien. Le succès a été atteint au prix d'une déchirure dans le moi, laquelle ne guérira plus mais s'agrandira avec le temps ».

De quelle réalité se défend le moi avec une telle énergie ?

Dans l'exemple cité, c'est le danger que son

père ne le castré si l'enfant continue à se masturber. La vue des organes génitaux féminins devrait convaincre l'enfant de la réalité de la menace. Or un tel sévère n'est pas à redouter réellement dans la grande majorité des cas. En outre, l'angoisse de castration n'est pas moins vive quand le père est « très gentil », au point que dans

ces cas l'objet phobique apparaît comme substitut à un père insuffisamment crédible dans sa menace (voir le petit Hans).

En reprenant ce texte avec l'éclairage de l'enseignement de Lacan, on voit que Freud y met l'accent sur la division du moi, disons du sujet, devant la vérité. Les métaphores juridiques abondent et, quand il dit que « l'on serait tenté de qualifier de kniffige (rusée, voire roublarde) cette façon de traiter la réalité » par le clivage, il s'agit moins du moi fonction de synthèse, sur laquelle il ironise, que du sujet dans son rapport à la loi. Si le sujet se défend d'admettre la réalité de la castration de la mère, sans doute imagine-t-il pour lui la possibilité d'une telle castration mais celle-ci, imaginaire, trouve son déterminisme dans une structure symbolique qui lui impose une alternative : il ne peut viser à avoir le phallus que dans la mesure où il ne l'est pas (le phallus). C'est dans la révélation progressive de ce réel qu'apparaît l'angoisse de castration. La solution du fétichiste rusé consiste à déplacer l'impossible de la conjonction de l'être et de l'avoir sur l'objet : elle sera le phallus et elle l'aura... grâce à un traitement orthopédique de la réalité. Certes, le fétiche situe avec justesse la castration en se faisant son signifiant, le phallus. Mais l'élection, à cette fin, d'un objet à partir d'un « arrêt sur image » précédant la découverte de l'absence de pénis témoigne aussi de l'arrêt du sujet lui-même, figé dans son adhésion au phallus maternel.

Le réel dont se défend le fétichiste, comme tout sujet, est qu'il n'existe que dans la division et c'est précisément afin d'échapper à cette division du sujet qu'apparaît le phénomène de clivage. L'Ichspaltung est en effet la condition nécessaire de tout sujet en tant qu'il est pris dans le langage. Le sujet* naît d'une coupure et n'est que cette coupure entre le signifiant qui le représente et l'Autre* signifiant qui authentifie cette représentation. Il est divisé entre un sujet du désir \$, produit de cette coupure signifiante, et son corrélat de jouissance, l'objet a*, partie du corps érotique cédée pour ser-

vir de garantie à la vérité en l'absence dans l'Autre d'un signifiant dernier qui réponde de sa valeur. Il est divisé entre un sujet inconscient, supposé, de l'énonciation et un sujet de l'énoncé.

La distinction des registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire ayant permis de distinguer dans l'Ich freudien le moi, fonction imaginaire, du sujet, effet du symbolique, on constatera que la plupart des cas où le terme de clivage du moi est utilisé dans les travaux psychanalytiques, au-delà des différences de théorisation, correspondent à des situations où une part de réel aura été abordée « négligemment » par le symbolique sans produire de division du sujet (deuil nié, inceste agi...). Enfin, avec la présentation du noeud borroméen, Lacan décrit la structure du sujet comme

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

158

l'effet du clivage mais aussi d'un nouage spécifique des trois registres. A contrario, l'absence de clivage entre ces trois registres, leur mise en continuité, constituerait le fait de la paranoïa, c'est-à-dire de l'échec de la subjectivation.

B. V.

CLOCHARD

n.m. (angl. Tramp ; amér. Bum)

Personne sans domicile ni revenus réguliers, vivant d'expédients et de mendicité.

Les clochards forment, surtout dans les grandes villes, une population marginale dans laquelle peuvent se retrouver des psychopathes et même de grands malades mentaux. La désinstitutionnalisation psychiatrique a entraîné dans certaines métropoles occidentales, comme New York, une véritable clochardisation de nombreux schizophrènes qui n'ont pas pu se réinsérer dans la vie socioprofessionnelle normale.

J. P.

CLONIE

n.f. (angl. Clonia)

Contraction brève et involontaire qui met en jeu un segment de muscle, un muscle dans son ensemble ou encore un groupe musculaire.

Cette contraction peut entraîner un mouvement visible. On distingue classiquement les clonies arythmiques liées à des modifications physiologiques (hypoglycémie, hypocalcémie, etc.), à certaines intoxications endogènes (par exemple, l'insuffisance rénale) ou exogènes (provoquées par certains insecticides), des clonies rythmiques consécutives à certaines affections nerveuses centrales, cérébelleuses, bulbaires ou même spinales. Le clonus correspond à la contraction répétitive d'un muscle ou d'un groupe de muscles antagonistes après un étirement passif. Il s'observe dans les syndromes pyramidaux.

F. J.

CLÔTURE

n.f. (angl. Closure)

DIFFÉR. ET GÉNÉR. Hypothèse émise à propos d'un système de variables (angl. Closed System), qui consiste à poser qu'il n'existe pas de variable extérieure au système qui soit liée à la fois à deux des variables du système, en particulier à une variable explicative et à une variable à expliquer.

La validité de cette hypothèse doit être évaluée dès l'interprétation d'une simple corrélation jusqu'à celle d'équations structurales.

M. R.

→ CLÔTURE (LOI DE)

CLÔTURE (LOI DE)
(angl. Closure Law)

Tendance à organiser en un tout structuré et unitaire des éléments plus ou moins isolés.

Les gestaltistes voient en elle une loi d'organisation perceptive et la considèrent comme un cas particulier de la loi de prégnance. La clôtüre désigne ainsi une capacité de structuration perceptive permettant de saisir, plus ou moins vite selon les sujets, la structuration perceptive d'un stimulus incomplet ou brouillé par des stimulus

parasites et de « reconnaître » ainsi ce stimulus.

Les sujets se différencient ainsi quant à l'aisance avec laquelle ils sont capables de passer d'une structuration à une autre en présence d'un stimulus ambigu (angl. Flexibility of Closure). Lorsqu'un dessin peut être organisé en une figure fermée ou en une figure ouverte, on perçoit de préférence la forme fermée parce que mieux équilibrée et plus stable.

Le terme de clôture est utilisé dans un sens plus large. L'organisme aurait tendance à supprimer les lacunes, non seulement par un processus d'organisation perceptive, mais aussi par l'activité intellectuelle. La clôture serait donc influencée par l'activité perceptive et les acquis antérieurs. C'est bien ce qui a été observé dans des recherches sur l'identification de dessins lacunaires chez les enfants et dans la lisibilité.*

E. V. et M. R.

C.M.E. → CENTRE MÉDICO-ÉDUCATIF

C.M.P. → CENTRE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

C. M. P. P. → CENTRE MÉDICO-PSYCHOPÉDAGOGIQUE

COACTION

n.f. (angl. Coaction)

Action accomplie parallèlement, de manière redondante, par plusieurs systèmes (coactions musculaires) ou, dans un groupe, par plusieurs individus.

DÉVELOP. On appelle coaction l'accompagnement quasi systématique d'une activité par une autre, d'un ordre différent, qui serait dû soit à une indistinction entre plusieurs structures nerveuses, soit à l'immaturité des commandes de l'inhibition. Les activités motrices unilatérales s'accompagnent, au début de la vie, de coactions bilatérales qui disparaissent dans des ébauches de gestes symétriques. La persistance de ces phénomènes peut entraîner des syncinésies.

H. B.

COADAPTATION

n.f. (angl. Coadaptation)

Émergence d'un ajustement mutuel entre organismes (animaux et/ou végétaux) présents dans un même écosystème.

ÉTHOL. Cette notion, susceptible de faire intervenir le comportement lui-même, s'utilise par exemple dans le cas de certaines relations prédateur-proie, hôte-parasite, ou encore dans la pollinisation croisée des fleurs par des insectes en quête de nectar ; et, plus généralement, dans les transformations phylogénétiques de la fonction de communication.

J. M.

COALITION

n.f. (angl. Coalition)

Alliance de deux (ou plusieurs) personnes dirigée contre une troisième.

Dans les familles et dans les institutions psychiatriques ou médico-sociales, les coalitions sont fréquentes ; mais, le plus souvent, elles sont cachées ou niées.

M. G.

COARTÉ, E

adj. (angl. Coarctate)

Dans la typologie de H. Rorschach, se dit d'un type de personnalité défini par une inhibition massive émotionnelle et affective, une restriction des intérêts et des modes d'expression.

Il s'oppose aux types introverti et extroverti.

R. L.

COCAÏNE

n.f. (angl. Cocaine)

Alcaloïde extrait de la coca et pourvu de propriétés psychostimulantes ; son usage peut donner lieu à une toxicomanie.

Le chimiste allemand Albert Niemann (1834-1861) isola la cocaïne des feuilles

du cocaïer en 1860. Le physiologiste Von Anrep montra en 1879 que la cocaïne exerçait chez l'animal des effets engourdisants et occasionnait une mydriase,. Sigmund Freud découvrit ces travaux et persuada un ami ophtalmologiste, Carl Koller, d'expérimenter la cocaïne lors d'une intervention chez l'Homme. Ce qui fut fait en 1884, avec succès. D'autres possibilités d'utiliser la cocaïne en anesthésie furent rapidement découvertes.

Par ailleurs, on avait redécouvert - trois siècles après les conquistadores du Nouveau Monde, les propriétés psychostimulantes du produit. Dès 1880, la cocaïne était devenue populaire outre-Atlantique. Elle était administrée comme tonique (elle entra dans la formule du Coca-Cola®), comme traitement d'un grand nombre d'affections

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

159

et comme désintoxiquant chez l'alcoolique, l'opiomane et le morphinomane.

Pharmacologie

La cocaïne bloque le transporteur de la dopamine, c'est-à-dire la protéine de la membrane des neurones permettant la recapture du transmetteur dans l'espace synaptique et sa « récupération » par le neurone qui l'a libéré. La cocaïne entraîne donc une importante augmentation des concentrations extracellulaires du neurotransmetteur dans diverses régions du cerveau, en particulier le nucleus accumbens. Cette augmentation des taux extracellulaires de dopamine est d'ailleurs corrélée à la puissance des effets subjectifs et des propriétés renforçantes de la cocaïne.

La cocaïne bloque également les transporteurs de la sérotonine et de la noradrénaline. Ces mécanismes ne sont généralement pas tenus comme prenant part aux effets toxicomanogènes ou psychostimulants, du moins de façon directe. Toutefois, des travaux récents remettent en question les liens entre dopamine et pouvoir addictif de la drogue.

D. R. et S. P.

COCAÏNOMANIE

n.f. (angl. Cocaine Dependence)

Toxicomanie à la cocaïne, donnant lieu à une forte dépendance psychologique.

Si l'usage de la coca, masticatoire stimulant préparé à partir des feuilles du cocaïer, est d'usage extrêmement ancien en Amérique du Sud, la consommation de cocaïne a commencé, elle, à avoir cours dès la fin du XIXe siècle, par prise nasale (ce qui - bien à tort - paraissait donner à la pratique un caractère anodin) ou par voie orale dans des boissons toniques. La drogue était parfois associée à la morphine.

L'usage toxicomane du produit fut favorisé par son emploi dans le traitement des morphinomanes, selon une méthode proposée par Bentley en 1878, puis vantée par Freud (→ COCAÏNE): les premières descriptions de consommation abusive relèvent d'observations faites dans ce cadre. Les dangers de la pratique apparurent rapidement.

Jusqu'à la fin du XIXe siècle, l'usage de cocaïne concerna surtout les classes supérieures de la population : médecins et pharmaciens, notamment, étaient nombreux parmi ses adeptes. Puis, rapidement, cet usage s'étendit aux couches défavorisées (chômeurs, alcooliques, prostituées) ainsi qu'aux milieux intellectuels et artistiques. La cocaïne fut la première drogue illicite donnant lieu à un trafic organisé. C'est elle qui fit apparaître la figure emblématique du fournisseur (le futur dealer) et qui donna

lieu au développement de la pratique du coupage des drogues par des adultérants. Les mesures répressives n'eurent qu'un impact limité. Elle confortèrent surtout le caractère clandestin du trafic et de la consommation, qui, des années 1930 aux années 1970, intéressa surtout le milieu artistique et littéraire. Il était alors courant d'assimiler usage de cocaïne et usage d'amphétamines. Les experts estimaient que ces drogues ne donnaient au plus lieu qu'à une dépendance psychologique ou comportementale.

La consommation de cocaïne s'accrut à partir de la fin des années 1970, sous l'impulsion des cartels sud-américains, qui cherchaient à écouler une production devenue pléthorique en diminuant le

prix de la drogue. Le free-basing (pratique d'inhalation, v. ci-dessous) se répandit aux États-Unis à partir des années 1970, et la consommation du crack, un dérivé fumable de la cocaïne, connut dans les années 1980 une extension fulgurante en Amérique, puis, rapidement, en Europe et dans le reste du monde.

Pratiques de consommation

L'utilisation orale de la cocaïne (sous forme d'extrait, de teinture ou de « vin ») est désormais exceptionnelle, alors que ce mode de consommation était courant au XIXe siècle.

Comme la cocaïne est aisément résorbée au niveau des muqueuses, la plupart des consommateurs mettent leur muqueuse nasale à contribution (restant ainsi fidèles à la figure classique du cocaïnomane, telle qu'elle s'est fixée il y a un siècle), et prennent la drogue. La ligne (ou le rail) de coke est sniffée à l'aide d'une paille. L'action est obtenue en deux ou trois minutes.

L'administration intraveineuse de la drogue, seule ou associée à de l'héroïne, de la phencyclidine ou des barbituriques, induit un effet presque immédiat (en une ou deux minutes environ). Elle est commune chez les polytoxicomanes.

Le free-basing, c'est-à-dire l'inhalation des vapeurs de l'alcaloïde sous forme de base libre s'est généralisé, la technique n'exposant pas au risque d'une contamination microbienne, virale notamment, et empêchant le passage de la plupart des diluants (exception faite, entre autres, de la lidocaïne).

Conséquences cliniques de la

consommation de cocaïne

Les effets cliniques de la consommation de cocaïne résultent pour l'essentiel d'une intense stimulation du système nerveux sympathique. Ils sont variables selon le mode de consommation. Les effets cardiaque, neurologique, respiratoire et psychique les plus puissants suivent l'usage de crack ou de cocaïne par voie injectable.

Toxicité cardio-vasculaire. Par son action stimulante sur le système nerveux central et le tonus sympathique périphérique, la cocaïne détermine une vasoconstriction in-

tense de la plupart des vaisseaux sanguins.

La consommation de cocaïne induit une accélération du rythme et de la contractilité du cœur ainsi que des troubles du rythme (cet effet est produit par tous les anesthésiques locaux). Les besoins en oxygène du muscle cardiaque, fortement sollicité, augmentent donc.

La vasoconstriction et l'effet direct sur le cœur induisent des crises hypertensives, parfois paroxystiques, à l'origine possible d'autres troubles (hémorragies pulmonaire et cérébrale, dissection aortique).

La majorité des accidents aigus résulte d'une ischémie myocardique par vasoconstriction des vaisseaux coronaires. La cocaïne induit des spasmes coronaires et, probablement, la survenue de thromboses, ce qui explique les cas d'infarctus du myocarde chez de jeunes consommateurs (notamment chez ceux qui consomment par ailleurs de fortes quantités de tabac).

Toxicité sur le système nerveux. Des céphalées surviennent dans un tableau de douleurs erratiques. Elles peuvent constituer le premier signe d'une hémorragie méningée. Des convulsions sont fréquentes, car la cocaïne, comme les autres anesthésiques locaux, abaisse le seuil épileptogène. Elles peuvent survenir immédiatement ou parfois plusieurs heures après consommation de la drogue, et compliquent non seulement une atteinte vasculaire au niveau du système nerveux central, mais également des troubles du rythme cardiaque ou une acidose sanguine. Un tiers des décès par cocaïne sont précédés de convulsions souvent résistantes aux traitements antiépileptiques.

L'activité dopaminergique peut se traduire par une hyperthermie analogue au syndrome malin des neuroleptiques et évoquant l'hyperthermie décrite au décours de la consommation d'ecstasy.

Toxicité pulmonaire. Beaucoup de consommateurs se plaignent de signes fonctionnels respiratoires (toux, expectorations sanglantes, douleurs thoraciques parfois vives, dyspnée). Les complications pulmonaires (pneumomédiastin, pneumopéricarde, réduction de la capacité de diffusion du monoxyde de carbone et hémorragie alvéolaire) sont essentiellement corrélées à l'usage de crack. Les hémorragies pul-

monaires résultent de la conjonction d'une nécrose des tissus constituant les vaisseaux sanguins et de l'hypertension artérielle.

Complications psychiques. Lors d'une consommation occasionnelle à faible dose, l'utilisateur décrit une sensation d'euphorie et de bien-être, de facilitation relationnelle, d'hypervigilance. Son activité psychique est accrue, et il est sujet à des insomnies. Cette

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

160

phase est couramment appelée rush (« la course »). Lorsque les prises sont répétées sur une brève période, la fin de l'activité du produit se traduit par une anxiété inclinant à utiliser à nouveau de la drogue. Cette phase dépressive est le crash (« la chute, l'écrasement »).

Lorsque la dose utilisée est plus importante, le consommateur peut être la proie d'une agitation psychomotrice intense, accompagnée d'idées délirantes (sentiment de persécution, illusions sensorielles, amnésie). Des comportements violents sont rapportés, notamment après injection de la drogue ou inhalation de crack.

Lorsque l'usage est compulsif, le consommateur devient sujet à une grande instabilité de l'humeur (dysphorie) ; les illusions sensorielles se généralisent ; les délires d'interprétation revêtent volontiers une forme paranoïde. On observe aussi de fréquentes attaques de panique : les phases de dépression caractérisée alternent alors avec les phases d'excitation maniaque, d'insomnie, d'amnésie.

Intoxication aiguë. Les conséquences périphériques de la consommation massive de cocaïne dépendent de la sensibilité individuelle. Elles se traduisent par une dilatation pupillaire (mydriase), une accélération du rythme cardiaque (tachycardie), de l'hypertension, une hypersudation, une hyperthermie, une stase urinaire et fécale, l'ensemble accompagné de spasmes musculaires et de rashes cutanés. Des mouvements stéréotypés de la bouche et de la langue ainsi que des convulsions sont souvent décrits. Au plan psychique, l'intoxication est dominée par le délire : le sujet décrit des « tintements » auditifs et éprouve

la sensation que des insectes creusent des galeries sous sa peau (il imagine même les voir).

Le décès survient par arrêt cardiaque après une crise d'arythmie ou par arrêt respiratoire ; l'augmentation de la pression artérielle (vasoconstriction) peut induire un infarctus cérébral et des hémorragies méningées. Il est décrit après consommation de doses variables : de l'ordre de 700 à 800 mg par voie intraveineuse ou sous forme de crack. Des sujets particulièrement vulnérables sont décédés après la consommation de quelque 20 à 40 mg de cocaïne.

Le traitement, symptomatique, vise à traiter l'hyperthermie, l'hypertension, les troubles du rythme cardiaque, la vasoconstriction des coronaires, mais aussi à traiter les manifestations psychiques par administration d'anxiolytiques et/ou de neuroleptiques.

Tolérance et dépendance

Tolérance. Le développement d'une tolérance à la cocaïne concerne seulement certains des effets de la drogue, notamment l'euphorie et la sensation de bien-être qui suivent les premières administrations, mais également l'anorexie et l'augmentation de

la libido. Cette tolérance est liée à la susceptibilité individuelle. D'autres effets, notamment cardiaques, peuvent augmenter lorsque l'organisme est soumis de façon répétée à l'action de la drogue. Ils peuvent persister même après sevrage. Ce phénomène (sensibilisation ou sursensitivité) correspond à une réaction des récepteurs en réponse à la déplétion en neuromédiateur induite par l'épuisement des réserves neuronales.

Dépendance. Les critères retenus pour évaluer la dépendance à la cocaïne sont identiques à ceux requis pour la dépendance à n'importe quelle autre substance psychoactive (activité déployée pour se procurer le produit, consommation compulsive malgré les risques médicaux, sociaux et légaux, fréquence des rechutes après sevrage).

Les manifestations cliniques du sevrage (anhédonie, diminution des activités, amotivation) font suite à une période de 1 à 5 jours plutôt euhédonique (elles surviennent donc à distance de la phase précoce de dépression traduisant le manque).

Environ 20 % des usagers de cocaïne deviennent dépendants de la drogue. Mais, compte tenu de la proportion toujours plus grande d'individus consommant de la drogue, et, notamment, la consommant sous forme de crack ou par injection (des modes d'administration donnant un pic sanguin précoce et élevé, facteur connu pour favoriser la survenue d'une dépendance), le nombre de consommateurs incapables de maîtriser la consommation de cette drogue va s'accroissant. Aux États-Unis, entre trois et six millions de personnes sont dépendantes de la cocaïne (environ cinq fois le nombre de dépendants à l'héroïne).

D. R.

COCHLÉE

n.f. (angl. Cochlea)

Partie de l'oreille interne contenant les cellules réceptrices du système auditif, les cellules ciliées.

Les vibrations aériennes sont transmises à la cochlée par l'intermédiaire du tympan et des osselets de l'oreille moyenne. Les cellules ciliées internes sont excitées passivement par les mouvements de la membrane basilaire qui les supporte et ceux du liquide qui les entoure. Aux faibles niveaux de stimulation, ces déplacements sont amplifiés activement par des mouvements des cellules ciliées externes qui sont des cellules contractiles.

Chez l'Homme, la membrane basilaire s'étend sur 35 mm depuis la base de la cochlée jusqu'au sommet, en devenant de moins en moins raide. Pour cette raison, en un point donné de la cochlée, les déplacements de la membrane basilaire et l'excitation des cellules ciliées sont maximaux pour une fréquence sonore donnée

(fréquence caractéristique). Les fréquences caractéristiques se répartissent de façon ordonnée depuis la base de la cochlée (hautes fréquences) jusqu'à son sommet (basses fréquences). Les messages des cellules ciliées internes sont convoyés vers les centres par les fibres afférentes du nerf auditif, mais la cochlée reçoit également un important contingent de fibres efférentes qui placent l'activité de toutes les cellules ciliées sous le contrôle des centres.

M.-C. B.

CODAGE GÉNÉTIQUE (angl. Genetic Coding)

Ensemble des opérations permettant à l'information contenue dans la molécule d'A.D.N. d'être transcrite en molécules d'A.R.N., puis traduite en protéines.

La première étape, appelée transcription, se déroule dans le noyau de la cellule : l'A.D.N. est copié en une chaîne complémentaire d'A.R.N. messenger (A.R.N.-m). La seconde étape, ou traduction, a lieu dans le cytoplasme. Les bases constituant la molécule d'A.R.N.-m sont « lues » par groupes de trois ; chaque triplet ou codon spécifie un acide aminé selon un code génétique universel. Le codon G-A-G (G = guanine ; A = adénine), par exemple, code pour l'acide glutamique.

G. S.

CODAGE NERVEUX DE

L'INFORMATION

(angl. Neural Encoding of Information)

Transcription dans le langage propre au système nerveux des informations qu'il reçoit, qu'il traite et qu'il distribue aux systèmes efférents, muscles, glandes, etc., sous forme d'ordres interprétables par ces effecteurs.

Les messages sont constitués de trains de potentiels d'action, de durée et de fréquence variables, transportés par les fibres nerveuses sur de longues distances sans diminution d'amplitude, donc sans perte d'information.

Le codage nerveux repose en premier lieu sur l'information structurale inscrite dans la spécificité des voies de conduction qui caractérise l'origine du message.

Au niveau des récepteurs sensoriels, le codage nerveux des stimulus (pression, lumière, etc.) a pu être étudié de manière privilégiée ; en effet, on peut isoler certains paramètres de ces stimulus, en particulier leur intensité, qui seront traduits dans le message nerveux. Les différentes étapes de cette « transduction sensorielle » entraînent l'apparition, au niveau du pre-

mier neurone de la voie afférente, d'un potentiel local, d'amplitude variable (le « potentiel générateur »), qui est à l'origine des potentiels d'action propagés. L'amplitude du potentiel générateur présente avec
downloadModeText.vue.download 184 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

161

l'amplitude du stimulus une relation logarithmique. La fréquence des influx dans le premier neurone présente par suite une relation logarithmique avec l'amplitude des stimulus dans la zone moyenne de réponse du neurone.

Si l'on considère que les impulsions nerveuses constituent un code propre au système nerveux, on peut, comme pour tout langage, évaluer sa capacité de transmission en bits d'information, selon les théories de C. E. Shannon. La méthode la plus simple est de considérer chaque impulsion comme un symbole binaire, présent ou absent à un moment déterminé dans une séquence temporelle. Dans cette hypothèse, chaque impulsion transporte au maximum un bit, et la capacité de transmission est limitée par la fréquence maximale des potentiels d'action dans une fibre (en fait, quelques centaines par seconde).

La modulation de fréquence des influx serait beaucoup plus efficace en termes de transmission d'information que le fonctionnement binaire. L'utilisation de la modulation de fréquence suppose un mécanisme d'estimation des intervalles temporaires extrêmement précis, les centres nerveux devant discerner des faibles variations de l'intervalle séparant les impulsions. Sur la base d'une telle hypothèse, on aboutit à une estimation théorique d'une capacité de transmission très supérieure à un bit par impulsion, dans un train d'influx modulé en fréquence.

J.-C. R.

→ CODE BIOCHIMIQUE DE L'INFORMATION

CODE BIOCHIMIQUE DE L'INFORMATION

(angl. Biochemical Code of Information)

Théorie selon laquelle l'information qui guide le comportement des orga-

nismes est stockée dans des molécules.

Cette théorie a été amplement vérifiée pour l'information génétique. On sait aujourd'hui que cette information innée, qui détermine une bonne part du fonctionnement du système nerveux et du comportement, est située dans l'A.D.N. (→ PROTÉIQUE [SYNTHÈSE]) des gènes du noyau cellulaire. La même idée reste en revanche plus hypothétique en ce qui concerne l'information acquise par le cerveau, c'est-à-dire la mémoire.

Des hypothèses de codage moléculaire de la mémoire ont été proposées dans les années 1960, mais les arguments expérimentaux apportés pour les démontrer n'ont pas entraîné la conviction générale. Les principales molécules envisagées étaient les A.R.N.* messagers (Hyden, McConnell), les protéines* (Hyden) ou des peptides* (G. Ungar). À l'heure actuelle, le code moléculaire de la mémoire reste une idée sédui-

sante, mais dont la démonstration expérimentale reste à faire.

G. C.

COGNITION

n.f. (angl. Cognition)

Ensemble des activités intellectuelles et des processus qui se rapportent à la connaissance et à la fonction qui la réalise.

Certains auteurs considèrent parfois la cognition comme un équivalent de la connaissance, en tant que désignation soit d'un processus (l'activité de connaître), soit d'entités que l'on peut considérer, manipuler et transformer (les connaissances). Ces auteurs se rencontrent plutôt chez les informaticiens, les logiciens, etc., qui ont normalement affaire à des connaissances exactes (vraies) et à des raisonnements valides.

Les psychologues prennent en considération de façon généralement beaucoup plus forte les possibilités d'erreur ou de biais qui se rencontrent de façon normale au cours de la constitution ou du développement des représentations mentales, aussi bien que de leur manipulation : ils considèrent ces erreurs et ces biais comme des

phénomènes naturels au même titre que les connaissances exactes et les raisonnements valides. L'étude objective de ces distorsions apporte beaucoup d'informations, et finalement une connaissance objective et scientifique de second degré sur les processus de la connaissance et la nature de celle-ci. Les résultats peuvent en être intégrés au domaine plus vaste auquel contribuent la logique, le traitement sur ordinateur des connaissances, la linguistique, les neurosciences cognitives, etc.

Dans cette optique, il n'y a pas d'équivalence entre cognition et connaissance, le premier des deux concepts étant alors plus général que l'autre : la connaissance est l'objectif, ou la fonction - au sens que la biologie confère à ce mot -, de la cognition. La définition de cette dernière recouvre donc à la fois l'ensemble des activités qui concourent à la connaissance, qu'elles fonctionnent de façon correcte ou plus ou moins incorrecte, et l'ensemble des produits de ces activités, qu'il s'agisse de connaissances proprement dites ou de représentations et de croyances approximatives ou partiellement inexactes.

J.-F. L. N.

COGNITION ANIMALE (angl. Animal Cognition)

Ensemble des opérations intellectuelles ou mentales que réalise un être vivant dans l'élaboration d'un savoir sur le monde et/ou dans la construction de son monde propre ou Umwelt.

Chez l'Animal, la question qui se pose est de décider si cette construction repose

sur des éléments appartenant au monde lui-même (données objectives) ou à des substituts, des symboles (intentionnalité). Dans le premier cas, le système de pensée est behavioriste, dans l'autre, cognitiviste.

Le phénomène de cognition recouvre deux ordres de processus : d'une part, les opérations qui permettent la construction d'éléments de base (images, symboles, éventuellement concepts) et, d'autre part, les opérations qui portent sur ces éléments et les relient entre eux (raisonnement, par exemple).

Le comportement est ainsi parfois défini comme une réalisation de processus cogni-

tifs qui commencent à la perception elle-même pour certains auteurs et peuvent aller jusqu'à la conceptualisation.

Les études sur la cognition animale s'intègrent aujourd'hui dans le grand ensemble des sciences et techniques de la cognition (S.T.C.), qui regroupe aussi bien des linguistes, des psychologues et des épistémologues que des neurophysiologistes ou des spécialistes de l'intelligence artificielle.

Les modèles de fonctionnement cognitif qui pourront résulter des échanges interdisciplinaires auront donc des conséquences générales : selon la conception que ces modèles auront du traitement des informations, celles-ci seront considérées comme ayant une signification par elles-mêmes ou comme de simples perturbations ; le choix d'une position entre ces deux extrêmes dépendra du rôle d'instruction de la réalité que l'on attribuera au milieu et/ou à la conscience.

A. G.

→ COGNITIVISME, COMPORTEMENT, UMWELT

◆ Bibliographie

Pearce, J-M., 1987, An Introduction to Animal Cognition, Hillsdale (New Jersey), Lawrence

Erlbaum.

COGNITION SOCIALE

(angl. Social Cognition)

SOCIAL. 1. Processus qui implique la « considération de tous les facteurs influençant l'acquisition, la représentation et le rappel de l'information concernant les personnes ainsi que les relations de ces processus avec les jugements réalisés par l'observateur » (Hamilton, 1981).

SOCIAL. 2. Étude de « la façon dont le commun des mortels pense au sujet des gens et comment il pense qu'il pense au sujet des gens » (Fiske et Taylor, 1984).

Il n'y a rien d'incompatible entre ces deux définitions, qui sont aussi bien acceptées l'une que l'autre. Pour penser à propos de soi ou à propos des autres, on a évidemment besoin d'informations acquises, représentées et récupérées en mémoire. Les deux définitions soulignent toutefois

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

162

des aspects différents de la perception des personnes. L'insistance de S.T. Fiske et S.E. Taylor sur la façon dont les gens pensent renvoie à la formation d'impressions et à la psychologie sociale naïve telle que l'entendaient S.E. Asch et F. Heider. (→ PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE.) Si on suppose que les gens agissent consciemment ou inconsciemment en fonction de leurs croyances, pourquoi ne pas étudier ces croyances ? Par contre, la définition de Hamilton concerne directement la saisie de l'information et sa représentation. Les partisans de cette perspective l'ont baptisée « mémoire des personnes ».

POURQUOI LA COGNITION SOCIALE ?

Le courant de la cognition sociale débute aux États-Unis à la fin des années 1970. En fait, l'expression « cognition sociale » est bien antérieure à 1980, mais ne revêtait pas de signification particulière. La consécration d'un mouvement cognitif en psychologie sociale peut paraître étrange. En effet, à l'inverse d'autres disciplines psychologiques, la psychologie sociale a toujours été relativement cognitive. Mais alors, pourquoi les psychologues ont-ils examiné plus spécialement des sujets en train de traiter de l'information ? Les raisons sont multiples. En voici deux parmi les plus importantes.

1. Qu'on le veuille ou non, la psychologie sociale est dominée par les États-Unis. Fin des années 1960, début des années 1970, c'est la guerre du Viêt Nam, l'invasion du Cambodge, la défense des droits civils, et une agitation effrénée sur les campus universitaires. Les étudiants américains et les jeunes chercheurs sont de plus en plus préoccupés par des questions éthiques. Or, que font les psychologues sociaux à ce moment ? Ils ne cessent de mentir à leurs sujets, les injurient, les font passer pour des moutons de Panurge, leur ordonnent de donner des chocs électriques dangereux à une personne cardiaque, leur font croire qu'ils ont des tendances homosexuelles, qu'ils n'ont aucune personnalité et que l'université n'est décidément pas l'endroit qui leur convient, etc. Les mensonges sont

justifiés par les thèmes motivationnels des recherches : il serait ridicule d'étudier l'obéissance ou l'agression en prévenant les sujets de l'objet exact de l'étude. Si on abandonne le motivationnel, il faut s'appuyer sur le cognitif.

2. La plupart des recherches de l'époque faisaient reposer le poids des explications sur le contexte. La démarche n'était guère satisfaisante d'un point de vue théorique, car la majorité des explications étaient tautologiques. Par exemple, si les sujets se montraient agressifs à la suite de la vision de films violents, on attribuait leur agressivité à la nature violente des films. Si aucune agressivité particulière ne se manifestait, le manque de résultat était imputé au caractè-

re non suffisamment agressif, voire anxigène, des films. L'inélégance théorique était compensée, chez certains chercheurs, par des mises en scène grandioses et par l'absurdité des scénarios à faire gober aux sujets. Or, à côté de cette inélégance, la psychologie expérimentale se départissait du béhaviorisme et se dotait de procédures riches et complexes.

LES INNOVATIONS

En raison de ces difficultés internes à la discipline (ce qu'on a appelé la crise des années 1970 en psychologie sociale), la cognition sociale s'est engouffrée comme un raz-de-marée. Au début, la modestie n'était pas la préoccupation majeure de ses défenseurs. Voici les originalités dont elle était parée :

1. une centration sur les processus plutôt que sur les contenus ;
2. une centration sur les processus cognitifs, non plus en tant que variables médiatrices, subsidiaires et inférées, mais en tant que raisons d'être des recherches. Les chercheurs vont se livrer à une gymnastique intellectuelle pour tout expliquer en termes cognitifs sans recours à des variables motivationnelles ;
3. une diversité élargie des variables dépendantes : mesures de temps de réaction, de rappel, de reconnaissance, etc. Les méthodes seront largement empruntées à la psychologie cognitive ;
4. une approche qui englobe l'ensemble de la psychologie sociale. La cognition sociale

ne s'intéressera pas seulement à la perception sociale, mais aussi aux relations entre groupes, à l'attribution, à l'empathie, aux attitudes, etc. ;

5. une approche basée sur les différentes étapes (sélection, catégorisation, organisation, inférence, récupération, décision) du traitement de l'information.

« L'AVARE COGNITIF »

On peut ou non être d'accord avec ces originalités, et les considérer ou non comme des progrès. Dans tous les cas, une originalité est incontestable : c'est un changement dans la conception que les chercheurs se font de l'être humain. À travers l'histoire de la psychologie sociale, différentes conceptions de la personne humaine ont été proposées. Avec la dissonance cognitive, par exemple, on a vu à l'oeuvre un homme rationalisant, qui justifiait son comportement par des changements d'attitude. (→ DISSONANCE COGNITIVE [THÉORIE DE LA].) À cet homme rationalisant a succédé le scientifique naïf des recherches de Heider et de H.H. Kelley sur l'attribution. (→ ATTRIBUTION CAUSALE.) On a eu droit aussi au calculateur qui arrivait à un jugement final sur la sympathie d'autrui en résolvant, sans s'en rendre compte, une équation algébrique.

Les pères fondateurs de la cognition sociale vont concevoir la personne comme entièrement déterminée par son fonctionnement cognitif. Or, lorsque la première vague de cognitivistes sociaux l'ont étudiée, cette personne s'est avérée une « avare cognitive » (angl. Cognitive Miser, Fiske et Taylor, 1984). Elle n'est pas particulièrement motivée et ne profite pas de toutes ses ressources cognitives : en ce sens elle économise ses efforts, elle en est « avare ». Selon les chercheurs, elle commet des erreurs de jugement, ou du moins des biais, parce qu'elle se contente de fonctionner avec des heuristiques de jugement. Ces heuristiques constituent des raccourcis de raisonnement se basant sur des notions habituellement utiles, mais parfois trompeuses, dans la vie de tous les jours.

Ainsi, l'heuristique d'accessibilité fait en sorte que nous surestimons la délinquance chez les étrangers parce que les journaux signalent la nationalité des auteurs de méfaits commis par des étrangers mais pas de ceux effectués par des autochtones. L'heu-

ristique de représentativité est responsable, par exemple, de jugements qui reposent en fait sur la similitude : nous tombons sous le charme de telle personne uniquement parce qu'elle nous fait penser à notre première passion. Dans le cas de l'heuristique d'ancrage-ajustement, un nombre (parfois un concept) sert de base à un calcul (à un raisonnement) qui est ensuite corrigé, mais insuffisamment. Enfin l'heuristique de simulation explique que nous éprouvons plus de regret à rater notre avion de 5 minutes que de 5 heures : il est en effet plus facile d'imaginer, de simuler, le succès à 5 minutes qu'à 5 heures près.

Les chercheurs ont également montré que les gens ne sont pas toujours capables de détecter des covariances. Cette lacune est à l'origine du célèbre paradigme de l'illusion de corrélation. Les gens ont tendance à surestimer les traits minoritaires d'un groupe minoritaire, alors que, dans les faits, la proportion de traits minoritaires est la même dans le groupe minoritaire que dans le groupe majoritaire (par exemple, 4/8 vs 8/16). Certains chercheurs ont cru voir dans cette illusion la genèse des stéréotypes négatifs vis-à-vis de groupes étrangers. (→ STÉRÉOTYPE.) Nous connaissons évidemment moins de membres de l'exogroupe que de l'endogroupe. Parmi les gens que nous connaissons, ce sont plus souvent des membres de l'endogroupe que des membres de l'exogroupe qui ont telle caractéristique négative. Pourtant, nous déciderons que cette caractéristique est typique de l'exogroupe.

Dans l'optique de la mémoire des personnes, les chercheurs vont également emprunter à la psychologie cognitive différents modèles mnésiques pour rendre compte des jugements sociaux. Ces modèles expliqueront le rappel différentiel des

downloadModeText.vue.download 186 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

163

informations consistantes avec une théorie préalable, des informations inconsistantes par rapport à cette théorie, et des informations non pertinentes. Toutefois, dans la mesure où les mêmes chercheurs montreront que les jugements sont construits en direct (« on line ») à mesure qu'arrivent les informations et ne reposent sur la mémoire

que dans des conditions très précises et peu courantes, ce courant de recherche s'affaiblira de lui-même.

Il sera remplacé par d'autres études qui examineront le degré plus ou moins automatique de nos jugements. Lorsque nous prenons connaissance du comportement de quelqu'un, faisons-nous automatiquement une inférence quant à la personnalité de ce quelqu'un ? Les stéréotypes sont-ils activés automatiquement ?

MOTIVATION ET PRAGMATISME

Au cours des recherches, la motivation s'est à nouveau imposée comme une variable importante, ne serait-ce que par le biais des buts d'interaction. C'est à ce changement que se réfèrent Fiske et Taylor (1991) lorsqu'elles remplacent « l'avare cognitif » par le « tacticien motivé ». Celui-ci est « un penseur totalement engagé qui dispose de multiples stratégies cognitives qu'il choisit en fonction de ses buts, motifs et besoins ».

Au même titre que l'attention, une variable cognitive, la motivation sera, par exemple, à l'oeuvre dans le modèle du continuum proposé par Fiske et S. Neuberg (1990). Avec cette théorie, les auteurs veulent faire la synthèse entre une perception d'autrui qui serait basée exclusivement sur les théories entretenues à propos d'autrui (« les Français sont chauvins ») et celle qui dépendrait uniquement des faits bruts. Le premier mouvement serait de placer autrui dans la catégorie correspondant à la théorie. Si les faits ne correspondent pas à la théorie et si le percevant est motivé, il cherchera à confirmer sa théorie de départ, ou à trouver une sous-catégorie adéquate (enthousiaste plutôt que chauvin). Si la tâche se révèle impossible, et pour autant qu'attention et motivation soient suffisantes, le percevant aboutira à un jugement individualisé.

Une autre illustration de l'importance de la motivation est fournie par A. Kruglanski (1990). Selon cet auteur, les situations (pression ou non de temps, peur ou non d'être évalué) et les différences individuelles font intervenir un plus ou moins grand besoin de conclusion dans les jugements. Si le besoin de conclusion est élevé, les individus arrêtent plus rapidement leur validation d'hypothèse que si le besoin est faible ; le jugement sera donc davantage stéréotypé.

De plus en plus, l'interaction sociale est prise en compte et, selon sa nature, elle induit des motivations différentes : « exactitude » ou entente, évaluation ou action, etc. L'interaction remet également en question

certains postulats de base des premières recherches en cognition sociale. C'est ainsi que des biais (comme la confirmation d'hypothèses) peuvent avoir une valeur sociale. En effet, si les deux partenaires de l'interaction veulent l'harmonie et s'entendent sur une théorie, la recherche de confirmation de cette théorie cimentera l'entente. S'il s'agit de deux ennemis qui ne s'accordent pas sur la théorie, l'infirmité de cette dernière sera bienvenue.

Les recherches en cognition sociale ont donc évolué vers un plus grand écuménisme. Il n'en reste pas moins que le grand absent de la cognition sociale est le comportement « moteur » (de La Haye, 1991). La plupart des recherches ont recours à des mesures papier-crayon, comme des jugements concernant la sympathie, le degré de culpabilité d'un Blanc ou d'un Noir, etc. Les mesures comportementales souvent employées sont les temps de réaction. Mais celles-ci sont parfois bien dérisoires en regard de la lourdeur des phénomènes qui sont étudiés ; quelle peut en effet être l'importance d'une différence de réaction de quelques millisecondes lorsqu'on étudie des discriminations ethniques par exemple ?

J.-P. L.

→ JUGEMENT SOCIAL, PERCEPTION SOCIALE, PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE, STÉRÉOTYPE

◆ Bibliographie

Devine, P.G., Hamilton, D.L., et Ostrom, T.M., 1994, Social Cognition : Impact on Social Psychology, San Diego, Academic Press.

Fiske, S.T., et Taylor, S.E., 1984, Social Cognition. Reading, MA, Addison Wesley ; 2e éd., 1991, New York, Mc Graw Hill.

Leyens, J.-Ph., et Dardenne, B., 1994, « la Perception et connaissance d'autrui », in

Richelle, M., Requin, J., Robert, M. (Éd.), Traité de psychologie expérimentale (vol. 2, p. 81-132),

Paris, P.U.F.

Nisbett, R.E., Ross, L., 1980, Human Inference ; Strategies and Shortcomings of Social Judgment, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

COGNITIVE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Cognitive Psychology)

Partie de la psychologie qui concerne l'étude des processus et des structures de la cognition.

La psychologie cognitive peut être caractérisée de différentes façons, qui sont très largement corrélées, mais ne sont pas absolument identiques.

L'étude des fonctions cognitives

L'une de ces façons consiste à dire que la psychologie cognitive est l'étude de l'ensemble des fonctions cognitives et à donner une liste de ces dernières. Au lieu de fonctions, certains auteurs disent aujourd'hui à nouveau facultés, cognitives ou psychologiques. Quoi qu'il en soit, il s'agit de la perception, de l'attention, de la mémoire, du langage, des activités intellectuelles et,

le cas échéant, d'autres domaines d'étude qui sont directement apparentés à ceux-là. Il existe un accord à peu près unanime aujourd'hui pour dire que ces fonctions constituent l'objet de la psychologie cognitive.

Elles sont alors considérées prioritairement dans leur mise en oeuvre chez l'Homme, qu'elles lui appartiennent de façon exclusive (comme le langage ou les activités intellectuelles supérieures) ou qu'elles soient largement imprégnées par ces dernières (comme la perception, l'attention, la mémoire). Cela n'implique pas qu'il ne puisse y avoir de psychologie cognitive animale.

La caractérisation de la psychologie cognitive ainsi faite conduit à tracer une ligne de démarcation plus ou moins nette à l'intérieur de la psychologie générale, ligne de démarcation qui est liée à l'objet, ou aux sous-domaines, de l'étude. On est alors amené à distinguer les fonctions cognitives d'autres fonctions, ou d'autres domaines ou aspects du fonctionnement psychologique : les phénomènes qui relèvent de l'affectivité, des motivations, des émotions, etc., ainsi que la façon dont celles-ci contribuent aux structures de la personnalité. Peuvent s'y

rattacher les désordres du psychisme qui relèvent de l'affectivité, c'est-à-dire une très vaste part des troubles psychopathologiques mineurs (névroses). Les dysfonctionnements qui relèvent de la neurologie, et qui constituent l'objet de la neuropsychologie*, sont aujourd'hui sans hésitation rattachés à la psychologie cognitive. D'autre part, les troubles pathologiques majeurs (psychoses, démence) commencent à être considérés comme des atteintes cognitives.

Ces distinctions, purement descriptives, ne peuvent être rationnellement fondées qu'à certaines conditions. Personne ne doute que, dans la réalité psychologique concrète, les activités cognitives soient toujours gouvernées par des motivations (qui peuvent se manifester cognitivement comme des buts), et presque toujours accompagnées d'affectivité.

La démarche de la psychologie cognitive

Une deuxième façon de caractériser la psychologie cognitive consiste à prendre en compte la démarche qu'elle met en oeuvre : c'est strictement celle de la psychologie scientifique. Un malentendu apparaît parfois ici dans la mesure où la démarche scientifique, en psychologie comme dans les autres domaines de recherche, repose de façon dominante et typique (mais non nécessaire) sur la méthode expérimentale. On s'explique ainsi que, dans l'esprit de certaines personnes, et même dans certaines institutions de la psychologie, on puisse être tenté parfois d'établir une équivalence entre psychologie cognitive et psychologie expérimentale. En toute rigueur, une telle équivalence est non fondée : il existe seulement dans les faits un notable degré de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

164

recouvrement, ou d'intersection. En réalité, l'expérimentation est utilisée fréquemment en psychologie cognitive, mais dans un cadre théorique quelque peu différent de celui de la psychologie expérimentale traditionnelle, qui avait été fortement marquée par le behaviorisme stimulus-réponse (S-R) : on est plus près de la réalité si l'on considère la psychologie cognitive comme dérivant d'une psychologie générale expérimentale non behavioriste et d'une épisté-

mologie qu'on peut appeler cognitivisme*.

La psychologie expérimentale se définit par la méthode, et non, comme c'est le cas pour la psychologie cognitive, par l'objet d'étude. En outre, on considère généralement que plusieurs sous-domaines, spécifiques ou appliqués, à l'intérieur de la psychologie, par exemple en psychologie du développement, en psychologie différentielle, en psychologie sociale, en neuropsychologie, ainsi qu'en psychologie de l'éducation ou en ergonomie, sont étroitement apparentés à la psychologie cognitive. Identifier psychologie cognitive et psychologie expérimentale aurait enfin l'inconvénient de faire oublier que la démarche scientifique peut aussi bien être mise en oeuvre hors du laboratoire, sur le terrain, au moyen de l'observation systématisée.

C'est dans la psychologie cognitive que se trouve le mieux mise en oeuvre la démarche scientifique avec ses deux volets principaux : 1. l'élaboration de modèles ou de théories, qui accordent une grande place à la formulation et à la mise en relation d'hypothèses, à la construction de concepts, à la déduction et, quand cela est possible, à la formalisation ; c'est dans cette importance reconnue à la modélisation ou à la formulation d'hypothèses théoriques que réside la différence entre cognitivisme et béhaviorisme S-R ; 2. la validation ou l'invalidation de tels modèles, par la confrontation des conséquences qui en découlent avec des faits recueillis lors d'observations bien systématisées ; c'est sur ce second volet que l'expérimentation a une place de choix et que la notion de comportement conserve toute sa force.

Théories et modèles mis en oeuvre

Une troisième façon de caractériser la psychologie cognitive, encore fortement corrélée avec les précédentes, consiste à partir du type de modèles et de théories qu'elle met en oeuvre. En effet, il ne s'agit pas seulement de construire des modèles - la psychologie scientifique précognitive en a connu plusieurs familles -, mais de préciser de quelle sorte ils sont.

Dans presque tous les cas, il s'agit en psychologie cognitive de la théorie du traitement de l'information, plus explicitement de la théorie du recueil, du traitement, du stockage, de la structuration et de l'utilisation de l'information, avec une place de

choix accordée à la notion de communica-

tion. Cette théorie générale peut prendre des formes diverses, et se spécifier dans des sous-familles de modèles, généraux ou locaux, qui peuvent éventuellement être très différents dans leurs détails mais qui néanmoins demeurent apparentés par leurs notions principales - celles qu'on vient de citer. L'étude empirique (et notamment expérimentale) a montré, sur une période qui est maintenant de plus de deux décennies, que ces modèles, au moins dans leurs propositions générales, sont bien compatibles avec les données d'observation - c'est-à-dire les comportements - qui relèvent des fonctions nommées plus haut. Faire de la psychologie cognitive équivaut alors à chercher une explication des phénomènes psychologiques, dans les concepts et les termes de la théorie du traitement de l'information ; celle-ci doit alors être toujours particularisée par un modèle.

L'existence des phénomènes de conscience est pleinement admise et prise en compte par la psychologie cognitive ; mais la psychologie cognitive ne correspond nullement à un pur et simple retour à la psychologie de la conscience.

Psychologie cognitive et psychophysiologie

Une dernière façon de caractériser la psychologie cognitive, plus complexe que les précédentes, consiste à la situer par rapport à la neurobiologie. Il n'y a pas aujourd'hui d'identité entre les modèles neurobiologiques et les modèles cognitifs. Non identiques, les deux familles sont néanmoins parfaitement compatibles. Elles se rejoignent sans difficulté au plus haut niveau d'abstraction : celui où l'on peut considérer que le système nerveux des êtres vivants, et plus spécialement leur cerveau, constitue un organe de traitement de l'information, mis au service de l'adaptation biologique des organismes. Ce niveau abstrait, l'analogie, ou plus exactement la mise en correspondance fonctionnelle, entre activité du cerveau et activité cognitive se trouve être parfaitement fondée. Les psychologues cognitifs admettent sans difficulté que toutes les fonctions cognitives sont des fonctions du cerveau humain : autrement dit, ils admettent que tout événement cognitif est en même temps un événement neuronal, que toute structure cognitive doit (probablement) être en même temps une structure neuronale. Mais cela est loin de suf-

fire. Chez l'Animal, c'est seulement l'étude empirique qui pourra nous révéler, avec une très grande variabilité selon les espèces (des Invertébrés aux Chimpanzés), lesquels parmi les événements ou structures de leur cerveau possèdent réellement des caractéristiques cognitives, ou, ce qui revient au même, quelles fonctions cognitives telle ou telle espèce possède, et comment elles s'exécutent.

Mais, pour l'Homme, la croyance en l'identité cognitif = neuronal pour les événe-

ments et les structures ne donne pas la clé explicative. L'étude des bases neuronales de la cognition utilise ses méthodes spécifiques, des catégories particulières de données observables et sa propre méthodologie dans la quête de concomitances ou de corrélations entre données cérébrales et données comportementales. La psychologie cognitive s'en distingue : elle s'élabore, en principe, sans observation ni hypothèse obligatoire concernant l'activité correspondante dans le cerveau. Si elle ne peut, naturellement, que tirer profit de toute conclusion qu'il est possible de tirer avec de telles observations ou hypothèses, elle n'en dépend pas. La façon dont pourront se rejoindre les deux cheminements n'est pas aujourd'hui parfaitement claire. Rien ne permet en tout cas de supposer que les modèles cognitifs se dissoudront dans les modèles neuronaux, ni que la neurobiologie éliminera la psychologie cognitive.

Il paraît donc nécessaire de considérer plusieurs niveaux d'organisation des phénomènes et des structures du système nerveux. On peut imaginer qu'il en existe un (ou quelques-uns) qui corresponde(nt) aux événements et structures cognitifs. On parle parfois à ce propos de « niveau cognitif » ou encore, de façon équivalente, de « niveau symbolique ». Par exemple, la perception d'une pomme ou la compréhension d'une phrase seront considérées comme se situant au niveau cognitif, mais non les phénomènes neuronaux sous-jacents qui conduisent à cette perception ou à cette compréhension. Il est en outre assez tentant de considérer que c'est à ce niveau cognitif que s'établit aussi la prise de conscience. Dans cette optique, la psychologie cognitive est l'étude, essentiellement par le moyen des échanges comportementaux que l'individu effectue avec le monde extérieur, et plus particulièrement avec ses semblables, de phénomènes et de

structures qui ont une réalité fonctionnelle propre et se trouvent correspondre en même temps à un certain niveau d'organisation du cerveau. Les quatre façons de caractériser la psychologie cognitive peuvent être adoptées séparément ou simultanément. Elles n'épuisent pas les caractéristiques d'un domaine en pleine évolution.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Les différences individuelles dans une tâche cognitive globale (un test d'intelligence, par exemple) peuvent être mises en corrélation avec les différences observées chez les mêmes individus dans des tâches expérimentales très simples correspondant théoriquement aux processus élémentaires mis en oeuvre par le traitement de l'information exigé par la tâche globale.

Le psychologue américain E. Hunt, entre autres, a réalisé des recherches de ce type. Les individus se différencient aussi en ce qui concerne leur « style cognitif ». Un style cognitif se définit en général par la cohérence que l'on observe entre certaines

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

165

formes du traitement de l'information et certaines caractéristiques affectives et sociales. Le plus connu des styles cognitifs est la dépendance*-indépendance à l'égard du champ (H. A. Witkin).

M. R.

→ COGNITIVISME

◆ Bibliographie

Anderson, J. R., 1980, *Cognitive Psychology and its Implications*, San Francisco, W. M. Freeman.

Bonnet, C., Ghiglione, R. et Richard, J.-F., 1989-1990, *Traité de psychologie cognitive*, 3

vol., Paris, Dunod/Bordas.

Caverni, J.-P., Bastien, C., Mendelsohn, P., et

Tiberghien, G., 1988, *Psychologie cognitive :*

modèles et méthodes, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Caverni, J.-P., 1993, Psychologie cognitive,
Paris, P.U.G.

Denis, M., et Sabah, G., 1993, Modèles et
Concepts pour la science cognitive, Grenoble,
Presses universitaires de Grenoble.

Eysenck, M. W., 1984, A Handbook of Cogni-
tive Psychology, Londres, Lawrence Erlbaum.

Hoc, J.M., 1993, Psychologie cognitive de la
planification, Grenoble, Presses universitaires
de Grenoble.

Huteau, M., 1987, Style cognitif et Personnalité,
Paris, P.U.F.

Le Ny, J.F., Gineste, M.D., 1995, Psychologie.
Textes essentiels, Paris, Larousse.

COGNITIVES (APTITUDES) (angl. Cognitive Abilities)

Ensemble des caractéristiques de
la personnalité, différentes des do-
maines affectifs tels que les motiva-
tions et les émotions et concernant
la plus ou moins grande capacité in-
tellectuelle des êtres humains à faire
passer de l'inconnu au connu.

Les aptitudes cognitives couvrent de
façon générale le domaine de l'intelligence,
alors que les aptitudes verbales, spatiales,
numériques ainsi que la mémoire couvrent
des champs plus restreints.

M. R.

COGNITIVE(S) (SCIENCE[S]) (angl. Cognitive Science[s])

1. Ensemble des sciences prises sous
l'angle de leur contribution à la
constitution de la connaissance hu-
maine.

2. Ensemble des sciences qui portent
sur la cognition.

Cet ensemble comprend notamment :
l'intelligence artificielle, la linguistique,
la logique, les neurosciences cognitives,
la philosophie de l'esprit, la psycholo-

gie cognitive, certains domaines de l'ethnologie et de la psychologie sociale, etc. Si l'on considère cet ensemble comme constituant, au moins à titre d'objectif de recherche, un domaine intégré, on parlera de science cognitive.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Les différences individuelles dans une tâche cognitive globale (un test d'intel-

ligence, par exemple) peuvent être mises en corrélation avec les différences observées chez les mêmes individus dans des tâches expérimentales très simples correspondant théoriquement aux processus élémentaires mis en oeuvre par le traitement de l'information exigé par la tâche globale.

Le psychologue américain E. Hunt, entre autres, a réalisé des recherches de ce type. Les individus se différencient aussi en ce qui concerne leur « style cognitif ». Un style cognitif se définit en général par la cohérence que l'on observe entre certaines formes du traitement de l'information et certaines caractéristiques affectives et sociales. Le plus connu des styles cognitifs est la dépendance*-indépendance à l'égard du champ (H. A. Witkin).

M. R.

→ COGNITIVISME

◆ Bibliographie

Denis, M., Sabah, G., 1993, Modèles et Concepts pour la science cognitive ; Hommage à J.-F.

Le Ny, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Ganascia, L.G., 1996, les Sciences cognitives,

Paris, Flammarion, le Débat, 1987, « Les

Sciences de la pensée », Paris, no 47.

Varela, F. J., 1989, Connaître les sciences cognitives, Paris, Le Seuil.

Vignaud, G., 1992, les Sciences cognitives ; une introduction, Paris, La Découverte.

COGNITIVE (THÉRAPIE)

(angl. Cognitive Therapy)

Thérapie brève axée sur la prise de

conscience par le patient de la distorsion avec laquelle il appréhende et subit des événements malheureux de son existence.

Elle a recours à une technique psychologique visant à supprimer ou à estomper ses affects anxieux et/ou dépressifs, en permettant au patient de remettre lui-même en question le bien-fondé des pensées qui les accompagnent et de les remplacer par des pensées plus positives. La thérapie cognitive part de l'hypothèse que certains de ces affects sont créés ou majorés par une attitude non réaliste du sujet, ou par une distorsion perceptive des informations reçues, accentuant leur caractère négatif, et qu'ils sont entretenus par un monologue intérieur inadéquat. Par exemple, A. T. Beck, médecin américain fortement concerné par le mouvement psychanalytique, estime que le déprimé a une vision erronée et pessimiste de lui-même, du monde et de l'avenir. Pour aborder ce qu'il considère comme un dysfonctionnement cognitif, le thérapeute doit, en quelque sorte, modifier ce que le sujet se dit à lui-même et ainsi l'amener à se tenir des propos intérieurs plus réalistes sans pour autant critiquer ce qui lui est dit. Cette démarche a de nombreuses analogies avec la maïeutique de la tradition socratique. Cependant, pour lui donner une efficacité thérapeutique, il est courant de faire appel à des méthodes

comportementales dans lesquelles c'est à partir de tâches proposées au sujet (par exemple, noter certains actes et les affects qui les accompagnent) que s'effectue cette restructuration cognitive. On parle alors de thérapie cognitivo-comportementale, l'accent étant mis sur les cognitions que le thérapeute s'efforce d'explorer.

M. A.

◆ Bibliographie

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., et Emery, G., 1979, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, Guilford Press.

COGNITIVISME

n.m. (angl. Cognitivism)

GÉNÉR. Doctrine ou courant de pensée de la psychologie contemporaine qui met l'accent sur les phénomènes de

cognition.

La dénomination de « cognitivisme » n'a pas été utilisée dans la période antérieure de la psychologie, bien que certaines théories aient correspondu à sa définition. Dans la psychologie contemporaine, on peut distinguer deux périodes durant lesquelles existent des courants cognitivistes ; elles sont séparées par l'apparition de la théorie du traitement de l'information, qui marque le début du cognitivisme récent, puis de la psychologie cognitive actuelle.

Les théories antérieures

Dans la période antérieure, plusieurs courants distincts ont pu être qualifiés de « cognitivistes ». On peut citer d'abord, en psychologie animale et plus particulièrement dans le domaine des théories de l'apprentissage, celui qui est illustré aux États-Unis, dans les années 1930 à 1950, par E. C. Tolman, Krechevski, Brunswik, etc. Ces auteurs, pour expliquer le comportement appris chez des Rats et d'autres animaux, développent une théorie dite « S-S », c'est-à-dire « stimulus-stimulus » : la thèse principale en est que les Animaux établissent des liaisons entre les stimulus du monde extérieur. On ne dit pas encore entre « représentations » de ces stimulus comme on le ferait aujourd'hui, mais l'idée est à peu près la même, bien qu'elle soit exprimée dans un langage behavioriste.

Ces auteurs, qui ont souvent été influencés par la gestaltthéorie, utilisent donc des notions comme celle d'attente (angl. Expectation) qui serait développée par les Animaux à l'égard des stimulus dont ils ont fait l'expérience (le second S de la formule), de signes qui suscitent ces attentes (le premier S de la formule), d'hypothèses (chez le Rat) sur ce qui pourrait advenir, de comportements intentionnels (angl. Purposive) et de buts, etc. Ils considèrent que les apprentissages se font, même chez l'Animal, par l'acquisition de connaissances et non par l'établissement d'habitudes, et qu'il existe chez l'Animal une forme de résolution

downloadModeText.vue.download 189 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

166

de problème, qu'ils décrivent souvent en termes d'insight.

Toutes ces notions ont clairement un caractère cognitif. Elles ne sont nullement métaphoriques comme ce pouvait être le cas dans la psychologie animale non scientifique : elles sont considérées comme des concepts hypothétiques (angl. Hypothetical Constructs) dont la liaison avec des événements observables, stimulus ou comportements, est très précisément définie. Cette famille de théories s'oppose aux théories S-R (stimulus-réponse) du béhaviorisme radical, pour lesquelles le mécanisme fondamental des apprentissages est l'association d'un stimulus et d'une réponse (habitude).

Malgré cela, le cognitivisme de type S-S de cette période se présente, à l'instar des théories S-R, comme une forme de béhaviorisme. Il l'est réellement, au sens où nous dissociions aujourd'hui le béhaviorisme méthodologique et le béhaviorisme doctrinal (qui correspond mieux aux théories S-R).

Une deuxième famille de cognitivistes, directement apparentée à la précédente, et également influencée par la gestaltthéorie, est celle d'un important groupe de chercheurs qui travaillent en psychologie sociale : K. Lewin, S. E. Asch, F. Heider, L. Festinger, etc. Leur thèse principale est que l'on doit rendre compte des comportements sociaux non seulement à partir des événements auxquels les individus sont soumis, mais aussi et surtout à partir des interprétations que les individus en donnent. Celles-ci gouvernent non seulement leurs représentations, mais aussi leurs opinions et leurs attitudes, ainsi que les équilibres cognitifs et les éventuelles dissonances* cognitives, qui règlent ensuite les comportements.

On peut aussi considérer comme un troisième courant cognitiviste celui d'auteurs comme Berlyne et, dans une certaine mesure, D. O. Hebb, qui ont mis l'accent sur des comportements comme celui d'orientation-investigation, introduit par I. Pavlov, ou celui d'exploration de l'environnement, et sur des activités internes relatives à la nouveauté des stimulus, tels l'attention, l'intérêt, la curiosité, la recherche du changement perceptif et les conflits cognitifs entre l'ancien et le nouveau. On trouve des tendances semblables parmi les auteurs russes postpavloviens.

Enfin, une quatrième très importante contribution au cognitivisme est constituée par l'oeuvre de J. Piaget et, dans son originalité, celle de J. Bruner. Il s'agit là d'une tendance qui vise une véritable étude générale de la cognition, concernant cette fois directement l'être humain et son fonctionnement mental, avec le rôle qui s'y trouve attribué, d'une part, à l'étude du développement de l'enfant et, d'autre part,

à la comparaison avec l'activité scientifique (l'épistémologie génétique de Piaget).

Le cognitivisme récent

Quand la théorie de l'information apparaît au cours des années 1960, elle se développe et pénètre peu à peu la psychologie d'orientation scientifique, puis finit par progressivement englober toutes les tendances cognitivistes antérieures : ainsi naît le cognitivisme le plus récent.

Une évolution théorique et épistémologique profonde s'opère alors dans la psychologie scientifique par rapport au comportementisme S-R en crise.

La théorie de l'information fournit un cadre conceptuel général dans lequel on peut penser de façon complexe les activités internes, en particulier humaines, sans faire immédiatement référence aux activités cérébrales qui les sous-tendent.

Les thèses cognitivistes

La première thèse du cognitivisme récent a été que les comportements ont pour cause une activité interne. Celle-ci est certes neurobiologique, cérébrale en nature, mais la psychologie peut la décrire à son propre niveau en termes de traitement de l'information et, pour ce qui concerne la mémoire et l'intelligence, de structures de cette information. La psychologie n'est donc plus caractérisée comme la « science du comportement » et inclut une modélisation de l'activité interne.

La seconde thèse, méthodologique et complémentaire de la première, conserve l'idée que cette activité interne n'est pas directement observable ni interprétable. L'élaboration et la validation des modèles cognitifs particuliers doivent donc nécessairement passer par des inférences, fondées sur l'expérimentation ou l'observation systématique. Mais celles-ci doivent, comme

précédemment (dans la perspective du béhaviorisme méthodologique), inclure la mise en relation des comportements et de leurs conditions d'apparition (situations et stimulus).

Ce qui, à partir du milieu des années 1960, revêtait d'abord la forme d'une doctrine ou d'une tendance, le cognitivisme, s'est peu à peu révélé extrêmement viable et fécond. Les connaissances et les problématiques se sont accrues et précisées, en sorte que la tendance philosophique s'est muée en un domaine complet, extrêmement actif, de la recherche en psychologie, la psychologie cognitive.

J.-F. L. N.

ÉTHOL. Doctrine selon laquelle l'Animal est capable d'élaborer des représentations (images, symboles, etc.) et de les lier entre elles.

Chez les Animaux, l'existence des processus cognitifs est encore sujette à controverse entre les béhavioristes, qui

considèrent qu'il n'existe pas de preuve expérimentale de la cognition chez l'Animal, et les cognitivistes, pour qui l'existence de ces processus est une pétition de principe ; cette dernière position peut être confortée par l'analyse de comportements dans des situations construites de telle sorte que la référence aux processus cognitifs est nécessaire (par exemple, mise en évidence d'une carte cognitive, qui apparaît sous la forme d'une représentation globale de l'espace permettant à l'animal de se repérer en tout point de son territoire ; Tolman, 1932).

Historiquement, les travaux les plus connus sont ceux qui tentent de démontrer l'existence de représentations (images). L'expérience de O. L. Tinklepaugh (1928), qui cache une friandise devant des Babouins puis, à leur insu, la change en une feuille de laitue (ce type d'étude met en évidence un phénomène baptisé « effet de dépression » affectant les animaux frustrés dans leur attente), en est un exemple ; il en est de même des travaux qui traitent de la résolution de problèmes (détour de locomotion ou de préhension, par exemple). Plus récemment, la possibilité d'utiliser des concepts a été étudiée : les travaux de R. J. Herrnstein (1976), par exemple, semblent montrer que le Pigeon est capable de forger le concept d'arbre ; on a de même testé la capacité au

mensonge chez les Singes, leur comportement devant un miroir, leur aptitude à apprendre un langage et à maîtriser des symboles (langage des sourds-muets, par exemple) ; dans chaque cas, selon le courant de pensée auquel on appartient (béhaviorisme, cognitivisme), il semble prouvé soit que l'animal dispose de capacités cognitives, soit que sa performance s'explique par un apprentissage simple. Selon certains chercheurs, il n'existera jamais d'expérience cruciale en ce domaine.

A. G.

→ ATTENTE, REPRÉSENTATION ANIMALE

◆ Bibliographie

Dickinson, A., 1984, l'Apprentissage animal,

Toulouse, Privat, coll. Bios.

Estes, W. K. (Ed), 1975-1978, Handbook of Learning and Cognitive Processes, 6 vol., Hillsdale (New Jersey), Lawrence Erlbaum.

Johnson-Laird, P., 1994, l'Ordinateur et l'Esprit, trad. fr., Paris, Odile Jacob.

Neisser, U., 1967, Cognitive Psychology, New York, Appleton-Century-Crofts.

Siguan, M., et alii, 1987, Comportement, Cognition, Conscience, Paris, P.U.F.

Vauclair, J., 1992, l'Intelligence de l'animal, Paris, Le Seuil.

COHÉRENCE

n.f. (angl. Consistency)

PSYCHOSOCIOLOG. Prédéposé de non-contradiction chez une personne (entre ses attitudes et comportements) ou dans un système (entre ses différents éléments).

Le concept de cohérence présume pour nombre de modèles psychosociologiques
downloadModeText.vue.download 190 sur 1047

giques (par exemple, la théorie de l'équilibre et la théorie de la dissonance cognitive) qu'un individu ne peut supporter le conflit provoqué par la présence simultanée d'un élément A (par exemple, l'attitude que la cigarette est cancérigène) et d'un élément B (par exemple, le comportement de fumer des cigarettes) qui serait la négation de l'élément A. L'individu en question aurait tendance à éliminer la tension psychologique provoquée par cette contradiction en changeant soit son comportement, l'élément B (l'individu cesse de fumer), soit son attitude, l'élément A (l'individu minimise l'effet nocif de la cigarette).

R. L.

COLLECTIF (TEST),

(ÉPREUVE)COLLECTIVE
(angl. Group Test)

Test, épreuve pouvant être appliqués simultanément à plusieurs personnes.

M. R.

COLLECTION

n.f. (angl. Collection)

Selon J. Piaget, rassemblement d'objets discrets en petits agrégats, soit en fonction de leur appartenance à une configuration perceptive (collection figurale), soit en fonction de ressemblances entre objets à classer (collection non figurale).

E. V.

→ CATÉGORISATION

COLLICULE n.m.

(angl. Colliculus) → TUBERCULES
QUADRIJUMEAUX

COLORIMÉTRIE

n.f. (angl. Colorimetry)

Ensemble des méthodes permettant de mesurer quantitativement les couleurs dans les termes de leurs composantes trichromatiques.

C. B.

Columbia (ÉCHELLE DE MATURITÉ
MENTALE DE)

(angl. Columbia Mental Maturity Scale)

Épreuve permettant d'évaluer le niveau de maturité intellectuelle des grands handicapés : infirmes moteurs cérébraux et aussi sourds et aphasiques.

Elle se compose de planches de dessins. L'enfant est prié d'indiquer le dessin « qui ne va pas avec les autres ». L'épreuve est d'abord perceptive, puis s'adresse à la pensée conceptuelle. Elle a fait l'objet d'une adaptation française.

M. R.

COMA

n.m. (angl. Coma)

Perte de connaissance prolongée s'accompagnant d'une perte plus ou moins complète de la réactivité.

En fonction de la réactivité manifestée par le malade, on classe les comas en trois stades :

- le stade I. Le malade peut émettre quelques paroles plus ou moins compréhensibles à la suite de stimulations auditives fortes ou nociceptives légères ;

- le stade II. Le malade réagit seulement à des stimulations nociceptives appuyées ;

- le stade III. Il n'a plus de réaction.

Dans ce stade III, si le coma s'aggrave, le patient entre dans l'état végétatif, où seules sont conservées les grandes fonctions neurovégétatives et les activités du tronc cérébral. Cet état se distingue de la mort cérébrale, qui se caractérise, quant à elle, par des lésions irréversibles de l'ensemble des structures cérébrales, avec un tracé plat à l'électroencéphalogramme et la possibilité de maintien pendant quelques semaines au plus des activités végétatives par des mesures continues de réanimation.

L'entretien de tels états par des procédés artificiels pose des problèmes éthiques parfois difficiles à résoudre ; mais l'état végéta-

tif persistant ne doit pas être confondu avec celui de la mort cérébrale qui est définitive.

J. P.

COMBINATOIRE

n.f. (angl. Combinative)

Ensemble exhaustif des permutations possibles dans un ensemble.

Dans la théorie de J. Piaget, la combinatoire représente une opération formelle qui n'apparaît que chez l'adolescent, entre 12 et 15 ans.

H. B.

→ FORMELLES (OPÉRATIONS)

COMITIALITÉ n.f.

(angl. Epilepsy) → ÉPILEPSIE

COMMENSALISME

n.m. (angl. Commensalism)

Au sens strict, association de deux espèces animales dans laquelle l'une (commensale) détourne à son profit une partie de la nourriture de l'autre (hôte) ; mais cette notion a été étendue à d'autres avantages : transport, protection, etc.

L'hôte ne ressent aucune gêne de la présence du commensal. Ce type d'association est intermédiaire entre la symbiose, où les avantages sont réciproques, et le parasitisme, préjudiciable à l'une des deux espèces.

J.-P. S.

→ SYMBIOSE

COMMISSION DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION SPÉCIALE ou C.D.E.S.

Commission départementale instituée par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées (enfants et adolescents).

La commission départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S.) se compose de 12 membres, nommés pour 3 ans par le préfet. La C.D.E.S. comprend notamment au moins 1 médecin, et des représentants de l'inspection d'académie, de la D.D.A.S.S.,

des organismes d'assurance maladie, des organismes de prestations familiales. La commission dispose d'une équipe technique qui instruit chaque dossier et lui présente la synthèse de ses travaux. La C.D.E.S. peut déléguer certaines de ses attributions à des commissions de circonscription, à l'exception de celles qui entraînent une incidence financière (prise en charge par la Sécurité sociale, attribution d'allocation).

La C.D.E.S. est compétente pour :

- désigner les établissements ou les services dispensant ou non l'éducation spéciale, correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent et en mesure de l'accueillir : classe ordinaire avec éventuellement des enseignements de soutien, des rééducations ou des traitements ambulatoires ; classe ou section d'adaptation ou d'éducation spéciale d'un établissement scolaire ordinaire ; établissement ou service spécialisé ;
- attribuer l'allocation d'éducation spéciale si certaines conditions sont réunies ;
- attribuer le complément de l'allocation d'éducation spéciale si les conditions requises sont réunies ;
- se prononcer sur l'admission en centre d'aide par le travail ou en maison d'accueil spécialisé d'un adolescent qui est âgé de 16 à 20 ans ;
- attribuer une carte d'invalidité.

La saisine de la C.D.E.S. peut être effectuée par les parents de l'enfant, le chef de l'établissement scolaire fréquenté par l'enfant, l'autorité responsable de tout centre, établissement ou service médical, social ou administratif intéressé. L'instruction du dossier est pratiquée à la diligence du secrétariat de la commission, qui saisit l'équipe technique. La décision prise par la C.D.E.S. s'impose aux différents organismes sociaux de prise en charge ainsi qu'aux différents établissements, qu'il s'agisse d'établissements scolaires ordinaires ou d'établissements d'éducation spéciale ; mais elle ne s'impose pas aux parents ou aux personnes responsables de l'enfant.

Des voies de recours sont ouvertes : un recours gracieux peut être formé devant la C.D.E.S. par toute personne ayant qualité pour agir ; un recours contentieux peut être exercé devant la commission

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

168

régionale du contentieux technique de la
Sécurité sociale.

M. G.

COMMISSION TECHNIQUE

D'ORIENTATION ET DU

RECLASSEMENT PROFESSIONNEL →
COTOREP

COMMISSURES

INTERHÉMISPHERIQUES

(angl. Interhemispheric Commissures)

Formations télencéphaliques, au
nombre de trois, formées par des fais-
ceaux de fibres nerveuses qui consti-
tuent des lames de substance blanche
unissant les deux hémisphères céré-
braux.

Deux d'entre elles sont d'origine ar-
chipalliale : la commissure blanche anté-
rieure (qui unit les deux lobes temporaux)
et le trigone, ou psaltérion, ou fornix (trian-
gulaire, en forme de voûte, réunissant les
aires de l'archicortex). L'autre est d'origine
néopalliale, et de loin la plus importante
(près de 250 millions de fibres, selon N.
Cook) : c'est le corps calleux*.

J. P.

COMMUNAUTÉ 1.

n.f. (angl. Community)

SOCIAL. Groupement plus ou moins
spontané d'individus cherchant à
vivre sans référence avec le modèle
familial, social et politique, tel que
l'illustre la famille nucléaire, et sans
mettre en priorité dans la formation
du groupe les circuits habituels de
production.

R. L.

COMMUNAUTÉ 2.

n.f. (angl. Communnality)

STAT. Part de la variance d'une variable observée dont rendent compte les facteurs communs dans une analyse factorielle.

Elle est égale à la somme des carrés des saturations de cette variable en ces facteurs s'ils sont orthogonaux.

M. R.

COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE
(angl. Therapeutic Community)

Méthode de traitement des maladies mentales s'efforçant d'utiliser le milieu social de l'institution soignante comme un élément intégré à la prise en charge thérapeutique.

Cette véritable « thérapie par le milieu », préconisée d'abord en Grande-Bretagne par M. Jones dès la fin des années 1940, a permis d'introduire la psychiatrie sociale dans les hôpitaux aux États-Unis et dans les principaux pays européens.

Ses principes ont été ainsi définis par Jones et R. Rapaport : transformer l'organisation de l'hôpital pour que chaque individu (soignant ou soigné) puisse s'engager dans l'entreprise thérapeutique commune ; permettre aux diverses communications de circuler le plus librement possible, en supprimant les cloisons hiérarchiques ; favoriser les prises de décision en commun, en développant en particulier des réunions très ouvertes où elles pourront se réaliser et des « groupes en action » centrés sur des activités sociales spécifiques.

Ainsi s'effectuent de véritables changements à la fois dans les groupes et chez les patients qui, par un véritable apprentissage social, réussiront une évolution psychosociale allant souvent dans le sens d'une très grande amélioration de leur état.

Très critiqué, aussi bien par les nostalgiques du système de traitement moral autoritaire que par certains psychanalystes qui lui reprochaient son sociologisme, le mouvement de communauté thérapeutique a apporté de grands progrès dans le traitement institutionnel des malades mentaux et a permis certains développements de la psychiatrie sociale.

J. P.

COMMUNICATION

n.f. (angl. Communication)

GÉNÉR. Processus et ensemble de comportements servant à la production, à la transmission et à la réception d'informations par l'entremise de systèmes symboliques partagés et définis socialement.

PROBLÈMES GÉNÉRAUX

Pour certains, la communication implique la reconnaissance réciproque des intentions : on différencie alors la signification du message de l'intention de communication. De même il n'y a communication que lorsque les comportements impliqués s'inscrivent dans une organisation sociale. Outre la psychologie, maintes disciplines concourent à l'étude de la communication : l'éthologie, la neuropsychologie, les sciences du langage, l'intelligence artificielle, etc.

Modèles linéaires et dynamiques de la communication

La théorie de l'information, élaborée en 1949 par C. E. Shannon et W. Weaver pour répondre à certains problèmes posés par les télécommunications, a joui en psychologie d'une grande faveur dans les études de la communication verbale et de la perception. Cette théorie présente un schéma minimal de la communication : la source émet des messages qui sont codés par le transmetteur en signaux susceptibles d'être véhiculés par le canal, eux-mêmes décodés

par le récepteur sous une forme assimilable par le destinataire. C'est au niveau du canal qu'interviennent les perturbations, le « bruit » altérant la transmission du message. Un tel schéma a été modifié de manière à représenter en une seule « unité de communication » les opérations de codage et de décodage qui se déroulent dans l'organisme lui-même quand un sujet parle ou écoute. Les signaux sont alors convertis en processus cognitifs ou vice versa. Dans ce schéma, la source transmet au destinataire une information qui est d'autant plus grande que l'événement concerné est improbable. Dans la communication verbale, les événements (par exemple, l'émission des mots successifs d'une phrase) sont dans une relation de dépendance séquentielle

qui conditionne l'incertitude. Lorsque les événements sont équiprobables, la quantité $H = \log 2^n$ mesure l'incertitude du récepteur avant réception du message, ce que l'on appelle l'« entropie » du système. C'est le rapport entre l'entropie réelle d'un système et son entropie maximale, en supposant toutes les éventualités équiprobables, qui sert à définir la « redondance ». Dans le langage, la redondance résulte aussi du fait qu'une unité donnée (syllabe, mot) est plus ou moins probable après telle autre. Elle permet aussi de réduire le nombre d'erreurs dans la perception d'un message et de contrecarrer les dégradations éventuelles entre émission et réception. Les travaux sur la lecture ont montré que les sujets utilisent la redondance de la langue en sautant des lettres, déterminées par celles qui précèdent ou qui suivent. En dépit de sa valeur heuristique, un tel modèle statique et linéaire ne peut prendre en compte le caractère interactif de la communication et sa dimension sociale.

Sous l'influence des modèles cybernétiques, l'étude de la communication a intégré de nouveaux concepts, en particulier celui de feed-back, et proposé des analyses en termes de rétroaction, substituant aux modèles linéaires des modèles circulaires. De tels modèles mettent l'accent sur les processus d'interaction inhérents à tout acte de communication.

Systèmes non verbaux de communication

Dans l'espèce humaine, une forme de communication s'est instaurée qui semble éclipser toutes les autres : le langage verbal. Toutefois, il existe un registre non langagier, composé de comportements variés souvent présents simultanément et dont les relations fonctionnelles avec le comportement verbal restent à élucider. Les expressions faciales, les gestes et mouvements des mains constituent des signaux aussi conventionnels que les mots de la langue, mais s'en différencient par leur caractère analogique : à des signifiés voisins correspondent des signifiants voisins ; il n'y a pas d'« arbitraire » du signe. Le regard semble remplir nombre de fonctions différenciées

downloadModeText.vue.download 192 sur 1047

dans la régulation de la communication : information sur la relation interpersonnelle, les statuts ; gestion des tours de parole. Se fondant sur l'analyse des activités conjointes non verbales du bébé et de sa mère, certains auteurs ont avancé l'hypothèse que ces conduites constitueraient des prérequis de l'acquisition langagière ultérieure. La question de la filiation des comportements préparant au langage reste très débattue, aussi bien sur le plan ontogénétique que sur le plan phylogénétique. (communication verbale et non verbale.)

Pragmatique de la communication

C'est à J. L. Austin que l'on doit l'introduction de la notion importante d'acte de parole (angl. Speech Act) conférant à l'idée d'intention communicative un statut dans la théorie linguistique. Produire un énoncé, ce n'est pas seulement transmettre une information, c'est effectuer une action à l'aide du langage. L'analyse des verbes performatifs (par exemple, « je promets de t'écrire demain ») révèle bien que l'acte ici la promesse est effectué par l'énoncé lui-même. En développant la notion de valeur perlocutoire d'un énoncé, Austin montre que produire un énoncé a des effets, intentionnels ou non, sur l'auditeur. Mais surtout, il propose d'analyser la valeur ou force illocutoire attachée à un énoncé, révélant ainsi comment les règles de la langue elle-même définissent un certain type d'acte (ordre, demande, etc.) et confèrent à l'énoncé sa fonction dans la communication. Pour sa part, Grice avance que la communication verbale repose sur un principe général, le principe de coopération. Toute conversation suppose une acceptation tacite de règles qui se traduit par des maximes conversationnelles. Le locuteur est censé, par exemple, ne dire que ce qui est pertinent (maxime de pertinence). Cette notion a été critiquée dans la mesure où les interlocuteurs ne visent pas nécessairement un but identique et où la communication peut être mensongère, confuse. l'idée de coopération peut être préférée celle d'ajustement qui implique, entre autres, la prise en charge de certaines composantes du langage non explicites, telles les présuppositions et les formes argumentatives. D'une part, en disant ce qu'il dit, le locuteur fait état de ce qu'il tient pour acquis, de ce qu'il présume. D'autre part, le sens d'un énoncé inclut ce pour quoi il est dit ; de sorte que, dès sa production, se trouvent spécifiés les mouvements conclusifs et enchaînements

qu'il permet.

En mettant au centre de ses propositions pour une axiomatique de la communication humaine « l'impossibilité de ne pas communiquer », l'école de Palo Alto* a renouvelé la pragmatique de la communication. La métaphore de l'orchestre fait de la communication un tout intégré, un processus social permanent où divers systèmes de comportements concourent à produire

le sens. C'est donc en termes de niveaux de complexité, de contextes multiples et de systèmes circulaires qu'il faut concevoir la recherche en communication.

M. K.

LA COMMUNICATION CHEZ L'ENFANT

Les problèmes de définition

Le message émis doit-il nécessairement être intentionnel pour qu'on puisse parler de communication entre deux personnes ? Certains auteurs admettent la définition la plus extensive, assimilant la communication à toute forme d'interaction entre organismes vivants. D'autres, au contraire, restreignent la définition de la communication aux cas où l'émission est intentionnelle, c'est-à-dire produite en vue d'obtenir un effet anticipé par l'émetteur. Un des inconvénients de cette définition est qu'elle exclut les interactions précoces du bébé et de ses proches. Or, les hypothèses ontogénétiques les plus fécondes actuellement décrivent l'apparition de la communication intentionnelle comme résultant d'une sélection sociale à partir d'une expressivité biologique. Les expressions émotionnelles notamment, en tant que signal impératif qui appelle réponse immédiate, se dotent très rapidement d'une valeur fonctionnelle : elles exercent un contrôle sur le comportement du récepteur (généralement le parent, qui apparaît aux cris de l'enfant). Les cris bientôt n'exprimeront plus seulement un cas de détresse, mais, prémices de l'expression intentionnelle, ils seront utilisés aux fins d'obtenir la présence de l'adulte. Il est donc raisonnable d'admettre une définition extensive de la communication et de distinguer deux niveaux de communication humaine : un niveau de communication asymétrique, et un niveau de communication intentionnelle et réciproque où les messages sont émis et reçus selon un code commun. Au niveau asymé-

trique, l'émetteur ne maîtrise pas l'effet de son émission, alors que le récepteur interprète cette émission comme un message : ce niveau est typique des interactions entre adulte et bébé au cours des 9 à 12 premiers mois de vie. Ces interactions sont parfois appelées pour cette raison « pseudodialogues » (H. Schaffer).

Plus récemment, on a critiqué l'étude de la communication selon le modèle inspiré des théories de l'information qui focalise l'intérêt sur l'importance du partage d'un code entre interlocuteurs et sur la succession temporelle des tours de parole alternés entre partenaires de l'interaction. Ce modèle ne vaut pas en effet pour la communication non verbale, émotionnelle ou gestuelle, au cours de laquelle il y a de larges zones de simultanéité entre émission et réaction à l'émission. En outre, il est arbitraire d'opposer communication verbale et communication non verbale, dans la mesure où toute communication utilise plusieurs canaux (J. Cosnier et A. Bros-

sard). [→ COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE.] Cela est encore plus vrai du jeune enfant, pour lequel la communication non verbale joue un rôle complétif ou substitutif par rapport au langage (J. Beaudichon). La définition de la communication proposée aujourd'hui se réfère à l'image de l'orchestre, ce qui met en évidence le développement de la communication à la fois en parallèle et en successif. Il y a construction simultanée du dialogue par celui qui s'exprime et celui qui reçoit : non seulement le locuteur modifie l'état du partenaire par son message, mais à chaque instant l'interlocuteur modifie le locuteur lui-même, par ses regards, ses gestes, ses mouvements. Dès la naissance, l'engagement mutuel de ceux qui communiquent se manifesterait grâce à la capacité du bébé à adapter, tout comme l'adulte, ses rythmes de mouvements à ceux du locuteur. Cette capacité neurobiologique d'hétérosynchronie (W. Condon et L. Sander, 1974), tout en étant controversée, suscite un grand intérêt et est à la base des études « en face à face » entre mère et bébé : on a décrit ainsi une synchronisation des comportements de la mère sur la structure temporelle des mouvements de l'enfant, et inversement (C. Trevarthen) ; la danse entre les mouvements de retrait et d'avancée de la mère et du bébé en face à face (D. Stern). [→ EXPRESSION ÉMOTIONNELLE.] Enfin, on a pu montrer le rôle actif de l'enfant dans les séquences interactives,

ainsi que ses capacités prédictives concernant le comportement du partenaire, en utilisant notamment des paradigmes expérimentaux dans lesquels intervient une perturbation des comportements communicatifs de l'adulte (Nadel et Camaioni). Un autre élément en faveur de la thèse d'une capacité précoce du nouveau-né à prendre sa place dans un système d'interaction est fourni par la précocité des expressions faciales (toutes les composantes musculaires nécessaires pour encoder des états émotionnels sont présentes dès la naissance ; les patterns des expressions émotionnelles ressemblent à ceux des adultes ; certaines expressions sont fonctionnelles dès la naissance, comme le dégoût) et par la précocité de la discrimination des expressions (à partir de 10 semaines dans certaines conditions ; à partir de 6 mois pour la discrimination de catégories d'émotions).

Signaux, indices et codes

Les actes de communication peuvent être distingués selon deux grandes sous-catégories : les indices et signaux d'une part, les gestes conventionnels ou symboliques d'autre part. Les mouvements du visage et du corps, ainsi que les postures, constituent des indices, des signaux, en ce qu'ils sont porteurs de signification pour le partenaire, sinon pour l'émetteur. Au contraire, les gestes conventionnels ou symboliques supposent qu'il y ait dissociation entre le moyen d'expression (signifiant) et le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

170

contenu exprimé (signifié). Cela implique l'intervention d'une convention permettant un accord minimal entre partenaires sur la distinction entre signifiant et signifié. Ce code est à son maximum d'arbitraire dans le cas où le mode de communication est le langage.

Indices et signaux. Le regard, le sourire, les expressions faciales de joie, de colère, de surprise et de peur sont autant d'indices et de signaux fonctionnels dès 4 semaines pour les deux premiers, dès 3 mois pour la joie et la colère, vers 6 mois pour la surprise et la peur. Les expressions vocales s'enrichissent considérablement au cours des premiers mois : à la naissance, les

seules manifestations vocales sont les cris, accompagnant ou non les pleurs. Vers 6 à 8 semaines apparaissent les vocalisations* qui se modulent progressivement dans les lallations, le babillage puis le jargon, considérés longtemps comme des jeux vocaux à valeur d'exercice plutôt que de communication, puisqu'ils surviennent aussi lorsque l'enfant est seul. Mais on a récemment souligné la fonction interpersonnelle des vocalisations, en particulier sur la base de l'imitation réciproque. On peut noter également le rôle des réponses de l'adulte aux productions sonores de l'enfant : ces réponses permettent l'évolution du répertoire et préparent l'accès au langage, en renforçant les sons de la langue.

Les conventions et les codes. Jusqu'à 4-5 ans, les enfants utilisent plutôt les gestes symboliques et les séquences mimicogestuelles codées dans leurs rapports avec leurs contemporains, alors qu'ils manient pourtant déjà bien le langage et en usent avec aisance dans leurs rapports avec les adultes. Dès l'âge de la marche, le répertoire des expressions faciales est complet (N. Blurton Jones) et l'enfant a acquis une riche panoplie de gestes, parmi lesquels des gestes conventionnels, comme le salut de la main, l'offre, la demande et le pointage. Le pointage de l'objet est le premier geste symbolique à apparaître, vers 9 mois : il est symbolique parce qu'il désigne un référent en le localisant. On le considère de ce fait comme un déictique, précurseur du démonstratif « ça », équivalent de « intéressons-nous à ça » et destiné à susciter ou soutenir l'attention conjointe.

Bien que les travaux soient encore lacunaires concernant cet âge, les études actuelles convergent pour mentionner que les interactions entre enfants d'un an sont fréquentes, mais brèves et intermittentes, sans doute en raison d'une maîtrise incomplète du code mimicogestuel. Par contre, la plupart des signaux décrits chez les enfants de 3-4 ans sont observables dès 2 ans. Montagner (1978) a décrit dès la fin de la deuxième année, outre l'offre d'objet comme manœuvre d'apaisement, des séquences de gestes et d'attitudes, des enchaînements mimicogestuels décodés par les autres

enfants comme menace d'agression (buste en avant, bouche ouverte), comme sollicitation (tête appuyée sur l'épaule de l'autre) ou comme apaisement (tête inclinée sur l'épaule en souriant). Mais, chez ceux-

là même qui les utilisent, la signification de ces émissions ne semble pas décodée de façon stable avant 3 ans, c'est-à-dire avant la période de maîtrise du langage. Cela tient au caractère fragile de la symbolisation, qui n'est pas encore détachée de ses conditions concrètes d'expression (situation familière ou non, objet connu ou inconnu, partenaire familier ou non, adulte ou enfant, etc.). C'est ce qui explique l'existence temporaire de modes de communication spécifiques entre contemporains, comme l'imitation au cours de la troisième année (P. M. Baudonniere, J. Nadel).

J. N.

LA COMMUNICATION ANIMALE

On appelle communication les actes qui préparent ou organisent, à distance ou à proximité, une relation engendrant ou modifiant la réalisation de fonctions auxquelles participent au moins deux organismes, pas nécessairement de la même espèce.

Les conditions de la communication

Le signal à l'origine du message s'exprime par un comportement spécifique qui est fondé sur des mécanismes spécialisés de production chez l'émetteur et sur des mécanismes complémentaires d'intégration perceptive chez le receveur. Cette complémentarité exige un code commun aux individus qui utilisent la communication. Celui-ci provient d'une coévolution phylogénétique et/ou d'un codéveloppement ontogénétique des mécanismes de production et de réception des signaux impliqués. La possibilité de communication est aussi liée à l'Umwelt* de l'Animal, c'est-à-dire aux caractéristiques de son monde sensible. Elle utilise différents types de signaux : chimiques, visuels, acoustiques, électriques.

Il faut distinguer le message, ensemble de signaux, de sa signification. Le message est ce que le signal code en provenance de l'émetteur. Il décrit, en quelque sorte, son état. La signification est ce que le receveur fait du message. Elle varie en fonction du contexte (environnement, état physiologique, expérience antérieure, etc.). Le signal peut avoir une signification fonctionnelle : identification, coordination, maintien, diminution ou interruption d'une activité. Il a alors un rôle adaptatif.

Cependant, il peut aussi avoir un caractère émotionnel. Sous cet aspect, le schéma béhavioriste éclate pour introduire les fonctions mentales et considérer la communication en termes de cognition. L'émission intentionnelle de signaux conduit alors à

une analyse cognitive de la situation avec représentation de l'événement.

Quelques exemples de communication

animale

La communication chimique. La communication au moyen de signaux chimiques ou de phéromones est le type de communication le plus primitif et le plus répandu. On connaît la phéromone émise par la femelle d'un papillon de nuit, *Bombyx mori* ; à l'état pur, moins d'un microgramme correspond à un signal qui reste actif pendant des heures, voire des jours, est diffusé à plusieurs kilomètres, malgré les obstacles. Il est percevable de nuit comme de jour.

La communication acoustique. Celle-ci s'effectue essentiellement au moyen de chants. Certains Insectes, comme les Grillons, produisent plusieurs types de chants, d'appel sexuel ou de cour, par lesquels le mâle communique avec une partenaire sexuelle avant et après la transmission du spermatophore. L'émission et la reconnaissance de cette émission sonore sont basées sur des mécanismes héréditaires. Par contre, chez certains Oiseaux chanteurs, on observe des chants à la fois élaborés et variables dont la structure d'ensemble et l'organisation temporelle dépendent d'un programme génétique.

La communication visuelle. La communication visuelle utilise de nombreux signaux optiques, le plus souvent ritualisés. Le mâle des Araignées salticides salue sa partenaire en agitant ses pédipalpes ou effectue des danses d'amour avec balancements, sauts et approches en zigzag. L'Épinoche mâle menace un rival dans une position verticale, tête en bas. Les Singes anthropomorphes disposent de mouvements expressifs qui caractérisent l'espèce.

Le cas de communications à caractère intentionnel. Parmi ces cas, on peut ranger la danse en huit chez l'Abeille et la transmission d'un message chez le Chimpanzé. La différence essentielle entre ces deux espèces est que l'Abeille optimise la recherche de

nourriture en se fondant sur une information génétique. Elle règle tout au plus son horloge interne en observant le parcours du soleil. La danse, très stéréotypée, indique la direction, la distance, la rentabilité du lieu de ravitaillement. Le Chimpanzé, au contraire, peut choisir des conduites déjà existantes dans son répertoire ou en inventer de nouvelles. (→ COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE, INFORMATION, LANGAGE, ONTOGENÈSE, PHYLOGENÈSE.)

R. C.

SOCIAL.Ensemble des comportements individuels et collectifs qui permettent la production, la transmission et la réception d'informations.L'un des premiers modèles de communication utilisé en psychologie sociale est celui de C. E. Shannon et W. Weaver (1949). Ce modèle linéaire proposait de concevoir la communication

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

171

comme un enchaînement causal partant d'une source d'information, formulant un message, encodé par un transmetteur, résultant en un signal, décodé par un récepteur, sous la forme d'un message, atteignant finalement son destinataire. Les modèles plus contemporains diffèrent de ce dernier d'au moins trois façons. En premier lieu, la communication n'est plus traitée comme phénomène unidirectionnel et linéaire mais plutôt comme interactif et transactionnel, impliquant des échanges d'information, souvent simultanés, entre des personnes situées dans un contexte social et historique. Deuxièmement, outre la modalité verbale, il est reconnu que la communication implique également des modalités paraverbales (force, fréquence, taux de parole) et prosodiques (intonation, accent, rythme) et des aspects non verbaux (expressions du visage, regard, posture, toucher) qui accompagnent, appuient et modifient le discours verbal. (→ COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE.) Troisièmement, les approches modernes laissent une place plus importante aux processus cognitifs par lesquels on interprète et contrôle la communication. En somme, la communication est représentée au plan conceptuel comme un phénomène interactif, à modalités multiples, impliquant des

mécanismes cognitifs et motivationnels complexes.

SYMBOLES, MOTIVATIONS ET COGNITION

Outils fondamentaux de la communication, les symboles correspondent à tous les comportements porteurs de sens. Ce sont des actes, ou leurs conséquences, auxquels on attribue une signification arbitraire établie consensuellement par la communauté linguistique utilisant ce système symbolique. La possibilité de communiquer dépend essentiellement de la résolution du problème de coordination entre un symbole et sa signification. Pour ce faire, les interlocuteurs doivent partager un terrain d'entente défini selon trois aspects de l'interaction : 1. les interlocuteurs doivent jouir d'une expérience langagière commune faite d'interactions antérieures définissant la correspondance entre les symboles et leur signification ; 2. le terrain d'entente doit aussi comporter des éléments non verbaux et paraverbaux familiers aux interlocuteurs ; 3. les interlocuteurs appartiennent à une même communauté et partagent non seulement un idiome mais également des connaissances, des croyances et des valeurs définissant cette communauté de façon distincte. Ce dernier aspect du terrain d'entente souligne bien le fait que, même si les symboles peuvent être répertoriés et codifiés comme langue, sous forme d'un dictionnaire, par exemple, la communication, elle, ne peut être comprise qu'en fonction de son contexte social plus large. Sur ce terrain d'entente se joue le « jeu de la communication ». Les locuteurs visent ainsi à créer

entre eux une réalité partagée en adaptant leur message aux connaissances et aux attitudes de leur interlocuteur. Ces stratégies, dites « de syntonisation », entraînent des changements non seulement chez l'interlocuteur mais également au plan de la représentation cognitive que le communicateur se fait de l'objet de son discours ainsi que de sa propre attitude à l'égard de celui-ci.

Le type de croyance ainsi créée ou modifiée dépend de la fonction remplie par l'acte de communication. Deux fonctions subordonnent la plupart des autres : le contrôle et l'affiliation. L'expression du contrôle correspond à l'ensemble des contraintes que deux interlocuteurs s'imposent par ce qu'ils disent. Ces contraintes concernent les limites imposées à l'interaction et sont parfois étroitement liées au statut relatif des

interlocuteurs. Un taux de parole élevé et une grande variété de mots sont habituellement liés au comportement ascendant des locuteurs. Un contrôle circonstanciel de la situation peut faire usage de « paroles puissantes » : si vous avez besoin d'aide dans un lieu public, les mots « Au secours ! » n'auront probablement aucun effet. Des paroles plus puissantes seraient : « Vous, jeune homme au chandail brun (vous pointez du doigt et regardez fixement), j'ai la jambe cassée, allez chercher l'ambulance, tout de suite ! » La parole puissante définit la situation comme ayant de vraies conséquences, elle désigne une personne en particulier et elle précise l'action que cette personne doit entreprendre.

La fonction d'affiliation est principalement remplie par le phénomène de révélation de soi, correspondant à la transmission volontaire de renseignements personnels dans le but d'augmenter le degré d'intimité interpersonnelle. Ce phénomène est sujet à la norme de réciprocité : à une confiance faite devrait correspondre une réponse de valence (positive ou négative) et d'intimité similaires. La révélation de soi et la norme de réciprocité n'opèrent cependant qu'entre des interlocuteurs et dans un contexte permettant de promouvoir simultanément leur image de soi respective.

COMMUNICATION INTERGROUPE

Les études psychosociales de la communication ont souvent emprunté la voix de l'étude des relations entre groupes culturels différents parce que ces situations sont potentiellement sources de conflits sociaux importants et parce qu'elles permettent de mieux mettre en évidence les mécanismes de communication et leurs embûches.
(→ RELATIONS INTERGROUPE.)

Les études portant sur la communication intergroupe ont comme prémisse l'existence d'un lien étroit entre langue et identité sociale. Elles se sont attachées aux corollaires affectifs des choix et de l'usage des langues ainsi qu'aux aspects cognitifs de la production du discours (Clément, 1996).

Au plan affectif, l'utilisation du paradigme expérimental dit des « codes appariés » (angl. Matched Guise) a permis de démontrer comment l'évaluation d'un même locuteur pouvait varier selon que celui-ci s'exprimait dans la langue de l'endogroupe ou dans celle de l'exogroupe et selon le

statut relatif de ceux-ci. Par la même méthode appliquée à la théorie d'adaptation de la communication (Giles et Coupland, 1991), on a pu démontrer qu'un interlocuteur convergeant vers la langue et le style langagier de son interlocuteur était mieux évalué que celui qui divergeait en accentuant les caractéristiques endogroupes de son discours. Finalement, l'apprentissage et l'usage d'une langue seconde sont assujettis aux attitudes à l'égard du groupe parlant cette langue et à la qualité des contacts avec celui-ci : l'apprentissage de la langue d'un groupe majoritaire par les membres d'un groupe minoritaire peut conduire à la perte de la langue et de l'identité premières et, éventuellement, à l'érosion complète d'un groupe langagier. Ces phénomènes ont également leur reflet au niveau des choix lexicaux effectués par les communicateurs. (→ PRAGMATIQUE.) Le « biais linguistique pro-endogroupe » montre qu'on utilise des verbes d'état et des adjectifs pour parler des événements positifs impliquant l'endogroupe alors que des verbes d'action sont utilisés pour parler d'événements négatifs. Cela a pour effet de provoquer des attributions internes, dispositionnelles pour les actions positives et des attributions externes pour les actions négatives. (→ ATTRIBUTION [BIAIS D'].) La stratégie inverse est utilisée pour l'endogroupe. Ainsi, la communication intergroupe met en jeu des stratégies discursives enchâssées dans des processus cognitifs qu'elle contrôle et transforme.

La perspective sociopsychologique de la communication a donc non seulement pour objet des phénomènes sociaux où la communication joue un rôle, mais encore l'influence de la communication sur les processus cognitifs et affectifs.

R. C.

→ ARGUMENTATION, COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE, LANGAGE

◆ Bibliographie

(Psychologie de l'enfant et du développement)

Baudonnière, P. M., 1988, l'Évolution des

compétences à communiquer chez l'enfant de 2 à 4 ans, Paris, P.U.F.

Beaudichon, J., 1982, la Communication sociale chez l'enfant, Paris, P.U.F.

Blurton Jones, N., 1972, *Ethological Studies of Child Behavior*, Londres, CUP.

Condon, W., et Sander, L., 1974, « Synchrony Demonstrated between Movements of the Neonate and Adult Speech », in *Child Development*, no 45, p. 456-462.

Cosnier, J., et Brossard, A. (Éd.), 1984, *la Communication non verbale*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Nadel, J., 1986, *Imitation et Communication entre jeunes enfants*, Paris, P.U.F.

Nadel, J., et Camaioni, L., 1993, *New Perspectives on Imitation*, Paris, P.U.F.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

172

Imitation in Early Communicative Development, Londres, Routledge.

Noizet, G., Belanger, D., et Bresson, F. (Éd.), 1983, *la Communication*, Paris, P.U.F.

Schaffer, H., 1985, *The Child's Entry into a Social World*, Londres, Academic Press.

Stern, D., 1977, *Mère et Enfant : les premières relations*, Bruxelles, Mardaga.

Trevarthen, C., 1977, *Descriptive Analyses of Infant Communication Behavior*, in Schaffer,

H. (Ed), *Studies in Mother-Infant Interaction*,

Londres, Academic Press. (Psychologie animale)

Bekoff, M., et Jamieson, D., 1990, *Interpreta-*

tion and Explanation in the Study of Animal

Behavior. Vol. I. Interpretation, Intentionality

and Communication. Westview Press, Inc.,

Boulder.

Leroy, Y., 1979, *l'Univers sonore animal. Rôles*

et évolution de la communication acoustique,
Paris, Gauthier-Villars.

Leroy, Y., 1987, l'Univers odorant de l'animal.

Les stimulations chimiques dans les communications et les comportements des animaux, Paris, Société nouvelle des Éditions Boubée.

Ristau, C.A., 1991, Cognitive Ethology. The minds of other animals. LEA, Hillsdale, Inc., New Jersey.

Roitblat, H. L., Herman, L. M., et Nachtigall, P. E., 1993, Language and Communication.

Comparative Perspectives, LEA, Hillsdale, Inc., New Jersey.

Snowdon, C.T., Brown, C. H., et Petersen, M. R., 1982, Primate Communication, Cambridge University Press, Cambridge.(Psychologie sociale)

Clément, R. (Ed), 1996, « The Social Psychology of Intergroup Communication » [numéro spécial], Journal of Language and Social Psychology, 15 (3).

Giles, H., et Coupland, N., 1991, Language : Contexts and Consequences, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole.

Giles, H., et Robinson, P. (Eds), 1990, The Handbook of Language and Social Psychology, Londres, Wiley.

Shannon, C. E., et Weaver, W., 1949, The Mathematical Theory of Communication, Urbana, IL, University of Illinois Press.

COMMUNICATION VERBALE ET
NON VERBALE

(angl. Verbal and Non-Verbal Communication)

Domaine d'investigation qui aborde

par la méthode expérimentale les relations s'établissant entre les aspects verbaux de la communication, ses aspects non verbaux (en particulier, le regard et la gestualité) et les variables psychologiques et sociales impliquées dans le processus communicatif.

LE REGARD DANS LA COMMUNICATION

VERBALE

Les échanges verbaux sont marqués par l'alternance de la centration et de la décentration du regard par rapport au visage du partenaire, ainsi que par d'importantes variations du taux global d'attention visuelle dont celui-ci est l'objet. Trois facteurs principaux rendent compte de ces phénomènes. Le premier est l'importance relative

revêtue par les deux sources d'information en cause pour chacun des intervenants : le partenaire et les processus de production d'information du sujet. La prépondérance temporaire de la première source suscite la centration visuelle ; celle de la seconde, la décentration. C'est ainsi que, lorsqu'ils parlent, les individus réduisent généralement de beaucoup leur focalisation sur la personne-cible. L'activité oculaire est alors principalement marquée par les mouvements latéraux conjugués, saccades latérales liées aux opérations mentales de production du discours. Le retour du regard vers le visage du partenaire pendant les pauses du discours ainsi qu'en fin d'émission verbale est caractéristique. L'attention visuelle pour le partenaire est importante lorsque le sujet occupe le pôle récepteur, mais elle varie alors en fonction de la qualité et de la complexité de l'exposé. Le deuxième facteur est lié aux qualités physiques du canal de communication : le niveau de l'attention visuelle pour le partenaire est fonction de l'importance relative des sources d'interférences actives dans le canal (bruit). Ainsi, des conditions d'audibilité ou de visibilité réduites entraînent généralement une augmentation sensible de la focalisation sur le partenaire. La focalisation visuelle contribue à maintenir le contact, ainsi qu'à optimiser le décodage par le recours aux signaux secondaires de la communication (lecture labiale ; décodage des mimiques faciales). Le troisième déterminant de l'attention visuelle dans la communication est la motivation sociale. Les comportements de communication sous-tendus par la coopération, la dépen-

dance, l'attirance, la recherche d'affiliation ou d'approbation sociale s'accompagnent généralement d'un niveau élevé de concentration visuelle sur le partenaire. Il en va de même lorsque la motivation sociale est élevée, mais à valence négative, comme c'est le cas dans les communications animées par la colère, l'hostilité ou l'agressivité. Au contraire, l'embarras, la gêne, la honte, la dépression sont autant de conditions de motivation sociale réduite : la focalisation sur le partenaire s'y manifeste à un niveau de faible fréquence.

LES GESTES D'ACCOMPAGNEMENT

DU DISCOURS

La communication verbale est indissociable du mouvement corporel. Outre les mouvements oculaires, la personne qui parle manifeste généralement une activité importante des sourcils, des mimiques faciales et des mouvements saccadés de la tête. En outre, des mouvements du tronc et des jambes modifiant par instants l'ensemble de la statique corporelle sont également observés. Toutefois, les gestes des mains qui accompagnent la communication verbale constituent à la fois le phénomène le plus caractéristique et le plus étudié. Ils ont fait l'objet de différentes typologies.

LES RELATIONS ENTRE LA PAROLE ET LE GESTE

D'une manière générale, la typologie de la gestualité montre que l'univers mental du locuteur est beaucoup plus complexe encore que ne le laisse supposer la seule observation de son comportement verbal. Ainsi, les gestes de marquage font apparaître que, tandis qu'il s'exprime verbalement, le locuteur tient en compte des facteurs tels que l'ambiguïté potentielle de son message, l'importance relative et le degré de nouveauté des éléments qu'il y introduit, ainsi que la succession des étapes de ses raisonnements.

Développement de la gestualité

La gestualité d'accompagnement de la parole trouve son origine développementale la plus claire dans les gestes de pointage*, qui apparaissent vers l'âge de 9 mois, mais ne sont pas intégrés à l'activité vocale avant l'âge de 14 mois. Limités d'abord à la fonction d'indication, ils entrent progressivement en coordination avec le vocabulaire conventionnel et se mettent ainsi au service

de fonctions nouvelles comme l'identification, la requête, ou la demande d'information. Principalement pantomimique chez l'enfant préscolaire, la gestualité fait progressivement une place accrue aux manifestations plus élaborées : gestes iconiques d'abord, puis, vers l'âge de 9 ans surtout, gestes de marquage. Cette évolution reflète celle des capacités symboliques de l'enfant. La pantomime, simple duplication de la réalité vécue, se voit progressivement remplacée par des modes expressifs verbaux et non verbaux de plus en plus élaborés, marqués par la prise de distance et l'articulation symbolique.

Les fonctions du geste

Deux conceptions ont été développées pour rendre compte des manifestations gestuelles du locuteur. La première a été surtout développée par Kendon. Elle porte un accent particulier sur la plasticité des modes gestuels d'expression par rapport au mode verbal. En effet, les modes gestuels permettent la production de pictogrammes, de représentations directes des relations spatiales, ainsi que de mouvements corporels susceptibles de reproduire les mouvements des objets réels ; sous certaines formes (gestes symboliques), ils peuvent, en prenant une valeur quasi lexicale, se substituer de manière ponctuelle au mot ; enfin, la lexicalisation complète de la gestualité est également possible, puisqu'on l'observe dans le langage des signes des sourds-muets. Dans le mode verbal, par contre, la lexicalisation est la seule voie disponible. Avec elle, les règles de la syntaxe et l'ordre séquentiel des mots sont autant de facteurs qui restreignent l'expression du référent et amènent parfois l'expérience à n'y être représentée que de manière très indirecte.

downloadModeText.vue.download 196 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

173

La seconde conception, inspirée par les théories de H. Werner et B. Kaplan sur la formation des symboles, porte l'accent sur les rapports existant entre les phénomènes moteurs intervenant lors de l'élaboration des représentations et ceux qui se manifestent au cours de leur expression sous forme verbale : les représentations sont conçues comme composées notamment

des schèmes somatotoniques ayant leur origine dans les différentes réponses motrices (activités sensorimotrices ; réponses anticipatives et adaptatives ; réactions motrices émotionnelles ; codage moteur par mimétisme) mises en oeuvre lors de la perception du référent. Le processus d'articulation rend possible l'expression de ces schèmes sous la forme verbale. Latente seulement lorsque l'articulation est complète, l'activation des schèmes moteurs impliqués dans l'expression devient de plus en plus apparente dans les cas où l'articulation n'est que partielle. C'est alors qu'elle se manifeste sous la forme de la gestualité figurative. Dans cette conception, l'activation des schèmes a pour effet d'amorcer les structures verbales propres à traduire les significations qu'ils comportent. En ce sens, la gestualité est conçue comme ouvrant la voie à l'expression verbale.

LES STYLES DE LANGAGE

La notion de style de langage signifie que, selon les circonstances, la manière de s'exprimer d'un individu peut varier dans des aspects fondamentaux de sa structure et de son organisation. L'anthropologue français M. Jousse a été le premier à donner forme à cette question. Son point de départ était l'idée que, avant toute symbolisation, la saisie du réel est opérée par l'individu sur un mode gestuel et moteur. Par voie de conséquence, les moyens premiers de la communication de l'expérience seraient de l'ordre de la gestualité ou de l'onomatopée. À ces moyens, qui ont l'avantage d'une restitution directe ou analogique de l'expérience, les cultures auraient, selon la vision anthropologique de Jousse, substitué les langages conventionnels. Toutefois, dans les circonstances où il est moins soumis aux contraintes sociales, l'individu tendrait à revenir à des formes expressives proches de cette modalité primitive. C'est ce qui amène Jousse à distinguer dans les moyens linguistiques disponibles un style « oral », concret, subjectif, idiomatique et faiblement élaboré sur les plans du lexique, de la logique et de la syntaxe, et un style « écrit », mode d'expression d'allure livresque où la parole est abstraite, éloignée de l'expérience, impersonnelle et marquée par la forte articulation.

Les données des recherches sur la gestualité suggèrent l'existence de relations entre le style de discours et le type de gestes déployés par le locuteur. Les gestes idéatifs, et

notamment les gestes de marquage qui se présentent en phase avec les variations du

contour du discours (pauses, accentuation, variations de l'intonation), se manifestent de manière privilégiée en association avec les formes verbales les plus différenciées et les mieux articulées. Les gestes iconiques, dont le caractère de figuration du contenu verbal est apparent, apparaissent lorsque des significations motrices particulièrement vives dominent le processus représentationnel et ne se laissent asservir qu'avec difficulté à l'expression conceptuelle. Ces gestes sont donc typiques d'une expression verbale partiellement articulée seulement.

GESTES ET COMMUNICATION

Au cours des années 1960, une vogue importante a porté l'accent sur les notions de communication corporelle et de langage du corps. Par la suite, la recherche expérimentale s'est attachée à situer la fonction exacte remplie par les aspects non verbaux de la communication dans la transmission de l'information. Les travaux qui ont fait appel à la comparaison de conditions d'interaction avec et sans visibilité réciproque des partenaires ont constitué une contribution importante en ce domaine. Les données de ces études manifestent de larges différences dans le déroulement et dans l'issue de la communication relationnelle selon que celle-ci s'effectue en face à face ou en l'absence de visibilité réciproque des partenaires. À première vue, elles incitent ainsi à attribuer d'importantes fonctions aux aspects visibles, gestuels, dans ce type de communication. Toutefois, cette interprétation se trouve largement mise en défaut par les résultats de recherches qui ont étendu les comparaisons précédentes à un troisième type de canal de communication. Il s'agit du circuit de télévision qui, comme les systèmes téléphoniques, achemine la communication via un intermédiaire technique tout en ayant la particularité d'assurer la visibilité réciproque et, donc, de préserver la transmission des aspects non verbaux et gestuels. D'une manière étonnante, les travaux qui ont inclus ce type de médium ont révélé que les performances de communication enregistrées dans ces conditions étaient beaucoup plus semblables à celles suscitées par les situations d'interaction sans visibilité réciproque qu'à celles des situations d'interaction en face à face. Cette constatation a conduit à la conclusion que

les différences observées antérieurement entre les divers types de médium doivent être imputées au degré de présence sociale du partenaire, qui met en jeu sa proximité physico-sociale, sa tangibilité, sa matérialité physique. Quant aux aspects gestuels, on doit considérer qu'ils ne constituent nullement des éléments déterminants dans le processus de communication. On rejoint ainsi une conception avancée dès 1967 en cette matière par S. Moscovici. Selon cet auteur, en dépit de leurs fonctions considérables comme indicateurs de perception,

les signaux qui véhiculent les significations émotionnelles et non verbales n'ont aucun rôle décisif dans la transmission de l'information. Leur valeur expressive considérable ne justifie pas qu'ils soient investis du statut de langage. Les éléments posturaux et gestuels trouvent donc leurs fonctions essentielles dans leur contribution au processus d'encodage du locuteur, et non dans la transmission d'informations spécifiques au récepteur.

Ces conclusions, qui situent l'essentiel des fonctions du geste dans l'activité d'encodage, se sont encore trouvées renforcées par des expériences ultérieures montrant qu'en l'absence de visibilité réciproque l'activité gestuelle et expressive du locuteur n'est pas fondamentalement modifiée. De même, des recherches menées par L. Schiaratura ont montré que l'immobilisation expérimentale du locuteur s'accompagne d'une augmentation des manifestations non verbales dans les zones corporelles demeurées libres (visage, extrémité des mains), ainsi que d'une altération du niveau d'imagerie du discours.

B. R.

→ COMMUNICATION, LANGAGE

◆ Bibliographie

Feyereisen, P., et de Lannoy, J.-D., 1985, *Psychologie du geste*, Liège, Mardaga.

Rimé, B., 1984, « Langage et communication », in Moscovici, S. (Éd.), *Psychologie sociale*, Paris, P.U.F.

Rimé, B., et Schiaratura, L., 1990, « Speech and Gestures », in Rimé, B., et Feldman, R. (Eds),

Fundamentals of Non-Verbal Behavior, New

York, Cambridge University Press.

Rutter, D. R., 1984, Looking and Seeing,
Chichester, Wiley.

COMMUTATION

n.f. (angl. Commutation)

Phénomène du domaine du conditionnement, suivant lequel un même stimulus conditionnel peut susciter ou non la réaction conditionnelle correspondante selon que ce stimulus est présenté en conjonction avec d'autres stimulus divers, ou dans différentes situations, ou à certains moments bien différenciés. (Syn. modulation.)

Ce phénomène peut être interprété comme un effet de contexte*.

J.-F. L. N.

COMMUTATIVITÉ

n.f. (Commutative Laws)

Propriété d'une opération (ou d'une relation) telle que son résultat est indépendant de l'ordre dans lequel sont énoncés les termes.

En logique, cette propriété appartient aux opérations d'union et d'intersection entre classes ($A \cap B = B \cap A$) et ($A \cup B = B \cup A$), de même que sont commutatives, en arithmétique, les opérations d'addition et de multiplication ($3 + 5 = 5 + 3$) et ($5 \times 3 = 3 \times 5$). En mathématiques, un ensemble muni de l'opération d'addition est dit commutatif ou abélien. Or les travaux menés au début des années 1960 à Genève sur la genèse des structures numériques élémentaires ont montré que la commutativité de l'addition, qui apparaît comme une vérité nécessaire à l'adulte, n'est d'abord acceptée par l'enfant que lorsqu'il a la possibilité de la constater expérimentalement.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

174

= 3 ? 5). En mathématiques, un ensemble muni de l'opération d'addition est dit commutatif ou abélien. Or les travaux menés au début des années 1960 à Genève sur la genèse des structures numériques élémentaires ont montré que la commutativité de l'addition, qui apparaît comme une vérité nécessaire à l'adulte, n'est d'abord acceptée par l'enfant que lorsqu'il a la possibilité de la constater expérimentalement.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Gréco, P., 1962, « Une recherche sur la com-
mutativité de l'addition », in Gréco, P., et Morf,
A., Structures numériques élémentaires (E.E.G.,
t. 13, Paris), P.U.F.

COMPARAISON PAR PAIRES(angl. Paired
Comparison)

Méthode consistant à demander à
un sujet de comparer deux à deux les
stimulus d'une certaine série (stimu-
lations sensorielles, opinions, etc.),
toutes les paires possibles étant consi-
dérées successivement en principe.

Le sujet doit dire, pour chaque paire,
lequel des deux stimulus lui paraît le plus
intense. De l'ensemble des réponses on dé-
duit une ordination ou une mesure des sti-
mulus tels que ce sujet les perçoit (sur une
dimension ou, si certaines réponses sont
intransitives, sur plusieurs).

M. R.

COMPARAISON SOCIALE
(angl. Social Comparison)

Processus cognitif appliqué à une ou à
des informations qui concernent une
ou plusieurs personnes en relation
avec soi, et qui permet d'apprécier les
similitudes et/ou les différences entre
soi et autrui.

Les recherches les plus actuelles sur la
comparaison sociale posent les questions
fondamentales que soulevait déjà en 1954
L. Festinger : pourquoi y a-t-il compari-
son avec autrui ? À l'égard de quelles per-
sonnes est-elle effectuée ? Quelles consé-
quences pour les sujets la comparaison
sociale entraîne-t-elle ? Selon Festinger,
tout individu aurait tendance à évaluer ses
opinions et ses aptitudes personnelles. En
l'absence de moyens objectifs non sociaux,
cette évaluation se ferait par comparaison
avec les aptitudes et les opinions des autres.
Toutefois, la tendance à se comparer serait
moins probable si la différence entre l'indi-
vidu et ceux auxquels il se compare est trop
grande. De plus, la rupture de la compari-
son avec d'autres s'accompagnerait de la
volonté de les abaisser. Cette stratégie vaut
surtout en matière d'opinions ; en matière
d'aptitudes, en revanche, l'individu attri-
bue à ceux qu'il met hors de comparaison
une place soit inférieure soit supérieure à

la sienne. Cette tendance à la comparaison

évaluative se situerait donc à l'origine de comportements individuels visant à se placer dans une situation où ceux avec lesquels on se compare sont relativement proches. Par symétrie, les situations où les autres ont des opinions et des aptitudes trop différentes seraient évitées. Le modèle du sujet de Festinger se présente donc comme celui d'une personne rationnelle. On admet aujourd'hui l'existence de plusieurs stratégies de comparaison : latérale (avec des individus semblables à soi), ascendante (avec des individus supérieurs à soi), descendante (avec des individus inférieurs à soi).

La comparaison latérale

Déterminante pour Festinger (1954), la similitude ou la différence perçue entre soi et autrui n'est plus aujourd'hui le seul facteur causal pour que le sujet s'engage ou non dans une activité de comparaison sociale. Si la similitude soi/autrui demeure un facteur majeur du processus de comparaison sociale, la nature des attributs (distinctifs ou non distinctifs), permettant de définir le degré de proximité avec autrui, est tout aussi déterminante. Le sujet ne se satisfait pas de savoir, par exemple, que son niveau de performance est semblable à celui d'autrui (similitude) ; il veut aussi savoir comment se comparer avec celui avec qui il peut envisager des liens plus étroits.

Les comparaisons ascendante

et descendante

C'est le paradigme de sélection d'une cible (angl. Rank Order Choice Paradigm) qui s'impose comme dominant pour repérer la direction de la comparaison. Les sujets expérimentaux doivent y sélectionner, parmi plusieurs cibles ordonnées de façon hiérarchique, celle avec laquelle ils préfèrent se comparer. Cette méthode permet de repérer et d'identifier la direction de la comparaison, ascendante ou descendante. L'orientation reflète la stratégie de comparaison sociale choisie par les sujets pour atteindre soit un but d'autoévaluation (comparaison ascendante) soit un but d'autovalorisation (comparaison descendante).

Si l'existence de ces stratégies semble aujourd'hui confirmée, les conditions de leur activation demeurent mal connues. La

situation dans laquelle est inscrite la comparaison, la position sociale ou le statut des acteurs sont néanmoins considérés comme des facteurs déterminant le choix de la direction de comparaison.

Les situations sociales et la comparaison

Les activités de comparaison sociale s'inscrivent généralement dans des situations sociales, elles-mêmes sous-tendues par des normes et valeurs. Ainsi, on a montré que la stratégie de comparaison ascendante était principalement utilisée

dans les situations où domine une norme valorisant la compétition.

De même, dans le domaine collectif, si le besoin d'évaluation du groupe d'appartenance n'entraîne pas de différence entre la comparaison ascendante et la comparaison descendante, celui de valorisation conduit à préférer la comparaison descendante. Le besoin d'équité provoque, lui, la comparaison ascendante. On constate ainsi l'importance des situations, positions et dimensions de comparaison pour le choix des stratégies.

Affects et comparaison sociale

Pour faire face à une menace (maladie, situation d'échec, etc.), les individus adopteraient spontanément la comparaison descendante. Aussi celle-ci aurait-elle une valeur fonctionnelle, un rôle instrumental destiné à aider momentanément les gens à affronter l'urgence d'une situation inquiétante. C'est pourquoi elle ne se maintiendrait pas au-delà de l'actualité de la menace.

Les dimensions comparatives dans

le processus de comparaison sociale

Saisies le plus souvent de façon indirecte à travers le choix ou le rejet de cibles de comparaison (individus ou groupes), les stratégies évoquées jusqu'ici ne sont pas les seules étudiées. En effet, la manipulation de certaines dimensions de la comparaison, comme les aptitudes, les traits de personnalité, les caractéristiques physiques, les activités, permet d'autres approches. Ainsi, la comparaison porte autant sur les individus eux-mêmes que sur les caractéristiques qui les définissent. Pour compenser une infériorité objective, il est possible, par exemple, d'attribuer la supériorité d'autrui

à certaines dimensions particulières, ou de créer une différence sur des dimensions non pertinentes dans la situation de comparaison.

La façon dont les gens se sentent est au moins partiellement déterminée par le contexte dans lequel ils se trouvent. Une part importante de ce contexte tient à la qualité de la performance affichée par autrui. Aussi se compare-t-on de façon à maintenir ou à augmenter une autoévaluation positive (angl. Self-Evaluation Maintenance) [→ SOI]. Pour cela, deux processus demeurent disponibles, l'un dit « de réflexion » selon lequel les individus ont tendance, pour se valoriser en profitant du prestige d'autrui, à s'assimiler aux gagnants, l'autre classiquement dit « de comparaison sociale ».

Si la performance positive d'autrui concerne une dimension importante pour le soi et son autodéfinition, le processus de comparaison sera activé, mais le soi souffrira d'autant plus de la comparaison qu'autrui sera proche. Ou, encore, si la performance d'autrui est élevée, mais sur une dimension peu importante pour le soi,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

175

l'activation du processus de comparaison contribuera, si la proximité est importante, à une auto-évaluation positive nourrie indirectement de l'excellence d'autrui à travers le processus de réflexion.

Les travaux évoqués ici soulignent l'importance du processus de comparaison sociale lorsque le sujet est engagé dans une relation avec autrui. Mais ce processus ne dépend pas nécessairement de l'existence d'une cible réelle. Le sujet humain dispose de la capacité à imaginer une cible de comparaison hypothétique en la construisant mentalement. En l'absence de possibilités comparatives (cibles ou dimensions) immédiatement disponibles, le sujet construit mentalement une cible ou récupère en mémoire une cible préexistante (par exemple un prototype). [→ CATÉGORISATION SOCIALE.] Cette forme de comparaison s'avère assez communément utilisée. L'effet de faux consensus en est une illustration parmi les plus fameuses. Ce dernier, exprimé dans la

tendance des individus à concevoir leurs propres habitudes, valeurs et comportements comme relativement communs et partagés, conduit, par exemple, les buveurs, plus que les non-buveurs, à penser que dans leur très grande majorité les gens sont des consommateurs impénitents de boissons alcoolisées. Manifeste pour les opinions et les comportements, l'effet de faux consensus disparaît pour les aptitudes, mais présente une forte sensibilité aux valeurs.

La comparaison sociale est donc un processus complexe dont la spécificité est bien de permettre aux individus de faire face aux nombreuses situations de la vie sociale en présence des autres.

J.-M. M.

→ IDENTITÉ SOCIALE, SOI

◆ Bibliographie

Festinger, L., 1954, « A. Theory of Social

Comparison Processes », Human Relations, 7, p. 117-140.

Suls, J., et Wills, T.A., 1991, Social Comparison. Contemporary Theory and Research, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

COMPARATEUR

n.m. (angl. Comparator)

Mécanisme hypothétique dont l'existence a été supposée dans certains modèles postpavloviens du conditionnement et de la réaction d'orientation-investigation (Anokhine, Sokolov) ; sa fonction serait notamment de comparer le produit de la perception d'un stimulus présent avec la représentation en mémoire de stimulus passés.

Cette notion est très proche de celle d'appariement (angl. Pattern Matching).

J.-F. L. N.

→ 2. APPARIEMENT

COMPÉTENCE 1.

n.f. (angl. Capacity)

DÉVELOP. ET ÉTHOL. En ontogenèse, ensemble des possibilités de réponses les plus précoces à l'égard de l'environnement.

Dans les espèces où les individus naissent immatures, chez la plupart des Mammifères par exemple, les compétences initiales n'ont pas toujours pu être mises facilement en évidence. Elles sont définies à partir de quatre types d'études : anatomiques, neurologiques, neurophysiologiques et comportementales. Les études anatomomorphologiques s'adressent au système nerveux central ; elles attestent la présence de voies nerveuses, de connexions, indiquent les structures différenciées et précisent les étapes de leur construction et de la myélinisation.

Les études neurophysiologiques permettent de déterminer les règles de fonctionnement des différents sous-systèmes. Les études neurologiques dressent des tableaux de réactivité. Enfin, les études comportementales cherchent à montrer quelles sont les conditions nécessaires à l'actualisation des potentialités déterminées par les études précédemment citées, ou qu'il est possible de présumer.

H. B.

COMPÉTENCE 2.

n.f. (angl. Competence)

LING. Système de règles intériorisé par le sujet parlant, qui lui permet de comprendre et de produire un nombre infini de phrases.

Dans la théorie de N. Chomsky, la compétence s'oppose à la performance, d'une façon pas très éloignée de celle dont la langue s'oppose à la parole chez F. de Saussure. Toutefois, la notion de compétence se rapporte à un locuteur individuel, alors que la langue est une entité sociale. Dans les premières formes de la grammaire générative de Chomsky, il revenait à la seule linguistique de mettre au jour les règles qui constituent la compétence, et à la psychologie d'étudier la performance, c'est-à-dire de déterminer comment ces règles fonctionnent chez le locuteur réel, avec les limitations dues aux insuffisances de sa mémoire et de son système de traitement cognitif.

Postérieurement, on a essayé d'élaborer des modèles de compétence, qui tentent de décrire celle-ci d'un point de vue psychologique.

Bien que la distinction entre compétence et performance ait connu un grand succès, un certain nombre de psychologues du langage pensent aujourd'hui que l'on doit la relativiser. La notion de compétence individuelle devient alors un cas particulier de

« capacité » ou de « connaissance implicite » ou, si elle est élevée, d'« expertise ».

J.-F. L. N.
→ PAROLE

COMPLÉMENTARITÉ

n.f. (angl. Complementarity)

Modalité d'interaction, où dans une dyade le comportement d'un partenaire complète le comportement de l'autre.

C'est G. Bateson qui, en 1935, a décrit ce phénomène, à la suite d'un séjour dans une tribu de Nouvelle-Guinée. La complémentarité se distingue de la symétrie qui, elle, réalise des comportements en miroir (par exemple, course aux armements). La complémentarité est une différence, alors que la symétrie est une égalité.

Dans une relation complémentaire, deux positions différentes sont envisageables. C'est ainsi que l'un des partenaires occupe la position qui a été décrite comme « haute », tandis que l'autre partenaire se trouve dans la position « basse ».

Les exemples classiques en sont les couples parent-enfant, maître-élève, médecin-malade. Si un ou les différents protagonistes poussent leur rôle à l'extrême, on aboutit à ce que l'on appelle une complémentarité rigide.

M. G.

COMPLEXE

n.m. (angl. Complex ; allem. Komplex)

Ensemble de représentations partiellement ou totalement inconscientes, pourvues d'une puissance affective considérable qui organise la personnalité de chacun et oriente ses actions.

Le terme introduit par E. Bleuler et

C. G. Jung a été réservé essentiellement par S. Freud aux complexes de castration, complexe d'Œdipe, et complexe paternel.

R. L.

→ → CASTRATION (COMPLEXE DE), OEDIPE

(COMPLEXE D')

COMPONENTIELLE (ANALYSE)
(angl. Componential Analysis)

Procédure visant à établir la configuration des unités minimales de signification (composants sémantiques, traits sémantiques, sèmes) à l'intérieur d'une unité lexicale (morphème lexical ou mot).

L'analyse componentielle repose sur l'hypothèse que l'unité lexicale est elle-même décomposable en unités minimales, et que celles-ci constituent des atomes de signification.

J.-F. L. N.

→ 1. TRAIT

downloadModeText.vue.download 199 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

176

COMPORTEMENT

n.m. (angl. Behaviour ; amér. Behavior)

Manière d'être et d'agir des Animaux et des Hommes, manifestations objectives de leur activité globale.

GÉNÉR. Cette définition du comportement est reprise de H. Piéron, qui a réintroduit le mot dans le langage psychologique français en 1907. Ce mot existait déjà antérieurement en français et on en trouve des utilisations chez B. Pascal. La notion correspondante se développait déjà aussi depuis une ou deux décennies chez les psychologues américains et allemands (Verhalten). D'autre part, des idées semblables avaient été développées en Russie par I. Setchenov et reprises par I. Pavlov, mais sous le couvert de la physiologie.

Deux aspects du comportement

La notion de comportement contient pour la psychologie deux aspects. Un organisme

animal entretient des relations spécifiques avec son environnement ; ces relations diffèrent profondément de celles des organismes végétaux. En second lieu, le comportement est un ensemble de phénomènes observables de façon externe. Ce dernier mot introduit une séparation radicale avec toutes les psychologies antérieures, qui étaient fondées sur des phénomènes considérés comme observables - et même, chez Descartes, comme « évidents » -, mais de façon interne, par une espèce de regard du sujet sur lui-même. Le comportement est au contraire, comme tous les observables scientifiques, un objet de perception ordinaire, externe.

La grande différence est dès lors que « observable de façon externe » équivaut à « publiquement observable » : cela définit un type de faits, c'est-à-dire d'observations sur lesquelles une communauté scientifique peut tomber d'accord et ancrer solidement une explication scientifique. C'est par cette caractéristique que la psychologie rejoint la famille des autres sciences, qui sont toutes basées sur des observables publics. La dissociation complète entre « publiquement observable » et « observable de façon privée » ne s'est opérée que de façon progressive. Les premiers chercheurs qui adoptent un point de vue scientifique en psychologie, dont les plus caractéristiques sont W. Wundt et W. James, mélangent les deux catégories d'événements. C'est pourquoi Wundt sera critiqué par J. B. Watson. Et, de fait, le développement postérieur n'a pas justifié la position de Wundt.

Cette tendance à mêler comportement et événements internes a subsisté en psychologie en France, à quelques notables exceptions près dont celle de Piéron, jusqu'après la Seconde Guerre mondiale. La dissociation a été rendue plus claire par deux prises de position bien distinctes. La première a été la création et le développement de la

psychologie animale. La seconde est que, pour la psychologie scientifique, le langage a été dès l'abord considéré comme un comportement. Les témoignages qu'un sujet peut donner verbalement sur ses états internes sont donc traités comme des faits de comportement. L'observation et l'élaboration réflexive des observations internes, phénoménales se sont épurées à partir de E. Husserl sous forme d'un courant, la phénoménologie, bien différente de la psychologie scientifique.

Le comportement comme

fondement épistémologique

La défense du comportement comme seul fondement de la psychologie scientifique a été d'abord menée avec une particulière vigueur aux États-Unis par Watson et elle a engendré un courant qui a été longtemps identifié avec elle, le béhaviorisme*. Elle s'est appuyée sur l'ensemble remarquable d'observations et de conclusions apporté par Pavlov sous le nom de « physiologie de l'activité nerveuse supérieure ». Pavlov a été en fait l'un des premiers à utiliser avec un grand succès une méthode d'observation du comportement. Pendant toute une période, sous l'influence du béhaviorisme, la psychologie elle-même a été définie par certains auteurs comme « la science du comportement ». La définition de Piéron, qui considère le comportement comme une « manifestation » de l'activité globale des individus préfigure les conceptions récentes, qui se situent à l'intérieur du courant de la psychologie cognitive*.

J.-F. L. N.

ÉTHOL. Deux types de définitions peuvent être rencontrées, celles qui proposent un référent concret et une méthode d'approche, celles qui restent formelles et indiquent où situer un réseau de causalité plus subtil.

Pour la première catégorie, on rappellera la définition des béhavioristes : « Le comportement est l'ensemble des réactions objectivement observables qu'un organisme généralement pourvu d'un système nerveux exécute en réponse aux stimulations du milieu, elles-mêmes objectivement observables » (Watson, 1913). La méthodologie est explicite : relier les stimulations du milieu traduites en termes objectifs aux réactions de l'organisme traduites elles aussi de façon objective ; les premières sont causes des secondes.

Pour la seconde catégorie, on situera deux types de définitions, celles, systémiques, qui font du comportement l'expression des interactions entre l'organisme et le milieu (causalité réciproque) ; elles sont souvent confondues avec des définitions d'obédience plus structuraliste et constructiviste (psychoéthologique) qui font du compor-

tement l'expression de la relation cogni-

tivo-affective évolutive grâce à laquelle un être, un sujet, construit son Umwelt*.

Pour la première catégorie de définitions, les problèmes non résolus qui se posent sont les suivants : qu'est-ce qu'une définition objective d'un milieu, de réactions ? Suffit-il de décrire les caractères physiques de la stimulation et les formes des mouvements d'un organisme pour appréhender le comportement ?

Pour la seconde catégorie de définitions, l'approche systémique s'attaque à un système si complexe que toute prédiction devient impossible ; l'approche psychoéthologique pose le problème de la prise en compte de la subjectivité.

En ce qui concerne le caractère concret de la notion (on ne peut parler de concept), on s'accorde aujourd'hui à analyser le comportement en termes de séquences d'actes observés dont les enchaînements sont pris en compte ; les actes (non pas les mouvements) semblent constituer des unités minimales dont le déroulement temporel, la succession, caractérise aussi le type de comportement émis par l'être étudié. Dans une situation donnée, en plus des actes nécessaires à la réalisation de tel ou tel comportement (alimentaire, agressif, sexuel, etc.), peuvent apparaître des actes ou des activités différents comme des activités de substitution, quand le comportement ne parvient pas à s'exprimer, ou des activités collatérales qui se surajoutent à la séquence adéquate.

On proposera la définition suivante : le comportement est une réalité appréhendable sous la forme d'unités d'observation, les actes, dont la fréquence et les enchaînements sont susceptibles de se modifier ; il traduit en action l'image de la situation telle qu'elle est élaborée, avec ses outils propres, par l'être que l'on étudie : le comportement exprime une forme de représentation et de construction d'un monde particulier (Umwelt).

A. G.

→ ANALYSE SÉQUENTIELLE, SPONTANÉ,

UMWELT

◆ Bibliographie

Lowe, C. F., Richelle, M., Blackman, D. E.,

Bradshaw, C. M., 1985, Behaviour Analysis and Contemporary Psychology, Londres, Erlbaum.
Siguan, M., 1987, Comportement, Cognition,

Conscience, Paris, P.U.F.

Skinner, B. F., 1971, l'Analyse expérimentale du comportement, Bruxelles, Dessart et Mardaga.
Watson, J. B., 1972, le Béhaviorisme, Paris,

Centre d'étude et de promotion de la lecture.

COMPORTEMENT

(ANALYSE GÉNÉTIQUE DU) →

GÉNÉTIQUE DU COMPORTEMENT (ANALYSE)

COMPORTEMENT ALIMENTAIRE →

ALIMENTAIRE (COMPORTEMENT)

downloadModeText.vue.download 200 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

177

COMPORTEMENT D'ALTERNANCE

(angl. Alternation Behaviour) → ALTERNANCE

COMPORTEMENT PRÉCOCE

n.m. (angl. Early Behaviour)

Tout type d'activité sensori-motrice observé, chez le nourrisson, avant l'apparition du langage.

Les comportements précoces, c'est-à-dire les premiers comportements observés chez les nouveau-nés, nous permettent d'appréhender ce que l'enfant perçoit et ce qu'il comprend du monde extérieur. Des méthodes classiques étudiant la perception des enfants, basées sur les préférences spontanées et apprises de ces derniers, révèlent qu'ils sont capables de percevoir des propriétés complexes telles que la taille, la consistance, le poids, la texture et la permanence à un stade très précoce de leur développement, bien avant qu'ils aient l'opportunité de construire ces propriétés par leur propre action.

Si l'enfant perçoit de telles propriétés, cela implique que tous les systèmes sensoriels de base sont fonctionnels dès la naissance. Cela ne veut pas dire que la perception est

complètement développée. Au contraire, beaucoup de systèmes sensoriels ne sont pas matures. Cependant, même les nouveaux-nés vont pouvoir discriminer des détails dans des modalités telles que la vision, l'audition, le goût, l'odeur... Cela implique qu'ils ne sont pas passifs face aux stimulations, mais qu'ils agissent bien en intégrant les stimulations sensorielles.

On retrouve des processus fondamentaux du développement cognitif dans les comportements précoces : ce sont les précurseurs de l'apprentissage, de la mémoire, de la perception et de l'attention. Tous ces processus sont observables dès les premiers comportements de l'enfant.

J. P.

COMPORTEMENT SEXUEL

→ SEXUEL (COMPORTEMENT)

COMPORTEMENTALE (THÉRAPIE)

(angl. Behaviour Therapy)

→ THÉRAPIE COMPORTEMENTALE

COMPORTEMENTALISME

n.m.

Synonyme de béhaviorisme.

R. L.

COMPOSANTES PRINCIPALES (ANA

LYSE EN)

(angl. Principal Components Analysis)

Méthode d'analyse parfois incluse dans la famille des méthodes d'analyse factorielle.

Alors que la plupart des méthodes d'analyse factorielle se proposent de rendre compte des corrélations entre variables ob-

servées, l'analyse en composantes principales consiste à rendre compte des mesures elles-mêmes. Les composantes principales sont des variables orthogonales dont chacune à son tour, dans l'ordre de leur extraction, rend compte de la plus grande fraction possible de la variance des mesures. La méthode obéit donc à un principe d'économie dans la description.

M. R.

COMPRÉHENSION

n.f. (angl. Comprehension)

GÉNÉR. 1. Ensemble d'activités cognitives qui s'appliquent à une phrase, à un discours ou à un texte et en construisent la signification.

GÉNÉR. 2. Intégration correcte d'une connaissance nouvelle aux connaissances préexistantes d'un individu.

La compréhension représente l'étape ultime du traitement du langage. Mais les problèmes qu'elle pose englobent ceux qui relèvent des autres parties de la psychologie du langage (perception de la parole, analyse syntaxique, structure du lexique, etc.). En général, toutefois, on étudie la compréhension dans des conditions où l'on suppose que la perception est réalisée, que les mots sont identifiés et que la syntaxe est maîtrisée sans difficulté de la part du sujet. Des problèmes de niveau différent se posent selon que l'on s'intéresse à la compréhension de phrases ou à la compréhension de textes. Dans le second cas, on étudie très souvent conjointement la compréhension et la mémorisation.

La construction du sens

On admet assez généralement que la compréhension a pour aboutissement l'élaboration d'une représentation sémantique transitoire dans l'esprit de l'auditeur ou du lecteur. Elle est plus précisément supposée être localisée dans sa mémoire de travail. Elle peut ou non être ensuite mémorisée en mémoire à long terme. La représentation sémantique d'une phrase, d'un discours ou d'un texte n'est rien d'autre que leur signification individuelle ou, dans une terminologie assez peu différente, l'interprétation que le compreneur en donne.

Dans la compréhension, le sujet construit son interprétation à partir de deux sources d'information : d'une part, les paroles ou le texte, à quoi s'ajoute le contexte effectif, qui jouent tous ensemble le rôle de stimulus, ou d'entrée ; d'autre part, l'ensemble des capacités et des connaissances, linguistiques, sémantiques et pragmatiques, qui existent dans sa mémoire. Cette façon de voir s'oppose à l'idée que chaque phrase ou texte « a » un sens qui lui est directement inhérent et qu'il suffirait d'« extraire ». Elle

laisse une large marge de variation aux différences entre compreneurs, dues à la seconde source d'information, venant de

leur propre cognition, et donc elle rend compte des différences d'interprétation qui en résultent.

La réduction de l'ambiguïté est normalement l'objectif de tout locuteur qui a pour but de « se faire comprendre ». Cela correspond en psychologie cognitive à l'idée suivante : l'émetteur de la phrase (ou du message) essaie de produire chez le compreneur une certaine représentation sémantique, plus ou moins bien définie, et qui constitue son but cognitif à ce moment ; il s'exprime alors d'une façon adaptée à ce but.

Les recherches en matière de compréhension du langage ont deux objectifs principaux : 1. donner une description générale des représentations sémantiques ainsi construites, en précisant leurs caractéristiques de structure et de contenu ; 2. déterminer comment la compréhension se déroule dans le temps, c'est-à-dire quels sont les opérations, processus ou activités qui transforment progressivement l'information physique (parole ou texte écrit) et qui lui incorporent des informations venues de la mémoire à long terme, pour construire la représentation sémantique.

Les problèmes de l'insight

On distingue un autre emploi du mot compréhension, celui qui correspond aux expressions « j'ai compris cette explication », « je ne comprends pas ce problème », « il n'a rien compris à la leçon sur... », même si les situations ainsi caractérisées incluent parfois, d'autre part, de la compréhension du langage. Le trait commun à ces situations est la réussite ou l'échec dans une activité d'intégration de connaissances nouvelles, ou de problèmes nouveaux, aux connaissances antérieures d'un individu. Se rapportent à cette question les processus impliqués dans la résolution de problèmes*, et qui donnent lieu le cas échéant au sentiment soudain d'avoir compris (→ INSIGHT), et aussi les difficultés découlant de l'assimilation de nouvelles connaissances en situation didactique. La liaison entre ce type de compréhension et la compréhension du langage est assurée par les travaux concernant l'assimilation de textes instructifs (à contenu didactique), qui ont

commencé de façon relativement récente.

LOG. L'une des deux caractéristiques majeures d'un concept (avec l'extension), qui réside pour l'essentiel dans les relations qu'il entretient avec des concepts voisins.

Les logiciens, à la suite des auteurs de Port-Royal (Nicole et Arnaud), distinguaient classiquement deux propriétés fondamentales des concepts : l'extension et la compréhension. Une version contemporaine de cette dernière est appelée aujourd'hui intension*. La compréhension d'une idée est, selon les auteurs de Port-Royal, constituée par « les attributs qu'elle [l'idée] en-

downloadModeText.vue.download 201 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

178

ferme en soi et qu'on ne peut lui ôter sans la détruire ». Attribut est pris ici dans son sens traditionnel, équivalent à « caractéristique ».

La compréhension du concept de chien inclura donc d'être un animal, d'avoir quatre pattes, d'avoir une queue mobile, d'aboyer, d'être un compagnon des hommes, etc. Cette conception de la compréhension implique une nette différence avec la définition (angl. Definition), qui est soumise à des conditions prescriptives.

La propriété de compréhension des concepts a été adoptée par la psychologie et étudiée empiriquement par elle. Il existe actuellement divers modèles de description cognitive des concepts ; ils cherchent à rendre compte de leur compréhension en faisant appel à des notions telles que attributs et valeurs d'attributs, composants sémantiques, propriété, insertion dans un réseau sémantique, etc.

J.-F. L. N.

→ ATTRIBUT, CATÉGORIE, COMPOSANT

SÉMANTIQUE, CONCEPT, EXTENSION,

REPRÉSENTATION, TRAIT

◆ Bibliographie

Caron, J., 1989, Précis de psycholinguistique,

Paris, P.U.F.

Denhière, G., 1984, Il était une fois, Lille,
Presses universitaires de Lille.

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et Compréhension du langage, Paris, P.U.F.

Noizet, G., 1980, De la perception à la compréhension du langage. Un modèle psycholinguistique du locuteur, Paris, P.U.F.

COMPROMIS (FORMATION DE)

(angl. Compromise-Formation ; allem. Kompromissbildung)

Moyen par lequel le refoulé fait irruption dans la conscience, où il ne peut faire retour qu'à condition de ne pas être reconnu (rêve, symptôme névrotique, etc.).

À travers la formation de compromis, l'action de la défense reste paradoxalement compatible avec la satisfaction sur un mode détourné du désir inconscient. Si la notion de formation de compromis était réservée dans les premiers travaux de S. Freud à une formation de symptôme spécifique de la névrose obsessionnelle, l'idée de compromis paraît indissociable de la conception freudienne de la formation de symptôme (qu'il s'agisse de formation réactionnelle ou de formation substitutive). Cependant, le compromis auquel aboutit généralement toute production de l'inconscient (rêve, lapsus, acte manqué) peut être fugace ou fragile et peut parfois paraître absent, à première analyse, de certains symptômes où les mécanismes défensifs prévalent.

R. L.

COMPULSION

n.f. (angl. Compulsion)

Tendance intérieure impérative poussant un sujet à accomplir une certaine action ou à penser à une certaine idée alors qu'il la réprouve et se l'interdit sur un plan conscient.

Malgré son caractère irrésistible, le sujet peut lutter contre cette tendance, dont la non-exécution est pour lui génératrice d'angoisse. Il arrive parfois à ne pas passer à l'acte, ou à le transformer en des rituels

répétitifs inoffensifs. Ce qui n'est pas le cas de l'impulsion, où l'agir l'emporte presque immédiatement sur cette lutte anxieuse.

J. P.

CONATION

n.f. (angl. Conation)

Ensemble des fonctions assurant le déclenchement, l'orientation et l'arrêt des conduites.

Le mot s'appliquait anciennement à la manifestation active d'une tendance. Il est, dans ce sens, tombé en désuétude.

Il peut être employé de nos jours pour regrouper les notions de motivation, d'affectivité et d'émotion. À une date relativement récente sont apparues des études portant sur les rapports entre les fonctions conatives ainsi définies et celles qui permettent de capter, stocker, sélectionner, traiter ou émettre de l'information (fonctions cognitives).

M. R.

◆ Bibliographie

Reuchlin, M., 1990, les Différences individuelles dans le développement conatif de l'enfant, Paris, P.U.F.

CONCENTRATION

n.f. (angl. Concentration)

Processus supposé de la théorie de I. P. Pavlov selon lequel l'excitation correspondant à un stimulus conditionnel, après avoir fait l'objet d'une irradiation autour du « point » du système nerveux où elle était originellement localisée, pourrait, lors de la différenciation du stimulus, se concentrer de nouveau à ce point ou immédiatement autour de lui.

Cette façon de voir n'est plus aujourd'hui acceptable.

J.-F. L. N.

CONCEPT

n.m. (angl. Concept)

Unité cognitive, liée en mémoire à un mot ou à une expression et sous laquelle peut être représentée une classe d'objets, d'événements, de

relations, etc., qui possèdent des éléments ou des propriétés en commun.

La nature et les caractéristiques des concepts, ou des « idées », ont fait un objet d'études immémorial. Ces questions ont, en effet, toujours tenu une grande place dans la théorie philosophique, la méthode réflexive étant, durant de nombreux siècles, le seul moyen d'analyse à leur égard.

Cette théorisation a longtemps été étroitement liée aux exigences de la logique, c'est-à-dire à la recherche des conditions dans lesquelles les concepts peuvent être utilisés pour porter des jugements dotés de vérité ou pour tirer des inférences conservant la vérité de leurs prémisses.

Pour ces raisons, la réflexion philosophique a toujours été plus ou moins directement sous-tendue par la question : comment rendre les concepts indépendants à l'égard de leurs caractéristiques purement psychologiques (donc individuelles) ou subjectives, indépendance qui est la condition de leur universalité et de leur validité? Les concepts de l'arithmétique et de la géométrie ont très longtemps constitué la catégorie de concepts qui était exemplaire à cet égard, le souci étant de garantir la vérité universelle et intangible des mathématiques.

Les doctrines philosophiques ont apporté des réponses variées à ce problème. Il n'est pas étonnant qu'un certain nombre d'entre elles, celles qui sont généralement rangées sous l'étiquette de rationalistes, puissent être aussi qualifiées d'« antipsychologiques ». Elles fuient toute explication de caractère psychologique de la nature des concepts : le platonisme et le néoplatonisme, avec leur croyance à l'existence d'un monde d'idées abstraites indépendant du monde matériel, la doctrine cartésienne des idées innées, les conceptions transcendantales de Kant, la phénoménologie de Husserl sont des représentants éminents de cet antipsychologisme. L'empirisme constitue la tradition philosophique inverse.

L'analyse philosophique a fourni des apports importants à l'étude des concepts et la psychologie cognitive contemporaine leur

rend généralement justice. Par exemple, des propriétés fondamentales, comme celles d'extension* et de compréhension* (ou intension*) des concepts, dérivent de cette analyse, et ont été reprises ensuite par la psychologie et les sciences cognitives.

Mais la psychologie d'inspiration scientifique a apporté des méthodes nouvelles d'étude des concepts. Ce sont, pour l'essentiel, des techniques expérimentales : on y trouve des manipulations et des classifications d'objets (souvent très concrets et simples, comme des blocs de bois variant en forme, taille, couleur, etc.), qui ont été précocement illustrées par des chercheurs comme K. Goldstein, L. S. Vygotski, Hanfmann et Kasanin, etc., ou encore des apprentissages de dénomination d'objets,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

179

illustrés par C. L. Hull à ses débuts, J. Bruner, etc. Ce sont aussi des techniques de questionnement verbal et d'entretien, simples ou associées à des manipulations, qu'ont notamment illustrées, chez l'enfant, H. Wallon et J. Piaget. Ce sont, enfin, plus récemment, toutes les techniques expérimentales de classification, de jugement, de comparaison de catégories de stimulus ou de mots, de détermination de propriétés, d'attribution de valeurs de familiarité, de typicalité, de généralité/spécificité, d'abstraction/concrétude, etc., et, d'une façon générale, les tâches sémantiques et conceptuelles, souvent accompagnées de mesure des temps de réponse, que met en oeuvre la psychologie cognitive.

Pour celle-ci, un concept est d'abord une représentation individuelle, une unité cognitive, présente dans l'intellect, c'est-à-dire en principe dans la mémoire cognitive à long terme, d'un sujet particulier. Mais, comme le support en est normalement un mot ou une expression, le contenu d'un concept est toujours, pour un sujet donné, « partagé », au moins partiellement, avec les autres sujets parlant la même langue et susceptibles de communiquer avec lui. Le concept peut ainsi être considéré à la fois comme une entité cognitive individuelle, essentielle à la pensée, et comme une entité sémantique, de caractère social, dépendant du langage et de la communication.

La propriété principale du concept est de constituer une unité cognitive. L'opération cognitive de base qui met en oeuvre un concept est le jugement d'identification conceptuelle concernant un exemplaire (ou une instance susceptible de relever du concept). Elle est du type « ceci est un C », où C est un concept et ceci désigne un paquet d'information, qu'elle soit perçue, représentée ou traitée par le langage.

Un tel jugement d'identification conceptuelle se distingue d'une identification individuelle (« ceci est A », où A est une représentation d'une chose unique, et correspond à un nom propre). Autrement dit, un jugement ne se rapporte à l'utilisation d'un concept que s'il peut être réitéré pour d'autres exemplaires : « Et ceci aussi est un C. » Un ensemble de jugements de ce type constitue une tâche de classification.

On considère généralement qu'au concept se trouve toujours lié en mémoire un mot, ou une expression, qui en constitue, en quelque sorte, le support. On retrouve ici le couple « signifiant » (représentation du mot) / « signifié » (concept). Dans un certain nombre de théories cognitives, aucune distinction n'est faite entre une signification de mot (ou un signifié) et un concept. Dans d'autres, on ne considère comme des concepts stricto sensu que les significations les mieux déterminées et les plus explicites, le critère étant que le sujet est capable d'en donner une caractérisation verbale, même approximative. Des images

mentales peuvent être associées au concept, mais la plupart des auteurs considèrent aujourd'hui, sur la base de résultats expérimentaux solides, que le concept et l'image mentale sont deux unités cognitives de type différent.

Les caractéristiques générales des concepts sont donc décrites comme celles des représentations, et leur utilisation entre dans le cadre des activités* intellectuelles.

J.-F. L. N.

→ ABSTRACTION, COMPRÉHENSION,

EXTENSION, INTENSION, RAISONNEMENT,

REPRÉSENTATION MENTALE, 1. SIGNIFICATION

CONCEPT (ACQUISITION DU)
(angl. Concept Formation)

Activité cognitive qui, par un processus d'abstraction et de généralisation des propriétés des objets, permet l'élaboration de cadres au moyen desquels le sujet interprète les nouvelles situations dans lesquelles il se trouve impliqué.

Le terme de concept est ambigu. Pour le psychologue qui se réfère au linguiste sémioticien, un concept est ce que recouvre un mot ou une expression de la langue ; s'il se réfère au logicien, le concept est assimilé à la classe logique, et, s'il se réfère aux théories de l'apprentissage, un concept n'est que l'acquisition d'une réponse commune à des stimulus dissemblables. L'acquisition de concepts a, de ce fait, prêté à de nombreuses controverses. Deux écoles philosophiques s'affrontent sur la nature même des concepts et sur leur origine. Dans une perspective kantienne, bon nombre de concepts, sinon tous, seraient a priori, c'est-à-dire qu'ils seraient innés et non tirés de l'expérience : le temps, l'espace, l'unité et la pluralité, par exemple. Pour les empiristes, Locke, par exemple, l'esprit est au départ une *tabula rasa* qui s'enrichit d'idées.

Ces deux perspectives ont plus ou moins inspiré les recherches en psychologie. Ainsi, pour des psychologues qui se situent dans le contexte de l'approche écologique développée par J. Gibson, un objet serait d'emblée signifiant pour le bébé, car celui-ci posséderait une connaissance innée (les *affordances**) des propriétés des objets et de l'espace. Pour les psychologues qui voient la source du développement cognitif dans l'apprentissage, les concepts seraient le produit d'« apprentissages intelligents » ; C. L. Hull, K. L. Smoke, H. Heidebreder et, plus récemment, Ch. Osgood furent, entre autres, des pionniers dans la recherche des mécanismes et des facteurs de l'apprentissage de concepts. Toutefois, le rôle attribué au langage varie chez ces auteurs. J. Piaget cherche à concilier les deux perspectives en développant une théorie constructiviste. À l'origine se trouveraient les schèmes d'action de la période sensori-motrice qui, par un travail d'assimilation et d'accommodation,

se transformeraient en schèmes conceptuels, par exemple l'organisation emboîtée des classes logiques, le temps, l'espace, le nombre, etc. (Piaget, 1947). Quoi qu'il en soit, une fois acquis, un concept n'est

jamais une forme figée : il est susceptible d'enrichissement et de modifications.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Oléron, P., 1964, les Activités intellectuelles, Paris, P.U.F.

Piaget, J., 1947, la Psychologie de l'intelligence, Paris, Armand Colin.

CONCRÈTES (OPÉRATIONS)

→ OPÉRATION

CONCURRENCE

n.f. (angl. Concurrence)

ÉTHOL. Situation écologique dans laquelle plusieurs animaux ont besoin d'une ressource par nature limitée (proie, partenaire sexuel...).

Une telle situation peut conduire au développement de conduites de rivalité. Elle est aussi occasion de sélection naturelle : tout individu disposant d'un avantage dans cette concurrence tend à avoir une descendance plus abondante. Tout processus de sélection naturelle (par exemple lors d'un changement climatique) n'implique pourtant pas obligatoirement l'établissement d'une situation de concurrence.

J. G.

CONDENSATION

n.f. (angl. Condensation ; allem. Verdichtung)

Mécanisme par lequel une représentation inconsciente concentre les éléments d'une série d'autres représentations.

Repérable d'une façon générale dans toutes les formations de l'inconscient (rêves, lapsus, symptômes), le mécanisme de condensation a d'abord été isolé par S. Freud dans le travail du rêve. Selon lui, la condensation vise non seulement à concentrer les pensées éparses du rêve en formant des unités nouvelles, mais aussi à créer des compromis et des moyens termes entre diverses séries de représentations et de pensées. La condensation, par son travail créatif, semble plus propre que d'autres

mécanismes à faire émerger le désir inconscient en déjouant la censure, même si par ailleurs elle rend plus difficile la lecture du récit manifeste du rêve. Au niveau économique, elle permet l'investissement sur une représentation particulière d'énergies primitivement liées à une série d'autres représentations. Dans la théorie lacanienne sur les formations de l'inconscient, la condensation est assimilée à une « surimposition de signifiants », dont le mécanisme se rapproche de la métaphore*. Dans cette perspective, la primauté est accordée à la condensation des éléments langagiers et les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

180

images du rêve sont surtout retenues pour leur valeur de signifiants.

R. L.

CONDITION

n.f. (angl. Condition)

LOG. Premier terme d'un conditionnel ou d'une règle procédurale.

Un conditionnel est la conjonction de deux propositions (« si p, alors q ») unies par un connecteur logique selon lequel, si la première proposition (la condition) est vraie, la seconde l'est aussi. Une règle procédurale se définit comme une structure : « Si A, alors faire B » (ou parfois « si A, alors B »). Dans cette structure, A constitue la condition (ou la tête) de la règle. Si cette condition est satisfaite, alors on exécute B. En informatique, et plus généralement en science cognitive, on utilise souvent une condition comportant une alternative, c'est-à-dire une seconde condition : « Si non » (ou « autrement »), qui comporte de son côté sa propre conséquence (« si non A, faire C »).

GÉNÉR. Élément pertinent dans une description d'une situation expérimentale.

Une situation expérimentale est généralement conçue comme constituée d'éléments, ou aspects, nombreux et complexes. Certains sont regardés à priori comme non pertinents pour l'expérience : la couleur des

murs ou du plafond de la pièce expérimentale, la forme du siège, etc. Ils sont donc négligés dans cette situation particulière.

Les éléments ou aspects pertinents pour l'expérience servent à définir des conditions expérimentales. Par exemple, l'élément pertinent sera un stimulus particulier, A ou B (tous les autres stimulus de la situation étant alors négligés). Dans la condition 1, le stimulus sera A, dans la condition 2, il sera B. Cela signifie que l'élément ou l'aspect pertinent est subdivisé pour donner lieu à des valeurs (ici A ou B) dont chacune sera rangée sous une « condition » (ici condition 1 ou condition 2).

Dans les cas les plus simples, on distingue seulement deux conditions, une condition expérimentale et une condition de contrôle. Dans les plans expérimentaux plus complexes, on a une multiplicité de conditions. Toutes sont, en principe, bien définies et opposables les unes aux autres en termes de facteurs, avec les croisements ou les emboîtements appropriés pour rendre ensuite possible une analyse de la variance sur les résultats. Les conditions sont planifiées en considération de leurs effets sur les comportements attendus (prédictions contrastées). Elles doivent conduire à des conclusions sur les hypothèses.

J.-F. L. N.

CONDITIONNEL, ELLE
adj. (angl. Conditional)

GÉNÉR. Qui se rapporte au conditionnement. (On dit aussi conditionné.)

LOG. L'un des connecteurs logiques.

Le connecteur logique « conditionnel » lie deux propositions p et q dans une structure qui peut être exprimée en langage naturel par « si p alors q »; cette structure exige que p et q soient simultanément vrais. Ce connecteur n'est pas strictement élémentaire ; il est équivalent à « non (p et non-q) » ou à « ou q ou non-p ». La structure abstraite qui correspond au conditionnel est l'implication. On trouve souvent des concrétisations du conditionnel dans ce qui est appelé plus volontiers, dans une famille de modèles cognitifs, des règles.

J.-F. L. N.

CONDITIONNEMENT

n.m. (angl. Conditioning)

Acquisition de comportements rendue possible par les relations existant entre les stimulations du milieu et les réactions de l'organisme.

I. P. Pavlov a décrit un premier type de conditionnement, appelé pavlovien, classique ou de type I, dans des expériences menées sur le chien. La procédure du conditionnement pavlovien consiste à faire précéder de façon répétée un stimulus déclenchant, de manière réflexe, une réponse mesurable, par un stimulus « neutre » vis-à-vis de cette réponse ; après un certain nombre de présentations de ces deux stimulus, le stimulus initialement neutre devient capable d'engendrer la réponse.

E. L. Thorndike et surtout B. F. Skinner ont décrit un second type de conditionnement, appelé opérant, instrumental ou de type II, pour lequel l'acquisition d'un comportement (appelé réponse) dépend de la relation temporelle existant entre ce comportement et un événement du milieu : la fréquence d'émission de la réponse va dépendre du caractère appétitif ou aversif de l'événement qui lui succède.

Outre leurs apports dans la connaissance des mécanismes d'apprentissage, les travaux menés sur les conditionnements pavlovien et opérant ont eu d'importantes répercussions pratiques, en psychothérapie et en éducation.

LE CONDITIONNEMENT PAVLOVIEN

Schéma d'établissement

de la réaction conditionnelle

Dans l'expérience princeps de Pavlov, un chien est porteur d'une fistule permettant de recueillir la salive. La salivation est une réponse, qu'on peut mesurer, qui est déclenchée de manière réflexe par la présentation, par exemple, d'un plat de nourriture. On appelle « stimulus incondi-

tionnel » (S.I.) le plat de nourriture et « réponse inconditionnelle » (R.I.) la réponse de salivation déclenchée par ce dernier. Une stimulation sonore (son d'une cloche par exemple) présentée au chien, n'entraînant aucune réponse de salivation, est appelée « stimulus neutre » (S.N.). Pavlov présente donc successivement ce S.N. puis le S.I. ;

ce dernier déclenche la salivation. Mais, au bout de plusieurs présentations, la réponse de salivation est déclenchée avant l'apparition du S.I. : à ce moment, le conditionnement est établi puisque le stimulus sonore devient capable d'initier la réponse de salivation. De stimulus neutre, il devient stimulus conditionnel ou conditionné (S.C.). La condition essentielle d'établissement de la réaction conditionnée (R.C.) réside dans la contiguïté temporelle entre le S.N. et le S.I.

Le conditionnement pavlovien

des réponses végétatives

Le conditionnement pavlovien ne se réduit pas à l'association entre des stimulations extéroceptives et des réponses motrices. En effet, Pavlov et ses élèves ont montré que le stimulus neutre pouvait être de nature intéroceptive (stimulation des muqueuses de l'estomac ou de l'intestin par exemple) et déclencher, en devenant conditionnel, une réaction de salivation. Bien plus, la réponse enregistrée peut être de nature végétative (réponse diurétique ou taux de glucose sanguin par exemple) et être conditionnée par l'apparition d'un stimulus extéroceptif ou intéroceptif. Cela est bien évidemment d'un grand intérêt pour comprendre certains troubles psychosomatiques.

Les lois du conditionnement pavlovien

Ces lois sont respectivement l'extinction, la généralisation et la discrimination.

L'extinction. Lorsque le conditionnement est établi, son maintien n'est possible que si le stimulus inconditionnel continue à être délivré. En effet, si l'on cesse de présenter le S.I. après le S.C., la R.C. décroît progressivement pour finir par disparaître : c'est le phénomène d'extinction. Le nombre d'essais (c'est-à-dire de présentations du S.C. non suivies du S.I.) nécessaire à l'extinction de la R.C., qui est appelé la résistance à l'extinction, permet de mesurer la force de la liaison conditionnelle.

Lorsque la R.C. est éteinte, on ne peut toutefois pas dire que tout est redevenu comme avant le début de la procédure de conditionnement, en particulier que le S.C. est redevenu stimulus neutre. En effet, d'une part, si l'on réitère la procédure de conditionnement, on constate que le réapprentissage est plus rapide (il faut moins

d'essais que précédemment pour rétablir le lien conditionnel), ce qui signifie qu'une trace de l'apprentissage précédent a persisté ; d'autre part, après une extinction, il arrive que, quelque temps plus tard, la ré-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

181

ponse conditionnelle réapparaisse : c'est ce qu'on appelle la récupération spontanée. Ces faits montrent que l'extinction porte mal son nom puisqu'en réalité la liaison conditionnelle n'est pas éteinte mais inhibée.

La généralisation. Pavlov a également mis en évidence que, si l'on présente à l'animal, après conditionnement, un stimulus similaire au S.C. mais légèrement différent dans ses caractéristiques physiques, la R.C., bien que diminuée, apparaît : c'est la généralisation. Par exemple, dans un conditionnement où la stimulation d'un point précis de la peau déclenche une R.C. de salivation, si l'on stimule un point proche du point initial, une R.C., moins ample, est observée. Plus on éloigne le point de stimulation du point initial, moins la R.C. est ample : c'est ce qu'on appelle le gradient de généralisation. Le facteur essentiel de la généralisation paraît donc être la similitude entre les stimulus.

Pavlov puis ses élèves, notamment Ivanov-Smolenski, mirent en évidence les relations existant entre le système des stimulus conditionnables et le langage, qu'ils appelèrent « le second système de signalisation ». Ainsi, un sujet humain conditionné à saliver à la présentation du son d'une cloche présentera une R.C. à la présentation du mot « cloche » ; de la même manière, une généralisation peut être obtenue entre deux stimulus verbaux, « cloche » et « carillon » par exemple : c'est la généralisation sémantique, ou « cloche » et « poche » par exemple : c'est la généralisation phonétique.

La discrimination (ou différenciation). On peut éteindre une réponse généralisée en mettant en place une procédure de discrimination dans laquelle on éteint progressivement les R.C. provoquées par les stimulus proches du S.C. dont on désire maintenir la capacité de déclencher la R.C. Par exemple, si le S.C. est un son de 1 000

hertz qui déclenche une R.C. de salivation, et qu'un son de 1 500 hertz déclenche aussi, par généralisation, la R.C., il suffira de présenter toujours le S.I. après le son de 1 000 hertz et jamais après le son de 1 500 hertz (extinction) pour que l'animal réalise une différenciation entre ces deux stimulus. Cette procédure permet de mesurer les capacités discriminatives de l'animal ou du sujet humain qui est dans l'incapacité de donner une réponse verbale. C'est en utilisant cette procédure que Pavlov a montré que, lorsque la différenciation devient impossible pour l'animal, celui-ci développe une « névrose expérimentale ».

LE CONDITIONNEMENT INSTRUMENTAL

OU OPÉRANT

Principe d'acquisition

d'une réponse opérante

À partir de ses travaux sur l'apprentissage

par essais et erreurs, Thorndike formula,

au début du siècle, la « loi de l'effet », selon

laquelle le comportement est régi par les effets qu'il procure. Le comportement, la réponse, est alors l'« instrument » permettant l'obtention, par exemple, d'une récompense. C'est Skinner (1938) qui poussa le plus loin cette conception et qui développa le schéma du conditionnement qu'il appela « opérant » pour en faire un outil d'investigation des comportements d'une grande puissance méthodologique.

Dans le conditionnement pavlovien, le stimulus inconditionnel est toujours présenté après le stimulus conditionnel : ce S.I., encore appelé agent renforçateur, est en relation avec un signal et non avec la réponse. L'inverse, dans le conditionnement opérant, ou skinnérien, la réponse est l'intermédiaire indispensable à l'obtention de l'agent renforçateur. Le seul fait de faire suivre une réponse d'un événement agréable entraîne une augmentation de la fréquence d'apparition de cette réponse ; à l'inverse, faire suivre une réponse d'un événement désagréable entraîne une diminution de sa fréquence d'apparition. Dans le premier cas, on parle de procédure de « renforcement », dans le deuxième, de procédure de « punition » (il faut toutefois noter que certains auteurs ne font pas cette

distinction et appellent renforcement non pas la procédure utilisée, mais l'événement qui suit la réponse ; cela risque, si le lecteur n'y prend garde, d'entraîner des confusions fâcheuses).

Skinner a utilisé, dans ses travaux, une situation expérimentale extrêmement simple : une cage (appelée boîte de Skinner) dans laquelle se trouve un petit levier relié à un distributeur de nourriture. L'animal, un Rat par exemple (mais Skinner a aussi beaucoup travaillé sur le Pigeon), appuie, d'abord par hasard, sur le levier (c'est la réponse que l'on attend de lui) et est immédiatement récompensé par de la nourriture (qui est un agent renforçateur) : la réponse va tendre à se reproduire, il s'agit alors d'une procédure de renforcement. En revanche, si l'appui sur le levier déclenche un événement désagréable (choc électrique sur les pattes par exemple), la réponse va tendre à disparaître (procédure de punition). Ce type de dispositifs expérimentaux a permis de faire varier les caractéristiques des différentes variables impliquées : types de réponses étudiés, types d'événements consécutifs à la réponse, types de relations entre la réponse et sa conséquence ; des lois fondamentales d'établissement du conditionnement opérant ont pu ainsi être établies.

Les lois du conditionnement opérant

Elles sont les mêmes que celles du conditionnement pavlovien : l'extinction, la généralisation et la discrimination.

Tout d'abord, une réponse qui cesse d'être suivie d'un événement qui en avait modifié la fréquence d'apparition réapparaît

avec sa fréquence initiale. La résistance à l'extinction traduit la force de la relation qui s'est établie entre la réponse et l'événement consécutif. Il a pu être montré qu'une réponse suivie de façon intermittente d'un événement renforçateur est plus difficile à éteindre qu'une réponse suivie systématiquement du même événement.

Une réponse émise en vue d'une conséquence particulière est contrôlée par un ensemble de stimulus externes et internes ; il s'agit bien d'un contrôle et non d'un déclencheur de la réponse : en effet, pour les béhavioristes, l'explication du comportement opérant réside uniquement dans les modalités de la relation entre réponses et

agents renforçateurs ou punitifs, c'est-à-dire dans ce qu'ils appellent les « contingences de renforcement ». Les stimulus contrôlant le comportement, que les skinnériens appellent stimulus « discriminatifs », sont soumis aux lois de généralisation et de discrimination.

Le conditionnement opérant

des réponses végétatives

Longtemps considéré comme impossible, le conditionnement opérant des réponses végétatives a pu être mis en évidence dans les années 1950. En effet, N. Miller et son équipe ont montré qu'un rat était capable de modifier son propre rythme cardiaque ou le rythme de ses contractions intestinales pour recevoir une stimulation intracérébrale (→ AUTOSTIMULATION) ou pour éviter un choc électrique.

Cette découverte, bien que très contestée, ouvre, en complétant les travaux de Bykov sur le conditionnement pavlovien des réponses végétatives, des perspectives intéressantes dans l'explication des maladies psychosomatiques.

Les différents programmes de renforcement

Skinner et ses élèves ont imaginé des procédures d'apprentissage, appelées « programmes de renforcement », pouvant atteindre des degrés extrêmement élevés de complexité. Elles se distinguent principalement par la relation qu'entretiennent la réponse et l'agent renforçateur ou punitif. Skinner a pu de cette manière faire acquiescer à des pigeons des comportements très élaborés : comportements d'aide envers des congénères, prise en compte de délais temporels importants, etc.

LES APPLICATIONS DU CONDITIONNEMENT

En psychothérapie

On a vu les implications que les travaux sur les conditionnements pavlovien et opérant pouvaient avoir dans le domaine des troubles psychosomatiques. L'idée que les troubles du comportement sont explicables par une « histoire » individuelle faite d'une succession de conditionnements autorise à traiter ces troubles par une procédure de déconditionnement : de nombreux tra-

vaux, réalisés essentiellement par l'école de la thérapie comportementale (angl. Behaviour Therapy), ont montré l'efficacité d'une telle méthode dans le traitement de divers troubles (phobies, par exemple).

En éducation

Les travaux de Skinner ont débouché sur une application sur le plan éducatif, qu'on appelle l'enseignement programmé. Un dispositif plus ou moins sophistiqué (ordinateur par exemple) permet la présentation de fragments d'informations ; l'élève est constamment actif et ses réponses conditionnent la présentation des informations suivantes ; l'apprentissage est donc très progressif, sans erreurs, l'élève travaillant à son propre rythme. Toutefois, en dehors de l'école skinnérienne, la plupart des auteurs considèrent que les apprentissages cognitifs ne relèvent pas du conditionnement.

Les conditionnements pavlovien et opérant présentent à la fois des analogies et des différences. Le débat n'est pas clos qui tente de préciser si l'on a affaire à des différences de surface (les mécanismes fondamentaux étant les mêmes) ou à deux niveaux différents des mécanismes d'apprentissage.

P. L.

LE CONDITIONNEMENT CHEZ L'ENFANT

Depuis les années 1960, on a utilisé les procédures expérimentales de conditionnement dans de très nombreuses recherches pour démontrer l'existence de capacités d'apprentissage chez le nourrisson. Avec ces procédures, on a montré qu'il était possible d'établir des réponses conditionnelles chez de très jeunes nourrissons. Cependant, les associations entre stimulus, entre stimulus et réponses ne sont pas toutes aussi probables. Ainsi, les réponses somatiques (succion, rotation de la tête, réflexe palpébral) sont plus facilement associées à des stimulus visuels et auditifs, alors que les réponses du système nerveux autonome (réponse cardiaque, réflexe pupillaire) sont plus facilement conditionnées par des événements temporels comme la présentation d'un S.I. à intervalles fixes.

Dans les études sur les processus d'acquisition par conditionnement, on a beaucoup plus utilisé avec les nourrissons les procédures de conditionnement opérant où, contrairement à ce qui se passe en conditionnement classique, une action de l'organisme est nécessaire : les réponses ne sont pas déclenchées par des stimulus mais sélectionnées et façonnées par les conséquences qu'elles entraînent (issue). Par exemple, le nourrisson voit bouger le mobile accroché à son lit. Plus l'enfant bouge, plus le mobile bouge, ce qui augmente (renforce) la probabilité de ses mouvements. Toutefois, l'obtention du renforcement peut être corrélée avec un stimulus antérieur qui prend la valeur d'un stimulus discriminatif (S.D.). Ainsi,

la mère est le stimulus discriminatif pour beaucoup d'événements renforçants : la nutrition, les caresses, le confort... Nombre de recherches ont été menées avec des procédures mixtes qui combinent des éléments des deux types de conditionnement. Par exemple, la présentation du son (S.C.) est suivie d'une stimulation tactile au coin de la bouche (S.I.), celle-ci déclenche la rotation de la tête (R.I.), qui est elle-même suivie d'un agent renforçateur (une tétine avec du lait). La démonstration de la spécificité des liens entre R.C. et S.C. en conditionnement classique est aussi pertinente en conditionnement opérant. Des nourrissons apprennent plus facilement à faire bouger un mobile par des mouvements de jambes que par une rotation de la tête. Ou bien encore, des comportements sociaux comme des sourires ou des vocalisations sont plus facilement modelés par des conséquences impliquant l'action d'un partenaire social qui parle ou sourit que par la présentation de stimulus visuels ou auditifs à contenu non humain. Le renforcement peut être octroyé en fonction de plusieurs paramètres, dont l'intervalle de temps depuis le dernier renforcement, le nombre et le rythme des comportements. Les effets de ces règles de dépendance entre comportement et issue ou programmes de renforcement (angl. Schedules of Reinforcement) ont été beaucoup étudiés dans les expériences chez l'Animal. Avec les nourrissons, on utilise surtout des programmes de renforcement continu : à chaque réponse est associée un renforcement. Il faut ajouter que le bébé ne peut établir de lien entre le comportement émis et sa conséquence si cette dernière survient au-delà d'un certain temps (quelques secondes). Cela serait dû aux capacités mné-

moniques limitées du nourrisson.

Certains théoriciens ont argumenté que les liaisons conditionnelles observées chez le très jeune nourrisson, s'inscrivent dans un répertoire d'associations stimulus-réponses précâblées. Selon eux, certaines acquisitions seraient plus probables que d'autres à cause d'une préparation organique et le recours à une notion de conditionnement deviendrait inutile. D'autres auteurs, surtout dans le domaine du conditionnement opérant, pensent que ce type de conditionnement est à la base de l'acquisition de nouvelles conduites dès les premiers jours de vie. Les comportements ainsi acquis subissent des transformations soit en devenant associés à de nouveaux stimulus, soit en étant façonnés par leurs conséquences. On a étudié les effets de la maturation, du développement des capacités perceptives et mnémoniques sur l'acquisition et la rétention de nouvelles conduites.

Peu de recherches concernent l'établissement de comportements conditionnés chez des enfants de plus de un an. Il existe cependant quelques études soviétiques en conditionnement classique. D'autre part, des travaux anglo-saxons récents ont étu-

dié le rôle du langage et l'utilisation de règles explicites dans l'acquisition de comportements opérants chez le jeune enfant.

On a appliqué les techniques de conditionnement et surtout celles de conditionnement opérant à la thérapie (thérapie comportementale). Ces techniques ont été utilisées dans le domaine des altérations profondes du répertoire comportemental de l'enfant : arriération mentale sévère et profonde, autisme et schizophrénie. L'objectif de la thérapie est double : d'une part éliminer (extinction) les conduites indésirables (stéréotypies, automutilations), d'autre part modeler puis consolider des comportements adaptés et diversifiés.

V. P.

→ APPRENTISSAGE, BÉHAVIORISME, COM-

PORTEMENT, DISCRIMINATION, EXTINCTION,

GÉNÉRALISATION, NÉVROSE EXPÉRIMENTALE

◆ Bibliographie

Pavlov, I. P., 1932, les Réflexes conditionnels,

Paris, Alcan.

Le Ny, J.-F., 1975, le Conditionnement et l'Apprentissage, Paris, P.U.F.

Richelle, M., 1972, le Conditionnement opérant, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

CONDITIONNEMENT (THÉRAPIE PAR)
(angl. Therapy Conditioning)

Thérapie qui fait appel au conditionnement conçu comme une opération à l'issue de laquelle est acquise, chez un être vivant, une réaction qui ne faisait pas partie de son répertoire de réponses innées.

Le conditionnement joue un rôle essentiel, mais non exclusif, dans l'apprentissage, ce dernier se définissant comme un changement de comportement facilité par des facteurs volitionnels acquis plus spécifiquement par l'expérience, l'habitude, l'éducation et la répétition des situations.

Ce sont tout particulièrement les facteurs émotionnels mis en jeu dans l'acquisition de divers types de conditionnement qui ont permis d'élaborer des hypothèses sur la genèse de troubles psychopathologiques et d'envisager leur utilisation thérapeutique. Certains de ces troubles peuvent être considérés comme ayant été appris par une procédure de conditionnement, par exemple lorsqu'une réaction émotionnelle, d'intensité excessive, à un stimulus s'est manifestée et persiste par la suite en l'absence de ce stimulus, survenant en réponse aux stimulus qui présentent des analogies avec le premier. La thérapie consistera à amorcer un processus de déconditionnement souvent évoqué dans les psychothérapies et tout particulièrement dans les thérapies comportementales et cognitives.

D'autre part, les théories strictement behavioristes ont montré que certains comportements, pris isolément dans la conduite d'un individu, peuvent être modifiés par des techniques de conditionnement opérant. Il est parfois d'un intérêt thérapeu-

tique d'aider certains sujets à acquérir des habitudes nouvelles par des processus inspirés de ces techniques. Ainsi peuvent être créées, par des apprentissages appropriés, de nouvelles habitudes, alimentaires par exemple, ou des réactions mieux adaptées à la norme qu'elles ne l'étaient auparavant, à des stimulus de nature sociale ou à diverses sollicitations du monde extérieur. La notion de renforcement à laquelle font appel les principes éducatifs reste alors indispensable pour comprendre comment et dans quelle mesure le conditionnement prend sa place dans une thérapie.

M. A.

CONDUCTION NERVEUSE

(angl. Nerve Conduction)

Propagation de l'influx nerveux (ou potentiel d'action) le long de l'axone.

On réserve le terme de transmission au franchissement synaptique du signal nerveux. Dans les conditions naturelles, la conduction est unidirectionnelle ; elle s'effectue du corps cellulaire vers la périphérie (sens orthodromique). La conduction est isolée, c'est-à-dire que, dans un ensemble de fibres parallèles formant un faisceau ou un nerf, l'influx parcourant une fibre donnée ne se propage pas aux autres éléments excitables. La vitesse de conduction de l'influx nerveux ne varie pas dans l'axone et l'amplitude du potentiel d'action reste également constante (conduction non décroissante). Selon que l'axone est amyélinique ou myélinisé, la propagation de l'influx nerveux est respectivement continue ou discontinue (conduction saltatoire). La vitesse de conduction est beaucoup plus rapide lorsque la conduction est saltatoire que lorsqu'elle s'effectue de proche en proche. Pour les fibres myélinisées, la vitesse V (m/s) est directement proportionnelle au diamètre extérieur d (μm) de la fibre, soit $V = 6d$, chez les Mammifères. Chez l'Homme, la vitesse de propagation de l'influx nerveux est comprise entre 0,5 m/s dans les petites fibres amyéliniques et 120 m/s dans les grosses fibres myélinisées.

G. S

CONDUITE

n.f. (angl. Conduct)

Équivalent de comportement.

Le terme de conduite est parfois utilisé de façon indifférenciée à la place de comportement (angl. Behaviour ; amér. Behavior). Il arrive également que l'on désigne par conduite un mixte (contraire aux exigences de la psychologie scientifique) d'activités externes observables de l'organisme, qui sont des comportements, et de phénomènes internes inobservables, qui sont supposés en être concomitants : buts, motivations, émotions, etc.

Dans la conception de P. Janet, une conduite est une classe de comportements

définis par leur similitude fonctionnelle : conduite de parcours, de récit, etc.

J.-F. L. N.
→ COMPORTEMENT

CONDUITE ORDALIQUE

Comportement de prise de risque reproduisant - de façon métaphorique - le modèle de l'ordalie, type ancien d'épreuve judiciaire, dont l'issue était censée dépendre de Dieu ou des forces surnaturelles.

La notion de conduite ordalique, développée depuis le début des années 1980, fait aujourd'hui l'objet de nombreuses publications. Son introduction doit être rapportée au souci de nuancer une vision des toxicomanies qui faisait de celles-ci, de façon presque systématique, des conduites autodestructrices. Il arrive d'ailleurs encore fréquemment que ces conduites soient interprétées, au plan individuel, comme un équivalent suicidaire, comme une alternative à un suicide de fuite devant les difficultés de l'existence. Nombre d'auteurs, implicitement, en font un équivalent de suicide mélancolique, recourant à une métaphore maniaco-dépressive de la toxicomanie sans doute inaugurée par le psychanalyste freudien Sandor Rado (1890-1972) et poursuivie dans une vision proche de la pensée de Melanie Klein (1882-1960) par le psychanalyste anglais Herbert Rosenfeld (1909-1986). Dans cette optique, la toxicomanie, au plan collectif, correspondrait à une attitude sacrificielle d'une partie de la jeunesse. C'est pour faire pièce à ce que ces assimilations peuvent avoir de trop hâtif et de trop généralisant que l'on a mis en avant la fonction positive de la prise de risque, étant

entendu que celle-ci apparaît, phénoménologiquement parlant, comme distincte d'un comportement autodestructeur.

Le Jugement de Dieu

L'ordalie désigne « toute épreuve juridique usitée dans le Moyen Âge, sous le nom de Jugement de Dieu » (définition du Littré). L'ordalie, en fait, constitua un mode de preuve universel dans toute l'Antiquité, et résista longtemps à la logique différente du droit romain. Des ordalies africaines sont encore vivaces sous des formes à peine dissemblables.

Au sens strict, le terme doit être réservé aux épreuves par élément naturel (eau, feu), distinctes des serments comme des duels, bien que ces deux dernières épreuves comportent souvent une dimension passablement ordalique.

Selon Jean-Pierre Poly, qui a étudié les ordalies de la tradition franque et qui s'appuie sur l'étymologie (*ordalium*, mot latin médiéval, dériverait de l'anglo-saxon *ordéal* signifiant « sans division », « sans partage »), l'ordalie s'opposait à la compo-

sition (au versement d'une compensation à la victime ou à ses proches) et relevait d'une procédure où la gravité du cas excluait une telle solution par partage.

L'évolution des ordalies en Europe, leur persistance sous diverses formes, bien après les tentatives de condamnation de l'Église (au quatrième concile du Latran, en 1215), marquent l'évolution de la société, de la relation entre les individus et le sacré. L'ordalie la plus célèbre de notre littérature demeure sans doute l'épreuve subie par Iseut la Blonde, accusée d'avoir trompé son mari, le roi Marc : « Elle s'approcha du brasier, pâle et chancelante. Tous se taisaient : le fer était rouge. Alors elle plongea ses bras nus dans la braise, marcha neuf pas en la portant, puis, l'ayant rejetée, étendit ses bras en croix, les paumes ouvertes. Alors de toutes les poitrines un grand cri de louange monta vers Dieu » (anonyme du XIIe siècle).

À la fin du XVe siècle, dans le *Malleus Maleficarum*, Henri Institoris et Jean Sprenger rapportent une épreuve similaire imposée à une femme accusée de sorcellerie. La suspecte, comme Iseut, se tira fort bien de l'ordalie. Mais, selon les auteurs, il fallut

voir dans cet apparent succès non un signe d'innocence mais bien une nouvelle preuve de sorcellerie « car nul saint de ce monde n'oserait tenter Dieu de cette manière ».

Le combat de l'Église, des théologiens et des inquisiteurs contre les duels judiciaires et les ordalies visa la persistance d'une relation de l'individu au sacré qui relevait d'une autre forme de culture, vécue comme archaïque. Demander le recours à l'ordalie, dans un monde désenchanté (au sens propre) était désormais devenu signe d'hérésie. Depuis, les conduites ordaliques ne relèvent certes plus de jugements ou de cérémonies imposés par le groupe et dont le verdict serait accepté par tous. Elles sont le fait, pour un sujet, de s'engager de façon plus ou moins répétitive dans des épreuves comportant un risque mortel : épreuve, non-suicide ou simulacre, dont l'issue ne doit évidemment pas être prévisible. Le fantasme ordalique sous-tendant ces conduites est en fait de s'en remettre à l'Autre, au hasard, au destin, à la chance, pour le maîtriser ou en être l' élu. La survie prouve le droit à la vie, voire son caractère exceptionnel, et peut-être même un droit à l'immortalité.

L'ordalie comme prise de risque

À travers la répétition de la prise de risque, c'est bien une quête que poursuit le sujet : non une simple fuite d'une situation de souffrance, mais une tentative de passage, de mort suivie de renaissance, d'accès à un monde autre. Cette dimension d'épreuve auto-imposée pour accéder à une autre dimension de soi-même donne sa force à la métaphore initiatique qui est explicitement ou implicitement utilisée, depuis les années

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

184

1950-1960, par la plupart des auteurs à propos des conduites de risque transitoires des adolescents.

En interdisant l'usage d'un certain nombre de substances, la société en a fait, pour de nombreux adolescents, l'un des moyens privilégiés de s'imposer une telle épreuve : fumer un joint devient signe de défi aux adultes, transgression de la loi, prise de risque (minime) et généralement demande

de reconnaissance par le groupe des pairs. L'usage du tabac ou de l'alcool a souvent le même sens. La première cigarette ou la première ivresse sont des instruments d'un rite de passage. Satisfactions régressives du stade oral, ces conduites symbolisent aussi l'appropriation par le sujet d'attributs des adultes : puissance virile, courage, convivialité, etc.

L'usage de drogues est en quelque sorte polysémique : s'y condensent toutes les craintes et les aspirations des adolescents, ainsi que leur désir d'accéder à des valeurs profondes, au secret et au sacré du groupe. La survenue de la dépendance, de l'addiction, peut venir signer l'échec de cette tentative de passage, et l'isolement progressif du sujet sur le plan affectif et social.

La métaphore ordalique du toxicomane

Pendant une ou deux années de « lune de miel », les héroïnomanes trouvent un compromis à leurs difficultés internes, une manière de mettre entre parenthèses la question de leur accès à un statut d'adulte. C'est ensuite, après la prise de conscience de la dépendance, de l'aliénation, que réapparaissent, plus violentes encore, les conduites de risque, tentative pour le sujet de maîtriser à nouveau la drogue, de reprendre sa vie en main.

L'overdose, omniprésente dans la vie et l'imaginaire des patients, condense le paradoxe apparent des conduites ordaliques : risquer sa vie, s'en remettre au hasard, à la chance pour sortir victorieux, prêt pour une nouvelle vie, comme après une mort suivie de résurrection. L'échec de la symbolisation de cette épreuve est, ici aussi, à l'origine de sa répétition, parfois doublée d'une escalade dans la prise de risque.

Parmi les implications de cette métaphore ordalique, il convient de souligner un aspect essentiel : en s'adressant directement à l'Autre pour décider de son propre droit à la vie, le sujet pose, à travers cet équivalent de « Jugement de Dieu », la question de la légitimité de la loi. L'aspect juridique de l'épreuve est sans doute la source du scandale que constituent tant les toxicomanies que les conduites à risque des adolescents : tenter de rencontrer l'Autre, de fonder la légitimité de sa propre existence dans une démarche solitaire, vaut aussi invalidation des dépositaires institués de la loi, et des formes admises de passage ou d'intégra-

tion. La conduite ordalique comporte en elle une dimension transgressive : quand

la santé, la jeunesse, la vie sont des valeurs dominantes et quand la maladie et la mort équivalent au Mal absolu, les conduites de risque ou d'autosabotage, selon l'expression de Philippe Jeammet, sont vécues par l'entourage comme hors la loi.

Délinquance, violence, prostitution, voire simple prise de risque, sont souvent attribuées à la pénalisation de l'usage et donc à la marginalisation des usagers, ainsi qu'à la dépendance, au besoin impérieux, pour chaque toxicomane, de se procurer sa drogue. Ces éléments sont en effet très prégnants. Ils expliquent que l'ambition commune à certaines propositions de réduction des risques et à la remise en cause d'une « guerre à la drogue » soit la différenciation du champ de la délinquance ou de la marginalité de celui de la dépendance. Mais le risque, parfois recherché en soi, existe aussi dans la délinquance : nombre de toxicomanes sont dépendants non seulement des substances chimiques, mais aussi d'un véritable style de vie. Et, dans cette manière de vivre, l'action permanente implique aussi des épreuves dangereuses, répétées, éventuellement exaltantes. Sans remettre en question l'importance des interactions entre la société et la marginalisation qu'elle secrète, il paraît impossible d'affirmer de façon absolue que les conduites de risque et la délinquance ne constituent chez les toxicomanes que le fruit de la dépendance aux drogues. Dans bien des cas, les deux ordres de conduites paraissent relever d'une causalité commune.

L'ordalie, une figure du risque

parmi d'autres

La prise de risque et la mort dans la société, en dehors des déviances et des maladies, constituent un champ de recherche immense. La politique de réduction des risques s'inscrit logiquement comme un objectif prioritaire dans une société prophylactique où santé et jeunesse jouent des rôles de valeurs dominantes. La promotion de la santé publique et le caractère dominant de l'ordre médical, cadre incontesté de l'hygiénisme (au moins depuis les travaux de Pasteur), visent au combat contre les accidents, les maladies, toutes les causes de mort prématurée. Cela devrait logiquement conduire à une réhabilitation de la

mort naturelle, l'institution de rituels retrouvés du « mourir » ou, au moins, au développement d'une science thanatologique. Mais la mort semble devenue un équivalent pur et simple du Mal absolu. Les discours médicaux et scientifiques servent souvent à éluder les problématiques qui lui sont liées, comme si leur fonction était de la nier, ou de rechercher les recettes de l'immortalité.

Au refus de la mort, même naturelle, s'ajoute un autre paradoxe de la société prophylactique : la sacralisation du risque, qui peut constituer un mode privilégié de distinction. Les jeunes, que la société vou-

drait mettre à l'abri de tout risque mortel, se voient proposer comme idoles et comme modèles d'identification, des cascadeurs, des risque-tout, des champions de vitesse ou des grimpeurs de l'impossible. Tout vit dans l'« extrême ». Certes, ce monde de héros populaires s'oppose à la réalité quotidienne en se situant sur une autre scène, rejoignant la fonction attribuée par Sigmund Freud à l'art et à la littérature : « Notre vie est trop pauvre, elle perd en intérêt dès lors que nous ne pouvons en risquer l'enjeu suprême, c'est-à-dire la vie elle-même. » (Malaise dans la civilisation, 1929). L'impossibilité du risque vécu fait l'importance du risque rêvé, fantasmé, des aventures héroïques imaginaires, vécues par procuration. Aujourd'hui, dans la culture centrée sur la performance, les nouveaux héros passent à la télévision pour commenter leurs exploits. Et, pour certains, c'est le rapport au risque de mort qui démontre leur maîtrise et leur exceptionnel savoir-faire : frôler la mort devient pour le spectateur ébahi une manière d'éprouver sa supériorité sur les formes sauvages de la violence. La maîtrise technique, l'effort et l'apprentissage viennent donc distinguer le risque glorifié du risque stigmatisé : voie longue, ardue, laborieuse, contre la voie courte de la facilité. D'un côté, on a le risque des fous et des inconscients, risque subi, dont le sujet est agent passif, traversé de forces qui le dépassent. De l'autre, on trouve l'aristocratie de la maîtrise, du maintien, de la « classe ».

Le risque valorisé se situe pour une grande part dans l'univers du sport, dans la mise en scène médiatisée des exploits d'individus hors normes.

Les effets de mode liés à ces mythologies populaires ne sont pas sans lien avec la pré-

valence de conduites dangereuses au sein de la population. Les mannequins contribuent à produire une image de la femme et une mode, sinon un impératif, de « ligne » qui joue un rôle certain dans l'expansion des troubles des conduites alimentaires. De même, la vitesse, les performances mécaniques ont aussi une importance dans les mythologies privées de nombre de citoyens. Et les études sur le risque automobile ou les accidents de la route se doivent de prendre en compte ces éléments irrationnels. Il faut par ailleurs noter le développement de formes démocratisées de pratiques sportives à risque, mettant l'exploit à la portée du plus grand nombre : Deltaplane, parapente, plongée, benjing sont des formes actuelles de la redécouverte de sensations liées au passage d'une épreuve, parfois proche dans sa réalisation d'une cérémonie religieuse (ainsi le saut à l'élastique se rapproche, par exemple, des pratiques des voladores mexicains, etc.). Les épreuves organisées pour des cadres ou des dirigeants de société peuvent aussi revêtir l'aspect sauvage de rituels oubliés, comme la marche sur le feu. Les organisateurs de

downloadModeText.vue.download 208 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

185

ces manifestations exploitent le lien entre, d'une part, une vision traditionnelle de l'héroïsme ou de la relation au risque et, d'autre part, l'audace, la prise de risque en affaires, de plus en plus valorisées.

M. V.

CONFABULATION

n.f. (angl. Confabulation)

Récit imaginaire se manifestant comme une compensation d'un déficit de mémoire touchant le passé ou le présent.

C'est surtout après des épisodes confusionnels et dans des atteintes graves de la mémoire de fixation, telles qu'on les constate dans la psychose de Korsakov et la presbyophrénie, que des confabulations répétées viennent ainsi émailler le discours du patient pour combler ses lacunes mnésiques.

J. P.

CONFIANCE (INTERVALLE DE)
(angl. Confidence Interval)

Limites entre lesquelles se trouve un paramètre qu'on ne peut calculer directement sur une population donnée, mais seulement à partir d'estimations pratiquées sur des échantillons extraits de cette population.

L'intervalle de confiance est borné par les limites de confiance.

M. R.
→ ESTIMATION, INFÉRENCE STATISTIQUE

CONFIGURATION

n.f. (angl. Configuration)

DIFFÉR. Synonyme de profil.

M. R.

CONFLIT

n.m. (angl. Conflict)

GÉNÉR. Situation d'un sujet dans laquelle celui-ci se trouve soumis à des tendances cognitives et motivationnelles de sens contraire.

Dans l'optique de la psychologie scientifique, on distingue, après N. E. Miller, des conflits approche-approche, dans lesquels existent deux tendances non simultanément réalisables à aller vers deux objets ou buts incompatibles, des conflits évitement-évitement, dans lesquels les deux tendances incompatibles portent le sujet à fuir deux objets ou buts distincts, et des conflits approche-évitement, dans lesquels un même objet ou but suscite simultanément une tendance à l'approche et une tendance à l'évitement.

À partir de ces notions et de celles de généralisation du stimulus dans le domaine du conditionnement, ou de diffusion de l'activation dans une perspective cognitive, ont été construits des modèles des conflits

et des réinterprétations de divers phénomènes observés.

J.-F. L. N.
→ DÉPLACEMENT, NÉVROSE EXPÉRIMENTALE

CONFLIT PSYCHIQUE

(angl. Psychological Conflict ; allem. Psychischer Konflikt)

Expression d'exigences internes inconciliables, telles que désirs et représentations opposés, et plus spécifiquement de forces pulsionnelles antagonistes. (Le conflit psychique peut être manifeste ou latent.)

S. Freud a proposé successivement deux descriptions du conflit psychique.

Dans le cadre de la première théorie de l'appareil psychique, le conflit est conçu comme l'expression de l'opposition des systèmes inconscient d'une part et pré-conscient-conscient de l'autre : les pulsions sexuelles maintenues à l'écart de la conscience par une instance refoulante sont représentées dans diverses formations de l'inconscient (rêves, lapsus) tout en subissant une déformation par la censure.

À partir de 1920, avec la dernière théorie de l'appareil psychique, le conflit psychique est décrit de manière plus complexe et nuancée : diverses forces pulsionnelles animent les instances psychiques, et les oppositions conflictuelles des pulsions (pulsion d'autoconservation et pulsion de conservation de l'espèce ou amour du moi et amour d'objet) « se situent elles-mêmes dans le cadre de l'Éros » (Abrégé de psychanalyse, 1938).

Quant à la pulsion de mort, elle ne devient pôle conflictuel que dans la mesure où elle tend à se désunir de la pulsion de vie comme dans la mélancolie.

Dans chaque type d'opposition envisagé par Freud pour rendre compte du conflit psychique, le rôle accordé à la sexualité apparaît comme primordial. Or, l'évolution de cette dernière chez le sujet passe par la résolution du conflit décisif qu'est le complexe d'Œdipe.

R. L.

CONFUSION MENTALE

(angl. Confusion)

État psychique pathologique caractérisé par une obnubilation de la conscience, une désorientation spatiale et temporelle, un délire onirique

hallucinatoire et une atteinte de la mémorisation entraînant généralement une amnésie lacunaire post-confusionnelle.

L'obnubilation est en rapport avec un trouble de l'attention et de la vigilance entraînant une désorganisation importante des activités psychiques volitionnelles et de synthèse. Cette atteinte est plus ou moins profonde, allant du maintien d'une relative

efficience intellectuelle jusqu'à un tableau pseudodémontiel avec stupeur, mutisme, akinésie. Elle s'accompagne souvent d'un état de perplexité anxieuse.

La désorientation spatio-temporelle est plus ou moins importante. Au minimum, c'est une perte de la reconnaissance topographique, avec impossibilité de se retrouver dans des lieux pourtant familiers, entraînant errance et déambulation. C'est la fugue du confus amnésique, incapable de rentrer chez lui.

L'atteinte de la mémoire est en effet une amnésie de fixation, un oubli à mesure des faits récents qui explique bien cette désorientation et qui entraîne l'amnésie qui suit généralement la période confusionnelle.

Quant au délire onirique, il s'intrique à la confusion comme le rêve au sommeil. C'est un état confuso-onirique où d'une part les perceptions sensorielles normales sont émoussées et déformées, donnant des illusions greffées sur ces fausses sensations, et où d'autre part apparaissent des hallucinations surtout visuelles et parfois auditives, olfacto-gustatives et cénesthésiques. Le délire, entretenu par ces diverses projections oniriques, a des contenus à la fois fantastiques et professionnels : ce sont des catastrophes, des bestiaires terrifiants que le malade vit au milieu de la représentation de ses activités quotidiennes, avec une certaine distance, comme une sorte de scénario qui lui échapperait par moments complètement et que, à d'autres moments, il maîtriserait en partie.

Ce qui explique qu'on peut parfois, par une forte stimulation, sortir provisoirement le confus de son délire. Mais, très vite, le patient retombe dans son état confuso-onirique, qui évolue donc, comme on l'a vu, sur un fond d'anxiété permanente avec des paroxysmes de terreur et de pantophobie et un vécu particulièrement dramatique

de menace et de sentiment de mort imminente.

Causes de la confusion mentale

Cette évolution va d'ailleurs dépendre en grande partie de la cause. Il peut s'agir d'une origine infectieuse : la typhoïde, le paludisme, la grippe, les brucelloses, les encéphalites peuvent provoquer une telle confusion, généralement plus stuporeuse que délirante. Plus souvent, la cause est toxique : l'alcoolisme d'abord avec le classique tableau de delirium tremens, mais aussi les stupéfiants comme le haschisch, la cocaïne, et surtout de nombreux médicaments (amphétamines, barbituriques, benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques). Tous les médicaments psychotropes donnés à des doses trop fortes risquent de se transformer en agents confusionnants. Il faut également citer les troubles métaboliques (hypoglycémie, hyponatrémie, hyper- ou hypocalcémie, déshydratation ou hyperhydratation, hy-

downloadModeText.vue.download 209 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

186

perazotémie) et certaines maladies endocriniennes (hypocorticisme, myxodème, Basedow).

Les causes cérébrales directes sont, elles aussi, nombreuses : l'épilepsie d'abord avec ses confusions postcritiques ou durant un état de mal, les débuts confusionnels d'états démentiels, les tumeurs et les infarctus cérébraux, les diverses hémorragies cérébro-méningées ainsi que les hématomes extraduraux et surtout sous-duraux post-traumatiques. Une place à part revient à la psychose de Korsakov, qui peut revêtir l'aspect d'une véritable confusion mentale chronique. Enfin, la cause est parfois purement psychogène. C'est le cas des confusions survenant à l'occasion d'un traumatisme psychique particulièrement violent déclenchant un état émotionnel intense sur une personnalité fragile et prédisposée.

Les difficultés de classement

C'est pourquoi la confusion mentale ne peut pas être considérée comme une psychose aiguë d'origine uniquement neurobiologique. Elle est parfois très proche de

la bouffée délirante ou de certains accès catatoniques aigus apparaissant au cours d'une évolution schizophrénique. Et on peut regretter la tendance nosologique actuelle qui vise à la réduire à un syndrome mental organique (DSM). L. Delasiauve, qui introduisit en 1851 le terme de confusion mentale, Ph. Chaslin, qui en 1895 l'érigea en véritable syndrome psychiatrique dans son livre sur la « confusion mentale primitive », et l'école française lui donnent au contraire un statut nosographique bien particulier. E. Minkowski en fait une fine analyse phénoménologique dans son Traité de psychopathologie en distinguant bien la catégorie du « confus » de celle du vague (la séparant ainsi de la schizophrénie), et H. Ey lui assigne un niveau bien spécifique dans sa hiérarchie de la déstructuration de conscience. G. Daumézon y voyait parfois une conduite régressive au cours d'une phase conflictuelle difficile à surmonter chez certains hystériques. Mais tout cela a été balayé par des préoccupations pragmatiques liées à l'urgence d'un traitement fondé essentiellement sur la recherche de facteurs étiologiques organiques.

J. P.

CONFUSO-ONIRIQUE

adj. (angl. Delirious)

Se dit d'un état psychique morbide associant une confusion mentale avec baisse du niveau de vigilance et trouble grave de la conscience à un délire qui rappelle le rêve.

Ce dernier est surtout caractérisé par des hallucinations visuelles souvent terrifiantes et un vécu auquel adhère pleinement le malade, comme s'il était dans une sorte de cauchemar éveillé. Le delirium tremens

des alcooliques représente la forme la plus typique de ces états confuso-oniriques.

J. P.

CONNAISSANCE

n.f. (angl. Knowledge)

GÉNÉR. Processus par lequel un individu élabore des connaissances au sens de représentation vraie et justifiable.

LOG., PHILOS., PSYCHOL. Représentation vraie et justifiable.

D'un point de vue cognitif général (épistémique), on définit comme « connaissances » les croyances dont on peut dire par ailleurs qu'elles sont « vraies », quelle que soit la façon dont on caractérise ce dernier terme. Elles doivent en outre être « justifiées » de la part du sujet qui les possède. Le schéma d'une connaissance est donc : « H croit que p est vrai et, en effet, p est vrai, et H peut en outre justifier sa croyance à la vérité de p. » Si H croit que p est vrai alors que p est faux, il s'agit évidemment d'une erreur (dans l'esprit de H). La clause de justification est ajoutée pour éviter de devoir dire, en parlant de quelqu'un qui croit qu'une certaine proposition est vraie alors qu'elle est effectivement vraie, mais qui le croit par hasard ou pour de mauvaises raisons, qu'il en a du même coup la connaissance.

Dans ce contexte, le terme « connaissance » s'applique de façon première à des propositions ; par exemple (dans un cadre de référence convenable) la Terre tourne autour du Soleil ; la proposition inverse est une erreur. Le terme s'applique ensuite à des combinaisons appropriées de propositions, les plus simples étant les régularités ou règles (angl. Rules), qui obéissent au schéma : « H croit que -si p, alors q- (de façon plus détaillée que -si p est vrai, alors q est vrai-) et il se trouve que vraiment, -si p, alors q-. » Un exemple de connaissance très empirique de ce type est : « si le trottoir est (entièrement) mouillé dehors, c'est qu'il a plu ». Beaucoup de connaissances scientifiques relèvent de ce type ; leur caractère scientifique découle des modalités de leur validation, c'est-à-dire de la confrontation entre les hypothèses d'origine et le réel. En partant de deux hypothèses, on peut faire des combinaisons de propositions plus larges, et construire des champs de connaissances.

Une dernière catégorie remarquable de connaissances est constituée par les concepts ; ces connaissances sont du type : « H sait ce qu'est un C, et il existe effectivement des C », C étant un concept. Par exemple, au niveau élémentaire, un jeune enfant sait assez tôt « ce qu'est un cheval », à un niveau plus élevé un étudiant devra apprendre « ce qu'est un quark » (ou « ce qu'est une connaissance »). Un concept est, en principe, descriptible au moyen d'un faisceau de propositions : « un C est un S

qui p, et qui q, et qui r, etc. », par exemple

« un cheval est un mammifère qui mesure environ 1,50 m, qui a une crinière et une longue queue, qui court vite, etc. ».

La psychologie cognitive a très largement adopté l'analyse schématique qui précède, notamment en ce qui concerne les principaux types de connaissances (propositionnelle, de règles, conceptuelle, à quoi elle ajoute souvent les frames, les scénarios, etc.). Elle met assez peu l'accent sur les conditions de vérité inhérentes aux connaissances, et beaucoup plus sur leur organisation dans la mémoire des sujets, sur leur acquisition et sur leur utilisation individuelles. Dans ce cas, le mot « connaissance » finit par être un équivalent de « représentation mentale ».

J.-F. L. N.

→ CONCEPT, PROPOSITION, RÈGLE, REPRÉSENTATION

CONNAISSANCES

(ÉPREUVES NORMALISÉES DE)
(angl. Achievement Tests)

Ensemble de méthodes psychométriques visant à évaluer le savoir d'un sujet.

L'évaluation des connaissances par les méthodes traditionnelles dépend, dans une mesure parfois importante, de la personnalité de l'évaluateur. (→ DOCIMOLOGIE.) On a été amené pour cette raison à construire des épreuves de connaissances utilisant les méthodes psychométriques employées pour les tests d'aptitudes dans lesquels les connaissances n'interviennent pas en principe. Les questionnaires à choix multiple (→ CHOIX MULTIPLE) constituent la forme la plus simple de ces épreuves. Ils ont fait l'objet de critiques dont plusieurs ne sont pas fondées. La simplicité du mode de réponse ne signifie pas que l'opération mentale permettant de répondre correctement à la question soit également simple. Des formes de réponse complexes ont été élaborées : combinaison de choix telle que le sujet ne peut passer en revue toutes les combinaisons possibles, classement à effectuer, choix de propositions définies par le fait qu'elles respectent une certaine relation entre deux séries de données, etc. Dans tous ces cas, la bonne réponse est entièrement déterminée et une correction automatique complètement indépendante de la diversité de points de vue des correcteurs

est possible. Des épreuves normalisées de connaissances de ce type ont été utilisées dès les premières années de la scolarité primaire jusqu'à l'enseignement supérieur. Le risque de « bachotage » existe. Il pourrait changer de nature si l'on publiait des banques d'items comportant un très grand nombre de questions couvrant l'ensemble du programme : le bachotage se confondrait alors avec l'étude du programme de cet examen. Cependant la mesure dans laquelle certains objectifs pédagogiques, tels

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

187

que la qualité de l'expression, la créativité, ont été atteints ne peut guère être évaluée par des épreuves normalisées. On peut envisager alors certaines améliorations des épreuves à expression libre : utilisation par tous évaluateurs de barèmes illustrés d'exemples ; multiplication du nombre des évaluateurs, etc.

M. R.

CONNEXION

n.f. (angl. Connection)

Liaison élémentaire hypothétique qui est supposée exister, selon divers modèles, entre deux représentations, en principe au sein d'un réseau.

La notion psychologique de connexion s'est développée sur le terrain théorique à partir de deux sortes de considérations : d'une part la possibilité de construire des modèles sur ordinateur capables de simuler par le calcul certaines activités psychologiques, d'autre part les analogies avec l'organisation neuronale. Mais on ne peut pas établir d'équivalence immédiate entre cette dernière et les modèles calculatoires ou psychologiques qui utilisent la notion de connexion.

J.-F. L. N.

CONNEXIONNISME

n. m. (angl. Connectionism)

Famille de modèles formels développés pour la description et la simulation des capacités d'apprentissage,

de reconnaissance et d'évocation de mémoires artificielles ou naturelles - mémoires décrites comme de vastes réseaux d'unités de traitement en interconnexion totale ou partielle. Le connexionnisme est particulièrement approprié à l'étude du fonctionnement cérébral et des activités cognitives.

Le connexionnisme est apparu, sous la forme où il est connu aujourd'hui en psychologie, vers le milieu des années 1970. Plusieurs classifications de ces modèles sont possibles selon l'objectif visé, le domaine d'application, le type de codage de l'information, les règles d'apprentissage, les règles de stockage de l'information et les contraintes architecturales. Il est possible de distinguer les modèles connexionnistes au sens strict des modèles d'appariement global. Les premiers sont composés d'unités de traitement en interconnexion, dont les différents paramètres (force des associations, loi de réponse des unités) sont fonctionnellement modifiables. Ils tentent de mimer, métaphoriquement, l'organisation neuronale du cerveau et on les qualifie souvent, pour cette raison, de modèles neuromimétiques. On peut en distinguer deux types, selon qu'ils ne mettent en oeuvre que des unités observables d'entrée et de sor-

tie (modèles connexionnistes sans unités cachées) ou qu'ils supposent en outre, comme dans les réseaux multicouches, des unités de traitement intercalées entre les entrées et les sorties (modèles connexionnistes à unités cachées). Les seconds décrivent le stockage d'informations en mémoire sous la forme de matrices ou de vecteurs composites. Les modèles connexionnistes, au sens strict du terme, simulent donc des algorithmes qui calculent des fonctions spécifiques ou des solutions d'équations différentielles. Les modèles d'appariement global sont des modèles de comparaison de vecteurs ou de matrices, qui stockent et retrouvent une information en mémoire à partir d'opérations de corrélation. Les opérations computationnelles sous-jacentes à l'ensemble de ces modèles sont toutefois isomorphes et reposent sur le calcul matriciel.

LES MODÈLES CONNEXIONNISTES

NEUROMIMÉTIQUES

Les mémoires autoassociatives

Les mémoires autoassociatives distribuées (autoassocieurs) sont le prototype des modèles connexionnistes sans unités cachées. Elles décrivent la mémoire comme un ensemble d'unités de traitement élémentaires simulant, de façon simplifiée, les neurones du cerveau (d'où leur nom de neuromimes). Ces unités forment un réseau d'interconnexions qui simulent, dans leur principe, les connexions synaptiques. Un tel réseau peut être doté de règles de fonctionnement spécifiques qui définissent la nature des relations entre ses entrées (input) et ses sorties (output) ainsi que la loi d'évolution de la force des connexions. Un vecteur input peut représenter le codage de n'importe quelle information susceptible d'être numérisée : par exemple, un visage numérisé est transformé en un vecteur dont chaque élément code un pixel du visage. La dynamique du réseau est contrôlée par un apprentissage qui va modifier la structure de ses connexions et le faire tendre, éventuellement, vers un état stable d'organisation appelé « attracteur ».

Il s'agit donc d'une mémoire dont le mode de stockage est dit distribué, car les traces de son évolution se superposent sur l'ensemble des interconnexions du réseau et le modifient donc globalement et pas seulement localement. Plus formellement, l'état du réseau peut être décrit par la matrice de ses connexions, c'est-à-dire par le produit matriciel du vecteur input et de la transposée du vecteur output. Ce mécanisme étant appliqué de façon itérative, un tel réseau peut ainsi stocker un nombre plus ou moins grand de vecteurs inputs en fonction du nombre de neuromimes. Le réseau pourra alors ultérieurement retrouver un vecteur précédemment stocké à partir d'un vecteur test identique ou similaire : formellement, cette reconnaissance revient à multiplier le vecteur test par la matrice de connexions qui récapitule l'état de l'histo-

rique du réseau. Cet ensemble de propriétés donne au réseau une capacité élevée de généralisation et de résistance aux altérations locales de sa structure physique. Or, ce sont précisément des propriétés fonctionnelles importantes du cerveau. Dans l'élaboration d'un modèle connexionniste, le choix de la règle d'apprentissage, c'est-à-dire de la modification des connexions du réseau, est bien sûr décisif : de façon générale, l'état d'activation d'un neuromime est égal à la somme des entrées qu'il reçoit, pondérée par le poids de ses connexions. Une fonc-

tion linéaire de transfert définit la réponse donnée en fonction de cette activation. La règle d'apprentissage la plus classique est celle qui a été proposée par Hebb en 1949, mais son efficacité est limitée par de fortes contraintes sur la structure des informations traitées et on lui préfère souvent la loi de Widrow-Hoff, ou règle Delta, qui est plus efficace. Les recherches formelles, dans ce domaine, ont toujours eu pour objectif de déterminer des règles de modification des connexions aux contraintes de plus en plus faibles.

Les mémoires hétéroassociatives

Les mémoires autoassociatives ne sont donc composées que d'une seule couche de neuromimes reliés entre eux par des synapses. La simulation connexionniste peut cependant nécessiter des réseaux plus complexes composés de deux couches différentes de neuromimes reliées par des synapses, l'une d'entrée et l'autre de sortie. Ces mémoires sont alors dites mémoires hétéroassociatives.

Une ou plusieurs couches d'unités supplémentaires peuvent éventuellement être intercalées entre celle qui reçoit directement les activations externes (input) et la couche de réponse (output). Dans de tels réseaux, dits réseaux multicouches, les couches internes, ou cachées, ont habituellement moins d'unités que les couches d'input et d'output. Elles peuvent donc effectuer un recodage de l'information et jouer ainsi, par compression des informations d'entrée, le rôle d'un véritable catégorisateur et permettre la généralisation. Une mesure d'erreur est calculée entre l'output effectif, obtenu en réponse à l'input, et l'output désiré. L'apprentissage résulte ici d'une modification de l'état d'activation des unités de traitement qui minimise la somme des carrés d'erreur entre la sortie obtenue et la sortie désirée. Cette opération, dite de « rétropropagation du gradient d'erreur », est répétée jusqu'à ce que l'écart entre l'output observé et l'output désiré soit annulé ou devienne inférieur à un seuil d'erreur acceptable. Cet apprentissage peut évidemment s'avérer plus ou moins long et il nécessite même parfois un nombre considérable d'itérations.

downloadModeText.vue.download 211 sur 1047

Représentation interne d'une mémoire

connexionniste neuromimétique

Une objection du cognitivisme orthodoxe - dont la métaphore de référence est l'ordinateur digital - au connexionnisme - dont la métaphore de référence est le cerveau - porte sur le fait que la représentation interne d'un réseau connexionniste (pattern des valeurs d'activation des neuromimes et matrice de la force des connexions) n'est pas directement interprétable en termes sémantiques. Il n'est cependant pas impossible de contraindre un réseau connexionniste distribué à développer, dans ses couches cachées par exemple, une représentation interne qui ressemble à celle des sujets humains. En effet, les vecteurs propres (vecteurs input parfaitement corrélés avec le vecteur output rappelé) des mémoires autoassociatives, appliqués, par exemple, à la reconnaissance des visages, peuvent psychologiquement s'interpréter comme des macrocaractéristiques (des prototypes) qui codent certaines des propriétés, globales ou locales, de ces visages : sexe, race, identité, etc.

Ce problème n'est pas formellement différent de l'interprétation cognitive des axes explicatifs d'une analyse en composantes principales (ACP) : les vecteurs propres sont ici seule « représentation » du réseau. De ce point de vue, un modèle connexionniste peut être défini comme un véritable système « physique » d'analyse statistique multidimensionnelle. Le niveau sub-symbolique du connexionnisme pourrait ainsi jouer le rôle d'interface matérielle entre le niveau neurologique et le niveau cognitif. Toutefois, le connexionnisme a autant de difficulté que le cognitivisme à rendre compte des difficiles problèmes de l'acquisition de la signification, de la référence (rapport au monde) et de l'intentionnalité.

LES MODÈLES À APPARIEMENT GLOBAL

Les mémoires à appariement global sans

unités cachées

Les modèles à appariement global ont de nombreux avantages pour la simulation de la mémoire humaine, car ils sont économiques, résistent à l'oubli catastrophique qui altère souvent l'efficacité des réseaux

multicouches et simulent une grande variété de phénomènes de mémoire (rappel, reconnaissance, effets de position sérielle, effets de fréquence, catégorisation, abstraction de prototypes, etc.).

Dans les modèles à appariement global sans unités cachées, le stockage procède par addition de vecteurs dont la trace résultante est un vecteur composite. La récupération procède de l'appariement d'un vecteur test avec le vecteur composite mémorisé. La mesure de cet appariement est en fait une corrélation déterminant, dans le vecteur composite de la mémoire, le pourcentage de variance qui peut être attribué à chaque item précédemment stocké. Ce pourcen-

tage diminue nécessairement quand le nombre de vecteurs stockés augmente. La quantité de vecteurs, c'est-à-dire de traces récupérables, qui peuvent être stockés dans une mémoire de ce type augmente bien sûr en fonction du nombre de traits qui les composent.

Les mémoires à appariement global

avec unités cachées

À la différence des modèles précédents, les modèles à appariement global, avec unités cachées, impliquent des représentations mnésiques localisées et non distribuées. La mémoire est décrite ici comme un ensemble de vecteurs qui représentent chacun une unité cachée codant une représentation mnésique définie. Les modèles connexionnistes classiques et les modèles à appariement global, sans unités cachées, construisent donc une trace mnésique synthétique, « abstraite », à partir de plusieurs épisodes encodés. Au contraire, les modèles à appariement global, avec unités cachées, réalisent une mémoire spatiale « non abstraite » dans la mesure où les représentations catégorielles ne sont pas stockées en mémoire mais sont produites lors du processus de récupération. En réalité, il serait plus précis, et théoriquement plus juste, de considérer que tous les modèles connexionnistes ou d'appariement global sont « abstraits » mais, pour certains, ce processus d'abstraction a lieu au moment du stockage de l'information tandis que, pour d'autres, il n'intervient qu'au moment de sa récupération.

LES MODÈLES HYBRIDES OU

SYMBOLICO-CONNEXIONNISTES

La comparaison des modèles cognitifs traditionnels, dits computo-symboliques, avec les modèles connexionnistes ne démontre pas leur totale incompatibilité. De plus, de nombreuses activités modélisées par les réseaux connexionnistes peuvent aussi l'être par les modèles computo-symboliques. Les modèles connexionnistes semblent particulièrement appropriés pour décrire les processus cognitifs automatiques, très rapides et encapsulés, qui déterminent, par exemple, la reconnaissance d'objets familiers. En revanche, les modèles computo-symboliques semblent plus appropriés pour la simulation des processus cognitifs conscients, plus lents et sous contrôle intentionnel, qui déterminent, par exemple, la résolution de problème. Ce qui fait la force des modèles computo-symboliques (caractère explicite des représentations et de leur référence, architecture structurée, traitement syntaxique) peut être considéré comme la faiblesse des modèles connexionnistes (représentation implicite, architecture faiblement structurée, traitement strictement calculatoire). Symétriquement, ce qui fait la force des modèles connexionnistes (adaptation, résistance au bruit, capacité

de généralisation) est précisément le point faible des modèles computo-symboliques.

Tirant avantage de cette complémentarité, les modèles hybrides ou symbolico-connexionnistes ont pour objectif de dépasser la contradiction en construisant des architectures cognitives qui intègrent différents composants souvent considérés comme incompatibles : représentation distribuée et localisée, représentation abstraite et contextualisée, traitement parallèle et séquentiel. Cette stratégie de recherche est stimulée par les résultats expérimentaux qui montrent que certains processus cognitifs sont en effet rapides, automatiques et « incoercibles » tandis que d'autres sont lents, délibérés et contrôlés. On peut distinguer quatre classes principales de modèles hybrides : les systèmes basés sur l'interaction entre un module connexionniste et un module symbolique ; les systèmes principalement symboliques mais avec des composants locaux neuronaux ; les systèmes entièrement connexionnistes permettant une émergence de symboles à partir des interactions neurales ; les réseaux connexion-

nistes localisés avec attribution arbitraire de symboles à certaines unités.

LE CONNEXIONNISME RADICAL

Les formes les plus extrêmes du connexionnisme rompent complètement avec les postulats classiques du cognitivisme orthodoxe. Elles rejettent définitivement toute description de la cognition en termes de représentation mentale ou de computation symbolique. Cette totale rupture épistémologique rapproche le connexionnisme radical du néobéhaviorisme du milieu du siècle et du béhaviorisme radical contemporain, certains n'hésitent pas d'ailleurs à le qualifier de béhaviorisme neuronal.

Le connexionnisme radical décrit la mémoire et l'apprentissage de façon purement systémique dans un hyperespace d'états modelé, en permanence, par des attracteurs et des répulseurs. Dans ce cadre théorique, un réseau connexionniste ne transformerait pas un input en output, mais serait un processus autoorganisateur, contraint par ses propres sorties et soumis à des modulations internes. La cognition serait un processus holistique d'autoadaptation, un système dynamique non linéaire évoluant dans un espace multidimensionnel. Le système nerveux n'est plus conçu alors comme un système computationnel, car il évolue dans un hyperespace d'états qui possède une dimension fractale. C'est un tel connexionnisme radical que défend Varela (1993, Invitation aux Sciences cognitives, p. 35) quand il affirme : « La cognition, loin d'être la représentation d'un monde préformé, est l'avènement conjoint d'un monde et d'un esprit à partir de diverses actions qu'accomplit un être dans le monde. » Cette conception est encore en

downloadModeText.vue.download 212 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

189

partie spéculative mais elle n'est certainement pas incompatible avec de nombreuses propriétés fonctionnelles du cerveau.

En deux décennies, les modèles connexionnistes ont exercé une influence considérable sur la recherche en psychologie cognitive et, plus généralement, en sciences cognitives. Tout d'abord, ils ont largement contribué à rapprocher l'étude scienti-

fique du « hardware » cérébral de celle du « software » cognitif. Ils ont ensuite replacé au centre des débats théoriques le concept de mémoire, que les courants théoriques dominants du cognitivisme avaient eu tendance à sous-estimer, voire à éliminer. Enfin, le connexionnisme a permis l'élaboration de formalismes qui permettent non seulement de modéliser, mais aussi de simuler le fonctionnement de mémoires, naturelles ou artificielles, sur des systèmes calculatoires. Il apporte, en quelque sorte, une « boîte à outils » de formalismes assurant une description plus objective des théories cognitives en compétition. Ces formalismes sont à la fois flexibles, transparents et heuristiques. Le connexionnisme est ainsi devenu un puissant outil de développement théorique, à condition bien sûr de ne jamais perdre de vue que les théories cognitives doivent toujours être formalisées à un niveau plus abstrait que les modèles connexionnistes qui les implémentent. En effet, mimer de façon connexionniste une fonction cognitive ne peut en aucun cas démontrer la validité de la théorie sous-jacente qui devra toujours être éprouvée expérimentalement.

G. T.

→ ABSTRACTION, ACTIVATION, APPREN-

TISSAGE, ASSOCIATIONNISME, MÉMOIRE,

REPRÉSENTATION

◆ Bibliographie

Abdi, H., 1994, les Réseaux de neurones, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Caudill, M., Butler, C., 1992, Understanding

Neural Networks, Cambridge, The MIT Press.

Hertz, J., Anders, K., Palmer, R. G., 1991,

Introduction to the Theory of Neural Computation (vol. I), Redwood City, Addison-Wesley

Publishing Company.

Hinton, G. E., Anderson, J. A., 1989, Parallel

Models of Associative Memory. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.

Humphreys, M. S., Pike, R., Bain, J. D., Tehan, G., 1989, « Global Matching : A Comparison

of SAM, Minerva 2, Matrix and TODAM

Models », Journal of Mathematical Psychology
(33, pp. 36-67).

McClelland, J. L., Rumelhart, D.E., and the

PDP Research Group, 1986, Parallel Distributed
Processing : Explorations in the Microstructure
of Cognition (vol. 2 : Psychological and biological
models) , Cambridge, The MIT Press.

Rumelhart, D. E., McClelland, J. L., PDP

Research Group, 1986, Parallel Distributed

Processing : Explorations in the Microstructures
of Cognition (vol. 1 : Foundations) , Cambridge,
The MIT Press.

Nadel, L., Cooper, L. A., Culicover, P., Harnish
R. (éd.), 1989, Neural Connections, Mental

Computations, Cambridge, The MIT Press.

Tiberghien, G., 1997, la Mémoire oubliée,

Liège, Mardaga.

Varela, F. J., 1996, Invitation aux sciences cogni-
tives, Paris, Le Seuil.

CONNEXITÉ

n.f. (angl. Connectedness)

Dans la perception visuelle des
formes, liaison spatiale entre des élé-
ments.

Parmi les facteurs de groupement per-
ceptif, la connexité de deux éléments repré-
sente un cas limite de la proximité. Deux
segments contigus ayant un point commun
forment un groupement perceptif plus
fort que s'il n'existe pas de point commun
entre eux. Leur connexité crée une nouvelle
unité : un angle.

C. B.

CONNOTATION POSITIVE

(angl. Positive Connotation)

Principe thérapeutique utilisé à l'ori-
gine par les thérapeutes familiaux de
l'école de Milan (M. Selvini-Palazzoli
et coll.), par lequel le thérapeute
paraît volontairement accepter la
famille dans sa totalité, les règles de

son fonctionnement, etc., et avoir une attitude globalement favorable.

La connotation positive suppose que les règles de fonctionnement du groupe familial en thérapie soient devinées. Pour accéder à la famille en tant qu'unité systémique, les thérapeutes n'expliquent pas le « jeu », ne l'interprètent pas, ne critiquent rien et paraissent ne rien vouloir y changer. En se mettant consciemment du côté de la famille, ils acceptent et recommandent de ne surtout rien modifier. Se faisant gérants de la poursuite du fonctionnement familial habituel, ils annulent secrètement une règle du système : ils métacommuniquent sur le jeu, le mettant à découvert, l'exagèrent pour le rendre à la fin inacceptable.

Dès lors, dans le paradigme systémique, si les règles du jeu se modifient, les symptômes que présente un membre de la famille peuvent disparaître.

M. G.

CONSCIENCE

n.f. (angl. Awareness, Conscience, Consciousness ; allem. Bewusstsein, Bewusstheit, Gewissen)

PSYCHOL. ET PHILOS. Propriété de réflexivité de l'être humain qui lui permet d'avoir des expériences subjectives, ce qui fait que le sujet peut dire des choses à propos de ses propres actes mentaux, de ses états émotionnels, de ses perceptions sensorielles, de ses croyances.

Une des propriétés fondamentales de la conscience est le fait qu'elle se rapporte toujours à autre chose qu'elle-même :

elle est « conscience de [qqch.] ». Cette propriété est celle de l'intentionnalité de la conscience. Ce point de repère terminologique est important dans la mesure où de nombreux travaux portant sur la conscience titrent sur l'intentionnalité (par exemple « psychologie intentionnelle », « actes intentionnels » (Pacherie, 1993). On distingue plusieurs sens à l'expression « être conscient de... » ; elle peut désigner la conscience préréfléchie (terme d'origine phénoménologique utilisé par J.-P. Sartre), qui concerne la conscience qu'un sujet a du monde dans lequel il agit (les objets, les autres, les connaissances), et la conscience

réfléchi, qui est conscience du fait d'avoir conscience du monde.

La conscience pré-réfléchi accompagne notre action (je n'ai pas besoin de savoir que je sais faire, pour savoir le faire). Dans le langage de J. Piaget, elle est « connaissance en acte », ou encore connaissance antérieure à la prise de conscience. Une conséquence pratique est que, si l'on demande à un sujet de décrire son action (comment est-ce qu'il s'y prend pour faire telle chose), une bonne partie de son savoir n'est pas immédiatement verbalisable parce qu'il n'est pas encore conscientisé. Fonctionnellement, l'action réussie n'a pas besoin d'être pilotée en permanence par la conscience réfléchi.

Enfin, la conscience pré-réfléchi permet de repérer une forme particulière de non-conscience (au sens d'incapacité de nommer) qui ne relève pas de l'inconscient au sens de S. Freud. Ce dernier est défini par l'hypothèse de la censure, donc d'une instance qui fait obstacle à la prise de conscience. La conscience pré-réfléchi se distingue aussi du préconscient : le savoir préconscient a déjà fait l'objet d'une prise de conscience, mais n'est pas disponible au moment même. Il qualifie descriptivement tout ce qui n'est pas présent à la conscience (réfléchi) au moment même mais qui pourrait l'être, alors que le savoir pré-réfléchi concerne ce qui n'a pas encore fait l'objet d'une prise de conscience, sans pour autant qu'il y ait censure.

La seule forme de non-conscient qui soit vouée à le rester est celle qui concerne les domaines inaccessibles à l'expérience subjective (S. K. Bowers et D. Meichenbaum). C'est le cas des faits que le sujet ne peut en aucun cas observer, comme les décharges des neurones ou le fonctionnement des cellules hépatiques ; c'est aussi le cas de ce qui n'existe que conceptuellement, comme les structures linguistiques profondes ou les structures opératoires de l'intelligence. Inconscient freudien, préconscient, pré-réfléchi ont tous la possibilité d'être amenés à la conscience réfléchi, plus ou moins facilement il est vrai.

Selon Piaget, cette prise de conscience est une nouvelle élaboration des connaissances du plan psychologique à un autre :
downloadModeText.vue.download 213 sur 1047

par exemple du plan de l'action à celui de la représentation, du plan de la représentation concrète à celui de la représentation formelle. Il ne s'agit donc pas d'un simple éclairage (une pièce est dans le noir et je tourne le bouton pour y donner la lumière), mais d'un véritable travail cognitif dont la mise en oeuvre n'a rien d'automatique et dont la réalisation suppose une élaboration. Cela permet de comprendre qu'une part importante de notre vécu reste pré-réfléchi. La plupart des techniques d'introspection du début du siècle ont ignoré ce point et ont été sévèrement limitées dans la possibilité de faire décrire l'expérience subjective. La technique de l'entretien d'explicitation permet de surmonter ces difficultés en créant les conditions qui permettent le réfléchissement du vécu avant d'en solliciter la description.

Après avoir été un des thèmes essentiels des débuts de la psychologie scientifique, la conscience, sous l'influence du béhaviorisme, s'est vu refuser tout intérêt scientifique pendant longtemps. Les travaux de Piaget dans les années 1970 sur la prise de conscience lui ont redonné un statut scientifique. Mais, avec le développement massif des sciences cognitives, ce thème apparaît actuellement essentiel, et il fait l'objet d'une véritable explosion éditoriale internationale (avec une forte dominante nord-américaine : D. C. Dennet, R. Jackendoff, McGinn, J. R. Searle, auxquels il faut ajouter le Chilien F. Varela, etc.). Il est devenu difficile de distinguer dans ce domaine les ouvrages des philosophes des « sciences de l'esprit » et ceux des spécialistes de l'intelligence artificielle et des neurosciences (L. S. Penrose, G. M. Edelman, J. C. Eccles, F. Crick). L'enjeu majeur est de savoir si la conscience (l'intentionnalité) est réductible à des informations physiques et peut être intégrée aux sciences de la nature, c'est-à-dire naturalisée. Pour certains, cette réduction est impossible et laisse à la conscience un statut épistémologique unique, différent de tous les autres objets de la science (D. Pinkas). Une autre voie de recherche est d'essayer de cerner les limites méthodologiques de ce qui est accessible à la conscience et peut être mis en mots.

P. V.

→ PHÉNOMÉNOLOGIE

PSYCHAN. Lieu du psychisme recevant les informations du monde extérieur et celles du monde intérieur, sans toutefois les conserver.

Les problèmes de la définition

psychanalytique

Plusieurs acceptions se réfèrent au terme de conscience que l'anglais (consciousness, état de conscience ; awareness, conscience, connaissance ; conscience, conscience morale) et l'allemand permettent de distinguer, contrairement au français. En allemand, on distingue : 1. Bewusstheit : (fait de)

conscience (terme plutôt philosophique). 2. Bewusstsein : (acte de) conscience, qui désigne à la fois, chez Freud, la conscience et le conscient. 3. Gewissen : conscience morale. Ce terme est plus particulièrement lié aux mises en place de Totem et Tabou, de la deuxième topique et de la troisième des Nouvelles Conférences.

Le second fluctue entre les deux sens, souvent pris l'un pour l'autre : conscience, conscient, mais ce dernier, bewusst, en tant que distinct de l'inconscient, unbewusst, et du préconscient, vorbewusst, est employé dans le système perception-conscience. En fait, Freud est amené à utiliser deux systèmes :

- le système inconscient-préconscient-conscient, où le conscient est un lieu particulier de l'appareil psychique, lieu séparé de l'inconscient par le préconscient qui constitue le passage obligé pour un éventuel accès au conscient. On voit immédiatement ici la proximité conscient-conscience ;

- le système perception-conscience, qui apparaît plus tardivement, où la conscience a le rôle d'un organe des sens.

Dans des textes qui s'échelonnent de 1895 (Esquisse d'une psychologie) à 1938 (Abrégé de psychanalyse), Freud parle de la conscience comme d'une qualité du psychique. En réalité, il semble bien que la notion de conscience le laisse dans un très grand embarras.

Développement

La place que Freud donne à l'inconscient

l'inscrit nécessairement en faux contre la donnée de base des philosophes de son temps, pour qui la conscience est l'essence du psychisme, c'est-à-dire la faculté permettant à l'homme de prendre connaissance du monde extérieur comme de ce qui se passe en lui-même et de régir ses comportements. Son expérience clinique le conduit, au contraire, à affirmer que la conscience n'est qu'une partie du psychique et qu'elle n'a pas connaissance de certains phénomènes, ceux précisément qui l'obligent à postuler l'inconscient. Cette position, négative en quelque sorte, n'est pas une définition. Freud n'éprouve pas le besoin d'en donner une, « [elle] ne se peut ni expliquer, ni décrire. Cependant, lorsqu'on parle de conscience, chacun sait immédiatement par expérience de quoi il s'agit », écrit-il. Il en consigne les caractéristiques au gré de son travail.

Caractéristiques

On aurait pu espérer les trouver réunies dans l'article qu'il écrit sous cet intitulé en 1915, mais celui-ci ne sera jamais publié. On est ainsi amené à rassembler des données dispersées. Chez Freud, dans l'Interprétation des rêves, les distinctions : inconscient, préconscient, conscient « supposent

une conception particulière de l'essence de la conscience. Le fait de devenir conscient est pour moi un acte psychique particulier, distinct et indépendant de l'apparition d'une pensée ou d'une représentation. La conscience m'apparaît comme un organe des sens qui perçoit le contenu d'un autre domaine ».

L'acte psychique qui permet ce devenir conscient est soutenu par l'attention, fonction psychique sur laquelle Freud insiste à plusieurs reprises, remarquant sa nécessité en raison de la fugacité spontanée de la conscience. L'orientation de l'attention favorise le passage vers le conscient des représentations préconscientes tout autant que l'énergie investie dans lesdites représentations, énergie qui force - ce sont les termes freudiens - ce passage.

L'inconscient, quant à lui, « ne peut en aucun cas devenir conscient » en dehors du travail de la cure, qui doit permettre la prise de conscience du refoulé (ce qu'on appelle le retour du refoulé).

La fonction psychique de l'attention per-

met que se constitue un système de repères qui se consignent dans la mémoire dont le siège est le préconscient, car mémoire et conscience s'excluent. Il en est, en effet, du pôle conscient de l'appareil psychique imaginé par Freud comme de son pôle perceptif : ce sont des filtres qui ne retiennent aucune information. Parmi les perceptions qui parviennent à la conscience, c'est l'« épreuve de réalité » qui, au niveau du préconscient, a fait le tri et décidé de leur rejet ou de leur acceptation. Du fait que la mémoire et la conscience s'excluent, cette dernière ne peut être le siège de la connaissance et ce point va donc à l'encontre de la pensée contemporaine de Freud. Par contre, l'identité de la conscience et de la raison se comprend mieux dans la mesure où l'exercice de celle-ci est discontinu. À ce propos, la relation au temps est, dit Freud, « liée au travail du système conscient ».

C'est aussi à la conscience qu'appartiennent « le prononcé de jugement impartial » et la transformation « de la décharge motrice en agir » selon son expression dans les Formulations sur les deux principes de l'événement psychique (1911). C'est elle, enfin, qui régit l'affectivité.

Totem et Tabou voit l'introduction de la conscience morale comme « la perception interne du rejet de certains désirs que nous éprouvons ». Les textes ultérieurs, et plus particulièrement la deuxième topique : le moi, le surmoi et le ça, distinguent la conscience morale de la conscience. « Nous la compterons [la conscience morale] avec la censure de la conscience et l'épreuve de réalité au nombre des grandes institutions du moi. » Dès lors, le moi occupe une position centrale, et la conscience morale, à laquelle se trouvent liées la culpabilité et l'angoisse, prend une dimension analytique.

downloadModeText.vue.download 214 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

191

Lacan

Cinquante ans après l'Interprétation des rêves (1900), Lacan constate que, dans son auditoire, « il y en a plus d'un dont la formation est de philosophie traditionnelle et pour qui la saisie de la conscience par elle-même est un des piliers de la conception du monde », c'est-à-dire que l'essentiel du

message de Freud semble oublié, voire rejeté. Nombre des disciples de ce dernier - et notamment sa fille - centrent le travail de la cure sur le moi et ses résistances, c'est-à-dire sur le conscient.

Lacan insiste sur « le retournement de perspective qu'impose l'analyse ». Il avance en partant de la critique du cogito que « ce qui pense est barré de la conscience et que le sujet qui parle, c'est le sujet de l'inconscient ». Il opère dès lors une véritable fracture dans la théorie analytique en séparant ce sujet de l'inconscient du moi conscient et en réaffirmant la dimension imaginaire de celui-ci, comme il l'avait fait dès 1936, dans sa communication sur « Le stade du miroir ». Certes, la fascination s'y révèle nécessaire à la constitution du moi mais ne peut se poursuivre dans la cure.

Ici, la conscience, support du moi, n'a plus une place centrale ; le moi n'est, selon Lacan, que la somme des identifications successives, ce qui lui donne le statut d'être un autre pour lui-même, et c'est le sujet de l'inconscient qui nous interroge. Entre les deux, « il y a non seulement dissymétrie absolue mais différence radicale » dit encore Lacan, qui illustre son propos à l'aide du schéma L (→ MATHÈME, fig. 1), où sont figurés en S le sujet et en a le moi, l'Autre A introduisant l'ordre symbolique.

Lacan ne néglige pas la conscience mais il en dénonce les illusions. Pour lui, la conscience n'est pas connaissance mais mé-connaissance, où il joue sur le double sens du « mé » : connaissance (jusqu'à quel point ?) du moi et inverse de la connaissance. Ajoutons qu'il ne laisse pas la perception dans son statut freudien de pur filtre. Il la structure en la liant au symbolique, car à quoi servirait le perçu s'il n'était pas nommé ? « C'est par la nomination que l'homme fait subsister les objets dans une certaine consistance. » Quant au désir, étant en grande partie inconscient, il échappe dans cette mesure à la conscience. Celle-ci n'est placée sur aucune des différentes configurations du noeud borroméen.

Malgré la reprise par Lacan des textes de Freud, il s'établit entre leurs deux conceptions de la conscience une distance qui ne peut que retentir sur la conduite de la cure.

Et pourtant, Lacan écrit : « Son expérience impose à Freud de refondre la structure du sujet humain en le décentrant par rapport

au moi, et en rejetant la conscience dans une position sans doute essentielle, mais problématique. Je dirais que le caractère insaisissable, irréductible par rapport au fonctionnement du vivant, de la conscience,

c'est dans l'oeuvre de Freud quelque chose d'aussi important à saisir que ce qu'il nous a apporté sur l'inconscient. »

A. J.-F. et D. Ste F. G.

◆ Bibliographie

Bowers, S. K., Meichenbaum, D. (Eds), 1984,

The Unconscious Reconsidered, New York,

Wiley J. and Sons.

Dennet, D.C., 1993, la Conscience expliquée,

Paris, Odile Jacob.

Ey, H., 1963, la Conscience, Paris, Desclée de

Brouwer.

Piaget, J., 1974, la Prise de conscience, Paris,

P.U.F.

Pacherie, E., 1993, Naturaliser l'intentionnalité,
Paris, P.U.F.

Pinard, A., 1989, la Conscience psychologique,
Québec, Presses de l'université.

Pinkas, D., 1995, la Matérialité de l'esprit, Paris,
La Découverte.

Sartre, J.-P., 1936, la Transcendance de l'ego,

Paris, Vrin.

Vermersch, P., l'Entretien d'explicitation, Paris,
ESF.

CONSCIENCE DE SOI
(angl. Self-Consciousness)

Prise de connaissance de soi-même en
tant qu'être distinct d'autrui.

DÉVELOP. L'évolution de la prise de
conscience de soi a été particulièrement
étudiée par H. Wallon, qui voit dans la
genèse du moi l'effet d'une différenciation
réciproque, progressive, d'avec l'autre
à partir d'une symbiose affective initiale.

L'amorce de cette différenciation apparaît sous la forme de jalousie vers 9 mois donc à peu près en même temps que se manifeste la « peur de l'étranger » et de sympathie vers 14 mois. Cette dernière témoigne encore d'une certaine confusion entre soi et autrui car l'enfant réagit à ce qui atteint l'autre comme s'il était lui-même en jeu. Puis des jeux d'alternance et de réciprocité entre deux partenaires vont se poursuivre pendant une assez longue période. Chaque partenaire est alternativement actif et passif et c'est par la répétition d'un même acte dont il est tour à tour l'agent et l'objet que l'enfant va peu à peu parvenir à un dédoublement entre celui qui agit et celui qui subit. Dans ces jeux d'alternance, les deux partenaires conservent d'abord « une sorte d'équivalence essentielle [...], deux individus si l'on veut, mais parfaitement assimilables et interchangeable... » (Wallon). Seule la représentation va, vers 7 ans, lui permettre d'identifier solidairement sa personnalité et celle des autres en dépassant « l'espace de ses perceptions et de ses images pour les ordonner comme de simples symboles dans une sorte d'espace idéal, dans un espace d'ultra-perception » (Wallon).

E.V.

DIFFÉR. Les individus ont, à des degrés différents, une tendance stable à diriger leur attention vers eux-mêmes. Une échelle de conscience de soi (angl. Self-Consciousness Scale) a été proposée par A. Fenigstein,

M. F. Scheier et A. H. Buss en 1975. Elle distingue la conscience de soi « privée », la conscience de soi « publique » et l'« anxiété sociale ». D. Christensen a également construit en 1982 une échelle de conscience de soi comme comportement social inadapté.

M. R.

→ NÉGATIVISME, PENSÉE PAR COUPLE

CONSCIENT

n.m. (angl. Conscience ; allem. [das] Bewusste).

GÉNÉR. Contenu psychique qui appartient à un moment donné à la conscience.

PSYCHAN. Lieu de l'appareil psychique concerné par le fonctionnement du système perception-conscience.

R. L.

→ CONSCIENCE

CONSCIENT, E

adj. (angl. Conscious)

PSYCHOL. Se dit de certains phénomènes psychologiques partiellement connaissables par le sujet qui en est le siège.

Dans la psychologie préscientifique, l'ensemble des phénomènes psychologiques est l'équivalent de l'ensemble des phénomènes conscients. L'information apportée au sujet par ces phénomènes est considérée comme fiable et complète.

Dans les débuts de la psychologie scientifique, notamment chez W. Wundt et ses continuateurs, un certain mélange d'expérimentation et de témoignages de la conscience est tenté sous la forme de l'introspection expérimentale. Cette démarche n'est guère couronnée de succès.

Dans la psychologie scientifique moderne, l'ensemble des phénomènes psychologiques est au contraire considéré, par principe, comme beaucoup plus vaste que l'ensemble des phénomènes conscients. En outre, l'information apportée par ceux-ci n'est pas acceptée comme étant directement fiable.

Le béhaviorisme tire les conséquences de cette position : il considère les comptes rendus verbaux que peut donner un sujet sur ses états de conscience comme des comportements, théoriquement au même titre que les autres. En fait, assez souvent, chez les béhavioristes les plus stricts, ils sont reçus comme moins dignes de considération que les autres.

La psychologie cognitive utilise les mêmes principes, mais de façon méthodologiquement beaucoup plus élaborée. Elle reprend sur de nouvelles bases le couple « expérimentation plus compte rendu du sujet ». L'analyse des protocoles verbaux y est considérée comme une riche source d'information pour l'expérimentateur. Mais au plan théorique, la psychologie cognitive

downloadModeText.vue.download 215 sur 1047

présuppose que la majorité des activités et des états psychologiques, aussi bien cognitifs que motivationnels, sont primitivement non conscients.

On considère généralement pour l'instant que la propriété d'être conscients appartient essentiellement aux processus qui mettent en jeu des mécanismes de contrôle de l'activité psychologique interne, par opposition aux phénomènes automatiques ou automatisés, qui sont normalement non conscients.

On admet que c'est essentiellement la représentation terminale, celle qui sert de « sortie » aux processus, qui possède la propriété d'« être consciente », la plupart des représentations intermédiaires étant non conscientes.

L'étude des processus de perception, ou de compréhension du langage, celle de multiples phénomènes analysés au laboratoire (amorçage sémantique, exploration ou manipulation d'images mentales, formes diverses de résolution de problèmes, etc.) fournissent des données qui apportent du crédit à ces vues générales.

J.-F. L. N.

→ AUTOMATIQUE (ADJ.), BÉHAVIORISME,

COMPORTEMENT, INTROSPECTION, SUBJECTIF

CONSÉCUTIF (EFFET)
(angl. After-Effect)

Modification apparente d'une caractéristique sensorielle qui suit une exposition préalable à une stimulation.
(Syn. aftereffect.)

Les effets consécutifs sont généralement négatifs pour autant qu'ils consistent en une modification dans le sens d'une augmentation de différence entre un stimulus test et un stimulus d'adaptation* préalablement observé. Ainsi, une grille verticale apparaît temporairement inclinée dans le sens antihoraire après l'observation prolongée d'une grille inclinée dans le sens horaire. Ces effets se manifestent aussi sous la forme d'une élévation des seuils de détection pour un stimulus identique ou voisin du stimulus d'adaptation.

Les images consécutives et le mouvement consécutif apparaissent spontanément sans nécessité d'un stimulus test pour attester leur présence.

C. B.

CONSÉCUTIF VISUEL (EFFET)
(angl. Visual After-Effect)

Modification des caractéristiques apparentes des stimulus visuels faisant suite à l'observation de stimulus présentant des caractéristiques voisines.

L'observation prolongée (plusieurs dizaines de secondes) d'un stimulus visuel entraîne à sa disparition des modifications des caractéristiques perçues des stimulus, modifications qui révèlent la persistance

d'une activité engendrée par le premier stimulus. L'effet est à son maximum à la disparition du stimulus inducteur et son amplitude décroît avec le temps (quelques dizaines de secondes).

Les effets consécutifs portent sur des caractéristiques comme les orientations de contour, les contrastes (→ IMAGE CONSÉCUTIVE), les fréquences spatiales, le sens d'un mouvement (→ MOUVEMENT APPARENT), la stéréopsie, etc. Les modifications observées vont généralement dans le sens d'effets de contraste, en exagérant la différence perçue entre deux caractéristiques. Après l'observation d'un réseau fait de barres parallèles orientées à 10° dans le sens antihoraire, ce même réseau présenté verticalement apparaîtra incliné dans le sens horaire.

C. B.

CONSEILLER D'ORIENTATION
PSYCHOLOGUE

Psychologue recruté par concours (BO no 26 du 22 juillet 1993) par l'Éducation nationale, sur la base de l'obtention d'un diplôme d'État (décret du 20 mars 1991). Il intervient dans les établissements de l'enseignement secondaire.

Le rôle du conseiller d'orientation psychologue est de recevoir les élèves qui le souhaitent pour un entretien, pour des échanges ou pour une investigation spécialisée ; il consiste également à recevoir les élèves qui relèvent d'expertises spécifiques

(Orientation particulière, enseignement spécialisé). Ce psychologue intervient aussi pour des bilans individuels et collectifs, et pour l'aide à l'adaptation des élèves en difficulté. De manière générale, il participe à l'effort d'amélioration de l'efficacité scolaire tant sur les plans relationnel et institutionnel que sur celui des conditions d'apprentissage.

A. W.-B.

CONSENTEMENT

n.m. (angl. Consent)

Manifestation de volonté expresse ou tacite par laquelle une personne approuve un acte que doit accomplir un autre.

PSYCHIATR. Entre le médecin et le patient, il se forme un véritable contrat, à la condition notamment que le malade (ou son représentant) donne son consentement « libre et éclairé ».

M. G.

CONSERVATION

n.f. (angl. Conservation)

Ce qui ne varie pas sous l'effet d'une certaine transformation.

LOG. ET DÉVELOP. Le transvasement d'un liquide d'un récipient large et plat dans un récipient étroit et haut ne modifie pas

la quantité de liquide transvasé bien que d'autres aspects de ce dispositif soient modifiés par cette action (le niveau du liquide, par exemple ; on parle évidemment ici des conservations logiques, qui ne tiennent pas compte des aléas physiques du transvasement). L'identification de ces invariances est essentielle à la constitution de la pensée rationnelle, faute de quoi l'individu ne trouverait ni cohérence ni continuité à son environnement.

L'étude des étapes de l'acquisition des conservations par l'enfant a été au centre des travaux de J. Piaget, de B. Inhelder et de A. Szeminska. L'extraction de ces invariants (conservation des quantités physiques, des surfaces, des nombres, etc.) implique nécessairement en effet la mise en oeuvre d'opérations logiques dont le niveau de composition évolue avec l'âge et définit

les caractéristiques des grands stades du développement décrits par Piaget. Ainsi, dans l'exemple pris plus haut, la conservation de la quantité d'un liquide transvasé du récipient A au récipient B est tirée soit de l'opération inverse (reverser le liquide du récipient B dans le récipient A), soit de l'opération réciproque (compensation : plus large \times plus plat = plus étroit \times plus haut), soit de l'opération identique (« on n'a rien ajouté ni rien enlevé »).

Les trois stades de l'acquisition

Selon Piaget, l'acquisition des conservations passe par trois stades, dont l'âge d'accès varie selon le domaine considéré.

Au cours d'un premier stade préopératoire, l'enfant nie toute conservation : il considère qu'il y a plus d'eau dans le récipient haut et mince que dans le récipient large et plat, que la quantité de pâte à modeler contenue dans une boule augmente (ou diminue) si on transforme cette boule en saucisse, que la surface disponible d'un pré varie selon qu'on place la maison du fermier au centre de ce pré ou à sa périphérie, etc.

Dans le deuxième stade (intermédiaire), la conservation est affirmée dans certains cas (lorsque les changements apparents ne sont pas trop importants) et niée dans d'autres. Par exemple, l'enfant répond qu'il y a autant de pâte dans la boule et dans le saucisson parce qu'on peut refaire une boule, ou parce que le saucisson est plus étroit mais plus mince ou parce qu'on n'a rien ajouté ni retiré. Mais si on transforme le saucisson en un macaroni très long et très mince, l'enfant revient à la non-conservation parce que « le macaroni est vraiment trop fin ».

Enfin, au troisième stade (opératoire), la conservation est affirmée dans tous les cas.

D'après Piaget, la non-conservation des stades initiaux vient de ce que l'enfant reste centré sur un état de l'objet (la hauteur du niveau de l'eau, par exemple) au lieu de traiter la transformation qui fait passer d'un état à l'autre.

downloadModeText.vue.download 216 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

C'est seulement lorsque est acquise la réversibilité, qui permet de composer l'action intériorisée directe et l'action intériorisée inverse ramenant à l'état initial, que peuvent se construire les principales invariances qui caractérisent l'accès par l'enfant au stade opératoire concret.

Les différentes formes de la conservation

La forme la plus élémentaire de conservation se trouve dans ce que Piaget appelle « l'objet permanent », c'est-à-dire dans l'attribution d'une existence stable aux objets même lorsqu'ils se déplacent ou cessent d'être perceptibles. Acquise vers 15-18 mois, cette conservation est très précoce parce qu'elle ne concerne que des changements de position des objets. Lorsque la transformation appliquée modifie les objets eux-mêmes (leur forme, la disposition de leurs parties), les conservations sont beaucoup plus tardives et s'échelonnent de 5-6 ans jusque vers 12-13 ans. La conservation de l'ordre et celle de la substance sont les plus primitives (5-7 ans), la conservation du poids apparaît vers 8-9 ans, celle des longueurs et des surfaces vers 9-10 ans, enfin celle du volume et de la densité vers 12 ans.

Ce décalage pose un problème : puisque les arguments logiques conduisant à la conservation sont exactement les mêmes, quel que soit le domaine considéré, pourquoi l'enfant qui conserve la substance ne conserve-t-il pas aussi le poids, les surfaces, les volumes ? Piaget explique ces « décalages horizontaux » (c'est-à-dire survenant à l'intérieur d'un même stade de développement) par « la résistance des objets » aux assimilations du sujet. Cette résistance varie selon la prégnance des aspects perceptifs apparents (et trompeurs) de ces objets et empêche la généralisation du raisonnement à n'importe quel contenu.

Réserves sur la notion de stade opératoire

De nombreux travaux contemporains ont mis en évidence l'existence de décalages horizontaux d'une ampleur bien plus considérable que celle observée en son temps par Piaget. En simplifiant les tâches, en modifiant le nombre et la saillance des données perceptives disponibles, en diminuant ou en augmentant les charges pesant sur la mémoire, le même enfant peut donner des réponses de conservation dans un cas et de non-conservation dans l'autre. On est donc

aujourd'hui prudent dans l'utilisation de la notion de stade de développement opératoire puisqu'il faut toujours mettre soigneusement en relation le comportement de l'enfant avec les caractéristiques propres des tâches auxquelles il a été confronté.

Y. H.

◆ Bibliographie

Bideaud, J., Houdé, O., et Pedinielli, J.-L., 1993, l'Homme en développement, Paris, P.U.F.

Piaget, J., et Inhelder, B., 1941, le Développement des quantités chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Piaget, J., et Inhelder, B., 1947, la Représentation de l'espace chez l'enfant, Paris, P.U.F.

Piaget, J., et Szeminska, A., 1941, la Genèse du nombre chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

CONSIGNE

n.f. (angl. Instruction)

GÉNÉR. Explication par laquelle un expérimentateur décrit verbalement à un sujet les buts et les conditions de l'expérience à laquelle il est appelé à participer.

En psychologie animale, ce sont la structure de la situation, la motivation préexistante et la récompense qui déterminent ensemble le comportement de l'Animal. Il est parfois nécessaire de modeler ce comportement par apprentissage. Il est assez éclairant de considérer la consigne comme fournissant chez l'Homme un substitut verbal de ce modelage. La consigne comporte ainsi une triple description de la situation, du comportement attendu du sujet et des objectifs qui lui sont assignés ; le terme de tâche recouvre cet ensemble. L'expérimentateur présuppose qu'une motivation de base convenable est présente chez le sujet.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Instruction donnée aux sujets sur la façon d'accomplir la tâche qui leur est proposée dans un test.

Les consignes ont pour objet de rendre

constantes les conditions d'application du test et par conséquent de diminuer l'importance des facteurs d'erreur entachant les comparaisons entre sujets.

M. R.

CONSISTANCE

n.f. (angl. Consistency)

1. Répétition d'un même type de réponse dans le comportement d'un individu ou d'un sous-groupe.
2. Dans un sondage, maintien d'une même opinion par un sujet interrogé.

Introduit par C. Faucheux et S. Moscovici dans le contexte des recherches sur l'influence des minorités, le concept de consistance est le principal facteur déterminant une des modalités de l'influence sociale et de l'innovation. Selon ces auteurs, la consistance du comportement d'un individu ou d'un sous-groupe est perçue comme un indice de certitude. Elle exprime une très ferme attitude dans des circonstances où les opinions dominantes sont habituellement moins assurées, et présente une solution de rechange valable à des opinions dominantes.

R. L.

→ DISSONANCE COGNITIVE (THÉORIE DE LA)

CONSOLIDATION MNÉSIQUE

(PÉRIODE DE)

(angl. Memory Consolidation Period)

Période, consécutive à un apprentissage, durant laquelle s'élabore la trace mnésique.

Le terme de « consolidation » apparaît ici impropre dans la mesure où il suppose que la trace mnésique est établie dès la phase d'acquisition. En réalité, on sait maintenant que l'information nouvelle n'est pas inscrite d'emblée sous sa forme définitive dans le système nerveux. La fixation en mémoire nécessite que divers traitements s'opèrent sur l'information. L'un d'entre eux intervient sans doute au cours de la période de quelques secondes ou quelques minutes qui suit l'acquisition. En effet, il a pu être montré que des traitements (anesthésie par exemple) qui diminuent le niveau

d'activité centrale au cours de cette période perturbent la rétention de l'apprentissage ; à l'inverse, des traitements (stimulations de la formation réticulée par exemple) qui augmentent ce niveau d'activité centrale facilitent la rétention mnésique ; toutefois, au-delà d'un certain niveau d'activation, le traitement est perturbé.

Ainsi, l'efficacité du traitement de l'information apparaît liée à un niveau optimal d'activité nerveuse. La période dite « de consolidation mnésique » pourrait être caractérisée par des modifications du fonctionnement cellulaire comme les phénomènes d'échanges membranaires ou la potentialisation à long terme.

P. L.
→ MÉMOIRE

CONSTANCE

n.f. (angl. Retest Reliability)

Corrélation entre deux applications successives du même test aux mêmes personnes.

C'est une forme de fidélité* du test.

M. R.

CONSTANCE (PRINCIPE DE)

(angl. Principle of Constance ; allem. Konstanzprinzip)

Principe proposé par S. Freud comme le fondement économique du principe de plaisir et selon lequel l'appareil psychique viserait à maintenir constant son niveau d'excitation par divers mécanismes d'autorégulation.

G. Fechner en 1873 avait déjà émis l'hypothèse d'un principe de stabilité qui étendait au domaine de la psychophysiologie le principe général de la conservation de l'énergie. Dans ses premières formulations théoriques (1895), Freud ne s'attache pas (à l'inverse de J. Breuer) à décrire un système d'autorégulation de l'organisme où domine le principe de constance. De son point de vue, le fonctionnement du système ner-

downloadModeText.vue.download 217 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

veux est soumis au « principe d'inertie », ce qui signifie pour Freud qu'il obéit à la tendance des neurones à se débarrasser d'une certaine quantité d'excitation. La loi de constance n'est dès lors que l'infléchissement provisoire du principe d'inertie imposé par les urgences de la vie. Cette hypothèse sera reprise et précisée dans l'Interprétation des rêves (1900), où l'on voit que l'écoulement libre des quantités d'excitation caractérisant le système inconscient se trouve inhibé dans le système préconscient-conscient. Cette hypothèse préfigure l'opposition du principe de plaisir et du principe de réalité, marqué par la tendance à maintenir constant le niveau d'excitation.

Ce n'est qu'en 1920, dans Au-delà du principe de plaisir, que l'on trouve la formulation définitive du principe de constance. Ce dernier y est assimilé au principe de nirvana entendu comme « tendance à la réduction, à la suppression d'excitation interne ». Cette note qui semble marquer l'abandon de la distinction entre principe d'inertie et principe de constance n'est peut-être qu'apparente, dans la mesure où Freud caractérise la pulsion de mort par la tendance à la réduction absolue des tensions et retrouve dans la pulsion de vie l'infléchissement de cette tendance sous l'effet organisateur d'Éros.

R. L.

CONSTANCE PERCEPTIVE
(angl. Perceptual Constancy)

Fait de percevoir invariables des propriétés intrinsèques d'objet en dépit d'un déplacement ou d'un changement de position propre ou en dépit de ceux que subit l'objet.

Tout changement de position ou de localisation dans l'espace modifie les rapports perceptifs d'un observateur à ce qu'il observe, en transformant tout ou partie des caractères de l'excitation sensorielle. Pourtant, toutes choses égales d'ailleurs, on n'attribue pas à un adulte à grande distance la taille d'un enfant ; un tissu transporté de la lumière dans l'ombre n'est pas confondu avec un tissu teint d'une couleur plus sombre ; un rectangle incliné n'est pas identifié à un trapèze ou à un losange. La constance nous fait distinguer ce qui est « changement d'état » d'un « changement

de position » (H. Poincaré), et la réalité de l'apparence.

Ce phénomène, d'une très grande généralité, s'applique à tous les descripteurs d'objet : couleur, forme, taille, poids, son, odeur, saveur, etc. Toutes les modalités sensorielles extéroceptives paraissent capables de le produire. Toutefois, c'est à la perception visuelle que s'est adressé le plus grand nombre d'études empiriques et théoriques. C'est pourquoi on se bornera ici à citer, à titre d'exemples des constances visuelles, celles de forme et de taille.

Tous les êtres organisés se révèlent capables de constance, à des degrés divers et pour un nombre plus ou moins grand de propriétés.

Traits caractéristiques de la constance

perceptive

La constance présente à l'observation directe des traits caractéristiques : elle s'impose spontanément, de façon immédiate et coercitive. Elle n'est ambiguë, pour l'individu qui la réalise, que dans des conditions de situation très particulières. Dans la vie quotidienne, il n'a pas conscience d'une alternative entre invariance et perception d'un changement. Aussi la constance ne fait-elle problème qu'à la réflexion. Le caractère immédiat, contraignant et quasi automatique de la constance rend impossible de voir en elle un acte intellectuel délibéré, qui viendrait corriger une sensation première correspondant aux changements apparents. Mais elle n'apparaît pas non plus souscrire aux critères essentiels d'une réponse perceptive puisqu'elle semble ne pas prendre en compte les variations qui affectent l'excitation et sont contenues dans les messages afférents. Bien qu'elle constitue un accord à la réalité objective, descriptible et mesurable indépendamment de la perception, la constance n'est que rarement parfaite. Sa mesure, donnée aisément par l'indice de Brunswik*, indique une invariance relative à la transformation.

Cet indice, proposé par E. Brunswik en 1929, mesure la constance perceptive (C) d'une propriété intrinsèque d'objet en rapportant l'estimation quantifiée de cette propriété, appelée R (pour réponse), d'une part à sa mesure objective (O) et, d'autre part, à sa mesure projective, dite aussi « apparente », désignée par la lettre S (de l'allemand. Scheinbar).

Ce rapport a la forme suivante :

Les mesures O et S sont, par principe, indépendantes de toute évaluation perceptive. Mais elles sont censées correspondre aux bornes extrêmes de la perception. La valeur O se confondrait ainsi avec la perception lorsque l'objet étudié est placé dans le plan fronto-parallèle à une distance d'acuité maximale, considérée comme nulle. C'est une valeur absolue. La valeur S constitue une mesure de la propriété d'objet étudié pour toute position de l'objet en dehors du plan fronto-parallèle et à distance non nulle.

C'est une mesure géométrique et relative, fondée sur une position de l'objet par rapport à celle d'un observateur. Par exemple, la taille S d'un objet est mesurée par sa grandeur O , corrigée par la distance qui le sépare de l'observateur ; sa forme S , par la forme O corrigée par l'angle visuel et la dis-

tance ; sa couleur S , par la valeur O de couleur, rapportée à l'éclairement ambiant, etc.

Une estimation perceptive R , quand elle est égale à la valeur O , fournit un indice $C = 1$ et indique une constance parfaite.

Une estimation perceptive R égale à une valeur S fournit un indice $C = 0$ et indique, à l'opposé, une perception uniquement dépendante de la position spatiale de l'objet.

La constance perceptive est censée se situer toujours entre ces deux pôles ; compromis entre l'un et l'autre, ou expression d'une dualité, elle signifierait que la perception d'une propriété invariante n'est jamais totalement indépendante des variations apparentes dues à la position de l'objet considéré.

Aussi bien, toutes les valeurs comprises entre 0 et 1 seraient-elles indicatives de constances à des taux divers.

Ce point de vue n'est plus unanimement partagé : certains chercheurs ont préconisé l'utilisation de la formule de Brunswik pour établir des seuils, considérant que seules les valeurs C supérieures à la médiane témoignent d'une constance. Par ailleurs, on a parfois obtenu des indices C supérieurs à 1 , indiquant ce que J. Piaget a appelé une « sur-constance », c'est-à-dire une correction exagérée de l'apparence. Par

exemple, un objet lointain qui paraît très petit peut être estimé plus grand qu'il n'est réellement, en particulier par surestimation de son éloignement.

Malheureusement, les recherches (fort nombreuses dans les années 1950-1960) d'une loi de composition invariante entre valeur de position et valeur d'état, du type, par exemple, $\text{loin} \times \text{apparemment petit} = \text{réellement grand}$, ont échoué à trouver la cohérence escomptée.

Bien qu'elles aient renforcé la suspicion qui s'attache à l'idée de la constance compromise, elles se sont montrées impuissantes à élaborer une autre forme de mesure. Aussi l'indice de Brunswik demeure-t-il la mesure la plus facile et la plus directe du phénomène de constance.

Les formes de la constance perceptive diffèrent suivant les situations, les échelles de transformation utilisées et, chez l'Homme, les consignes données.

D'abord, elle a été décrite comme linéaire, mais sans accord sur le sens de la relation : certains ont observé que la constance diminuait en raison directe de l'ampleur de la transformation (un objet serait vu d'autant plus petit qu'il est plus éloigné) ; d'autres, qu'elle évoluait en raison inverse (un objet serait vu d'autant plus grand qu'il est plus lointain). Enfin, quelques travaux ont trouvé des relations plus complexes, par exemple paraboliques.

Ces divergences reflètent les désaccords relevés en cas de mesures directes, par le même individu, de distance et de taille, ou d'inclinaison et de forme, ou d'éclair-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

195

rement et d'albédo. Elles témoignent des difficultés éprouvées à rendre compte de la constance en postulant un espace perceptif homogène, dont la géométrie euclidienne a fourni le modèle de référence le plus souvent testé.

Sensibilité aux facteurs de variation

Les études expérimentales de la constance ont mis en évidence sa sensibilité à de

nombreux facteurs de variation. Parmi les facteurs de situation, le contexte spatial joue un rôle déterminant : sans repère de distance et d'inclinaison, les constances de taille et de forme chutent ; la perception du sujet s'ajuste alors à la valeur apparente de la propriété considérée. D'autres variables, telles que la familiarité, la signification, jouent aussi un rôle.

D'autres variables encore, inhérentes à l'observateur, influent sur la constance : en tout premier lieu, l'âge. La constance est, en effet, un fait de développement. Cela témoigne notamment d'une influence de l'expérience qui n'est pas nécessairement l'effet d'apprentissages. Mais la personnalité, le style cognitif, le niveau intellectuel, la culture sont aussi susceptibles de peser sur le niveau de constance observé. Aussi, en première conclusion, la constance apparaît-elle comme une réponse complexe, un jugement interprétatif de la réalité.

Les théories

Les théories qui, à partir de ces constats, ont cherché à expliquer les règles et les mécanismes qui régissent l'extraction d'invariance se divisent en deux grands courants dans la lignée de Hering, d'une part, et de Helmholtz, d'autre part. Le premier estime l'invariance inscrite dans l'organisation des systèmes sensoriels. Le système visuel, l'oeil en forment le modèle. La théorie de J. J. Gibson (*Senses as Perceptual Systems*, 1966), qui se rattache à ce courant, fait de la constance visuelle le fruit d'un rapport qui s'établit directement entre une texture optique, physiquement déterminée, et un gradient (de distance ou d'inclinaison) produit par les variations de densité optique liées à la distance ou à l'inclinaison.

Le courant né des idées formulées par Helmholtz voit dans les constances une construction psychologique faite d'inférences perceptives. J. Piaget en a donné, avec « les isomorphismes partiels » (in *Logique et Perception*, 1958), l'expression la plus analytique et la plus achevée : la constance serait une composition de même nature que la conservation, mais affaiblie ; celle de taille serait due à « un rapprochement virtuel », celle de forme à « un redressement virtuel ». Ces deux actions, proportionnelles au déplacement linéaire ou angulaire responsable de la transformation, sont perceptives, car elles ne respectent pas l'indépendance des éléments qui sont mis

en rapport les uns avec les autres.

L'intérêt porté à ces théories cède actuellement le pas à des modèles neurophysiologiques, dans lesquels sont prises en compte les spécificités fonctionnelles des structures corticales, ou à des modèles dits « neuro-mimétiques ».

H. B.

CONSTANCES

(DÉVELOPPEMENT DES)

(angl. Development of Constancies)

Acquisition par l'enfant de la possibilité de percevoir comme invariantes les propriétés intrinsèques des objets, quelle que soit leur place et quels que soient les changements de place ou de forme que subissent ces objets.

Pour l'adulte, l'identité d'un objet solide, de quelque point de vue qu'il le perçoive, est si évidente et assurée qu'elle lui paraît naturelle. Toutefois, les mesures de constance perceptive recueillies à des âges successifs, pour des propriétés diverses, accusent des variations communes et ordonnées, ce qui soulève la question de savoir si cette ordonnance exprime ou non un développement*. Cette question est débattue en psychologie depuis plus d'un siècle ; elle n'a pas encore reçu de réponse entièrement satisfaisante en dépit de clarifications critiques qui ont permis tantôt d'améliorer les méthodes d'étude, tantôt d'ouvrir de nouvelles voies d'approche.

ÉVOLUTION DES CONSTANCES PERCEPTIVES

AVEC L'ÂGE

Les faits qui alimentent la discussion peuvent être résumés de la façon suivante : la constance perceptive augmente avec l'âge, jusqu'à une valeur maximale, puis diminue et se stabilise à un niveau légèrement inférieur. Cette évolution peut être représentée par une courbe en U inversé dont les deux branches ne sont pas symétriques. une élévation de niveau importante et rapide succède un abaissement plus lent et bien moins ample, de sorte que le niveau moyen de constance de l'adulte est très notablement plus élevé que celui de l'enfant de 5 ans. Cette évolution a été observée pour des qualités visuelles telles

que la forme, la taille, la couleur. Elle a été également remarquée pour l'intensité et la hauteur tonale de sons. La reconnaissance d'une mélodie transposée d'un ton dans un autre, qui manifeste l'extraction d'une invariance formelle en dépit des variations de fréquence, peut être assimilée à une constance perceptive. Il en est de même pour toute extraction d'une propriété intrinsèque à un objet ou caractérisant une forme malgré ses changements apparents, dus à un déplacement spatial ou temporel. L'estimation de durées similaires en dépit des activités différentes qui les remplissent en offre un exemple. Mais, bien qu'il soit couramment répété que toutes les quali-

tés d'objet discernables dans une modalité sensorielle quelconque peuvent donner lieu à constance perceptive, la plupart des recherches se sont adressées à la perception visuelle. Ce sont donc les constances de forme, de taille et, dans une moindre mesure, de couleur qui font référence pour juger du développement de la constance, considérée comme phénomène générique.

Les décalages dans l'évolution

Si la constance de ces trois propriétés évolue, suivant l'âge, de façon comparable, il n'en subsiste pas moins des décalages importants. Les niveaux initiaux, les rythmes de changement, la date d'accession au maximum, la régulation finale montrent des différences. Une première difficulté, dans les comparaisons, est due au fait que les âges pris comme points de départ des évolutions ne sont pas les mêmes et ont été choisis sur la base de connaissances ou de compétences spécifiques, supposées plus que prouvées. Ainsi, pendant longtemps, on a considéré qu'il était possible de faire comparer plus tôt des couleurs et des formes que des grandeurs. Les études ont donc débuté autour de 2 ans pour les formes et autour de 5 ans pour les tailles, sauf une, qui commence à 2 ans. En outre, la demande quasi unanime de réponses verbales (du type « est-ce pareil ou différent ? ») a incité à retarder l'âge initial des études. Les évolutions ne couvrent donc pas des échelles d'âges identiques. Elles diffèrent quant à l'âge d'accession à un maximum de constance mais beaucoup moins quant à la valeur de ce maximum, toujours très élevée (entre 0,85 et 1). Ainsi, le maximum de constance de forme est atteint vers 9-10 ans alors que le maximum de constance de taille se situe entre 7 et 9 ans.

Ce décalage, ainsi que l'allure de la diminution qui précède la stabilisation, a conduit à s'interroger sur ce dont est faite la réponse de constance.

Les changements qualitatifs

et leur intégration par l'enfant

L'interprétation générale des courbes à maximum consiste à supposer un changement qualitatif, une succession de deux mécanismes différents. L'élévation de constance est ainsi considérée comme une perception sélective et de plus en plus fine de la qualité étudiée, qui néglige les changements dits « apparents ». Les estimations de taille ou de forme produites par les enfants seraient alors indépendantes des positions spatiales. Puis les perceptions s'étendent, c'est-à-dire englobent plus d'aspects et de dimensions et deviennent aussi plus analytiques, de sorte que les changements de position seraient pris en compte et cela amènerait à un compromis ou à une composition exprimés par une diminution de la constance et marquant un changement d'ordre qualitatif. Reste alors à expliquer pourquoi les changements de position sont

downloadModeText.vue.download 219 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

196

intégrés plus précocement dans les jugements de forme que dans les jugements de taille. Le nombre des dimensions sur lesquelles retentissent l'inclinaison d'une forme, l'appréhension de la profondeur, la notion de perspective dans les jugements de taille à distance ont été mis en cause. Mais aucune explication ne peut emporter totalement la conviction. De plus, la généralité des évolutions de ce type incite à en chercher une explication elle-même générale et non spécifique aux phénomènes de constance, comme cela se révèle dans l'affirmation que les perceptions deviennent avec l'âge de plus en plus complexes et articulées.

LES INTERPRÉTATIONS THÉORIQUES

ET LES RECHERCHES ACTUELLES

Telle qu'elle vient d'être décrite, l'évolution des constances en fonction de l'âge chronologique représente bien un processus

de développement. Cette conception n'a jamais été acceptée sans réticence. La théorie de la forme lui a opposé les deux arguments suivants : le premier, comparatiste, soutient que, si la constance perceptive se rencontre, comme cela a été montré, dans les espèces inférieures (chez le Poisson, la Pieuvre, l'Oiseau, le Poulet, etc.), c'est qu'elle ne requiert pas une organisation nerveuse de haut niveau ; elle ne pourrait être qu'innée chez l'Homme et devrait être mise au rang des phénomènes perceptifs primaires ; le second argument est tiré du constat que l'exercice ne modifie pas les perceptions primaires.

Plus récemment, la découverte des détecteurs de traits dans le système nerveux central des Mammifères a relancé la discussion. Les recherches neurophysiologiques menées sur des animaux nouveau-nés et très jeunes ont montré que les spécificités fonctionnelles qui, dans une structure corticale sensorielle, permettent de distinguer les neurones récepteurs en fonction de la dimension du réel à laquelle ils répondent (détection de l'horizontale ou de la verticale, d'un angle précis ou d'un angle de mouvement) ne sont pas établies à la naissance, mais élaborées rapidement par l'expérience perceptive, pour peu que l'environnement le permette. Ce processus de construction est lié à une plasticité nerveuse éphémère et ne peut donc s'accomplir que dans une durée limitée (de quelques jours à quelques mois suivant la complexité des dimensions) sans commune mesure avec l'échelle temporelle du développement décrit ci-dessus. (→ PÉRIODE SENSIBLE.)

Dans les études comportementales, l'adoption de méthodes plus souples que le conditionnement pavlovien utilisé autour de 1930, en particulier le conditionnement opérant libre, ou, plus souvent, la procédure du regard préférentiel ont permis de montrer que le jeune nourrisson

humain, voire le nouveau-né, est capable de constance perceptive. Cela amène à remettre en cause l'origine des évolutions proposées comme modèles. Toutefois, on ne dispose pas, pour la prime enfance, de mesures de constance strictement comparables à celles recueillies chez l'enfant à partir de 3 ans. L'avancement des connaissances demande qu'on ne se contente plus d'attestations, mais que des mesures soient effectuées à des âges précoces de manière

qu'on puisse envisager si les mécanismes des réponses de constance fournies par le bébé sont ou non différents de ceux qui sont supposés à des âges ultérieurs.

H. B.

CONSTRUCTION

n.f. (angl. Construction ; allem.Konstruktion)

Élaboration faite par le psychanalyste afin de retrouver ce que le sujet a oublié et dont il ne peut se souvenir, et dont la communication au patient agirait dans la cure parallèlement à l'interprétation*.

La question de la construction, à laquelle Freud consacre un article important à la fin de sa vie, peut donner l'occasion d'une réflexion d'ensemble sur la nature même du processus psychanalytique. Freud rappelle dans son article « Constructions dans l'analyse » (in Résultats, Idées, Problèmes II, P.U.F. 1985), que l'analyste souhaite, dans son travail, lever l'amnésie infantile liée au refoulement, obtenir « une image fidèle des années oubliées par son patient ». Mais précisément parce que celui-ci ne peut tout se remémorer, l'analyste se trouve conduit à construire ce qui a été oublié. Le psychanalyste procède, dit Freud, comme l'archéologue qui reconstruit les parois de l'édifice d'après des pans de murs restés debout, retrouve le nombre et la place des colonnes d'après des cavités du sol, ou encore reconstitue les décorations d'après de simples vestiges. On voit combien une telle métaphore peut nous éloigner de la représentation du travail psychanalytique que nous aurions en centrant les choses sur la question de l'interprétation. Celle-ci, rappelle en effet Freud, porte toujours sur le détail (acte manqué, idée incidente, etc.) et, dans ce même texte, il donne l'exemple d'une interprétation ayant joué sur la prononciation d'une lettre dans un mot. La construction en revanche viserait à reconstituer puis à communiquer à « l'analysé » un panorama beaucoup plus vaste, « une période oubliée de sa préhistoire ».

Ce thème de la construction peut assurément poser problème, dans la mesure où il apparaît sur le fond de préoccupations techniques qui devaient mener à privilégier « l'analyse des résistances » [→ PSYCHANALYTIQUE (TECHNIQUE)]. Au début de l'histoire de la psychanalyse, en effet, le « matériel »

semblait devoir toujours être disponible pour l'interprétation, soit qu'il revienne di-

rectement dans le souvenir, soit qu'il transparaissent à travers les rêves par exemple. Par la suite, l'inconscient sembla en quelque sorte se « refermer ». La résistance, qui traduisait dans la cure le refoulement du désir inconscient, apparut comme plus essentielle, et l'on put penser qu'il fallait l'analyser prioritairement, comme si c'était là la seule voie d'accès au désir inconscient lui-même. Or le thème de la construction semble bien se développer sur le fond de cette déception. Il témoigne en tout cas d'une perception des limites de l'interprétation. On peut par ailleurs regretter qu'il donne de l'analyste l'image de quelqu'un qui possède un savoir sur l'analysant, alors que le praticien se situe plutôt au point où ce qui fait énigme doit être sans cesse rappelé, afin que le sujet ne s'enferme pas dans une représentation figée de son propre désir, qui serait du côté de la méconnaissance moïque plutôt que de l'irruption de la vérité de l'inconscient.

L'effet de la construction

Cependant, si on le considère avec plus d'attention, l'article de Freud sur les Constructions dans l'analyse peut être lu assez différemment.

Le problème qu'il pose en effet d'emblée, c'est celui de l'assentiment de l'analysant. Freud part d'un reproche fait parfois à la psychanalyse, selon lequel dans l'interprétation l'analyste serait toujours gagnant. Si le patient confirme ses dires, ce serait qu'il a bien découvert la vérité, mais, s'il le contredit, ce ne serait qu'une dénégation*, qui prouverait aussi la vérité de ce qu'il avance. Or Freud discute longuement cette critique trop facile. Selon lui, ni le « non » ni le « oui » ne suffisent à prouver la vérité de ce que l'analyste croit saisir et qu'il communique au patient. Le « oui » en particulier peut témoigner surtout de ce que « la résistance trouve son compte à ce qu'un tel consentement continue à cacher la vérité non découverte ». De là l'idée de chercher ailleurs une meilleure preuve de la vérité de l'interprétation. C'est dans ce contexte que Freud s'interroge sur la construction. Quand l'analyste communique une construction au patient, l'essentiel, selon lui, est de savoir l'effet que cette intervention provoque. Des réponses comme « je n'aurais jamais pensé cela » représentent

les confirmations les plus satisfaisantes. Plus généralement, une interprétation se révèle satisfaisante si elle permet l'apparition d'associations nouvelles, si elle relance le travail de l'analysant.

Freud développe alors une idée qui paraît essentielle, et qui peut nous permettre de concevoir la construction d'une manière totalement différente. Il est tout à fait possible, dit-il, que nul souvenir ne vienne confirmer chez les patients l'exactitude de la construction, ce qui ne la rend pas pour autant moins pertinente. On voit qu'on est

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

197

loin ici de l'idée de retrouver à toute force une « image fidèle » des premières années de la vie. La construction doit être alors pensée dans un tout autre contexte. Elle prend sa valeur dans l'analyse elle-même, en venant relier les éléments essentiels qui s'en dégagent, et qui s'actualisent dans le transfert. L'essentiel ici n'est pas l'exactitude événementielle, mais le fait que l'analysant perçoive mieux ce qui dans sa vie a valeur structurale, ce qui ne cesse de s'y répéter, et que, jusqu'alors, il méconnaissait néanmoins.

Si l'idée de construction, finalement, garde ou retrouve pour nous une valeur, c'est qu'elle renvoie à la nécessité, pour l'analyste, de retrouver dans chaque cure ce qui a cette dimension structurale, et notamment le fantasme* fondamental qui organise la vie du sujet. En ce sens il n'y a pas de discontinuité entre l'activité théorique apparemment la plus abstraite, l'élaboration topologique de Lacan par exemple, et l'élaboration qui se fait dans chaque cure. On pourrait dire, en pensant aux anneaux borroméens, qu'il s'agit dans chaque cas de repérer la façon dont viennent se nouer ces registres essentiels pour chacun que sont le réel, le symbolique et l'imaginaire. Que l'analyse puisse modifier quelque chose d'un nouage mal fait, c'est la question sur laquelle on peut conclure.

R. C.

CONSTRUCTIVISME

n.m. (angl. Constructivism)

En matière d'ontogenèse, position théorique qui considère le développement, qu'il soit biologique, psychologique ou social, comme la construction d'organisations données d'une relative stabilité qui se succèdent dans le temps.

Les théories constructivistes sont des théories du développement structural. La plus célèbre est celle de Piaget qui explique la stabilité des structures qui se succèdent au cours de l'enfance par un processus d'équilibration.

H. B.

CONTAGION

n.f. (angl. Contagion)

ANIMAL. Phénomène par lequel une action commencée par un individu s'étend aux autres individus groupés autour de lui.

Ce phénomène s'observe notamment dans les groupements d'Animaux sociaux (troupeaux, nuées, essaims, etc.), lorsqu'apparaît un prédateur par exemple, détecté par un ou plusieurs membres du groupe qui entraînent par là l'ensemble du groupe à fuir, à s'éloigner ensemble vers un point distant, etc. La contagion ne se confond pas avec l'imitation.

R. L.

CONTAGION MENTALE

(angl. Mental Contagion)

Transmission, par relation directe, de troubles mentaux d'un individu dit « inducteur » à un ou plusieurs autres.

Il peut s'agir de phénomènes hystériques et le corps médical lui-même peut favoriser cette contagion, qui se produit par suggestion et imitation. On peut alors parler d'hystérie de culture, comme dans le service de la Salpêtrière où J. M. Charcot et ses élèves suggéraient, sans en avoir conscience, les troubles de leurs malades, dits « hystériques ». C'est aussi le cas de certaines épidémies de convulsions dans des lieux religieux (possédées de Loudun, « convulsionnaires » de Saint-Médard).

Parfois, c'est un véritable délire qui se transmet d'un malade délirant actif à un sujet plus passif vivant près de lui. C'est la folie à deux décrite par Ch. Lasègue et J. Falret (1877), où le couple se met à délirer en commun. Souvent, le sujet inducteur est facile à reconnaître en face de celui qui est induit, sujet plastique suggestionné, petit débile ou immature. Mais parfois il est difficile de reconnaître l'un de l'autre, lorsqu'il s'agit par exemple de deux paranoïaques délirant ensemble et enrichissant mutuellement leur délire.

Enfin, on peut observer quelquefois de véritables conduites délirantes collectives relevant de la psychopathologie d'une foule entraînée par un ou plusieurs meneurs, eux-mêmes délirants. On en a eu en novembre 1978 un exemple au Guyana, où plusieurs centaines de personnes appartenant à une secte religieuse se sont suicidées ensemble, à l'instigation de leur leader, dans un délire mystique collectif.

J. P.

CONTAGION VOCALE (angl. Vocal Contagion)

Pleurs entraînés, chez tous les bébés de quelques jours qui occupent un même local, par les pleurs de l'un d'entre eux.

Ce phénomène n'est pas considéré comme une imitation.

E. V.

CONTENU (ANALYSE DE) (angl. Content Analysis)

Méthode de traitement des communications utilisant des techniques rigoureuses et systématiques dans un but d'interprétation psychologique ou sociologique.

On peut faire usage de techniques d'analyse dès qu'il y a communication, quels que soient le contenu (informations, significations véhiculées), le support ou le code (linguistique ou non), que le message soit

intentionnel ou non. Parfois l'analyse peut porter sur le « contenant » (aspects formels : « comment c'est dit ») de la communication.

La pratique de l'analyse de contenu a commencé dans la première moitié du XXe siècle, essentiellement aux États-Unis, sur du matériel journalistique, à l'époque où les communications de masse se répandaient. L'exigence de mesures précises et de procédures de validation fiables, le début de la linguistique ont posé les premières bases des méthodes. Lors de la Seconde Guerre mondiale, l'intérêt de repérer la propagande et les mécanismes d'influence en sciences politiques, le souci de rendre plus scientifique l'approche clinique en psychologie de la personnalité ont conduit B. Berelson à poser des règles (homogénéité, exhaustivité, objectivité, pertinence) qui demeurent toujours valables. Puis, à partir des années 1950, la recherche en analyse de contenu s'est trouvée écartelée entre une systématisation des procédures due aux possibilités d'informatisation (analyse des cooccurrences, index pour ordinateurs) et une extension des champs d'application (sémiologie implicite du message). Les modes d'approche se sont diversifiés.

De nombreux types d'analyse ont été expérimentés : matériel verbal d'enquête, entretiens, séances de psychothérapie, lettres et journaux intimes, manuels scolaires, discours de distribution des prix, petites annonces, articles de presse et discours politiques, affiches et publicités, films et émissions radiophoniques, comptes-rendus policiers, réunions d'entreprise, romans-photos, sermons religieux, rêves du dormeur, conversations, tests projectifs, signalétique urbaine, graffitis et même contenu de poubelles.

Le déroulement d'une analyse de contenu classique passe par 3 étapes : 1. préanalyse : choix et préparation du matériel ; formulation des hypothèses de travail ; mise au point des techniques ; 2. exploitation du matériel, telle que décomptes fréquentiels d'unités découpées ; recherches de cooccurrences (associations, exclusions) ; repérage d'indices divers, sémantiques (contenu) ou formels (contenant) ; 3. traitement des résultats et interprétations : opérations statistiques, épreuves de validité s'il y a lieu ; sélection des résultats significatifs ; inférence, c'est-à-dire interprétation s'appuyant sur des faits précis.

La technique la plus couramment employée est l'analyse catégorielle thématique. Le texte est découpé en unités significatives, ou thèmes, qui sont classées selon un système

de catégories, sortes d'étiquettes ou de rubriques. Il s'agit de mettre de l'ordre dans le désordre. Si l'on souhaite informatiser la procédure, l'unité de base est obligatoirement linguistique, le mot seul étant repérable par l'ordinateur. De nombreuses analyses lexicographiques informatisées ont

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

198

été effectuées ces dernières années : documents historiques, discours politiques, réponses à des questions ouvertes d'enquête.

D'autres techniques sont utilisables, comme l'analyse de l'évaluation, où l'intensité de la signification est prise en compte (communication de masse, propagande), ou l'analyse de l'énonciation, où l'accent est mis sur la parole comme processus en acte. Dans ces techniques, le repérage se fait qualitativement sur des caractéristiques syntaxiques, paralinguistiques, logiques et des éléments formels atypiques tels que troubles de la parole ou figures de rhétorique. L'objectif est alors la mise au jour de l'implicite, du non-dit.

D'autres techniques - n'appartenant pas strictement à l'analyse de contenu soit parce qu'elles se sont développées hors du contexte de la psychologie ou de la sociologie, soit parce qu'elles ne poursuivent pas le même but (inférence) - peuvent enrichir l'arsenal méthodologique. Par exemple, l'analyse du récit, de développement surtout littéraire ou ethnologique, peut servir à repérer des unités de base telles que personnages, événements ou à comprendre les mécanismes de structuration d'une narration (films, bandes dessinées, contes, etc.). Autre exemple, l'analyse du discours (→ DISCOURS [ANALYSE DU]) : il existe en France des techniques d'analyse textuelle de type linguistique et structuraliste qui cherchent à décrire à un niveau supérieur à la phrase les mécanismes de fonctionnement de la langue et leur influence idéologique.

L. B.

◆ Bibliographie

Bardin, L., 1989, *L'Analyse de contenu* (5 éd.), Paris, P.U.F.

Ghiglione, R., Blanchet, A., 1991, Analyse de contenu et contenu d'analyses, Paris, Dunod.

CONTENU (VALIDITÉ DE)
(angl. Content Validity)

Nature et état des questions d'un test lorsque ces questions constituent un échantillon représentatif du domaine auquel le test s'applique.

Par exemple, un test de connaissances de mathématiques pour la classe de sixième doit comporter des questions relatives aux différents points du programme qui doit être vu et assimilé par les élèves au cours de cette année scolaire.

M. R.

CONTENU ADDITIONNEL
(angl. Additional Content)

Propriété d'une variable non impliquée par sa définition opérationnelle.

Par exemple, l'intelligence peut être définie opérationnellement par le résultat obtenu dans une certaine épreuve ne faisant pas appel aux connaissances scolaires.

La corrélation de ce résultat avec les notes scolaires manifeste un aspect du contenu additionnel de cette épreuve.

M. R.

CONTEXTE

n.m. (angl. Context)

LING. Ensemble des unités linguistiques qui précèdent et/ou qui suivent une unité linguistique donnée dans un énoncé.

C'est une caractéristique importante du langage naturel que de tolérer, pour des unités diverses (phonèmes, morphèmes, phrases), des variations qui modifient la forme ou le sens en fonction de ce qui entoure ces unités. C'est en même temps une condition tout à fait importante de la flexibilité du langage, fût-elle dans une certaine mesure gagnée aux dépens de la rigueur.

En psychologie du langage, les effets de contexte concernent surtout les mots,

expressions ou dispositifs grammaticaux qui sont ambigus. Diverses langues, dont le français ou l'anglais, comportent un nombre assez important de mots ambigus (ou polysémiques). Dans d'autres langues, ce nombre est très faible. Il ne paraît pas que les premières soient inférieures en efficacité : en général, la désambiguïsation s'y fait de manière naturelle, automatique, rapide et correcte. Le problème psychologique principal est de savoir comment s'effectuent ces désambiguïsations*.

Un effet voisin dans la compréhension naturelle, également dû au contexte, vient de ce que des mots qui ne sont pas proprement ambigus comportent néanmoins des variations de leur signification, que leur utilisation fait ressortir. Cela crée des possibilités de focalisation sur tel ou tel aspect de ces significations.

De tels effets ont été mis en évidence expérimentalement : par exemple, on a pu montrer que deux phrases comme « les déménageurs ont eu beaucoup de peine à installer le piano dans l'appartement » et « la maîtresse de maison accepta de se mettre au piano et de jouer un impromptu » activent plus fortement, respectivement, la caractéristique « lourd » et la caractéristique « musical » du mot piano. Ce résultat et d'autres du même genre, témoignent que le contexte crée, sur certains aspects de la signification des mots, une focalisation qui concourt à la création d'une signification intégrée pour toute la phrase.

GÉNÉR. Situation au sein de laquelle se trouve un stimulus.

On peut généraliser la notion de contexte à des stimulus qui ne sont pas de nature linguistique et à des « contextes » qui ne sont pas des textes. Tout stimulus apparaît toujours à l'intérieur d'une situation. Celle-ci peut jouer le rôle de « fond » neutre et sans importance par rapport au stimulus.

Mais, le plus souvent, il n'en est pas ainsi. Cela vaut notamment pour la perception*.

Dans les domaines de l'apprentissage et de la mémoire, on a clairement montré que les effets de contexte étaient essentiels. Si quelque chose est mis en mémoire dans une certaine situation, et si l'on réalise ensuite une épreuve correspondant à cet apprentissage dans une autre situation, on observe une diminution, voire une absence,

de la performance.

De tels effets ont été mis en évidence chez des écoliers : après avoir fait un apprentissage verbal dans une salle de classe S1, ils ont subi une épreuve soit dans la même salle S1, soit dans une autre salle S2. Les résultats ont été significativement inférieurs en S2. Une expérience du même genre, avec des résultats concordants, a été conduite chez des plongeurs. (→ ENCODAGE.) On a également observé des résultats du même type dans des apprentissages animaux.

Cette conception élargie du contexte est qu'elle ne concerne pas seulement la situation extérieure au sujet, mais aussi son état interne. On a étudié ainsi des apprentissages dits dépendants de l'état [physiologique] (angl. State-Dependent Learning). Par exemple, si un animal fait un apprentissage alors qu'il est sous l'empire d'une certaine drogue, et si on le met ensuite à l'épreuve en l'absence de cette drogue (ou l'inverse, ou encore avec une autre drogue), on observe que la performance est moins bonne que s'il est testé dans le même état de drogue que précédemment. Toutes les précautions méthodologiques sont naturellement prises pour s'assurer que cette baisse de performance n'est pas due à l'effet absolu de la drogue, mais bien au changement. Ces résultats ont été étendus à la façon dont agissent les changements de motivation, ou, chez l'homme, de l'humeur, dans les conditions naturelles - indépendamment des effets propres de la motivation elle-même. Ils permettent aussi de mieux comprendre certains effets liés aux rythmes biologiques.

Les effets de contexte ne se limitent pas aux grosses modifications du contexte : situation générale, état physiologique. Ils concernent toutes les sortes de contexte fin. Cette façon de voir a été développée sous le nom d'encodage spécifique. Elle repose sur l'idée que, la mise en mémoire (l'encodage) ayant eu lieu par l'activation de certaines structures cognitives ou cérébrales en présence d'un ensemble bien déterminé de stimulations, il faut, pour réactiver ces structures (c'est-à-dire pour permettre au souvenir de redevenir actif), recréer les stimulations qui étaient présentes au moment de l'encodage. Certaines techniques fondées sur cette idée permettent de faire

downloadModeText.vue.download 222 sur 1047

réapparaître et revivre des souvenirs qui semblaient complètement disparus.

J.-F. L. N.

PSYCHIATR. Milieu humain dans lequel apparaissent et évoluent des troubles mentaux.

C'est ce milieu (famille, école, institution sanitaire ou sociale) qui permet de donner un sens aux symptômes quand ces derniers y sont replacés afin d'y être décryptés. Cette lecture des comportements humains utilise le modèle écosystémique*. Pour l'ethno-anthropologue G. Bateson, tout apprentissage complexe est indissociable de ses contextes de survenue. De même, toujours selon cet auteur, c'est le contexte qui donne leur sens aux mots et aux actes. Dans cette perspective, les échanges entre des personnes, des membres d'une même famille peuvent être considérés « comme des contextes et des métacontextes d'apprentissages » (J. Miermont). De même, des troubles psychotiques ou psychosomatiques pourraient n'être que la manifestation de « confusions métacontextuelles » entre l'individu et son milieu, social ou familial.

M. G.

→ AMBIGUÏTÉ, DÉSAMBIGUÏSATION, ENCO-

DAGE, LANGAGE, MÉMOIRE, PERCEPTION

CONTIGUÏTÉ

n.f. (angl. Contiguity)

Proximité spatiale et surtout temporelle.

La contiguïté temporelle est considérée comme un facteur essentiel des apprentissages. Dans le conditionnement, il est nécessaire que le stimulus neutre (futur stimulus conditionnel) précède d'assez près le stimulus inconditionnel pour qu'un conditionnement puisse s'établir. On considère généralement, sur la base des données expérimentales existantes, qu'un intervalle d'environ une demi-seconde est une durée optimale à cet égard.

Si le stimulus neutre suit le stimulus incon-

ditionnel au lieu de le précéder (« conditionnement rétrograde »), la plupart des résultats expérimentaux montrent un échec de l'établissement du conditionnement.

On peut créer un conditionnement dans lequel le stimulus conditionnel est séparé du stimulus inconditionnel par un certain nombre de secondes (10 et plus) ; mais il faut, pour cela, commencer par établir un conditionnement par contiguïté avec un faible intervalle et, seulement ensuite, allonger progressivement cet intervalle. C'est le conditionnement retardé ou conditionnement de trace.

Les apprentissages humains sont, eux aussi, soumis à la condition de contiguïté. Deux événements qui surviennent à peu de distance ont une probabilité élevée d'être liés dans la mémoire d'un sujet et dans ses structures cognitives.

Associations par contiguïté. Dans la conception traditionnelle des associations d'idées, les associations par contiguïté (angl. Association by Contiguity) constituent une catégorie de réponses dont la présence ne peut être expliquée qu'à partir de la contiguïté. Le premier cas est celui où les mots réponses se sont trouvés temporellement ou spatialement proches du mot inducteur durant la vie des sujets : un certain nombre de sujets répondent « boeuf » à « -il ». Le second cas est celui où les référents des mots réponses se sont trouvés en contiguïté avec les référents des mots inducteurs : une majorité de sujets répond « chaise » au mot « table ».

Cette catégorie s'oppose aux associations par ressemblance* et aux associations par contraste*.

J.-F. L. N.

→ ASSOCIATION, CONTRASTE

CONTINGENCE (TABLE DE)
(angl. Contingency Table)

Tableau d'effectifs qui concerne deux caractères qualitatifs (« échelles » nominales) croisés, l'un de l modalités (lignes du tableau), l'autre de k modalités (colonnes).

La liaison entre les deux variables peut être évaluée par le carré moyen de la contingence par le coefficient de contingence F^2 , ou par d'autres coefficients fonction de χ^2 ou de F^2 (coefficients de Cramer,

de Tchuprov, de Pearson).

M. R.

CONTINUITÉ (RELATION DE)
(angl. Relation of Continuity)

Relation spatiale topologique qui permet de distinguer une figure fermée dont le contour enclôt une surface sans aucun hiatus (cercle, trapèze) d'une figure ouverte dont le contour est interrompu (anneau de Landolt) ou n'enclôt aucune surface (segment, croix).

E. V.

CONTINUITÉ DÉVELOPPEMENTALE
(angl. Developmental Continuity)

Thèse selon laquelle le développement de l'enfant se déroule sans rupture et de façon continue.

À l'opposé, apparemment, des modèles qui représentent le développement comme une succession ordonnée de stades*, les thèses de la continuité soutiennent que le développement consiste en une suite ininterrompue de transformations. Elles voient dans les ruptures repérées entre des âges successifs un artefact dû à la fois aux méthodes utilisées (en particulier les coupes transversales) et à des présupposés théoriques et elles reprochent aux théories classiques de fournir des explications indigentes du dynamisme des filiations. Elles privilè-

gient, en outre, les approches fonctionnelles au détriment des études de mécanismes.

La thèse continuiste de J. Kagan

Le point de vue continuiste dans l'ontogénèse a été défendu, en particulier, par Kagan contre le structuralisme constructiviste avec les propositions suivantes : 1. la continuité développementale doit être considérée sur toute la durée de la vie ; 2. plusieurs formes de continuité peuvent être appréhendées chez un individu : la continuité peut résider dans la persistance d'un trait, d'une qualité psychologique (par exemple l'introversion ou l'extraversion), ce qui s'exprime par un taux de changement très faible au cours du temps dans une conduite donnée ; ou bien dans la pérennité d'une relation entre deux fonctions, qui fait apparaître cette relation comme nécessaire ; ou encore dans une progression sans sauts ni

régressions, telle qu'elle peut être reflétée par les courbes d'apprentissage.

Ce sont surtout les études de tempérament et de personnalité qui, poursuivies longitudinalement, donnent matière aux thèses de continuité en recherchant des témoignages d'unité de la personne. Cette unité ne serait cependant pas inscrite dans la nature mais, selon Kagan, elle demanderait à chacun, tout au long de sa vie, « un effort héroïque » pour maintenir son identité, effort que conforteraient des contraintes biologiques et des exigences sociales et culturelles.

Cette perspective, axée sur la longue durée, restaure le primat de l'individualité sur l'ordre irréversible de la loi générale : ce sont les trajectoires individuelles qui comptent et elles peuvent présenter des orientations différentes de telle sorte qu'une étape nécessaire à un individu peut ne pas l'être à un autre.

Les limites des thèses continuistes

L'adhésion qu'ont rencontrée ces idées chez les spécialistes de l'ontogenèse demeure limitée, bien qu'une continuité ait été attestée à des périodes classiquement vues comme sièges d'une rupture, par exemple entre la vie foetale et la vie postnatale. D'autre part, les constructivistes ont toujours admis que les changements et filiations qui composent le développement incluent des continuités : ainsi, J. Piaget décrit la période sensori-motrice (de 0 à 2 ans) comme continue à travers les six étapes qu'il y distingue. Mais ils considèrent que les continuités ne sont pas toujours décelables ni explicatives d'une orientation générale.

H. B.

CONTOUR

n.m. (angl. Contour)

Limite spatiale d'une forme, d'une surface.

Le contour réfère d'abord aux limites d'une forme ou d'une surface, matérialisées
downloadModeText.vue.download 223 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

200

soit par une ligne continue dans un dessin au trait, soit par un changement brusque de luminance (bord) [contour réel]. Un contour virtuel, aussi appelé « subjectif », « perceptif » ou « cognitif », désigne un phénomène perceptif dans lequel il n'existe pas localement de continuité des limites. En fait, toute perception spatiale présentant des propriétés de colinéarité et de continuité peut permettre au système visuel d'extraire une information de contour. Il peut s'agir de changements d'orientation, de fréquence spatiale, de contraste, de disparité, etc.

C. B.

CONTRAINTE

n.f. (angl. Constraint, Restraint)

Ensemble de toutes les attitudes, de toutes les méthodes et techniques par lesquelles on impose à un malade, contre sa liberté et sa volonté, une hospitalisation, un traitement, une alimentation, une limitation de son activité.

C'est le cas de l'internement et de toutes les formes de thérapeutique prescrites sans le consentement du malade. C'était aussi la contention par les chaînes, remplacées au XIXe siècle par les gilets et camisoles de force, l'immobilisation au lit, l'isolement en cellules dites « de sécurité ». On attribue à l'aliéniste britannique J. Conolly le mérite d'avoir le premier supprimé toute contrainte dans le traitement des malades mentaux en défendant le principe du non-restraint*. Mais, selon A. Scull, il n'obéissait pas lui-même, dans sa pratique quotidienne, intégralement à ce principe. Comme pour la légende de l'enlèvement des chaînes des aliénés à Bicêtre par P. Pinel, le mythe du psychiatre libérateur vient constamment occulter la contradiction fondamentale et dramatique de tout traitement psychiatrique : traiter une « pathologie de la liberté » (la maladie mentale) exige presque toujours au départ une violence et une atteinte à la liberté du malade.

J. P.

CONTRAINTE BIOMÉCANIQUE

(angl. Biomechanical Constraint)

Chez les êtres organisés, limitation des mouvements due à l'agencement

des composantes corporelles telles que muscles, tendons, ossature, dépôts de graisse.

Le jeu des articulations est soumis à de telles contraintes, en rapport avec la morphologie générale du corps. Certaines de ces contraintes sont dues à des rapports allométriques (→ ALLOMÉTRIE) entre différentes parties du corps ; elles changent en fonction de la croissance et évoluent, voire s'éliminent, au cours du temps. Il en va ainsi, par exemple, de celles liées au poids de la tête chez le nouveau-né humain. Les

réactions posturales antigravitaires qui, chez l'Homme, s'élaborent au cours de la première année postnatale corrigent, en partie, les effets des contraintes allométriques.

La motricité s'organise nécessairement en fonction des contraintes biomécaniques, que celles-ci soient permanentes (comme celles qui limitent la rotation des membres), qu'elles changent au cours du temps ou qu'elles puissent être assouplies donc transformées grâce à des techniques particulières d'apprentissage, comme on peut l'observer dans les apprentissages d'habileté de haut niveau (par exemple : chez les danseurs professionnels). Les modèles de la « dynamique des systèmes* » voient dans les mouvements des systèmes auto-organisés au niveau des jonctions neuro-musculaires, sans qu'il soit besoin de faire appel à des instances surordonnées ni à des notions comme celle de « programme moteur ». S'attachant aux mécanismes intrinsèques des systèmes moteurs, ils accordent une attention particulière aux contraintes biomécaniques et à leurs transformations, dont le jeu en ressort des masses musculaires agonistes et antagonistes (« mass spring »), la réduction des degrés de liberté, la constitution de structures coordinatrices et dissipatrices forment les principes généraux.

H. B.

CONTRAİNTE MOTRICE
(angl. Motor Constraint)

Particularité de l'environnement ou de l'individu qui canalise le comportement et réduit le nombre des configurations possibles du système d'action en dépit de l'apparente multiplicité de ses possibilités.

On distingue couramment trois catégories de contraintes influençant la coordination motrice et son développement : les contraintes intrinsèques (contraintes neurologiques, biomécaniques, morphologiques, biochimiques), les contraintes liées à une tâche spécifique (but de la tâche, règles plus ou moins explicites, caractéristiques physiques des objets impliqués dans l'action, etc.). Lorsque nous pensons avoir un nombre exubérant de possibilités d'action à notre disposition, du fait du grand nombre de degrés de liberté du système neuromoteur (→ DEGRÉ DE LIBERTÉ), nous sous-estimons le fait que toutes les configurations n'ont pas la même probabilité d'occurrences du fait des contraintes du système. Par exemple, si nous demandons à des sujets de faire des cercles dans l'air simultanément avec les deux bras sans plus ample précision, nous observerons peu de diversité dans les réponses malgré les nombreuses possibilités théoriques (mouvements en miroir, mouvements parallèles, mouvements à la même vitesse ou à des vitesses différentes, sur le plan frontal, etc.).

Du fait des contraintes intrinsèques du système sous forme de synergies de base, la plupart des sujets auront tendance à faire des mouvements en miroir, à la même vitesse, et cela dans le plan frontal. Le rôle d'« attracteurs » de comportement de ces configurations préférées est particulièrement mis en avant dans l'approche dynamique (→ SYSTÈMES DYNAMIQUES [THÉORIE DES]). Le poids, les caractéristiques anthropométriques sont d'autres exemples de contraintes intrinsèques influençant l'organisation des synergies motrices.

La force de gravité représente sans doute la plus forte des contraintes environnementales influençant la coordination motrice. L'observation d'une augmentation du rythme de marche automatique des bébés lorsqu'ils sont tenus dans l'eau en fournit un exemple.

Les contraintes plus spécifiquement liées à la tâche représentent la troisième catégorie de contraintes susceptibles d'orienter le comportement : A. Newell a ainsi mis l'accent sur le rôle du caractère stéréotypé des tâches proposées aux bébés dans la limitation des comportements observés pour un âge donné.

La notion de contrainte, en particulier

celle de contrainte intrinsèque, s'oppose d'une certaine façon à la notion de prescription, notion centrale aux théories du contrôle moteur utilisant la métaphore d'un programme ou schéma d'action élaboré au niveau du système nerveux central. Cependant, l'intervention volontaire peut permettre de dépasser ces contraintes lorsqu'une situation demande l'inhibition d'une réponse naturelle ou apprise en faveur d'une nouvelle réponse mieux adaptée, mais moins spontanée.

J. F.

CONTRALATÉRAL, E, AUX
adj. (angl. Contralateral)

Se dit de ce qui est du côté opposé, par opposition à ipsilatéral.

On utilise ce terme, par exemple, pour décrire des voies nerveuses projetant dans l'hémisphère cérébral situé du côté opposé à celui des récepteurs sensoriels par rapport à l'axe de symétrie du corps (exemple : les récepteurs de l'hémirétine droite de l'oeil droit transmettent les informations, de manière contralatérale, vers le cortex occipital gauche).

P. L.

CONTRASTE

n.m. (angl. Contrast)

1. Grandeur sans dimension exprimant le rapport entre deux luminances.

Le contraste de luminance entre une figure (F) et le fond (f) sur lequel elle est présentée est défini par la différence entre les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

201

luminances de la figure (LF) et du fond (Lf) rapportée à celle du fond : $C = (LF - Lf) / Lf$.
Le contraste de modulation, ou contraste de Michelson (Cm), est utilisé lorsque la luminance moyenne des stimulus reste constante et que l'on fait varier symétriquement la luminance maximale (Lmax) et la luminance minimale :

(Lmin) : $C_m = (L_{max} - L_{min}) / (L_{max} + L_{min})$.

2. Effet perceptif de renforcement d'une opposition entre deux stimulations sensorielles présentées simultanément ou successivement.

Ainsi, une surface d'un même gris paraît plus sombre sur un fond clair que sur un fond plus sombre (contraste de luminosité). Elle apparaîtra verdâtre sur un fond rouge et rougeâtre sur un fond vert (contraste chromatique).

On parle aussi d'effets de contraste dans le domaine des dimensions spatiales par opposition aux effets d'assimilation.

C. B.

CONTRASTE (ASSOCIATION PAR)
(angl. Association by Contrast)

Dans la conception traditionnelle des associations d'idées, catégorie de réponses qui sont des contraires, ou des opposés d'un type ou d'un autre, du mot inducteur.

Par exemple, une association par contraste est constituée par la réponse « noir » au mot « blanc », ou encore par la réponse « ciel » au mot « terre ».

Cette catégorie s'oppose aux associations par ressemblance* et aux associations par contiguïté*. Elle serait, dans une autre classification, rangée en compagnie des premières au sein de la catégorie des « associations paradigmatiques ».

J.-F. L. N.

CONTRASTE (FONCTION DE SENSIBILITÉ AU)

(angl. Contrast Sensitivity Function)

Graphique décrivant la variation de l'inverse du seuil de contraste (sensibilité) en fonction de la fréquence spatiale d'un réseau sinusoïdal de luminance (F.S.C.)

La fonction présente un optimum aux environs de 3 cycles par degré. Sa limite supérieure correspond au seuil d'acuité.

C. B.

CONTRE-TRANSFERT

n.m. (angl. Counter-Transference ; allem. Gegenübertragung)

Ensemble des réactions affectives conscientes ou inconscientes de l'analyste envers son patient, auquel on a historiquement accordé une

place importante dans la cure, place qui se trouve aujourd'hui contestée.

Freud, qui analysa longuement dans ses oeuvres la notion de transfert, donne également une place, de façon d'ailleurs beaucoup plus ponctuelle, à un autre phénomène, apparemment symétrique, le « contre-transfert ». Il semble bien cependant que cette place soit essentiellement définie chez lui en termes négatifs. Le contre-transfert constituerait ce qui, du côté de l'analyste, pourrait venir perturber la cure. Dans une cure, écrit-il, « aucun analyste ne va plus loin que ses propres complexes et résistances internes ne le lui permettent » (« Conseils aux médecins sur le traitement analytique », 1912 ; trad. fr. in la Technique psychanalytique, 1953). C'est pourquoi il convient que l'analyste reconnaisse ces complexes et résistances a priori inconscients. À partir de là s'est d'ailleurs imposé ce qu'on a pu appeler la deuxième règle fondamentale de la psychanalyse, à savoir la nécessité que le futur analyste soit lui-même analysé aussi complètement que possible.

Un auteur, S. Ferenczi, a particulièrement insisté sur ce point. Ferenczi était très attentif à ce fait que des patients pouvaient ressentir comme perturbants non seulement certains comportements manifestes, mais également certaines dispositions inconscientes de l'analyste à leur égard. Mais Ferenczi ne se contenta pas dès lors de recommander une analyse aussi approfondie que possible de l'analyste. Il en vint à pratiquer une « analyse mutuelle » où l'analyste verbalisait lui-même, en présence de son patient, les associations qui pouvaient lui venir concernant ses propres réactions. Cet aspect de sa technique posa bien sûr des difficultés considérables et fut abandonné.

Sans aller jusqu'à cette pratique, de nombreux analystes élaborèrent, notamment dans les années 1950 et 1960, une théorie articulée du contre-transfert. On peut citer en particulier les noms de P. Heimann,

M. Little, A. Reich et L. Tower (qui sont toutes des analystes femmes). Sans trop s'attarder sur ce qui distingue leur approche, on peut noter que ces analystes ne réduisent pas le contre-transfert à un phénomène qui viendrait contrarier le travail analytique. À sa façon, il constituerait aussi un instrument venant favoriser celui-ci, à condition du moins que l'analyste y soit attentif. Ainsi, pour Paula Heimann, « la réponse émotionnelle immédiate de l'analyste est un signe de son approche des processus inconscients du patient [...] ». Prise comme telle, « elle aide l'analyste à focaliser son attention sur les éléments les plus urgents des associations du patient [...] » ; à la limite, elle lui permet d'anticiper sur le déroulement de la cure. Il arriverait ainsi que tel rêve de l'analyste aide à mettre en lumière des éléments non encore visibles dans le discours du patient.

Que penser aujourd'hui de ce questionnement sur le contre-transfert ? S'il est loin d'avoir disparu, on peut relever que Lacan et ses élèves l'ont remis en question.

Lacan ne nie pas que l'analyste puisse avoir lui-même quelque sentiment à l'égard de son patient et qu'il puisse, en s'interrogeant sur ce qui le provoque, s'y repérer un peu mieux dans la cure. Mais le problème que pose la théorie du contre-transfert, c'est celui de la symétrie qu'elle établit entre analyste et patient, comme si tous deux étaient également engagés comme personnes, comme ego dans le déroulement de la psychanalyse.

Il faut, sur ce point, revenir au transfert lui-même. Certes, il s'établit sur divers plans et on ne peut nier que l'analysant perçoive à l'occasion la relation avec son analyste comme symétrique, en lui supposant par exemple un amour semblable au sien ou encore en vivant la situation dans la dimension de la compétition, de la rivalité. Mais le transfert est fondamentalement adressé à un Autre au-delà de l'analyste, et c'est dans cette adresse qu'une vérité peut se faire jour. Parfois, cependant, le sujet s'approchant plus près de ce qui a pour lui valeur de conflit pathogène, une résistance se manifeste, les associations lui font défaut et, dès lors, il transpose sur la personne de l'analyste les motions tendres ou agressives qu'il ne peut verbaliser. C'est à ce niveau particulièrement que le transfert prend une dimension imaginaire. L'analyste cependant n'a pas à la renforcer, ce qu'il ferait

s'il se représentait la relation analytique comme une relation interpersonnelle, relation où transfert et contre-transfert se répondraient en écho l'un de l'autre.

Si le terme de contre-transfert, finalement, n'est pas pertinent, c'est que l'analyste, dans le dispositif de la cure, n'est pas un sujet. Il fait plutôt fonction d'objet, cet objet fondamentalement perdu, cet objet que Lacan appelle objet a. Dès lors, la question n'est pas de savoir ce que, comme sujet, il éprouve, mais de situer ce que, comme analyste, il peut - ou doit - désirer : question éthique, on le voit, plutôt que psychologique. Sur ce point, Lacan indique notamment que le désir de l'analyste en tant que tel va dans le sens contraire à celui de l'idéalisation et qu'il révèle que l'étoffe du sujet est constituée par l'objet a et non par cette image idéalisée de lui-même où il pouvait se complaire. On voit combien cette problématique, qui représente l'analyse à partir de sa fin, s'éloigne de celle du contre-transfert, qui englué souvent la cure dans des schémas répétitifs dont il est parfois très difficile de se sortir.

R. C.

CONTRE-VALIDATION

n.f. (angl. Cross-Validation)

La validité d'une variable ou d'un ensemble de variables ayant été calculée
downloadModeText.vue.download 225 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

202

sur un premier échantillon de sujets, opération qui consiste à vérifier cette validité sur un deuxième échantillon de la même population de façon à s'assurer que celle-ci n'était pas en réalité apparente, c'est-à-dire entraînée par des particularités propres à la nature du premier échantillon.

La vérification par contre-validation est indispensable notamment lorsqu'on a procédé sur un échantillon au choix des items les plus valides dans la construction d'un test ou au choix d'une batterie d'épreuves prédictives. Montrer que ce choix fournit un test ou une batterie valide sur l'échantillon même en fonction duquel il a été opéré constituerait une démarche entachée

de circularité.

M. R.

CONTRIBUTION

n.f. (angl. Contribution)

Part de la variance d'une variable explicable par une variable observable (comme dans l'analyse de régression) ou par une variable hypothétique (un facteur en analyse factorielle).

M. R.

CONTRÔLE

n.m. (angl. Control)

Forme de commande ou de régulation des activités cognitives.

L'utilisation de ce mot en psychologie relève de la contamination par l'anglais control (commande ou régulation sont de meilleures traductions).

Le mécanisme (ou instance) de contrôle, en psychologie cognitive, est un mécanisme (ou instance) qui est supposé commander et réguler des mécanismes de niveau inférieur.

Être « sous le contrôle » d'un stimulus, se dit, dans l'analyse donnée par B. F. Skinner et son école, d'un comportement qui dépend du stimulus renforçateur.

J.-F. L. N.

CONTRÔLE DE L'EXPRESSION

(angl. Self-Monitoring of Expressive Behaviour)

Capacité d'un sujet à choisir les formes d'expression adaptées à une situation.

Les individus sont inégalement sensibles aux indications fournies par la situation dans laquelle ils se trouvent et inégalement capables de choisir les formes d'expression les mieux appropriées à cette situation. Cette caractéristique est évaluée par une échelle de contrôle de l'expression (angl. Self-Monitoring Scale) due à M. Snyder et composée d'affirmations après chacune desquelles le sujet doit dire si elle lui pa-

rait vraie ou fausse en ce qui le concerne
(Journal of Personality and Social Psycho-

logy, 1974, 30, p. 526-537). Plusieurs traits de personnalité sont en corrélation avec le contrôle de l'expression, qui peut aussi constituer une variable modulant la relation entre comportement et personnalité.

M. R.

CONTRÔLE INTERNE VS EXTERNE (angl. Locus of Control)

Perception qu'un individu peut avoir de l'existence d'un lien entre un renforcement donné et l'un ou l'autre des deux registres suivants de causes possibles de ce renforcement : les caractéristiques et conduites personnelles, les forces et facteurs agissant dans la situation.

Origine et description du concept

Ce concept est une abréviation du concept originel de contrôle interne vs externe des renforcements créé par J. B. Rotter (1966), qui a établi une échelle de mesure de ce caractère. Découlant directement de la théorie de l'apprentissage social de cet auteur, ce concept fut conçu comme une variable générale de personnalité, assimilable à une croyance générale de contrôle résultant de l'expérience accumulée par l'individu au cours de l'ensemble des séquences comportement-renforcement rencontrées et qui traduit le degré de croyance qu'un individu a du lien existant entre ses conduites et/ou caractéristiques personnelles (traits, aptitudes, etc.) et les renforcements positifs ou négatifs qu'il reçoit (réussir ou non à un examen, se faire ou non des amis lors d'une soirée, gagner ou non au Loto, etc.).

Le contrôle interne correspond au cas où un lien causal est perçu ; l'origine du renforcement est alors imputée aux capacités, aux caractéristiques personnelles, au comportement. Par exemple, un échec à un examen est vu comme résultant d'un manque de compétence, de travail.

Le contrôle externe correspond au cas où le lien causal n'est pas perçu ; l'origine du renforcement est alors attribuée à des facteurs incontrôlables tels que le hasard, la chance, le destin, d'autres tout-puissants. Par exemple, un échec à un examen est

dans ce cas vu comme résultant de la difficulté des épreuves, du manque de chance, de la sévérité des examinateurs.

Il faut souligner que cette conception, qui est celle de Rotter et de nombreux autres et qui présuppose la primauté de la perception des causes internes sur la perception des causes externes, est entachée d'un biais d'internalité.

Mesures du contrôle interne vs externe

Rotter a assorti la présentation du concept d'un instrument permettant de mesurer les différences individuelles : l'échelle de

contrôle interne/externe (angl. I. E. Scale). Après lui, les instruments se sont multipliés. Parmi eux, les questionnaires (ou échelles) occupent la plus grande place. Ils sont destinés soit aux adultes, soit aux enfants.

On distingue :

1. des échelles de conception unidimensionnelle ; le contrôle interne/externe y est considéré comme une caractéristique psychologique, générale et relativement stable ; elles donnent lieu à un score global d'internalité (ou d'externalité) et peuvent impliquer tantôt des domaines (santé, loisirs, politique, etc.) et des types de renforcement (positifs et négatifs) très variés, tantôt des domaines ou des types de renforcement bien spécifiés ;

2. des échelles de conception multidimensionnelle ; le contrôle interne/externe y est considéré comme pouvant varier chez un individu selon les domaines et les types de renforcement ; elles sont composées de plusieurs sous-échelles donnant lieu à l'établissement de scores partiels ; là encore, ces échelles peuvent être générales ou spécifiques ; outre ces échelles (N. Dubois, 1987), on relève l'existence de quelques techniques projectives ; d'autres échelles ont été publiées ultérieurement ; des analyses factorielles portant sur les items de ces échelles ont montré que la notion de Locus* of Control comporte en fait plusieurs aspects.

Les internes et les externes

La présentation par Rotter de la variable contrôle interne/externe comme une variable bipolaire de la personnalité a eu

pour conséquence d'aboutir à une typologie opposant les individus « internes » aux individus « externes », et un grand nombre d'auteurs se sont efforcés de montrer qu'à des différences de croyances en matière de contrôle interne/externe correspondent des différences de comportement. Les secteurs dans lesquels ces différences ont été établies sont très divers ; ils concernent tous les aspects de la personnalité : cognitifs, motivationnels, relationnels, etc. Deux axes principaux traversent néanmoins ces recherches : la réussite (scolaire, universitaire, professionnelle, etc.) et l'adaptation (sociale et émotionnelle). En ce qui concerne le premier, il apparaît d'une façon générale que les internes réussissent mieux que les externes, sont plus motivés pour la réussite, sont plus efficaces dans le recueil et le traitement de l'information. Même bilan pour le second axe : les internes répondent mieux aux exigences des situations tout en conservant leur maîtrise. Ils sont même moins sujets que les externes à des troubles de la personnalité et du comportement (H. M. Lefcourt, 1981-1984).

Cette accumulation de résultats attestant l'existence de différences aussi marquées au niveau de comportements, somme toute

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

203

très hétérogènes, entre des individus distingués par le seul score d'internalité doit être considérée avec prudence. De nombreuses réserves vis-à-vis de ces recherches ont été émises : existence de corrélations illusoire, biais méthodologiques, etc. Plutôt que de continuer à tenir l'internalité pour un trait possédé ou non par les gens, il semble qu'il faille plutôt l'envisager comme la traduction de l'appartenance sociale et idéologique des individus.

La distribution sociale du

contrôle interne/externe

Très tôt, on s'est interrogé sur le rôle de certaines variables (âge, sexe, appartenance socio-économique ou culturelle) sur l'orientation du contrôle interne/externe. Si les résultats ne sont pas homogènes, il ressort que l'internalité :

1. s'acquiert et augmente avec l'âge jusqu'à l'adolescence ; cette acquisition n'est ni régulière ni progressive ; elle est plus rapide dans certaines conditions éducatives, dans certains groupes sociaux ;

2. est souvent plus marquée chez les hommes ;

3. donne lieu à une distribution sociale : ce sont les citoyens des groupes majoritaires dominants (les Anglo-Saxons aux États-Unis) et des classes favorisées qui apparaissent comme les plus internes.

Tous ces résultats, pour peu qu'on abandonne un mode de pensée a priori différentialiste et qu'on adopte un point de vue psychosocial, concourent à montrer que l'internalité constitue une sorte de référence normative qu'il est bon de faire valoir, l'externalité, chargée de connotations négatives, étant au contraire à éviter.

Contrôle interne/externe

et norme d'internalité

En 1981, Jellison et Green apportèrent les preuves expérimentales que les individus accordent bien une valeur positive à l'internalité et ils avancèrent l'idée que la prédilection pour les explications causales internes des renforcements devait être considérée non pas comme un biais qu'il faudrait éliminer pour obtenir une mesure pure de l'internalité, mais comme l'expression d'une norme : la norme d'internalité.

En 1984, J. L. Beauvois généralisa cette idée à l'ensemble des processus d'attribution causale, donc à l'ensemble des explications des événements psychologiques : renforcements mais aussi comportements. La norme d'internalité est alors définie comme la valorisation sociale des explications accentuant le poids de l'acteur comme facteur causal.

Les recherches entreprises en France pour vérifier l'existence de cette norme (Dubois 1987 ; 1994) témoignent d'un changement très net d'orientation. D'abord, l'interna-

lité ne renvoie plus à une variable de personnalité mais traduit la participation à une norme. Cette différence apparaît dans l'interprétation du score d'internalité. Ce score n'est plus censé refléter une variable

de personnalité susceptible de déterminer des comportements divers, mais plutôt une simple prédilection des sujets pour des explications causales qui accentuent le poids de l'acteur. Ensuite, l'internalité n'est plus perçue comme relevant d'un apprentissage réalisé dans la répétition des séquences comportement-renforcement, mais elle est considérée comme résultant de l'acquisition normative des « bonnes » explications ; cette acquisition est facilitée par la fréquentation des dispositifs psychosocio-affectifs surtout lorsque ceux-ci sont caractérisés par un mode libéral d'exercice du pouvoir (Beauvois, 1994). Enfin, ces recherches ont permis de montrer que l'exhibition d'explications internes constitue un élément intervenant dans le jugement que les gens portent les uns sur les autres, l'internalité s'avérant donner lieu à des jugements systématiquement plus favorables. De tels résultats donnent à penser que la réussite des internes pourrait donc être due aux jugements favorables que provoque leur internalité.

N. D. et M. R.
→ LOCUS OF CONTROL

◆ Bibliographie

Beauvois, J. L., 1984, la Psychologie quotidienne, Paris, P. U. F. ; 1994, Traité de la servitude

libérale, Paris, Dunod.

Dubois, N., 1987, la Psychologie du contrôle, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Dubois, N., 1994, les Normes d'internalité et le libéralisme, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Lefcourt, H. M., 1981-1984, Research with the Locus of Control Construct (vol. 1-3), New York, Academic Press.

CONVERGENCE BINOCULAIRE
(angl. Binocular Convergence)

Mouvement de rotation des yeux en sens opposé (vergence) par lequel l'angle formé par les lignes de visée des deux yeux augmente au fur et à mesure que le point de fixation est plus proche de l'observateur.

L'angle de convergence est l'angle des

deux lignes de visée. La convergence est associée à l'accommodation*. Elle permet d'amener les images des deux yeux sur des points homologues et est ainsi une condition de la stéréopsie*. L'hétérophorie (ou strabisme) est un défaut de la convergence.

C. B.

CONVERGENCE ÉVOLUTIVE
(angl. Evolutionary Convergence)

ÉTHOL. Processus phylogénétique induisant, entre espèces d'origines différentes, des analogies superficielles, parfois frappantes, mais à ne pas

confondre avec les homologies entre espèces apparentées.

Les effets de convergence évolutive, dus à l'existence d'un très faible nombre de solutions à certains des problèmes posés par l'adaptation au milieu, sont bien connus pour certains caractères morphologiques (par exemple, structure de l'oeil chez les Vertébrés d'une part, les Mollusques Céphalopodes d'autre part). De tels phénomènes se rencontrent également à l'échelon des structures comportementales. Un des exemples les plus éloquents est la progression hélicoïdale dans le milieu aquatique, observée chez des organismes aussi différents que des Protozoaires Flagellés (Euglènes) et des Ciliés (Paramécies) ; mais également chez certains Métazoaires (Rotifères par exemple). Dans tous les cas, ce mode de progression vient remédier à une dissymétrie corporelle engendrant des déviations par rapport à une progression rectiligne : l'organisme « se visse » dans l'eau, conservant ainsi une même direction générale de déplacement malgré ses déviations incessantes par rapport à ce cap.

J. M.

→ ANALOGIE, HOMOLOGIE

CONVERGENTE (PENSÉE)
(angl. Convergent Thinking)

Forme de pensée qui s'applique dans les cas où il faut, à partir de faits donnés, parvenir à une conclusion exacte unique.

La plupart des tests d'intelligence et d'aptitude sont de ce type. L'expression production convergente (angl. Convergent Production) désigne l'une des opérations

proposées par J. P. Guilford dans sa modélisation de l'intelligence.

M. R.

→ DIVERGENTE (PENSÉE)

CONVICTION DÉLIRANTE

(angl. Delusional Conviction)

Sentiment de certitude absolue d'une idée délirante ou d'un phénomène interprétatif, intuitif ou hallucinatoire, non accessible à la critique du jugement ou à la démonstration de l'évidence de leur fausseté.

La conviction délirante relève d'une croyance pathologique se situant au fondement même, psychoaffectif, du délire. C'est une évidence interne en rapport avec une perturbation profonde de l'intégration du moi du patient à son milieu, entraînant la perte du contact normal avec le réel. Celle-ci est la caractéristique essentielle de toute psychose.

J. P.

downloadModeText.vue.download 227 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

204

CONVULSION

n.f. (angl. Convulsion)

Contraction musculaire pathologique, involontaire, plus ou moins localisée ou généralisée à tout le corps.

Ces contractions sont dites toniques si elles ont un caractère continu, sans intervalle de résolution musculaire (cependant elles constituent un phénomène passager, contrairement à la contracture). Elles sont dites cloniques si elles sont saccadées. Dans ce cas, les secousses sont d'intensité et de régularité variables. Généralement, on parle de convulsions surtout s'il s'agit de ces dernières, soit qu'une contraction brève se répète à de courts intervalles plus ou moins réguliers, soit qu'une contraction prolongée soit entrecoupée de relâchements musculaires brefs.

Elles sont d'origine parfois médullaire, mais le plus souvent cérébrale, relevant d'une hyperthermie (en particulier chez le

nourrisson fébrile), d'une anoxie (à l'occasion d'une syncope prolongée), d'une intoxication (empoisonnement à la strychnine), d'une encéphalite, d'une hypertension intracrânienne (d'origine tumorale par exemple) ou d'une simple névrose hystérique. Mais la cause la plus fréquente des convulsions, en particulier chez l'adulte, reste l'épilepsie*.

J. P.

CONVULSIVANT

n.m. (angl. Convulsant)

Substance capable de provoquer chez l'adulte des convulsions à des doses d'ordre thérapeutique mais, le plus souvent, chez des sujets prédisposés.

Les convulsions apparaissent au cours du surdosage massif de différents médicaments. Les facteurs impliqués sont multiples (action neuroexcitatrice, déséquilibre ionique de l'activité gaba [acide g-aminobutyrique] ou asphyxie). Le pentetrazol ainsi que les sels de strychnine sont des stimulants centraux de la respiration par leur action excitatrice réflexe sur le bulbe et la moelle, facilitant ainsi des convulsions généralisées. La strychnine est l'antidote de choix dans l'intoxication aiguë aux barbituriques et vice versa. Le pentetrazol a été utilisé comme aide diagnostique de l'épilepsie. Parmi les autres convulsivants, il existe le bemegrade, le camphre et le doxaprame.

C. P.

CONVULSIVOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Convulsive Therapy)

Ensemble de techniques de choc utilisées dans le traitement des psychoses. (Syn. sismothérapie.)

Le terme fait référence aux convulsions épileptiques induites par certaines de ces techniques, mais il a reçu une acception plus

large. Aujourd'hui, ces méthodes de choc sont tombées en désuétude devant le succès de la chimiothérapie, en dehors toutefois de l'électrochoc, qui, réalisé dans des conditions techniques particulières, reste encore le meilleur traitement de la mélancolie.

Parmi les nombreux types de choc dont on a

observé l'heureux effet sur certains patients (choc colloïdoclasique, pneumochoc), certains sont devenus dans le passé des méthodes thérapeutiques reconnues. C'est ainsi que Wagner von Jauregg a reçu le prix Nobel de médecine pour avoir introduit la malariathérapie en 1918. En inoculant le paludisme aux patients souffrant de paralysie générale syphilitique, Wagner von Jauregg réduisait leurs troubles psychiatriques. Les pyrétothérapies, traitement par la fièvre, procédaient de la même idée : un syndrome organique provoqué artificiellement réduit le syndrome psychiatrique.

M. Sakel (1933) induisait une série d'états comateux hypoglycémiques en administrant de l'insuline à ses patients. La cure de Sakel, méthode pratiquement abandonnée de nos jours, a été modifiée : les chocs « humides » correspondent à des états hypoglycémiques moins profonds et moins dangereux.

Dans cette technique, le resucrage ramenant la glycémie à la normale et sortant le sujet du coma semble jouer un rôle déterminant en créant avec l'équipe soignante les conditions d'un échange psychothérapeutique.

L. von Meduna avait observé que les sujets épileptiques souffraient rarement de troubles schizophréniformes. Cette idée, qui s'est révélée fautive, l'a cependant amené à provoquer des crises comitiales artificielles chez ses patients schizophrènes. Les crises étaient induites par des convulsivants.

La schizophrénie, sous certaines de ses formes, peut bénéficier de la convulsivothérapie, mais c'est essentiellement la mélancolie qui y est sensible.

La convulsivothérapie par électrochoc, introduite par U. Cerletti et L. Bini (1938), consiste à faire passer un courant électrique à travers le cerveau pendant quelques dixièmes de seconde. (→ ÉLECTROCHOC.) On déclenche ainsi une crise de grand mal épileptique. Le recours à des substances narcotiques avant le choc électrique (électro-narcose) et à une curarisation réduisant les contractions musculaires a beaucoup amélioré le confort du malade. La sismothérapie par électrochoc ne mérite pas la mauvaise réputation qui continue parfois à lui être faite.

A. G.

Cooper (David)

Psychiatre britannique (Le Cap 1931
-Paris 1986).

Chef de file avec R. D. Laing du courant antipsychiatrique, il écrit avec ce dernier, en 1964, Raison et Violence, où sont abordés dans une perspective sartrienne le pro-

blème de la folie et d'autres thèmes traités par J.-P. Sartre. Tant dans ses ouvrages que dans sa pratique (il dirigea de 1961 à 1966 une expérience antipsychiatrique au sein d'un hôpital psychiatrique londonien), il dénonce la psychiatrie officielle comme aliénée aux besoins de la société et amenée ainsi à trahir la minorité de cette société, à laquelle est assignée une situation psychiatrique (Psychiatrie et Antipsychiatrie, 1967). Avec Mort de la famille (1971), il présente la folie comme un voyage en soi-même pour échapper au déterminisme familial et social, déterminisme encore renforcé par la psychanalyse, qu'il critique violemment dans le Langage de la folie (1978). Une grammaire à l'usage des vivants (1976) se présente comme une recherche pour détruire le langage aliéné en le retournant contre lui-même.

R. L.

COORDINATION

n.f. (angl. Coordination)

Association entre des systèmes ou sous-systèmes différents pour la réalisation d'une action cohérente ou l'accomplissement d'une tâche.

Les différents types de coordination et

l'organisation cérébrale

La plupart des actes de la vie courante requièrent la coordination de plusieurs systèmes : marcher exige une coordination des membres inférieurs ; une coordination bimanuelle est nécessaire pour ouvrir une boîte, déboucher une bouteille, etc. Lire, écrire, conduire un véhicule, tricoter, enfiler une aiguille demandent une coordination plus ou moins étendue entre systèmes sensoriels et moteurs. Il existe de multiples types et niveaux de coordination. La duplication bilatérale des membres et de presque tous les organes des sens, la conformation bihémisphérique du cerveau imposent l'étude des coordinations liées à cette organisation.

Elle porte à s'interroger sur le partage des rôles et des compétences. On a pu montrer que les relations bilatérales évoluent dans le temps et qu'en dépit de liaisons précâblées elles font partie des faits de développement : bien que le nouveau-né n'ait pas, semble-t-il, une vision diplopie, la convergence binoculaire n'est pas réalisée à la naissance : elle s'instaure dans les premières semaines postnatales. L'étude de la motilité spontanée du nouveau-né révèle des postures latéralement asymétriques (positions asymétriques des bras et des jambes) et une fréquence de mouvements latéralisés qui l'emporte sur celle des mouvements bilatéraux. On a également des raisons de penser que le rythme de développement des deux hémisphères n'est pas strictement identique et que les commandes des fonctions assumées de façon prévalente par l'un ou l'autre se précisent et s'élaborent au cours du temps.

downloadModeText.vue.download 228 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

205

Les coordinations sensori-motrices

Parmi toutes les formes de coordination, les coordinations sensori-motrices ont suscité et suscitent encore un intérêt particulier de la part des spécialistes de l'ontogenèse. Ces coordinations, qui associent au moins un système sensoriel à au moins un système moteur, ont toujours été investies, en psychologie génétique, d'un rôle important dans le développement cognitif : elles seraient à l'origine de la relation moyens-but. Le but serait assigné par une perception, laquelle déclencherait et guiderait le ou les mouvements d'approche et d'appréhension du but. Il en est ainsi chez l'enfant et chez l'adulte qui ont à saisir un objet dans l'environnement, à appuyer sur une pédale de frein, à passer un fil dans le chas d'une aiguille, etc.

Analyses et interprétations

Aussi les émergences de ces coordinations et le cours de leurs transformations et de leurs interrelations ont-ils fait l'objet d'interprétations diverses. On sait maintenant qu'il existe, dès la naissance, des structures nerveuses qui régissent à la fois des activités sensorielles et des activités motrices : le colliculus, structure du tronc cérébral, est impliqué à la fois dans la commande des

perceptions visuelles et dans celle des mouvements de la main. Des recherches récentes montrent que des coordinations sensori-motrices sont observables beaucoup plus tôt que les théories classiques ne le supposaient : des coordinations entre la tête et les yeux, entre l'oeil et la main, entre la main et la bouche ont été observées chez le nouveau-né. Mais elles présentent toutes, à cet âge, des traits spécifiques encore mal connus, qui les différencient des conduites coordonnées ultérieures et laissent augurer d'un développement non linéaire. Le fait qu'elles ne donnent pas lieu à des performances comparables à celles qui peuvent être mesurées plus tard, qu'elles apparaissent à l'observation, mais aussi à l'analyse, rudimentaires, qu'elles ne semblent pas toujours déclenchées par une localisation perceptive incite à se demander si elles obéissent à un but ou bien si elles ne sont que des combinaisons réflexes, dénuées de finalité propre.

Le devenir des coordinations

Le devenir des coordinations précoces demeure aussi entaché d'obscurités. Leur fluidité supposée, leur contribution à l'élaboration d'activités diverses telles que, par exemple pour la coordination oeil-tête, la fixation oculaire et, plus tard, la lecture ; ou, pour la coordination oeil-main, la préhension manuelle, les automatismes auxquels elles donneraient naissance restent des objets d'étude encore trop rares. Toutefois, de nouvelles approches, comme celle de la dynamique des systèmes, autorisent l'espoir d'un avancement rapide dans ce domaine. Comprendre comment se forment et se dé-

veloppent les coordinations demande aussi que l'on connaisse les structures nerveuses impliquées, leur mode de fonctionnement relationnel, le ou les centres responsables d'une intégration et les mécanismes qui la gouvernent. À cet égard, on dispose actuellement de plus de modèles que d'analyses.

H. B.

COORDINATION (STRUCTURES DE) (angl. Coordinative Structures)

Groupements fonctionnels transitoires de plusieurs unités d'action recrutées en vue d'une action précise, et qui sont temporairement liées en une seule unité, de sorte que le contrôle s'opère sur le collectif et non sur chaque unité en particulier.

La notion de structures de coordination a été élaborée par les théoriciens de l'approche dynamique (→ SYSTÈMES DYNAMIQUES [THÉORIE DES]) pour rendre compte de la réduction du nombre de degrés de liberté à contrôler pendant l'action, par rapport au nombre de degrés de liberté potentiels. Le groupement en structure de coordination a pour conséquence qu'une grande part de la régulation se fait de façon autonome par la simple coopération des différents éléments entre eux (→ AUTOORGANISATION), et que le contrôle s'opère sur l'ensemble des effecteurs impliqués dans une action et non sur chaque effecteur en particulier. Ces groupements s'observent par exemple par l'invariance des relations temporelles entre les différents effecteurs lorsque la vitesse absolue change.

Contrairement à ce que la terminologie semble indiquer, l'approche dynamique considère que c'est le but (l'action) qui relie entre eux les éléments d'une structure de coordination, et non des liens structuraux. La notion de structure de coordination recouvre en partie la notion plus ancienne de synergie fonctionnelle.

J. F.

COPING

n.m. (angl. Coping)

Processus actif par lequel l'individu, par l'autoappréciation de ses propres capacités, de ses motivations, fait face à la vie et notamment à une situation stressante et réussit à la maîtriser.

A. G.

→ STRESS

COPROLALIE

n.f. (angl. Coprolalia)

Tendance plus ou moins irrésistible à utiliser un langage particulièrement grossier.

Ce discours ordurier apparaît parfois chez des enfants en phase de « préoccupations anales », chez des adolescents qui

veulent s'affirmer en face de leur entourage et chez certains déments. Il prend un carac-

tère impulsif dans la maladie de Gilles de La Tourette.

J. P.

COPROPHAGIE

n.f. (angl. Coprophagy)

Ingestion d'excréments, de matières fécales.

La coprophagie est une forme particulièrement grave de cacophagie* rencontrée dans des états profondément régressifs, au cours de la schizophrénie et des démences et dans des arriérations fixées au stade de l'idiotie.

J. P.

COPROPHILIE

n.f. (angl. Coprophilia)

Intérêt anormal pour les matières fécales, lié à une érotisation exagérée de la zone cloacale et des conduites excrémentielles.

J. P.

CORÉFÉRENCE 1.

n.f. (angl. Coreference)

LING. Synonyme de référence anaphorique.

J. N.

CORÉFÉRENCE 2.

n.f. (angl. Coreference)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Convergence d'intérêt sur une cible perceptible.

Au cours du deuxième trimestre, le bébé devient capable de comprendre que regarder suppose une cible, et que suivre la ligne du regard de l'autre permet de localiser cette cible. Ainsi se développe la capacité d'attention* conjointe et, un peu plus tard, d'activité conjointe sur une même cible. Cette cible peut être considérée comme objet d'intérêt commun, équivalent concret d'un thème partagé, d'où le terme coréférence.

J.-F. L. N.

CORPOREL (SCHÉMA) → SCHÉMA
CORPOREL

CORPS

n.m. (angl. Body ; allem. Körper)

Concept traditionnellement opposé à celui de psychisme. Ce concept et ce dualisme se sont trouvés complètement bouleversés, dans un premier temps, suite à l'introduction par Freud des concepts de conversion hystérique et de pulsion, et, dans un second temps, suite à l'élaboration par Lacan des concepts de corps propre, d'image spéculaire, de corps
downloadModeText.vue.download 229 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

206

réel, de corps symbolique, de corps des signifiants et d'objet a.

Les hystériques firent découvrir à Freud la sensibilité toute particulière de leur corps aux représentations inconscientes. Pour désigner le transport de l'énergie libidinale et l'inscription des pensées inconscientes dans le corps, Freud fit appel au concept de conversion. En 1905, il précisait que les représentations refoulées « parlaient dans le corps ». Freud disait aussi que les symptômes hystériques étaient autant de messages, codés, semblables aux hiéroglyphes, adressés par le sujet à qui voudrait bien les entendre, espérant et craignant tout à la fois que cet autre puisse aussi les déchiffrer. Cette même année 1905, Freud avançait le concept de pulsion* (Trieb), concept limite entre le psychique et le somatique désignant la délégation - énergétique - envoyée par une excitation somatique d'origine interne dans le psychisme.

Comme beaucoup d'autres concepts, le corps a été abordé par Lacan* dans les trois registres fondamentaux de son enseignement : le réel, l'imaginaire et le symbolique. L'abord méthodologiquement distinct de ces trois registres ne doit pas faire perdre de vue leur étroite intrication, bien métaphorisée par le nouage borroméen.

Imaginaire

Dans sa communication de 1936 sur le stade

du miroir*, Lacan traite de la constitution de l'image du corps en tant que totalité et de la naissance corrélative du moi. L'image - unifiante - du corps s'édifie à partir de l'image que lui renvoie le « miroir » de l'Autre* : image de l'Autre et image de soi dans le « regard » de l'Autre, la mère principalement. On comprend que Lacan désigne souvent cette image du corps par l'expression image spéculaire. Bien que ce texte soit centré sur l'imaginaire du corps, on remarquera que l'intrication des trois registres est très présente. L'image spéculaire résulte en effet de la conjonction du corps réel en tant qu'organique, de l'image de l'Autre et de l'image qu'en propose l'Autre ainsi que des paroles de reconnaissance de ce même Autre (→ MIROIR ; AUTISME). Lacan retravaillera cette question de l'image spéculaire du corps à plusieurs reprises, et notamment à partir du schéma optique de l'expérience de Bouasse et du schéma optique du Séminaire X, L'angoisse, (1962-1963). La clinique de l'autisme donne à penser que cette image unifiante du corps ne peut s'établir que s'il existe au préalable une pré-image parfois désignée par le terme de corps propre. Comme l'a bien démontré M.-C. Laznik-Penot (1994), cette pré-image est créée par la conjonction du corps organique de l'enfant et du « regard » des parents sur celui-ci, image anticipatrice, idéalisée, objet d'amour et d'investissement libidinal. Autrement dit, l'organisation du corps propre de l'enfant est le résultat d'une incorporation, dans le réel de l'organisme

de l'enfant, de la dimension phallique dont il est revêtu par l'Autre parental. Cet investissement libidinal parental est donc indispensable à la constitution du corps propre et, par conséquent, à l'émergence de l'image spéculaire, du moi* et du narcissisme* de base, indispensables à la survie de l'enfant. En ceci se révèle notre aliénation imaginaire, mais aussi la nécessité structurante de cette aliénation vérifiée par les intenses angoisses de morcellement du corps et de mort repérables dans la clinique des psychoses et de l'autisme et par de nombreux dysfonctionnements organiques observables dans l'hystérie* et les autres névroses et perversions.

Le corps imaginaire, c'est aussi, pour Lacan, le sac troué des objets a, bouts de corps imaginairement perdus dont les plus typiques sont le sein, les excréments, la voix et le regard (→ OBJET A ; FANTASME). À cette liste s'ajoute un bout de corps très particulier, le phallus* en tant que manquant. Ce manque constitué par l'objet a cause le désir*, c'est-

à-dire la quête dans le corps de l'autre d'un objet a imaginaire, ou du phallus imaginaire, censé venir faire bouchon à ce manque fondamental. Cette quête implique l'érogénéisation des zones orificielles pulsionnelles du « sac » corporel : la bouche, l'anus, l'oeil et l'oreille, mais aussi de certains de ses appendices comme le mamelon et le pénis.

En tant que bout de corps pour le désir de l'autre, le corps est aussi le lieu de la jouissance et donc de l'envie et de la jalousie : celle qui vise l'objet possédé par l'autre (le pénis manquant ou le sein que tête le petit frère, par exemple).

Symbolique

Lacan a introduit le concept de corps des signifiants dans son Séminaire sur les psychoses. Ce concept désigne l'ensemble des signifiants* conscients, refoulés ou forclos d'un sujet ainsi que leur modalité générale et singulière d'organisation. Les paroles qui constituent le corps des signifiants et donc le sujet de l'inconscient peuvent avoir été dites ou pensées bien avant la conception de l'enfant. Ces signifiants concernent d'abord son identité (nom, prénom, place dans la généalogie, sexe, race, milieu social, etc.). À cet héritage d'avant la naissance vient s'adjoindre la constellation des signifiants qui véhiculent les désirs, conscients et inconscients, des Autres parentaux et qui constituent l'aliénation symbolique du sujet. Pour J. Lacan, le psychotique échappe à cette aliénation symbolique par la forclusion du signifiant du phallus.

Certains des signifiants des premiers bains langagiers de l'enfant s'inscrivent dans la mémoire psychique, d'autres se gravent dans le corps. Si ces inscriptions sont bien connues dans les cas d'hystérie ou de maladies psychosomatiques, elles ne sont pas réservées à ces seules structures psychiques. Des mots, des syllabes, des phonèmes, de simples lettres peuvent affecter le corps de

chacun, quelle que soit sa structure. C'est pourquoi on a pu dire que le corps était un livre de chair dans lequel s'inscrivaient les signifiants de la demande et donc du désir de l'Autre.

Lorsque l'on veut insister sur l'impact de la parole sur le corps, on dit plutôt que le corps est parlé. Corrélativement, Lacan a aussi affirmé que le corps était parlant. « Par son corps même, disait-il, le sujet émet une

parole qui est comme telle, parole de vérité, une parole qu'il ne sait même pas qu'il émet comme signifiante. C'est qu'il en dit toujours plus qu'il ne veut en dire, toujours plus qu'il ne sait en dire. » (les Écrits techniques, 1953-1954.)

Remarquons que ce corps symbolique apparaît aussi dans « l'existence » que lui donne toute nomination indépendamment de sa présence organique, que ce soit avant sa conception ou après sa mort, voire après sa complète disparition comme entité biologique : les rites mortuaires et tous ceux qui concernent la mémoire des morts sont les témoins de cette existence particulière du corps symbolique.

Insistons à nouveau sur l'intrication des registres imaginaire et symbolique : la parole fonctionne très rarement dans le registre du pur symbolique, c'est-à-dire indépendamment de toute signification, quand bien même cette signification est souvent refoullée et ce d'autant plus que la parole est porteuse de désir.

Réel

Le concept de réel* chez Lacan est susceptible d'au moins trois significations spécifiques. Il connote l'impossible, le résistant et l'objet du rejet.

En tant que le concept de réel connote l'impossible, le réel du corps est constitué par tout ce qui du corps échappe aux tentatives d'imaginarisation et de symbolisation. Bien qu'il soit absurde de cerner avec des mots ce qui constitue l'impossible à dire, on peut néanmoins l'approcher en pensant aux diverses théories du corps qui ont vu le jour et qui verront encore le jour au cours des siècles sur les différents continents. Bien qu'un certain nombre de ces théories ne soient pas dénuées d'intérêt pratique, voire d'efficacité - thérapeutique notamment -, toutes sont incomplètes et aucune ne dit le tout du corps : le réel du corps leur échappe, non par inachèvement de la science mais par la structure même du monde et des sciences.

Un autre réel trouve une place importante dans l'enseignement de Lacan. Il est ce à quoi l'on se heurte, ce qui revient toujours à la même place, ce qui vient faire obstacle à nos vœux et à nos désirs, notamment aux vœux infantiles de toute-puissance de la pensée. On appelle souvent ce corps le corps réel, et l'on rassemble sous cette appellation

la différence anatomique des sexes et la mort en tant qu'inévitable destruction du soma. Chez Lacan, on retrouve aussi sous cette
downloadModeText.vue.download 230 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

207

appellation la prématuration organique du nouveau-né, son patrimoine génétique (dont on peut souligner au passage qu'il est une sorte d'écriture) et le morcellement corporel originaire, oblitéré par l'image unifiante du corps.

Cela concerne l'être désirant en général. Pour tel sujet particulier, le corps réel est doté de caractéristiques spécifiques plus ou moins inchangeables. Par exemple, la couleur des yeux ou celle de la peau ou encore tel handicap de naissance ou acquis : paralysie, amputation, blessure neurologique, surdité ou perte de la vision, infertilité ou impuissance organique, etc.

Tout ce qui du corps résiste ne fait pas nécessairement l'objet d'un rejet culturel ou particulier. Néanmoins, ce peut être le cas. On a ainsi souvent noté, dans notre culture, la tendance plus ou moins prononcée à la méconnaissance infantile de la différence des sexes et de l'absence du pénis chez la mère. L'être désirant assume aussi difficilement la non-existence du rapport sexuel (→ SEXUATION) et la mort comme destin final de chaque corps. En outre, on sait que chacun peut rejeter (au sens de refouler ou de dénier) l'une ou l'autre de ses caractéristiques corporelles particulières.

Faut-il, comme Freud, conclure de tout cela que l'anatomie constitue le destin de l'être désirant ? La clinique psychanalytique démontre qu'il ne suffit pas d'avoir un corps de sexe masculin pour s'identifier homme. De même qu'il ne suffit pas de ne pas être porteur du chromosome Y pour devenir femme. Les identifications imaginaires, les paroles et le désir des Autres parentaux peuvent pousser le sujet à contresens de son sexe anatomique. Ainsi « naissent » des garçons manqués, des hommes efféminés, des homosexuels, des travestis et des transsexuels. Néanmoins, on ne peut pas dire que le corps réel, en tant qu'organisme, soit sans importance. Il n'est pas sans opposer quelque résistance à ces identifications imaginaires ou symboliques et aux manipula-

tions diverses qu'elles peuvent induire. De même, ce n'est jamais sans quelque dommage qu'un sujet rejette telle ou telle caractéristique singulière de son corps réel.

Autrement dit, le corps réel n'est pas sans faire destin, même si l'anatomie ne fait pas le tout du destin, tant s'en faut.

P. De N.

CORPS PROPRE
(angl. Own Body)

Ensemble des rapports vécus par le sujet des différents aspects et parties de son corps, en tant qu'ils se sont progressivement intégrés à l'unité de sa personne.

H. Wallon s'est particulièrement intéressé à la genèse de l'intégration à l'unité de la personne, ou corps propre, et en a observé les étapes chez le jeune enfant. Dès

la fin du 2e mois apparaît un intérêt net pour la main, que le bébé regarde et suit des yeux lorsqu'elle traverse fortuitement son champ visuel. Au cours des mois suivants, l'enfant joue avec différentes parties de son corps et observe les conséquences. L'exploration systématique débute à la fin de la 1re année mais les parties du corps ainsi découvertes, identifiées, sont, jusqu'à 2 ans, traitées comme des objets extérieurs à lui, au même titre que des jouets. La délimitation entre son corps et le monde extérieur demeure longtemps vague et indécise.

E. V.

→ CONSCIENCE DE SOI, SCHÉMA CORPOREL

CORPUSCULES DU TACT
(angl. Touch Corpuscles)

Mécanorécepteurs caractérisés par la présence d'une capsule conjonctive entourant l'extrémité dépourvue de myéline d'une fibre sensorielle du groupe II (ou A β).

Chez les Mammifères ces récepteurs sont représentés par :

1. les corpuscules de Pacini (ou de Vater-Pacini), gros récepteurs oblongs pouvant atteindre 2 mm de long ; la terminaison nerveuse s'insère dans des lamelles concentriques entourées d'une capsule ; sensibles à la vibration, ces récepteurs à adaptation

rapide sont présents dans le derme, les articulations, le méésentère ; ils sont particulièrement nombreux dans les doigts, le pénis, le clitoris ;

2. les corpuscules de Meissner, d'une longueur d'environ 150 μm , qui présentent une terminaison nerveuse aplatie entre des cellules de Schwann et dont la base est entourée d'une capsule reliée par des fibrilles à l'épiderme ; présents dans la paume de la main et dans la plante des pieds, ces récepteurs à adaptation rapide sont sensibles à la vibration ;

3. les corpuscules de Krause, semblables aux corpuscules de Meissner, qui se trouvent dans la peau glabre des Mammifères inférieurs aux Primates ;

4. les corpuscules de Ruffini, situés dans le derme, chez lesquels les ramifications de la fibre sensorielle sont entourées d'une capsule de collagène assurant une liaison mécanique avec les couches superficielles de la peau ; ces récepteurs à adaptation lente répondent à la pression, maintenue ou intermittente.

J.-M. C.

CORRÉLATION

n.f. (angl. Correlation)

STAT. Degré de dépendance entre deux caractères qualitatifs ou quantitatifs.

Elle peut en ce sens s'appliquer, par exemple, au carré moyen de la contingence. En un sens plus restreint, elle s'applique au degré de dépendance entre deux caractères

X et Y pouvant être évalués sur des échelles ordinales ou des échelles d'intervalles. Un tableau de corrélation, qui peut être représenté sous la forme d'un diagramme de corrélation (l'anglais Scatter Diagram a le sens général de « diagramme de dispersion »), fournit les mêmes indications qu'un tableau de contingence, mais ses lignes et ses colonnes sont ordonnées. On peut lire sur un tableau de corrélation la distribution de l'ensemble des valeurs de X et celle de l'ensemble des valeurs de Y (distributions marginales dont les effectifs figurent en général sur la marge verticale droite et sur la marge horizontale inférieure de la table), les distributions des valeurs de X pour chacune des valeurs de

Y et celles des valeurs de Y pour chacune des valeurs de X (distributions partielles ou conditionnelles).

De nombreux coefficients de corrélation ont été proposés. Le plus souvent employé est le r de Bravais-Pearson, ou coefficient de corrélation linéaire (angl. Product Moment Correlation Coefficient). Il mesure la dépendance entre X et Y sous la forme d'un nombre compris entre + 1 et - 1. Un coefficient égal à (1) exprime une corrélation parfaite, un coefficient égal à 0 une corrélation nulle. Entre ces deux valeurs extrêmes, on peut évaluer l'importance d'une corrélation mesurée par r en sachant que la contribution apportée à la variance de l'une des variables par l'autre variable est égale à r^2 . Un coefficient positif décrit une corrélation directe (les deux variables tendent à croître ou à décroître ensemble). Un coefficient négatif décrit une corrélation inverse (l'une des variables tend à décroître lorsque l'autre croît). Plusieurs autres coefficients de corrélation ont été proposés, qui n'ont pas nécessairement les propriétés du r de Bravais-Pearson mais dont certains peuvent s'appliquer à des mesures n'ayant pas nécessairement le niveau d'échelles d'intervalles. Les coefficients de contingence (corrélation au sens large) sont utilisables sur deux échelles nominales. Le rapport de corrélation (angl. Correlation Ratio) h^2 est utilisable pour évaluer le degré de dépendance entre une échelle nominale et une échelle d'intervalles. D'autres coefficients s'appliquent aux échelles ordinales : r de Spearman, t de Kendall. Certains coefficients s'appliquent lorsque l'une des variables ou les deux peuvent être considérées comme des variables d'intervalles normales dichotomisées (ramenées à deux classes) : r biserial (angl. Biserial Correlation Coefficient), r tétrachorique (angl. Fourfold Correlation Coefficient). Si l'on considère que les dichotomies traduisent deux éventualités qualitativement différentes d'un certain caractère (garçon et fille par exemple), on emploie des coefficients ponctuels : r biserial ponctuel (angl. Point Biserial Correlation Coefficient), r tétrachorique ponctuel (angl. Fourfold Point Correlation Coefficient). M. Coumétoü a proposé un coefficient de cor-

downloadModeText.vue.download 231 sur 1047

rélation ennéachorique (angl. Enneachoric Correlation Coefficient), calculé entre deux variables ramenées chacune à trois classes d'effectifs voisins.

On peut évaluer la corrélation entre deux variables X et Y en éliminant l'influence sur cette corrélation d'une troisième variable Z par le coefficient de corrélation partielle $r_{xy,z}$ (angl. Partial Correlation Coefficient). La

corrélation entre une variable et le pronostic que l'on peut faire sur elle à partir de plusieurs variables prédictrices est évaluée par le coefficient de corrélation multiple R (angl. Multiple Correlation Coefficient). Le coefficient de corrélation intraclasse (angl. Intraclass Correlation Coefficient) est d'une nature particulière. Il utilise une seule variable mesurée dans une population composée de paires d'individus (exemple : le Q.I. mesuré sur une série de paires de jumeaux). Il évalue le degré de ressemblance à l'intérieur des paires. D'autre part, on peut calculer des corrélations entre personnes ayant passé toutes la même série d'épreuves : la série des mesures relatives à chaque personne est traitée comme une variable.

M. R.

→ BRAVAIS-PEARSON (COEFFICIENT DE CORRÉLATION DE)

CORRESPONDANCES (ANALYSE DES)
(angl. Correspondence Analysis)

Méthode d'analyse des données proposée par J.-P. Benzécri dans les années 1960.

L'analyse des correspondances est souvent rattachée aux méthodes d'analyse factorielle. On peut remarquer que l'analyse factorielle en facteurs communs et uniques fait l'hypothèse de variables « cachées », notamment les facteurs communs rendant compte des corrélations entre variables observées. Ce n'est théoriquement pas le cas pour l'analyse des correspondances, qui est en principe une méthode de description des observations comme l'analyse en composantes principales (que l'analyse des correspondances utilise).

Sous sa forme originale et la plus simple, l'analyse des correspondances s'applique à l'étude des tableaux de contingence constitués par le croisement de deux variables

nominales (exemple : le diplôme obtenu et la profession exercée). Si l'on compare les fréquences observées pour des lignes différentes du tableau, on constate que les « profils » de ces lignes sont plus ou moins proches (dans l'exemple, on constatera que la distribution des professions exercées prend des formes plus ou moins proches pour des diplômes différents). Les caractères définissant des lignes dont les profils sont proches peuvent être considérés comme présentant des propriétés voisines en ce qui concerne les caractères définis par les colonnes. Le même raisonnement s'applique symétriquement à la compa-

raison des « profils » de fréquences entre colonnes (par exemple, la distribution des diplômes prend des formes plus ou moins proches pour des professions différentes). La méthode a été généralisée à plus de deux variables et, sous certaines conditions, à d'autres variables que les variables nominales (à tout tableau de nombres positifs). Elle fournit des représentations graphiques aussi économiques que possible (au sens de l'analyse en composantes principales), sur lesquelles apparaissent les distances entre caractères ou entre sujets. En observant les groupes de caractères ou de sujets ainsi mis en évidence, on cherche à interpréter les axes des représentations, parfois assimilés hâtivement aux facteurs communs de l'analyse factorielle.

M. R.

◆ Bibliographie

Benzécri, J.-P, 1973, l'Analyse des données ;
leçons sur l'analyse factorielle et la reconnaissance des formes, 2 volumes, Paris, Dunod.

CORTEX

n.m. (angl. Cortex)

Partie périphérique des hémisphères cérébraux, encore appelée manteau ou pallium.

Embryologie

Le cortex se développe à partir des structures nerveuses embryonnaires vers le 5e mois de la vie intra-utérine. Son activité fonctionnelle débute à la naissance et elle s'intensifie avec le développement psy-

chique. Au plan morphologique, l'intensification de l'activité est caractérisée par un épaississement de la couche corticale et par une densification de ses connexions.

Structure et aspect

Aspect macroscopique. Il forme une couche de substance grise recouvrant toute la surface des hémisphères jusqu'à l'intérieur des sillons corticaux.

Structure histologique. Il faut distinguer plusieurs couches cellulaires de la superficie à la profondeur, les dénominations correspondant à la forme des cellules : cellules : plexiformes (couche I) ; granulaires externes (couche II) ; pyramidales externes (couche III) ; granulaires internes (couche IV) ; pyramidales internes (couche V) ; fusiformes (couche VI). La description de la substance blanche permet ensuite de distinguer trois stries à l'intérieur des couches cellulaires : la strie de Kass-Beeterew dans la partie supérieure de la couche pyramidale externe, la strie de Baillarger externe dans la couche granulaire interne et la strie de Baillarger interne dans la couche pyramidale interne. De même, il existe des fibres blanches radiées perpendiculaires aux stries ayant leur origine dans la profondeur et leur terminaison au niveau des stries de Baillarger.

Description générale

On distingue divers types de cortex. D'une part, l'allocortex, ou archipallium, qui comprend une couche de cellules granulaires et une couche de cellules pyramidales. Au plan fonctionnel, ce cortex tapisse le lobe limbique et la circonvolution de l'hippocampe. D'autre part, l'isocortex, ou néopallium, qui comprend les six couches cellulaires et correspond, au plan fonctionnel, aux zones d'association (isocortex homotypique). L'isocortex constitue aussi le cortex moteur de la frontale ascendante et une couche de cellules pyramidales prédomi-

Figure 1. Structure cytoarchitectonique du cortex cérébral.
downloadModeText.vue.download 232 sur 1047

nante y apparaît. Dans le cortex sensoriel, c'est une couche de cellules granulaires qui

est prépondérante.

Localisation du cortex au niveau du cerveau

Le cortex moteur se situe au niveau de la frontale ascendante. Chaque territoire corporel a une représentation corticale selon une certaine somatotopie. Les membres inférieurs sont représentés au niveau du lobule paracentral et la tête à la partie inférieure de la circonvolution frontale.

L'aire de représentation varie selon l'importance et la finesse des mouvements des masses musculaires.

Le cortex sensoriel, qui se trouve au niveau de la circonvolution pariétale ascendante, présente la même disposition somatotopique que le cortex moteur.

Le cortex visuel est situé de part et d'autre et au fond de la scissure calcarine. Le champ supérieur de la rétine se projette au niveau de la lèvre supérieure de la scissure et le champ inférieur, au niveau de la lèvre inférieure.

Le cortex auditif siège au niveau de la première circonvolution temporale et de la scissure de Sylvius.

Le cortex olfactif et gustatif siège au niveau de la circonvolution de l'hippocampe et, plus spécifiquement, à l'uncus, pour les sensations gustatives.

Les localisations psychiques sont situées au niveau du lobe préfrontal. La mémoire est localisée plus spécifiquement au niveau du lobe temporal. Le siège du langage est situé dans l'hémisphère gauche et, plus précisément, dans le quadrilatère de Wernicke. Dans cette zone, le pied de la troisième circonvolution frontale (zone de Broca) est le siège du langage articulé. Le siège de la perception du langage se trouve au niveau de T1 (zone de Wernicke).

EXPLORATION DU CORTEX CÉRÉBRAL

La technique d'exploration repose essentiellement sur l'électrocorticographie. C'est un enregistrement de l'activité électrique cérébrale au moyen d'électrodes appliquées directement sur le cortex, au cours d'une craniotomie. Cette technique a un intérêt certain, dans la chirurgie de l'épilepsie, pour une localisation précise de l'étendue du cortex épileptogène. Il est ainsi pos-

sible d'enregistrer une activité électrique anormale au repos ou de procéder à une stimulation électrique pour reproduire le symptôme initial des crises spontanées du patient. Après cortectomie, l'électrocorticographie peut être reconduite sur les berges de l'exérèse en postopératoire pour surveiller le bon déroulement de la période postcritique.

I. A.-B.

◆ Bibliographie

Ajuriaguerra, J. de, et Hécaen, H., 1960, le Cortex cérébral. Étude neuropsychopathologique,

Paris, Masson.

Chauchard, I., 1974, le Cerveau humain, Paris, P.U.F.

Lanteri-Laura, G., 1987, le Cerveau, Paris,

Seghers.

Sourry, J., 1899, le Système nerveux central,

Paris, Carré et Naud.

Corti (ORGANE DE)
(angl. Organ of Corti)

Récepteur sensoriel de l'audition.

L'organe de Corti est formé de cellules ciliées reposant sur la membrane basilaire de la cochlée, de part et d'autre d'un tunnel central, le tunnel de Corti. Le sommet des cellules ciliées se prolonge par des cils rigides, fixés dans une masse gélatineuse qui les recouvre, la membrane tectoriale. Leur base est innervée par les fibres du nerf auditif (ou cochléaire). Quand un son frappe le tympan de l'oreille, les vibrations font osciller la membrane basilaire, et les cils, fixés dans la membrane tectoriale, se courbent ; ils déclenchent dans les cellules ciliées des potentiels générateurs de même fréquence que le son, entraînant l'émission de potentiels d'action dans les fibres du nerf auditif.

J.-M. C.

CORTICOSTÉROÏDE

n.m. (angl. Corticosteroid)

Hormone sécrétée par la partie corticale de la surrénale.

Les corticostéroïdes ont une structure chimique qui dérive de celle du cholestérol. Le terme générique de corticoïdes regroupe les hormones de la corticosurrénale et les produits de synthèse ayant les mêmes propriétés que ces hormones. La corticosurrénale sécrète trois ensembles d'hormones : des glucocorticoïdes (exemple : cortisol), impliqués dans le contrôle du métabolisme des sucres, des protéines et des lipides, qui, à forte dose, ont des effets anti-inflammatoires et antiallergiques ; des minéralocorticoïdes (exemple : aldostérone), qui régulent l'équilibre hydrominéral du sang ; des androgènes, ou hormones mâles.

Les hormones stéroïdes pénètrent facilement dans le cerveau et agissent sur le fonctionnement des neurones en se fixant sur des récepteurs situés à l'intérieur des cellules cibles. Les glucocorticoïdes interviennent directement dans la défense de l'organisme face aux nombreuses agressions dont il est victime.

G. S.

CORTISOL

n.m. (angl. Cortisol)

Hormone sécrétée par la glande corticosurrénale, appartenant au groupe des glucocorticoïdes et stimulant le catabolisme protéique et la formation du glycogène au niveau du foie.

Ses propriétés anti-inflammatoires expliquent son intérêt en thérapeutique.

Mais c'est son rôle dans le stress et dans la dépression qui a retenu l'attention des psychiatres : le cortisol est devenu un indice biologique de certains états psychopathologiques. On l'étudie à l'état de base et au cours d'épreuves dynamiques comme le DST (Dexaméthasone Suppression Test, ou test de freination par la dexaméthasone), qui mettent en jeu l'ensemble de son système de régulation.

A. G.

Cosinor (ANALYSE)
(angl. Cosinor Analysis)

Technique statistique permettant d'estimer les différents paramètres d'un rythme avec leurs limites de

confiance ; cette technique a été mise au point en 1967 par F. Halberg.

L'analyse Cosinor utilise la méthode des moindres carrés et permet d'obtenir la fonction sinusoïdale qui se rapproche le plus de la série temporelle obtenue. Cette méthode est largement utilisée en chronobiologie et en chronopsychologie.

P. L.

→ CHRONOBIOLOGIE

COTHÉRAPIE

n.f. (angl. Cotherapy)

Thérapie effectuée conjointement par deux ou plusieurs thérapeutes.

Elle est fréquemment utilisée dans le traitement des groupes familiaux. Elle offre de nombreux avantages, tels que la répartition des tâches entre les thérapeutes, la facilitation de la prise de recul par rapport à la famille et la possibilité de mieux gérer des situations complexes.

M. G.

COTOREP

Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel instaurée dans chaque département par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées (adultes).

La COTOREP se compose de 20 membres nommés pour 3 ans par le préfet (sauf le conseiller général, qui est élu par ses pairs). La commission comprend notamment au moins 3 médecins, des représentants de la D.D.A.S.S., des organismes d'assurance maladie, des organismes débiteurs de prestations sociales, de la direction départementale du travail et de l'emploi. La commission se scinde en deux sections spécialisées. La première section apprécie l'aptitude au travail et propose une orientation professionnelle. La deuxième section apprécie le degré d'invalidité et peut attribuer une ou des allocations relatives à cet état. La COTOREP dispose d'une équipe technique qui est chargée d'instruire chaque dossier et dont un membre se fait

downloadModeText.vue.download 233 sur 1047

le rapporteur devant la section spécialisée compétente.

La COTOREP est compétente pour : reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé et reclasser l'intéressé dans l'une des catégories correspondant à ses capacités professionnelles ; se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son reclassement (formation professionnelle, stage de réadaptation ou de rééducation) ; désigner les établissements ou les services concourant à la rééducation, au reclassement et à l'accueil des adultes handicapés (ateliers protégés, centre d'aide par le travail, maisons d'accueil spécialisé) ; décider de l'attribution d'un emploi réservé ; attribuer une prime de reclassement ; attribuer l'allocation aux adultes handicapés et/ou une autre allocation si un certain nombre de conditions sont réunies ; attribuer la carte d'invalidité.

La saisine de la commission peut être effectuée par le handicapé lui-même, ses parents, l'autorité responsable de tout centre, établissement ou service médical, social ou administratif intéressé. L'instruction du dossier est pratiquée à la diligence du secrétariat de la COTOREP, qui saisit l'équipe technique. La décision prise par la commission s'impose aux organismes sociaux de prise en charge (Sécurité sociale, aide sociale), mais non à la personne handicapée.

Des voies de recours sont ouvertes. Si le recours porte sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, ou sur la catégorie correspondant à ses capacités optionnelles, c'est la commission départementale des travailleurs handicapés qui est compétente. Si le recours porte sur l'attribution d'une des allocations, ou sur la désignation de l'établissement spécialisé, c'est la commission régionale du contentieux technique de la Sécurité sociale qui est compétente.

M. G.

COULEUR

n.f. (angl. Colour ; amér. Color)

Caractéristique perçue du rayonnement visible, qui dépend de sa distribution énergétique, de son efficacité lumineuse et des propriétés chromatiques de ses composantes.

La couleur désigne essentiellement une expérience perceptive relative non seulement aux caractéristiques de la lumière, mais aussi à celles du système visuel. Pour un observateur humain normal (ni achromate ni daltonien), la couleur est spécifiée au niveau perceptif par trois variables : sa tonalité, sa saturation et sa luminosité. À ces trois variables correspondent approximativement au plan physique respectivement la longueur d'onde dominante, la pureté et la luminance.

Fondamentalement, la vision humaine des couleurs repose sur l'existence de trois types de cônes absorbant les longueurs d'onde courtes, moyennes ou longues. Une couleur « naturelle », étant constituée d'un mélange de longueurs d'onde, activera donc différenciellement ces trois classes de récepteurs. Les déficits congénitaux de la vision des couleurs s'expliquent par un dysfonctionnement d'une ou de plusieurs classes de ces cônes. (→ DALTONISME.) Ultérieurement, les informations de couleurs seront recordées sous forme de couples antagonistes bleu-jaune et vert-rouge pendant que, en parallèle, les contrastes* achromatiques seront eux aussi codés. Ce recodage est caractéristique des cellules ganglionnaires et des neurones du corps genouillé latéral. À un niveau plus central, les informations de couleurs en différentes régions de l'image rétinienne sont intégrées de manière à permettre une certaine constance des couleurs. (→ PERCEPTION.) On trouve, dans le cortex inférotemporal, des neurones dont la sélectivité correspond non à des combinaisons spécifiques de longueurs d'onde, mais à des couleurs perçues identiques. Ils sont regroupés dans une aire, V4, dite aire de la couleur selon Zeki. La théorie rétinex* rend compte de ces phénomènes de constance.

C. B.

Couméto (COEFFICIENT DE

CORRÉLATION DE) → ENNÉACHORIQUE
(COEFFICIENT)

COUPLE (PENSÉE PAR)

(angl. Binary Structure of Thought)

Mode de pensée qui consiste à transformer en relation causale l'association de deux éléments liés par une concomitance perceptive, une assonance, une opposition ou un automatisme de signification ; la pensée par couple identifie un des termes du couple par l'autre.

C'est H. Wallon (1945) qui s'est attaché à répertorier et à analyser cette structure binaire de la pensée, rencontrée chez l'enfant entre 5 et 7 ans. Ce mode de pensée transparait dans les réponses verbales à des questions sur les phénomènes naturels et l'origine d'objets physiques. Les questions posées par Wallon étaient le plus souvent du type « qu'est-ce que c'est ? ». Par exemple : « Qu'est-ce que la pluie, le feu, le vent, le soleil, la nuit ? » ; ou encore : « Fait-on un arbre avec du bois ou bien du bois avec un arbre ? » de telles questions, l'enfant de 5 à 7 ans répond fréquemment par la formule « c'est quand... ». Ainsi, la pluie, « c'est quand il y a du vent », ou bien le feu, « c'est quand il y a de la fumée », associations fondées sur des concomitances ; la nuit, « c'est quand il fait noir », association assonantique. Ces associations conduisent souvent l'enfant à des contradictions : par

exemple, ayant affirmé que le feu c'est de la fumée, il décrit la fumée comme noire, mais refuse de dire que le feu c'est noir. Ou encore, associant le soleil avec la chaleur, il expose d'abord qu'il ne peut y avoir de soleil quand il fait froid ; puis, placé devant un clair soleil hivernal, il se reprend et explique qu'il y a du soleil parce qu'il fait jour. La relation causale peut être, curieusement, réciproque. Invité à définir le jour, l'enfant le fait par la présence du soleil. La pensée par couple procède donc à des identifications, le plus souvent par élision. C'est pourquoi Wallon y voit une pensée moltaire, une structure élémentaire dans l'évolution psychologique, dont le « dualisme interne est antérieur, dans la représentation intellectuelle, à l'unité, à chacune des unités qu'il assemble ».

Toutefois, il y reconnaît des traits décrits dans certaines pathologies de l'adulte (par exemple, le malade qui, prié de rappeler le mot Dieu, qu'on vient de lui dire, répond église) et considère que cette forme de pensée, si elle est moins générale et moins systématique, subsiste chez l'adulte normal

mais que, subordonnée à d'autres fins, elle passe inaperçue et qu'elle réapparaîtrait au cours de certaines régressions ou dissociations fonctionnelles.

Wallon s'est plus appliqué à rechercher toutes les sortes de couples auxquels l'enfant recourt qu'à décortiquer sa démarche en fonction de la question qui lui est adressée. Il est néanmoins possible que la question appelle la tautologie. La question « qu'est-ce que la pluie ? », l'enfant, dérouté, répond que « c'est de la pluie »; mais il peut aussi dire que c'est de l'eau et qu'elle vient du ciel. Alors, dit l'adulte, « le ciel, c'est de l'eau ? ». L'enfant, qui flaire un piège, hésite à le nier, faute de pouvoir proposer une alternative acceptable ou, plus simplement, faute de savoir l'exprimer. Autrement dit, il se pourrait que la pensée par couple résulte de la forme de la ou des questions posées. Il est de fait que cette forme de pensée n'a pas été retrouvée lorsqu'on a varié l'énoncé des questions et qu'on a dissocié l'interrogation sur la nature du phénomène de celle sur son origine.

En outre, il semble bien que le domaine exploré par Wallon fasse appel à des connaissances acquises, à une culture que l'enfant ne possède pas de façon innée et qui dépend du milieu éducatif dans lequel il est élevé. Or, à cet égard, la population d'étude choisie (enfants d'une école de Billancourt, de bas statut socio-économique, interrogés avant la guerre) a peut-être fait prendre pour caractéristique structurale un état des connaissances relatif au milieu et à l'époque.

Les dialogues rapportés par Wallon, s'ils contiennent des récits erratiques qui paraissent liés au rythme et à la succession des interventions de l'adulte (lequel ne laisse pas loisir à l'enfant d'enchaîner deux

downloadModeText.vue.download 234 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

211

phrases), comprennent aussi des embryons d'explication causale qui ne sont pas basés sur des associations par couple. Ainsi, un des sujets expose clairement que l'eau de la Seine vient de rivières et de sources et que les sources sont alimentées par les pluies. C'est l'adulte qui, alors, demande ce qui se passerait « s'il pleuvait si fort que

toute l'eau du ciel tomberait », éventualité sur laquelle l'enfant raisonne sainement : « Il ne pleuvrait plus », mais qu'il affirme impossible. Aussi ne peut-on se défendre de l'impression que l'interrogatoire, sans cesse dirigé par l'adulte et portant délibérément sur des questions hors du champ de « l'expérience routinière », paraît avoir pesé indûment sur les faits et cela conduit à se demander si la pensée par couple telle que l'a décrite Wallon ne reflète pas des difficultés d'expression plutôt qu'une structure particulière de la pensée.

H. B.

COUPLE (THÉRAPIE DE) (angl. Marital Therapy)

Thérapie axée sur l'aménagement de détails - principalement ceux de l'emploi du temps - de la vie en commun d'un couple afin de la rendre plus satisfaisante pour la famille et pour le couple lui-même.

La thérapie de couple porte sur les diverses activités quotidiennes de deux partenaires en se proposant de laisser à chacun la liberté de les accomplir tout en respectant les activités et les souhaits de l'autre. Elle peut aborder, par exemple, leur attitude vis-à-vis de la scolarité des enfants, les visites aux parents, l'organisation des loisirs et même, dans certains cas, l'aménagement de leur vie sexuelle.

Il s'agit pour chaque membre du couple de prendre conscience de son propre fonctionnement et de l'ajuster en fonction de celui de l'autre. La thérapie de couple diffère ainsi des thérapies sexuelles ou du conseil conjugal en ce qu'elle nécessite la présence effective des deux partenaires et leur adhésion commune à un programme visant à obtenir un changement dans leur vie conjugale. Elle aboutit à des engagements ou à des résolutions qui ne sont pas vécus comme des concessions mutuelles mais plutôt comme les termes d'un contrat dont est témoin le thérapeute. Celui-ci a pour rôle principal, dans ce compromis, de faire l'analyse du comportement de chacun de ses clients, c'est-à-dire de traduire les griefs - si griefs il y a - de chacun en description objective des comportements qu'il reproche à son partenaire ou qui ne le satisfait pas. Par le biais de cette analyse, à laquelle les conjoints sont seuls à participer, une meilleure communication s'établit

et facilite un processus de compréhension.

Implicitement, ces thérapies s'abstiennent de prendre en considération toute allusion aux notions de personnalité et aux anoma-

lies de celle-ci. Elles ne visent qu'à établir un équilibre plus stable dans le fonctionnement quotidien de la vie du couple sans porter de jugements de valeur ni faire de remarques sur les comportements que les conjoints désirent modifier.

M. A.

COUVADE

n.f. (angl. Couvade)

Comportement du père prenant la place et le rôle de la mère autour de la naissance de son enfant.

Connue depuis l'Antiquité et pratiquée sous diverses formes dans beaucoup de sociétés traditionnelles (E. B. Tylor) et même encore récemment en France dans la région rémoise (P. Abély), la couvade recouvre en psychiatrie les « manifestations psychopathologiques chez les hommes pendant la grossesse de leur femme ou peu après son accouchement » (A. Haynal). Il s'agit donc de tous les troubles mentaux liés à la puerpéralité masculine.

Selon W. H. Trehowan, il s'agit le plus souvent de simples manifestations anxiodépressives, avec en particulier des atteintes psychosomatiques dont certaines paraissent bien liées à une symbolique puerpérale : alternance d'anorexie et de boulimie, nausées et vomissements, douleurs et ballonnements abdominaux, coliques intestinales, mictions fréquentes et surtout maux de dents. Ces derniers seraient provoqués par une sorte de sympathie magique à la mère basée sur la vieille croyance populaire que « la grossesse abîme les dents ».

L'identification du père à la mère peut aller parfois chez celui-ci jusqu'à une perte de l'identité conduisant à de véritables crises délirantes réactionnelles à l'accouchement de sa femme. Ces psychoses puerpérales masculines surviennent chez des hommes dont l'identité sexuelle est restée fragile (E. Jacobson), incapables de supporter leur rôle paternel. Ces hommes gardent une forte « envie de la capacité féminine » d'avoir des enfants. Ils s'identifient donc

profondément à la parturiente et expriment de nombreux fantasmes de reproduction dans leur délire, dont l'évolution reste cependant bénigne le plus souvent.

En dehors des épisodes délirants nécessitant un traitement neuroleptique, les anxiolytiques et antidépresseurs légers suffisent en général à la sédation des troubles mineurs du « syndrome de couvade ». Une psychothérapie d'inspiration psychanalytique peut aider ensuite au rétablissement d'une meilleure identité sexuelle.

J. P.

◆ Bibliographie

Enoch, D., et Trethovan, W., 1991, *Uncommon Psychiatric Syndroms*, Oxford, G. B., Butterworth Heinemann.

COVARIANCE

n.f. (angl. Covariance)

Paramètre associé à une distribution à deux variables permettant d'apprécier leur degré de variabilité conjointe.

Si, pour les n sujets d'un groupe, on dispose de deux mesures X et Y , on peut évaluer la variabilité conjointe de ces deux variables en estimant leur covariance, moyenne des produits des écarts aux moyennes.

L'analyse de la covariance est une méthode employée pour comparer les moyennes de deux groupes sur une variable X alors que ces deux groupes ont des moyennes différentes sur une variable Y liée à X . Ce problème se pose lorsque la composition des groupes ne peut être modifiée : par exemple, comparaison du niveau moyen des connaissances X dans deux classes d'élèves ayant été enseignés par des méthodes différentes, le niveau moyen initial Y de ces classes étant différent.

M. R.

CRACK

n.m. (angl. Crack)

Cocaïne sous forme de base libre destinée à être fumée ou, selon une pra-

tique bien moins répandue, injectée.

La cocaïne sous forme de base libre (free-base) se volatilise à une température bien moins élevée que sous sa forme salifiée. Cette propriété explique que ses vapeurs puissent être inhalées dans des pipes spéciales (devil's dick, « queue du diable ») ou dans un ustensile fabriqué pour la circonstance, le « tuyau », objet investi d'une valeur rituelle spécifique, ou encore que la drogue puisse être fumée en mélange avec du tabac et/ou du cannabis dans des cigarettes. Le bruit que produit les cristaux en se consommant est à l'origine de la désignation du produit, par onomatopée.

L'utilisateur inhale les vapeurs, qui gagnent les alvéolaires pulmonaires (celles-ci constituent une surface d'échange dépassant 70 mètres carrés) où l'alcaloïde passe dans le sang. L'action est patente en cinq à dix secondes, de façon plus rapide que lors d'une injection intraveineuse puisque le sang artériel quitte les poumons pour transiter par le cœur puis l'aorte et gagner directement le cerveau : le circuit veineux est ainsi court-circuité. 15 à 80 % de la dose initiale de cocaïne gagnent les poumons, le reste étant pyrolysé dans l'incandescence de la cigarette. Tout est fonction de la technique d'inhalation.

L'effet de l'utilisation du crack est différent de celui induit par la cocaïne. Comme la drogue est inhalée sous forme de vapeur, elle agit très vite, en quelques secondes, alors que la prise nasale de la poudre exige quelques minutes pour produire son effet.

downloadModeText.vue.download 235 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

212

L'action est elle aussi très brève, de l'ordre de cinq à quinze minutes.

Les crackheads ou chasers recherchent une sensation fulgurante, proche du flash induit par l'injection de drogue, mais dont la fugacité des effets les pousse à recommencer l'administration du produit rapidement et de façon compulsive. L'utilisation de cette forme de cocaïne induit une dépendance rapide, plus forte que lorsque l'alcaloïde est simplement « sniffé ».

Les conséquences de l'utilisation du crack

sont celles, exacerbées, de la prise de cocaïne sous forme salifiée. Certains signes pulmonaires sont caractéristiques toutefois à l'usage de crack. Il s'agit de lésions pulmonaires accompagnées d'une dyspnée et de douleurs violentes qui constituent un motif de consultation en urgence. Une forte fièvre peut compléter le tableau. Lorsqu'une cause infectieuse est éliminée par la radiographie, ce syndrome du « poumon à crack » (crack lung) peut être soulagé par l'administration de fortes doses d'anti-inflammatoires. Une hémorragie intra-alvéolaire peut assombrir rapidement le pronostic vital.

D. R.

Cramer (COEFFICIENT DE) →
CONTINGENCE (TABLE DE)

CRAMPE DES ÉCRIVAINS
(angl. Writer's Cramp)

Dystonie d'attitude du membre supérieur caractérisée par une gêne ressentie plus ou moins douloureusement, débutant dans la main et diffusant à tout l'avant-bras, et déclenchée par les gestes d'écriture.

Ce n'est pas une véritable crampe (contraction douloureuse et involontaire d'un muscle), mais le terme est cependant utilisé parce que les doigts, l'index et le pouce surtout, se crispent, rendant l'écriture de plus en plus difficile. C'est en général un trouble psychomoteur d'origine purement névrotique (E. Trillat et J. de Ajuriaguerra), ne s'accompagnant pas d'anomalie neurologique quelconque. C'est parfois cependant le symptôme d'une maladie de Wilson, ou de Parkinson, d'une intoxication par le manganèse ou certains neuroleptiques. Les traitements proposés sont la relaxation, la désensibilisation systématique, le biofeedback. J. Cottraux a créé une échelle de mesure permettant d'évaluer l'évolution de la maladie et les résultats de ces diverses thérapeutiques.

J. P.

CRAVING

n.m. (mot angl. pour « désir ardent », « appétit insatiable »)

Désir irrépressible et violent d'utiliser une drogue addictive (héroïne, et sur-

tout psychostimulants comme la co-

caïne, le crack ou les amphétamines), surgissant parfois longtemps après le sevrage.

D. R.

CRÉATIVITÉ

n.f. (angl. Creativity)

Capacité de produire des oeuvres nouvelles, d'user de comportements nouveaux, de trouver des solutions nouvelles à un problème.

Deux problèmes psychologiques essentiels ont été posés à propos de la créativité.

Le premier concerne la nature et le rôle de la nouveauté*. La conception cognitive considère que la nouveauté naît de la comparaison d'un certain faisceau d'informations présentes, perçues ou pensées, avec des structures mnésiques et intellectuelles préexistantes. Celles-ci sont elles-mêmes essentiellement fondées sur l'expérience antérieure du sujet ; la fréquence des données anciennes de l'environnement et des activités cognitives antérieures y joue un rôle très important.

Seule une nouveauté modérée, c'est-à-dire une déviation modérée par rapport à l'habituel, peut être génératrice d'agrément : il existe pour chaque individu un optimum de nouveauté, qui est agréable, alors que des degrés moindres ou excessifs de nouveauté sont désagréables.

Cette façon de voir permet de comprendre tout un ensemble d'événements historiques dans les domaines scientifique, philosophique et artistique. Les oeuvres trop nouvelles ont souvent été un objet de scandale et de rejet. Puis elles sont devenues « classiques », c'est-à-dire habituelles, et de nouvelles déviations par rapport à celles-là ont dû être créées pour que l'on puisse parler de « nouveauté » ou d'« innovation ».

Une seconde question est de savoir en quoi consiste au juste la capacité qu'on appelle « créativité » et, notamment, si elle est innée ou acquise. Il existe à cette question une réponse traditionnelle : elle se concrétise dans des notions comme le « génie », le « don », l'« inspiration ». Une seconde réponse est inspirée de la psychanalyse et

tend à expliquer le manque de créativité plutôt que la créativité elle-même : elle postule que tous les individus sont par essence créatifs, s'ils se laissent aller à leur spontanéité, et que seules certaines formes d'inhibition empêchent cette créativité de s'épanouir. Enfin, la conception cognitive repose sur l'idée, résumée plus haut, de l'optimum de nouveauté.

J.-F. L. N.

→ DIVERGENTE (PENSÉE), NOUVEAUTÉ

◆ Bibliographie

Rieben, L., 1978, Intelligence et Pensée créative, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Rouquette, M.-L., 1973, nouv. éd. 1976, la

Créativité, Paris, P.U.F.

CRÈCHE

n.f. (angl. Day-Nursery ou Day-Care Centre)

Établissement d'accueil des enfants de moins de 3 ans, durant la journée, qui a pour vocation le bien-être physique de l'enfant et son éducation.

La crèche dispose, en principe, d'un personnel qualifié (puéricultrices, pédiatres consultants, etc.). En France, elle est placée sous la tutelle directe d'organismes de santé publique (centres de protection maternelle et infantile, directions départementales de l'action sanitaire et sociale, médecine du travail), qui dépendent eux-mêmes des communes, des entreprises ou d'administrations centrales diverses. Les crèches créées à l'initiative privée doivent satisfaire à des conditions de surface, de salubrité, d'encadrement précises pour être légalement reconnues et recevoir les subventions complémentaires au prix de journée payé par les familles.

La crèche forme une unité de dimension plus restreinte que l'école (sa capacité varie entre 20 et 60 berceaux), divisée en sections relatives à l'âge (2 ou 3, selon la taille de la crèche), elles-mêmes subdivisées en petits groupes de 5 à 8 enfants. Les rythmes d'activité y sont adaptés aux différents âges. Ainsi varient d'une section à l'autre le moment du repas, la distribution des périodes de sommeil.

La fréquentation de la crèche est réputée avoir un effet bénéfique sur le développe-

ment intellectuel, grâce au nombre de sollicitations et à la régularité des stimulations offertes, et sur la socialisation grâce à l'extension du milieu, à l'entourage de contemporains, à la sécurité que l'enfant trouve dans les substituts maternels. Cette opinion appelle quelques nuances, car les situations sont loin d'être homogènes d'une crèche à l'autre et les conditions de vie en groupe ne sont pas toujours favorables (exposition prolongée au bruit, altération des rythmes spontanés, etc.).

H. B.

CRÉDIBILITÉ

n.f. (angl. Reliability)

Caractère de ce qui est croyable, digne de foi.

La question se pose d'un manque de crédibilité à propos d'un récit, d'un témoignage paraissant relever de la mythomanie ou d'un délire bien systématisé et organisé. C'est pourquoi les autorités judiciaires peuvent commettre un psychologue ou un psychiatre pour une expertise de crédibilité devant préciser la valeur de certaines accusations ou de certains témoignages.

J. P.

CRÉPUSCULAIRE (ÉTAT) (angl. Twilight State)

Altération passagère de l'activité psychique en rapport avec un trouble
downloadModeText.vue.download 236 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

213

de la vigilance, se manifestant par des comportements automatiques non contrôlés par la conscience, une irruption de l'imaginaire et des fantasmes dans la perception de la réalité, et un certain degré de confusion avec désorientation temporo-spatiale, généralement suivie d'une amnésie lacunaire.

Sa survenue se voit essentiellement au cours de l'épilepsie. Mais on peut aussi le rencontrer dans l'hystérie et dans l'évolution d'une confusion mentale. En effet,

dans l'échelle d'une déstructuration de conscience (selon H. Ey), l'état crépusculaire se situerait entre les états confusionnels, où cette déstructuration est particulièrement profonde, et de simples états de rêve (angl. Dreamy States), où la conscience est seulement envahie par des productions fantasmatiques. Sur le plan médico-légal, certains états crépusculaires avec fureur peuvent être à l'origine d'actes hétéroagressifs particulièrement graves.

J. P.

CRÉTIN, E

adj. et n. (angl. Cretin)

Se disait à la fin du XIXe siècle d'un enfant présentant une arriération mentale liée à une hypothyroïdie, avec goitre endémique.

Ce goitre était très fréquent dans des régions carencées en iode, comme certaines vallées montagneuses. Le manque d'hormone thyroïdienne se manifeste par un arrêt de la croissance avec retard psychomoteur. L'enfant présente une morphologie particulière : des membres courts, un abdomen saillant avec hernie ombilicale, une infiltration des téguments (myxo-dème) avec un faciès arrondi et une grosse langue. Son cri est rauque et rare, sa peau sèche et granuleuse. Le retard de développement est de mécanisme connu. Les hormones thyroïdiennes sont indispensables à la croissance cérébrale, à la synthèse des constituants lipidiques et à l'élaboration de la myéline. Les causes de l'hypothyroïdie sont soit l'absence de la glande thyroïde, soit une position anormale de celle-ci, ou encore des troubles congénitaux de l'hormogénèse à transmission génétique autosomique récessive.

L'importance du dépistage précoce pour la prévention de l'arriération intellectuelle a rendu systématique la pratique de tests néonataux, qui permettent l'instauration immédiate du traitement hormonal substitutif rendant possible la reprise de la maturation cérébrale.

J.-M. C.

CRÉTINISME

n.m. (angl. Cretinism)

Myxodème endémique caractérisant un enfant crétin.

J.-M. C.

Creutzfeldt-Jakob (MALADIE DE)
(angl. Creutzfeldt-Jakob Disease)

Démence présénile caractérisée par une détérioration psychique associée à des myoclonies, une hypertonie généralisée et des troubles ataxiques, d'origine infectieuse et transmissible à certains Primates proches de l'Homme.

La symptomatologie particulière de cette démence a été bien précisée dès les premiers travaux : observation originale de H. G. Creutzfeldt en 1920, mémoire de A. Jakob en 1921 à propos de trois cas anatomocliniques. L'association de troubles pyramidaux, de signes extrapyramidaux avec mouvements anormaux, de troubles psychiques à type de démence d'évolution rapide constitue l'essentiel du tableau clinique de cette affection qualifiée de pseudo-sclérose spastique par Jakob, de dégénérescence cortico-strio-spinale par D. C. Wilson, tandis que Spielmeyer proposait le nom de maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Considérée longtemps comme une affection dégénérative, cette maladie, qui n'atteignait que l'Homme, a pu être transmise au Chimpanzé en 1960 puis à la souris en 1969 (C. J. Gibbs et D. C. Gajdusek). Elle entrerait dans le cadre des encéphalopathies spongiformes de nature infectieuse (encéphalopathie de la « vache folle »). L'agent infectieux n'a cependant pas encore été isolé ; il s'agirait peut-être d'un virus lent. On a évoqué aussi une transmission héréditaire autosomale. Il existerait au niveau de l'A.D.N. codant pour la protéine prion un changement unique de nucléotide en première position du codon 200 aboutissant à la substitution de la lysine par le glutamate (Hsiao, Gabizon).

J. P.

CREUX MÉRIDIEN

(angl. Lunch Decrement ou Meridian Throught)

Moment, situé en début d'après-midi, où le besoin de repos, plus ou moins fortement ressenti, s'accompagne

d'une baisse de l'efficacité.

Le creux méridien est aussi appelé effet « postprandial » car on a longtemps cru qu'il était lié à la prise d'un repas. Toutefois, on sait maintenant qu'il n'en est rien puisque cet effet subsiste même si aucun repas n'est pris avant.

Le creux méridien apparaît en fait comme la manifestation d'un cycle activité-repos profondément inscrit dans l'organisme. Il se traduit chez l'enfant par un besoin de

sieste et s'accompagne, chez l'adulte qui n'a pas la possibilité de se reposer à ce moment de la journée, d'une diminution importante de l'efficacité dans des tâches diverses.

P. L.

→ SIESTE, VIGILANCE

CRI

n.m. (angl. Cry, Scream)

DÉVELOP. Activité vocale de l'enfant présente dès la naissance sous forme d'émission de sons perçants.

→ VOCALISATIONS PRÉVERBALES

ÉTHOL. Son et ensemble de sons émis par un Animal et caractéristiques de son espèce.

Les cris sont associés à des comportements déterminés. Chez les Vertébrés, ils ont pour effet soit de maintenir la cohésion des individus d'un groupe, soit d'en provoquer la dispersion (cris d'alarme, de menace, de détresse).

R. L.

CRISE

n.f. (angl. Crisis)

DÉVELOP. Rupture violente du processus évolutif, dont la direction se voit soudain masquée, modifiée ou inversée.

La crise marque une discontinuité profonde. La notion englobe aussi les impressions éprouvées par l'individu qui ne parvient pas à surmonter un conflit : la crise représente alors l'aspect aigu d'une ambivalence. La crise d'adolescence offre un

exemple type de ce double sens, objectif et subjectif. Certaines théories font de la crise un processus normal de développement.

Ainsi, la théorie freudienne affirme que le passage d'un stade à l'autre, dans la construction de la personnalité, ne peut s'accomplir qu'au prix d'une crise caractérisée par l'apparition d'un complexe* : par exemple, la crise d'opposition, qui se situe à 3 ans, serait liée à l'apparition du complexe d'Œdipe. Les conduites de l'enfant, à cet âge, oscillent simultanément entre des tendances revendicatrices d'autonomie (c'est le moment où prédominent dans le discours le « moi je » et les attributs possessifs) et, d'autre part, des tendances captatives (notamment à l'égard du parent de sexe opposé) présentant un aspect régressif. La description des conduites critiques, polarisées en sens contraires, insiste sur leur aspect irrationnel et sur leur « désordre émotif ».

Aussi abrupte que paraisse une crise, son déroulement comprendrait, en réalité, trois phases successives : une phase d'installation, marquée par une anxiété déstabilisante ; une phase de maximum (l'acmé), dont le désordre global ne peut échapper à l'observation, même profane ;

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

214

enfin, une phase de liquidation qui voit progressivement se résoudre la bipolarité. Dans l'exemple ci-dessus, au-delà de 4 ans, l'affirmation de soi ne s'accompagne plus d'une opposition systématique au modèle parental.

Tous les tenants d'une discontinuité développementale n'acceptent pas, tant s'en faut, d'y inscrire la crise comme modalité nécessaire de passage d'une étape à la suivante : H. Wallon et J. Piaget ont tous deux récusé le modèle de rupture de pente. Beaucoup, en qualifiant de « critiques » certains changements, n'ont voulu en retenir que la date et la limitation temporelle précises. S. Freud avait lui-même insisté sur cette dimension, qui différencie le normal du pathologique : une crise « normale » a une datation commune pour tous (au moins pour tous les individus d'une société) et c'est la persistance des conduites

ambivalentes ou régressives qui est signe de trouble. L'inverse, l'absence de crise à une période donnée peut avoir des répercussions difficilement surmontables.

Au sens fort imposé par la psychanalyse s'oppose un sens affaibli, qui ne retient pas l'idée de bouleversement général mais seulement celle d'un saut qualitatif amenant à une réorganisation ou à une reconstruction. Ainsi, J. Teissier (1937) a été l'un des premiers biologistes à décrire la croissance comme procédant par étapes « séparées l'une de l'autre par des stades critiques de durée brève, où, sans que le poids total change sensiblement, [se produisent] des modifications importantes dans le jeu des corrélations humores ».

Dans le développement psychique, on a pu distinguer des périodes où prédomine l'expression d'un dynamisme sans équilibre total mais qui soit par le jeu des alternances fonctionnelles (Wallon), soit par celui des régulations compensatrices (Piaget) conduit à une stabilité nouvelle.

H. B.

CRISTALISÉE (INTELLIGENCE)
(angl. Crystallized Intelligence)

Selon R. B. Cattell, forme d'intelligence qui se fonde sur des connaissances, des capacités acquises.

Cattell oppose deux formes d'intelligence générale : l'intelligence cristallisée et l'intelligence fluide (angl. Fluid Intelligence). On mesure l'intelligence à l'aide de tests de vocabulaire ou de mathématiques, par exemple. L'intelligence fluide permet l'adaptation à de nouveaux problèmes, à de nouvelles situations. On l'évalue à l'aide de tests portant par exemple sur la découverte d'une loi générale à partir d'un ensemble de cas particuliers, sur la détection d'une loi régissant la succession des dessins d'une série, etc. Au cours du vieillissement, l'intelligence cristallisée se développe ou se maintient plus longtemps que l'intelligence

fluide. On distingue à cet égard les tests « qui tiennent » (tests verbaux surtout) et ceux qui « ne tiennent pas » (tests non verbaux). On évalue la détérioration mentale (angl. Mental Deterioration), entraînée notamment par l'âge, à l'aide d'un indice de détérioration faisant intervenir la différence des résultats obtenus par un sujet

dans ces deux catégories de tests. On peut ainsi détecter les sujets pour lesquels cette détérioration est beaucoup plus élevée qu'elle ne l'est habituellement chez les sujets du même âge dans la population (détérioration pathologique).

M. R.

→ FLUIDE (INTELLIGENCE)

CRITÈRE

n.m. (angl. Criterion)

Variable que l'on cherche à prédire, en général à l'aide de tests (réussite scolaire ou professionnelle le plus souvent).

La corrélation entre le critère et un test prédicteur mesure une forme de la validité de ce test pour ce critère.

M. R.

→ VALIDITÉ

CRITÉRIELLE (ANALYSE ou ROTATION)

(angl. Criterion Analysis ou Criterion

Rotation)

En analyse factorielle, méthode de rotation proposée par H. J. Eysenck dans laquelle on cherche à rendre égales les saturations des variables en un facteur et les corrélations de ces mêmes variables avec un critère externe.

Si cela se révèle possible avec une approximation suffisante, l'interprétation du facteur ou/et celle du critère s'en trouvent facilitées.

M. R.

CROISÉS

(CORRÉLATIONS LONGITUDINALES)

(angl. Cross Lagged Correlations)

Méthode qui a été employée pour déterminer, lorsque deux variables X2 et Y2 mesurées à une certaine date sont en corrélation, laquelle est la cause et laquelle est l'effet.

Elle consiste à mesurer ces deux mêmes variables sur les mêmes sujets à une date ultérieure (variables X2 et Y2) et à considérer les corrélations « croisées » (entre X1 et

Y2 d'une part, entre Y1 et X2 d'autre part). La plus forte des deux indique le sens de la relation causale, sous certaines réserves qui ont conduit à l'heure actuelle à remplacer souvent cette méthode par celle des équations structurales.

M. R.

CROISSANCE

n.f. (angl. Growth)

Augmentation de la taille des constituants, organes et parties du corps, qui peut être représentée par une valeur globale de longueur.

Cette augmentation s'accompagne d'un accroissement relatif de poids et on peut rendre compte des deux phénomènes conjointement par une valeur unique pondérée. La croissance s'effectue dans une durée limitée : elle est terminée, dans l'espèce humaine, à 18-20 ans (âge moyen) chez l'homme et à 16-17 ans chez la femme. Elle suit un rythme non monotone : les courbes de croissance absolue, établies en reliant une mesure générale ou partielle à l'âge, ont une allure sigmoïdale, dissymétrique. Par comparaison des taux de croissance locaux, rapportés à la croissance globale, on peut également dresser des courbes de croissance relative : celles-ci se révèlent isométriques quand les vitesses d'accroissement ont un rapport proportionnel constant, et allométriques quand ce rapport varie. Exemple d'allométrie, la tête du bébé se développe plus vite que les autres parties du corps dans les derniers mois de la gestation et les deux premiers mois postnataux, puis celles-ci, à leur tour, grandissent plus vite que la tête, suivant un gradient rostro-caudal, et compensent cette avance. Autre exemple : l'allongement des membres supérieurs est plus rapide que la croissance corporelle générale entre 3 et 9 ans chez l'enfant ; c'est là une allométrie dite « majorante » d'un segment par rapport à la taille du corps.

L'allométrie est considérée en biologie comme une loi et fonde des modèles non linéaires de croissance, décrivant une progression par « stades critiques » (J. S. Huxley, 1932). Cette conception a été combattue dans les années 1950 par plusieurs chercheurs, pour ce qui est de l'Homme, sur la base de nombreuses données quantitatives, qui expriment une vection continue et relativement homogène jusqu'à l'adoles-

cence, les corrélations l'emportant sur les différences.

La forme de la croissance, avec ou sans métamorphoses, et la succession de ses étapes sont génétiquement programmées et propres à chaque espèce. Cependant, les conditions d'habitat et de vie (notamment de nutrition) et aussi, semble-t-il, les conditions sociales entraînent des différences quantitatives et des variations rythmiques limitées (décélération ou accélération) entre les groupes et les individus. Par exemple, la taille moyenne des jeunes hommes âgés de 19 à 22 ans a augmenté de plusieurs centimètres en soixante ans en Europe de l'Ouest.

H. B.

downloadModeText.vue.download 238 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

215

Cronbach (Lee J.)

Psychologue américain (Fresno, Californie, 1916).

Il a été professeur à l'université Stanford. Il a présenté des conceptions nouvelles relatives notamment aux notions de fidélité (→ GÉNÉRALISABILITÉ), de validité, d'interaction. Il a contribué à mettre en lumière les rapports de complémentarité qui s'établissent entre une psychologie différentielle utilisant souvent des corrélations entre observations et une psychologie générale fondée sur l'expérimentation. Il s'est intéressé à la méthode des tests, aux conditions scientifiques et sociales de son utilisation et à ses applications pédagogiques. Il a écrit de nombreux ouvrages, dont *Essentials of Psychological Testing* (1949) et *Educational Psychology* (1954).

M. R.

CROYANCE

n.f. (angl. Belief ; allem. Glauben)

1. Attitude intellectuelle d'une personne qui tient pour vrai un énoncé ou un fait sans qu'il y ait nécessairement une démonstration objective et acceptable de cette attitude.

2. Attitude propositionnelle constitutive de la cognition, comportant un sujet, une proposition et une relation qui les lie.

GÉNÉR. On analyse aujourd'hui les croyances, en tant qu'entités psychologiques, en distinguant l'acte cognitif lui-même et son contenu.

Toute croyance, par exemple « Marie croit que la réunion est annulée », est de la forme « A croit que p », où A est un individu, et p une proposition. Conformément aux vues de B. Russell et de ses continuateurs, les croyances sont, à cet égard, des « attitudes propositionnelles ». On pourrait de façon équivalente écrire : « A croit que p est vrai. » Cette voie conduit vers une analyse des « univers de croyance », c'est-à-dire d'ensembles de croyances reliées entre elles et dans lesquelles le souci des valeurs de vérité est au premier plan. Leurs propriétés importantes sont la consistance (c'est-à-dire la non-contradiction) et la décidabilité. On considère en général que les verbes de croyance (« croire que », « penser que », « estimer que », etc.) décrivent un certain genre de relation entre l'individu (ici A) et la proposition (ici p).

En psychologie générale, on s'est souvent intéressé au « degré d'adhésion » (appelé de divers noms tels que « degré de confiance », « degré de certitude ») de A envers p. Cela signifie que l'on ne se satisfait pas des deux valeurs « A croit que p est vrai », « A croit que p est faux » (ou « A ne croit pas que p »). Cette variable cognitive de degré peut être appréhendée de façon comportementale à partir d'échelles classiques - par exemple, demander à A de noter de 1 à 7 la force avec

laquelle elle ou il adhère à p. On a montré qu'un certain nombre de facteurs agissent sur ces degrés de croyance : ce sont en général des facteurs qui sont également présents dans les apprentissages. Certains concernent aussi des biais de raisonnements. (→ ATMOSPHÈRE [EFFET D'].)

Les contenus des croyances sont appelés, dans un autre contexte (essentiellement phénoménologique), des « intentions* ».

La psychologie les étudie de son côté de façon concrète à partir de questionnaires, d'interviews, etc.

J.-F. L. N.SOCIAL.

Le terme de croyance peut relever d'une définition minimale conforme à son usage dans la littérature psychosociale. On dira alors qu'il exprime des relations entre deux catégories cognitives dont aucune ne définit l'autre. Cette définition condense celle de M. Rokeach et A. J. Rothman (1965), pour qui une croyance est une configuration particulière de deux stimulus, chacun ayant sa propre signification. Elle a deux composantes : un sujet (S) pouvant être caractérisé de diverses façons et une caractérisation (C) pouvant être appliquée à de nombreux sujets.

À titre d'exemple, il ne viendrait à l'esprit de personne de dire « je crois qu'un chat miaule » alors qu'on peut dire sérieusement « je crois qu'un chat noir porte malheur ». « Miauler » constitue un trait qui définit la catégorie « chat », ce qui n'est pas le cas de « porter malheur » (il n'y a pas que les chats noirs qui porteraient malheur). Pourtant, bien qu'elle soit compatible avec les divers usages de la notion de croyance, cette définition minimale n'exprime pas toutes les implications de la notion.

Ainsi, la notion de croyance est étroitement associée dans les recherches à l'étude des attitudes, le composant cognitif de l'attitude étant conçu comme contenant principalement des croyances. Une telle association donne à penser que les deux catégories impliquées par la définition minimale sont porteuses des valeurs nécessaires à l'orientation de l'attitude.

Ainsi également, la notion de croyance est toujours indissociable d'une problématique sociale impliquant qu'une croyance a toujours potentiellement une assise collective et, d'autre part, qu'on peut avoir des croyances différentes, voire contraires.

Ainsi enfin, une croyance est généralement étudiée au sein d'un faisceau de croyances. Il semble donc que les chercheurs aient pré-supposé que les croyances étaient organisées en des systèmes cohérents.

Avec ces implications, la notion de croyance débouche sur celle de « systèmes », qu'il s'agisse de systèmes de croyances, de systèmes idéologiques ou de représentations.

Dotée de ces implications, la notion de croyance a suscité quatre grands types de recherches. On a d'abord essayé de décrire

dans des monographies ce que pouvaient être les croyances de telle ou telle catégorie de gens concernant tel ou tel objet. On a aussi essayé de comprendre comment certaines structures stables de la personnalité (personnalité autoritaire, personnalité dogmatique, etc.) pouvaient déterminer l'expression et le contenu des croyances. On a également tenté de mettre en avant quelques croyances basiques (générales ou universelles) susceptibles de sous-tendre la plupart des systèmes de croyances : croyance en un monde juste, croyance en la non-naturalité du comportement humain, etc. On a enfin montré que les croyances, à l'instar des autres structures cognitives, fonctionnaient comme des « filtres cognitifs » (J.-P. Deconchy, 1987) dans le traitement de l'information.

R. J.

→ (2. ATTITUDE)PSYCHAN.

Toute perception réelle donne lieu à une croyance, à moins qu'elle ne soit déniée. Cependant, le réel étant à la fois interne et extérieur, les conceptions qui sont transmises avec le langage se mêlent chez le sujet aux idées qu'il se fait concernant son origine, le lieu de la puissance, la sexualité et la mort. Le désir y a sa part mais la réalité peut lui apporter un démenti, susciter le doute et rendre effective l'expérience du manque.

Si cela est récusé, il y a alors instauration d'une conviction intensifiée qui doit être crue pour combler l'incertitude. Ou bien le moi se clive, se divise entre l'acceptation et le refus du fragment de savoir concerné. Enfin, il arrive assez souvent que, même lorsque l'illusion chute, la croyance dépassée soit mise en réserve dans l'imaginaire, et se réactualise dans les moments d'inquiétante étrangeté, à la frontière de la fiction et du réel.

P. S.

CUBITO-PALMAIRE (PRISE)
(angl. Ulnar Palmar Grasp)

Forme de prise-puissance palmaire,
assez grossière.

L'objet est ramassé entre les deux derniers doigts (annulaire et auriculaire) et l'éminence hypothénar (bord externe de la paume).

E. V.
→ PRÉHENSION

CULPABILITÉ (SENTIMENT DE,
CONSCIENCE DE)

(angl. Sense of Guilt ; allem. Schuldge
fühl, -bewusstsein)

Conscience douloureuse d'être en
faute consécutive ou non à un acte
jugé répréhensible ; postulée égale-
ment sous forme inconsciente pour
rendre compte de diverses conduites
obsessionnelles, délinquantes ou
downloadModeText.vue.download 239 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

216

d'échec ainsi que de certaines résis-
tances à la guérison.

Ce sentiment, si originaire dans notre
culture qu'il est référé à une faute de nos pre-
miers parents, semble aujourd'hui dénoncé
comme pathologique. En témoignerait
l'apparition récente des termes culpabiliser
(1946) et culpabilisation (1968), attribués à
la psychanalyse.

Qu'en est-il chez Freud ? Pour Freud, le
sentiment de culpabilité est la perception
qui correspond dans le moi à la critique
du surmoi. Ce dernier se constituerait par
intérieurisation des exigences et des interdits
parentaux après la disparition du complexe
d'Edipe. Toutefois, c'est bien avant l'intro-
duction du terme de surmoi (le Moi et le Ça,
1923) que Freud implique la culpabilité dans
la genèse de certains symptômes.

Ainsi, en 1907, dans Actes obsédants et Exer-
cices religieux, il en vient à postuler l'exis-
tence « d'une conscience inconsciente de
culpabilité [...] en dépit de la contradiction
des mots ici juxtaposés ».

Ailleurs, c'est le véritable motif qui est
inconscient et non le sentiment lui-même.
Chez l'Homme aux rats (1909), Freud
montre que « la conscience de culpabilité
(apparemment disproportionnée à son
motif) n'est pas à critiquer mais elle appar-
tient à un autre contenu qui est inconnu
(inconscient) et qu'il s'agit de rechercher ».
(Dans ce cas, il s'agit des sentiments hos-

tiles à l'égard du père et non de la négligence qui lui avait fait manquer le moment de sa mort.)

Dans le *Moi et le Ça*, Freud dit avoir eu « la surprise de découvrir qu'une augmentation de ce sentiment ics de culpabilité peut faire d'un homme un criminel ». Tout se passe « comme si l'on ressentait comme un soulagement de pouvoir rattacher ce sentiment inconscient de culpabilité à quelque chose de réel et d'actuel ». C'est ce même sentiment qui rendrait compte de la réaction thérapeutique négative et de la satisfaction dans l'état de maladie.

Enfin, Freud accorde au sentiment de culpabilité une part significative dans la constitution des sociétés humaines (*Totem et Tabou*, 1913). Après avoir tué et mangé le père de la horde primitive, les fils ont « assouvi leur haine et réalisé leur identification avec lui ». Mais du fait de leur ambivalence (ils l'aimaient et l'admiraient aussi), ils éprouvèrent un sentiment de culpabilité. Ils s'interdirent à la fois la mise à mort du totem, substitut du père, et les rapports sexuels avec les femmes devenues disponibles. « C'est ainsi que le sentiment de culpabilité des fils a engendré les deux tabous fondamentaux du totémisme qui, pour cette raison, devaient se confondre avec les deux désirs réprimés du complexe d'Edipe ».

Hors cette fonction explicative qu'elle joue dans ce grand mythe moderne qu'est *Totem et Tabou*, la culpabilité apparaît plutôt chez

Freud comme le résultat nécessaire de la disparition du complexe d'Edipe sous l'effet du complexe de castration. C'est d'ailleurs au refoulement du complexe d'Edipe que la culpabilité doit son caractère inconscient. Ainsi le véritable moteur de la « normalisation » du sujet serait l'angoisse de castration, la culpabilité devenant son dernier avatar : l'angoisse du moi devant le surmoi.

Dans tous ces cas, le sentiment de culpabilité était justifié. La mélancolie (*Deuil et Mélancolie*, 1917) pose à cet égard un problème particulier. La culpabilité y est moins un sentiment qu'un constat d'indignité totale, sans appel, véritable plainte portée contre le moi. Cette indignité proprement délirante n'entraîne aucune modestie mais plutôt une mégalomanie couleur de ruine. À l'inverse du névrosé obsessionnel, autre grand coupable, le mélancolique ne se défend pas contre la culpabilité. Là où le premier de-

mande qu'on le délivre de son injuste sentiment, le second « se reconnaît coupable et se soumet aux châtiments ». Freud montre que ce constat implacable s'adresse en fait à l'objet perdu ou qui a déçu, « englobé par identification dans le moi » (Le Moi et le Ça).

Pour expliquer la cruauté du surmoi et la douleur morale, Freud fait l'hypothèse d'une désunion des pulsions de vie (Eros) et de mort (Thanatos). L'identification avec le modèle parental, d'où naît le surmoi, se ferait par déssexualisation, désérotisation, ou encore sublimation, ce qui libérerait la pulsion de mort. « C'est de cette désunion que l'idéal en général tirerait son trait de dureté et de cruauté, celui du devoir impératif. »

Une part de l'acharnement à l'autodestruction pourrait même être imputée à la pulsion de mort seule, déliée du surmoi. Avec cette dernière hypothèse (l'Analyse finie et l'analyse infinie, 1937) d'une pulsion de mort agissant en silence, car ne relevant plus de l'histoire oedipienne, Freud postule dans la culpabilité quelque chose de réel au-delà de toute justification par une signification imaginable.

Avec Lacan, la culpabilité est plus précisément articulée au désir et donc à la structure du sujet. Si l'histoire oedipienne peut apparaître contingente, voire constituer l'alibi du névrosé, la castration et la signification du phallus ressortissent aux lois universelles du langage qui régissent l'être parlant : le complexe de castration résulte de la confrontation du sujet au désir de l'Autre, c'est-à-dire à son manque structural. La commune étymologie de faute et de faille révèle d'ailleurs la parenté de la loi et du manque. Deux types de culpabilité répondent à ce manque dans l'Autre :

- l'une, névrotique, consiste à sauver l'Autre, à prendre sur soi la charge de la faute, du défaut situé dans l'Autre, en se faisant le phallus imaginaire qui le comblerait. La culpabilité porte alors sur l'insuffisance du moi à incarner dignement ce phallus ;

- l'autre, mélancolique, par carence ou ruine de la signification phallique, dépossède le sujet de toute brillance, de tout semblant, et le rabaisse à présentifier l'innommable de la Chose perdue, rayée du registre des valeurs phalliques : richesse, santé, renom, etc. La culpabilité, ici, ne porte pas sur les défauts du moi ou son image spéculaire, mais exprime une haine de l'être même.

Outre ces deux types de culpabilité (qu'on pourrait dire subjective et objective), il existe une position perverse où le sentiment de culpabilité est classiquement estompé. Le pervers, en effet, « s'offre loyalement » à la jouissance de l'Autre qui se présente à lui comme une loi morale dont il se fait l'instrument ou l'objet (Kant avec Sade, 1963).

Si l'angoisse est le signal de l'avance de l'Autre sur le sujet quant au désir, la culpabilité, elle, signalera la « réponse » de l'Autre au renoncement du sujet. « Ce dont le sujet se sent effectivement coupable [...] c'est toujours, à la racine, pour autant qu'il a cédé sur son désir » (l'Éthique de la psychanalyse, 1960). Le paradoxe déjà relevé par Freud est que, le plus souvent, c'est pour le bien, le sien ou celui de qui l'a conduit à céder, que le sujet renonce. Enfin, renversant la perspective traditionnelle du bien comme objet naturel du désir, Lacan propose qu'« il n'y ait pas d'autre bien que ce qui peut servir à payer le prix pour l'accès au désir ».

B.V.

CUMULATIFS (EFFETS)

(angl. Cumulative Effects)

Effets qui s'ajoutent les uns aux autres pour former une progression.

Les courbes polies d'apprentissage qui montrent la relation de l'évolution d'une performance au temps (c'est-à-dire le plus souvent à des répétitions) en forment une représentation exemplaire. La pente de la courbe exprime l'amplitude relative des gains successifs.

Leur accumulation se traduit par une continuité.

La psychométrie a privilégié cette représentation de progrès uniquement quantitatifs pour rendre compte du développement psychologique, particulièrement du développement intellectuel. Une telle image présuppose que les progrès mesurés reposent sur une aptitude* dont la nature ne change pas au cours du temps. Elle postule ainsi que l'intelligence de l'enfant ne diffère pas de celle de l'adulte, sinon en degré.

De même que la théorie de la forme avait réfuté une telle représentation pour les apprentissages, de même les théories de l'ontogenèse, constructivistes, l'ont-elles

réfutée pour le développement.

H. B.

downloadModeText.vue.download 240 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

217

CURARE

n.m. (angl. Curare)

Poison d'origine végétale ayant une action paralysante par suppression des contractions musculaires.

Utilisé parfois par les Indiens d'Amérique du Sud, qui en enduisaient l'extrémité de leurs flèches pour paralyser leurs proies ou leurs ennemis, il est employé en anesthésie, lorsqu'on veut éviter la contraction des muscles du malade, sous forme de nombreux curarisants de synthèse. C'est le cas, en particulier, dans la médication préparatoire de l'électrochoc.

J. P.

CURARISATION

n.f. (angl. Curarisation)

Utilisation du curare ou d'un curarisant de synthèse pour obtenir une suppression des contractions musculaires lors de certaines interventions chirurgicales ou de l'électrochoc.

Au cours de ce dernier, les fortes contractions musculaires, provoquées par la crise électrique, étaient parfois la cause de fractures et de tassements vertébraux. C'est pourquoi la curarisation y est maintenant systématiquement associée, évitant de telles complications. On emploie à cet effet, sous anesthésie générale, des curarisants de synthèse à action brève, généralement des dérivés de la succinyl-choline.

J. P.

CURATELLE

n.f. (angl. Curatelage)

Mesure de protection prononcée par un jugement à l'égard de personnes majeures qui, en raison d'une

altération de leurs facultés personnelles, ont besoin d'être conseillées et contrôlées d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

La curatelle a été instaurée par la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs. Certaines personnes ne sont plus en état de défendre au mieux leurs intérêts, de pratiquer les actes élémentaires de la vie civile. Tel est le cas d'un certain nombre de malades mentaux ou encore de personnes présentant des infirmités corporelles, tous troubles empêchant l'expression de la volonté ou le discernement des choses. Avant la loi de 1968, seuls les malades faisant l'objet d'un internement étaient dessaisis de la gestion de leur patrimoine pendant toute la durée de l'hospitalisation. À la sortie, ils retrouvaient aussitôt tous leurs droits civils. Depuis la loi de janvier 1968, le médical et le juridique se trouvent séparés ; ainsi, par exemple, tel patient suivi en ambulatoire peut faire l'objet d'une curatelle alors qu'un autre, hospitalisé en psychiatrie, conservera sa capacité juridique (pouvoir de mettre en oeuvre

soi-même ses droits et ses obligations). La loi de 1968 énonce le principe général de nullité des actes juridiques en cas d'insanité d'esprit et institue trois grands régimes de protection : la sauvegarde de justice, la tutelle et la curatelle. La sauvegarde de justice est une mesure d'urgence alors que la tutelle est une mesure d'incapacité totale.

La curatelle est prononcée par le juge des tutelles au niveau du tribunal d'instance. Saisi à la requête d'un des proches de l'intéressé, le juge peut aussi se saisir d'office sur l'avis d'un tiers. Il procède alors à l'instruction de l'affaire : audition de l'intéressé et de la famille, avis du médecin traitant, certificat d'un médecin spécialiste inscrit sur la liste du procureur de la République. En ouvrant la curatelle ou dans un jugement postérieur, le juge peut énumérer certains actes que la personne aura la capacité de faire seule ou, à l'inverse, ajouter d'autres actes à ceux pour lesquels l'assistance du curateur est exigée. Le curateur est le conjoint, un membre de la famille ou une association tutélaire agréée. Le majeur en curatelle ne peut pas, sans l'assistance de son curateur, effectuer des actes tels qu'emploi de capitaux, mariage, donation, acte de disposition. Il peut cependant percevoir ses revenus, sauf si le juge ordonne que seul le curateur est habilité à les percevoir

et à régler les dépenses à l'égard de tiers. Il peut voter mais n'est plus éligible. Si la personne en curatelle a fait seule un acte qu'elle ne pouvait faire qu'avec l'assistance d'un curateur, l'acte est annulable sous certaines conditions ou confirmable par le curateur. Dans les situations où le curateur refuse son assistance à un acte, la personne en curatelle peut demander au juge des tutelles une autorisation supplétive. Un recours contre le jugement ouvrant (ou refusant d'ouvrir) la curatelle est possible devant le tribunal de grande instance. La curatelle cesse, avec les causes qui l'ont déterminée, par un jugement de mainlevée, après les mêmes formalités que celles prévues pour son ouverture. Dans certains cas, le juge peut prononcer un jugement par lequel il ouvre une tutelle.

M. G.

CURE (DIRECTION DE LA)
(angl. Direction of the Cure)

Action de l'analyste dans la conduite de la cure, en tant que c'est à son acte qu'il faut référer la possibilité du travail de l'analysant, et en tant que son désir est un moteur essentiel de l'avancée de l'analyse.

Le principe même d'une direction, c'est-à-dire d'une intervention active de l'analyste dans la conduite de la cure a fait problème historiquement. Il n'en reste pas moins essentiel par rapport à l'idée que nous pouvons nous faire de l'analyse elle-même.

On n'évoquera que parce qu'elles sont symptomatiques les représentations spon-

tanées que l'on se fait parfois de la cure. Elles sont apparemment contradictoires, puisqu'on dit, à l'occasion, que l'analyste, dans son souci de ne pas intervenir dans la « réalité », ne prend pas vraiment en charge son patient, mais aussi qu'il a trop de pouvoir sur lui : il est simplement étonnant de constater que ce sont parfois les mêmes qui disent l'une et l'autre chose.

Si l'on se reporte à l'oeuvre de Freud, et en particulier à ses quelques articles consacrés spécifiquement à la méthode psychanalytique (La technique psychanalytique), on pourra commencer à voir comment cette question peut être articulée. Freud fait état très tôt de son souhait de ne pas diriger le patient, ce qui le fait renoncer par exemple

à la méthode par suggestion. Mais, en même temps, il ne se prive pas d'énoncer des règles et de demander au patient de s'y conformer, lorsqu'il estime que celles-ci sont nécessaires pour la cure elle-même (→ RÈGLE D'ABSTINENCE). En somme, on est assez loin ici de la façon dont ses successeurs immédiats ont pu développer l'idée de la neutralité de l'analyste, même si celle-ci est aussi présente chez lui.

Il est d'ailleurs intéressant, à cet égard, de savoir lire dans la présentation que Freud a pu faire des cures qu'il a conduites, de quelle façon il a pu intervenir, notamment au début du traitement. D'une part, il considère que seuls les premiers entretiens avec l'analyste permettent de dégager le symptôme comme tel. Celui-ci ne se présente d'une façon claire que lorsque le sujet le prend vraiment en compte, dans une adresse à l'analyste. D'autre part, Freud a souvent été amené à remettre en question la première présentation que les sujets donnaient de ce qu'ils concevaient comme étant une réalité objective. En effet, dans leur plainte, ils oublièrent le plus souvent quelle part ils donnaient à la réalité qu'ils dénonçaient.

Lacan a insisté sur ces questions, qui concernent le début de la cure. Il donne pourtant plus d'importance encore au problème de sa terminaison, qui conditionne d'ailleurs la façon dont l'analyste la dirige.

En ce sens la réflexion sur la direction de la cure n'est pas détachable de la théorie du désir. Si on tient, avec Lacan, que le désir est à référer à un objet qui le cause (objet *a*) plus qu'au but qu'il semble viser, on s'interrogera sur ce qu'il doit advenir de cet objet dans la cure. On relèvera d'abord que le sujet, généralement, l'évite autant qu'il le cherche, comme si atteindre ce qui pour lui est le plus investi devait le faire disparaître lui-même. Dans la cure on pourrait dire qu'il peut s'en approcher davantage, fût-ce au prix d'une plus grande angoisse. On pourrait aussi affirmer qu'une analyse menée vraiment jusqu'à son terme devrait permettre au sujet de s'apercevoir que cet objet auquel il a dû renoncer, cet objet « cessible », c'est finalement là que tient tout son être. Mais, pour cela, il aura fallu que l'analyste accepte du-

downloadModeText.vue.download 241 sur 1047

rant un temps d'être lui-même en position d'objet a par rapport à son analysant. Il aura aussi fallu qu'il ne perde jamais de vue le fait que l'objet cause du désir ne peut se révéler que lorsque se défont les mirages imaginaires qui le recouvrent. Ainsi la pratique de la cure n'est pas seulement, comme on l'imagine parfois, une pratique symbolique du déchiffrement des signifiants. Elle doit aussi être située par rapport aux coordonnées réelles et imaginaires.

Tout cela constitue alors les premiers éléments de ce que serait un acte psychanalytique. Si, en effet, dans l'analyse c'est l'analysant qui a une tâche, celle que lui prescrivait déjà Freud avec la règle fondamentale, l'acte est du côté de l'analyste en tant qu'il rend possible cette tâche. Enfin, ces remarques permettent aussi de saisir pourquoi, jusqu'au terme de son enseignement, Lacan maintint son interrogation sur le « désir du psychanalyste », c'est-à-dire sur cet x qu'il faut bien supposer, à l'oeuvre dans les cures.

R. C.

CYBERNÉTIQUE

n.f. (angl. Cybernetics)

Science qui étudie les mécanismes de communication et de contrôle dans les machines et chez les êtres vivants.

Introduite par N. Wiener en 1948, la cybernétique a été appliquée par G. Bateson dans la compréhension de systèmes humains tels que le groupe familial. Un des grands mérites de cette discipline est d'avoir expliqué les phénomènes d'autorégularisation des systèmes par le mécanisme de la rétroaction (ou feed-back) négative et la circulation. D'où son grand intérêt dans les thérapies familiales.

M. G.

CYCLE

n.m. (angl. Cycle)

Ensemble des états par lesquels passe un phénomène périodique avant de se reproduire de manière identique à lui-même.

Un grand nombre de processus biologiques présentent un fonctionnement cy-

clique : c'est notamment le cas de certaines activités hormonales (par exemple celles impliquées dans le cycle menstruel chez la femme). Pour les phénomènes à périodicité courte, les auteurs anglo-saxons utilisent, pour en désigner la fréquence, la notion de « cycles par seconde » (cs ou cps) au lieu de « hertz ».

P. L.
→ RYTHME BIOLOGIQUE

CYCLE DE SOMMEIL
(angl. Sleep Cycle)

Alternance périodique entre le sommeil lent et le sommeil paradoxal.

La durée moyenne du cycle de sommeil chez l'homme adulte est de 90 minutes.

P. L.
→ SOMMEIL

CYCLE DE VEILLE-SOMMEIL

(angl. Sleep-Wake Cycle) → VEILLE/SOMMEIL
(CYCLE DE)

CYCLE DE VIE
(angl. Life Cycle)

Succession de phases que traversent un individu ou un groupe naturel depuis leur constitution jusqu'à leur disparition.

En ce qui concerne la famille, on peut décrire les principales phases suivantes : constitution du couple (fiançailles, mariage) ; naissance du ou des enfants ; scolarisation des enfants ; départ des enfants du foyer familial ; vie du couple sans les enfants (âge mûr, vieillesse) ; fin du couple par séparation, divorce ou décès.

Du point de vue thérapeutique, en cas de troubles psychiatriques chez l'un des membres, il est important de repérer quel est le stade qui n'a pas été intégré et surmonté par un réaménagement des relations interindividuelles.

M. G.

CYCLES D'ÉTATS

(angl. Organized State Cycles)

DÉVELOP. Conditions globales de com-

portements ou patterns de fonctionnement physiologique qui restent stables pour une période donnée et apparaissent de manière répétitive.

Le cycle complet des états vigiles et de sommeil se réalise en cinquante minutes environ chez le nouveau-né.

Les activités spontanées du nouveau-né et du nourrisson se regroupent en cycles d'états observables soit directement, soit à partir du relevé polygraphique d'indices physiologiques. L'observation directe se fonde sur l'ouverture-fermeture des yeux, l'allure qualitative des mouvements spontanés, la régularité de la respiration, les productions vocaliques. Elle permet, selon le degré de précision des descriptions, de distinguer six à dix états ordonnés du sommeil profond (avec mouvements rapides des yeux sous les paupières closes) à la veille agitée avec pleurs. L'analyse des enregistrements polygraphiques continus de l'activité cardiaque, motrice, respira-

toire, etc., a montré que les cycles d'états sont déjà remarquables avant la naissance. La description fiable basée sur la covariation ordonnée et stabilisée des paramètres observés n'est de mise qu'à partir de 36 semaines de gestation.

Les états sont interprétés comme des niveaux d'organisation cérébrale qui apparaissent de façon spontanée et cyclique. Une des tâches du nourrisson consisterait à réguler le maintien et la succession de ses états. Il est aidé en cela par l'entourage, qui apprend à reconnaître les états les plus favorables à l'interaction et facilite l'éveil ou l'accalmie.

L'utilité fonctionnelle du caractère cyclique des états est envisagée en termes de protection nécessaire de l'organisme immature. De ce point de vue, l'ouverture brève et périodique des systèmes sensoriels sur le monde ambiant autoriserait de longues périodes de récupération. La succession cyclique des états est métaphoriquement conçue comme une série de filtres plus ou moins sélectifs des échanges possibles du bébé et du milieu. La limitation ainsi réalisée serait une condition nécessaire à l'installation des coordinations intersensorielles.

La régularité des cycles d'états n'autorise pas de prédiction à long terme du développement psychologique. Elle est cependant

un indicateur sensible utilisable dans l'examen psychologique du nourrisson.

D. M.

CYCLOTHYMIE

n.f. (angl. Cyclothymia)

Alternance de l'humeur passant de la tristesse à l'euphorie, ou vice versa, d'une manière répétée et avec une fréquence variable, selon une évolution plus ou moins régulière, dite cyclique.

Lorsque cette alternance prend une allure morbide, la tristesse devenant une dépression et l'euphorie s'accompagnant d'excitation, il s'agit d'une véritable folie cyclique. C'est le psychiatre allemand K. Kahlbaum qui avait le premier utilisé le terme pour désigner cette dernière. E. Kraepelin le reprendra, mais seulement pour décrire les formes mineures ou larvées de la psychose maniaco-dépressive. E. Krestchmer a fait de la cyclothymie un simple tempérament, prédisposant sans doute à la maladie mais restant cependant du côté de la normalité. Il opposait ce type cyclothymique au type schizothymique, prédisposant à la schizophrénie.

J. P.

downloadModeText.vue.download 242 sur 1047

D. 48 (TEST)

Test non verbal d'intelligence générale adapté en France, en 1948, d'un test anglais conçu dans la perspective théorique des travaux de Ch. Spearman sur le facteur g et en particulier sur la capacité d'éduction de corrélats.

Le test présente des dessins figurant des dominos. Étant donné trois éléments A, B et C, il faut trouver un élément D qui soit à C comme B est à A. Une forme parallèle a été publiée en 1970 sous la dénomination D. 70. Ces épreuves peuvent être appliquées depuis l'âge de 12 ans jusqu'à des adultes de niveau supérieur. Elles sont très saturées en facteur g. (→ GÉNÉRAL OU G [FACTEUR].)

M. R.

DACTYLOLOGIE

n.f. (angl. Dactylology)

Langage gestuel utilisé pour communiquer avec les sourds-muets.

Ce langage a été développé par l'abbé de l'Épée pour les enfants sourds.

R. L.

DALTONISME

n.m. (angl. Daltonism)

Anomalie de la vision des couleurs (dyschromatopsie) caractérisée par la confusion du vert et du rouge.

Le daltonisme, du nom du physicien anglais J. Dalton, est un dichromatisme, c'est-à-dire une anomalie caractérisée par le fait que n'importe quelle couleur peut être égalisée par un mélange de seulement deux primaires.

Le nom technique du daltonisme est la protanopie, première forme d'anomalie de la vision des couleurs. Les sensations colorées du protanope sont réduites à deux tonali-

D

tés : bleuâtre en deçà de 495 nanomètres et jaunâtre au-delà. Entre les deux, la tonalité perçue est blanchâtre. Enfin on constate que le protanope est pratiquement aveugle au rouge.

C. B.

Dame de Fay
(angl. Lady of Fay)

Test de dessin destiné à mesurer le développement des représentations spatiales, étalonné pour l'enfant de 5 à 12 ans.

La consigne demande textuellement de dessiner « une dame se promène et il pleut ». Cette formulation délibérément maladroite vise à éviter toute induction de relation spatiale.

H. B.

DANGÉROSITÉ

n.f. (angl. Degree of Danger)

État caractérisant une personne qui menace ou compromet la sûreté, l'existence d'une personne ou d'une chose.

Selon le criminologue italien, R. Garofalo, « c'est la quantité de mal qu'on peut redouter de la part d'un individu ». C'est encore, selon le psychiatre français G. Heuyer, « le potentiel de nocivité sociale d'un sujet ».

On est amené à distinguer plusieurs types de dangerosité. La dangerosité juridique est caractérisée par la gravité, la violence, la soudaineté, l'imprévisibilité de l'acte dangereux. La dangerosité psychiatrique est la maladie mentale qui détermine l'état dangereux : il y aurait corrélation entre les troubles psychiatriques et les troubles du comportement. La dangerosité victimologique est caractérisée, par exemple, par l'attitude équivoque, voire provocatrice

d'un sujet, qui entraîne en retour un acte criminel. La dangerosité criminologique se définit ainsi : voulant intégrer le délinquant, la victime, l'acte et la situation, la criminologie renvoie à la question suivante : « Le sujet commettra-t-il de nouveau un acte dangereux ? » La dangerosité sociale est une notion qui sort du champ de la psychiatrie et de la psychologie : citons l'exemple de l'exhibitionniste, qui ne présente pas de dangerosité psychiatrique mais présente malgré tout une dangerosité sociale.

La plupart des criminologues modernes pensent que l'état dangereux est lié à de multiples facteurs, biologiques, psychologiques, sociologiques, situationnels. De telle sorte que, pour faire le diagnostic d'état dangereux, c'est-à-dire établir un pronostic en termes de possibilités, il faut faire la synthèse de tous ces éléments. Cette synthèse ne peut valablement être effectuée que par une équipe pluridisciplinaire incluant magistrat, criminologue, psychiatre, psychologue, éducateur, assistante sociale.

La dangerosité est expressément prévue dans certaines situations médico-légales. À la suite d'un crime ou d'un délit, l'expert commis par le juge pour dire si le prévenu « était en état de démence au temps de l'action » se voit également demander si le sujet présente un état dangereux. La loi du 15 avril 1954 por-

tant traitement des alcooliques présumés dangereux pour autrui instaure des procédures à cet effet. Cependant, elle ne définit pas la dangerosité, qui chez l'alcoolique est toujours potentielle. La loi du 30 juin 1838 organise l'internement de certains malades mentaux selon deux modalités, à savoir le placement volontaire et le placement d'office. Bien que la dangerosité constitue l'élément essentiel de l'hospitalisation d'office, la loi se

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

220

contente d'envisager le cas des personnes qui compromettraient « l'ordre public ou la sûreté des personnes ».

M. G.

Darwin (Charles Robert)

Naturaliste britannique (Shrewbury, Shropshire, 1809-Down 1882).

Issu d'une famille comprenant de nombreux scientifiques éminents, Ch. R. Darwin entreprend des études de théologie mais n'entre pas dans les ordres.

Engagé comme naturaliste en 1831 à bord d'un navire scientifique, le Beagle, il aurait été frappé au cours d'un périple autour du monde par l'extrême variabilité des espèces, par l'existence d'animaux endémiques et de variations adaptatives.

Après plusieurs années de réflexions et divers travaux scientifiques, il publie en 1859 son ouvrage fondamental, *The Origin of Species* (trad. fr. De l'origine des espèces par voie de sélection naturelle), dans lequel il expose ses idées transformistes, rompant avec la tradition fixiste ou créationniste en vigueur à cette époque. Il donne une explication causale à l'évolution. Darwin, reprenant les idées de Malthus sur le taux élevé de croissance des populations comparé aux ressources disponibles, postule que seuls les plus aptes survivent au cours de la lutte pour l'existence et se reproduisent (théorie de la sélection naturelle). D'autre part, selon lui, les mâles sortant le plus souvent vainqueurs de la compétition pour la pos-

session des femelles transmettent leurs attributs à une descendance plus nombreuse que celle de leurs rivaux (sélection sexuelle). Darwin ne rejette pas toute idée d'hérédité des caractères acquis.

Dans des ouvrages ultérieurs, *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex* (1871) et *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872), Darwin, admettant l'origine animale de l'homme, soutient que la société et les valeurs morales sur lesquelles elle est fondée, les émotions et même l'esprit humain sont le fruit de l'évolution et de la sélection naturelle. Selon lui, les différences entre le comportement des animaux supérieurs et les conduites humaines ne sont que quantitatives et non qualitatives. Il établit des comparaisons entre les expressions et mimiques de l'homme et des animaux ainsi qu'entre celles d'hommes de diverses cultures, où il retrouve des points communs. Il fonde également l'étude du comportement des plantes, qu'il décrit dans plusieurs ouvrages, tel *The Power of Movement in Plants* (1880).

J.-C. C.

DÉACTIVATION

n.f. (angl. Deactivation)

Suppression d'un processus d'activation par la mise en jeu d'un mécanisme inhibiteur.

R. L.

→ ACTIVATION, INHIBITION

DÉAFFÉRENTATION

n.f. (angl. Deafferentation)

Arrêt des afférences sur une cible particulière.

La déafférentation d'une structure nerveuse signifie qu'aucun influx nerveux ne peut plus atteindre cette structure.

P. L.

DÉBILE

adj. et n. (angl. Mental Deficient)

Se dit d'une personne atteinte de déficience mentale.

On distingue le débile léger, sujet caracté-

risé par un quotient intellectuel situé entre 50 et 75 aux épreuves psychométriques, et le débile profond, sujet caractérisé par un quotient intellectuel ne dépassant pas 50 aux épreuves psychométriques.

R. L.

→ ARRIÉRATION MENTALE

DÉBILITÉ

n.f. (angl. Mental Deficiency)

État permanent d'insuffisance intellectuelle, qui ne permet pas de répondre aux exigences du milieu.

LES CARACTÉRISTIQUES

Si l'on prend pour référence la théorie de J. Piaget de l'intelligence, les débilés parviennent au stade des opérations concrètes, mais jamais au stade formel, qui implique le raisonnement sur des propositions. Dans une perspective développementale, la débilité se caractérise par la lenteur et la limitation du développement intellectuel.

La comparaison avec des enfants plus jeunes, dont l'« âge mental » est le même que l'âge chronologique, doit être faite avec précaution : le retard n'est pas le même dans tous les secteurs du développement ; moindre pour les tâches psychomotrices, il est plus important pour les tâches spatio-temporelles (hétérochronie). Le déficit intellectuel va de pair avec un certain déficit social, qui se manifeste notamment par l'égoïsme, la suggestibilité, la rigidité et la difficulté à s'adapter à des situations nouvelles. La notion de débilité est pour une grande part relative aux exigences du milieu.

LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de débilité se fait à partir de tests d'intelligence générale, construits de telle manière qu'un individu moyen ait un

quotient d'intelligence (Q.I.) de 100 et que 2 % environ de la population ait un Q.I. inférieur à 70. La validation externe des résultats à ces tests se fait principalement par la réussite scolaire. Un constat de débilité, à partir de tels critères psychométriques, pose le problème de l'étiologie et du pronostic. Pour un certain nombre de cas, où la débilité est souvent profonde (Q.I. compris entre 30 et 50), l'origine organique

peut être mise en évidence.

Dans les cas de débilité légère, en revanche, dont le diagnostic se fait le plus souvent après l'entrée dans la scolarité obligatoire, différentes hypothèses peuvent être faites. D'une part, il existerait une débilité endogène, liée à la transmission génétique des aptitudes (et inaptitudes) intellectuelles. D'autre part, la débilité serait la conséquence de circonstances environnementales néfastes ; elle est en effet plus fréquente dans les milieux économiquement, socialement et culturellement défavorisés.

Les mécanismes de construction d'une telle débilité sont multiples et intriqués : malnutrition, manque de stimulation, manque de prédictibilité des événements, manque d'issues positives aux initiatives et aux tentatives d'autonomie. Même si l'équipement génétique de ces enfants peut être mis en cause (encore que des études sur les enfants adoptés aient montré leur moindre importance), les facteurs environnementaux peuvent lourdement majorer les facteurs génétiques. La notion de débilité inclut l'idée de permanence et d'irréversibilité. Pourtant, la constance du Q.I. dépend du soutien, cognitif et affectif, donné aux débilés pour s'insérer dans la société : certains débilés scolaires ne sont plus débilés par la suite, pour autant que les conditions de leur épanouissement aient été trouvées. C'est dire l'importance d'une éducation spéciale, qui amène les débilés à maîtriser certains apprentissages fondamentaux (lecture, rudiments de calcul) et à apprendre un métier qui leur permette d'être indépendants à l'âge adulte.

M.-G. P.

LES DÉFICIENCES ORGANIQUES

La débilité mentale n'apparaît pas comme une entité isolable ; mais les auteurs soulignent la diversité des organisations morbides qui incluent la déficience intellectuelle. Les arriérations et débilités profondes se retrouvent chez des sujets atteints de handicaps multiples.

Causes et dépistage

Les causes retrouvées peuvent se situer avant ou après la naissance.

Causes anténatales. Ce sont les encéphalopathies progressives par atteintes hérédi-

taires d'un système enzymatique, dont la plus connue est la phénylcétonurie, dépistée par le test de Guthrie* et évitable par un régime pauvre en phénylalanine ; les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

221

encéphalopathies endocriniennes (→ CRÉTIN), les malformations cérébrales (spina-bifida, microcéphalie) sont des causes de débilité de degrés divers. Les aberrations chromosomiques, dont les trisomies* 21, représentent un déficient mental profond sur cinq. Certaines embryofotopathies, comme la rubéole, associent à l'atteinte intellectuelle des anomalies visuelles, auditives et cardiaques. Les intoxications par le tabac et l'alcool, en particulier, favorisent la souffrance foetale avec retard de croissance et prématurité.

Après l'accouchement. Les méningites, source de convulsions, sont parfois à l'origine de lésions cérébrales définitives ; il en va de même pour les encéphalopathies aiguës. Cependant, les mécanismes qui lient ces facteurs organiques à l'insuffisance intellectuelle ne sont pas connus et il n'existe pas de proportionnalité rigoureuse entre la diffusion des lésions et le degré de la déficience. Cette atteinte neurologique n'est que très rarement retrouvée chez les enfants débiles moyens et légers.

Les études épidémiologiques

Par contre, les études épidémiologiques mettent en évidence, chez ces enfants, les facteurs affectifs, les carences socio-culturelles, l'absence de stimulation par l'entourage et le rôle souvent néfaste de mesures ségrégatives prises trop tôt. Certains d'entre eux présentent des troubles psychiatriques comme les psychoses infantiles déficitaires, les dysharmonies* évolutives ou les troubles névrotiques. Le dépistage précoce de ces troubles et la mise en oeuvre de prises en charge, en particulier psychothérapeutiques, permettent d'éviter ou de retarder la débilitation, qui conduit à une déficience harmonique, c'est-à-dire à un mode de fonctionnement mental figé, pris dans des traces préétablies. Ces thérapies psychanalytiques ont permis de mieux comprendre la dynamique psychique des enfants déficients et d'évaluer l'importance

des mécanismes d'identification de l'enfant à ses parents.

J.-M. C.

→ ARRIÉRATION MENTALE

◆ Bibliographie

Inizan, A., Tastovre, 1978, les Enfants dits débiles, Approches psychopédagogiques, Paris, E.S.F.

Mirail, M., Eds, 1979, la Débilité mentale de l'enfant, Toulouse, Privat.

Zazzo, R., 1971, les Débités mentales, A.

Colin.

DÉCALAGE

n.m. (angl. Decalage)

Discordance dans l'acquisition de certaines compétences au cours du développement de l'enfant.

Cette notion, qui trouve son origine chez É. Claparède, joue un rôle capital dans la conception piagétienne du développement.

Il faut distinguer deux types de décalages, qui correspondent à des phénomènes qu'on a parfois considérés comme antinomiques.

Les décalages verticaux

Ils correspondent à une réorganisation des opérations mentales disponibles lors du passage d'un stade de développement à un stade supérieur. Ainsi, une même réponse, dans une situation identique, peut être le produit de processus cognitifs qui peuvent être du ressort de la psychomotricité, des opérations concrètes ou des opérations formelles. Cette réorganisation peut s'accompagner momentanément d'une baisse des performances en raison des difficultés que l'enfant rencontre à maîtriser de nouveaux instruments de pensée.

Les décalages horizontaux

Ils correspondent à des possibilités différentes d'application d'une même structure opératoire à des contenus empiriques différents. Il existerait des règles de pertinence

telles qu'une opération utilisable dans une situation peut n'être pas applicable dans une autre situation, structurellement identique, mais où les indices à prendre en considération ne sont pas pertinents pour le sujet. Certains auteurs considèrent que les décalages horizontaux remettent en cause la perspective structuraliste de Piaget.

G. P.-L. B.

DÉCALAGE DE PHASE
(angl. Phase-Shift)

Déplacement temporel de l'acrophase d'un rythme.

Sous l'influence de synchroniseurs particuliers, certains rythmes biologiques peuvent subir un décalage temporel qui entraîne une désynchronisation de l'ensemble des rythmes. Ainsi, les vols transméridiens ou le travail posté peuvent provoquer de tels décalages et conduire à des perturbations physiologiques et comportementales plus ou moins importantes. On soupçonne aussi qu'un décalage de phase du sommeil puisse être à l'origine d'épisodes dépressifs.

P. L.
→ ACROPHASE, PHASE D'UN RYTHME, RYTHME BIOLOGIQUE

DÉCENTRATION

n.f. (angl. Decentration)

GÉNÉR. Coordination entre centrations successives, qui permet d'obtenir la régulation réciproque des déformations perceptives causées par ces centrations.

Si les compensations entre centrations étaient complètes, la perception serait exacte. Mais, le plus souvent, elles ne sont que partielles et atteignent une forme

d'équilibre qui se traduit par une perception plus ou moins erronée.

E. V.

DÉVELOP. Changement de référence qui fait sortir l'enfant de l'égoïsme.

H. B.

DÉCÉRÉBRATION

n.f. (angl. Decerebration)

Transsection du tronc cérébral dans sa partie haute, entre les tubercules quadrijumeaux antérieurs et les tubercules quadrijumeaux postérieurs (section intercolliculaire).

La décérébration a été réalisée pour la première fois chez l'animal par Ch. Sherrington. L'animal décérébré demeure dans une attitude pétrifiée, qui est due à une exagération durable de l'activité tonique des muscles extenseurs antigravitaires. Cette rigidité en pronation des membres supérieurs et extension des membres inférieurs se retrouve en pathologie humaine dans les cas de souffrance corticale étendue, en particulier dans certains comas, dont elle signe la gravité.

G. S. et J. P.

DÉCHARGE COROLLAIRE
(angl. Corollary Discharge)

PSYCHOPHYSIOL. Ensemble des conséquences internes des commandes motrices affectant les sensations soit par leur action propre, soit par une modification du traitement des messages sensoriels issus de la périphérie.

G. S.

DÉCIBEL

n.m. (angl. Decibel)

Mesure de l'énergie acoustique des sons, exprimée sur une échelle logarithmique.

La puissance acoustique (exprimée en watts, W), la pression acoustique (p, exprimée en micropascals, mPa) ou l'intensité (I, exprimée en puissance par unité de surface, W/m²) sont rapportées à une intensité de référence qui correspond à $I_0 = 10^{-12}$ W/m², soit une pression de 20 mPa. Le niveau d'un son en décibels (dB) s'exprime alors par :

$N(\text{dB}) = 10 \log_{10} I/I_0$ ou bien

$N(\text{dB}) = 20 \log_{10} p/p_0$

Rapporté à la valeur conventionnelle de 20 mPa, le niveau en décibel porte le nom de niveau de pression acoustique ou encore

dB SPL (Decibel Sound Pressure Level).

C. B.

DÉCILE

n.m. (angl. Decile)

Chacune des valeurs d'un caractère quantitatif qui partagent l'étendu des
downloadModeText.vue.download 245 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

222

valeurs en dix sous-ensembles d'effec-
tifs égaux.

La valeur D1 telle qu'un dixième des valeurs soit inférieur à D1 est le premier décile. On définit de même les 2e, 3e, ..., 9e déciles. En d'autres termes, le nième décile d'une distribution de mesures est celle de ces mesures qui est dépassée par 10 n % de la distribution.

M. R.

→ QUANTILE

DÉCISION

n.f. (angl. Decision)

Processus de choix concernant les objectifs d'action et les procédures destinées à les réaliser et assurant la régulation de l'activité.

Le terme de décision désigne dans le langage courant le résultat d'un processus de choix. Dans son acception psychologique, il désigne le processus lui-même qui aboutit à ce résultat, c'est-à-dire la façon dont est élaborée la décision finale et les mécanismes qui ont présidé à cette élaboration.

Les mécanismes de décision assurent la régulation de l'activité, c'est-à-dire la fonction qui consiste à définir les tâches et à faire l'ordonnancement temporel de leur exécution. Cette fonction présente deux aspects. Le premier consiste à fixer les objectifs qui constituent la finalité des tâches, à définir des priorités entre ces tâches, à allouer des ressources pour leur réalisation (temps à passer, effort à fournir), à décider éventuellement de l'abandon

d'une tâche qui n'a pu être menée à bien. Le second consiste à décider des moyens à employer pour la réalisation d'une tâche : décomposition de la tâche par la définition de sous-buts, choix d'une procédure pour la réalisation de chaque sous-but et ordonnancement des actions tenant compte à la fois des contraintes imposées par la procédure et de contraintes liées à l'optimisation de l'exécution (par exemple minimisation des déplacements). [→ ACTIVITÉS INTELLECTUELLES.]

L'intention

Le déroulement de l'activité est défini par une tâche en cours et par des tâches en instance. Ces dernières constituent les intentions. Quand une intention devient le focus de l'activité, elle prend le statut de tâche. Ce passage résulte d'un processus de sélection qui introduit en mémoire de travail une des tâches en instance. Il se produit en général quand la tâche en cours est achevée mais peut survenir aussi dans le cas où elle n'est pas terminée : c'est le cas d'abandon de la tâche.

Le processus de sélection ne suffit pas à garantir la réalisation de la tâche. Un second processus intervient qui assure

la persistance de l'intention en cours de réalisation en inhibant les intentions en compétition. Cette persistance de l'intention est une caractéristique majeure des comportements finalisés. Ce mécanisme d'inhibition se développe avec l'âge. Il peut aussi être perturbé, ce qui produit l'instabilité de l'activité caractéristique de certains états pathologiques.

Les processus de choix

Les processus de choix ont d'abord été étudiés dans le cadre des théories de la décision, qui ont utilisé des modèles de décision économique. Dans ces modèles, une décision est la sélection d'une alternative parmi un ensemble d'alternatives possibles. Chaque alternative est caractérisée par deux paramètres : la valence du résultat, qui est liée aux intérêts et motivations, et la probabilité d'obtenir ce résultat. Ce second paramètre s'explique par le fait que ces études ont surtout porté sur des jeux de hasard. La probabilité de choix d'une alternative est proportionnelle au produit de la valence du résultat par sa probabilité, rapporté à la somme des produits de ces quan-

tités pour l'ensemble des alternatives. La probabilité associée au résultat n'est pas la probabilité objective, qu'on peut mesurer à partir d'études statistiques, comme on le fait en économie : c'est une probabilité subjective, qui est une mesure de la confiance qu'a le sujet dans l'obtention d'un résultat.

Ce type de théorie a permis de rendre compte de résultats expérimentaux obtenus dans des situations de paris et de jeux de hasard mais n'a pu être étendu à des décisions correspondant à des contextes plus réalistes, ce qui a fait douter de sa plausibilité psychologique. Un premier progrès a été réalisé par des recherches qui se situent dans le cadre général des théories de la décision mais ont raffiné beaucoup la notion de probabilité subjective. Dans ces conceptions, la décision de se consacrer à une tâche dépend d'une quantité qui est une fonction multiplicative de deux paramètres : l'importance de la tâche du point de vue des motivations et l'espérance de succès.

L'espérance de succès

Les théories de l'attribution* ont montré que l'espérance de succès ne dépend pas seulement de la fréquence des succès antérieurs mais qu'elle dépend aussi du degré de contrôle que l'individu croit avoir sur le résultat. On distingue maintenant trois dimensions de l'imputation causale du résultat de l'action : le locus, qui est interne (le succès dépend d'une cause interne à l'individu, comme son humeur ou ses efforts) ou externe (par exemple la chance ou une action d'autrui), le degré de stabilité (la cause est stable ou instable) et le degré de contrôle que peut avoir l'individu sur cette cause. Le contrôle est un aspect différent du

locus dans la mesure où une cause interne n'est pas toujours sous le contrôle de l'individu (par exemple l'humeur) et où une cause externe peut être sous son contrôle (action sur l'environnement).

Un autre apport vient du courant de la théorie de l'action qui s'est développé en Allemagne à la suite des travaux de S.E. Ach et de K. Lewin. La critique faite au modèle précédent est que les paramètres que sont la valence et l'espérance de succès ne se composent pas nécessairement de façon multiplicative et ne se composent pas nécessairement de la même façon selon les tâches. Ainsi, on a montré que les deux

paramètres interviennent dans le choix des activités de loisir mais non dans celui des activités de routine (se laver les dents) ou des activités socialement contrôlées (faire ses devoirs).

L'attitude du sujet

L'importance d'un autre paramètre est soulignée : l'attitude* du sujet. La situation de décision comporte des aspects statiques (l'état présent et les états futurs) et des aspects dynamiques (les actions qui permettent de changer l'état présent pour des états souhaités). L'attitude du sujet peut être centrée sur l'action (aspects dynamiques) ou sur l'intention (aspects statiques).

Les sujets centrés sur l'action se caractérisent par une grande sélectivité de l'attention (centration sur les informations liées à la réalisation de l'intention) et par le renforcement de la motivation liée à l'intention en cours par une centration de l'attention sur les éléments susceptibles d'accroître l'attrait de la tâche. Chez ces sujets, il y a une corrélation forte entre l'attrait d'une intention et le fait qu'elle soit menée à bien. Chez les autres, il y a des écarts importants entre l'intention et la réalisation. Ils peuvent ne jamais réaliser des actions pour lesquelles ils sont cependant très motivés, se laissant accaparer par des activités routinières ou régulées de l'extérieur.

La régulation temporelle des intentions

Des modèles de décision sont actuellement élaborés à partir de situations proches de celles de la vie courante : les sujets doivent réaliser en un temps donné un certain nombre de tâches, ils sont libres de les aborder dans l'ordre qu'ils veulent, de les interrompre. Dans le modèle de Dörner, la régulation temporelle des intentions est assurée par trois systèmes : le système de production des intentions, à savoir les motivations ; le système de sélection des intentions ; le système de traitement des intentions, qui assure la réalisation de la tâche. À chaque moment, une seule intention a accès à la mémoire opérationnelle, c'est-à-dire qu'une seule tâche peut être réalisée à la fois. Les trois systèmes opèrent concurremment : notamment, le système de sélection

downloadModeText.vue.download 246 sur 1047

tion peut interrompre le fonctionnement du système de traitement des intentions et substituer une autre intention à celle qui est en cours de réalisation. Ou bien encore, l'état de motivation peut changer au cours de la réalisation d'une intention.

La force d'une intention évolue avec le temps : elle dépend de la valeur motivationnelle de l'intention et de la compétence que le sujet estime avoir pour la réaliser. Elle dépend aussi du degré de proximité de la date limite de réalisation, quand une tâche doit être nécessairement réalisée avant une date limite. L'intention qui est sélectionnée est celle dont la force momentanée est la plus grande. Lorsqu'une intention est en cours de traitement, une inhibition se développe par rapport aux autres intentions. Pour qu'une intention remplace celle qui est en cours de réalisation, il faut que sa force dépasse celle de la seconde d'un certain seuil. Ce seuil définit l'efficacité de la protection dont bénéficie l'intention en cours de traitement. Outre sa fonction propre de sélection, le système de sélection des intentions assure une autre fonction : lorsque le temps nécessaire pour réaliser les différentes intentions dépasse le temps disponible, une réduction est opérée sur les temps de réalisation de chaque intention, ce qui revient à diminuer le niveau d'exigence.

La modélisation des décisions est appliquée à des situations réalistes et acquiert une véritable plausibilité sans perdre pour autant de sa rigueur formelle.

J.-F. R.

DÉCISION (CRITÈRE DE)
(angl. Decision Criterion)

Dans le modèle de la détection du signal, valeur du rapport de vraisemblance séparant les réponses « signal » des réponses « bruit ».

C. B.
→ DÉCISION, DÉTECTION DU SIGNAL

DÉCISION (TEMPS DE)
(angl. Decision Time)

Dans le cadre général de la méthode chronométrique, catégorie particu-

lière de latence, en l'occurrence celle qui s'écoule entre la présentation d'un choix et la réponse qui sert de manifestation pour la décision prise par le sujet.

La réponse consiste le plus souvent à appuyer sur un bouton ou une touche de clavier d'ordinateur.

Temps de décision lexicale. On appelle ainsi le temps nécessaire à un sujet pour décider si une suite de phonèmes, ou plus souvent une suite de lettres, constitue ou non un mot de sa langue. Cette technique est souvent employée pour l'étude de la percep-

tion des mots ou de la structure du lexique mental.

J.-F. L. N.
→ AMORÇAGE, DÉCISION

DÉCISION (THÉORIE DE LA)
(angl. Decision Theory)

Théorie qui vise à rendre compte du comportement du sujet dans les situations de choix, en mettant en avant la notion de risque dans les choix.

Les situations dans lesquelles un individu est amené à prendre une décision sont à la fois très nombreuses et diverses, allant par exemple d'un simple jugement de taille entre deux stimulus « plus grand » ou « plus petit » à des situations complexes comme le choix d'un traitement thérapeutique. Il y a décision dès lors que le sujet doit choisir entre plusieurs réponses possibles. On distingue les choix avec risques et les décisions en l'absence de risques. Modéliser les processus de décision n'est pas simple en raison de la diversité des situations et des processus en jeu dans chacune d'entre elles. La théorie de la décision n'a d'ailleurs pas comme origine la psychologie mais les mathématiques, la statistique et l'économie. Appliquée à la psychologie, afin de rendre compte des procédures de choix, elle constitue un domaine très mathématisé. Un individu qui doit prendre une décision commence toujours par identifier les choix possibles. Ensuite, il essaie d'identifier les issues possibles résultant de la poursuite de chaque choix. Mais le sujet peut avoir des préférences. Il assigne pour chaque action une utilité, qui exprime la désirabilité qu'il lui attribue. L'évaluation de l'utilité est un

problème subjectif. Considérons l'alternative suivante : soit jouer au dé et recevoir 50 francs si on gagne ou les perdre en cas contraire, soit ne pas jouer. Même si l'espérance mathématique est la même, les sujets choisissent généralement la deuxième solution ; l'utilité du deuxième choix est plus importante. (→ INTERDÉPENDANCE SOCIALE.) Une étape ultérieure dans la prise de décision concerne l'évaluation des probabilités d'occurrence de chaque issue. L'utilité de chaque issue possible est pondérée par sa probabilité d'apparition et ces utilités sont pondérées parmi les issues et une utilité globale de choix est établie. En fin de compte, le choix ayant l'utilité globale la plus élevée est sélectionné comme décision. Utilités et probabilités sont les points centraux de la prise de décision.

Les applications des théories de la décision sont nombreuses et concernent des domaines très divers. Par exemple, dans le système pénal, les sentences prononcées par les magistrats peuvent poursuivre des buts différents : châtement, dissuasion individuelle, dissuasion collective, protection du public, réadaptation. Les objectifs de la sentence peuvent être opérationnalisés en

termes d'importance de poids des attributs. Dans le domaine médical, il est intéressant de modéliser la prise de décision concernant le diagnostic et la mise en route d'un traitement, compte tenu des symptômes présentés par l'individu, de l'efficacité des traitements pour ces symptômes, etc. De la même manière, la gestion des risques technologiques ainsi que la perception de ces risques peuvent être modélisées par la théorie de la décision. Enfin, les décisions de management, qui doivent être prises dans des environnements complexes, peuvent s'appuyer sur ces théories : on peut entraîner les individus à l'utilisation de procédures qui améliorent les performances de prise de décision. Encore faut-il bien entendu savoir ce qu'est une bonne décision.

S. C.

→ DÉCISION, INTERDÉPENDANCE SOCIALE,

JEUX (THÉORIE DES)

◆ Bibliographie

Borcherding, K., Brehmer, B., Vlek, C., et

Wagenaar, W. (Eds), 1984, « Research Perspec-

tives on Decision Making under Uncertainty », no spécial de Acta Psychologica, 1-3.

DÉCISION LEXICALE

(angl. Lexical Decision) → ARTICLE SUIVANT

DÉCLARATIF, IVE

adj. (angl. Declarative)

Dans les sciences cognitives, se dit d'une connaissance qui est manipulée par une autre connaissance.

Les connaissances déclaratives font partie d'un ensemble plus vaste organisé en réseau.

R. L.

→ PROCÉDURAL

DÉCLENCHEMENT (MÉCANISME DE)

(angl. Releasing Mechanism)

Selon l'éthologie classique objectiviste, support anatomo-physiologique qui est à l'origine du déclenchement des actes instinctifs.

Dans le système nerveux de l'Animal, l'énergie spécifique pour un acte ou un comportement instinctif particulier s'accumule au niveau d'un centre nerveux spécifique.

Cette énergie est à l'origine d'une activité de recherche (comportement d'appétence), puis elle est libérée, après perception d'un signal déclencheur correspondant à un modèle inné (patron inné de déclenchement, IRP), par l'activation d'un mécanisme inné de déclenchement (IRM) qui met en jeu un centre coordinateur spécifique de cet acte.

R. C.

downloadModeText.vue.download 247 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

224

DÉCLENCHEUR

n.m. (angl. Releaser)

ÉTHOL. Stimulus ou configuration perceptive capables de déclencher un acte moteur ou une séquence comportementale particulière.

Sous l'appellation de stimulus signal, déclencheur de comportements stéréotypés dans l'éthologie classique, il caractérise une espèce animale. Considéré à l'origine comme un schéma inné de déclenchement (Fig. 1), il apparaît, aujourd'hui, souvent sensible aux effets de l'expérience individuelle.

Figure 1. Chez le Goéland, déclenchement du comportement de picorage de la tache rouge du bec du parent, provoquant la régurgitation de nourriture.

→ DÉCLENCHEMENT (MÉCANISME DE),
LEURRE, SIGNAL, STIMULUS

DÉCLIN MNÉSIQUE
(angl. Mnemic Decay)

Diminution progressive de l'accessibilité d'un souvenir en mémoire.

Le déclin mnésique se traduit notamment par un allongement des temps de rappel ou de reconnaissance.

J.-F. L. N.

DÉCODAGE

n.m. (angl. Decoding)

Transformation d'un message préalablement codé en vue de son utilisation.

J.-F. L. N.
→ ENCODAGE

DÉCOMPENSATION NÉVROTIQUE
(angl. Neurotic Decompensation)

Dans une perspective psychodynamique, crise avec effondrement des défenses névrotiques habituelles chez un sujet dont la névrose était jusque-là relativement compensée et qui est brusquement confronté à une situation affectivement difficile ou dangereuse à laquelle il ne peut faire face sur le plan émotionnel.

Y. Pelicier l'a définie, en 1971, comme « un trouble du comportement, plus ou

moins aigu, survenant dans l'histoire d'un névrosé et se manifestant par un certain nombre de symptômes non spécifiques ».

Il peut s'agir en effet d'un paroxysme pantophobique (c'est-à-dire d'une phobie extrême, diffuse, où l'angoisse se déplace d'un objet à un autre), d'un épisode confusionnel ou même d'un état psychotique généralement transitoire et de type réactionnel. Plus rarement, cette décompensation peut être la voie d'entrée dans une psychose chronique chez un patient particulièrement vulnérable. Elle est parfois aussi à l'origine de certaines maladies psychosomatiques qui viennent en quelque sorte prendre la place de la névrose antérieure.

J. P.

DÉCONDITIONNEMENT

n.m. (angl. Deconditioning)

Processus au terme duquel une réaction acquise cesse de se manifester.

Ce terme est parfois employé en thérapie comportementale lorsqu'on considère que l'origine d'une réaction (par exemple une réaction anxieuse) est due à un conditionnement et que la thérapie a pour but de la faire disparaître. On estime alors pouvoir assimiler le processus de formation d'un symptôme à celui d'un réflexe conditionnel. Le déconditionnement présente, en effet, des analogies avec le processus dans lequel une réponse conditionnelle expérimentalement établie cesse de se manifester soit par la disparition du stimulus qui l'avait provoquée, soit parce que la réaction elle-même cesse d'être renforcée.

M. A.

DECUBITUS DORSAL

(angl. Supine Position)

Position du corps allongé sur le dos, sur un plan horizontal.

La position allongée sur le ventre est le décubitus ventral, ou procubitus.

E. V.

DÉCUSSION

n.f. (angl. Decussation)

PSYCHOPHYSIOL. Croisement de fibres.

Le terme de décussation indique qu'un faisceau de fibres nerveuses franchit le plan

médian du système nerveux central. Le contingent croisé des grandes voies sensorielles et motrices est plus important que le contingent direct.

G. S.

DÉDOUBLEMENT DE LA PERSONNALITÉ

(angl. Dual Personality)

État second, d'origine hystérique, caractérisé par l'apparition alternante

de personnalités distinctes chez un même sujet.

Dans cette atteinte de l'unité de sa personnalité, le patient est convaincu qu'il existe en lui plusieurs personnages différents vivant à tour de rôle ou simultanément, chacun pour soi-même, une vie totalement différente. Morton Prince (1854-1920), Th. Flournoy (1857-1919) et P. Janet (1859-1946) ont donné de longues observations de malades de ce type. L'hypnose et la simple suggestion peuvent produire artificiellement de tels dédoublements chez des sujets prédisposés. Dans leurs Études sur l'hystérie (1895), J. Breuer et S. Freud ont bien montré que de telles manifestations s'observent essentiellement chez des hystériques.

J. P.

→ DISSOCIATION

DÉDUCTION

n.f. (angl. Deduction)

Type de raisonnement dans lequel la conclusion est une conséquence nécessaire des prémisses et est vraie si les prémisses le sont.

La déduction est souvent présentée comme le modèle du raisonnement rigoureux et sûr, par opposition à d'autres formes de raisonnement comme l'induction. Les syllogismes constituent des exemples bien connus de déduction, comme « tous les A sont B, tous les B sont C, donc tous les A sont C ». La déduction intervient aussi dans les calculs mathématiques et, depuis l'avènement de la logique formelle symbolique, elle est elle-même assimilée à un calcul.

Les sujets humains non logiciens invités à déduire la conclusion des syllogismes logiques traditionnels, ou à évaluer la validité d'une conclusion présentée, infèrent correctement la bonne réponse à certains exercices et commettent des erreurs systématiques à d'autres. Ces résultats ont suscité de nombreux débats théoriques car les défenseurs d'une logique naturelle constituée par des règles d'inférence abstraites doivent rendre compte des erreurs, tandis que les adversaires doivent rendre compte des réussites.

C. G.

→ HYPOTHÉTIQUE-DÉDUCTIF (RAISONNEMENT)

DÉFAILLANCE PSYCHIQUE

(angl. Psychic Failure)

Épisode anxieux et confusionnel aigu survenant chez le vieillard à la suite d'un échec d'adaptation à une situation nouvelle.

Décrite par J. Postel en 1958 chez des vieillards qui n'avaient pas supporté un brusque changement de milieu (hospitalisation pour une affection intercurrente, déménagement, mise en maison de retraite, etc.), par analogie avec la défaillance car-

downloadModeText.vue.download 248 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

225

diaque, cette décompensation psychique pouvait trouver sa signification, dans une perspective organodynamique, avec le modèle de la réaction de catastrophe. Le neurologue allemand K. Goldstein avait en effet montré que de telles réactions se produisaient chez d'anciens blessés du cerveau (amputés cérébraux) en face d'une situation stressante qu'ils ne pouvaient pas surmonter. De même, les personnes âgées, aux possibilités d'adaptation diminuées, ne pouvaient faire face à de telles situations et y réagissaient sur le mode catastrophique d'une crise anxieuse et confusionnelle, s'accompagnant parfois de troubles neurovégétatifs graves.

J. P.

DÉFAUT

n.m. (angl. Default)

Absence d'information sur un point spécifique.

Valeur par défaut. En informatique, la valeur par défaut est attribuée a priori par un programme à une variable, et celle-ci la conserve aussi longtemps qu'aucune information contraire n'est donnée à son sujet. C'est seulement si une instruction explicite de changement est donnée (ou déduite par le programme) que cette valeur est modifiée. On pense que la cognition humaine contient des valeurs par défaut.

Raisonnement par défaut. Le raisonnement par défaut est un raisonnement basé sur la notion de défaut, formulée en termes d'absence de preuve. Le schéma de ce raisonnement est donné par l'exemple suivant : « Si Jean exerce normalement la médecine, et s'il n'y a pas de preuve que Jean n'est pas docteur en médecine, alors on peut affirmer (ici : conclure) que Jean est docteur en médecine. » Ce raisonnement est basé sur la règle (considérée comme empirique) : « Toutes les personnes qui exercent la médecine sont docteurs en médecine », règle qui vaut « sauf avis contraire ». Autrement dit, le raisonnement par défaut repose sur un schéma de règle du type : « S'il n'y a pas de preuve que... non..., alors conclure que... oui... »

Ce genre de raisonnement est mis en oeuvre sur ordinateur dans certains systèmes à base de connaissances (systèmes experts). Il joue un grand rôle dans les logiques non standard dites « non monotones ».

Certains chercheurs, relevant plus souvent de l'intelligence artificielle que de la psychologie, interprètent de cette façon le maniement humain de représentations mal délimitées. Par exemple, chez certaines personnes, le concept naturel d'oiseau pourrait comporter une règle générale par défaut telle que « tous les oiseaux volent », règle qui serait corrigée seulement en cas de besoin. Par exemple, la représentation de « autruche » et de quelques autres espèces contiendrait la règle générale « est un oiseau », plus une

information supplémentaire telle que « mais ne vole pas ». Cette façon de voir peut aussi servir à interpréter les phénomènes de typicalité.

J.-F. L. N.

→ DOMINANCE, MARQUE, MONOTONE, REPRÉ-

SENTATION MENTALE, TYPICALITÉ

DÉFENSE

n.f. (angl. Defence ; allem. Abwehr)

Opération par laquelle un sujet confronté à une représentation insupportable la refoule, faute d'avoir les moyens de la lier, par un travail de pensée, aux autres pensées.

S. Freud a dégagé des mécanismes de défense typiques pour chaque affection psychogène : la conversion somatique pour l'hystérie ; l'isolation, l'annulation rétroactive, les formations réactionnelles pour la névrose obsessionnelle ; la transposition de l'affect pour la phobie ; la projection pour la paranoïa. Le refoulement a un statut particulier dans l'oeuvre de Freud, car, d'une part, il institue l'inconscient et, d'autre part, il est le mécanisme de défense par excellence, sur lequel les autres se modèlent. À ces destins pulsionnels considérés comme processus défensifs s'ajoutent le retournement sur la personne propre, le renversement en son contraire et la sublimation. Dans leur ensemble, les mécanismes de défense sont mis en jeu pour éviter les agressions internes des pulsions sexuelles dont la satisfaction se révèle conflictuelle pour le sujet et pour neutraliser l'angoisse qui en dérive. On notera cependant que, dans *Inhibition, Symptôme et Angoisse* (1926), Freud, à partir notamment d'une réinterprétation de la phobie, a été conduit à privilégier « l'angoisse devant un danger réel » et à considérer comme dérivée l'angoisse devant la pulsion.

Freud attribue au moi l'origine de la défense. Dès lors ce concept renvoie nécessairement à toutes les difficultés liées à la définition du moi, selon qu'on en fait le représentant du principe de réalité, qui aurait une fonction de synthèse, ou plutôt le produit d'une identification imaginaire, objet de l'amour narcissique.

R. L.

DÉFICIENCE

n.f. (angl. Deficiency ou Impairment)

Anomalie de la structure ou de l'apparence du corps et du fonctionnement d'un organe ou d'un système, quelle qu'en soit la cause.

La déficience a été redéfinie par l'Organisation mondiale de la santé en 1980 comme une des composantes du processus conduisant au handicap.

La déficience atteint le fonctionnement des systèmes biologiques ou psychologiques sans directement préjuger des incapacités qui en résultent au plan de l'activité de la

personne. Elle est produite par une malformation, une anomalie, une insuffisance de l'efficacité. La déficience est à distinguer du handicap* qui, autrefois situé dans une relation de causalité directe du déficit, suppose aujourd'hui qu'on intègre à la fois l'étendue des incapacités et leur incidence sociale, c'est-à-dire le rapport entretenu par la personne avec son entourage, y compris son adaptation à celui-ci.

D. M.

DÉFICIENCE MENTALE

(angl. Mental Deficiency ou Impairment)

Toute insuffisance psychique, qu'elle soit acquise ou congénitale.

Le terme vise plus spécialement les insuffisances ou arriérations intellectuelles. À la suite des travaux de M. Bury et de P. Minaire, on distingue actuellement trois plans : la déficience (angl. Impairment), qui désigne la maladie mentale et ses troubles ; l'incapacité (angl. Disability), qui résulte de la déficience et définit les conséquences morbides fonctionnelles, le déficit qui peut être mesuré et donner droit à compensation financière ; le handicap, qui, lui, correspond aux conséquences socioprofessionnelles de la déficience et du déficit. Ce dernier, comme on le voit, n'est pas quantifiable et doit être analysé en termes de situation.

J. P.

→ ARRIÉRATION MENTALE, HANDICAP

MENTAL

DÉFICIT INTELLECTUEL

(angl. Mental Defect)

Insuffisance d'efficacité intellectuelle, représentant un des aspects cliniques importants d'une déficience mentale, rendant un sujet incapable

de répondre d'une manière adaptée aux exigences du milieu.

J. P.

→ ARRIÉRATION MENTALE

DÉFICITAIRE

adj. (angl. Defective)

Se dit d'une personne présentant un déficit intellectuel soit par déficience ou arriération mentale, soit par atteinte démentielle.

J. P.

DÉGÉNÉRESCENCE

n.f. (angl. Degeneration)

Dégradation d'un être vivant.

Dégénérer apparaît au XIVE s. avec, comme sens littéral, « perdre les qualités naturelles de sa race ». À la fin du XVIIIe s., dégénération et dégénérescence prennent très rapidement un sens médical précis, spécifique de l'anatomopathologie naissante, en tant que « transformation pathologique d'un tissu » (c'est en ce

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

226

sens que ce concept continue d'être largement utilisé par les neurologues). Les naturalistes comme J. Lamarck ou Buffon définissent la dégénérescence comme une « déviation naturelle de l'espèce ». B. A. Morel en fait une « déviation malade de l'espèce ». Puis ce concept ne cesse d'évoluer au cours de l'élaboration des théories successives qu'il sous-tend : ce sont les théories de la dégénérescence.

LA THÉORIE DE MOREL

Formalisée en France au milieu du XIXe s., cette théorie connaît une très large diffusion dans toute l'Europe et fonctionne pratiquement comme un dogme jusqu'à la Première Guerre mondiale. Première théorie étiologique globale de la folie, permettant d'insérer la psychiatrie dans le cadre de la médecine, elle répond au projet très positiviste de B. A. Morel de mettre au jour le principe premier des maladies mentales

et d'en retrouver la classification naturelle. Comme la plupart des aliénistes de son époque, Morel donne à l'hérédité une place tout à fait centrale dans sa théorie. En ce qui concerne le problème de l'évolution, le très catholique Morel n'est pas darwinien mais il adhère au transformisme de Buffon ou de Lamarck, la dégénérescence étant une transformation pathologique survenant sur l'homme parfait tel que Dieu l'a créé. Sa foi le conduit de la même manière à décrire une relation consubstantielle de l'âme et du corps plaçant sur le même plan les causes physiques et les causes morales et lui permettant de n'assigner qu'un seul lieu d'action à la dégénérescence : le système nerveux. Il décrit des causes prédisposantes, physiques ou morales, individuelles ou générales, aboutissant par sommation héréditaire à constituer la « prédisposition », terrain particulièrement fragile sur lequel survient la folie dès qu'apparaissent des causes déterminantes précipitant le prédisposé vers tel ou tel type morbide.

Dans sa classification de 1860, Morel oppose les affections accidentelles aux affections constitutionnelles. Dans le premier groupe, il range les folies par intoxication, les folies hystérique, épileptique et hypochondriaque, les folies sympathiques, les folies idiopathiques et la démence. Dans le second groupe, le plus important, il classe les folies héréditaires, qu'il divise en quatre classes, de gravité croissante, de la simple « exagération du tempérament nerveux » jusqu'à la classe des imbéciles, des idiots et des crétins.

LA THÉORIE DE MAGNAN

L'oeuvre de Morel est, dès 1860, l'objet de nombreuses discussions et les ouvrages sur la dégénérescence commencent à se multiplier. Mais c'est à V. Magnan que l'on en doit la systématisation définitive, aboutissant à la définition de 1895 : « La dégénérescence est l'état pathologique de l'être

qui, comparativement à ses générateurs les plus immédiats, est constitutionnellement amoindri dans sa résistance psychologique et ne réalise qu'incomplètement les conditions biologiques de la lutte pour la vie : cet amoindrissement, qui se traduit par des stigmates permanents, est essentiellement progressif, sauf régénération intercurrente ; quand celle-ci fait défaut, il aboutit plus ou moins rapidement à l'anéantissement de l'espèce. »

Ainsi, la référence aux générateurs immédiats (et non plus au type primitif parfait) et l'introduction du concept de lutte pour la vie déplacent la dégénérescence du contexte religieux où l'avait placée Morel à un contexte évolutionniste darwinien.

Magnan propose d'autre part un modèle anatomique du système nerveux caractérisé par une hiérarchisation du névraxe de la moelle inférieure jusqu'au cerveau antérieur, à laquelle correspond une hiérarchisation des fonctions, des plus instinctives aux plus élaborées. À chaque lésion correspond donc une pathologie précise et constante. C'est autour de quatre concepts fondamentaux que Magnan élabore sa théorie.

La prédisposition. C'est l'état initial du dégénéré en l'absence de complication. La prédisposition peut être organique, psychologique ou sociale. Elle peut être acquise ou héréditaire. Elle peut enfin être simple (ou latente), caractérisée anatomiquement par la moindre résistance du cerveau, ou elle peut être maximale, avec atteinte cérébrale importante et diffuse.

Le déséquilibre. Notion assez floue, le déséquilibre qualifie la perte de synergie entre les centres nerveux et se traduit par une disparition de l'harmonie entre les différentes fonctions. En somme, le mécanisme de la déséquilibration peut se résoudre en trois termes : destruction ou arrêt de développement de certains centres ; suractivité épisodique ou durable de certains autres ; diminution momentanée ou durable de certains autres. Les conséquences immédiates de ce désarroi sont : 1. la suppression de certaines fonctions ; 2. l'automatisme des centres surexcités ; 3. l'inhibition exagérée exercée sur les centres moins valides.

Les stigmates. L'idée ancienne que le corps traduit les qualités de l'âme est déjà reprise par Morel, lecteur de F. J. Gall. Ce sont les « attributs de l'être nouveau qu'est le dégénéré ». Ils peuvent être moraux (arriération intellectuelle ou affective, inadaptation sociale) ou physiques (atrophies, hypertrophies ou dystrophies). Ils signent la dégénérescence et sont le plus souvent témoins de la fonction sur laquelle elle s'est plus particulièrement exercée.

Les syndromes épisodiques. Ce sont des situations mentales contingentes, épiso-

diques et secondaires survenant chez les prédisposés ; manie et mélancolie, délire chronique et folies intermittentes chez les

prédisposés simples ; folie lucide (obsession, impulsion), manie raisonnante, délire polymorphe ou délire d'emblée chez les prédisposés maximaux. Face à cette première catégorie d'aliénation survenant chez les dégénérés, Magnan décrit une catégorie d'aliénations « accidentelles » liées à des facteurs étiologiques puissants, uniques et acquis, regroupant certains délires (épileptique et hystérique), les folies toxiques (alcoolique, fébrile, etc.) et les démences organiques (tumeurs, syphilis, etc.).

La question du traitement. En déplaçant la problématique de la maladie mentale sur le terrain de l'hérédité, la théorie de la dégénérescence déplaçait en même temps la problématique du traitement individuel sur celle de la prophylaxie sociale. En fait, la dégénérescence porte déjà en elle-même un remède efficace puisqu'elle aboutit « naturellement » à la stérilité au bout de quelques générations. Le rôle du médecin se limite à aider la nature en réduisant les effets des causes prédisposantes par des règles d'hygiène (hydrothérapie par exemple), des conseils pédagogiques (méthode sensorielle) et des conseils eugéniques pour « enrayer la progression dégénérative ». Mais très rapidement, au contact des théories de défense sociale, le traitement moral de l'individu devient la moralisation des masses, la prophylaxie individuelle devient le dépistage des dégénérés à isoler, les conseils eugéniques se fixent dans des législations parfois draconiennes allant jusqu'à l'interdiction du mariage, voire à la stérilisation.

Le génie et le crime

Une telle théorie ne pouvait manquer d'être utilisée dans les polémiques sur les rapports de la folie avec le génie et le crime. F. Voisin individualise le concept de génie partiel, et J. Moreau de Tours montre que le génie est une névrose qui trouve sa source dans le même terrain que la folie. Pour Magnan et ses disciples, ce terrain est naturellement la dégénérescence, et le génie n'est, le plus souvent, qu'un « dégénéré supérieur ». Cette idée est reprise par C. Lombroso.

Quant aux criminologues, ils sont très rapidement attirés par cette théorie permettant une explication cohérente du crime parti-

culièrement utile dans l'expertise psychiatrique, où excellait déjà Morel. Il est désormais possible aux experts de distinguer le criminel accidentel, exempt de maladies mentales et donc responsable, du criminel dégénéré et irresponsable. Si le crime n'est pour Morel puis Magnan qu'un stigmate parmi d'autres, Lombroso propose d'individualiser une véritable classe de « criminels-nés », dégénérés dont la décompensation se fait inéluctablement sur le mode antisocial.

downloadModeText.vue.download 250 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

227

La destinée de la théorie de la
dégénérescence

La psychiatrie allemande accepte très tôt les idées nouvelles de Morel grâce à W. Griesinger, H. Schule et R. von Krafft-Ebing. Mais, dès les années 1890, T. Ziehen et E. Kraepelin réagissent contre leur schématisme. En Grande-Bretagne comme en Belgique, c'est par les écrits criminologiques de Maudsley et de Dallemagne qu'est introduite la dégénérescence. En Italie, la théorie du criminel-né de Lombroso suscite les plus vives critiques. Quant à la France, il faut attendre G. Genil-Perrin pour que l'on ose s'attaquer au monument de Morel après un demi-siècle d'impérialisme. Des pans entiers subsistent cependant à travers certains concepts adaptés par E. Dupré, J. I. H. Jackson, voire S. Freud.

F. B.

◆ Bibliographie

Genil-Perrin, G., 1913, Histoire des origines et de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale, Paris, Leclerc.

Lombroso, C., 1887, l'Homme criminel, 2 vol., Paris, Baillière.

Magnan, V., et Legrain, M., 1895, les Dégénérés, état mental et syndromes épisodiques, Paris, Ruef.

Morel, B. A., 1860, Traité des maladies men-

tales, Paris, Masson.

DÉGÉNÉRESCENCE NERVEUSE (angl. Nerve Degeneration)

Processus au cours duquel apparaissent, dans un neurone, des altérations structurales et fonctionnelles consécutives à la section ou à la compression de l'axone.

L'axone et la gaine de myéline séparés du corps cellulaire (bout périphérique) subissent une désintégration progressive. Lorsqu'il s'agit d'une fibre nerveuse périphérique, cette dégénérescence antérograde est qualifiée de « wallérienne ». Il apparaît également une dégénérescence rétrograde ; elle se traduit par des modifications importantes du bout central de l'axone et du soma, notamment par un gonflement du corps cellulaire, la disparition des corps de Nissl, ou chromatolyse, et l'excentration du noyau. La dégénérescence transneuronique ou transsynaptique peut être à la fois antérograde et rétrograde. Elle correspond à des altérations localisées dans les neurones qui ont des contacts directs avec le neurone lésé. La dégénérescence des neurones du corps genouillé latéral après section du nerf optique en représente un exemple typique.

G. S.

DÉGOUT

n.m. (angl. Disgust)

Répugnance ou inappétence (par ex. devant des aliments), s'accom-

pagnant d'une sensation de malaise proche d'un état nauséux.

Depuis le début de la Seconde Guerre mondiale, l'éthylisme est parfois traité par une méthode aversive de conditionnement classique appelée « cure de dégoût ». Celle-ci consiste à administrer au patient une drogue émétique qui provoquera, pendant la cure, des nausées et des vomissements lors de l'absorption d'alcool. Cette méthode de déconditionnement, dont le principe et les buts doivent être au préalable expliqués et acceptés par le patient, peut être pratiquée en groupe. Elle soulève de nombreuses critiques d'ordre méthodologique, médical et éthique. On

n'a recours à elle que lorsque d'autres approches de l'alcoolisme ne sont pas praticables.

M. A.

DEGRÉ DE LIBERTÉ

(angl. Degree of Freedom)

Nombre de configurations qu'il serait possible de faire avec les effecteurs mis en jeu au cours d'une action si toutes les combinaisons de mouvements avaient la même probabilité d'occurrence et, donc, en l'absence de toute contrainte.

Bernstein (1967) a été un des premiers à mettre l'accent sur la multitude des possibilités théoriques de configurations d'actions, avec un système comprenant près de 1 000 muscles, chacun d'entre eux étant lié à des articulations fonctionnant sur 2 à 4 plans différents (sans oublier la redondance des voies synaptiques). Un point fondamental soulevé par l'étude du comportement moteur est d'essayer de comprendre comment un système composé d'autant de degrés de liberté musculo-squelettiques arrive à les réduire en des mouvements coordonnés spatialement et temporellement avec une telle possibilité de précision, malgré un environnement incertain et changeant. Le contrôle de l'action poserait des problèmes sans doute insurmontables si des contraintes (intrinsèques et extrinsèques) n'entraînaient le groupement fonctionnel des effecteurs impliqués dans l'action, réduisant à la fois le nombre des configurations possibles et le nombre des degrés de liberté de l'appareil à contrôler.

J. F.

DÉICTIQUE

adj. et n.m. (angl. Deictic)

LING. Se dit d'un élément dont la fonction consiste à articuler l'énoncé sur la situation d'énonciation.

La référence de tels termes dépend de la situation extralinguistique dans laquelle ils sont énoncés, par exemple la personne de l'énonciateur (« je », « tu », « c'est moi! », etc.), le lieu ou le moment où ils sont pro-

duits (« ici », « là-bas », « maintenant », « avant-hier », et aussi « aller », « revenir », etc.). Le fonctionnement cognitif de ces termes, qui peut comporter des ambiguïtés ou des confusions, se rapproche beaucoup de celui des anaphores.

J.-F. L. N.

« DÉJÀ VU » (ILLUSION DE)
(angl. Illusion of «Déjà Vu»)

Impression intense et instantanée d'avoir déjà vécu ou perçu dans le passé, avec la même tonalité affective, la situation présente.

Ce phénomène, qui tiendrait pour H. Bergson à « un affaiblissement temporaire de l'attention générale à la vie », peut se produire chez des sujets normaux. Mais il est particulièrement fréquent dans la psychasthénie et dans la schizophrénie ainsi qu'à l'occasion de certaines atteintes du lobe temporal (revêtant alors une allure paroxystique avec modification profonde de l'état de conscience du type état de rêverie [angl. Dreamy State]).

J. P.

Delay (Jean)

Psychiatre et écrivain français
(Bayonne 1907-Paris 1987).

Fils d'un chirurgien de Bayonne, Delay fit des études de médecine puis de neurologie à Paris, à la Salpêtrière, qu'il termina avec sa thèse sur les astéréognosies* en 1935. Il poursuivit ensuite des études de philosophie à la Sorbonne avec une thèse de lettres sur les maladies de la mémoire, en 1942, et une formation psychiatrique clinique avec H. Ey à l'hôpital Sainte-Anne. C'est dans cet établissement qu'il devient titulaire de la chaire de la clinique des maladies mentales en 1946. Il y poursuit de nombreuses études cliniques et psychopharmacologiques, en particulier sur la chlorpromazine, chef de file des futurs neuroleptiques*, dont il étudie les effets sédatifs sur les états d'agitation dès 1952 avec J. M. Harl et P. Deniker. Considérant ce médicament d'abord comme un « ganglioplégique » aux Journées thérapeutiques de Paris (Thérapie, 1953, 8, 3, 347-364), il en fait ensuite un psychotrope à action centrale, qu'il appellera d'abord « neuroplégique », puis finalement « neuroleptique ».

Brillant écrivain, il est élu à l'Académie française en 1959 et laisse des études biographiques remarquables sur la Jeunesse d'André Gide (1956-1957) et sur ses ancêtres maternels dans les quatre volumes d'Avant-Mémoire (1979-1986).

J. P.

DÉLIBÉRÉ, E

adj. (angl. Controlled)

Se dit d'un comportement, ou d'un processus de traitement, qui est in-

downloadModeText.vue.download 251 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

228

tentionnel, contrôlable et conscient.
(Contr. automatique. Syn. contrôlé .)

J.-F. L. N.

Deligny (Fernand)

Pédagogue français (Bergues 1913-Monoblet, Gard, 1996).

D'abord instituteur, F. Deligny se consacre à la rééducation et à la délinquance. Après 1953, il se retire à la campagne avec des enfants aux troubles profonds, et s'engage dans une tentative de vie avec des enfants autistes, dans les Cévennes (1967). Le film *Ce gamin-là* retrace en partie ce travail (1975). Deligny, en rapport avec le mouvement d'éducation nouvelle, le mouvement Freinet et la psychothérapie institutionnelle, conteste l'institutionnalisation professionnelle et revendique une mise en situation directe, sans parole superflue, où la prise de conscience naît des nécessités de vivre. Les principaux ouvrages de Deligny sont *les Vagabonds efficaces* (1947), *le Croire et le Craindre* (1978), *les Détours de l'agir* (1979).

R. L.

DÉLINQUANCE

n.f. (angl. Delinquency)

Ensemble des infractions qui se commettent en un temps et en un lieu

donnés.

Le sociologue emploie indifféremment le terme de délinquance ou celui de criminalité, que le langage courant réserve aux infractions les plus graves. On distingue, dans un but de classification, les infractions contre l'État, contre les personnes, contre les biens, contre les mœurs. La délinquance est un phénomène universel lié à la vie sociale : il n'est pas de société sans délinquance. La collectivité réagit à ces actes antisociaux par un ensemble de moyens qui constituent sa politique criminelle. Ceux-ci sont destinés à prévenir ou à réprimer la criminalité. Il est moins question de la supprimer que de l'endiguer et de la rendre moins nocive. À cet effet, depuis le XIXe siècle, on s'est attaché à rechercher les causes de la délinquance. Plusieurs catégories de facteurs ont ainsi été mis en évidence :

- des facteurs sociaux : carence du milieu familial et scolaire, mauvais emploi des loisirs, agressivité développée par les mass media, trop souvent apologistes du luxe, du sexe et de la violence ; densité de la population des grands centres, insuffisance des équipements socioculturels ;
- des facteurs économiques : insuffisance du niveau de vie, chômage, absence de qualification professionnelle ;
- des facteurs politiques : crises, absence de sens civique ;
- des facteurs individuels difficiles à catégoriser.

La délinquance caractérise une conduite antisociale exprimant l'inadaptation d'un individu à la société. On peut schématiquement envisager un système relationnel à double sens où l'individu exprime une demande par l'intermédiaire d'un passage à l'acte délictueux, la société se trouvant mise dans la condition de lui répondre, d'une façon répressive tout aussi désadaptée. Et si cette demande s'exprime par un passage à l'acte, c'est que l'acte remplace la parole dans un conflit où l'individu peut plus aisément agir que verbaliser sa demande profonde aux autres.

Dans une approche nosographique, la délinquance peut s'observer dans une multitude de structures mentales possibles, du normal au pathologique. Elle peut ainsi se

situer dans un contexte réactionnel peu pathologique. Elle peut apparaître au sein de troubles caractériels, ceux qui autrefois étaient considérés comme étant du registre pervers. La délinquance peut se situer dans un contexte franchement pathologique, exprimant une structure névrotique ou psychotique.

La délinquance n'est alors qu'un symptôme parmi d'autres d'un trouble profond de la personnalité. C'est alors ce trouble profond que devra privilégier la rééducation sociale : psychothérapie, thérapies médicamenteuses, mesures institutionnelles individualisées.

M. G.

DÉLIRE

n.m. (angl. Delusion)

Psychose liée à une organisation psychopathologique de la personnalité et de son rapport à la réalité, généralement durable, se manifestant par des troubles de la perception et la production d'idées délirantes.

Le délire chronique étudié ici doit être bien distingué du délire aigu, ou *delirium* tremens*, et de la bouffée* délirante.

Historique

Décrit par E. Esquirol dans le cadre des monomanies*, son modèle devient avec Ch. Lasègue, J. Falret et V. Magnan le délire systématisé chronique de persécution avec ses quatre phases évolutives (inquiétude anxieuse, persécution, mégalomanie et démence vésanique terminale). Au début du XXe siècle, on essaiera d'y repérer des formes cliniques en rapport avec le mécanisme prépondérant : délire d'interprétation de P. Sérieux et J. Capgras (→ INTERPRÉTATION [DÉLIRE D']), psychose hallucinatoire de G. Ballet, délires passionnels de G. G. de Clérambault (comme l'érotomanie), délires d'imagination d'E. Dupré, délire sensitif de relation d'E. Kretschmer, etc., en les distinguant bien des délires paranoïdes schizophréniques. Ce que ne fera pas l'école anglo-

américaine, qui aura plutôt tendance à les englober dans les formes délirantes de la schizophrénie, sans attacher d'importance à leur cohérence, à leur systématisation et au maintien d'un certain contact avec

la réalité, qui les distinguaient pourtant de cette psychose dissociative. Il faut noter cependant qu'avec la révision du DSM III les psychiatres nord-américains reconnaissent une certaine spécificité à ces délires chroniques, qui y sont considérés comme des « Delusional Disorders » (catégorie 297.10).

Sémiologie

Sur le plan sémiologique, les délires chroniques se décrivent selon leurs mécanismes (hallucinatoire, interprétatif, imaginatif, intuitif), leurs thèmes ou contenus (persécution, jalousie, érotomanie, culpabilité, influence, mégalomanie) et leurs organisations (construction délirante plus ou moins bien systématisée et cohérente, en secteur ou diffuse), qu'on appelle aussi « structures » : on distingue alors, avec Ch. Nodet, la structure paranoïaque (délire bien construit et systématisé), la structure paraphrénique (délire fantastique dont la construction part dans tous les sens tout en restant organisée) et la structure paranoïde, totalement incohérente et dissociée, comme dans la maladie d'E. Bleuler.

Le caractère hallucinatoire relève des diverses modalités d'hallucinations* et, en particulier, de celles qui sont auditivo-verbales et psychiques avec leur noyau d'automatisme* mental décrit par Clérambault. À l'inverse, dans les délires interprétatifs, la réalité extérieure est perçue correctement dans son ensemble, mais le patient y décèle des signes qui lui sont spécialement destinés et qui vont le convaincre de l'authenticité de sa persécution ou de sa passion douloureuse. Ce sont en général des délires paranoïaques.

Les délires d'imagination se rapprochent plus d'un récit romanesque ou fantastique et débouchent en général sur une construction de type paraphrénique. Quant aux délires intuitifs, dépendant d'intuitions délirantes (E. Targowla), ils semblent naître pour le patient au sein même de sa pensée, avec une conviction subite et inébranlable, qui s'impose à lui, d'une vérité absolue de l'idée délirante. Mais il faut savoir que tous les délires relèvent rarement d'un mécanisme unique et que, en général, les intuitions s'associent à des interprétations et à quelques troubles hallucinatoires. Le type d'organisation et de construction délirantes permet de distinguer les délires paranoïdes non systématisés, flous, dont les contenus s'enchaînent sans lien logique

entre eux, difficilement pénétrables, se rencontrant surtout dans la schizophrénie*, et les délires systématisés, avec des thèmes précis et une certaine logique et cohérence les rendant susceptibles d'être pris au sérieux et d'entraîner parfois la conviction

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

229

d'autrui, comme dans la « folie à deux » (Lasègue et Falret).

Seuls ces derniers font véritablement partie du groupe des délires chroniques (puisque les premiers sont englobés dans la schizophrénie). Ils peuvent se développer soit d'une manière insidieuse, soit après une bouffée délirante subaiguë. Ils n'apparaissent guère avant la trentaine. D'évolution très prolongée, ils ne sont pas déficitaires, c'est-à-dire qu'ils n'entraînent pas de véritable détérioration intellectuelle. L'état de « démence vésanique », décrit autrefois à sa phase terminale, n'était en fait que la conséquence d'un asilisme* prolongé.

Classification des délires

Classiquement, on les divise, comme nous l'avons vu, en fonction de leur mécanisme principal, en trois grands groupes :

- la psychose hallucinatoire chronique, où les hallucinations dominent le tableau clinique ;
- la paraphrénie*, où l'imagination entretient la construction délirante ; elle reste distincte de la schizophrénie parce qu'elle ne s'accompagne ni de dissociation mentale ni de discordance affective et qu'elle n'empêche pas le patient de garder un assez bon contact avec son milieu ;
- la paranoïa*, qui se caractérise par une construction délirante très cohérente, particulièrement bien systématisée, et qui se développe souvent sur une personnalité caractérisée par l'hypertrophie du moi, la psychorigidité, l'entêtement et la fausseté du jugement.

Là aussi, on distingue trois grands types de délire paranoïaque :

1. le délire d'interprétation à thème habi-

tuel de persécution, souvent mégalomaniaque, bien systématisé et organisé en réseau de telle sorte que chaque nouvel événement prend une signification persécutoire venant renforcer la croyance délirante ;

2. les délires passionnels, qui, eux, se développent en se limitant à un secteur, avec une exaltation passionnelle fixée sur le thème du délire ; revendication*, invention*, hypocondrie*, jalousie* ou érotomanie* en sont les thèmes principaux ;

3. le délire de relation décrit par Kretschmer se développant sur une personnalité dite « sensitive » (sujets repliés sur eux-mêmes, introvertis, peu enclins à extérioriser leurs sentiments, insatisfaits à la fois d'eux-mêmes et des autres, qui ne sauraient pas reconnaître leurs mérites) à la suite d'une sorte de décompensation psychique à la fois dépressive et délirante, interprétative, survenant après un échec professionnel ou un événement malheureux de la vie familiale ou sociale. La persécution, qui éclate sur un mode assez sthénique contrastant avec la présentation plutôt modeste et timide antérieure, se limite au milieu proche

du patient, les persécuteurs étant souvent des membres de sa propre famille.

L'apparition des délires chroniques généralement après la trentaine, et sur des sujets souvent prédisposés, les a fait considérer par certains psychiatres (E. Kraepelin, R. Gaupp) comme des maladies endogènes.

D'autres, comme K. Jaspers, y ont vu un développement morbide de la personnalité antérieure, sans véritable rupture entre la vie normale et l'entrée dans le délire. Certains, en revanche, dans une perspective organiciste, y ont perçu plutôt la manifestation d'un processus cérébral pathologique entraînant un grand bouleversement de l'activité psychique (Clérambault, K. Schneider). Des expériences délirantes primaires, des crises processuelles, des moments féconds semblent, il est vrai, être souvent le point de départ de l'évolution délirante, qu'ils soient considérés comme la manifestation d'une atteinte encéphalique ou, au contraire, dans une perspective psychogénétique, comme la conséquence d'une trop grande souffrance psychique. Dans ce cas, le sujet surmonterait celle-ci par une véritable cassure de sa relation à la réalité et par une production délirante où de nombreuses représentations fantas-

matiques jusque-là refoulées pourraient être exprimées. Pour les psychanalystes qui défendent ce point de vue, c'est la projection qui serait le mécanisme essentiel de cette production. On sait que S. Freud, en étudiant les mémoires d'un célèbre délirant, le président Schreber, a bien montré l'importance de ces projections dans le déclenchement et l'entretien du délire : « Une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient à la conscience sous forme de perception venant de l'extérieur. Dans le délire de persécution, la déformation consiste en un retournement de l'affect ; ce qui devrait être ressenti intérieurement comme de l'amour est perçu extérieurement comme de la haine. » Ainsi naît la « persécution », par une projection défensive contre un sentiment intolérable que S. Freud ramène finalement à une proposition unique : « Moi (un homme), je l'aime (lui, un homme) », que le délirant contredit en proclamant : « Je ne l'aime pas, je le hais. » Mais cette contradiction reste inconsciente et se trouve traduite - la perception intérieure étant remplacée dans le mécanisme projectif par une perception venant de l'extérieur - par le processus suivant : « Je le hais », qui devient, grâce à la projection, « Il me persécute », ce qui justifie la haine du délirant contre ceux qui sont devenus ses persécuteurs.

Les traitements et les prises en charge

Ces divergences quant à la pathogénie du délire expliquent que les traitements seront à la fois médicamenteux et psychothérapeutiques. Les premiers sont essentiellement

représentés par les neuroleptiques. Ces produits sont surtout actifs sur les processus (au sens de Jaspers) et n'atteignent pas vraiment ce qui est travail du caractère, ce qui est, toujours selon Jaspers, évolution de la personnalité. C'est peut-être pourquoi les vrais paranoïaques (sauf les sensitifs) sont si difficiles à améliorer.

Les modalités de réduction auxquelles on assiste sont diverses. Par exemple, une conviction délirante peut survivre à l'extinction d'un processus hallucinatoire : le sujet maintient que ce qu'il a éprouvé a existé ou explique la disparition de cette expérience de façon délirante (un appareil de persécution qui a été déplacé, une pause des hostilités, etc.). Au contraire, on peut

voir des hallucinations demeurer, mais sans entraîner d'actes en conséquence : le sujet s'en désintéresse, n'en tient plus compte ou les critique (hallucinothérapie). Ces phénomènes ont été étudiés par C. Conté dans un travail où il a tenté de montrer le parallélisme entre les effets neurologiques et psychologiques et le rôle psychodynamique des modifications conesthésiques. Dans le domaine des hallucinations, les olfactogustatives seraient les premières à disparaître, ensuite les idéo-verbales, tandis que les motrices verbales, les kinesthésiques, les conesthésiques se montrent plus rebelles. Il faut savoir que l'extinction complète d'un délire chronique par un traitement neuroleptique (en particulier à action prolongée) peut provoquer un véritable état dépressif. Et les malades « guéris » vont se plaindre de déception, de désenchantement, de vide, de « désert intérieur ». La suppression d'une fonction compensatoire ainsi que des effets biologiques intrinsèques semblent contribuer à cette occurrence. Un certain nombre de plaintes somatiques, avec inquiétude de type hypocondriaque, finissent également assez souvent par être mises en avant chez des malades qui ne délirent plus mais se conçoivent eux-mêmes sur un mode de plus en plus médical.

Quant à la prise en charge psychothérapique d'inspiration psychanalytique, elle est loin d'être facile, les malades étant généralement assez peu coopérants. Quand ils le sont, il est à craindre que le transfert narcissique ou homosexuel massif qui permet la relation thérapeutique ne devienne bien vite redoutable pour le « protecteur-thérapeute », qui peut brusquement basculer de son statut d'objet aimé dans celui du persécuteur haineux. C'est pourquoi les psychanalystes de cabinet, s'ils glosent beaucoup à la suite de Freud sur les écrits et biographies de quelques grands paranoïaques comme le président Schreber*, sont peu nombreux à se risquer à prendre de tels patients en analyse.

downloadModeText.vue.download 253 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

230

Les types d'évolution

On peut repérer trois genres d'évolution de ces délires chroniques ainsi traités.

Dans un premier cas, où la culpabilité est à l'origine du délire comme pour la malade Aimée décrite dans la thèse inaugurale de J. Lacan, les troubles délirants restent le plus souvent mineurs, les passages à l'acte sont rares et c'est surtout la personnalité qui se précise avec des traits de plus en plus paranoïaques. L'autopunition et l'attaque masochiste de soi l'emportent chez le patient sur les projections persécutives hétéroagressives, qui restent limitées. L'hyper-sensibilité, la méfiance, le repli sur soi sont constants. Dans ces formes, qui revêtent rarement un aspect médico-légal, une simple psychothérapie de soutien est souvent suffisante pour maintenir les malades dans une adaptation socioprofessionnelle relative, qui ne s'effondre que si le milieu devient lui-même intolérant ou agressif.

Dans le deuxième cas, celui des délires par perte de l'estime de soi et par blessure narcissique profonde, l'angoisse est beaucoup plus intense. L'évolution balance souvent entre une dépression quasi mélancolique et un délire de persécution assez pauvre et limité (en secteur, sur le mode revendicatif). Une pseudo-guérison se produit souvent, comme l'avait déjà remarqué J. Séglas dans ses Leçons cliniques, avec l'apparition d'une hypocondrie agressive et revendicative.

Dans le troisième cas, où le délire est d'emblée persécutif, s'accompagnant souvent de phénomènes hallucinatoires et xénopathiques, l'évolution reste très grave, malgré la psychothérapie. Souvent, de telles formes évoluent vers un état schizophrénique. Le président Schreber était diagnostiqué, par Freud lui-même, comme « dément paranoïde » (au sens de Kraepelin). Il semble qu'il y ait une telle désintégration de la personnalité, une telle perte non seulement du sentiment de l'identité, mais de celui de l'unité corporelle et de celui de l'autonomie, que la psychothérapie ne trouve plus dans le moi du sujet la moindre possibilité d'une alliance thérapeutique. Ces patients sont en fait à traiter comme de véritables schizophrènes, avec la même approche psychothérapique, éventuellement très régressive. Le pronostic est souvent assez sombre. Cependant, la mise en place de la sectorisation psychiatrique comme d'une pratique privée plus disponible permet maintenant des prises en charge suivies, médicales et sociales, où se synthétisent les méthodes actuellement disponibles. Cela a permis

d'enrayer l'évolution défavorable de la majorité des délires paranoïaques. Et, dans de nombreux cas, on obtient d'une part une raréfaction de la production délirante, d'autre part une meilleure adaptation à la vie quotidienne. À ce sujet, rappelons que sortie ou adaptation ne signifient pas nécessairement guérison. Une adaptation

reste quelquefois très relative, tributaire de conditions asilaires ou d'une dépendance extrême vis-à-vis de l'entourage, d'une fixité d'ambiance, d'un isolement, etc. On observe une mise à distance, une sorte d'isolation des anciennes idées délirantes, dont la situation dans la personne devient très difficile à préciser. Celles-ci semblent mises à part, dévalorisées ; elles se font quelque peu oublier et perdent leur impact sur l'activité ; elles suscitent peu de réactions, sans cependant être critiquées. Ces patients ne disent pas, comme ceux qui se souviennent de leur bouffée délirante, qu'ils s'étaient mis en tête des choses absurdes, de folles idées, mais plutôt que c'est « une vieille histoire » qu'ils exagéraient, que « maintenant cela s'arrange ». Et cette transformation d'un délire actif, envahissant la vie du sujet, en une sorte de délire enkysté, paraphrénisé, a permis de rétablir une assez bonne relation à la réalité et vaut peut-être mieux qu'une éradication totale provoquant un état dépressif avec risque de raptus suicidaire.

J. P.

◆ Bibliographie

Clérambault, G. G. de, 1942, oeuvres psychiatriques, Paris, P.U.F.

Freud, S., 1911, Cinq Psychanalyses ; tr. fr., Paris, P.U.F., 1954.

Lacan, J., 1932, De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité ; réimpr. 1972, Paris, Le Seuil.

Séglas, J., 1895, Leçons cliniques sur les maladies mentales, Paris, Asselin et Houzeau.

Sutter, J., 1981, les Délires chroniques, Paris, E.M.C., Psychiatrie, A 10, 2.

DELIRIUM TREMENS

n.m. (angl. Delirium Tremens)

Délire alcoolique aigu caractérisé par un état confuso-onirique avec des hallucinations terrifiantes, de l'agitation, du tremblement et des troubles neurovégétatifs parfois très graves.

C'est une complication secondaire de l'intoxication alcoolique, souvent d'ailleurs provoquée par l'arrêt brutal de l'alcool (« a potu suspenso ») à la suite d'une maladie infectieuse, d'une hospitalisation, d'une intervention chirurgicale, d'un accident. Décrit par H. Sutton (1813), P. Rayet (1819), V. Magnan (1874), dont les observations servirent à É. Zola pour le décrire dans l'Assommoir, et Ch. Lasègue (1881), le delirium tremens est à la fois un état confusionnel avec désorientation temporo-spatiale, délire de type onirique vécu avec une très vive anxiété, hallucinations multiples mais surtout visuelles et terrifiantes qui sont souvent des visions hallucinatoires de petits animaux (zoopsies) courant sur les murs, un syndrome neurologique (trémulation, troubles de l'équilibre et de la coordination motrice, dysarthrie) et une atteinte sérieuse

de l'état général avec hyperthermie, tachycardie et déshydratation.

Le traitement est surtout préventif et il faut savoir prescrire des sédatifs chaque fois que les circonstances d'installation d'un delirium sont réunies chez un alcoolique. En cas de delirium tremens avéré, le traitement est à la fois une réhydratation et un rééquilibrage ionique (si nécessaire) en milieu spécialisé, une sédation avec des tranquillisants du type méprobamate ou clorazépam, des neuroleptiques comme la chlorpromazine et une vitaminothérapie B intensive. Les infections intercurrentes seront traitées par une antibiothérapie à large spectre.

Devenue plus rare grâce à une meilleure prévention, cette affection neuropsychiatrique aiguë reste redoutable et peut parfois entraîner la mort si elle n'est pas traitée à temps.

J. P.

DÉLOCALISÉ, E

n.f. (angl. Delocalised)

Se dit des représentations et des traitements cognitifs pour lesquels on pense qu'ils n'ont pas de localisation précise dans le cerveau.

Cette conception hypothétique s'oppose à la théorie généralisée des localisations, développée par la neurologie classique. Elle peut prendre diverses formes.

Selon la plus faible, des ensembles multiples de neurones, répartis dans différentes régions du cerveau, sont activés simultanément pour faire apparaître une représentation mentale. Cette forme de représentation délocalisée est équivalente à ce qui est aussi appelé « représentation répartie », ou « distribuée », et à la mise en oeuvre de traitements parallèles.

Dans une forme plus radicale de cette conception, il n'existe aucune sorte de localisation durable de la représentation et celle-ci est reconstituée lors de chaque occurrence en des lieux cérébraux constamment variables.

J.- F. L. N.
→ DISTRIBUÉ, NÉOCONNEXIONNISME

DELTA (RYTHME)
(angl. Delta Rhythm)

Rythme cérébral lent dont la fréquence est inférieure à 4 hertz et l'amplitude comprise entre 100 et 150 microvolts.

On observe le rythme delta dans le sommeil profond (stades 3 et 4 du sommeil) ou dans certains états pathologiques. On distingue le rythme delta monomorphe, caractérisé par des ondes lentes régulières, souvent de grande amplitude, et le rythme delta polymorphe, caractérisé par un tracé beaucoup plus irrégulier, plus lent et sou-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

231

vent moins ample que dans le delta monomorphe.

P. L.

DEMANDE

n.f. (angl. Request ; allem. Verlangen, Anspruch)

Forme ordinaire que prend l'expression d'un souhait, dans le cas où il s'agit d'obtenir quelque chose de quelqu'un, et à partir de laquelle le désir se distingue du besoin.

Le terme de demande est devenu d'un usage courant dans le champ non seulement de la psychanalyse mais aussi des diverses psychothérapies qui s'en inspirent de près ou de loin. Il n'est pas rare notamment d'évaluer la possibilité de commencer une cure en se reportant à la force de la demande ou à sa qualité : s'agit-il, par exemple, d'un simple souhait de comprendre, qui ne résistera pas aux difficultés du travail psychanalytique ? Ou s'agit-il d'une véritable aspiration à un changement, dès lors que le sujet se trouve ne plus pouvoir supporter ce qui constitue son symptôme* ?

Sans récuser cet usage, qui a sa pertinence, il faut bien noter que la notion de demande ne peut être entendue seulement au niveau des représentations triviales que ce terme, très banal apparemment, peut induire. Celui-ci a pris en particulier un sens spécifique dans la théorie de Lacan, sens que l'usage quotidien qui en est fait recèle mais aussi dissimule ordinairement.

J. Lacan introduit la notion de demande en l'opposant à celle de besoin. Ce qui spécifie l'homme, c'est qu'il est dépendant, pour ses besoins les plus essentiels, d'autres hommes, auxquels le lie un usage commun de la parole et du langage. Par opposition à un monde animal où chaque être s'approprierait, autant qu'il lui est possible, ce qu'il vise d'instinct, le monde humain impose au sujet de demander, de trouver les mots qui seront audibles par l'autre. C'est même dans cette adresse que se constitue cet Autre*, écrit avec un grand A, parce que cette demande que le sujet lui adresse constitue son pouvoir, sa prise sur le sujet.

Or, dès lors que le sujet se met dans la dépendance de l'autre, la particularité que vise son besoin se trouve d'une certaine façon annulée. Ce qui lui importe, c'est la réponse de l'autre comme telle, indépendamment de l'appropriation effective de l'objet qu'il revendique. C'est dire que la demande devient ici demande d'amour, de-

mande de reconnaissance. La particularité du besoin resurgira au-delà de la demande, dans le désir, sous la forme de la « condition absolue ». Le désir, en effet, trouve sa cause dans un objet spécifié et il ne se maintient qu'en proportion du rapport qui le lie à cet objet.

On peut ajouter, dans une perspective clinique, que l'intrication de la demande et du désir est particulièrement visible dans la névrose. Ainsi, par exemple, le névrosé obsessionnel n'a pas pour objet de désir autre chose que la demande de l'autre. Là où l'on supposerait qu'il peut désirer, il s'emploie en fait à obtenir la reconnaissance de l'Autre, lui donnant sans cesse par son comportement de bon élève ou de bon fils des gages de sa bonne volonté.

R. C.

DÉMENCE

n.f. (angl. Dementia)

Affaiblissement mental global frappant l'ensemble des facultés psychiques et altérant progressivement, avec l'affectivité et l'activité volontaire du patient, ses conduites sociales.

Caractérisée par une évolution irrémédiablement progressive de ce déficit, la démence est généralement due à une atteinte cérébrale organique plus ou moins diffuse, de nature abiotrophique, vasculaire, infectieuse, traumatique, toxique ou tumorale.

ÉVOLUTION DU CONCEPT DE DÉMENCE

Le concept de démence s'est peu à peu dégagé d'un cadre nosologique très large à partir du mot latin dementia, qui signifiait « folie » en général, tel qu'on le retrouve dans l'adjectif actuel démentiel. Il s'opposait à amentia (« absence d'esprit »), ayant un sens plus limité se rapportant à la déficience mentale congénitale. Ce n'est qu'à partir du XIXe siècle que l'amentia se situe surtout comme une affection aiguë (démence aiguë d'Esquirol, stupidité de Georget, confusion mentale primitive de Chaslin et amentia de Meynert) par rapport à l'état de démence, de folie générale chronique (→ AMENTIA). La démence garde son sens très général dans le Code civil de 1808 (article 489) et surtout dans le Code pénal de 1810. C'est le fameux article 64 : « Il n'y a ni crime ni délit

lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action criminelle. » Et ce sens très général persiste dans le cadre des procédures judiciaires actuelles, même s'il est de plus en plus discuté. Pourtant, déjà avec P. Pinel prenant l'exemple de la sénilité, la démence est un terme réservé à « une débilité générale » qui « frappe les fonctions intellectuelles et affectives comme dans la vieillesse » (Traité médico-philosophique, 2e éd.). J. Esquirol lui donne une signification identique (« la démence prive l'homme de la faculté de percevoir les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet ; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste » - art. « démence », 1818), l'opposant nettement à l'idiotie, qui est congénitale, avec la comparaison fameuse et tout à fait dans le style politique de l'époque : l'idiot a toujours

été pauvre, le dément est un riche qui s'est ruiné. S'y ajoutent les notions de chronicité et d'incurabilité. La causalité organique se précise avec la description par A. L. J. Bayle de lésions de méningite chronique dans la démence paralytique, qui devient la « paralysie générale progressive » (Ch. Requin). Mais elle n'est pas encore certaine. En est la preuve la démence vésanique, ou démence secondaire (É. Georget), survenant dans l'évolution terminale de manies, de mélancolies, de monomanies diverses, de délires, de folies qu'on appellerait maintenant « psychoses ». Faite d'un désinvestissement progressif, et aussi de sénilité chez de vieux psychotiques chroniques, elle n'inquiète pas tellement les psychiatres. Seuls les Anglais osent parler dès 1870 d'« asylum-dementia ».

Le cadre de la démence s'élargit brusquement dans cette même perspective avec la démence précoce de E. Kraepelin, allant jusqu'à la démence infantile de Heller et même à la démence précocissime de Sanctis, recouvrant finalement presque tout le champ des psychoses chroniques chez l'adulte comme chez l'enfant. Ce n'est que progressivement que le concept de démence se limite, pour sortir de ce champ des psychoses, grâce en particulier aux travaux de A. Alzheimer, de Klippel et de L. Binswanger, qui les premiers étudieront l'atteinte abiotrophique cérébrale en la séparant, d'ailleurs, de l'atteinte artériopathique, telle qu'ils la constateront dans des états d'affaiblissement intellectuel global de la sénilité, et de la présénilité. Mis à part la démence paralytique, dont la malariathéra-

pie permettait de nettes améliorations, ces démences organiques se caractérisaient par un processus d'aggravation progressive et une incurabilité.

C'est à partir de ces travaux, de la critique de la notion de démence précoce par E. Bleuler et aussi sans doute en raison de la disparition au moins partielle de la démence vésanique grâce à l'amélioration des conditions de traitement des psychotiques que, progressivement, le terme de démence a été réservé aux états acquis d'affaiblissement mental global (c'est-à-dire frappant l'ensemble des facultés psychiques) altérant, avec l'affectivité du malade, les conduites sociales ; caractérisés par une évolution irrémédiablement progressive de ce déficit ; ayant une cause organique : toxique (oxycarbonée, alcoolique), traumatique, infectieuse, tumorale, vasculaire et surtout abiotrophique cérébrale.

Cela permet d'écarter les pseudodémences d'origine affective par perte des investissements des activités intellectuelles comme dans certains états dépressifs et mélancoliques, en particulier de la sénilité, ou par régression affective (états régressifs des vieillards, décrits par G. Daumezon, plus ou moins prolongés, souvent provoqués par l'entourage et survenant sur une per-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

232

sonnalité névrotique particulièrement fragile).

Le diagnostic différentiel n'est pas toujours aisé entre pseudodémence et démence. C. Wells a mis l'accent sur les différences dans l'évolution (plus rapide dans la pseudodémence), l'accentuation nocturne des symptômes dans la démence, l'atteinte de la mémoire touchant surtout l'antérograde dans cette dernière affection, alors qu'elle est globale dans la pseudodémence, qui se caractérise également par une variabilité des performances alors que leur atteinte serait uniforme dans la démence. Mais ce diagnostic différentiel reste souvent difficile, d'autant plus qu'un état dépressif, une régression affective peuvent fort bien accompagner une authentique démence.

LES DÉMENCES PRÉSÉNILES ET SÉNILES

On va donc décrire ici les démences tardives, affections se traduisant par une détérioration mentale progressive, survenant après la cinquantaine et en rapport avec des processus anatomiques d'abiotrophie ou de sclérose au niveau du tissu cérébral.

Il peut s'agir soit d'une abiotrophie relativement précoce (c'est le cas des démences préséniles représentées par la maladie d'Alzheimer* et celle de Pick*), soit d'une abiotrophie plus tardive du tissu cérébral (c'est le cas de la démence sénile, qui est maintenant considérée comme une véritable maladie d'Alzheimer d'apparition retardée).

On peut y inclure, comme se manifestant par une détérioration mentale également globale (encore que la symptomatologie puisse y être davantage en foyer), la sclérose consécutive à une artériopathie cérébrale (artériosclérose), produisant la démence à infarctus multiples. Dans ce cas, il n'y a démence que lorsque les lésions sont assez étendues et diffuses. Il en est de même de la presbyophrénie, dont la place, malgré une certaine individualité clinique et anatomique, se situe dans le cadre général de la démence sénile et, surtout, de la démence vasculaire à infarctus multiples.

La démence sénile proprement dite va regrouper en fait la plupart des syndromes démentiels survenant après 65 ou 70 ans, dont les formes les plus pures ne seraient finalement que des maladies d'Alzheimer relativement tardives. Il reste cependant classique de la décrire, d'autant plus que son diagnostic recouvre encore la plupart des affaiblissements psychiques séniles. Retenons seulement que le flou de ses limites anatomocliniques rend difficile une description précise de ses symptômes. S'accompagnant d'un affaiblissement psychique généralisé, la démence sénile « noie » ses signes dans un tableau démentiel global. C'est en particulier le cas des symptômes aphaso-apraxo-agnosiques, qui ne s'individualisent pas aussi nettement que dans la maladie d'Alzheimer.

Du point de vue anatomopathologique, la démence sénile se caractérise par une réduction pondérale du cerveau avec trois types de lésions.

Le premier est un processus d'atrophie neuronale avec dégénérescence granu-

lo pigmentaire et surcharge pigmentaire par chromatolyse du noyau ; on note une nette diminution de la densité cellulaire ; ce processus est diffus.

Le deuxième est la lésion intracellulaire d'Alzheimer, qui se retrouve avec une grande fréquence.

Enfin, le troisième est caractérisé par les plaques séniles que l'on observe dans la couche des petites cellules pyramidales. Il s'agit de plaques fortement argentafines composées de fibrilles enchevêtrées à l'intérieur desquelles se trouve un amas de substances amorphes. C'est essentiellement une désintégration de cellules ganglionnaires.

SUR LE PLAN CLINIQUE

Le début de la démence est généralement lent et insidieux. C'est un déficit progressif portant essentiellement sur les fonctions mnésiques et le caractère. La mémoire de fixation est la première atteinte. Les troubles caractériels sont fonction d'une personnalité qui voit se limiter ses possibilités d'adaptation et qui, en conséquence, rétrécit le cadre de ses activités tant sur le plan affectif que sur le plan social : égoïsme, misonéisme, irritabilité. Les troubles du jugement se traduisent par de l'insouciance et par les premiers actes inconsidérés, dont les conséquences médico-légales peuvent être graves. Enfin, les troubles de l'attention, caractérisés par de brusques baisses de la vigilance, produisent une désorganisation de certaines conduites professionnelles, intellectuelles ou domestiques.

Dans certains cas, le début est plus psychotique avec apparition d'idées délirantes à thème de préjudice surtout, d'onirisme avec phénomènes hallucinatoires surtout nocturnes ou même d'agitation avec turbulence et agressivité vis-à-vis de l'entourage. Il faut insister sur les troubles du sommeil et de la vigilance, responsables de l'onirisme. Souvent, c'est un état dépressif, dit « d'involution », avec affaiblissement psychique qui s'aggrave progressivement, pouvant faire discuter le diagnostic de pseudo-démence.

Enfin, l'évolution peut commencer brutalement à la suite d'une brusque décompensation ou d'une défaillance psychique, conséquence d'une impossibilité d'adaptation à une situation traumatisante ou,

simplement, trop nouvelle (changement de cadre de vie, par exemple une hospitalisation). Cette réaction catastrophique se traduit par un état de confusion anxieuse grave avec désorientation temporo-spatiale complète et troubles neurovégétatifs parfois très graves. La défaillance psychique,

une fois guérie, peut être suivie d'un retour à la normale, mais parfois elle précipite un processus démentiel jusque-là resté latent.

LA DÉMENCE À LA PÉRIODE D'ÉTAT

Ce processus atteint, au premier chef, toutes les fonctions intellectuelles. La mémoire est abolie non seulement pour les faits récents (amnésie de fixation), mais progressivement pour les faits anciens (amnésie d'évocation). Cette amnésie prédomine, selon la loi de Ribot, d'abord sur les souvenirs les plus proches et progressivement touche les plus éloignés, respectant relativement les souvenirs ayant une forte charge affective. Comme le note avec insistance H. Baruk, « le malade fait tout ce qu'il peut pour dissimuler ses troubles » et conserve en quelque sorte la « façade ». Il cherche à « faire figure ». Il utilise des périphrases pour masquer sa déficience, tâchant d'éluider les questions délicates. Il peut remplacer ses lacunes par des éléments confabulés, généralement assez pauvres.

La perte de la pensée opératoire (qui apparaît déjà dans l'impossibilité de structuration pour la mémorisation des souvenirs) est responsable des troubles de l'association des idées. À l'époque de la psychiatrie associationniste, F. Ziehen a particulièrement insisté sur l'incoordination de plus en plus grande de la marche de l'association des idées. Celle-ci devient peu à peu purement formelle et incohérente. La défaillance de l'association productive ne permet plus au malade de combiner des phrases avec des mots donnés. L'enchaînement des « petites histoires » n'est plus compris, comme le montre l'épreuve de la série d'images d'une histoire à reconstituer dans l'échelle de Wechsler-Bellevue. Très précocement, on a vu disparaître la possibilité des associations inverses, ou rétrogrades (les rückläufige Assoziationen des auteurs allemands). Cette perte est spécialement évidente dans l'impossibilité de répéter une série même très courte de chiffres à l'envers, de compter de 20 à 1 ou de donner les mois de l'année ou les jours de la semaine dans l'ordre inverse.

L'association purement « formelle » est à l'origine de la persévération verbale, qui, lorsque les mots prononcés sont dénués de sens, devient de la verbigération et, à un degré de plus, de l'écholalie et de la palilalie (autoécholalie).

Les troubles du langage

Ils sont ainsi représentés par une sorte d'incontinence verbale, de bavardage et de raturage où prédominent les automatismes, la persévération et la répétition.

Troubles de l'idéation. A. Pick a montré que le flux verbal induit chez le dément sénile une idéation fortuite et désordonnée. Le déficit de la mémoire entraîne une véritable aphasie amnésique, le vocabulaire se réduisant progressivement par perte des noms propres, puis des mots abstraits et enfin des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

233

mots concrets. Il existe une pseudo-aphasie nominale, le mot dénommant l'objet présenté étant oublié. Il est remplacé par des périphrases qui ne se situent jamais au niveau de la réponse catégorielle de genre ou d'espèce, mais plus généralement à celui de la définition par l'image et, à un degré plus avancé, par une description plus ou moins dispersée, morcelée, diffluyente, où les mots passe-partout « truc », « choses », « machin », etc., reviennent constamment.

Troubles de l'orientation. S'il faut se méfier de l'appoint confusionnel, si fréquent lors de l'hospitalisation, pour faire de la désorientation spatio-temporelle un signe direct de l'atteinte démentielle, il n'en reste pas moins que l'atteinte de la mémoire entraîne une disparition progressive des facultés d'orientation temporelle et spatiale sinon dans l'espace de vie immédiat, du moins dans les cadres sociaux habituels (perte de la « mémoire sociale » de J. Delay). Si l'altération des autres fonctions symboliques est moins nette que dans les démences préséniles, elle est cependant importante.

Fonctions gnosiques. Les fonctions gnosiques sont très perturbées par régression au niveau formel (fausses reconnaissances, illusions, troubles agnosiques divers,

consécutifs à la perte de la pensée opératoire ou catégorielle) puis par atteinte des fonctions perceptives elles-mêmes. On sait que la démence sénile s'accompagne souvent d'apraxie idéatoire (H. Baruk). « Ce trouble consiste non seulement dans l'oubli des gestes nécessaires à un acte [...] mais encore dans l'oubli de la conception même de l'acte. Par exemple, on prie le malade d'allumer une bougie. Il frotte la bougie sur le frottoir de la boîte d'allumettes. Il ne sait plus la nature et l'utilisation des objets. » Il ne peut plus accomplir une série d'actes successifs avec la prévision nécessaire. Seuls sont conservés des automatismes élémentaires. C'est ainsi que, même si l'allumette est frottée contre la boîte sur le frottoir, la bougie ou la cigarette ne seront jamais allumées.

Ce déficit intellectuel va entraîner secondairement de gros troubles de l'attention (fatigabilité et labilité extrêmes), du jugement et, bien entendu, du comportement. C'est par ces derniers surtout que le dément sénile devient justiciable d'une mesure de protection judiciaire et d'une hospitalisation en raison du danger qu'il peut présenter pour lui-même et son entourage : incurie progressive, dénudation débraillée pouvant être prise à tort pour un attentat à la pudeur, oubli très grave de consignes de sécurité élémentaires concernant en particulier l'usage du gaz ou de l'électricité.

Les troubles du sommeil et de l'affectivité
Les troubles du sommeil sont alors très fréquents : turbulence, agitation et par-

fois crises hallucinatoires nocturnes avec parfois éléments délirants sans vraie systématisation ni extension progressive (idées de ruine, de préjudice, impression que l'entourage, les héritiers veulent sa disparition). Ils sont bientôt noyés dans l'affaiblissement démentiel.

Enfin, l'affectivité paraît être très émusée. Mais, cependant, persiste longtemps une sensibilité affective qui permet au malade, malgré cette déchéance et l'impossibilité de toute identification précise, de sentir encore l'atmosphère sociale et morale. Là est l'origine de certaines « détresses » à la suite de l'internement du dément sénile que l'on croyait devenu parfaitement indifférent.

L'ÉVOLUTION

L'évolution de la démence se fait progressivement, en deux à cinq ans, vers un état de démence profonde avec apparition du « grasping reflex » et de comportements archaïques (« oral reflex », boulimie, etc.). Le gâtisme et l'apragmatisme complets s'installent.

Le malade, devenu grabataire, meurt, comme dans les autres démences, à la suite de complications de décubitus (escarres de plus en plus étendues, pneumopathies infectieuses) ou, dans un état de cachexie avancée, d'un collapsus cardio-vasculaire terminal.

Démences vasculaires

Les démences vasculaires (démences à infarctus multiples) ont une évolution moins linéaire, déterminée par les infarctus cérébraux successifs. Comme l'ont bien montré Delay et S. Brion, l'affaiblissement psychique démentiel évolue souvent par poussées et avec des symptômes variables selon les localisations lésionnelles prédominantes, encore qu'il soit difficile parfois de faire la part entre l'affaiblissement intellectuel lui-même et l'atteinte éventuelle des fonctions symboliques du langage.

Des lésions nécrotiques cortico-sous-corticales de topographie postérieure dans les territoires vascularisés par les artères cérébrales postérieures, les plus fréquentes semble-t-il, donnent un tableau démentiel pouvant s'accompagner de troubles gnostiques visuels, d'hémianopsie, voire de troubles du langage difficiles à individualiser au milieu du syndrome démentiel. Des aspects pseudo-presbyophréniques avec des troubles de la mémoire de fixation sont assez particuliers à cette disposition lésionnelle.

L'atteinte des noyaux gris et particulièrement du thalamus entraînerait des tableaux démentiels avec troubles mnésiques prédominants et activité délirante, mais avec une relative conscience du déficit intellectuel. Ces formes de démence à infarctus multiples (D.I.M.) peuvent réaliser un

tableau semblable à celui de l'encéphalopathie sous-corticale de Binswanger. Mais il faut se méfier de certains troubles de la série « aphaso-apracto-agnosique » pouvant faire penser à des lésions artériopathiques avec un syndrome neurologique

« en foyer », alors qu'ils ne sont que la manifestation d'une atteinte démentielle instrumentale.

Les stades

À la suite de l'école de Genève et de J. de Ajuriaguerra, on peut décrire en effet un « processus d'alzheimérisation » progressive qui se retrouve dans beaucoup de démences tardives et qui passe par quatre stades évolutifs successifs. Le premier stade correspond à un affaiblissement psychique simple, purement « névrotique », sans déficit fonctionnel spécifique. Le deuxième stade correspond à une atteinte de la mémoire avec syndrome mnésique plus ou moins important, déficits opératoires et déficits de l'organisation spatiale avec début d'apraxie constructive. Le troisième stade, avec syndrome amnésique marqué, troubles neurologiques (préhension forcée, hypertonie d'opposition), aphasie, début d'apraxie idéatoire et idéomotrice, apraxie constructive totale, est le stade du classique et prétendu syndrome « en foyer ». Le quatrième stade est caractérisé par une « alzheimérisation » avancée, stade à partir duquel les fonctions « instrumentales » sont définitivement abolies.

LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Ils ont surtout un intérêt dans le stade précoce de la maladie, pour préciser le diagnostic de démence.

Les tests psychologiques évaluent l'atteinte des fonctions cognitives : épreuves de Wechsler-Bellevue, batterie de Kendrick, MTS (Mental Testscore) et test de Benton (pour l'évaluation de la rétention visuelle). Ils précisent également la détérioration* mentale selon la méthode de J. Babcock. On utilise beaucoup, dans les pays anglo-américains, le « Minimental State Examination » (M. F. Folstein), qui représente la meilleure série actuelle d'épreuves psychologiques pour repérer assez précocement une atteinte démentielle.

L'électroencéphalographie peut montrer au début une intrication de rythmes rapides au rythme de base alpha, puis un ralentissement de ce rythme avec prédominance de thêta et même de delta. On note aussi une diminution de l'amplitude et de la réactivité, qui peut devenir nulle, comme on le voit en particulier avec la méthode des potentiels évoqués. L'électroencéphalogra-

phie quantitative (Etevenon) permet de visualiser facilement les zones atteintes les premières par le processus abiotrophique ou les infarctus cérébraux.

C'est surtout la tomодensitométrie, technique non invasive ayant complètement
downloadModeText.vue.download 257 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

234

remplacé l'encéphalographie gazeuse, qui met en évidence l'atrophie cérébrale, soit corticale avec large injection des sillons hypertrophiés, soit sous-corticale avec dilatation des cavités ventriculaires, en particulier au niveau des ventricules latéraux. L'atrophie apparaît d'une manière diffuse dans la maladie d'Alzheimer* et les démences séniles de type Alzheimer. Elle reste plus localisée et multiple dans le cas d'infarctissements cérébraux. Elle est classiquement limitée aux régions frontales et temporales dans la maladie de Pick*. Ces images d'atrophie données par le scanner sont encore plus précises avec les techniques nouvelles de la résonance magnétique nucléaire et de la tomographie avec émission de positons (T.E.P.). Cette dernière permettrait (selon L. Singer) de mettre en évidence des anomalies atrophiques encore discrètes et de distinguer précocement la démence dégénérative (de type Alzheimer) de la démence à infarctus multiples.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

Il faut rappeler l'intérêt d'un maintien à domicile du malade aussi longtemps qu'une certaine autonomie le permet (→ ALZHEIMER [MALADIE D']). C'est lorsque la dépendance devient complète et que le dément ne reconnaît plus son domicile qu'une mesure d'hospitalisation peut s'envisager. Quant à la protection judiciaire, on peut la proposer dès que les troubles du jugement ne permettent plus au malade de contrôler les actes de la vie civile. Il faut cependant faire preuve de tact pour imposer la mesure de tutelle, qui devient indispensable au bout de deux à trois ans d'évolution. Car on a peut-être trop privilégié jusque-là, dans la description de l'évolution démentielle, les aspects neuropsychologiques et cognitifs déficitaires au détriment des processus psychodynamiques, qui sont en jeu également

dans les démences. L'étude de l'angoisse du vieillard, et de son évitement par des mécanismes de défense très archaïques, permettrait peut-être de comprendre pourquoi certains vieillards s'enfoncent soudain dans l'« indifférence de la démence ». C'est ce qu'a récemment tenté P. Charazac. Il s'inspire de l'enseignement de D. W. Winnicott mettant l'accent sur les notions de maturation et de développement. Avec des personnes âgées, il montre qu'« il faut tenir compte de ce que leur potentiel de développement s'amenuise et qu'elles éprouvent des besoins nouveaux vis-à-vis de l'environnement ». Il faut également considérer les réponses de l'environnement, en particulier « ces deux traits habituels des institutions gériatriques : le caractère totalitaire des soins et l'intolérance aux besoins et aux désirs de dépendance du vieillard ». Il ne faut pas considérer ces niveaux d'organisation comme des stades, dans la perspective d'une dématuration linéaire et progressive. « Chacune de ces positions

peut être perdue, regagnée et reperdue à plusieurs reprises. Ainsi, les troubles du sommeil du vieillard nous offrent des exemples de désorganisation momentanée : les déambulations nocturnes et le refus de se coucher évoquent l'angoisse de quitter l'environnement ; les paniques au cours de réveils nocturnes (illusion d'une transformation de l'environnement ou du corps) traduisent la peur de retrouver le corps changé au réveil, ou encore des moments de désintégration où la psyché perd le contact avec le corps. L'expérience montre que de tels états peuvent survenir chez des personnes hospitalisées n'ayant encore aucun affaiblissement intellectuel. » Charazac démontre clairement que « la présentation démentielle «sans angoisse» a une valeur défensive pour le moi menacé et qu'il recherche ainsi l'anéantissement qu'il ne peut plus ou qu'il n'a jamais pu éprouver. Les soignants doivent pouvoir et savoir saisir l'émergence de l'angoisse non comme un symptôme gênant à supprimer, mais comme une occasion de rencontre avec une personne momentanément rendue à elle-même à travers ce qui l'affecte. » Ainsi, un point de vue purement cognitif et psychotechnique mettrait entre parenthèses tout cet aspect psychodynamique qui seul permet de mieux préciser la personnalité sous-jacente du dément et la mise en jeu de ses défenses névrotiques. Il permet aussi de situer ses relations avec son milieu et son entourage familial. On sait

de plus en plus que l'action thérapeutique, à un niveau relationnel, entraîne souvent une meilleure tolérance des déments et parfois des améliorations étonnantes. C'est pourquoi le concept de démence réduit à celui d'un déficit intellectuel d'origine organique n'est pas concevable au niveau de la prise en charge quotidienne de ces états démentiels de la sénilité. Et l'irréversibilité de la démence peut apparaître comme une notion démobilisatrice dans la mesure où elle risquerait d'entretenir un pessimisme conduisant à l'abstention thérapeutique et à des mesures de simple gardiennage.

J. P.

◆ Bibliographie

Angelergues, R., 1968, « les Démences », Paris, Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie,

2, A 10.

Charazac, P., 1985, « l'Angoisse du vieillard dément », Toulouse, l'Évolution psychiatrique, 50, 3.

Delay, J., et Brion, S., 1962, Les Démences tardives, Paris, Masson.

Fraser, M., 1987, Dementia : its Nature and Management, Chichester, New York, John Wiley.

Habib, M., Joannette, Y., Puel, M., 1991, Démences et syndromes démentiels, Paris, Masson.

Müller, Ch., et Wertheimer, J., 1981, Psychogériatrie, Paris, Masson.

Richard, J., et Constandinis, J., 1970, « les Démences de la vieillesse », Paris, Confrontations psychiatriques, 5, 39-61.

DÉMENCE PRÉCOCE
(angl. Dementia Praecox)

Maladie mentale chronique apparaissant à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte, caractérisée par

des troubles graves de l'intelligence et de l'affectivité et paraissant évoluer vers un déficit intellectuel progressif.

Désignée ainsi par le psychiatre allemand E. Kraepelin, qui y distinguait trois grandes formes, catatonique, hénéphrénique et paranoïde, cette psychose chronique a pris le nom, avec E. Bleuler, en 1908, de schizophrénie*.

J. P.

DÉMONOMANIE

n.f. (angl. Demonomania)

Folie ayant pour objet le démon.

C. I.-C.

→ ARTICLE SUIVANT

DÉMONOPATHIE

n.f. (angl. Demonopathy)

Délire systématisé ayant pour objet le (ou les) démon(s) et ce qui l'environne (les environne) : enfer, idées de damnation, attaques externes ou internes.

La différence entre démonomanie et démonopathie est plus importante qu'il n'y paraît de prime abord. La composante « manie » est à rattacher à son étymologie grecque mania, c'est-à-dire l'égarement, le passage hors de la raison.

DÉMONOLOGIE ET DÉMONOMANIE

La démonologie est la science des démons, complémentaire de la théologie et de la théodicée, ou doctrine de la justice de Dieu. La notion de démon remonte à la nuit des temps, de même que les tentatives pour les systématiser et les neutraliser (Sumer, Égypte). Certaines théories contemporaines présupposent l'identité originelle des divinités du Bien et du Mal, puis leur séparation consécutive à certains événements, par exemple des conquêtes victorieuses. Les dieux d'un peuple vaincu se verraient dotés d'un signe négatif et d'une dangerosité égale à leur désir de vengeance.

Les deux noms, Satan et le Diable, se joignent sur une même divinité symbolisant le Mal vers le Ier siècle av. J.-C. Riche est la démonologie : disons que, si le péché

d'orgueil est affirmé comme premier, il jouxte celui du désir d'indépendance. Cette vision intéresse de près la notion de possession.

DÉMONOLOGIE ET RELIGION

Les évangiles

Les cas relatés y sont fréquents et occasions

de miracles (Énergumène de Gerasa, Luc,

VIII, 26-39 ; enfant sourd et muet, Marc,

X, 14-29, également épileptique). Dès l'ori-
downloadModeText.vue.download 258 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

235

gine, l'interaction possible entre une maladie purement physique et les troubles dus à la possession est reconnue, analysée et nettement spécifiée.

Les épidémies de possessions diaboliques

La France est au XVII^e siècle le théâtre de crises épidémiques se propageant dans les couvents et cela en liaison directe avec la période des procès de sorcellerie*. La population concernée est issue d'une classe sociale reconnue et citadine et non pas rurale et pauvre. Le processus est, à quelques variantes près, identique dans tous les cas : un prêtre se trouve accusé d'avoir envoyé des démons, séduit ou tourmenté en esprit une ou plusieurs religieuses ; des exorcistes sont alors envoyés sur les lieux, les rumeurs s'amplifient, les crises aussi, puis, la torture aidant, la condamnation s'abat sur le prêtre, qui est brûlé. Ainsi, C. Gaufridy, en 1611, à Aix-en-Provence, tombe sous l'accusation de deux religieuses, Madeleine de Mandol et Louise Capel ; la première frôlera le statut de sorcière (elle terminera ses jours en prison). Nicole Aubry sévit à Laon ; Marie de Sains, à Lille (1613) ; Urbain Grandier n'échappe ni aux foudres de mère Jeanne des Anges ni à celles du commissaire J. M. de Laubardemont, envoyé par Richelieu ; il meurt brûlé vif le 18 août 1634. Cet épisode secoue la France, non sans conséquences secondaires. Les unes sont individuelles : le décès des exorcistes, les pères Lactance et Tranquille, devenus fous de culpabilité, et l'obsession (attaque démoniaque externe)

grave, longue, du père Surin, qui a voulu prendre sur lui les démons de J. des Anges sans s'apercevoir des mécanismes que cette dernière mettait en oeuvre. D'autres conséquences sont sociales : remous violents de ce noeud où l'Église, l'État et des personnalités hors du commun se sont affrontés.

Une dizaine d'années plus tard, à Louviers, une franciscaine, Madeleine Bavent, prend le relais et parvient à faire condamner le vicairre Bouillé, brûlé en 1647 avec le cadavre du père Picard, accusé rétroactivement. On peut citer encore les possédées de Salem (Massachusetts) en 1692. Par contre, le jésuite Girard parviendra à se faire absoudre de l'accusation portée par M. C. Cadière (Toulon, 1730) : les mentalités changent.

Avec, mais surtout par-delà l'hystérie, il est nécessaire de prendre en compte ce contexte : rigidité de vie et morale de fer imposées à ces femmes, présence en toile de fond des milliers de bûchers allumés pour d'autres femmes, impact du Diable et de la notion de péché ; tout cela engendra une révolte plus ou moins consciente contre les premiers représentants de ce système : hommes et prêtres. D'autre part, les exorcismes permettaient une parole, même détournée, des mises en scène grandioses et la dérivation d'une culpabilité issue de questions touchant au sacré, angoisse

d'une limitation de Dieu, opérée tant par l'État que par la science.

LA NOTION DE POSSESSION

Signes

Phénomène très ancien, la possession, ou occupation par un esprit étranger, se reconnaît à un certain nombre de caractéristiques plus ou moins codifiées : transformation du corps, alternance d'un calme trop profond et de périodes de violences incontrôlables, avec des possibilités physiques anormales ; changement de visage, changement de voix ; possibilités mentales tout aussi extraordinaires (faculté de parler une langue inconnue ou de lire les pensées, prophétisme, capacité de lire les yeux fermés). De fait, sous les pressions internes et externes, la mise en état second (par le biais de la transe, de l'extase, de l'autohypnose) permet d'obtenir la levée du système inhibiteur normal et la réceptivité à des mécanismes ordinairement partiels et canalisés. Non sans risques : les vierges d'Épidaure

mouraient, paraît-il, très jeunes.

Cultures : bonnes et mauvaises possessions

Emprise du sacré et du symbolique, la possession est un moyen privilégié de l'expression de ceux-ci ; emprise d'angoisses archaïques, elle est un moyen de leur échapper. Cette fonction sociale structurante opère selon des rituels : le chaman (Sibérie, Asie centrale, Japon) est un médium privilégié du monde des esprits, lesquels le dotent en retour de pouvoirs surnaturels. La structure du culte vaudou (Antilles, Afrique, Haïti) est différente : les « crises », identification à des puissances supérieures, Grand Dieu ou Loa, esprits morts, héros, intègrent et libèrent à la fois l'âme du groupe, rythmant l'équilibre social.

Possession et maladie

Les conceptions selon lesquelles une maladie peut être causée par la présence d'un objet étranger, à extraire donc du corps du patient, par le vol de l'âme de ce dernier ou encore par sa non-réintégration après un voyage nocturne, sont vieilles comme le monde. Dépossession répond ainsi à possession. De ces théories découlent des pratiques, visant à chasser l'intrus ou à l'extraire : le malade est alors fouetté, saigné, soumis à l'exorcisme.

DÉMONOLOGIE ET DÉMONOPATHIE : HISTOIRE

D'UNE ÉVOLUTION VERS LE MÉDICAL

Jean Wier

Le livre de ce médecin du duc de Clèves Histoire, disputes et discours des illusions et impostures des diables (Paris, 1579) et la réponse virulente du juriste J. Bodin en annexe de sa Démonomanie des sorciers (Paris, 1581) sont la marque d'un moment crucial, catalyseur de diverses tendances, d'où va naître un changement d'optique. J. Wier, tout en respectant un certain nombre de

croyances de son époque - ce qui lui permettra et de se faire entendre et d'éviter le bûcher -, établit des séparations : il isole les empoisonneurs et les empoisonneuses les uns des autres, repère les fraudes des « démoniaques », choisit d'emblée l'analyse physique, y compris gynécologique, et affirme la mélancolie de ces vieilles femmes condamnées comme sorcières.

Du statut de toute-puissante, la femme passe à celui de « malade », d'« infirme », voire de « débile ». J. Bodin aura beau rétorquer que « l'on ne juge pas des choses surnaturelles d'après les naturelles », une rupture se fait, dont J. M. Charcot sera l'un des successeurs. Les théories tant de J. Wier que de J. Michelet ou de M. Muray (réalité de la révolte ou de la mélancolie de la sorcière) sont contestées actuellement (N. Cohn, E. Delcambre) ; il y eut confusion entre sorcière et possédée et non-prise en compte du contexte général, mais deux voies se précisent.

Mélancolie démoniaque

et hystériques possédées

Il était bien connu que le Diable utilisait la mélancolie pour parvenir à ses fins : c'est une thèse ancienne et classique lors des procès. Wier garde cette référence ; en 1677, un Anglais, J. Welster, écrivant sur la sorcellerie, associera « les rêves mélancoliques aux imaginations hystériques ». La lignée de cette conception est double.

Le versant mélancolie. Il fut restitué ensuite dans la lypémanie, ou « monomanie triste » selon la classification de J. Esquirol, qui fait paraître en 1814 De la démonomanie, une étude sur la mélancolie religieuse. Macario en 1843 reprend son analyse, isolant quatre grandes formes : la damnomanie, ou délire de damnation, les damnomanies externes, internes et érotiques, recouvrant sous une terminologie médicale les idées religieuses de péché mortel, d'obsession (attaques subites de l'extérieur de la part des démons), de possession, d'incubes et de succubes (démons séducteurs nocturnes).

Le versant hystérie. Charcot et son école de la Pitié-Salpêtrière sont les grands protagonistes de cette voie, dont l'influence s'étend jusqu'à nos jours. Ils relient la possession et certains signes du mysticisme à l'hystérie et à ses exubérances corporelles, analysant aussi bien graphiquement (les Démoniaques dans l'art, P. Richer, J. M. Charcot, 1887) que phénoménologiquement les symptômes dans leurs rapports à l'hypnose et à la suggestion. Il est utile de lire aussi les notes de G. Legué et G. de La Tourette dans Autobiographie d'une possédée, soeur J. des Anges (Paris, 1886). Les notions de fraudes et de mythomanie réapparaissent en force, faisant des personnes intéressées plus des personnes à éduquer qu'à soigner

(Babinski).

DE NOS JOURS

downloadModeText.vue.download 259 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

236

Ces termes de démonomanie et de démonopathie sont aujourd'hui peu usités, considérés comme historiques. L'évolution de la société a donné d'autres visages aux représentants de l'angoisse comme aux thèmes d'emprise et d'aliénation. Il reste d'un côté le « délire de possession », de l'autre l'occultisme, l'envoûtement, les sorts.

Pour le domaine psychanalytique :

→ POSSESSION (DÉLIRE DE).

Pour le domaine psychiatrique, les deux lignées se prolongent : l'une associe possession et hystérie, favorisée par la rencontre Charcot-Freud ; l'autre parle de psychose, soit mélancolique, avec une éventuelle apparition du syndrome de Cotard (1882), soit du côté du délire d'influence et de l'automatisme mental de Clérambault (1926), terreau de base sur lequel les constructions délirantes de persécution s'ancrent et où à possession vient répondre en écho la primordiale dépossession de soi-même (Lévy-Valensi).

C. I.-C.

◆ Bibliographie

Certeau, M. de, 1980, la Possession de Loudun, Paris, « Archives », Julliard-Gallimard.

Gayral, L. et J., 1944, les Délires de possession diaboliques, Paris.

Langton, E., 1951, la Démonologie, Paris,

Payot.

Macario, M., 1843, « Étude sur la démonomanie », Paris, Annales médico-psychologiques, T.1.

DÉMUTISATION

n.f. (angl. Demutisation)

Toute action permettant à un muet

de retrouver la parole.

Il s'agit le plus souvent des diverses pédagogies spécialisées utilisées pour apprendre à parler aux enfants sourds-muets. Cet apprentissage est généralement pratiqué par des orthophonistes et peut se faire avec l'aide de divers appareils électroniques : amplificateurs, modificateurs de fréquence, magnétophones et magnétoscopes. Il est parfois précédé par des interventions chirurgicales permettant de redonner, lorsque cela est possible, une certaine sensibilité auditive.

J. P.

DENDRITE

n.f. (angl. Dendrite)

Prolongement du neurone dans lequel se produisent des modifications du potentiel membranaire qui restent le plus souvent localisées.

Un neurone comprend généralement plusieurs dendrites, qui sont plus courtes que l'axone. Elles représentent des expansions du corps cellulaire, dont elles possèdent l'essentiel des caractères cytologiques. Les dendrites ne sont pas myélinisées. À partir de la base, épaisse, elles se ramifient plus ou moins abondamment en diminuant de diamètre. L'ensemble des dendrites, ou

arbre dendritique, constitue le pôle récepteur du neurone.

De nombreuses dendrites du système nerveux central émettent de petites excroissances caractéristiques, appelées épines dendritiques ; ces formations sont le siège de contacts synaptiques, effectifs ou potentiels.

Le prolongement périphérique des neurones sensoriels bipolaires dont le corps cellulaire se trouve dans les ganglions rachidiens ou crâniens doit être considéré comme un axone, car il conduit l'influx nerveux et il est myélinisé.

G. S.

DÉNÉGATION

n.f. (angl. Negation ; allem. Verneinung)

Énonciation, sous une forme négative.

tive, d'une pensée refoulée, représentant souvent le seul mode possible de retour du refoulé, et à partir de laquelle Freud a élaboré une théorie importante relative à la constitution du moi.

Pour la psychanalyse (S. Freud, *die Verneinung*, d'abord traduit « la Négation », 1934), la négation est liée au refoulement. Car, si je nie quelque chose dans un jugement, cela signifie que ce quelque chose, je préférerais le refouler, le jugement étant le substitut intellectuel du refoulement. Le patient qui, à propos de telle personne apparaissant dans le rêve, dit qu'elle n'est pas sa mère amène Freud à conclure : donc c'est sa mère. Faisant ainsi abstraction de la négation, on obtient le contenu de pensée refoulé. Il peut devenir conscient à la condition de se faire nier. Notons que l'acceptation intellectuelle du refoulé n'abolit pas pour autant le refoulement.

Il est aisé de saisir l'importance que peut présenter, dans la pratique de la cure, et notamment dans l'interprétation, la reconnaissance du mécanisme de la dénégation. Mais l'article de Freud va bien au-delà. À partir de ce fait clinique, Freud va montrer le rôle de la négation dans la fonction du jugement. Par le symbole de la négation, la pensée se libère des limitations du refoulement. Freud considère d'abord les deux décisions de la fonction de jugement : il y a le jugement qui attribue ou refuse une propriété à une chose et il y a le jugement qui reconnaît ou qui conteste à une représentation l'existence dans la réalité.

Pour le premier, le jugement d'attribution, le plus ancien critère pour attribuer ou refuser est le critère du bon et du mauvais. Ce qui se traduit ainsi dans le langage des plus anciennes pulsions : « Ceci, je veux l'introduire en moi et cela, l'exclure hors de moi. » Le moi-plaisir originel s'introjecte le bon et expulse hors de lui le mauvais. Mais le mauvais, l'étranger au moi, qui se trouve dehors, lui est d'abord identique. Un état d'indifférenciation caractérise cette

première phase de l'histoire du jugement. Dans cette phase, il ne s'agit pas encore de sujet. À partir d'un moi indifférencié, le moi-plaisir se constitue, le dedans étant lié au bon, le dehors, à ce qui est mauvais.

L'autre décision de la fonction du jugement, celle qui porte sur l'existence réelle d'une

chose représentée, concerne le moi-réalité définitif, qui se développe à partir du moi-plaisir. C'est l'épreuve de réalité. Il s'agit maintenant, dans cette nouvelle phase, de savoir si quelque chose de présent dans le moi comme représentation peut aussi être retrouvé dans la perception (réalité). Le non-réel ou l'uniquement représenté n'est que dedans ; l'autre, le réel, est aussi dans le dehors. Dans cette phase, on distingue donc, dedans, une réalité psychique et, dehors, la réalité matérielle. Il est alors important de savoir que la chose bonne, admise dans le moi et symbolisée, existe aussi dans le monde du dehors et qu'on peut s'en emparer selon le besoin. On voit que l'épreuve de réalité se fait à partir de la symbolisation de la seconde phase (introjection). Mais le problème de cette phase n'est pas celui de confronter une représentation à la perception qui aurait précédé. Il s'agit, dans l'ordre perceptif, de la vérification d'une perception. L'épreuve de réalité « n'est pas de trouver dans la perception réelle un objet correspondant à la représentation, mais bien de le retrouver ». On sait que, pour Freud, l'objet est, dès le départ, objet perdu. Dans la réalité, le retrouver c'est le reconnaître. La question du dehors et du dedans se pose alors de façon autre. En effet, si le penser peut réactualiser ce qui a été perçu une fois, alors l'objet n'a plus de raison d'être présent dehors. Du point de vue du principe de plaisir, la satisfaction pourrait aussi bien venir d'une « hallucination » de l'objet. C'est pour parer à cette tendance à halluciner que l'intervention du principe de réalité se révèle nécessaire. Notons que la reproduction de la perception dans la représentation n'est pas toujours fidèle. Il y a des omissions et des fusions d'éléments. L'épreuve de réalité doit contrôler l'étendue de ces déformations.

Dans cette troisième phase apparaît le critère de l'action motrice. Celle-ci met fin à l'ajournement du penser. Elle fait passer à l'agir. Le juger devant être alors considéré comme un tâtonnement moteur, avec faible décharge. Cet ajournement (allem. Denkaufschub) est à considérer comme un « motorisches Tasten » nécessitant peu d'efforts de décharge : « mit geringen Abführaufwänden ». Mais abführen, c'est emmener, transporter... évacuer, expulser. Le moi va goûter les excitations extérieures pour se retirer à nouveau après chacune de ses avancées tâtonnantes. Cette activité motrice, on le voit, est différente de celle qu'on peut imaginer de la première

phase. Le mouvement du moi, par avancée et retrait, rappelle la première ébauche du dehors et du dedans. Cet écho de la phase
downloadModeText.vue.download 260 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

237

primitive se marque dans les différents sens des mots employés par Freud.

Cette genèse de l'intérieur et de l'extérieur donne une vue sur la naissance du jugement à partir des pulsions primaires. L'affirmation (allem. Bejahung), comme équivalent de l'unification, est le fait d'Éros. Dans le jugement d'attribution, c'est le fait d'introjecter, de nous approprier au lieu d'expulser au-dehors. L'affirmation est l'équivalent (allem. Ersatz) de l'unification (allem. Vereinigung) ; et la négation le successeur (allem. Nachfolger) de l'expulsion ou de l'instinct de destruction (allem. Destruktionstrieb). L'accomplissement de la fonction de jugement n'est rendu possible que par la création du symbole de la négation. D'où son indépendance à l'égard du refoulement et du principe de plaisir. Aucun « non », dit Freud, ne provient de l'inconscient.

La reconnaissance de l'inconscient par le moi s'exprime par une formule négative. Dès les Études sur l'hystérie (1895), Freud constata cette forme particulière de résistance. Dans les rêves, il note qu'une pensée dirigée dans un sens a, auprès d'elle, une pensée de sens opposé, ces deux pensées étant liées en vertu d'une association par contraste. Puis il ajoute : « Ne pas arriver à faire quelque chose est l'expression du non. » C'est cette dimension de l'impossible que J. Lacan appellera le réel. Ainsi, la négation, comme symbole, s'articule au réel.

J. P.

DÉNI

n.m. (angl. Disavowal, Denial ; allem. Verleugnung)

Mécanisme psychique par lequel le tout petit enfant se protège de la menace de castration ; il répudie alors, il désavoue, il dénie donc l'absence de pénis chez la fille, la femme, la mère

et croit pour un temps à l'existence du phallus maternel.

Élaboration du concept de déni chez Freud

C'est peu à peu que ce concept de déni a pris toute sa valeur dans l'oeuvre de S. Freud. Car si l'on peut dire qu'il utilise ce terme en 1927 essentiellement pour désigner le mécanisme en jeu dans les perversions et tout particulièrement dans le « fétichisme », il n'en reste pas moins vrai que sa recherche commence bien avant. Si le terme de déni apparaît pour la première fois en tant que tel en 1925 dans Quelques Conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes, il est déjà question de ce mécanisme dans des textes de 1905 et 1908 : « L'enfant refuse l'évidence, refuse de reconnaître l'absence de pénis chez la mère. Dans son investigation concernant la vie sexuelle, l'enfant s'est forgé une théorie qui consiste en ce que tout être humain est comme lui-même

pourvu d'un pénis ; voyant les parties génitales d'une petite soeur, il dira : « C'est encore petit... quand elle sera grande, il grandira bien. »

Plus tard, dans L'organisation génitale infantile (1923), Freud est encore plus explicite : « Pour l'enfant, un seul organe génital, l'organe mâle, joue un rôle : c'est le primat du phallus. » Les petits enfants, fille ou garçon, nient ce manque chez la mère, la femme ou la fille ; ils jettent un voile sur l'évidence de ce qu'ils voient, ou plutôt ne voient pas, et croient malgré tout voir un membre ; il y a là une contradiction entre la perception et l'idée ou la théorie qu'ils se sont forgées. Il faut remarquer que, dans ce texte, le terme utilisé est nier ; le terme déni (allemand Verleugnung) n'apparaît en tant que tel qu'en 1925 dans l'oeuvre freudienne (Quelques Conséquences...) ; il concerne le refus d'accepter le fait de la castration et l'entêtement dans l'idée que la femme, la mère en premier lieu, possède un pénis. Freud note alors : « Le déni ne paraît ni rare ni très dangereux pour la vie mentale de l'enfant mais, chez l'adulte, il introduirait une psychose. »

Ainsi, pendant la phase dite « phallique », où, pour les deux sexes, seul l'organe mâle est pris en compte, et où règne une ignorance par rapport aux organes génitaux féminins, le déni est pour ainsi dire normal, pour le petit garçon comme pour la

petite fille, et quand il ne se prolonge pas au-delà de cette phase. Freud raconte l'histoire de cet homme qui, d'abord sceptique quant à l'assertion freudienne de ce mécanisme infantile, sceptique ou se croyant une exception à cette loi générale, en vient à se souvenir que, effectivement, à l'époque de l'investigation sexuelle et contemplant les organes génitaux d'une petite fille, il a vu clairement un pénis « de la même sorte que le mien », que, plus tard, les statues féminines nues le plongèrent dans l'embaras et qu'il inventa alors l'expérience suivante : « En pressant l'une contre l'autre mes cuisses, je réussis à faire disparaître entre elles mes organes génitaux et constatai avec satisfaction que, de cette manière, rien ne différenciait plus mes organes de ceux d'une femme nue. Je me figurais évidemment que les figures féminines nues avaient de la même façon dissimulé leurs organes génitaux. » Ainsi, pour lui aussi, l'horreur de la castration a provoqué un déni : il a dénié la réalité mais sauvé son propre pénis. L'on sait que la représentation de la femme au pénis peut réapparaître à nouveau dans les rêves d'adultes.

Le fétichisme

Jusque-là, rien d'anormal. Mais il arrive que l'enfant persiste dans sa croyance au pénis chez la femme ; ou, plus exactement, il conserve sa croyance dans l'existence du phallus maternel et, en même temps, il l'abandonne ; c'est notamment le cas du

fétichiste, qui a vis-à-vis de cette croyance un comportement divisé. On peut dire que, bien que le déni n'ait pas directement à voir avec le refoulement, il subit d'une certaine façon les effets du désir inconscient. Que va faire cet enfant ? Il va choisir une partie du corps, un objet, auquel il attribue le rôle du pénis, dont il ne peut se passer. Il s'agit là d'un compromis ; le fétiche est en quelque sorte le témoin que la réalité constatée, bien que déniée, n'en a pas moins joué un rôle ; le fétiche apparaît comme un substitut du phallus maternel. Le fétichiste répond ainsi au conflit par deux réactions opposées, deux opinions contradictoires qui persisteront tout au long de la vie sans s'influencer mutuellement.

Déni et clivage du moi

Freud parle dans cet article de 1927 de clivage du moi ; il y a là un tournant dans l'élaboration du concept de déni, car, alors

qu'au début de sa théorisation Freud utilise le déni pour désigner l'entrée dans la psychose, désormais, et de façon encore plus nette en 1938 (Le clivage du moi dans le processus de défense), le déni est posé comme entrant dans la structure même du psychisme dans de nombreux cas, où il apparaît alors comme une demi-mesure, une tentative imparfaite pour détacher le moi de la réalité ; deux attitudes opposées, indépendantes l'une de l'autre, s'instaurent, ce qui aboutit à un clivage du moi.

Freud donne l'exemple de deux jeunes gens dont l'analyse révèle une méconnaissance à l'endroit de la mort de leur père aimé, tout comme pour le fétichiste à l'endroit de la castration de la femme. Aucun des deux jeunes hommes en question ne développa une psychose. Il y avait chez eux deux courants psychiques contradictoires qui coexistaient : l'un fondé sur la réalité (la mort du père), l'autre sur le désir ; l'un tenait compte de la mort du père, l'autre ne la reconnaissait pas. Il faut cependant marquer la différence entre ce processus et ce qui se passe dans les névroses, où également deux attitudes psychiques différentes, opposées, peuvent coexister indépendamment l'une de l'autre : dans ce cas, l'une des attitudes est le fait du moi tandis que l'autre, opposée, celle qui est refoulée, émane du ça. La différence entre névroses et perversions semble être de nature topographique et structurale. Il est intéressant de noter que J. Lacan reprendra les notions de topographie et de structure dans l'élaboration de ses catégories du réel, de l'imaginaire et du symbolique (→ TOPOLOGIE).

Si, dans le cas des névroses, le processus à l'oeuvre est le refoulement, dans le fétichisme et les cas semblables, il s'agit du déni, où l'on a affaire à ce paradoxe psychique qui est que certains sujets savent quelque chose et à la fois ne savent pas, ou tout simplement ne veulent rien en savoir.

downloadModeText.vue.download 261 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

238

La terminologie lacanienne

Lacan, quant à lui, a privilégié le terme de *Verwerfung*, qu'il traduit par « forclusion », pour rendre compte du processus en jeu dans les psychoses, et cela malgré l'avis de

certaines qui lui conseillaient de se servir du terme de Verleugnung (« déni »), terme qu'il préfère traduire par « démenti » ; ce terme, il l'avait mis en réserve pour un développement ultérieur, en rapport avec l'analyste : « J'avais réservé pendant des années, mis à l'écart le terme de Verleugnung, qu'assurément Freud a fait surgir à propos de tel moment exemplaire de la Spaltung (« division du sujet ») ; je voulais le réserver, le faire vivre là où assurément il est poussé à son point le plus haut de pathétique, au niveau de l'analyste lui-même. » (Conférence de juin 1968.) Il y a peut-être en effet quelque chose, dans la position du psychanalyste, qui peut faire penser au clivage que comporte le déni : l'analyste accepte de faire fonction de sujet-supposé-savoir, alors qu'il sait que tout le processus de la cure tendra à le déloger de cette place.

P. D.-E.

DÉNOTATION

n.f. (angl. Denotation)

LING. Élément stable, non subjectif, de la signification d'une unité lexicale (mot ou syntagme), et désignant la totalité des objets répondant à cette signification, par opposition à la connotation qui renvoie aux éléments subjectifs de la signification.

LOG. Synonyme de référence (SENS 1).

R. L.

DÉPENDANCE

n.f. (angl. Dependency)

Tendance à chercher aide et protection auprès d'autrui, à s'en remettre à autrui pour toute décision par perte de maturité et d'autonomie.

M. R.

DÉPENDANCE (ANALYSE DE)

(angl. Dependence Analysis) → PISTES CAUSALES (ANALYSE DES)

DÉPENDANCE ou PHARMACO DÉPENDANCE

n.f. (Angl. Dependence, Drug Dependence)

État psychique et quelquefois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une drogue ; cet état se caractérise par des modifications du comportement ainsi que par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre la drogue de façon continue ou périodique (de façon à retrouver ses effets psychiques et, éventuelle-

ment, à éviter le malaise entraîné par sa privation).

La mise en avant du concept par l'O.M.S.

La définition qui précède retient l'essentiel de la caractérisation de la dépendance par les experts de l'O.M.S. (1964), qui ont proposé de recourir à ce concept pour remplacer les termes de toxicomanie et d'assuétude ; de plus, elle la précise en faisant apparaître que cet état peut ou non s'accompagner de tolérance (adaptation de l'organisme à une substance nécessitant une augmentation des doses pour obtenir un même effet).

L'O.M.S. a retenu une triple distinction.

La dépendance physique constitue un « état adaptatif caractérisé par l'apparition de troubles physiques intenses lorsque l'administration de la drogue est suspendue ou que son action est contrecarrée par un antagoniste spécifique » (O.M.S., 1964). Ces troubles constituent le syndrome de sevrage. Dans leur vocabulaire, les toxicomanes parlent « d'être accro », et donc de se retrouver « en manque » lors d'une « décroche ».

La dépendance psychique est un « état dans lequel une drogue produit un sentiment de satisfaction et une pulsion psychique exigeant l'administration périodique ou continue de la drogue pour provoquer le plaisir ou éviter la malaise » (O.M.S., 1964). Pour les toxicomanes, cela se traduit par « être accro dans sa tête ».

Le potentiel de dépendance physique est l'aptitude d'un médicament à servir de substitut à un autre dont l'organisme a été préalablement rendu dépendant.

C'est le souci d'objectivité qui a motivé la mise en avant du concept de dépendance, à la place de la notion de toxicomanie, chargée d'histoire et de connotations subjek-

tives. Mais cette approche reste néanmoins critiquable, tant par le risque de dissolution de la spécificité de la toxicomanie ou de l'alcoolisme que par le privilège accordé au processus physiologique. En effet, sur le plan socioculturel, il existe des différences nettes entre les dépendances aux différents types de drogues : licites (alcool, tabac, médicaments) et illicites (plus ou moins « dures »). Cliniquement parlant, la dépendance est un élément clé de toute toxicomanie, mais qui ne suffit pas à résumer ce concept. La tendance à l'objectivation tend à faire de la dépendance un concept scientifique, comportemental, mesurable. La dépendance humaine ne peut en fait s'aborder sans que soit prise en compte la position du sujet, son engagement vers la dépendance ou sa toxicophilie. Sous l'angle phénoménologique enfin, la pharmacodépendance est toujours un phénomène complexe, qui entre dans une façon d'être au monde et aux autres : s'y retrouvent à la fois le caractère rassurant de la dépendance

à un objet apparemment maîtrisable, et une relation particulière aux autres, au plaisir, au risque, à la loi.

La caractérisation de la dépendance

par le DSM

Les critères diagnostiques des classifications internationales (C.I.M., DSM) prennent acte d'une évolution sensible des idées.

Le DSM, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association, présente un tableau complet des troubles psychiques liés à l'utilisation de substances psychoactives.

Ce manuel, à visée de standardisation des diagnostics aux fins d'études épidémiologiques, est basé sur les données scientifiques qui font consensus dans la psychiatrie nord-américaine. Dans sa quatrième édition (1995, trad. fr. 1996), sont indiquées les éventuelles différences avec la C.I.M. 10 (Classification internationale des maladies, 1992, trad. 1993).

Les usages de drogues, licites ou non, et leurs conséquences, sont variables selon les milieux et les cultures. Le DSM tente de prendre en compte ces données, en indiquant les variations selon l'âge, le sexe et la culture d'appartenance. Mais il se réfère

au monde nord-américain, et les données épidémiologiques qui y sont présentées doivent évidemment être modulées.

Le DSM divise les « troubles liés à une substance » en deux grandes catégories :

1. les troubles liés à l'utilisation d'une substance (abus et dépendance) ;

2. les troubles induits par une substance (intoxication, sevrage, delirium par intoxication, delirium de sevrage, démence, trouble amnésique, troubles psychotiques, troubles de l'humeur, troubles anxieux, dysfonctions sexuelles, troubles du sommeil). 11 groupes de substances sont individualisés, dont, un peu curieusement, la phencyclidine (et non l'ecstasy, par exemple).

Dans la première catégorie, qui nous intéresse ici, l'abus de substance ne constitue pas réellement une entité morbide : c'est la prise en acte du fait que des usages problématiques existent, sans que les critères de dépendance soient réunis. L'une des complications de l'abus est le passage à la dépendance.

Il faut noter que l'existence même de la notion d'usage abusif implique l'existence de modes d'usage peu ou non problématiques. Le fait que l'abus concerne l'ensemble des substances psychoactives, et non seulement les médicaments ou les drogues légales (alcool), montre que les psychiatres admettent l'existence, pour les substances illicites, d'usages récréatifs, occasionnels, modérés ou réguliers, qui ne sont pas pathologiques.

downloadModeText.vue.download 262 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

239

S'agissant spécifiquement de la dépendance, le DSM la définit comme suit :

« Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisé par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois :

1. tolérance, définie par l'un des symptômes suivants ;

a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré ;

b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance ;

2. sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes :

a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance ;

b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage ;

3. la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu ;

4. il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance ;

5. beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (par exemple, consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (comme fumer sans discontinuer), ou à récupérer de ses effets ;

6. des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance ;

7. l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool).

Il convient de spécifier s'il y a dépendance physique (présence d'une tolérance ou d'un sevrage) ou s'il n'y en a pas (absence de tolérance ou de sevrage). »

Il faut noter que la « dépendance », ainsi caractérisée, ne se réduit pas à la tolérance ni à l'existence d'un syndrome de sevrage.

Désignant aussi un « usage compulsif », elle apparaît davantage comme l'équivalent de notre classique « toxicomanie », ou du terme actuel d'« addiction » pris au sens large. Il y a donc une différence certaine entre la « dépendance » au sens de l'O.M.S.

et la « dépendance » au sens du DSM ou de la C.I.M.

Contrairement aux critères d'abus, les critères de la dépendance tiennent en effet compte d'un élément primordial : le sentiment de perte de contrôle, l'aliénation subjective, qui donnent au sujet la conviction d'être aux prises avec un processus qui échappe à sa volonté. Les items 3 et 4 sont une manière d'objectiver ce facteur essentiel dans une approche clinique intersubjective.

De même, les items 5, 6 et aussi 7 montrent que cette dépendance devient envahissement, au détriment des investissements affectifs ou sociaux. La « drogue » n'est pas seulement devenue un besoin, mais le centre de l'existence du sujet.

Du fait de cette prise en compte élargie, l'approche du DSM permet de ressaisir l'ensemble des débats qui agitent depuis des années les divers intervenants en matière de toxicomanies.

Les études, selon les disciplines concernées, portent sur les versants psychologiques ou sociaux des addictions, ou sur les mécanismes neurobiologiques des dépendances. L'accent mis de plus en plus sur les « addictions comportementales » ou les « toxicomanies sans drogue » n'invalide pas les avancées des recherches neurobiologiques. Si la toxicomanie ne peut simplement être conçue comme « maladie du cerveau », les addictions - même sans drogue - comportent une dimension de déséquilibre au niveau du système nerveux central (dérégulation des systèmes de récompense).

Mais les chercheurs tendent de plus en plus à utiliser le terme large d'addiction, de préférence à celui de dépendance, trop marqué par la biologie.

M. V.

→ ADDICTION, TOXICOMANIE

DÉPENDANCE CONCEPTUELLE
(THÉORIE DE LA)

(angl. Conceptual Dependency)

Théorie de la représentation de la signification des phrases.

Elle a été élaborée par R. C. Schank en 1975. Elle repose sur un axiome de base selon lequel il n'existe qu'une seule représentation pour deux phrases qui ont la même signification. Le corollaire de cet axiome est que toute information implicite dans une phrase doit être rendue explicite dans la représentation de la signification de la phrase. L'objectif de Schank est de parvenir à une représentation de la signification des phrases qui soit aussi neutre que possible vis-à-vis du langage.

Si tel est l'objectif de la théorie de la dépendance conceptuelle, quelle forme doit-on adopter pour cette représentation? Schank propose la notion de « conceptualisation ». Une conceptualisation englobe des

concepts et des relations entre ses concepts. Il distingue trois types de concepts élémentaires : les concepts nominaux, les concepts d'action et les concepts modificateurs. Tous ces concepts élémentaires peuvent être reliés les uns aux autres. On parle de dépendances pour désigner ces relations entre concepts. Cependant, un certain nombre de règles régissent les dépendances conceptuelles permises. En outre, la théorie de la dépendance conceptuelle intègre cas, agent, instrument, direction, objet.

En ce qui concerne les conceptualisations des verbes, elles peuvent être soit des conceptualisations d'action (angl. Active Conceptualizations), soit des conceptualisations d'état (angl. Stative Conceptualizations). En fait, ces conceptualisations sont conçues comme des composants sémantiques infralexicaux, que Schank modélise sous la forme de primitives. Celui-ci est amené à inventorier ces éléments primitifs qui entrent dans la signification des verbes, d'action ou d'état, des noms ou des modificateurs. Par exemple, les verbes « donner » et « prendre » partagent le même élément primitif, le transfert de possession. Chacun d'eux a cependant sa signification propre, puisque dans le cas de « donner » on transfère un objet à quelqu'un d'autre et que dans le cas de « prendre » on transfère quelque chose à soi-même. Par ailleurs, Schank utilise un système de notation pour représenter ces primitives, ce qui permet d'utiliser le même formalisme

pour représenter la compréhension des phrases par l'homme ou par un automate. Pour reprendre l'exemple de « donner » et « prendre », la primitive est ATRANS : cette notation représente le transfert d'une relation abstraite comme la possession. On la retrouve pour exprimer la signification de « acheter » composé de deux conceptualisations ATRANS, l'une qui est le transfert d'argent, l'autre, de l'objet acheté.

À l'aide de ces primitives, l'ambition de Schank est de représenter non seulement la signification de phrases isolées mais également de textes, de parvenir à une simulation en intelligence artificielle de la compréhension du langage naturel chez l'homme et d'aboutir à l'élaboration d'un programme capable de comprendre toutes les langues.

M.-D. G.

→ RÉSEAU SÉMANTIQUE, SIGNIFICATION

◆ Bibliographie

Schank, R., 1972, « Conceptual Dependency : a Theory of Natural Language Understanding », *Cognitive Psychology*, 3, p. 552-631.

Schank, R., Abelson, R., 1977, *Scripts, Plans,*

Goals and Understanding. An Inquiry into

Human Knowledge Structures, Hillsdale, NJ,

Lawrence Erlbaum.

downloadModeText.vue.download 263 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

240

DÉPENDANCE-INDÉPENDANCE À
L'ÉGARD DU CHAMP

(angl. Field Dependence-Independence)

Style cognitif se rapportant au traitement de l'information dans une tâche perceptive donnée.

Les sujets dépendants (→ DÉPENDANCE) prennent et traitent les informations à l'aide de repères externes ; les sujets indépendants traitent les informations sans se fonder sur des éléments externes à la tâche (contexte ou information provenant d'un autre registre sensoriel).

La dépendance-indépendance à l'égard du champ (D.I.C.) est le style cognitif qui a fait l'objet du plus grand nombre de travaux, à commencer par ceux du psychologue américain H.A. Witkin (1916-1979). On a remarqué d'abord que certains sujets percevaient la verticale surtout en utilisant des références visuelles (on dira qu'ils sont « dépendants du champ » visuel, ou D.C.), alors que d'autres sujets utilisent surtout des références posturales fournies par les tendons, les articulations et des références sur la direction de la pesanteur fournies par l'oreille interne (ils sont « indépendants du champ » visuel, ou I.C.). L'ensemble de la population se répartit sur la dimension ainsi définie. On a constaté ensuite que la D.I.C. était associée à d'autres différences dans le domaine perceptif : les I.C. analysent plus facilement des structures perceptives intriquées, ils articulent plus facilement des champs peu structurés alors que les D.C. se caractérisent par une approche globale. La D.I.C. a été ensuite comprise comme la manifestation perceptive d'une dimension plus générale que Witkin appelle la différenciation. Les sujets I.C. sont considérés comme plus différenciés que les sujets D.C. La différenciation se manifeste, des études corrélationnelles le montrent, dans d'autres domaines que la perception. Les sujets les plus différenciés tendent à avoir une démarche intellectuelle plus analytique, à percevoir leur milieu et leurs expériences dans ce milieu sous un aspect moins global, à avoir de leur propre corps une représentation mieux articulée, à se défendre contre l'anxiété par une analyse « intellectuelle » des situations plutôt que par un refus de les percevoir, à être très autonomes dans les relations interpersonnelles (et donc à avoir une sensibilité sociale plus faible).

Witkin a utilisé plusieurs dispositifs expérimentaux pour le diagnostic de la D.I.C. Les plus usuels sont l'épreuve de la baguette et du cadre (angl. Rod and Frame Test ou RFT), dans laquelle le sujet doit ajuster à la verticale une baguette qui lui est présentée dans un cadre carré dont aucun côté n'est vertical, et les tests de figures intriquées (angl. Embedded Figures Tests ou EFT), dans lesquels il faut isoler en le percevant

séparément un élément dans un ensemble structuré.

M. R.

◆ Bibliographie

Huteau, M., 1957, Style cognitif et Personnalité. La dépendance-indépendance à l'égard du champ, Lille, Presses universitaires de Lille.

DÉPENDANTE (VARIABLE)
(angl. Dependent Variable)

Variable que l'on observe ou mesure pour mettre en évidence les effets qu'exerce éventuellement sur elle un changement dans les conditions d'observation ou de mesure, ce changement constituant la variable indépendante.

M. R.
→ INDÉPENDANTE (VARIABLE)

DÉPERSONNALISATION
n.f. (angl. Depersonalisation)

État psycho-affectif particulier dans lequel un sujet perd le sentiment de sa propre réalité ou ressent son corps comme irréel.

Cet état s'accompagne souvent d'anxiété, d'impression d'étrangeté du monde extérieur. Le patient qui souffre de ce malaise se sent différent de ce qu'il était jusque-là. Les objets qui l'entourent lui semblent étranges comme s'il ne les reconnaissait plus. Même les personnes qui lui sont habituellement proches ont perdu pour lui tout caractère de familiarité. Une analyse psychopathologique permet de distinguer trois niveaux de cette dépersonnalisation : le premier, où l'atteinte de la conscience reste superficielle et où le trouble ne porte que sur l'identité, comme on le voit en particulier dans l'hystérie ; le deuxième, où la perturbation est plus profonde avec perte du sentiment de spontanéité et même d'autonomie, comme cela se produit dans l'automatisme mental et le syndrome d'action extérieure (xénopathique) ; enfin, le troisième, où l'unité corporelle elle-même est touchée, avec sentiment de corps disloqué ou morcelé. C'est ce qui apparaît dans certaines psychoses schizophréniques graves où le vécu corporel est ressenti avec une grande angoisse sur un mode délirant paranoïde.

J. P.

DÉPLACEMENT 1.

n.m. (angl. Displacement)

GÉNÉR. Phénomène dans lequel une motivation, une valeur affective ou le choix d'un but sont déplacés de leur objet originel vers un objet substitutif.

Dans les modèles de conflit* qui sont dérivés des idées de N. E. Miller, on considère que ce phénomène se rencontre dans les situations d'approche-évitement. On suppose que les tendances d'une part positives (d'approche), d'autre part négatives (d'évi-

tement) qui concernent conjointement un objet, un stimulus ou une représentation peuvent se composer de façon quasi algébrique pour donner lieu à une conduite résultante : très souvent, c'est l'évitement qui l'emporte alors sur l'approche. Mais ces tendances se généralisent (ou se diffusent) de façon naturelle à des objets semblables à l'objet originel. Si la pente du gradient de ces généralisations est différente, alors la résultante peut, à une certaine distance de l'objet originel, changer de signe. Lorsque ces conditions sont remplies, un objet plus ou moins semblable à l'objet originel sera recherché ou accepté alors que l'objet originel lui-même est évité : c'est ce qui donne lieu à une observation de déplacement. Cette théorie vise à rendre compte de phénomènes observés cliniquement dans certaines psychanalyses.

J.-F. L. N.

DÉPLACEMENT 2.

n.m. (angl. Displacement ; allem. Verschiebung)

Opération caractéristique des processus primaires par laquelle une quantité d'affects se détache de la représentation inconsciente à laquelle elle est liée et va se lier à une autre qui n'a avec la précédente que des liens d'association peu intenses ou même contingents.

Cette dernière représentation reçoit alors une intensité d'intérêt psychique sans commune mesure avec ce qu'elle devrait normalement comporter tandis que la première, désaffectée, est comme refoulée de ce fait. Un tel processus se retrouve dans toutes les formations de l'inconscient.

J. Lacan, reprenant des indications de R. Jakobson, a assimilé le déplacement à la métonymie.

R. L.

DÉPLACEMENTS

(GROUPE PRATIQUE DES)

→ GROUPE PRATIQUE DES DÉPLACEMENTS

DÉPOLARISATION

n.f. (angl. Depolarization)

Diminution de la différence de potentiel transmembranaire ; elle correspond à une excitation.

La dépolarisation d'un élément excitable peut être locale et graduée. Le potentiel de récepteur qui prend naissance au niveau des récepteurs sensoriels, le potentiel post-synaptique excitateur (P.P.S.E.) des centres nerveux et le potentiel de plaque motrice de la jonction neuromusculaire appartiennent à cette catégorie. L'amplitude de la dépolarisation localisée doit atteindre un seuil critique pour que se développe une dépolarisation propagée, ou potentiel d'action ;
downloadModeText.vue.download 264 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

241

elle représente le signe électrique de l'influx nerveux ou de l'influx musculaire.

G. S.

DÉPRESSIF, IVE

adj. (angl. Depressive)

1. Se dit d'une personne atteinte de dépression nerveuse.

2. Se dit de ce qui relève de la dépression dans une maladie mentale ou dans son évolution.

On parlera ainsi de la phase dépressive d'une psychose périodique.

J. P.

→ ARTICLE SUIVANT

DÉPRESSION

n.f. (angl. Depression)

Maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur.

S'accompagnant parfois d'anxiété, la dépression entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante et parfois l'entraîne à des ruminations subdélirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'auto-dépréciation, pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à le réaliser.

LES DEUX FORMES CLASSIQUES

DE LA DÉPRESSION

C'est surtout dans la forme dite « mélancolique » ou « endogène » que cette douleur morale est particulièrement intense. La perte de l'estime de soi et le désir de disparaître peuvent entraîner des idées suicidaires que seule l'inhibition empêche alors de mettre en acte (d'où le danger de certains traitements antidépresseurs levant cette inhibition avant d'agir sur l'état thymique). Cette forme, qui représente un des versants de la psychose maniaco-dépressive*, peut s'accompagner de troubles neurovégétatifs et somatiques : l'anorexie, assez fréquente, va entraîner un amaigrissement parfois considérable ; les troubles du sommeil peuvent aller jusqu'à une insomnie complète (encore que celle-ci puisse être provoquée parfois dans un but thérapeutique sous forme d'agrypnie).

L'autre grande forme, dite « psychogène », recouvre en fait toutes les dépressions réactionnelles et névrotiques, revêtant des aspects cliniques très variés quant à leurs symptômes et à leur gravité, leur intensité étant généralement moins grande que dans la forme mélancolique. Les idées de suicide y sont cependant fréquentes, revêtant plutôt l'aspect d'une quête affective ou d'un sentiment d'échec, qu'il faut savoir reconnaître et soulager. L'anxiété, la fatigue générale, l'adynamie, l'asthénie en sont par-

fois la seule manifestation et ne doivent pas être seulement traitées par des médications symptomatiques.

On distingue également des dépressions secondaires ou symptomatiques d'affections somatiques diverses. Elles sont assez nombreuses et pendant longtemps certains médecins ont sous-estimé cette fréquence. Plusieurs hypothèses ont été avancées pour rendre compte de cette méconnaissance : l'absence de plaintes du patient somatique concernant un éventuel vécu dépressif, l'intérêt quasi exclusif de certains médecins pour les problèmes somatiques, la propension à faire de la dysphorie une conséquence légitime de la maladie physique. L'intérêt des psychiatres pour ce problème a été contemporain du développement de la psychiatrie de liaison, les déprimés représentant un pourcentage important des patients hospitalisés en médecine pour lesquels une consultation psychiatrique était demandée. Parmi ceux-ci, les trois quarts auraient une dépression vraiment secondaire à une affection somatique. Le dernier quart souffre en fait d'une dépression primaire authentique, mais masquée par la plainte corporelle dont elle est le symptôme principal. On décrit enfin d'autres formes secondaires à des affections mentales primitives comme la schizophrénie et certains délires chroniques. Paradoxalement, c'est souvent lorsque le délire s'estompe à la suite d'un traitement neuroleptique intensif qu'apparaît une dépression très intense nécessitant la prescription d'antidépresseurs (avec le danger très réel que ces derniers réactivent l'activité délirante).

CRITIQUE DE LA DISTINCTION

ENDOGENE/EXOGENE

Si pendant longtemps on a maintenu la distinction entre dépression endogène et dépression névrotique/réactive, on s'oriente depuis une dizaine d'années vers une sorte de continuum entre les deux types, que ne séparerait en fait que l'intensité des symptômes. C'est ainsi que dans le DSM III et sa révision, ainsi que dans la nouvelle classification internationale des maladies (C.I.M.-10), les dépressions sont réunies dans le même chapitre et subdivisées en fonction de leur intensité ou de leur durée. Dans le DSM III, la classification des dépressions repose sur la présence ou l'absence d'un syndrome dépressif appelé « épisode dépressif majeur ». Les dépressions répondant aux critères de ce dernier sont ensuite rattachées au trouble bipolaire ou identifiées comme dépressions majeures ; celles qui ne répondent pas à ces critères sont classées

parmi les « autres troubles affectifs spécifiques » (trouble cyclothymique et trouble dysthymique) ou les troubles affectifs atypiques.

Quant à la révision du DSM III, elle comporte plusieurs modifications importantes : subdivision des dépressions majeures

selon leur gravité, leur évolution, leur type (mélancolique ou non mélancolique) et selon le schéma de leur survenue (saisonnières ou non saisonnières) ; inclusion du trouble cyclothymique parmi les troubles bipolaires ; subdivision des troubles dysthymiques selon les antécédents psychiatriques et selon l'âge de survenue. De même, la C.I.M.-10 réunit l'ensemble des troubles de l'humeur dans un même cadre. Les troubles dépressifs y sont subdivisés, en fonction de leur gravité, en troubles dépressifs graves (caractérisés par la présence de symptômes dits « biologiques » ou « endogénomorphes ») et troubles dépressifs légers et états dépressifs peu intenses mais persistants, les différences entre les deux nouvelles classifications étant finalement assez minimes (C. B. Pull).

CAUSES BIOLOGIQUES,

CAUSES PSYCHOLOGIQUES

Il faut dire que l'ancienne séparation entre les deux grands types de dépression, l'un endogène, à causalité biologique, l'autre psychogène, à causalité psychique, tenait à un conflit idéologique quant à son étiologie. Celui-ci séparait radicalement ceux qui retenaient une cause organique, qu'était venue confirmer la découverte du rôle de régulateur thymique des monoamines cérébrales et en particulier de la noradrénaline (dont le déficit chez les dépressifs pouvait être de nature héréditaire), de ceux qui défendaient, à la suite de S. Freud et des progrès de la psychanalyse, un point de vue strictement psychogénétique.

Repères psychanalytiques et cognitivistes

Pour les psychanalystes, la mélancolie peut se comparer à un travail du deuil qui n'arrive pas à s'accomplir. (→ DEUIL.) Et, dans la dépression, le moi va s'identifier à l'« objet perdu », prenant à son propre compte les sentiments ambivalents d'amour et surtout de haine vis-à-vis de cet objet : « L'ombre de l'objet, écrit Freud, tomba ainsi sur le moi, qui put alors être jugé par une ins-

tance particulière comme un objet, comme l'objet abandonné. De cette façon, la perte de l'objet s'était transformée en une perte du moi, et le conflit entre le moi et la personne aimée en une scission entre la critique du moi et le moi modifié par identification » (Deuil et mélancolie, 1915). Ainsi, dans la dépression, le malade doit affronter une perte imaginaire en s'adressant à lui-même les reproches et l'agressivité destinés normalement à l'objet perdu.

Un autre courant, venant de la psychologie cognitive, a voulu faire de la dépression une perturbation des processus cognitifs. Selon G. A. Kelly et A. T. Beck, les « structures cognitives stables » y seraient inadéquates dans trois domaines : le moi, le monde extérieur et le futur. Cette « triade cognitive dépressive » (Beck, 1970) affecte d'une coloration négative les représentations

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

242

tions liées à ces trois domaines. Ces contenus inadéquats sont engendrés par des processus inadéquats de types logique, stylistique, sémantique. Ce sont eux qui « fabriquent » les cognitions incorrectes dont le contenu concret s'exprime de façon verbale dans le discours des déprimés et aussi dans l'imagerie, les rêveries et les rêves. « À ces trois types de processus correspondent des erreurs particulières : des inférences arbitraires qui éliminent dans l'interprétation d'un événement des explications plus plausibles, des abstractions sélectives qui concentrent l'attention sur un détail pris hors de son contexte en laissant de côté des caractéristiques plus évidentes de la situation, des généralisations abusives, des sur- ou sous-estimations et des dénominations inadéquates » (M. De Bonis). La thérapie cognitive consiste donc à corriger en collaboration avec le patient les conceptions erronées, les distorsions et les hypothèses désadaptatives afin de rectifier cette vision incorrecte des événements et du moi qui caractérise le déprimé. Il s'agit d'amener le malade à évaluer son comportement de façon plus réaliste, ce qui produit une nette amélioration de son état dépressif et parfois une guérison complète.

Complémentarité des approches

Ces diverses approches sont finalement plus complémentaires qu'opposées. Comme l'a bien montré D. Widlöcher, il faut sortir de ce dualisme stérile envisageant l'étiologie de la dépression sous un angle purement organo-génétique ou purement psychogénétique. Il faut comprendre les diverses « logiques de la dépression » et l'interaction constante entre les contraintes d'ordre psychosocial et celles qui relèvent de la neurophysiologie et de la biochimie cérébrale. Ainsi, la dépression peut être envisagée comme « un dispositif comportemental inné qui s'impose à certains sujets lorsque les circonstances l'appellent ou lorsqu'une prédisposition neurobiologique s'y prête ». Bref, la dépression serait une « réponse », « un état cérébral lié à l'impossibilité d'échapper à une situation pénible, à l'incapacité de pouvoir changer cette situation ».

Si cet « état cérébral pathologique » cède la plupart du temps aux médicaments modernes, la psychothérapie permettra aux déprimés de prendre conscience des mécanismes psychiques qui provoquent ou entretiennent la souffrance mentale, puis d'en prévenir la récurrence « en maîtrisant le jeu permanent des pensées dépressives, de l'anxiété, de l'agressivité, des blessures narcissiques ou des épreuves de perte » (Widlöcher).

LES TRAITEMENTS

Sur le plan somatique, les traitements antidépresseurs sont essentiellement médicamenteux. L'électrochoc*, beaucoup utilisé

autrefois, n'est maintenant employé que dans le cas de dépressions particulièrement graves, résistantes aux antidépresseurs (de 10 à 15 %). Ces derniers sont représentés par deux grands groupes de médicaments : les inhibiteurs de la mono-amino-oxydase et les dérivés tricycliques.

Les premiers, qu'on désigne sous le sigle commun « I.M.A.O. », sont très efficaces, mais d'un maniement assez difficile, nécessitant une surveillance particulière, et, sauf pour les plus récents, qu'on dit « réversibles », leur association avec d'autres médicaments peut être particulièrement dangereuse.

Les seconds ont eu comme chef de file l'imipramine, utilisée pour la première fois par R. Kuhn en 1957. La clomipramine

et l'amitryptiline, qui peuvent être toutes deux administrées par voie intraveineuse au début du traitement, ont inauguré une longue série de médicaments antidépresseurs* qui agissent généralement par inhibition du recaptage des neuromédiateurs* intrasynaptiques et font virer l'humeur dépressive vers les 12e-15e jours du traitement. Mais leur activité, qui paralyse nettement le nerf vague, entraîne quelques phénomènes secondaires parfois désagréables : sécheresse de la bouche, mydriase avec difficulté d'accommodation visuelle, risques d'augmenter la tension intraoculaire (les rendant dangereux dans le glaucome) ou de provoquer une rétention vésicale (ce qui peut se produire en cas d'hypertrophie prostatique par exemple), tachycardie et troubles tensionnels dans les premiers jours de la prescription. Ils procurent une levée de l'inhibition souvent plus précoce que la modification de l'état thymique, ce qui peut faciliter un passage à l'acte suicidaire. Il est donc nécessaire que de tels traitements se fassent sous surveillance constante de l'entourage et, dans les cas graves avec risque de suicide, en milieu hospitalier.

Il faut d'ailleurs associer, chaque fois que le malade est anxieux et suicidaire, des médicaments sédatifs et anxiolytiques comme la lévomépromazine ou une des nombreuses benzodiazépines dont on dispose actuellement, en se méfiant cependant des risques de dépendance. Il faut également prescrire des correcteurs de l'hypotension, comme le chlorhydrate d'heptaminol par exemple, et des effets anticholinergiques, comme l'anétholtrithione ou l'ésérine. Ce traitement ne sera diminué que très progressivement après le virage de l'humeur, par crainte de rechute dépressive possible. Beaucoup de praticiens le poursuivent pendant de nombreux mois, dans le but d'éviter à la fois une rechute ou un nouvel accès (récidive), à des doses faibles, en l'associant à des produits normothymiques qui ont fait leurs preuves dans la prévention de nouveaux accès : le lithium, dont le psychiatre danois M. Schou a bien codifié l'emploi, ou le valpromide,

plus facile à manier mais nettement moins efficace.

J. P.

→ ANTIDÉPRESSEUR, MÉLANCOLIE, MANIACO-DÉPRESSIVE (PSYCHOSE)

◆ Bibliographie

Beck, A. T., 1967, *Clinical Experimental and Theoretical Aspects*, New York, Harper and Row.

Berner, P., et coll., 1987, *Critères diagnostiques pour les psychoses schizo-phréniques et affectives*, Paris, Expansion scientifique.

Falret, J. D., 1864, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, Baillière.

Freud, S., 1915, « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie* ; trad. fr., Paris, Gallimard, 1968.

Ginestet, D., et Peron-Magnan, P., 1984, *Chimiothérapie psychiatrique*, Paris, Masson.

Tellenbach, H., 1961 (trad. fr. 1979), *la Mélancolie*, Paris, P.U.F.

Widlöcher, D., 1983, *les Logiques de la dépression*, Paris, Fayard.

DÉPRESSION ENVAHISSANTE
(angl. Spreading Depression)

PSYCHOPHYSIOL. Interruption réversible de l'activité électrique d'une structure nerveuse qui s'étend de proche en proche à partir de la zone d'application du traitement perturbateur.

La pratique la plus courante consiste en un dépôt de chlorure de potassium sur le cortex cérébral. Un refroidissement local, une stimulation mécanique ou, paradoxalement, une forte stimulation électrique constituent également des traitements efficaces.

G. S.

DÉPSYCHIATRISATION
n.f.

Ensemble des processus de désinstitutionnalisation (angl. Desinstitutionalisation) des malades mentaux, de plus en plus réinsérés ou laissés dans leur milieu social, et tendance à éviter une psychiatrie abusive de cas sociaux, de déviants, de personnes âgées que la société confiait trop volontiers aux soins des psychiatres avec l'accord

souvent complaisant de ces derniers.

J. P.

DÉRÉEL, ELLE

adj. (angl. Dereistic)

Se dit d'une pensée détournée du réel et des nécessités logiques, s'enfermant dans une succession d'abstractions formelles sans support objectif ou de représentations fantasmatiques incompréhensibles sans contact avec le milieu social où se trouve le sujet.

C'est essentiellement dans la schizophrénie que l'on retrouve ce type de pensée, accompagnant généralement un repli autistique. Le Français L. Gayral a décrit un « syndrome déréristique » où cette pensée

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

243

déréelle s'associe à l'apragmatisme, à la mémoire autistique, au rationalisme morbide et à un délire paranoïde.

J. P.

DÉSALIÉNISME

n.m. (angl. Disalienism)

Mouvement idéologique et sociopolitique orienté à la fois vers une amélioration du sort des malades mentaux et vers la disparition progressive du système asilaire.

Le terme a été créé par L. Bonnafé et G. Daumézon à la fin de la Seconde Guerre mondiale et s'inscrivait dans le contexte de la résistance contre l'occupant et de la destruction de toutes les institutions totalitaires. Déjà, en 1922, E. Toulouse avait critiqué l'internement comme seule forme de prise en charge des malades mentaux et fondé le premier service libre de traitement psychiatrique, l'hôpital H. Rousselle, sur le territoire même de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris. Mais c'est à Saint-Alban, lieu de résistance particulièrement actif de 1941 à 1944, que les psychiatres du vieil établissement asilaire, P. Balvet, F. Tosquelles et Bonnafé, prennent conscience que l'asile lui-même

est en fait aliéné dans son ensemble (aussi bien les malades que leurs soignants). Ils s'efforcent alors, par un travail d'analyse critique de l'institution fait en coopération avec les patients dans des réunions communes, de libérer à la fois ces derniers et eux-mêmes des murs de l'asile (R. Gintis). C'est ainsi qu'a pris naissance la psychothérapie institutionnelle*, qui domine la psychiatrie française des années 1950 et 1960. Dans la même perspective de désaliénation s'inscrit le mouvement d'action thérapeutique hors de l'asile et dans la communauté, qui est à l'origine de l'organisation du secteur psychiatrique (→ SECTEUR DE PSYCHIATRIE). Cette politique se continue, souvent autour d'un service psychiatrique d'hôpital général, non sans risques de régression et de retour à un hospitalocentrisme toujours prêt à renaître et à l'emporter sur ces mouvements de désaliénisme (rapport Massé).

J. P.

DÉSAMBIGÜISATION

n.f. (angl. Disambiguation)

Activité par laquelle un sujet trouve l'acception pertinente d'un mot qui peut avoir plusieurs sens, ou l'analyse correcte d'une phrase dont la structure syntaxique permet plusieurs interprétations.

Il est d'observation courante qu'en contexte les mots strictement ambigus (par exemple : « grève ») perdent leur ambiguïté et qu'il n'y a alors aucune prise de conscience de cette dernière. Un contexte comme : « Je me promenais sur... » désambiguïse « grève ». De nombreuses expériences ont été conduites pour tenter de

trancher entre les deux principales hypothèses suivantes :

1. au moment où est perçu le mot ambigu, une seule acception, celle qui est dominante, par exemple en fréquence, se trouve activée ; si elle est pertinente, elle est conservée et, dans le cas contraire, elle est remplacée par la seconde ;

2. au moment de la perception, les deux acceptions du mot sont conjointement activées de façon non consciente ; puis, dans un deuxième temps (très rapide), l'acception non pertinente est inhibée et seule subsiste celle qui est pertinente.

Pendant toute une période, l'hypothèse 2 a semblé l'emporter indubitablement, sur la base de résultats expérimentaux convergents. On considère maintenant que la solution du problème est plus complexe et que l'hypothèse 2 ne s'applique que dans les cas où les fréquences d'utilisation des acceptions sont égales. Dans tous les autres cas, une acception est sensiblement plus fréquente que les autres et dominante : il semble bien alors que ce soit elle qui soit activée en premier et éliminée si cela est nécessaire, ce qui redonne du crédit à l'hypothèse 1. Le problème n'est pas actuellement tranché et la multiplicité des formes d'ambiguïté le rend encore plus compliqué.

J.-F. L N.

DESCRIPTIVE (STATISTIQUE)
(angl. Descriptive Analysis)

Méthodes statistiques utilisées seulement pour résumer, condenser un nombre déterminé d'observations sans tentative de généralisation des résultats à une population dont ces observations seraient extraites.

M. R.
→ INFÉRENCE STATISTIQUE

DÉSENSIBILISATION
n.f. (angl. Desensitization)

Méthode thérapeutique ayant pour but de faire disparaître une sensibilité anormale et cause de gêne à certains agents, qui, en eux-mêmes, sont bien supportés par la majorité des sujets.

C'est ainsi que les allergies et certaines formes d'asthme sont traitées par désensibilisation. La thérapie comportementale, dans de nombreuses manifestations anxieuses ou phobiques, a recours à ce processus. La confrontation avec les objets ou les situations se fait de façon progressive soit en imagination, soit dans le réel.

La désensibilisation systématique

La désensibilisation systématique est une méthode psychothérapeutique mise au point en 1958 par un psychiatre américain, J. Wolpe. Elle est née de ses recherches de réflexologie conditionnée sur l'aspect physiologie des réactions anxieuses chez

l'animal, qui s'accompagnent de manifesta-

tions neurovégétatives. Ces réactions sont inhibées par un processus dit « d'inhibition réciproque » lorsque peuvent entrer en jeu des réactions incompatibles avec les réponses anxieuses et possédant une action inhibitrice sur celles-ci. Pour obtenir chez l'homme une meilleure régulation neurovégétative, on fait le plus souvent appel aux méthodes de relaxation, qui créent un état antagoniste de celui de l'anxiété. Une fois que le sujet est suffisamment détendu, le comportementaliste lui fait évoquer des scènes ayant un rapport de plus en plus direct avec la situation anxiogène suivant une « hiérarchie » qu'il a préalablement établie avec lui. Il s'agit donc de modifier les conditions dans lesquelles le patient perçoit les stimulus phobogènes et de les rendre telles que l'angoisse ne se manifeste plus lorsqu'il se les représente en imagination. Des études contrôlées ont montré que, lorsqu'il se trouve, ensuite, en leur présence, il voit s'affaiblir et souvent disparaître leur valeur anxiogène. De nombreux facteurs cognitifs entrent en jeu dans ce processus de guérison.

La désensibilisation dans le réel (in vivo)

La désensibilisation dans le réel (in vivo) se pratique en l'absence de l'apprentissage d'une méthode de relaxation. Les situations à aborder sont étudiées à l'avance et également classées suivant une hiérarchie. Le patient est ensuite confronté à l'une d'entre elles en présence d'un thérapeute. À tout moment, il peut interrompre la séance et déclarer désirer revenir à une situation de moindre valeur anxiogène.

Le modelage de participation

Le modelage de participation, parfois appelé « désensibilisation de contact », s'appuie sur des hypothèses, expérimentalement vérifiées, portant sur l'apprentissage social par observation d'un modèle, imitation ou apprentissage vicariant. Le thérapeute sert de modèle et le patient l'accompagne en gardant avec lui un contact constant. Il n'y a pas provocation d'anxiété du fait que les risques d'incidents demeurent faibles. Les désensibilisations peuvent être pratiquées en groupe chez des malades présentant des symptomatologies similaires (phobies de l'avion, des animaux, etc.).

M. A.

◆ Bibliographie

Wolpe, J., 1958, Psychotherapy by Reciprocal
Inhibition, Stanford, Stanford University Press.

DÉSÉQUILIBRE

n. m. (angl. Mental Imbalance)

Exagération pathologique des réac-
tions d'un sujet à son environnement
downloadModeText.vue.download 267 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

244

sur un fond de dysharmonie de ses
tendances et de ses traits de caractère.

L'enfant « déséquilibré » est généralement
instable, agressif, intolérant aux contraintes
et aux frustrations. Il réagit sur un mode sou-
vent violent, clastique, antisocial. Il contrôle
mal ses appétits, ses besoins et son comporte-
ment. Et il devient souvent, dès l'adolescence,
un toxicomane, un délinquant. Ses actes
antisociaux se répètent de plus en plus à l'âge
adulte et s'accompagnent souvent d'inadap-
tation socioprofessionnelle.

J. P.
→ PSYCHOPATHIE

DÉSHABITUATION

n.f. (angl. Dishabituation)

GÉNÉR. Restauration d'une réponse,
préalablement affaiblie ou éteinte
par habitude, à un niveau proche
de son niveau initial.

La déshabitude peut être obtenue soit,
après un délai, en réponse à la stimulation
qui avait engendré l'habitude, soit, par
généralisation, en réponse à un stimulus
partiellement nouveau ou voisin.

H. B.

DÉSINHIBITEUR

n.m. (angl. Disinhibiting Treatment)

Psychotrope ou méthode thérapeu-
tique capables de provoquer une dé-
sinhibition.

Les anxiolytiques, les antidépresseurs

et autres psychoanaleptiques, ainsi que les psychodysleptiques en général et que les neuroleptiques, sont susceptibles de provoquer une désinhibition.

J. P.

DÉSINHIBITION

n.f. (angl. Disinhibition)

PSYCHIATR. Suspension totale ou partielle de toute forme d'inhibition (instinctuelle, motrice, volitive, de la censure, du jugement, etc.).

PHYSIOL. Disparition ou suppression d'une inhibition existante.

La désinhibition peut être obtenue par des moyens très divers : ainsi, la section de la moelle épinière augmente la vivacité de certains réflexes par une perte de l'inhibition descendante en provenance de certains centres supérieurs ; un effet similaire peut être obtenu par l'administration de désinhibiteurs*.

J. P.

DÉSIR

n.m. (angl. Wish ; allem. Begierde, Begehren, Wunsch)

Manque inscrit dans la parole et effet de la marque du signifiant sur l'être parlant.

Le lieu d'où vient pour un sujet son message langagier est appelé Autre, parental ou social. Or, le désir du sujet parlant est le désir de l'Autre. S'il se constitue à partir de lui, il est un manque articulé dans la parole et le langage que le sujet ne saurait ignorer sans dommages. Comme tel, il est la marge qui sépare, du fait du langage, le sujet d'un objet supposé perdu. Cet objet a est la cause du désir et le support du fantasme du sujet.

Le lien du désir au langage

Dès 1895, la méconnaissance de son désir par le sujet se présentait à S. Freud comme une cause du symptôme. Élève de J. M. Charcot, il en soupçonnait déjà la présence insistante au-delà de l'étalage spectaculaire des lésions chez les patientes hystériques. Son travail avec Emmy von N. allait

le mettre sur la voie de ce désir. Cette patiente ressentait certaines représentations comme incompatibles avec elle-même : crapauds, chauves-souris, lézards, homme tapi dans l'ombre. Ces figures bestiales surgissaient autour d'elle comme autant d'événements supposés traumatiques. Freud les rapporte à une cause : un désir sexuel. C'est le même fantasme d'effraction qu'il retrouve plus tard chez Dora : une effraction par un animal ou par un homme « contre » la volonté du sujet. Mais il s'agit d'un désir socialement inavouable dissimulé derrière la convention amoureuse d'une innocence maltraitée. Il fait irruption dans la réalité, projeté sur des animaux, voire sur des personnes, tous êtres auxquels l'hystérique attribue sa propre sensualité. Une telle projection amènera Lacan à cette assertion que le désir du sujet, c'est le désir de l'Autre. L'hystérique imagine cet Autre incarné dans un semblable. Avec la cure, elle finit par reconnaître que ce lieu Autre est en elle et qu'elle l'a ignoré, et ce n'est qu'en la sollicitant que Freud obtient que la patiente lui évoque ce qui la tourmente. Freud fera de même avec d'autres, obtenant souvent la sédation partielle des symptômes.

Le lien du désir à la sexualité se révèle donc d'emblée à Freud, de même que sa reconnaissance par la parole. Tour à tour, les modèles physiques, économiques et topiques l'aideront à en cerner les effets, mais c'est le lien du désir à la parole d'un sujet qui devient très vite le fil conducteur de toute son oeuvre clinique, comme en témoigne ensuite l'Interprétation des rêves (1900).

Si le rêve est la réalisation déguisée d'un désir refoulé, Freud sait entendre, à travers les déguisements qu'impose la censure, l'expression d'un désir qui subvertit, dit-il, « les solutions simples de la morale périmée ». Ce faisant, il met au jour l'articula-

tion du désir au langage en découvrant la règle d'interprétation : l'association libre. Elle donne accès à ce savoir inconscient à travers lequel est lisible le désir d'un sujet. En suivant la trace des significations qui viennent le plus spontanément à l'esprit, le sujet peut mettre au jour ce désir que le travail dissimulateur du rêve a masqué sous des images énigmatiques, inoffensives ou angoissantes. L'interprétation qui en résulte vaut ainsi comme la reconnaissance du désir qui depuis l'enfance ne cesse d'insister et détermine, sans qu'il le sache,

la destinée du sujet. Voilà pourquoi Freud conclut l'Interprétation des rêves en disant que l'avenir présent pour le rêveur est modelé, par le désir indestructible, à l'image du passé. De quelle nature est ce désir ?

À cette question répond tout le travail clinique de Freud. Il le conduit à énoncer l'un des paradoxes du désir dans la névrose : le désir d'avoir un désir insatisfait. Le rêve dit « de la bouchère » (l'Interprétation des rêves) lui en révèle quelques arcanes. En évoquant un rêve où figure du saumon, plat de prédilection de son amie, la patiente en question dit qu'elle encourage son mari, pourtant soucieux de lui faire plaisir, à ne pas satisfaire un désir de caviar, qu'elle lui a néanmoins exprimé. Freud interprète ces paroles comme désir d'avoir un désir insatisfait. Il entend le signifiant « caviar » comme la métaphore du désir. Dans la Direction de la cure, Lacan montre à propos de ce rêve comment ce désir s'articule au langage. Non seulement le désir se glisse dans un signifiant qui le représente, le caviar, mais il se déplace aussi le long de la chaîne signifiante qu'énonce le sujet lorsque, par association libre, la patiente passe ici du saumon au caviar. Ce déplacement d'un signifiant à un autre, qui momentanément se fixe sur un mot censé représenter l'objet désirable, Lacan l'appelle métonymie. La patiente ne veut pas être satisfaite, comme il est habituel de le constater dans la névrose. Elle préfère à la satisfaction le manque, qu'elle maintient sous la forme de la privation évoquée par le signifiant « caviar ». Si, pour Lacan, le désir est « la métonymie du manque à être où il se tient », c'est que le lieu où se tient le désir d'un sujet est une marge imposée par les signifiants eux-mêmes, ces mots qui nomment ce qu'il y a à désirer. Cette marge s'ouvre entre un sujet et un objet que le sujet suppose inaccessible ou perdu. Le glissement du désir le long de la chaîne signifiante interdit l'accès à cet objet supposé perdu que le signifiant caviar symbolise ici.

Ce dont témoignent ces remarques de Lacan, c'est que le nom qui nomme l'objet manquant laisse apparaître ce manque, lieu même du désir. Le manque est un effet du langage : en nommant l'objet, le sujet le rate nécessairement. La spécificité du désir de l'hystérique est ici qu'elle fait de ce manque structural, déterminé par le langage, une privation, source d'insatisfaction. Il reste

que, si le désir est indestructible, c'est que les signifiants particuliers dans lesquels un sujet vient articuler son désir, c'est-à-dire nommer les objets qui le déterminent, demeurent indestructibles dans l'inconscient à titre de « traces mnésiques » laissées par la vie infantile. Mais est-ce à dire que le psychanalyste s'en tienne à cette vérité que les névrosés vivent de fictions et entretiennent leur insatisfaction ?

Le désir et la loi symbolique

Lacan donne une réponse à ce problème dans le Séminaire VI, 1958-1959, le Désir et son interprétation. Si le névrosé en tant qu'homme entretient son insatisfaction, c'est que, enfant, il n'est pas parvenu à articuler son désir à la loi symbolique qui en autoriserait une certaine réalisation. La question est de savoir quelle est cette loi symbolique et quelles impasses peuvent en découler pour le désir d'un sujet.

Hamlet. Lacan illustre son propos sur les impasses du désir dans la névrose par le destin de Hamlet. Le drame de Hamlet est de savoir par avance que la trahison, dénoncée par le spectre du père mort, frappe d'inanité toute réalisation de son désir. Mais c'est moins la trahison du roi Claudius qui est en cause que la révélation faite par le spectre à Hamlet de cette trahison. Cette révélation est mortifère puisqu'elle jette le doute sur ce qui garantirait le désir de Hamlet. En effet, la dénonciation du mensonge que représenterait le couple royal rend à Hamlet insupportable le lien du roi et de la reine et l'amène à récuser ce qui fonde symboliquement ce lien sexuel : le phallus. Il conteste que Claudius puisse être le détenteur exclusif du phallus pour sa mère. Du même mouvement, il s'interdit l'accès d'un désir qui serait en règle avec l'interdit fondamental, celui de l'inceste. Il récuse la castration symbolique. Car, pour Freud comme pour Lacan, cette loi symbolique est portée par le langage : non naturelle, elle oblige le sujet à renoncer à la mère. Elle le dépossède - symboliquement - de cet objet imaginaire qu'est, selon Lacan, le phallus pour en attribuer la jouissance à un Autre, ici Claudius. Le complexe d'Œdipe, découvert par Freud, prend tout

son sens de la rivalité qui oppose l'enfant au père dans l'abord de cette jouissance. Il est aussi remarquable de constater que le judaïsme puis le christianisme, par l'interdit qu'ils faisaient porter sur la convoitise incestueuse et sexuelle, ont mis en place les conditions d'un désir subjectif strictement orienté par le phallus et par la transgression de la loi. La tradition morale n'est pas sans susciter les impasses du désir. Elle favorise par les réponses qu'elle donne le refus névrotique ou pervers de la castration.

Hamlet finit ici par substituer à l'acte symbolique de la castration, rendu impossible

par la parole empoisonnée du spectre, un meurtre réel qui l'entraîne lui-même et les siens dans la mort. Le destin de Hamlet est emblématique des impasses du désir dans la névrose, qui, si elle prend rarement cette forme radicale, a la même cause pour origine : un évitement de la castration. Si le sujet veut s'accomplir autrement que dans cette infinie douleur d'exister dont témoigne Hamlet, ou dans la mort réelle, son désir par une nécessité de langage ne peut qu'en passer par la castration. Car la jouissance est, dit Lacan, interdite à qui parle comme être parlant. Ce que montre aussi la psychopathologie de la vie quotidienne, c'est que le refoulement de toutes les significations sexuelles est inscrit dans la parole : les références trop directes à la jouissance sont évacuées des énoncés les plus ordinaires. Elles n'y sont éventuellement admises qu'au titre de mot d'esprit. Tel est donc l'effet de cette loi du langage qui, en même temps qu'elle interdit la jouissance, la symbolise par le phallus et refoule de la parole dans l'inconscient les signifiants de la jouissance. Paraît obscène à ce titre le retour trop cru des mots qui évoquent le sexe dans la parole. Telle est aussi pour l'homme la relation du désir sexuel au langage. Pour peu que ce refoulement originnaire n'ait pas eu lieu, c'est le désir du sujet qui en subit les conséquences dans la culpabilité ou dans les symptômes. Pour une femme, l'accès au désir se révèle différent. D'emblée, la castration peut lui apparaître comme la privation réelle d'un organe dont est doté l'enfant mâle ou comme une injuste frustration. Puis elle vient occuper la place imaginaire de cet objet du désir qu'elle représente pour son père en tant que femme. À cet égard, elle vit souvent avec difficulté la rivalité qui désormais l'oppose

à sa mère. Quoi qu'il en soit, il ne lui est pas imposé par le langage de refouler la signification phallique qui pour l'homme sexualise toutes ses pulsions, car elle n'est pas tout entière concernée par un refoulement dont elle supporte néanmoins les effets dans sa relation à l'homme. Ce qui fit dire à Lacan qu'une femme vivait de la castration de son partenaire et y trouvait repérage pour son désir. Enfin, il ne suffit pas de cette référence à la castration pour que le désir puisse être réalisé ; encore faut-il que cette castration, pour ne pas interdire toute réalisation du désir, vienne ainsi trouver appui dans ce que Lacan appelle le Nom-du-Père*.

Antigone. Car c'est de cette référence au Nom-du-Père, lui aussi purement symbolique, que le désir assumé tient son assise. Le sujet désirant s'autorise à jouir précisément parce qu'il impute au père réel cette autorisation symbolique à désirer, le Nom-du-Père, sans laquelle la castration, propre au langage, laisserait le sujet insatisfait et souffrant. Il aurait à renoncer à tout désir, comme le montre la pathologie du

sujet « normal » : son état dépressif. Pour faire comprendre cette relation du désir au Nom-du-Père, Lacan choisit de faire de la conduite d'Antigone l'attitude la plus illustrative de l'Éthique de la psychanalyse.

Contrairement à Hamlet, le désir d'Antigone n'est pas frappé d'inanité par l'empoisonnement d'une parole sans issue ; elle sait ce qui fonde l'existence de son désir : sa fidélité au nom légué par son père à son frère Polynice, Nom-du-Père ici. La limite que ce nom définit pour les décisions et les actes est celle où se tient Antigone et c'est ce nom que veut bafouer Créon, qui décide de laisser exposé le cadavre du guerrier mort. Contre le Bien revendiqué par Créon, l'ordre de la cité et la raison d'État en l'occurrence, elle oppose son désir, fondé sur ce lien symbolique. La tragédie montre qu'à l'horizon de ce Bien invoqué par les maîtres et les philosophes, pourvoyeurs d'une morale périmée, le pire se dessine. Car l'issue atroce de la tragédie procède directement de la volonté propre à Créon de faire le Bien contre le désir d'Antigone. Ainsi, pour Lacan, le Bien est-il, avec le service des biens - honorabilité, propriété, altruisme, biens de tous ordres -, porteur de cette jouissance mortelle puisqu'il rompt les amarres avec le désir.

La conduite d'Antigone a paru excessive à maint commentateur classique. L'audace de Lacan est sans doute d'avoir montré, contre les morales traditionnelles fondées sur le Bien, que le désir ne pouvait se soutenir que de son excès même par rapport à la jouissance, que recouvrent tout bien, tout ordre moral ou toute instance ordinale, quelle qu'elle soit. Cet excès du désir est emblématique de l'épreuve que constitue pour un sujet la cure analytique, et la seule faute qu'il puisse commettre est à l'encontre de son désir : céder sur son désir ne peut que laisser ce sujet désorienté. Le sujet dépouillera donc dans la cure le « scrutin de sa propre loi » et prendra le risque de l'excès.

L'objet, cause du désir

Qu'est-ce qu'en dernier lieu le sujet est amené à découvrir ? Tout d'abord, comme le dit Lacan, qu'« il n'y a pas d'autre bien que ce qui peut servir à payer le prix pour l'accès au désir », mais surtout que ce désir n'est ni un besoin naturel ni une demande.

Il se distingue radicalement du besoin naturel, comme en témoigne par exemple la mise en place de la pulsion orale. Au cri de l'enfant, la mère répond en l'interprétant comme une demande, c'est-à-dire un appel signifiant à la satisfaction. L'enfant se trouve donc dépendre dès les premiers jours d'un Autre dont la conduite procède du langage. S'il revient à la mère de répondre à cette demande, elle ne tente de la satisfaire que parce qu'au-delà du cri elle suppose la

downloadModeText.vue.download 269 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

246

demande d'un enfant. Cette demande n'a de signification que dans le langage. En la supposant, elle implique donc l'enfant dans le champ de la parole et du langage. Mais l'enfant n'accède au désir proprement dit qu'en isolant la cause de sa satisfaction, qui est l'objet, cause du désir : le mamelon. Or, il ne l'isole que s'il en est frustré, c'est-à-dire si la mère laisse place au manque dans la satisfaction de la demande. Le désir advient alors au-delà de la demande comme manque d'un objet. C'est par la cession de cet objet que l'en-

fant se constitue comme sujet désirant.

Le sujet entérine la perte de cet objet par la formation d'un fantasme qui n'est autre que la représentation imaginaire de cet objet supposé perdu. Car c'est une coupure symbolique qui sépare désormais le sujet d'un objet supposé perdu. Cette coupure est simultanément constitutive du désir, comme manque, et du fantasme qui va succéder à l'isolement de l'objet perdu. L'excitation réelle du sujet dans la poursuite de ce qui le satisfait va donc avoir comme point de butée un manque et un fantasme qui fait en quelque sorte écran à ce manque et qui resurgira dans la vie sexuelle du sujet. L'excitation n'est donc pas destinée à atteindre le but biologique que serait, par exemple, la satisfaction instinctive du besoin naturel par la saisie réelle de quelque chose, comme chez l'animal. L'excitation réelle du sujet fait le tour d'un objet qui se révèle insaisissable, et constitue la pulsion. L'existence du sujet désirant par rapport à l'objet de son fantasme est un montage, qui procède de l'inscription du manque dans le désir de la mère puisqu'il revient d'abord à la mère, puis au père, d'inscrire ce manque pour l'enfant, un manque non pas naturel mais propre au langage. Le langage et la coupure dont il est le porteur sont reçus comme Autres par le sujet. Ils portent avec eux le manque. C'est pourquoi Lacan dit que le désir du sujet est le désir de l'Autre. Il en est de même de tous les autres objets du fantasme - anal, scopique, vocal, phallique, voire littéral - dont la perte creuse aussi cette marge du désir, ce manque, et qui seront eux aussi à des titres divers les supports du fantasme. Cet objet, support du fantasme et cause du désir, Lacan l'appelle objet a. Dans « Subversion du sujet et dialectique du désir » (Écrits, 1966), il note d'un algorithme la relation du sujet à l'objet a : $\$ \times a$.

Tel est donc ce sujet de l'inconscient qui poursuit à travers les méandres de son savoir inconscient la cause évanescence de son désir, cet objet supposé perdu si souvent évoqué dans les rêves. Il appartient en dernier lieu à la castration de refouler les pulsions qui ont présidé à la mise en place de ce montage et de sexualiser tous les objets causes du désir sous l'égide du phallus. Au terme d'une analyse, ces objets supposés perdus, supports du fantasme, apparaissent sous le jour qui est le leur, à

savoir ce qui ne se laisse pas saisir : le rien.

Car si l'objet est évanescent, c'est au rien qu'en dernière instance le désir a affaire, comme à sa cause unique.

Cette relation du désir au rien qui le soutient peut permettre au sujet moderne de vivre par le discours psychanalytique un désir différent de celui auquel les névrosés s'attachent par tradition. Ch. Melman le montre dans son séminaire sur Le refoulement : ce désir autre n'aurait plus à trouver appui sur la convoitise interdite et du même coup encouragée par la religion, refusant de privilégier le phallus, comme objet de désir. Il s'agit d'un désir qui, sans ignorer son existence et les commandements de la Loi, ne se mettrait plus au service de la morale.

P.-C. C.

DÉSIRABILITÉ SOCIALE (angl Social Desirability)

Tendance à donner de soi une image qui est conforme à celle du groupe auquel on appartient.

Cette tendance est considérée soit comme un trait de personnalité, soit comme un biais dans les autotests, et dans ce cas les items désirables socialement sont ôtés lors de la construction de l'épreuve. On a établi des échelles de désirabilité sociale comportant des consignes différentes de celles qui ont trait aux préférences personnelles. C'est ainsi que, grâce aux résultats constatés après plusieurs passations, on a pu observer que l'influence sociale peut modifier la désirabilité sociale.

R. L.

DESSIN ENFANTIN

(angl. Pictorial Representation)

Activité graphique exercée par l'enfant entre trois et douze ans.

La fréquence et la qualité des dessins enfantins sont tributaires de facteurs culturels et économiques. L'existence du dessin chez l'enfant n'est pas mentionnée avant le XIXe siècle. Certaines cultures condamnent les représentations figuratives du monde, surtout quand il s'agit de personnages humains. En revanche, la culture occidentale y est particulièrement favorable, dessin et peinture sont pratiqués dans les écoles ma-

ternelles. De nombreux parents prodiguent l'équipement nécessaire, papier, crayons, pinceaux, feutres, gouache, encouragent leurs enfants à exercer une aussi saine activité et exposent ensuite les meilleures oeuvres. D'autres parents n'ont ni le même intérêt ni les mêmes moyens financiers. Si le nombre et la qualité des productions dépendent de la disponibilité et de la nature des divers instruments d'exécution, il n'en demeure pas moins que, dans notre culture, tous les enfants dessinent peu ou prou.

Les fonctions du dessin

Le dessin a pour les enfants plusieurs fonctions. C'est d'abord une activité motrice, donc une des joies du jeune enfant, et une activité particulièrement gratifiante puisqu'elle laisse une trace durable. Dessiner est aussi un moyen d'exprimer ses émotions en les extériorisant. C'est aussi un mode privilégié pour représenter ce que l'enfant voit autour de lui, le plus fidèlement possible. Enfin, la fonction essentielle du dessin pourrait bien être narrative et signifiante. Le dessin serait un système de signes, ou plus exactement de symboles, permettant à l'enfant de communiquer aux autres le contenu de ses représentations.

L'évolution

L'évolution avec l'âge suit des étapes que l'on retrouve chez tous mais l'âge auquel s'observe le passage de l'une à l'autre varie beaucoup selon les enfants. Entre 1 et 3 ans, l'enfant gribouille sans vraiment dessiner ; il développe à la fois la coordination des gestes et la représentation figurale, instruments indispensables à la conception et à l'exécution de véritables dessins. Vers 2 ans et demi, il est en possession de deux répertoires, l'un constitué de schèmes figuratifs, ou modèles internes, l'autre de formes graphiques de base, le rond et le trait, qu'il est capable de produire, de répéter à volonté et d'articuler en formes complexes.

La première représentation graphique de l'être humain par le jeune enfant est un bonhomme-têtard : la forme de base est un rond à la partie inférieure duquel s'attache un long trait vertical (bonhomme-têtard unijambiste). Ce dessin schématique devient par ajouts successifs et doublement du trait vertical le bonhomme-têtard classique, composé d'une tête, avec deux yeux et une bouche, et de deux jambes terminées

par des pieds mais partant directement de la tête.

Disposant alors conjointement d'une capacité de déchiffrement symbolique qui lui permet d'identifier un objet ou une scène sur une image et d'un contrôle suffisant de son activité graphique, l'enfant peut passer du gribouillage au dessin. Le schématisme et l'intention représentative caractérisent le dessin enfantin entre 3 et 12 ans. Au cours de cette longue période, les changements observés vont dans le sens d'une ressemblance croissante entre un dessin et ce qu'il représente.

Cette évolution n'est pas régulière mais procède par paliers, décrits par G. Luquet comme des stades du réalisme. Celui-ci est fortuit lorsque, découvrant une ressemblance entre un objet connu et un de ses gribouillages, l'enfant donne une signification à celui-ci. Le réalisme est dit « manqué » lorsque l'enfant produit un gribouillage avec l'intention de représenter quelque chose de précis mais échoue dans l'entreprise. Cet échec peut résulter

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

247

du contrôle imparfait du geste ou de la pauvreté de ses représentations. La maîtrise du geste graphique continue à progresser mais ne joue plus qu'un rôle d'instrument au niveau de l'expression. L'enfant a atteint le stade du réalisme intellectuel, dominé par la schématisation et l'intention représentative. Entre 4 et 10 ans, l'enfant ne se soucie pas de fixer sur le papier la fidèle reproduction d'un état du réel à un instant précis, sous un point de vue unique. Il raconte aux autres ce qu'il sait de son environnement grâce à un vocabulaire de graphismes dont chaque élément correspond à un schème figuratif. Il ne copie pas la nature, mais des modèles internes. Vers 10 ans, l'enfant abandonne le schématisme. Il choisit un point de vue unique et s'efforce d'appliquer les lois de la perspective. C'est la période dite « de réalisme visuel » ou « conventionnel ». Enfin, avec la puberté et l'adolescence, l'activité graphique de dessin se tarit complètement ou évolue vers une production professionnelle.

Orientation des recherches

L'importance de l'activité graphique de l'enfant a suscité depuis la fin du XIX^e siècle de très nombreuses recherches selon trois principales orientations. La première, descriptive, a permis d'analyser les particularités du dessin de l'enfant et d'opérer des comparaisons entre productions enfantines, graphismes des peuples primitifs et oeuvres artistiques. L'école allemande notamment a relevé de nombreuses analogies entre les procédures de représentation des enfants de 4 à 10 ans et celles des primitifs du XII^e siècle et vu en cela une vérification de l'hypothèse de récapitulation héréditaire selon laquelle le développement de l'enfant obéirait aux mêmes lois que celui de l'espèce. Après un grand succès, cette thèse n'est plus défendue, le dessin enfantin présentant des caractères spécifiques liés à l'âge et au milieu culturel. Une deuxième orientation, plus récente, est psychométrique. Plusieurs recherches, parmi lesquelles celles de Luquet (1927) tiennent la première place. Ayant fait apparaître une évolution caractéristique du dessin avec l'âge, de nombreux auteurs ont postulé l'existence d'une relation entre le niveau d'un dessin et le niveau de développement cognitif de son auteur. Plusieurs épreuves de dessin sont couramment utilisées pour mesurer le développement mental jusqu'à 12 ans. Parmi les plus connues, on peut citer le dessin du bonhomme, de l'arbre, l'échelle de Goodenough. La troisième orientation est interprétative. D'inspiration psychanalytique, elle considère le dessin comme un champ d'expression privilégié de l'inconscient. Les techniques d'interprétation sont inspirées de celles du rêve. Dans ce cadre, le dessin est utilisé comme instrument de

diagnostic et de thérapie, en association avec l'examen clinique.

E. V.

→ ARBRE (TEST DE L'), BONHOMME (TEST DU), GRIBOUILLAGE

◆ Bibliographie

Engelhart, D., 1981, Dessin et Personnalité chez l'enfant, Paris, Éditions du C.N.R.S.

Favez-Boutonier, J., 1953 et 1959, Les Dessins des enfants, Paris, Édition du Scarabée.

Luquet, G., 1927, Le Dessin enfantin, Paris,

Alcan.

Lurçat, L., 1985, L'Écriture et le Langage écrit de l'enfant, Paris, E.S.F.

Méredieu, F. de, 1974, le Dessin d'enfant, Paris, Éditions universitaires.

DÉSTRUCTURATION

n.f. (angl. Destructuralization)

Concept utilisé par H. Ey, dans une perspective néojacksonienne, pour situer les diverses psychoses aiguës selon le niveau de dissolution de conscience qu'elles représentent. (syn. déstructuration de conscience.)

« L'ordre même des niveaux de cette dissolution dévoile du même coup la stratification structurale de la conscience », qui est, pour H. Ey, « l'organisation du présent, vécu en champ temporo-spatial, de l'expérience sensible des relations du sujet avec son monde actuel ». C'est en décrivant les diverses expériences délirantes primaires qu'Ey précise les différents niveaux de cette déstructuration.

J. P.

DÉSYNCHRONISÉ (E.E.G.)
(angl. Desynchronized EEG)

Tracé électroencéphalographique caractérisé par l'absence de configurations électriques stables.

L'E.E.G. est désynchronisé durant la veille active et le sommeil paradoxal.

P. L.
→ ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE

DÉTECTEUR DE CARACTÉRISTIQUES
(angl. Feature Detector)

Ensemble des neurones sensoriels qui répondent sélectivement à l'une des caractéristiques d'un stimulus de leur modalité.

Ainsi, de nombreux neurones du cortex visuel sont maximale-ment activés lorsqu'un contour d'une certaine orientation spatiale est présenté dans leur champ récepteur. L'orientation d'un contour peut sur cette base être considérée comme une

caractéristique spécifiquement codée. On trouve de même des neurones sélectifs à la direction et au sens du mouvement, à la fréquence spatiale, à la disparité rétinienne, à la couleur. Dans le cortex auditif, c'est surtout la sélectivité à la fréquence qui est représentée.

Le terme est aussi utilisé pour désigner des systèmes sélectifs de codage sensoriel inférés de mesures psychophysiques. L'exposition prolongée à des caractéristiques visuelles comme l'orientation d'un contour, la fréquence spatiale, la disparité rétinienne ou la direction et le sens d'un mouvement conduit à des élévations des seuils sélectives à la valeur de la caractéristique qui a été exposée (technique de l'adaptation sélective). Cette sélectivité de l'effet permet d'inférer celle des ensembles neuronaux activés par la stimulation.

C. B.

DÉTECTION DU SIGNAL (angl. Signal Detection)

1. Perception d'un stimulus particulier dans un contexte.
2. Modèle psychologique fondé sur une théorie de la décision.

Les conditions expérimentales

Dans une tâche de détection, le sujet doit dire s'il a perçu ou non un stimulus. Mais il arrive, en particulier lorsque les stimulus sont proches du seuil de détection, que le sujet ne soit pas sûr de sa réponse. La théorie de la détection du signal (TDS) prend en considération les facteurs de décision. Tout jugement psychophysique fait intervenir deux types de facteurs : les processus mentaux de traitement de l'information (perception) et les stratégies d'élaboration de la réponse. La séparabilité de ces deux facteurs est fondamentale. On présente un signal au sujet (condition « signal ») ou non (condition « bruit »). Les résultats sont rapportés dans un tableau à double entrée avec les états du stimulus en colonnes (signal ou bruit) et les réponses en lignes (présence ou absence). Les réponses correctes sont de deux types : répondre « oui » quand le signal est présent (détection correcte), et « non » quand le signal est absent (rejet correct). Il y a deux sortes d'erreurs : répondre « oui » quand le signal est absent (fausse alarme) et « non » quand le signal

est présent (omission).

On peut représenter deux distributions de probabilité, se chevauchant partiellement : celle du bruit et celle du signal. Les proportions de réponses « non » et « oui » observées sont représentées par une surface délimitée respectivement à gauche et à droite du critère de décision B . B dépend des gains et coûts associés aux différents types de réponses. La distance entre les moyennes des deux distributions exprime la discriminabilité entre signal et bruit.

Analyse du modèle

À la présentation du bruit seul correspond une fonction hypothétique de répartition d'« états d'observation ». Cette distribution est gaussienne et normalisée de manière que sa moyenne soit 0 et son écart type

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

248

1. À la présentation du signal correspond une autre distribution d'égale variance dont la moyenne diffère de la précédente d'une quantité d' qui estime la sensibilité. Cet indice d' est donc exprimé en unités d'écart réduit. Rappelons qu'à chaque essai, le sujet doit détecter si « oui » ou « non » le signal a été présenté. Le modèle présume que le critère de réponse du sujet est un certain état d'observation en deçà duquel le sujet répond toujours « non » (réponse équivalente à « bruit seul ») et au-delà duquel il répond toujours « oui » (réponse équivalente à « signal »). La position de ce critère (B) est indépendante de la valeur d' , mais est déterminée, par exemple, par l'importance relative que le sujet accorde aux omissions (répondre « non » alors que le signal est présent) et aux fausses alarmes (répondre « oui » alors que seul le bruit est présent). Toutefois, l'indépendance des deux indices n'est obtenue qu'en cas d'égalité des variances des distributions.

C. B. et S. C.
→ ROC (COURBE)

◆ Bibliographie

Bonnet, C., 1986, Manuel pratique de psychophysique, Paris, Armand Colin.

Green, D. M., et Swets, J. A., 1966, Signal

Detection Theory and Psychophysics, New York, Wiley.

DÉTÉRIORATION MENTALE
(angl. Mental Deterioration)

Atteinte des fonctions cognitives, liée à l'âge ou au début d'un processus démentiel, généralement irréversible.

Le sujet mentalement détérioré garde dans certains domaines de sa vie intellectuelle (expression verbale, automatismes sociaux et professionnels en particulier) un niveau de réalisation assez bon, mais les tâches mettant en oeuvre une adaptabilité à des situations sortant de la vie habituelle ou la possibilité de faire des acquisitions nouvelles sont touchées. Il s'agit donc plus d'une atteinte de l'intelligence dite « de performance » que de l'intelligence verbale. C'est d'ailleurs sur cette différence que s'est basé H. Babcock, en 1930, pour proposer une évaluation psychométrique de cette détérioration par la mesure de l'écart entre le niveau d'intelligence cristallisée (mesuré par des tests verbaux) et le niveau d'intelligence fluide (mesuré par des tests non verbaux). On admet en effet que la détérioration respecte le premier, qui reste stable au cours du vieillissement, alors qu'elle atteint les tests d'intelligence non verbale, qui se détériorent avec l'âge. Ces deux types de tests ont été appelés par Wechsler, les premiers, tests qui tiennent (angl. Hold Tests) et les seconds, tests qui ne tiennent pas (angl. Don't Hold Tests).

Une échelle de détérioration peut donc se baser sur un test de vocabulaire dont les résultats sont comparés à ceux d'un test de performance. La différence, après valida-

tion, est traduite en pourcentage indiquant directement le degré de détérioration. Il faut savoir que l'efficacité intellectuelle diminue chez tous les sujets à partir de 25 ans. C'est une détérioration physiologique augmentant en fonction de l'âge. On ne parle de détérioration pathologique que lorsque celle-ci est nettement supérieure à la première. C'est habituellement une des manifestations initiales d'une atteinte cérébrale diffuse, d'une démence.

J. P. et M. R.

DÉTOUR (CONDUITE DE) (angl. Roundabout Way)

Conduite qui permet à un individu, Homme ou Animal, d'atteindre un but dont il est séparé par un ou plusieurs obstacles en employant des moyens d'accès indirects ou des trajectoires détournées.

Dans les situations d'étude de l'intelligence pratique, où les obstacles sont matériels, l'adoption d'un détour oblige le sujet à perdre de vue, au moins momentanément, le but à atteindre et à anticiper les différentes directions à suivre. Elle est considérée comme un signe d'activité intellectuelle ; elle semble impliquer en effet un schéma ou une représentation de la situation.

Dans la phylogénèse, on a accordé un grand intérêt à l'apparition des conduites de détour. On les a étudiées systématiquement dans la classe des Céphalopodes et on a pu montrer que la Pieuvre en est capable. Quand un appât lui est présenté derrière une paroi vitrée, elle la contourne aisément ; confrontée à un problème plus complexe (plusieurs parois placées en chicane), elle améliore sa performance initiale en construisant des stratégies de parcours économiques. En revanche, les performances de la Seiche qui appartient à la même classe s'avèrent bien inférieures.

Des problèmes de même catégorie ont été posés à l'Homme, adulte et enfant. On a pu ainsi observer que l'éloignement initial du but (quand le sujet doit partir dans la direction opposée) est une des difficultés surmontées le plus tardivement.

Cela conduit à supposer que, dans les conduites de détour, la relation moyens-but est d'abord construite de façon récurrente avant d'admettre une réciprocité.

H. B.

DÉTRESSE

n.f. (angl. Distress)

Sentiment de délaissement, d'abandon, ressenti dans une situation critique, nécessitant une aide extérieure et/ou amenant un sujet à demander

de l'aide, un secours social ou psycho-

logique.

PSYCHIATR. On parle surtout, dans le cadre des urgences psychiatriques, d'état de détresse relevant d'une assistance immédiate qui n'est pas toujours uniquement d'ordre médico-psychologique. En effet, il s'agit souvent d'une désinsertion sociale, d'une perte du cadre de vie habituel, d'une misère économique, s'accompagnant de troubles psychoaffectifs pouvant aller d'une simple crise dépressive réactionnelle jusqu'à un état confusionnel aigu. Le sujet en détresse souffre d'une disparition de ses investissements affectifs et d'une sidération de ses mécanismes de défense, pouvant le conduire, surtout dans la vieillesse, à une grave défaillance* psychique. Cette évolution montre la nécessité d'un accueil spécifique de qualité, tenant compte des divers facteurs en cause, ainsi que l'intérêt que présente la prévention de ces détresses, en particulier par un travail de secteur permettant le maintien à domicile pour les personnes âgées.

DÉVELOP. Chez l'enfant, qu'elle désigne un état physique ou un sentiment, la détresse est évaluée proportionnellement aux efforts déployés par le sujet pour combattre la situation actuelle. C'est donc la force de la réponse spontanée ou, dans les situations les plus sévères, la quantité et la durée des manœuvres d'assistance apportées qui servent d'indice pour évaluer la gravité de l'état du sujet.

La détresse respiratoire néonatale représente la partie la plus importante de la pathologie de l'adaptation du nouveau-né. La détresse affective manifestée en réponse au départ de la mère ou à la présence d'une personne non familière sert d'indicateur du niveau de développement socio-affectif de l'enfant.

J. P. et D. M.
→ ATTACHEMENT

DEUIL

n.m. (angl. Bereavement, Mourning)

État de perte d'un être cher s'accompagnant de détresse et de douleur morale, pouvant entraîner une véritable réaction dépressive et nécessitant un travail intrapsychique, dit « travail de deuil » (S. Freud), pour être surmonté.

PSYCHIATR. On peut reconnaître, avec D. Lagache et M. Hanus, un deuil normal, un deuil compliqué et un deuil pathologique. Si le premier se liquide assez rapidement en passant successivement par les trois phases de détresse, de dépression et d'adaptation grâce aux processus de désinvestissement, d'intériorisation et d'identification à l'objet disparu, de culpabilité puis de détachement final, il n'en est pas de même pour les deux

downloadModeText.vue.download 272 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

249

autres, qui entrent dans le cadre de la pathologie psychique.

Le deuil compliqué se caractérise par un blocage du travail avec prolongation de la phase dépressive, réactions de stress (avec possibilité de manifestations psychosomatiques graves) et passages à l'acte suicidaires particulièrement fréquents.

Le deuil pathologique débouche sur la maladie mentale. Ses critères sont un retard dans l'apparition de l'affliction puis une prolongation de son évolution au-delà de deux ans et une menace réelle sur la santé psychique. Il peut s'agir d'une véritable psychose mélancolique ou maniaque (manie de deuil avec négation de la perte) ou d'un deuil obsessionnel, ou encore d'une hystérie de deuil. Dans cette dernière forme, assez fréquente, l'endeuillé se comporte comme si le défunt était resté vivant. Il lui parle, garde sa place à la table des repas, son lit et sa chambre avec toutes ses affaires personnelles dans un cadre imaginaire de quasi-réalité, véritable lieu de survie. L'identification au disparu se traduit par la reproduction plus ou moins inconsciente de ses symptômes, risquant d'aboutir à des troubles somatiques de conversion parfois très graves. L'identification est devenue immuable et nécessite que le patient soit pris en psychothérapie pour que son deuil puisse être remobilisé et réélaboré jusqu'à son évolution normale. Les formes compliquées et pathologiques de deuil doivent en effet être traitées le plus précocement possible, d'abord par des traitements spécifiques pour les états dépressifs ou maniaques, puis par des thérapies d'inspiration psychanalytique ; celles-ci sont normalement accompagnées de me-

sures de réadaptation sociale et affective.

J. P.

PSYCHAN. Si, sur le plan individuel, l'intrusion de la mort dans une vie constitue une épreuve et une étape essentielle du développement de l'individu, rappelons que, sur le plan social, la sépulture, le traitement réservé par une société à ses morts et à ceux qui vont mourir est un des premiers indices de sa civilisation. Sur ce point, l'attitude actuelle de notre société paraît discutable. En 1915, Freud publie son article « Deuil et mélancolie », s'inspirant d'un article de son élève Karl Abraham, et tente d'éclairer la mélancolie à partir du deuil. Il y étudie dans leur similitude et leur différence, deuil normal, deuil pathologique et mélancolie, et définit le deuil comme la réaction à la perte d'une personne aimée ou d'une abstraction mise à sa place, la patrie, la liberté, un idéal, etc. Freud s'interroge sur la douleur du deuil et introduit la fameuse notion de travail de deuil, déclenché quand « l'épreuve de réalité a montré que l'objet aimé n'existe plus et édicte l'exigence de retirer toute la libido des liens qui la retiennent à cet objet ». Désinvestir l'objet permet de ramener la libido au moi afin de pouvoir ensuite être capable de désirer

un autre objet. Mais du temps et de l'énergie sont nécessaires car, Freud y insiste, la tâche doit être accomplie en détail, avec dans un premier temps un surinvestissement de l'objet perdu. Comme si la mort biologique devait être suivie d'un deuxième acte de décès, activement et en détail perpétré sur chacun des souvenirs et des espoirs qui liait au disparu. Le processus d'introjection (terme repris de Ferenczi) est d'abord décrit par Freud à propos de la mélancolie : « l'objet perdu est ré-érigé dans le moi ». L'objet perdu au-dehors est conservé au dedans sur le modèle de l'incorporation cannibalique. Mais il donnera plus tard à ces processus, dans le Moi et le Ça (1923), une beaucoup plus grande fréquence puisqu'une telle substitution - l'identification à l'objet au lieu de l'investissement d'objet - prend une part importante dans la formation du moi. Notamment au déclin du complexe d'Œdipe, l'abandon de l'investissement d'objet se résout en un renforcement des identifications : « L'idéal du moi est l'héritier du complexe d'Œdipe. » De cette introjection de l'objet perdu dans le moi se déduit que l'ambivalence sera le facteur de complication du deuil, la haine qu'inspire l'objet se retournant contre le

moi lui-même. Melanie Klein donnera tout un développement à ces processus d'identification du deuil en décrivant une phase de développement normal chez l'enfant : la position dépressive, deuil précoce où se déploie une problématique qui sera réactivée lors de chaque expérience de deuil (Le Deuil et ses rapports avec les états maniaco-dépressifs, 1944). « Dès le commencement de la vie, le moi introjecte de »bons« et de »mauvais« objets, dont le prototype, dans un cas comme dans l'autre, est le sein de la mère, prototype des bons objets lorsque l'enfant reçoit, des mauvais lorsqu'il lui manque. » Mais c'est parce que le bébé projette sa propre agressivité sur ces objets qu'il les ressent comme mauvais... Ce clivage des imagos aboutit à la constitution d'un monde intérieur où l'objet aimé qui manque, devenu dès lors persécuteur, et que viendra réactualiser chaque objet de deuil, menacera les bons objets internes. L'absence de solidité des bons objets internes est, pour M. Klein, le point commun aux maniaco-dépressifs et à ceux qui échouent dans le deuil. Or il n'y a de deuil, la perte ne peut être ressentie comme totale, notait M. Klein, qu'à partir du moment où l'objet est aimé comme un objet total. L'insupportable du manque de l'autre, son imperfection, c'est ce que tout deuil réactualise. Ce problème de la constitution de l'objet total (par-delà le clivage donc) est repris par Lacan qui radicalise la fonction du deuil : il n'y a pas de relation d'objet sans deuil. On peut dire que si Freud a fait de l'introjection du deuil le creuset des identifications du moi, Lacan, lui, utilise l'identification du deuil comme la matrice de la relation d'objet

et de l'accès à une position subjective. Le modèle de tout objet est en effet celui qui aura radicalement manqué et qui aura par là même fait advenir le sujet comme sujet d'un manque. Ce manque est à entendre dans une relation de réciprocité car il est vrai que « nous ne sommes en deuil que de quelqu'un dont nous pouvons nous dire : j'étais son manque ». Pour Lacan, le caractère total, radical du deuil permet de penser l'objet cause du désir. On sait que les rituels de deuil visent d'abord à donner une place au mort, une sépulture qui le sépare des vivants. De même, pour l'endeuillé, la question sera de retrouver une place pour son désir, la place vide d'un manque, alors que l'être perdu est venu représenter pour lui, et donc obturer, ce manque. Cette place est celle que Lacan désigne comme

celle du phallus et si la fonction du deuil lui paraît éclairante pour la situer, c'est que cette place ne se dégage qu'à partir d'une perte radicale à décliner dans les trois registres : réel, symbolique, imaginaire. Dans le Séminaire le Désir et son interprétation, dans son interprétation d'Hamlet, Lacan remarque qu'aucun deuil n'est satisfait dans cette histoire, aucun rituel de deuil n'est respecté, et il ironise à propos de la mère d'Hamlet, qui, en « vraie génitale », a la substitution facile. C'est l'absence du deuil chez sa mère qui fait s'effondrer pour Hamlet tout élan possible du désir. Le mort lui-même, devenu fantôme, ne respecte pas sa place et de plus il a été saisi par la mort sans avoir pu s'y préparer, sans avoir réglé sa dette. Enfin, Hamlet ne retrouvera une place pour son désir qu'à la suite du deuil d'Ophélie, et d'une jalousie de deuil. Du fait même qu'il parle, le sujet est endeuillé de la Chose et sera séparé de cette part de lui-même qu'il est en tant que sujet inconscient. Le déclin du complexe d'Œdipe est à lire comme un deuil : devant l'issue dernière de ces vœux oedipiens, et au nom d'une exigence narcissique, le fantasme est cette construction imaginaire avec laquelle le sujet va répondre, c'est-à-dire qu'il va s'identifier à quelque chose qui va représenter pour lui, sur le plan imaginaire, ce manque comme tel. Et l'objet a du désir, dans la formule du fantasme, c'est ce corrélat du sujet, cet objet qui soutient le rapport du sujet à ce qu'il n'est pas, en tant qu'il n'est pas le phallus. On voit que cet objet a est objet de l'identification au principe du deuil comme au principe de l'amour. Pour Lacan, le mélancolique est celui qui, du fait de la particularité de l'introjection, n'a pas constitué un objet a comme tel, à distinguer de l'image narcissique : $i(a)$, si bien que c'est lui-même qu'il va éjecter au cours du raptus suicidaire. Si le mécanisme du deuil a une telle valeur heuristique, c'est que le deuil est le cas extrême d'une question plus générale : celle de la perte de l'être cher, et vivre un deuil, c'est affronter le problème de la représentation de ce qui justement ne se re-présentera plus jamais dans la réalité.

downloadModeText.vue.download 273 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

250

Or si le postulat freudien est qu'il n'y a pas de représentation de la mort dans l'inconscient, Lacan pointe que l'objet perdu dans

le deuil « accède à une existence d'autant plus absolue qu'il ne correspond plus à rien qui soit ». C'est donc par excellence le moment de convocation de l'ordre symbolique mais aussi la question de l'impuissance de ce dit ordre à couvrir complètement, sans reste, le réel, et c'est donc là que se mettent en place les formations plus ou moins pathologiques de l'imaginaire. Autrement dit, si tout deuil peut avoir une fonction maturante, c'est d'abord parce qu'il remet en place l'irréductibilité d'une perte et c'est la prise en compte de ce reste irréductible qui engage le processus de substitution. C'est dire que la façon dont une société traite les « restes » du défunt est d'importance.

I. D.

Deutsch (Hélène, née Rosenbach)

Psychiatre et psychanalyste américaine (1884-1984).

Née à Przemyśl, Galicie, Pologne, dans une famille juive intellectuelle (son père était juriste et représentant de la Galicie à la cour fédérale de Vienne), Hélène Deutsch appartient à la première génération des pionniers de la psychanalyse. Analysée par Freud* puis par Abraham*, elle est surtout connue aujourd'hui pour ses nombreux travaux concernant la féminité. L'histoire de sa vie et sa propre élaboration théorique sont étroitement mêlées à l'histoire de la psychanalyse et aux positions freudiennes ainsi qu'elle s'en explique dans un livre écrit en 1973 : *Confrontations with myself*. Dernière de quatre enfants, ses conflits avec sa mère et sa haine pour celle-ci la poussent, selon elle, à un engagement précoce dans la cause socialiste et à une liaison avec le dirigeant socialiste Herman Liberman, collègue de son père. D'abord étudiante à Zurich, elle entreprend à Vienne en 1907 des études de médecine et se spécialise en psychiatrie en 1914, dans le service d'Emil Kraepelin, à Munich, puis dans celui de Julius Wagner-Jauregg, à Vienne. C'est en lisant la *Gradiva* de Jensen et l'interprétation faite par Freud qu'elle rencontre la psychanalyse mais c'est surtout, a-t-elle écrit, sa théorie de la sexualité infantile et de l'inconscient, et peut-être encore davantage sa révolte contre la société qui la passionnent. En 1912, elle épouse Félix Deutsch qui allait devenir le médecin personnel de Freud jusqu'en 1923.

En analyse avec Freud pendant l'année

1918, elle fut très vite reconnue et devient membre de la Société psychologique du Mercredi en mars 1918. Freud lui adresse son premier patient, Viktor Tausk, en janvier 1919 et supervise la cure. Dès le début, sa pratique d'analyste concerne principalement des femmes. En 1923, elle reprend une analyse avec Karl Abraham à Berlin puis elle dirige de 1924 à 1935 une polycli-

nique organisée à Vienne selon le modèle berlinois. En avril 1924, au congrès de l'International Psychoanalytical Association à Salzbourg, elle présente un premier travail sur la psychologie des femmes.

Première présidente, de 1925 à 1935, de l'Institut de formation psychanalytique de Vienne, elle organise son enseignement autour de la présentation de cas cliniques à partir desquels elle élabore ses premières recherches sur la féminité et sur les névroses.

En 1930, elle publie la *Psychanalyse des névroses* qui livre une expérience clinique riche et touffue à partir de laquelle elle montre que les névroses peuvent avoir des origines aussi bien maternelles que paternelles ; son travail sur les phobies* est particulièrement intéressant car il met en évidence l'importance de la relation prégénitale à la mère à l'oeuvre dans leur détermination ; Lacan* cite le cas de phobie de la poule à partir duquel elle s'interroge sur la situation de la phobie comme intermédiaire entre la névrose et la perversion* (Séminaire D'un autre à l'Autre, 1969). Elle conclut son livre par un cas de dépression qu'elle explicite en termes d'identification imaginaire et de narcissisme.

Son enseignement de Vienne a donné lieu à de nombreuses communications sur la ménopause, la relation prégénitale à la mère et la problématique identificatoire, les fantasmes spécifiquement féminins, l'adolescence, la frigidity, la maternité, l'anorexie qui furent regroupées et complétées dans la *Psychologie des femmes* qui reste son ouvrage le plus connu. Elle s'intéresse particulièrement à la question de l'identification et sa description des personnalités « comme si » (as if) lui permet d'aborder le diagnostic des psychoses latentes, avant la survenue de phénomènes productifs délirants.

En 1935, devant la menace du nazisme, elle émigre aux États-Unis, et s'installe à Boston où elle mène une carrière brillante. En 1960, honorée comme la spécialiste de

la féminité, elle préside à New York un symposium sur la frigidité. Bien qu'elle poursuive ses travaux sur la psychologie féminine, elle s'intéresse alors plus particulièrement au narcissisme masculin et à la dépression (The Impostor, 1955 ; Lord Jim and Depression, 1959).

Son rapport à la théorie freudienne

Freud a cité son travail à trois reprises, en 1925 et dans les deux articles sur la féminité* de 1931 et 1932.

À la fois fidèle à la conception freudienne de la féminité puisqu'elle reconnaît l'existence de la phase phallique chez la fille et qu'elle admet l'ignorance du vagin, elle s'en sépare par contre dans son article « La signification du masochisme dans la vie mentale féminine » (1930) qui situe le masochisme féminin comme l'issue spécifiquement féminine de la phase phallique. En postulant ce deuxième temps qu'elle

nomme post-phallique, elle tente de rendre compte de la castration féminine, du changement d'objet d'amour, c'est-à-dire du passage de la mère au père et de la survenue de nouveaux fantasmes (viol). Pour Hélène Deutsch, la féminité ne relève ni de l'anatomie ni du changement d'organe mais du fantasme masochiste oedipien qui se met secondairement en place et qui engage la fille vers le père ; une telle construction lui permet de rendre compte d'un masochisme qui s'enracine dans la structure oedipienne. Elle insiste sur la dimension de sublimation particulière à la sexualité féminine et établit des liens intimes entre oralité et sexualité féminine : l'oralité est, pour elle, le prototype de la sexualité féminine.

En ce qui concerne l'homosexualité féminine, elle en situe l'origine dans la relation pré-génitale à la mère et se démarque des hypothèses faites par Freud, en 1920, à propos du cas de la jeune homosexuelle : pour elle, l'homosexualité féminine ne relève pas de l'identification au père mais d'un retour à la fixation première maternelle après échec de l'appel au père ; c'est une relation régressive sur le mode mère-enfant où les deux rôles s'échangent (« L'homosexualité chez les femmes », 1932).

Le travail d'H. Deutsch nous concerne non seulement par la richesse du matériel clinique mais aussi par la manière dont celui-ci s'articule à la théorie freudienne, l'interroge

ou s'en éloigne en dessinant des modalités de transfert au fondateur de la psychanalyse qui portent en elles-mêmes la marque de la féminité et d'une pensée en mouvement.

M. L.

DÉVELOPPEMENT

n.m. (angl. Development)

Ensemble des processus successifs qui, dans un ordre déterminé, conduisent un organisme à sa maturité.

DÉVELOP. Au sein d'une espèce, la production et le développement biologique des individus sont régis par un patrimoine et des programmes génétiques propres. Pour l'espèce humaine, les caractères génétiques sont préformés dès l'ovulation et sont présents au premier stade de l'embryon. Le développement humain a pour caractéristique d'être exempt de métamorphose : dès la 9e semaine de la gestation, la forme du fœtus est, à la taille près, celle de l'adulte.

À partir du moment où un organisme constitué est confronté à un milieu de vie, les relations qu'il établit avec ce milieu influent aussi sur son devenir soit en écartant des potentialités génétiques, soit en les renforçant, en les associant et en les combinant. Si le milieu se révèle incapable de produire les propriétés constitutives de l'organisme, du moins en contrôle-t-il les actualisations. Aussi l'étude du développement doit-elle inclure l'étude des relations

downloadModeText.vue.download 274 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

251

au milieu et de leur genèse. On comprend donc aisément que l'étude du développement, chez les Mammifères et en particulier chez l'Homme, ait été d'abord consacrée à la vie postnatale. Depuis plusieurs années, de nouvelles méthodes d'investigation, comme, par exemple, l'échographie, ont ouvert à la connaissance le milieu intra-utérin. Des investigations prudentes et encore limitées ont réformé nos conceptions de ce premier milieu de vie et influé sur le panorama d'ensemble du développement. (→ FOETAL [DÉVELOPPEMENT].)

Selon les domaines choisis comme objet d'étude, le développement est désigné par

des termes différents : maturation, croissance, psychogenèse.

Le développement psychologique est abordé à travers l'étude des comportements qui se succèdent au cours du temps. Le principe de ces études réside dans la comparaison d'individus d'âges différents à l'aide de coupes transversales ou longitudinales, de manière à repérer les changements, à les analyser et à mettre en évidence leur orientation.

De nombreux modèles de développement ont été élaborés depuis l'avènement d'une psychologie scientifique. Ils ne participent pas tous de la psychologie génétique. Ils se distinguent les uns des autres suivant le ou les modes de changement qu'ils présument, le cours temporel qu'ils assignent à l'accession à la maturité, la conception de cet état. Aussi peut-on, dans un souci de synthèse, tenter d'en donner une image à partir des trois critères de classement suivants : la nature des changements qui interviennent au cours du temps, leur caractère continu ou discontinu, leur échelle temporelle.

La nature des changements

Les changements qui marquent un processus de développement peuvent être considérés comme une progression quantitative ou comme une suite de transformations qualitatives.

La psychométrie voit le développement de l'individu comme une somme d'effets cumulatifs, représentés dans les valeurs progressives d'un âge mental. Toutefois, l'analyse des tests de développement montre que la complexité croissante des épreuves ne souscrit pas entièrement à cette vue.

Plus répandue est l'idée que l'enfant n'est pas un adulte en réduction et que le développement consiste en une série ordonnée de changements qualitatifs. C'est là l'axiome de base des théories ontogénétiques qui cherchent, à partir d'un tableau des différences relevées d'un âge à l'âge suivant, à démontrer l'existence d'une orientation commune un vecteur de développement ou à expliquer les changements d'orientation. La plupart de ces théories (S. Freud, H. Wallon, J. Piaget) regardent le développement comme une suite de chan-

gements structuraux orientés vers un état

stable, qui peut donc servir de référence. De tels modèles ne rendent pas toujours facile une description chronologique du développement.

Continuité et discontinuité

La psychométrie admet, par construction, que la détermination d'un âge mental est une image instantanée qui fixe artificiellement un moment dans une continuité. D'autres modèles, basés sur l'idée que la vie est à la fois un phénomène continu et transitoire, mettent eux aussi l'accent sur des processus d'adaptation qui ne présentent pas de rupture. Les passages d'un milieu de vie à un autre, dont l'illustration la plus radicale est la naissance, constituent alors des périodes d'étude privilégiées dans le but de mettre en évidence des persistances ou des préparations et préformations qui les transcendent.

En revanche, les descriptions du développement en termes de stades* voient dans la succession étagée de paliers, dans les accélérations et décélérations, voire dans la présence de régressions, des témoignages d'une discontinuité réelle représentée par des notions telles que celles d'âges clés, de périodes sensibles, de paliers d'équilibre. Mais, en fait, elles font aussi état d'une certaine continuité dans la mise en évidence, aussi fine c'est-à-dire aussi consécutive que possible, des étapes qui mènent d'un palier au suivant et des d'invariants structuraux (par exemple, la réversibilité de Piaget).

Cours temporel du développement

Référent à la définition d'un état stable, mature ou achevé, le développement s'est longtemps confondu avec l'enfance. Pour les espèces animales, on considère qu'il est terminé quand l'individu peut assurer sa fonction de reproduction. Le terme de développement apparaît incontestablement plus flou chez l'Homme, pour lequel la fonction de reproduction obéit à des impératifs moraux, sociaux et culturels variés. En outre, la définition d'un état adulte comme une période où les changements seraient l'exception et la stabilité, maximale ne recueille plus l'assentiment unanime. Si la vie est synonyme de transformation, alors l'approche ontogénétique peut et doit couvrir toute sa durée, et le terme de développement s'appliquerait à tous les âges. Néanmoins, il reste à s'entendre sur les caractères des changements qu'on quali-

fiera de « développementaux ». Selon qu'on s'intéresse au développement neurologique ou psychologique et, en psychologie, au développement perceptif, moteur, affectif ou intellectuel, le cours supposé ou connu de ces changements n'est pas le même. Les neurophysiologistes considèrent, par exemple, que le développement visuel, qui débute bien avant la naissance, est anatomiquement et fonctionnellement achevé à

des âges différents. Sur des critères uniquement comportementaux, les psychologues ont convenu que le développement sensori-moteur se déroulerait, chez l'Homme, sur les deux premières années postnatales. Les changements qui, dans ce domaine, se produisent après 2 ans participent cependant au développement, mais ont été diversement qualifiés selon les relations qu'on leur voyait ou supposait avec une organisation de base, censée achevée avec la marche autonome. De même, le cours du développement des structures cognitives est considéré comme achevé autour de 14 ans non seulement dans la théorie opératoire mais dans toutes les théories classiques. La même durée est attribuée au développement intellectuel en psychométrie.

Les discussions actuelles, qu'elles acceptent ou non la référence à l'adulte, cherchent à prendre en compte des critères précis de transition vectorisée plutôt qu'un taux de changement. Cela conduit à des images parcellisées du développement qui, si elles satisfont le besoin d'analyse et souscrivent aux exigences de la démarche scientifique, rendent une description générale difficile et, au moins en partie, spéculative.

H. B.

DIFFÉR. Les différences entre enfants en ce qui concerne la vitesse de leur développement psychologique (surtout dans le domaine de l'intelligence) ont constitué un important domaine de travail pour la psychologie différentielle depuis ses origines. L'étude des problèmes pédagogiques posés par les enfants intellectuellement retardés paraissait pouvoir en effet recevoir une contribution des méthodes de la psychologie différentielle. Le succès de l'échelle de niveau intellectuel élaborée par A. Binet et T. Simon (1905, 1908, 1911), à propos de problèmes de ce type, illustre bien ce courant d'intérêt. Ces travaux ont mis en lumière le fait que certains enfants se comportent à certains égards comme le

font en moyenne des enfants plus jeunes qu'eux et peuvent en ce sens être qualifiés de « retardés » alors que d'autres peuvent, pour des raisons symétriques, être qualifiés d'« avancés ». C'est la notion d'âge mental, dont sera déduite celle de quotient d'intelligence (ou quotient intellectuel), notions qui fondent une mesure du niveau intellectuel (en prenant le mot mesure en un sens très général). Ultérieurement, l'étude différentielle du développement psychologique s'est étendue à d'autres domaines. Certains des travaux qu'elle a suscités n'ont plus eu pour objet des applications pédagogiques immédiates mais ont apporté des éléments d'information sur les processus généraux du développement. De plus, l'intérêt ne s'est plus limité aux différences de vitesse mais a porté aussi sur le fait que des enfants différents pouvaient, dans certains domaines, se développer par des voies (des suites d'acquisitions) différentes, manifester des « styles » d'acquisition différents.

downloadModeText.vue.download 275 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

252

Dans le domaine cognitif, des différences individuelles importantes et relativement stables ont été constatées chez des bébés d'environ 4 mois soumis à des épreuves d'habituation : une stimulation sensorielle répétée éveille des réponses de plus en plus faibles ; un changement dans la stimulation suscite une réponse plus forte. La vitesse avec laquelle l'enfant s'habitue et l'amplitude de sa réponse au changement varient largement d'un enfant à un autre. Ces différences paraissent être en corrélation avec l'intelligence évaluée chez ces mêmes enfants plusieurs années plus tard. Certains auteurs considèrent que cette vitesse d'habituation est une manifestation de la vitesse de traitement de l'information.

Manipulation et exploration ; langage,

lecture

On a également constaté, entre enfants de 1 à 2 ans, des différences importantes en ce qui concerne les jeux de manipulation et les conduites d'exploration. Là aussi, certains enfants se comportent comme le font en moyenne des enfants plus jeunes ou plus âgés. En outre, certaines différences relativement stables apparaissent dans le style

de jeu et d'exploration. Elles concernent notamment l'étendue du champ d'attention et les modalités de l'exploration. Certaines corrélations ont été constatées entre ces observations et les mesures de développement mental. Mais il semble que les différences en matière de jeu et de conduites exploratoires (comme d'ailleurs en matière d'habituation) soient aussi associées à des facteurs non cognitifs comme l'inhibition devant le non-familier (J. Kagan).

L'acquisition du langage, globalement envisagée, peut aussi se faire à des vitesses différentes chez des enfants différents. De plus, on a observé que cette acquisition pouvait se faire dans des « styles » différents. Certains enfants acquièrent d'abord surtout des nominatifs, parlent surtout à propos du monde extérieur, ont un langage plutôt analytique. D'autres acquièrent d'abord surtout des pronoms, utilisent surtout le langage pour exprimer leurs désirs et leurs émotions, ont un langage plutôt global (K. Nelson, *Developmental Psychology*, 1981, 17, p. 170-187). Ces caractéristiques sont relativement stables, pour chaque enfant, entre 1 an et 3 ans environ. Au-delà, on ne constate plus de différence en ce qui concerne le langage entre enfants ayant emprunté l'une ou l'autre de ces deux voies. La question a été posée cependant de savoir si ces deux catégories d'enfants ne se différencient pas ultérieurement quant aux voies d'accès qu'ils emprunteront pour réaliser d'autres acquisitions.

L'acquisition de la lecture peut s'effectuer aussi à des vitesses différentes chez des enfants différents, lorsqu'elle est évaluée par une épreuve globale. On parle parfois de dyslexie* pour désigner des difficultés im-

portantes dans ce domaine, non associées à un retard intellectuel. Certains auteurs affirment et d'autres contestent que cette appellation recouvre un syndrome caractérisé par des structures ou des processus qualitativement différents de ceux qui sous-tendent la lecture chez les autres enfants. Une analyse plus fine des différences individuelles dans l'acquisition de la lecture met en évidence des composantes différentes pouvant être développées à des degrés différents chez des enfants obtenant le même niveau de lecture dans une épreuve globale. On est amené ainsi à distinguer la vitesse, la précision et la compréhension. D'autre part, on a pu mettre en évidence différents « styles » d'acquisition de la lecture. Certains enfants

apprennent à utiliser systématiquement les règles qui font en général, dans une langue déterminée, correspondre les graphèmes et les phonèmes (on constate qu'ils font de « bonnes fautes » pour les mots constituant des exceptions à ces règles). D'autres enfants apprennent à associer à chaque mot sa prononciation (ils font des fautes dans les mots nouveaux, même s'ils sont réguliers).

Développement de l'intelligence

Les différences dans le développement de l'intelligence continuent à faire l'objet de nombreux travaux après ceux qui ont conduit A. Binet en France, A. Gesell ou L. M. Terman aux États-Unis et bien d'autres auteurs (N. Bayley, D. Wechsler, R. Zazzo, etc.) à construire des échelles de développement. L'analyse factorielle a été appliquée à ces échelles et a montré en général que les corrélations observées entre leurs items pouvaient s'expliquer par un facteur général et par deux autres facteurs intervenant chacun dans un groupe d'items seulement, selon que ces items accordent beaucoup ou peu de poids à l'usage du langage.

L'importance relative du facteur général et des facteurs de groupe paraît évoluer dans le cours du développement. Les enfants se différencient d'abord surtout sur le facteur général puis, ultérieurement, surtout sur les facteurs de groupe. Ce phénomène, qui n'a pas été observé par tous les chercheurs qui s'y sont intéressés, a été dénommé « différenciation des aptitudes ». On voit que les différences individuelles sont utilisées ici pour mettre en évidence les facteurs intervenant à chaque niveau d'âge, sources de variation hypothétiques propres à rendre compte des corrélations entre les différentes réponses fournies par chaque enfant.

Mais les progrès les plus importants sans doute en psychologie différentielle de l'intelligence ont été réalisés par des psychologues qui, partant d'une théorie générale de l'intelligence, l'ont utilisée pour expliquer les différences individuelles qui apparaissent dans son développement ; ou bien qui ont utilisé les différences individuelles pour mettre à l'épreuve certaines hypothèses déduites d'une théorie générale, pouvant être

conduits ainsi à la faire évoluer. Tel a été le cas pour la théorie générale de Piaget. Certains différentialistes ont pu montrer que le passage d'un stade piagétien au suivant pouvait se faire, selon les enfants, par des voies

différentes (F. Longeot). D'autres ont montré que le développement de l'intelligence met en jeu plusieurs processus en chaque individu, processus pouvant prendre des importances relatives différentes chez des individus différents ; l'information pourrait être traitée sur un mode « analogique » ou sur un mode « propositionnel », les interactions entre ces deux types de processus étant l'une des conditions du développement (J. Lautrey). D'autres auteurs ont étudié les stratégies de mise en oeuvre de ce qu'ils appellent les « composantes » de l'intelligence (R. Sternberg) et ont constaté que des différences individuelles existaient dans l'usage préférentiel de telle ou telle de ces stratégies, différences en partie - mais en partie seulement - liées à l'âge. On a aussi utilisé les corrélations entre différences individuelles pour éprouver une catégorie d'hypothèses expliquant les différences dans les mesures globales de l'intelligence par des différences dans des processus beaucoup plus élémentaires comme la vitesse de traitement de l'information (E. Hunt, A. R. Jensen, etc.).

Développement affectif et personnalité

Dans le domaine du développement affectif et de la personnalité, des différences entre enfants ont été observées aussi sur de nombreux points par des méthodes qui paraissent souvent, il est vrai, moins fidèles que celles qui sont utilisées dans le domaine cognitif. Une « situation insolite » au cours de laquelle l'enfant est temporairement séparé de sa mère a mis en évidence, chez des sujets de 1 à 2 ans, trois « structures d'attachement » différentes : attachements dans la sécurité (angl. Secure), anxieux résistant, anxieux évitant (M. Ainsworth). De nombreux questionnaires destinés aux parents de jeunes enfants sont utilisés pour décrire le tempérament de ces enfants, analyser les traits qui paraissent le sous-tendre et évaluer leur stabilité au cours du développement. L'analyse factorielle de questionnaires de ce type a pu mettre en évidence, chez des enfants âgés de 11 à 41 semaines, des facteurs concernant la régularité du comportement, l'attitude d'approche-évitement et l'attention. La stabilité individuelle dans le cours du développement des caractéristiques évaluées en ces termes paraît cependant assez faible. Des différences individuelles relatives au « jugement moral » ont également été mises en évidence par L. Kohlberg, s'inspirant de travaux antérieurs de Piaget. Ce développement se ferait selon une succession de stades que des individus

différents peuvent franchir plus ou moins vite. Les différences entre enfants quant aux intérêts qu'ils manifestent dans leurs jeux, leurs études, leurs projets professionnels ont fait l'objet de recherches du même type :
downloadModeText.vue.download 276 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

253

construction de questionnaires, analyse en catégories d'intérêts, stabilité de leurs manifestations chez les mêmes enfants à des âges successifs. On constate que ces intérêts se stabilisent assez tôt chez chaque individu et permettent d'assez bons pronostics sur le type d'études que les enfants choisiront (la série du baccalauréat par exemple à quelques années de distance). Il existe de façon persistante, malgré l'évolution des habitudes de vie, certaines différences entre les intérêts des filles et ceux des garçons. Les « styles cognitifs » différencient les enfants à la fois dans le domaine cognitif et dans certains domaines affectifs. Le plus connu concerne la dépendance-indépendance à l'égard du champ (H. A. Witkin). Il se fonde sur la présence de corrélations entre certaines épreuves perceptives (perception de la verticale), certaines modalités d'appréhension de l'information, les mécanismes de défense utilisés préférentiellement, l'attitude à l'égard des contacts sociaux.

Les facteurs pouvant rendre compte de ces différences dans le développement sont en partie génétiques (ce qui ne signifie pas nécessairement héréditaires) et en partie environnementaux (ce qui ne signifie pas nécessairement identiques pour tous les individus vivant dans le même milieu). L'étude de ces facteurs se fait surtout en utilisant la méthode des jumeaux et celle des adoptions.

M. R.

→ ADOLESCENCE, ENFANT, ENFANT (PSYCHOLOGIE DE L'), GÉNÉTIQUE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Bideaud, J., Houdé, O., Pardinielli, J.-L., 1993,

L'Homme en développement, Paris, P.U.F.

Lécuyer, R., Pêcheux, M.-G., Streri, A., 1994,

Le Développement cognitif du nourrisson, Paris, Nathan.

Reuchlin, M., et Bacher, F., 1989, les Différences individuelles dans le développement cognitif de l'enfant, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., les Différences individuelles dans le développement conatif de l'enfant, Paris, P.U.F.

DÉVELOPPEMENT (QUOTIENT DE)
(angl. Developmental Quotient) →

QUOTIENT DE DÉVELOPPEMENT

DÉVELOPPEMENT (RETARD DE)
(angl. Developmental Retardation)

Décalage temporel d'une fonction ou d'une activité qui apparaît, chez un individu, après le moment où elle est apparue dans l'ensemble parent dont il est issu.

Un bébé qui, à 8 mois, ne se tient pas assis ou qui, à 2 ans, ne marche pas seul souffre d'un retard moteur par rapport aux âges « normaux » d'accession à la station assise ou à la marche autonome. La norme est, en règle générale, représentée par un indice de tendance centrale (moyenne, médiane ou, plus rarement, mode) de la distribution de la fonction ou de l'activité considérée dans un groupe de référence, formant l'ensemble parent. Il s'agit donc

d'une norme statistique, dont la validité est d'autant plus forte que la variance de la distribution est plus faible.

Un retard de développement peut être général, c'est-à-dire affecter l'ensemble des fonctions biopsychiques : tel est le rachitisme, qui, au sens strict, est un retard de croissance, et s'accompagne d'un retard mental. Il sévissait encore dans les pays occidentaux dits « développés » dans les premières décennies du XXe siècle, et ses effets sur le développement psychique ont été mesurés à l'aide de méthodes psychométriques, en particulier de tests d'intelligence, qui entendent mesurer un ensemble large de fonctions. Le retard peut aussi être circonscrit à une fonction ou à une activité particulière, et il est alors qualifié par le domaine sur lequel il porte : retard moteur, psychomoteur, perceptif, scolaire, etc.

Certains retards sont compensables et certains sont jugés irrépressibles. En principe, seule l'analyse du cas autorise un diagnostic et préside à l'adoption d'une méthode

de rééducation. Ainsi, les retards posturaux observés au cours de la première année, chez le bébé, peuvent être résorbés ou réduits par des rééducations psychomotrices. On a cherché de même à traiter et compenser les retards scolaires par la création de classes d'adaptation, de groupes de niveau et par une évaluation individuelle des progrès.

Il n'en va pas de même pour le retard mental général, considéré le plus souvent comme insurmontable et pour lequel persiste la référence à la valeur « normale » du Q.I., qui est en réalité un quotient d'âge. Cette référence conduit souvent à un diagnostic ou, à tout le moins, une présomption de débilité mentale. Toutefois, les travaux de R. Zazzo et de son équipe (1971) ont montré que le retard mental ne forme pas une composition homogène, mais hétérochrone (les décalages varient suivant les items, ou épreuves, et parfois même sont inversés) ; il ne peut être représenté par un profil typique. Aussi le Q.I. n'autorise-t-il pas un pronostic de développement.

H. B.

◆ Bibliographie

Zazzo, R., 1971, les Débilités mentales, Paris, Armand Colin.

DÉVELOPPEMENT (SPIRALE DU)

(angl. Development Spiral) → SPIRALE DU DÉVELOPPEMENT

DÉVELOPPEMENT MOTEUR

(angl. Motor Development)

Transformation de l'organisation des habiletés motrices telles qu'elles se révèlent dans la motilité, les postures, les actes moteurs dirigés, les capacités locomotrices.

L'évolution peut être décrite par une succession hiérarchisée de niveaux, de

phases, d'étapes, dont la vitesse de progression varie selon les individus.

Avant la naissance, l'orientation caudocéphalique préside à l'installation du tonus musculaire. La loi céphalocaudale (Coghill) annonce que la progression postnatale du contrôle musculaire de l'axe cor-

porel débute au niveau de la tête (musculature de l'oeil, de la nuque, etc.) et s'étend vers les extrémités inférieures du tronc. La loi proximodistale précise que cette évolution du contrôle moteur va du centre vers la périphérie corporelle. Les progressions des contrôles moteurs valent pour l'évolution des performances ou des habiletés globales (maintien de la tête, du tronc, de la station assise puis verticale, etc.) comme pour l'évolution d'habiletés spécialisées sollicitant la motricité fine (pointage du doigt, prise pouce index).

Les théories du développement moteur peuvent être résumées autour de trois modèles. Les transformations résultent d'une filiation telle que les formes motrices apparaissent dans la continuité des répertoires actuels : les actes intentionnels dirigés sont dans la continuité de la motricité réflexe. L'évolution motrice demande l'inhibition des formes actuelles pour laisser place à des habiletés nouvelles : les actes intentionnels supposent l'inhibition des réflexes initiaux. Le développement moteur est à concevoir en termes de compétition, les différents registres moteurs étant potentiellement actualisables mais entrant en concurrence pour émerger.

Le développement moteur sert de base à l'élaboration de la motricité au service de projets spatiaux : l'accès à la marche se prolonge ainsi par la construction de déplacements locomoteurs orientés dans un espace. L'étude de cette évolution concerne les aspects psychomoteurs.

D. M.

→ ARTICLE SUIVANT

DÉVELOPPEMENT

PSYCHOMOTEUR

(angl. Psychomotor Development)

Changements structuraux qui permettent à l'organisme d'augmenter ses capacités biologiques et psychomotrices en adaptant les dépenses d'énergie à un comportement donné.

L'étude du développement psychomoteur tire son origine de travaux physiologiques de C. Sherrington (1906) sur les arcs réflexes. Minutieusement étudié par A. Gesell et ses collaborateurs, ainsi que par l'école française de pédiatrie, dans une

perspective maturationaliste, le développement psychomoteur est classiquement décrit comme obéissant à plusieurs grands principes.

Le développement psychomoteur est un processus continu et cumulatif. En d'autres

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

254

termes, le développement commence in utero et se continue bien après la naissance. Celle-ci constitue néanmoins une étape essentielle pour ce qui est de l'influence des facteurs externes. Il s'agit en outre d'un processus d'extension qualitative et cumulative. L'extension qualitative se traduit par des changements structuraux plus ou moins importants des activités en développement. Le développement va permettre à l'organisme d'augmenter les capacités des systèmes biologiques et des activités psychomotrices tout en réduisant la dépense d'énergie pour un comportement donné. Ainsi, avec la maturation du tonus musculaire des muscles antigravitationnels, le maintien de la tête devient de moins en moins coûteux sur le plan énergétique. La diminution en consommation énergétique permet alors l'apparition de nouveaux comportements tels que la poursuite oculocéphalique.

Bien qu'il s'agisse d'un processus continu, le développement psychomoteur est une succession de phases, caractérisées par des organisations psychomotrices fonctionnelles spécifiques, qui s'enchaînent selon une certaine chronologie. La notion de succession implique que chaque comportement n'apparaît pas ex nihilo mais est préparé par les précédents tout comme il est le précurseur des suivants. De même, les acquis de chacune des phases du développement psychomoteur ne disparaissent pas lors de l'accès à une nouvelle phase mais sont intégrés à cette nouvelle organisation fonctionnelle par le processus d'extension cumulative. On peut donc parler de processus de filiation entre les structures qui se mettent en place successivement. La séquence (ou succession des phases) du développement psychomoteur est identique pour tous les enfants, bien qu'il existe d'importantes différences interindividuelles quant à l'accession à chacune des phases du

développement. Ainsi, la station verticale et la marche autonome ne sont pas possibles tant que le bébé n'est pas capable de contrôler la station assise. Cependant, l'âge auquel les bébés apprennent à s'asseoir ou à se tenir debout varie considérablement d'un enfant à l'autre. Il existe des hétérochronies de développement. Les stades de développement de la locomotion et de la préhension sont, par exemple, clairement individualisés mais ils n'évoluent pas selon le même rythme. C'est le principe de maturation individuante, mis en évidence par Gesell.

Par ailleurs, le développement psychomoteur est étroitement lié à la maturation du système nerveux central. Le nouveau-né est ainsi décrit comme un organisme qui fonctionne sur la base de réflexes, ou réactions automatiques sous-corticales. Le développement est conçu comme relevant de la mise en place progressive d'un contrôle cortical sur les structures sous-corticales. C'est l'apparition de ce contrôle cortical qui permet la disparition des réponses automatiques

et l'émergence des comportements volontaires. Le développement psychomoteur se fait dans le sens d'une spécialisation : l'activité globale caractéristique du nouveau-né et du bébé de moins de 3 mois est remplacée progressivement par des comportements individuels spécifiques. Cela est valable pour les réponses biologiques comme pour les comportements psychomoteurs. Ainsi, chez le nouveau-né, une stimulation visuelle entraînera des modifications du rythme cardiaque, du rythme respiratoire, de la posture et de la motricité globale. Chez le bébé plus âgé, la même stimulation visuelle n'induera plus qu'une réaction spécifique localisée au niveau des réponses visuelles.

Le développement psychomoteur obéit à la loi céphalocaudale, commune à tous les Vertébrés, et mise en évidence par Coghill (1929) ; le développement du contrôle cortical sur l'activité musculaire évolue selon une direction céphalocaudale. La première étape vers l'acquisition de la marche est le développement du contrôle de la tête et de la maturation des muscles antigravitationnels. Selon Gesell (1952), en plus de la loi céphalocaudale, le développement psychomoteur est régi par différents principes supplémentaires. L'organisation neuromotrice tend en premier lieu à procéder des segments centraux aux segments périphériques. C'est le principe de développement proximodistal. Selon le principe d'entrelacement réciproque, il

existe des relations précises entre les structures qui sont couplées et opposées telles que les muscles agonistes et antagonistes ou les boucles alpha et gamma dans la régulation du tonus musculaire. Le développement psychomoteur s'organise également selon un principe d'asymétrie* fonctionnelle. Enfin, dès les débuts du développement, l'organisme peut limiter de lui-même les états de déséquilibre : c'est le principe de fluctuation régulatrice.

Ces conceptions générales ont permis de donner une description de la succession des différents stades du développement psychomoteur, qui peut être résumée de la façon suivante. La première étape du développement psychomoteur est le stade embryonnaire (les deux premiers mois de grossesse), qui se caractérise par des mouvements de masse. Dès l'âge de 5 semaines, la stimulation de l'embryon avec un fin cheveu entraîne des contractions musculaires : on parle de stade myogène, où les muscles peuvent se contracter sans intervention du système nerveux central. Entre le deuxième et le sixième mois de grossesse, on parle de stade foetal. Les premières réponses neuromusculaires mettent en jeu les muscles reliés aux chaînes ganglionnaires spinales. Mais les réponses sont encore globales et stéréotypées. Entre la 9e et la 18e semaine, en fonction de la différenciation des récepteurs périphériques et de la maturation des centres nerveux, les réponses spécifiques remplacent progressivement les réponses globales. Enfin, ces réponses vont se grouper en unités

ayant une valeur fonctionnelle : la stimulation de la face du foetus induira par exemple une fermeture de la face et une déglutition. Parallèlement à la maturation des systèmes neuromusculaires se mettent progressivement en place les systèmes neurosensoriels dans l'ordre suivant : la sensibilité tactile, la sensibilité vestibulaire, l'olfaction et la gustation, l'audition et enfin la vision. À partir de la 26e semaine, le foetus atteint le stade prématuré. Les centres bulbaires respiratoires sont fonctionnels et les voies sous-corticales sont myélinisées. Pendant la période néonatale, les automatismes primaires sous-corticaux sont prédominants. (→ ARCHAÏQUE [RÉFLEXE].) L'organisation posturale du nouveau-né se caractérise par une hypertonie des fléchisseurs et une hypotonie du tonus axial. (→ HYPERTONIE, HYPOTONIE, TONUS.) Les systèmes neurosensoriels sont fonctionnels bien que n'ayant pas encore terminé leur maturation. Enfin, l'activité motrice que l'on

observe chez le nouveau-né est encore une activité globale ou de masse. La période post-natale se divise en quatre étapes : durant les trois premiers mois de vie environ, l'action inhibitrice du cortex va faire disparaître les réflexes archaïques et permettre l'apparition de comportements moteurs volontaires comme la préhension. La fin de cette première étape est marquée par l'acquisition du contrôle tonique de la tête et l'apparition de véritables coordinations sensorimotrices. Entre quatre et huit mois, le contrôle du cortex va progressivement s'étendre au niveau des territoires des membres supérieurs. Les coordinations sensorimotrices s'affinent et sont plus nombreuses. L'activité motrice se diversifie et le contrôle postural permet le maintien de la station assise sans aide. La phase suivante de développement, caractérisée par une importante évolution du cervelet, va permettre l'acquisition (vers 13 mois environ) de la station verticale et de la marche. L'acquisition de la marche marque en général la fin du développement psychomoteur.

Cette conception qui consiste à expliquer le développement psychomoteur par la maturation du système nerveux central est de plus en plus contestée par les travaux récents sur le nourrisson. En premier lieu, les comportements psychomoteurs précoces présentent d'importants degrés de variabilité intra- et interindividuelle assez éloignés de l'aspect stéréotypé des activités réflexes. En outre, la complexité des activités psychomotrices présentes dès la naissance laisse penser que des structures corticales sont matures et fonctionnelles très tôt dans le développement. Le système nerveux du bébé est maintenant décrit comme un système capable de réagir à de nombreuses stimulations. Il n'est plus considéré comme une collection de structures nerveuses séparées les unes des autres et qui se relieraient progressivement, mais comme un système global dont la maturation est extrêmement précoce. Enfin, le rôle des facteurs biomécaniques liés au développement

downloadModeText.vue.download 278 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

255

pement corporel est de plus en plus souligné par les travaux consacrés au développement psychomoteur précoce.

F. J.

◆ Bibliographie

Connolly, Kevin, Eds, 1970, Mechanisms of

Motor Skill Development, Londres et New York, Academic Press.

Gesell, A., et Amatruda, C., 1947, Developmental Diagnosis, New York, Hoeber.

Le Bonch, J., 1981, le Développement psychomoteur de la naissance à 6 ans, Paris, E.S.F.

Devereux (Georges)

Anthropologue et psychiatre américain d'origine hongroise (Lugos 1908-Paris 1985).

Après avoir étudié la physique, notamment avec M. Curie et J. Perrin, G. Devereux s'oriente en 1926 vers les sciences humaines, à l'Institut d'ethnologie, où il est l'élève de M. Mauss, L. Lévy-Bruhl et P. Rivet. Il s'établit ensuite aux États-Unis (notamment à l'université de Californie à Berkeley, à Topeka, où il s'initie à la psychanalyse). Il enseigne à partir de 1963 à l'École des hautes études en sciences sociales. Fondateur de l'ethnopsychiatrie, il est au carrefour de trois disciplines : la culture grecque (Tragédie et poésie grecques, 1975 ; Dreams in Greek Tragedy, 1976), la psychanalyse et l'anthropologie (Essai d'ethnopsychiatrie générale, 1970 ; Ethnopsychanalyse complémentariste, 1972). Il a effectué des séjours ethnographiques, notamment chez les Moï (Viêt Nam), les Hopi et les Mohave (Californie). On lui doit aussi De l'angoisse à la méthode (1967).

R. L.

DÉVIANCE

n.f. (angl. Deviance)

Manière d'être ou de se conduire qui s'écarte des standards sociaux et/ou culturels ayant cours au sein d'un groupe social.

SOCIAL. Qui dit déviance dit norme. Ce terme peut s'entendre dans deux sens. Le premier renvoie à ce qui est moyen, courant ; dans ce cas, la déviance peut être positive (les surdoués) ou négative (les handicapés). Le second sens réfère à des phénomènes davantage psychosociaux, à savoir une perception

souvent implicite concernant la manière socialement « correcte » de penser et d'agir. Dans ce dernier cas, la définition de ce qui est déviant est fonction du contexte culturel et de son évolution. La frontière entre norme et déviance peut donc être ténue et temporaire.

(→ NORME SOCIALE.)

Pourquoi et comment certains comportements (l'usage de certaines drogues par exemple) jouissent-ils tantôt d'un statut de norme, tantôt d'un statut de déviance ? C'est l'asymétrie de pouvoir qui permet aux plus puissants d'imposer leur point de vue (les

normes) au détriment de points de vue minoritaires. Lorsque ces derniers s'imposent, on ne parle plus de déviance mais d'innovation. Tous les grands innovateurs (Jésus, Gandhi) furent d'abord des déviants. S. Moscovici (1976) a expérimentalement étudié les conditions sous lesquelles le point de vue défendu par une minorité influence la majorité. (→ INFLUENCE SOCIALE.) Une minorité déviante unie, consistante, ne cédant pas sur les points fondamentaux de ses opinions tout en restant flexible, provoquera un conflit cognitif qui, à terme, peut aboutir à un changement. (→ CHANGEMENT SOCIAL.)

La déviance peut procéder d'un choix (un contestataire décide de marquer sa différence) ou être imposée, comme dans le cas d'un handicap. Dans bien des cas cependant, la dimension volontaire ou non de la déviance (déviance sexuelle, alcoolisme) reste l'objet de débats. Lorsqu'il est subi, l'état de déviance est perturbant et inconfortable. Le simple fait d'être désigné comme différent suffit à produire des modifications du comportement (affiliatif, accommodant, agressif) [Freeman et Doob, 1968].

Le point commun aux multiples formes de déviance est peut-être la réaction de malaise que celle-ci suscite. Tout groupe social va s'attacher à intégrer et à contrôler (par le biais médical, social ou judiciaire) toute forme de déviance. S. Schachter observa en 1951 que les communications dans un groupe sont d'abord orientées vers les déviants afin qu'ils adoptent l'opinion de la majorité. Si ces derniers maintiennent leur déviance, les autres membres cesseront peu à peu de leur adresser la parole et les excluront. Ce processus est d'autant plus prégnant que le groupe est « soudé » et que la dissidence touche l'un des objectifs du groupe. (→ 1. GROUPE.) L'intolérance à l'égard du déviant est par ailleurs plus

marquée (effet « brebis galeuse ») lorsque celui-ci est un membre de l'endogroupe (angl. Ingroup) que lorsqu'il s'agit d'un membre d'un exogroupe (angl. Outgroup). [→ CATÉGORISATION SOCIALE.]

La déviance est souvent aussi le fait de groupes. L'individu déviant sera attiré ou n'aura d'autre choix que de se joindre à ceux qui lui ressemblent. Au sein d'un groupe de déviants, comme au sein de tout groupe, vont s'exercer, par le biais de communications informelles (Festinger, 1950), des pressions à l'uniformité des opinions, des comportements, des attitudes. En conséquence, un comportement qui dévie de la norme du groupe dominant peut être un comportement conformiste dans un autre groupe. Comme tout individu est inséré dans de multiples catégories sociales, il peut être déviant dans un groupe mais non dans l'autre.

Étiologie de la déviance, étiologie

de la délinquance

Bon nombre de théories étiologiques de la déviance se préoccupent en réalité d'une forme particulière de déviance, la délin-

quance, qui est la transgression de normes édictées dans des lois. Le terme de délinquance étant usuellement réservé aux actes commis par des mineurs, des adolescents, ces théories ne sont pas conçues pour expliquer des formes de criminalité extrême (crimes de sang, violences sexuelles) qui relèvent davantage de la psychopathologie.

Différentes perspectives dans le mode d'explication pour rendre compte de l'origine de la délinquance coexistent.

La faille responsable de la différence

Cette perspective aborde la délinquance essentiellement sous son angle négatif et cherche la faille responsable de cette défec-tuosité du comportement. Un premier espoir a été (et reste pour certains) de pouvoir expliquer la délinquance par une déficience matérielle repérable. Les partisans d'une causalité biologique parlent aujourd'hui davantage de prédisposition à la délinquance, dont l'actua-lisation serait conditionnée par des facteurs environnementaux. Une seconde tendance considère que les causes de la délinquance sont à chercher dans l'environnement social

de l'individu. Dans ce courant sociologique, les uns mettent l'accent sur la difficulté des membres de couches sociales défavorisées à s'adapter aux institutions sociales, à réaliser par des voies légitimes les objectifs valorisés par la société. D'autres auteurs attribuent la délinquance à une défaillance des institutions sociales (école, famille, église), incapables de contrôler le penchant antisocial naturel de l'homme (Shoemaker, 1990). Une autre tendance est représentée par l'approche psychologique, qui défend l'idée que le comportement délinquant est l'expression d'un dérapage dans le développement psychologique de la personne. Le phénomène délinquant s'expliquerait par la personnalité du transgresseur, qui se caractériserait par une série de traits tels l'égoïsme ou l'immatrité, par des déficiences dans le développement du jugement moral, etc. (→ 2. VALEUR.) Enfin, depuis deux décennies, on assiste à une tentative d'intégrer les différents points de vue sociologiques et psychologiques dans des modèles multifactoriels intégratifs.

Délinquants mais pas différents

Cette nouvelle perspective repose sur le postulat qu'il n'y a pas de différence de nature entre délinquants et non-délinquants. Certains auteurs soutiennent qu'il n'y a pas défaut dans le processus de socialisation mais que celui-ci s'est effectué sur des comportements inadéquats. Le comportement délinquant, tout comme le comportement non délinquant, serait appris dans les interactions sociales avec les proches (théorie de l'association différentielle, théorie de l'apprentissage social). [→ APPRENTISSAGE SOCIAL.] La théorie de l'étiquetage propose de considérer que c'est la réaction judiciaire qui crée la délinquance : la personne officiellement désignée comme telle ne ferait ensuite

downloadModeText.vue.download 279 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

256

que se conformer à cette étiquette (effet Pygmalion).

La psychologie sociale s'attache aux circonstances temporaires qui peuvent conduire tout individu à commettre un acte antisocial. Partant du constat que la délinquance est généralement associée à une situation de dévalorisation sociale et qu'il s'agit d'un phénomène de groupe, une série d'expériences

a montré qu'une situation d'échec public accroît l'occurrence du comportement anti-social ainsi que la tendance affiliative. Ces expériences tendent à montrer qu'une situation de dévalorisation publique fragiliserait l'individu, qui devient particulièrement sensible à autrui, à son influence. L'acte serait commis afin de s'assurer une reconnaissance sociale, une identité positive, ce qui contribuerait à augmenter l'estime de soi (angl. Self-Esteem). [→ SOI.] Par ailleurs, la situation de groupe faciliterait le passage à l'acte antisocial en ce qu'elle accroît le sentiment d'anonymat, la diffusion de responsabilité, et augmente la prise de risque. Ce point de vue éclaire l'un des processus à l'origine de l'infraction, d'autres processus (normalisation, engagement) devraient pouvoir rendre compte de l'engagement de l'individu dans un mode de vie délinquant.

F. van D.
→ NORME SOCIALE, VALEUR

◆ Bibliographie

(psychologie sociale) Freedman, J.-L., et Doob, A.N., 1968, *Deviancy, the Psychology of Being*

Different, New York, Academic Press.

Moscovici, S., 1976, *Social Influence and Social Change*, Londres, Academic Press (trad. fr.,

Psychologie des minorités actives, Paris, P.U.F., 1979).

Shoemaker, D.J., 1990, *Theories of Delinquency* (second ed.), Oxford, Oxford University Press.

DEXTÉRIMÈTRE

n.m. (angl. Dexterimeter)

Appareil permettant d'évaluer l'habileté motrice dans les gestes simples.

Cet appareil permet de tester par exemple la capacité d'enfiler des anneaux dans une tige sinueuse en évitant tout contact, d'introduire une tige métallique entre les branches d'un angle aigu.

M.-D. G.

DIACHRONIE

n.f. (angl. Diachrony)

LING. Point de vue sur un système linguistique, par exemple une langue du monde, qui prend en compte son évolution, par opposition au point de vue qui envisage ce système linguistique à un moment historique donné, ou synchronie.

GÉNÉR. Dans les sciences sociales, étude de l'évolution dans le temps des faits sociaux.

R. L.

DIACHRONIQUE

adj. (angl. Diachronic)

Qui se construit au cours d'une évolution temporelle.

L'opposition diachronie*/synchronie* a été empruntée aux linguistes par les psychologues pour distinguer les modifications de comportement et les changements structuraux qui adviennent en fonction de l'âge (ceux-ci diachroniques), des fonctionnements qui caractérisent un moment particulier ou des changements liés à des apprentissages de durée brève.

H. B. et E. V.

DICHOPTIQUE

adj. (angl. Dichoptic)

Se dit d'une stimulation visuelle dans laquelle un dispositif permet de présenter séparément des stimulations différentes et simultanées dans les régions correspondantes des deux yeux.

C. B.

Différents dispositifs permettent des présentations dichoptiques de stimulation visuelle. Le synoptophore est un appareil qui permet de telles présentations quelle que soit l'hétérophorie de l'observateur. Un système utilisant des filtres polarisants croisés permet aussi ces présentations.

C B.

DICHOTIQUE

adj. (angl. Dichotic)

Se dit d'une situation expérimentale où des stimulations sonores simulta-

nées mais différentes sont envoyées aux deux oreilles droite et gauche.

Pour étudier l'attention sélective, on a utilisé intensivement une technique dite « de double tâche » dont une forme assez répandue consiste à envoyer, au moyen d'écouteurs, des sons (des notes musicales) ou un message à une oreille, d'autres sons (d'autres notes musicales) ou un autre message à l'autre oreille. La consigne prescrit au sujet une tâche utilisant l'une des sources d'information, et une autre utilisant l'autre. La seconde tâche peut être simplement de négliger l'information. On a pu montrer ainsi que les oreilles, en fait les activités cérébrales qui leur correspondent, peuvent, selon le cas, dissocier, répartir ou composer les informations adressées à l'une ou à l'autre. Cette technique est également utilisée pour comparer les fonctions respectives des deux hémisphères cérébraux, pour mettre en lumière l'asymétrie cérébrale et pour étudier les fonctions des commissures* interhémisphériques.

J. P. et J.-F. L. N.
→ ATTENTION

DICHROMATISME

n.m. (angl. Dichromatism)

Anomalie congénitale de la vision des couleurs

Chez le sujet normal, toute couleur peut être perceptivement égalisée par un mélange de trois couleurs primaires (trichromatisme). Chez le sujet dichromate, deux primaires sont suffisantes.

Il existe trois formes de cette anomalie. Dans la protanopie (ou daltonisme*), le sujet ne distingue que deux tonalités : en deçà de 495 nm, les radiations lui paraissent bleuâtres ; au-delà, elles lui paraissent jaunâtres. Cette anomalie résulterait de l'absence de cônes « rouges ». Dans la deutéranopie, comme dans la protanopie, il y a confusion du rouge et du vert, mais la courbe de visibilité spectrale est approximativement normale. Cette anomalie résulterait de l'absence de cônes « verts ». La tritanopie est plus rare et généralement acquise. Cette anomalie serait due à l'absence de cônes « bleus ».

C. B.

DIDACTICIEL

n.m. (angl. Instructional Programme)

Programme informatique destiné à l'enseignement assisté par ordinateur.

J.-F. L. N.
→ TUTORIEL

DIDACTIQUE

n.f. (angl. Didactics)

Science qui étudie les pratiques et les méthodes de la pédagogie.

Lorsqu'en 1649 Comenius publie en tchèque son ouvrage intitulé la Grande Didactique, le terme est utilisé comme synonyme de pédagogie*. Pendant longtemps, seul l'adjectif correspondant est utilisé, comme forme savante, pour parler de pédagogie. Pendant les vingt dernières années, la distinction entre didactique et pédagogie a soulevé maintes réflexions, et la didactique se considère actuellement comme une science autonome, dont la réflexion, essentiellement psychologique et épistémologique, peut éventuellement fonder des pratiques pédagogiques.

Dans un premier temps, on a distingué, à l'intérieur des problèmes pédagogiques, ceux qui renvoient à la valorisation faite de tel ou tel type de connaissances, en liaison avec des choix qui, en dernière instance, sont politiques, de ceux qui concernent les techniques de la communication des savoirs et des savoir-faire. C'est sur ce dernier domaine que porte la réflexion didactique, dont le but est de fonder des pratiques pédagogiques non pas sur la tradition ou l'empirisme, mais sur une approche rationnelle de tous les mécanismes en jeu dans la transmission des connaissances. On privilégie ainsi les aspects cognitifs en jeu dans l'acte pédagogique. Dès lors, la question

downloadModeText.vue.download 280 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

257

se pose de la possibilité d'une didactique générale, considérant ces mécanismes indépendamment du contenu de connaissance concerné, et de l'existence des didactiques des disciplines, qui rendent compte des problèmes spécifiques posés par la transmis-

sion des connaissances d'un champ ayant son contenu et son organisation propres (français, histoire, mathématique, physique, etc.).

Entre ces deux types d'approche, étayages et conflits sont la règle. La théorie de J. Piaget a joué un rôle déterminant et elle a été relayée par les sciences cognitives* ; pourtant, l'une comme les autres rendent plus compte des processus d'acquisition et de maîtrise que des mécanismes en jeu dans les non-acquisitions et les échecs, qui interrogent tout autant le didacticien. On peut alors contester une didactique prônée par certains, aseptisée et visant exclusivement la logique de la transmission des connaissances, et considérer que l'étude des situations par lesquelles une valeur fonctionnelle est attribuée à ces connaissances fait impérativement partie de l'approche didactique.

On a pu ainsi définir la didactique comme « l'étude du projet social de faire approprier un certain savoir par des élèves, des étudiants ou des adultes en formation, dans ce que ce projet et les formes de l'enseignement et de l'apprentissage ont de spécifique de ce savoir » (Vergnaud).

M.-G. P.

DIDACTIQUE (ANALYSE)

(angl. Training Analysis ; allem. Lehranalyse, didaktische Analyse)

Psychanalyse personnelle exigible de tout candidat psychanalyste.

La règle qui consiste pour tout futur analyste à entreprendre lui-même une psychanalyse personnelle ne s'est pas imposée d'emblée. Les premiers élèves de S. Freud se contentaient généralement de quelques entretiens avec lui, durant lesquels ils s'exerçaient à la méthode psychanalytique en analysant, par exemple, leurs propres rêves. Il est en revanche aujourd'hui acquis que seule une psychanalyse poussée aussi loin que possible permet que les résistances inconscientes de l'analyste ne fassent pas obstacle à l'avancée du travail de ses patients.

En France, sous l'influence notamment de J. Lacan, on insiste sur le fait que l'analyse didactique n'est pas une variété particulière d'analyse, où l'analysant serait un disciple

de son analyste, mais qu'elle doit être particulièrement représentative de ce qu'est l'analyse considérée en général et qu'on y voit posée, peut-être mieux qu'ailleurs, la question de la fin de l'analyse.

R. L.

DIENCÉPHALE

n.m. (angl. Diencephalon ou Between-Brain)

Seconde vésicule cérébrale primitive au stade embryologique à cinq vésicules du tube neural.

Le diencéphale provient d'une subdivision du prosencéphale. Chez l'adulte, le thalamus, l'hypothalamus, la posthypophyse, la rétine, les nerfs et les tractus optiques dérivent de la vésicule diencéphalique.

G. S.

DIFFÉRÉE

(RÉACTION CONDITIONNELLE)
(angl. Delayed Reaction)

Réaction conditionnelle tardive qui est donnée quand un intervalle temporel notable sépare la présentation du stimulus conditionnel de celle du stimulus inconditionnel. (Syn. retardée [réaction conditionnelle].)

Si le stimulus inconditionnel est présenté nettement après le stimulus conditionnel, la réaction est donnée, au début de l'apprentissage, assez tôt après celui-ci. Puis elle retarde peu à peu jusqu'à ce qu'elle soit émise plutôt à la fin de l'intervalle qui sépare les deux stimulus, c'est-à-dire juste avant l'apparition du stimulus inconditionnel. I. P. Pavlov a montré que cela était dû à une activité d'inhibition, qui empêchait la réaction conditionnelle d'apparaître trop précocement. La capacité à différer (à inhiber) ainsi la réaction conditionnelle dépend des aptitudes de l'Animal.

J.-F. L. N.

DIFFÉRENCIATEUR SÉMANTIQUE
(angl. Semantic Differential)

Technique destinée à caractériser le sens d'un mot par l'utilisation d'échelles bipolaires et l'attribution

au mot d'un échelon sur chacune d'elles.

Cette technique, proposée par Ch. Osgood dans les années 1950, repose sur un certain nombre d'échelles dimensionnelles (grand-petit, froid-chaud, bon-mauvais, etc.) comportant en général 7 échelons. Un ensemble de juges attribue à chaque mot un échelon sur chacune des dimensions, et la moyenne de ces attributions constitue une sorte de profil sémantique du mot.

J.-F. L. N.

DIFFÉRENCIATION

n.f. (angl. Differentiation)

Comportement ou apprentissage dans lesquels un stimulus produit

une réaction, et un autre stimulus ne la produit pas.

Ce mot a été utilisé dans les traductions de I. P. Pavlov. On emploie plutôt aujourd'hui discrimination.

J.-F. L. N.

GÉNÉR. Les réactions produites peuvent être biologiques, motrices, verbales.

Lorsque la modification d'un ensemble de stimulations entraîne la modification d'une réponse, on peut dire qu'il y a eu différenciation. Mais l'absence de changement de la réponse ne permet aucune conclusion car elle peut résulter soit d'une sensibilité insuffisante des récepteurs sensoriels (le changement n'est pas perceptible), soit d'un jugement d'équivalence entre objets perçus différents (catégorisation).

DÉVELOP. Les processus qui conduisent un enfant à modifier sa réponse ne sont les mêmes ni à tous les âges ni dans toutes les situations ; aussi doit-on parler de niveaux de différenciation.

AU NIVEAU BIOLOGIQUE

Une relation entre l'intensité d'une stimulation sensorielle et l'amplitude de la réponse a été mise en évidence chez le nouveau-né humain dans la plupart des modalités sensorielles. Ainsi, le rythme cardiaque se modifie avec l'intensité d'un son ; le degré d'activité motrice générale, mesuré à l'aide d'un stabilimètre, augmente en

même temps que le degré de concentration d'un alcool aliphatique respiré par le bébé ; le rythme de succion s'accélère quand augmente la quantité de sucrose, absorbée dans une boisson. L'amplitude de la réponse à une stimulation visuelle augmente lorsqu'à celle-ci s'ajoute une stimulation auditive. G. Turkewitz offre l'interprétation suivante à cet ensemble de données. Chez le nouveau-né, l'amplitude d'une réponse n'est fonction ni des propriétés du stimulus ni de la ou des modalités sensorielles sollicitées, mais de la quantité globale d'excitations sensorielles engendrées par l'ensemble des stimulations reçues à un instant donné. Quand cette quantité augmente, ou diminue, l'amplitude de la réponse suit. L'état du nouveau-né intervient lui aussi.

RÉPONSES À DES PROPRIÉTÉS GLOBALES

Lorsque deux cibles visuelles sont présentées ensemble et que l'une est regardée plus longtemps que l'autre, on dit que le bébé préfère l'une à l'autre et donc qu'il les différencie (méthode du temps de fixation relatif). Il est parfois difficile de déterminer avec certitude sur quelle variable physique a porté la réponse. L'expérimentateur a choisi cette variable en fonction de « son » analyse du stimulus en propriétés, celles qui pour lui constituent des dimensions de description de la réalité. À sa naissance, le bébé ne fait pas cette analyse, il ne répond qu'à un aspect global des cibles

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

258

qu'on lui montre. Par exemple, toute cible sur laquelle il y a un dessin est regardée plus longtemps qu'une cible unie, même si toutes deux ont la même taille et la même luminance moyenne. La dimension physique en jeu est bipolaire, elle oppose la présence à l'absence de texture optique. De même, deux segments curvilignes sont plus regardés que deux segments rectilignes de même longueur, épaisseur et luminance.

Pour certaines dimensions physiques, comme la taille de la surface occupée par un dessin, la différence est relationnelle : la plus grande de deux figures est plus regardée que la plus petite. Enfin, lorsque plusieurs degrés de complexité, définie par le nombre d'éléments d'un ensemble

ou de carreaux d'un damier, sont comparés par paires, ce ne sont ni les valeurs les plus faibles ni les plus fortes de la variable physique qui entraînent la plus forte durée de fixation, mais une valeur moyenne, qui évolue avec l'âge. On dit alors qu'il y a un optimum de complexité. La courbe d'évolution de l'amplitude de la réponse en fonction de l'intensité de la variable physique prend la forme d'une courbe en U inversé (courbe à maximum).

DIMENSIONS DE DIFFÉRENCIATION

À des variations ordonnées d'une dimension physique (couleur, taille, forme, complexité, ressemblance à un visage humain, etc.) correspondent des variations ordonnées des réponses. Celles-ci ne sont pas déterminées par la totalité des informations disponibles, mais par une partie seulement d'entre elles, celle qui concerne une propriété particulière, la taille par exemple. Une dimension de différenciation est une abstraction active, une construction personnelle de l'enfant qui se fait progressivement grâce à des apprentissages perceptifs, dans la vie quotidienne, et aux pressions de son environ socioculturel.

Les dimensions de différenciation peuvent être utilisées soit pour rassembler des objets en catégories, lorsque ces objets ont tous la même valeur sur la dimension en jeu (les carrés, les bleus par exemple), soit pour différencier des objets qui ont des valeurs différentes sur une seule et même dimension.

DÉTECTION ET PERTINENCE DES DIFFÉRENCES

L'enfant est capable de différencier des objets bien avant de disposer de dimensions de différenciation. Par exemple, dès ses premiers jours, le bébé suit des yeux une tache colorée qui se déplace sur un fond d'une autre couleur et de brillance égale. Il différencie donc deux couleurs. Au début de sa deuxième année, il peut apparier deux objets de même couleur (clé et porte d'une boîte aux lettres). Les noms de plusieurs couleurs font très tôt partie du vocabulaire enfantin mais la possibilité de désigner un objet à partir de sa couleur seule apparaît

nettement plus tard et on ne peut parler d'usage d'une dimension de différenciation de la couleur avant 3 ou 4 ans.

La capacité d'utilisation d'une dimen-

sion de différenciation semble apparaître vers 2 ans. Très limitée au début, elle s'applique progressivement aux multiples dimensions auxquelles est sensible le système nerveux.

Difficulté relative de détection d'une

différence entre deux dessins

selon la dimension en jeu

Elle a été étudiée dans plusieurs situations, entre 3 et 9 ans, par E. J. Gibson et E. Vurpillot. L'enfant est toujours prévenu qu'il existe des différences entre les dessins qu'on lui présente et qu'il doit les découvrir. La suppression, le changement de forme ou de taille d'un détail, la transformation topologique de brisure/fermeture sont détectés par la très grande majorité (80-90 %) des enfants de 4 ans. Seulement la moitié des mêmes enfants signalent la transformation curviligne/rectiligne d'un segment, les rotations et inversions en miroir. Quant aux transformations perspectives, elles ne sont signalées que par 20 % des enfants de 4 à 7 ans et seulement 40 % de ceux de 8 ans.

Jugements d'identité ou de différence

L'évolution avec l'âge des critères de jugement d'enfants de 3 à 7 ans a été étudiée par Vurpillot et coll. dans une tâche de comparaisons par paires de dessins physiquement identiques ou différents. Le nombre et la nature des différences varient d'une expérience à l'autre. Les termes identique et différent n'appartenant pas au vocabulaire de l'enfant avant 8 ans, ce sont les réponses verbales « pareil » et « pas pareil » entre lesquelles l'enfant doit choisir et qu'il doit justifier. La consigne donnée insiste sur l'opposition entre « tout à fait » pareil et « pas du tout » pareil.

Avant 7-8 ans, l'enfant n'utilise pas les relations logiques d'identité ou d'équivalence et ne répond qu'en termes d'équivalence ou de similitude partielles. Bien que, par construction, il y ait autant de paires différentes que de paires identiques, le nombre de réponses « pareil » dépasse de loin celui des réponses « pas pareil » et cela d'autant plus que l'enfant est plus jeune. À 3 et 4 ans, la réponse de l'enfant repose sur une évaluation du degré de similitude globale : si deux objets ont entre eux beaucoup de différences, ils sont dits « pas pareils » ; s'ils en présentent peu, ils sont dits « pareils ». À

partir de 4 à 5 ans, la découverte d'une différence suffit pour entraîner la non-identité, mais à la condition que cette différence soit pertinente pour l'enfant. Lorsqu'elle ne l'est pas, il arrive que l'enfant la signale tout en disant que c'est tout de même pareil. Les différences qui touchent à l'intégrité de l'objet (suppression d'un détail, changement de forme du tout ou d'une partie) sont

pertinentes dès 3 ans. Les changements de taille, de position (par déplacement ou permutation) d'orientation ne le deviennent que vers 6 ans. La nécessité d'explorer exhaustivement les objets à comparer afin de s'assurer de l'absence de toute différence avant de juger 2 objets « tout à fait pareils » ne s'impose pas avant 7 ans.

E. V.

→ CATÉGORISATION, IDENTITÉ

DIFFÉRENCIATION DU SOI

(angl. Self Differentiation)

Différenciation du moi d'une personne, selon son degré d'individualisation au plan affectif et intellectuel à partir de l'indiffé

renciation familiale fondatrice (Murray Bowen).

Cette notion insiste sur les liens fondamentaux qui maintiennent la part émotive de tout individu dans une fusion jamais résolue avec sa famille d'origine. Cependant les membres de la famille sont caractérisés par des taux variables de différenciation du soi.

M. G.

DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE)

(angl. Differential Psychology)

Étude des différences que l'on observe dans les conduites d'individus différents ou de groupes différents d'individus placés dans la même situation.

SITUATION DE LA PSYCHOLOGIE DIFFÉREN-

TIELLE

On peut situer la psychologie différentielle par rapport à deux autres groupes de sous-disciplines psychologiques : les psychologies générales et les psychologies

cliniques.

Les psychologies générales

Les psychologies générales se donnent pour objectif ultime l'établissement de lois universelles, même lorsque les règles de présentation des travaux scientifiques les conduisent à poser que chacun de leurs résultats ne vaut que pour les conditions particulières et les sujets particuliers qui ont permis de l'obtenir. C'est ainsi que la psychologie expérimentale générale cherche à établir les lois ultimes, vérifiables en droit chez tout homme et parfois chez tout organisme vivant, de la sensation, de la perception, de la mémoire, des processus cognitifs. La psychologie développementale (ou génétique) générale s'intéresse aux formes et aux lois du développement observables en principe chez tout enfant. La psychologie sociale générale recherche les formes et les lois des conduites réciproques qui se manifestent chaque fois que s'établit une relation sociale d'un type

downloadModeText.vue.download 282 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

259

donné. Dans chacun de ces trois domaines, on constate souvent que les résultats varient lorsqu'on les établit sur des catégories de sujets différant, par exemple, par le sexe ou par le niveau socio-économique. De telles distinctions entre catégories de sujets sont parfois prises en compte par la psychologie générale, et elles gardent en fait une certaine forme de généralité puisque les observations faites à propos d'une catégorie sont supposées valoir pour chacun des individus qui la composent.

Pour cette raison même, ces distinctions entre groupes de sujets ne constituent au mieux, pour la psychologie différentielle, qu'une première étape. Elle est concernée plus spécifiquement par les différences qui s'observent entre les individus. Si ces différences individuelles ne relevaient que du hasard, elles n'offriraient pas un objet d'étude et l'on serait alors justifié d'utiliser des modes de traitement des observations permettant de les faire disparaître (le calcul d'une moyenne étant le plus simple d'entre eux). Mais on peut constater dans de nombreux cas que les différences individuelles comportent des composantes non aléatoires ; le comportement d'un sujet observé

dans une certaine situation permet un pronostic meilleur que celui qui se fonderait sur le hasard quant au comportement de ce même sujet dans certaines autres situations, que ces comportements soient observés au même moment ou avec un décalage temporel pouvant atteindre plusieurs années. Ces composantes non aléatoires des différences individuelles constituent donc un objet d'étude qui caractérise le domaine de la psychologie différentielle par rapport à celui des psychologies générales.

Les psychologies cliniques

Les psychologies cliniques sont difficiles à caractériser dans leur ensemble. On peut dire cependant que beaucoup d'entre elles tendent à considérer les conduites de chaque individu comme un système unique appelant une étude et éventuellement un traitement singuliers, un système qualitativement différent de celui qui est observable chez tout autre individu. Les différences entre individus sont donc ici fondamentales et évidentes, mais ne peuvent guère constituer en tant que telles un objet d'étude. De telles différences ne sont en effet définissables, éventuellement mesurables, que si l'on admet la possibilité de comparer des individus sur des caractères dont la nature est la même chez tous les individus comparés et dans des situations que l'on accepte de considérer comme étant les mêmes pour ces individus. Ce sont là des postulats que beaucoup de cliniciens rejettent, ce qui les conduit à rejeter les principes méthodologiques sur lesquels la psychologie différentielle se fonde : normalisation des situations ou, au moins, normalisation des conditions d'observation des conduites en situations habituelles, mesures publiques et répétables de différences entre

les conduites ainsi observées chez des individus différents.

Le domaine de la psychologie différentielle

Il se distingue donc de celui des psychologies générales et de celui des psychologies cliniques. La psychologie différentielle rejoint cependant, dans son domaine et par ses méthodes, les visées universalistes des psychologies générales. Si la procédure permettant de résoudre plus ou moins bien un problème adaptatif peut varier d'un individu à un autre, la variété des procédures utilisables n'est pas pour autant considérée comme infinie. La psychologie différentielle peut s'assigner pour objet d'établir l'inven-

taire de ces procédures pour une espèce et un type de situations donnés, et cet inventaire caractérise bien l'espèce dans son ensemble. Il en est de même pour l'existence de voies de développement pouvant être différentes d'un enfant à un autre (dans les progrès du langage ou de l'intelligence par exemple), mais ne présentant pour l'espèce qu'une diversité limitée et dénombrable. D'autre part, si les interactions entre des caractéristiques individuelles variables d'un sujet à un autre rendent bien compte de la diversité des conduites de ces sujets, la forme de ces interactions reste la même chez tous les sujets. Par exemple, si pensée analogique et pensée propositionnelle présentent des degrés de développement relatif différents selon les individus, on a des raisons de croire que ce sont les interactions entre ces deux formes de pensée qui expliquent certaines phases du développement intellectuel chez tous les sujets. Les convergences théoriques entre la psychologie différentielle et les psychologies cliniques sont beaucoup plus rares du fait de divergences fondamentales quant à la définition de la scientificité et quant aux méthodes d'administration de la preuve. Dans le cours de leur pratique, nombre de cliniciens utilisent cependant des épreuves qui ont été conçues et mises au point par des psychologues différentialistes utilisant les concepts et les règles méthodologiques de leur sous-discipline.

LES MÉTHODES DE RECUEIL

DES OBSERVATIONS

D'un point de vue général, les méthodes de la psychologie différentielle peuvent s'ordonner en fonction de l'importance qu'elles accordent aux hypothèses et de la précision de ces hypothèses. La description des différences individuelles implique toujours en fait une référence au moins implicite à l'existence d'un système de types, de dimensions ou de processus au sein duquel les individus se différencient ; on ne pourrait définir autrement, en première approximation, les techniques devant être utilisées pour réaliser la description envisagée. Par exemple, la nature des questions introduites dans une première version d'un test d'intelligence ne peut être choisie qu'en fonction d'une certaine conception préalable des dimensions ou des

processus de l'intelligence. Formellement, on peut dire que le test est une « opérationnalisation » de cette conception, qu'il la définit par l'opération qu'il propose pour sa mesure.

Mais la conception ainsi « opérationnalisée » évolue en fonction du degré de cohérence des réponses suscitées chez les sujets par la version initiale de l'épreuve proposée. Elle évolue aussi en fonction des relations dont on constate empiriquement l'existence entre la mesure ainsi définie et d'autres variables observables (par exemple, le test d'intelligence dont il s'agit se trouvera - ou non - en corrélation avec le niveau socio-économique de la famille, avec les résultats scolaires, etc.). On parle à cet égard de « contenus additionnels », l'exploration de ces contenus étant elle aussi liée à certaines hypothèses que les constats empiriques viennent conforter ou démentir. Il convient de ne pas sous-estimer l'importance de cette méthodologie restrictivement considérée comme descriptive. Elle constitue une étape préalable (ou conjointe) aux recherches fondées sur des hypothèses explicites. Elle fournit au psychologue praticien des instruments d'évaluation qu'il utilise largement pour obtenir des éléments d'information qui viennent prendre place dans l'ensemble des informations dont ce psychologue dispose sur le sujet qu'il est chargé d'examiner et d'aider.

Des hypothèses plus ou moins explicitées servent de point de départ aux enquêtes qui constituent une catégorie de travaux de psychologie différentielle. Dans une enquête portant, par exemple, sur la réussite scolaire, on utilise souvent un assez grand nombre de variables telles que des tests psychologiques, des caractéristiques du milieu familial, géographiques, professionnelles, sociales, culturelles, des tests de connaissances scolaires, des évaluations par les enseignants, des questionnaires relatifs aux intérêts et aux projets des élèves, etc. Toutes ces variables sont évaluées pour chacun des sujets participant à l'enquête (qui porte en principe sur un échantillon représentatif d'une certaine population). Les observations ainsi recueillies font l'objet de traitements statistiques permettant non seulement de dégager des données descriptives caractérisant la population, mais aussi de vérifier ou de modifier les hypothèses initiales relatives aux associations entre certaines des variables utilisées et, plus difficilement, d'examiner la vraisemblance d'hypothèses relatives aux relations causales au sein du système constitué par l'ensemble de ces variables.

Dans certains travaux enfin, ce sont des hypothèses spécifiées et explicitées qui sont examinées par des méthodes différentielles. Dans les cas les plus simples, il s'agit d'observer

ver les effets d'une variable indépendante sur une variable dépendante. La manipulation de la variable indépendante s'opère ici non par une modification de la situation mais par la comparaison de groupes de sujets sélectionnés pour se différencier sous l'angle de la variable choisie et, autant que

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

260

possible, de cette variable seulement. Par exemple, si l'hypothèse consiste à imputer des différences dans la compétence en lecture (variable dépendante) à des différences dans la vitesse de traitement de l'information (variable indépendante), on comparera les résultats en lecture de groupes d'enfants différenciés sur la base d'épreuves de vitesse de traitement de l'information. Il sera envisagé plus loin le cas où ces différences dans la « variable indépendante » sont en fait liées à des différences dans d'autres variables.

Qu'elles soient descriptivo-inductives ou plus ou moins hypothético-déductives, ces méthodologies mettent en oeuvre des instruments qui sont des épreuves différentielles, ou tests. Les règles qui président à la construction des tests ne sont pas, en principe, spécifiques à ces épreuves. Elles s'appliquent à tout procédé de description numérique (« mesure ») des conduites, que ce procédé soit utilisé en psychologie générale ou en psychologie différentielle. Le mot psychométrie, qui s'applique à la théorie et à la technologie de ces procédés, a étymologiquement ce sens général. Il est de fait qu'il s'applique surtout, à l'heure actuelle, à l'élaboration des tests. (→ PSYCHOMÉTRIE.)

LES TESTS ET LES INVENTAIRES

Les tests mis au point en utilisant tout ou partie de ces méthodes psychométriques sont très nombreux et très divers. On peut schématiquement en distinguer deux grandes catégories.

Les tests

Ils ont pour objet les différences individuelles dans le recueil et le traitement de l'information venue du milieu. Il en est qui permettent de constater que certains modes de codage de cette information sont utilisés plus efficacement par certains sujets que par certains

autres. Ce sont les tests définis d'abord par la nature du matériel utilisé : tests spatiaux, verbaux, numériques. Les tests spatiaux exigent en général que les sujets forment et utilisent des images mentales représentant des objets à deux ou trois dimensions, mobiles ou immobiles. Les tests numériques impliquent le plus souvent une utilisation de relations arithmétiques, les tests verbaux une certaine maîtrise du lexique et de la syntaxe. On décrit souvent ces tests spatiaux, verbaux ou numériques comme des « tests d'aptitudes » (par exemple, les tests d'« aptitudes mentales primaires » de L. L. Thurstone). Les tests d'intelligence visent des différences plus fondamentales ou plus globales dans le traitement de l'information.

Ces différences seront considérées comme plus fondamentales si elles portent sur une capacité de traitement (de raisonnement) indépendante du type de codage utilisé. On proposera par exemple au sujet de découvrir et d'utiliser les lois régissant les modifications des dessins abstraits d'une série ou d'un tableau (par exemple, test de facteur

g de Ch. Spearman, matrices progressives de Raven). Ces épreuves sont en principe non verbales et peuvent dans une certaine mesure être considérées comme « indépendantes de la culture ». Les différences mises en évidence par les tests d'intelligence seront considérées comme plus globales si ces tests utilisent un ensemble plus ou moins diversifié d'épreuves faisant appel à des codages et à des traitements différents. Les échelles d'intelligence de A. Binet et T. Simon, de L. Terman de D. Wechsler, etc., dont le résultat s'exprime en termes d'âge mental ou de quotient d'intelligence, sont de ce type.

Les questionnaires, ou inventaires

On peut constituer une seconde catégorie de tests avec ceux qui sont sensibles aux différences individuelles dans les modes d'orientation et de contrôle des conduites. Les plus manifestes de ces différences concernent les motivations, les intérêts, les attitudes. Elles portent sur les matières scolaires, les loisirs, les activités professionnelles, les opinions. On dispose d'un grand nombre de questionnaires, ou inventaires, d'intérêts (Kuder, Strong, Larcabeau, Holland) et d'échelles d'attitudes dont des formes simplifiées sont employées dans les sondages. Mais on peut chercher à atteindre des déterminants plus fondamentaux et plus généraux de l'orientation et du contrôle des conduites. On utilise

alors des épreuves de tempérament ou de personnalité qui peuvent elles-mêmes être de plusieurs types. Elles peuvent être constituées par des questionnaires dans lesquels on demande au sujet comment il se comporte habituellement dans telle ou telle situation de la vie courante. La sincérité des témoignages peut être contrôlée dans une certaine mesure par des questions dans lesquelles des réponses très peu vraisemblables sont fournies par les sujets visant à donner une bonne opinion d'eux-mêmes.

Les plus utilisées des très nombreuses épreuves de ce type sont celles de H. J. Eysenck et de R. B. Cattell. Leurs résultats conduisent de façon convergente à distinguer essentiellement deux dimensions de la personnalité : l'extraversion-introversion et l'équilibre émotionnel ou névrosisme. Un autre type d'épreuves de personnalité est constitué par des tests dits « objectifs » en ce sens que leur signification ne peut apparaître au sujet (qui n'est donc pas en mesure de biaiser volontairement ses réponses) et que leur interprétation se fait par des procédures applicables de façon identique par des examinateurs différents. Thurstone et Cattell, notamment, ont utilisé dans cet esprit des épreuves perceptives, les différences dans le fonctionnement perceptif paraissant associées à des différences beaucoup plus globales de la personnalité. On pourrait rattacher à ce groupe des épreuves dites « de style cognitif », dont les plus connues sont celles de H. A. Witkin : des différences dans la perception de la verticale ou dans la capacité de ségréguer une certaine figure d'un

contexte intriqué (« dépendance-indépendance à l'égard du champ ») sont associées à des différences beaucoup plus globales dans l'utilisation de certains mécanismes de défense, dans le style des rapports avec autrui, etc. Une autre catégorie d'épreuves de personnalité est constituée par les épreuves projectives. Un matériel sans signification, comme des taches d'encre (H. Rorschach), ou ambigu, comme des scènes énigmatiques (H. A. Murray), est soumis au sujet, qui doit dire ce qu'il voit dans ce matériel, comment il l'interprète. Certains psychologues pensent que la structuration des réponses reflète la structuration de la personnalité du sujet. Les auteurs d'épreuves projectives n'utilisent guère en général les méthodes psychométriques.

La docimologie

Outre ces deux grandes catégories d'épreuves psychologiques, on peut signaler que les méthodes psychométriques ont été utilisées pour construire des épreuves permettant une évaluation objective des connaissances, le plus souvent des connaissances scolaires. Il existe un grand nombre de telles épreuves pour différentes disciplines et différents niveaux de scolarité. Elles constituent le volet positif de la « docimologie », qui a montré dans sa partie critique la grande subjectivité des méthodes traditionnelles d'évaluation des connaissances.

LE TRAITEMENT DES OBSERVATIONS RECUEILLIES

Comme le choix d'une méthode de recueil des données, le choix d'une méthode de traitement de ces données dépend évidemment de l'objectif que le psychologue se propose. Il s'agit toujours cependant, en psychologie différentielle, de méthodes statistiques. Une observation individuelle isolée est en effet ininterprétable. Il faut pouvoir par exemple la comparer à la moyenne du groupe auquel appartient l'individu examiné et évaluer l'importance de l'écart ainsi observé par rapport à celle des écarts à la moyenne observés pour les autres individus du groupe. De même, l'association de deux caractères observée chez un individu ne permet pas d'estimer l'association de ces caractères dans la population en général si l'on ne résume pas les associations constatées pour tous les sujets d'un échantillon représentatif de cette population. L'élaboration statistique des observations constitue donc en psychologie différentielle une nécessité. Elle peut prendre des formes très différentes. Si le psychologue différentialiste se propose de mettre à la disposition de ses collègues un test pouvant être utilisé pour l'évaluation individuelle de telle ou telle caractéristique, il devra leur fournir un étalonnage de ce test. Sous des formes diverses, l'élaboration statistique aura ici pour objectif de dresser une table numérique permettant de repérer la position d'un sujet ayant obtenu un résultat déterminé dans la population des sujets sur lesquels le test a été étudié avant son usage effectif.

downloadModeText.vue.download 284 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

261

Le psychologue pourra être amené à comparer des groupes de sujets différents bien que cette démarche ne soit pas la plus carac-

téristique de la psychologie différentielle. Le traitement statistique le plus simple consiste ici à comparer deux moyennes observées respectivement, dans une épreuve déterminée, par exemple sur un groupe de garçons et un groupe de filles. En se fixant un risque d'erreur déterminé, on pourra (ou on ne pourra pas) dire que les moyennes des populations dont ces groupes sont extraits sont différentes (différence de moyennes « statistiquement significative »). Par l'analyse de la variance, on peut étendre ce type de traitement à plusieurs groupes (par exemple, différentes catégories socioprofessionnelles). On peut faire des comparaisons de ce type en tenant compte d'une différenciation des groupes considérés sur une autre variable liée à celle sur laquelle porte la comparaison. Par exemple, on comparera les résultats moyens obtenus dans un examen terminal par deux groupes d'élèves ayant reçu deux types différents d'enseignement mais dont le niveau initial n'était pas identique (analyse de la covariance). En utilisant plusieurs épreuves appliquées à deux ou plusieurs groupes de sujets (par exemple de sujets atteints de maladies mentales différentes), on peut définir quelle est la fonction des résultats observés dans ces épreuves qui discrimine au mieux les moyennes des deux groupes. En appliquant ces épreuves à un sujet sur lequel on doit porter un diagnostic et en calculant la valeur prise en ce qui le concerne par cette fonction, on pourra constater éventuellement qu'il est plus proche d'un des groupes que de l'autre (fonction discriminante).

Dans tous les modes de traitement précédents, ce sont des comparaisons de moyennes qui interviennent essentiellement. Les dispersions des résultats individuels autour de ces moyennes ne sont utilisées que pour moduler la confiance que l'on est en droit d'accorder à ces comparaisons. Il n'en est pas ainsi pour une seconde catégorie de traitements statistiques, qui ne portent plus sur des groupes différents mais qui traitent directement les résultats individuels.

En schématisant, on peut considérer que ces traitements dérivent de l'estimation de l'association entre deux variables (deux tests ou un test et un critère, par exemple) par un coefficient de corrélation. Deux épreuves appliquées aux mêmes sujets peuvent être affectées par des sources de variation qui leur sont communes (par exemple deux tests verbaux peuvent mettre en jeu la même aptitude ou subir l'un et l'autre l'influence du niveau culturel de la famille). Dans ces cas, si l'on

connaît la note obtenue par un sujet dans l'une de ces épreuves, on peut faire un pronostic meilleur que celui que le hasard fournirait sur la note que le sujet obtiendra dans l'autre épreuve. On calcule pour cela le coefficient de régression de la seconde épreuve sur la première. Une mesure de l'association entre les deux variables, indépendante des

échelles de notation utilisées et du sens de la relation, est fournie par le coefficient de corrélation. Cette mesure d'association est très fréquemment employée en psychologie différentielle.

Si l'on dispose de plusieurs variables associées, on peut prédire la valeur la plus probable que prendra l'une d'elles pour un sujet déterminé à partir des valeurs prises pour ce sujet par les autres variables (régression multiple). Par exemple, la note scolaire ou professionnelle la plus probable pour un sujet peut faire l'objet d'un pronostic fondé sur les résultats obtenus par ce sujet dans une batterie de tests. Dans certains travaux de recherche, on utilise la régression multiple pour évaluer le poids avec lequel certaines caractéristiques des sujets ou des situations dans lesquelles ils se trouvent interviennent dans une conduite (diverses aptitudes des sujets et diverses caractéristiques des familles sont susceptibles d'intervenir dans la réussite scolaire). L'analyse factorielle permet d'attribuer les corrélations observées entre plusieurs variables, par exemple plusieurs tests appliqués aux mêmes sujets, à un nombre limité de sources de variation, les facteurs, dont chacune affecte plusieurs de ces variables. Par exemple, si l'on soumet à l'analyse factorielle une batterie de tests comprenant plusieurs épreuves verbales, plusieurs épreuves numériques et plusieurs épreuves spatiales, on constate très généralement que trois facteurs, dont chacun affecte l'une de ces catégories d'épreuves, peuvent suffire à rendre compte dans une large mesure des corrélations observées entre les épreuves (un résultat qui, contrairement à certaines apparences, n'était pas acquis d'avance).

Dans l'exemple précédent, les trois facteurs verbal, numérique et spatial peuvent être considérés comme issus d'une démarche descriptive obéissant à certains critères de simplicité et d'économie. Mais on peut aussi, au lieu de cet usage « exploratoire » de l'analyse factorielle, l'utiliser de façon « confirmatoire ». Dans ce cas, on posera d'abord le modèle dont on suppose qu'il « expliquera » de façon acceptable les corrélations

observées : trois facteurs et les coefficients de régression (nuls ou non nuls) des variables observées sur ces facteurs, coefficients qui représentent ici les relations de cause à effet reliant les facteurs hypothétiques et les variables observées. L'analyse aura alors pour objet, après estimation des coefficients, de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse que le modèle formalise. Cette utilisation de modèles susceptibles d'être infirmés ou non par des données observables peut prendre des formes diverses et parfois complexes. On peut ainsi mettre à l'épreuve des hypothèses portant sur des structures de variables entre lesquelles existent des liaisons pouvant être considérées comme causales ou comme de simples associations. Ces modèles sont formalisés par des systèmes d'équations structurales. On peut par exemple faire l'hypothèse que le quotient d'intelligence peut « s'expli-

quer » par une structure de variables en relations incluant, entre autres, le niveau intellectuel et le niveau éducatif des parents, leur niveau socio-économique, leurs attitudes éducatives, le type de quartier habité, d'école fréquentée, etc. L'une des formes de ces modèles a pris le nom d'analyse en pistes causales. Ces modèles structuraux, représentant un ensemble de variables liées entre elles, paraissent mieux adaptés aux conditions dans lesquelles on observe et on cherche à expliquer des différences individuelles que les paradigmes expérimentaux « bernardiens » ou « fishériens », dans lesquels on ne prend en considération que l'effet d'un petit nombre de variables indépendantes sans liaisons entre elles sur une variable dépendante, toutes choses égales par ailleurs.

LES TRAVAUX ACTUELS

Dans plusieurs champs d'application de la psychologie, on utilise des épreuves différentielles fournissant des évaluations quantifiées sur certaines des caractéristiques des personnes examinées. Ces évaluations peuvent prendre place dans un dossier qu'il appartient au psychologue praticien d'interpréter cliniquement dans son ensemble. Elles ont un statut comparable à celui des analyses biologiques ou des examens fonctionnels dans un dossier médical. Il peut en être ainsi à propos du diagnostic psychiatrique, de l'aide psychologique apportée à des personnes présentant des difficultés d'adaptation (notamment des enfants). Les psychologues scolaires, les conseillers d'orientation utilisent des tests psychologiques, entre autres sources d'information.

Ils peuvent aussi utiliser des épreuves de connaissances scolaires construites en utilisant les méthodes psychométriques pour évaluer sur des bases plus larges et donc plus objectives le niveau scolaire d'un enfant. La sélection professionnelle peut garder ce caractère clinique ou bien, dans des cas où un grand nombre de sujets doivent être classés (sélection militaire par exemple), utiliser des batteries de tests permettant, par régression multiple, un pronostic par rapport à un ou plusieurs critères de réussite.

Certains travaux de recherche peuvent avoir pour principal objectif de fournir des instruments aux psychologues praticiens. C'est le cas lorsqu'un test nouveau est mis au point pour évaluer une caractéristique individuelle, l'intelligence par exemple, sur laquelle ont été réalisées de multiples recherches antérieures. Les recherches de ce type peuvent avoir un caractère plus fondamental si l'instrument dont il s'agit vise à la mesure d'une dimension qui n'avait pas été isolée jusque-là et dont une étude théorique est nécessaire. L'instrument nouveau peut alors apparaître comme une sorte de sous-produit de l'étude théorique. On s'éloigne encore de la pratique individuelle avec les enquêtes psychosociopédagogiques, utilisant parfois un grand nombre d'instruments d'évaluation (dont certains peuvent

downloadModeText.vue.download 285 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

262

être construits à propos de l'enquête), une population étendue et des méthodes de traitement des résultats pouvant atteindre un degré élevé de complexité. Ces enquêtes sont bien, par la généralité de leurs objectifs, par la complexité de leurs méthodes et par le fait qu'elles n'entraînent aucune conséquence pour les sujets qui y participent, des travaux de recherche. Les problèmes qu'elles étudient sont souvent liés cependant à des modalités d'organisation et de fonctionnement d'institutions intervenant dans la vie quotidienne de la population ; niveau des connaissances acquises à l'échelle nationale aux différents niveaux de la scolarité, facteurs de l'orientation scolaire, etc. Dans certains cas, elles apportent des informations sur des problèmes plus généraux : développement intellectuel, délinquance, alcoolisme, etc.

D'autres travaux de recherche sont large-

ment indépendants des applications pratiques et même des problèmes posés par le fonctionnement des institutions ou par les conditions générales de vie. Ils portent sur les procédures de traitement de l'information ou sur les procédures d'orientation et de contrôle des conduites qui sont étudiées aussi, dans une autre perspective, par les psychologies générales. Dans le domaine des grandes fonctions auxquelles sont en général consacrés les travaux de psychologie expérimentale générale, la psychologie différentielle montre que, dans chaque situation adaptative, des individus différents peuvent utiliser des stratégies différentes, des procédures d'adaptation pouvant se substituer les unes aux autres (« processus vicariants »). En fait, chaque individu paraît disposer d'une pluralité de processus adaptatifs, mais l'ordre dans lequel ils sont évoqués préférentiellement varie d'un individu à un autre. Ces faits ont été illustrés notamment à propos de la perception de la verticale, de décisions perceptives simples (identifier une phrase comme décrivant ou non un dessin), du support plus facilement verbal ou plus facilement iconique des représentations mentales, etc.

À propos du développement de l'enfant, la psychologie différentielle a confirmé et précisé qu'il s'effectuait à des vitesses différentes d'un enfant à l'autre. Elle a aussi montré que des enfants différents pouvaient utiliser des voies de développement différentes : il existe plusieurs façons d'acquérir le langage, la lecture ou le maniement de la pensée formelle. L'un des moteurs du développement pourrait être l'interaction, chez chaque enfant, entre plusieurs processus vicariants disponibles simultanément, à des degrés différents selon les enfants. Les interactions sociales (aide à autrui, influence, agression, etc.) prennent aussi des formes différentes et ont des effets différents sur les personnes entre lesquelles elles s'établissent, selon les caractéristiques individuelles de ces personnes. Dans tous les cas, on voit que l'étude des différences individuelles non seulement diversifie les résultats des psychologies générales, mais encore éclaire le fonctionnement des processus en cause.

Une autre catégorie de travaux de recherche porte sur l'origine des différences individuelles. L'influence du milieu, essentiellement du milieu éducatif familial, s'impose depuis longtemps comme une évidence. Les recherches sur ce point ont utilisé des

enquêtes portant sur un grand nombre de caractéristiques de ce milieu. Les liaisons de ces caractéristiques entre elles et avec les différences individuelles à expliquer ont été analysées à l'aide des modèles structuraux (systèmes d'équations structurales). L'influence globale du milieu éducatif a également été mise en évidence par d'autres enquêtes portant sur le quotient intellectuel ou la réussite scolaire d'enfants qui, issus de milieux défavorisés, sont adoptés très jeunes par des familles aisées. Ces enfants témoignent d'un développement peu différent de celui des enfants nés dans ces familles. Un problème plus difficile est celui qui est posé par l'intervention conjointe de facteurs génétiques (et, parmi eux, des facteurs héréditaires) et de facteurs de milieu. La méthode des adoptions peut aussi être utilisée pour l'aborder. Si l'on classe d'après leur quotient d'intelligence, d'une part, les enfants adoptés, d'autre part, leurs mères, on constate qu'un certain degré de corrélation existe entre ces deux classements, ce qui peut traduire entre autres influences un effet de l'hérédité. Mais les données les plus utiles pour ce genre d'études sont celles que l'on recueille sur les jumeaux. L'identité génétique est complète entre deux jumeaux monozygotes ; elle n'est que partielle entre deux jumeaux dizygotes. On peut déterminer le Q.I. (par exemple) d'une série de paires de jumeaux et évaluer à l'aide d'un coefficient de corrélation intraclasse le degré de ressemblance des Q.I. à l'intérieur de chacune des paires. On constate que la ressemblance à l'intérieur des paires de monozygotes est supérieure à la ressemblance à l'intérieur des paires de dizygotes. Ces résultats appellent des discussions qui ont porté sur plusieurs de leurs aspects. On peut considérer qu'ils établissent de façon sûre l'intervention de facteurs génétiques dans les différences individuelles pour de nombreuses caractéristiques psychologiques, l'intelligence évaluée par le Q.I. par exemple. Il reste que ce problème est d'une grande complexité ; il fait l'objet aux États-Unis de recherches très actives. Les différences individuelles observables ne résultent pas de l'addition d'effets indépendants provenant les uns du milieu, les autres du génome ; les mêmes facteurs de milieu n'ont pas le même effet sur des individus ayant des génomes différents ; le même génome ne s'exprime pas de la même façon chez des individus élevés dans des milieux différents. Les facteurs génétiques peuvent exercer une influence sur le choix, par le sujet, des milieux qu'il fréquente. En ce qui concerne ces facteurs génétiques, il faut tenir

compte du fait qu'ils ne sont pas séparables

expérimentalement, chez l'homme, des facteurs intra-utérins et périnataux. D'autre part, il faut distinguer ceux qui sont héréditaires de ceux qui sont propres à chaque individu et non transmissibles. Cette distinction n'est pas non plus réalisable expérimentalement chez l'homme. Mais l'étude de ces problèmes chez l'homme a été largement renouvelée à une date récente par l'utilisation, dans l'analyse des données pouvant être recueillies, de systèmes d'équations structurales permettant, à certaines conditions, de représenter formellement des sources de variation ne pouvant être recueillies, de systèmes d'équations structurales permettant, à certaines conditions, de représenter formellement des sources de variation ne pouvant être isolées expérimentalement.

IMPORTANCE SOCIALE DE LA

PSYCHOLOGIE DIFFÉRENTIELLE

Le fait que les hommes sont psychologiquement différents s'impose quotidiennement comme une évidence. L'étude scientifique de ce fait conduit d'abord à introduire des modulations dans les observations et les lois des psychologies générales. Mais elle conduit aussi à des façons nouvelles de poser les problèmes. L'adaptation d'individus différents peut se faire par des procédures différentes, et la moyenne des observations pratiquées sur un groupe de sujets peut dans certains cas, loin de représenter une loi unique et générale, ne correspondre à aucune de ces procédures. Les modèles structuraux dont les variables sont engendrées par les différences individuelles offrent un moyen de comprendre les relations entre les déterminants multiples et non indépendants d'une conduite. Ces modèles sont fondamentalement différents de ceux qu'utilise une analyse expérimentale réalisée « toutes choses égales par ailleurs ». Ils représentent de façon plus acceptable les conditions réelles dans lesquelles les conduites se déterminent, et les résultats en sont plus facilement généralisables.

Le fait des différences individuelles a aussi une importance majeure dans la vie sociale. D'où sans doute le poids que les applications de la psychologie différentielle a toujours eu dans son développement. Mais on peut aussi se demander si cette importance même des enjeux sociaux n'a pas freiné ou perturbé les recherches scientifiques (c'est-à-dire réali-

sées par des procédures explicites et répétables) relatives aux différences individuelles. L'apparition et le développement de telles recherches ont pu être considérés comme une intrusion et même comme un danger par des écoles de pensée qui, tout en étant éventuellement opposées, partagent la conviction que les hommes peuvent être réduits à l'état de pions parfaitement identiques. Établir que les hommes sont différents, ne serait-ce pas oeuvrer en faveur d'une certaine forme d'organisation sociale qui serait présentée comme découlant de ces différences? Il y a là de toute évidence une confusion entre le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

263

fait et le droit, que les extrapolations incontrôlées de F. Galton n'ont pu qu'entretenir. Il est clair que le choix d'un système de valeurs et de l'organisation sociale qui le reflète ne constitue pas un problème scientifique. C'est au nom de telles valeurs que l'on peut décider que l'eugénique ne sera pas appliquée à l'homme, que tous les citoyens, quels qu'ils soient, auront dans la cité les mêmes droits. Le fait n'en reste pas moins que, dans le cadre de ces choix et de l'organisation sociale qui les exprime, n'importe qui ne peut pas faire n'importe quoi, que les hommes ne sont pas des jetons parfaitement amorphes et interchangeables qu'une éducation ou une rééducation appropriées peuvent modeler ou remodeler pour les conformer individuellement aux exigences de n'importe quelles options sociales. La sélection est un fait social universel. Mieux vaut sans aucun doute, au nom même des principes dont se réclament ceux qui la contestent, qu'elle se pratique par des procédures dont on peut discuter parce qu'elles sont explicites que par des procédures fondées sur des critères subjectifs ou des réseaux d'influence qui, paradoxalement, échappent plus facilement à la critique parce qu'ils sont moins définis.

M. R.

◆ Bibliographie

Anastasi, A., 1937, *Differential Psychology*, New York, MacMillan.

Bacher, F., 1982, *les Enquêtes en psychologie*, Lille, Presses universitaires de Lille.

Huteau, M., 1984, les Conceptions cognitives de la personnalité, Paris, P.U.F.

Lautrey, J., 1980, Classes sociales, Milieu familial, Intelligence, Paris, P.U.F.

Longeot, F., 1969, Psychologie différentielle et Théorie opératoire de l'intelligence, Paris, Dunod.

Reuchlin, M., 1969, la Psychologie différentielle, Paris, P.U.F.

DIFFLUENCE

n.f. (angl. Diffluency)

Trouble du cours de la pensée et du discours dans lequel le flux des idées s'éparpille sans ordre et dans toutes les directions d'une manière anarchique.

Ce trouble s'observe chez les schizophrènes, les confus et les déments. Il apparaît aussi chez les maniaques, accompagnant la fuite des idées, mais en gardant une certaine cohérence.

J. P.

DIFFUSION DE L'ACTIVATION

(angl. Spread of Activation) → PROPAGATION DE L'ACTIVATION

DIGITO-PALMAIRE (PRISE)

(angl. Grasping with the Whole Hand)

Saisie d'un objet par la paume de la main avec un début d'intervention du pouce et de l'index qui s'associent par

leur face latérale, formant une pince inférieure.

Elle intervient après le milieu de la première année du bébé.

E. V.

→ PRÉHENSION

DIMENSION

n.f. (angl. Dimension)

GÉNÉR. Relation qui sous-tend les diverses valeurs d'une variable homogène et, en principe, continue.

Cette notion est utilisée par analogie avec les dimensions de l'espace et sous réserve que des possibilités de mesure soient assurées. Ainsi, on dit que la hauteur et l'intensité sont deux dimensions d'un son ; on ne le dit pas du timbre. De même, on pourra considérer la taille comme une dimension des objets, mais non la forme. La notion de dimension peut ainsi être considérée comme un cas particulier de celle d'attribut* (dans son sens moderne) : elle désigne un attribut mesurable, c'est-à-dire qui peut être pourvu d'une métrique.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Variable observable ou hypothétique permettant de différencier et de mesurer (en un sens plus ou moins fort du terme) les sujets de façon univoque.

On cherche en général à construire des tests dont chacun n'évalue qu'une seule dimension. La même exigence vaut pour les questions posées au cours d'un sondage ou d'une enquête d'attitude. Les facteurs d'une analyse factorielle peuvent être considérés comme des dimensions hypothétiques. Certaines dimensions psychologiques sont présentées sous une forme bipolaire : leurs deux extrémités sont définies (par exemple, extraversion-introversion, dépendance-indépendance à l'égard du champ, etc.).

M. R.

→ ATTRIBUT, ÉCHELLE

DIOPTRIE

n.f. (angl. Diopter)

En optique, unité servant à mesurer la puissance de réfraction.

La dioptrie est une mesure correspondant à l'inverse d'une distance, c'est-à-dire à une proximité. Une dioptrie correspond au pouvoir de réfraction d'un dioptre (surface séparant deux milieux d'indice de réfraction différent) de 1 mètre de rayon et ayant son foyer à cette distance.

C. B.

DIPLOPIE

n.f. (angl. Diplopia)

Vision double, ou anomalie qui fait voir simultanément deux images d'un même objet.

En général observée en vision bino-culaire, la diplopie est souvent due à une convergence* inadéquate et au défaut d'inhibition d'une des images qui accompagne normalement leur projection sur des points non correspondants des deux rétines.

C. B.

DIPSOMANIE

n.f. (angl. Dipsomania)

Impulsion très forte, quasi irrésistible, à boire, se manifestant par accès et s'exerçant surtout sur les boissons alcoolisées.

Ce mode d'alcoolisation, qui entraîne des troubles massifs du comportement, s'apparente aux somalcooses de P. Fouquet et à l'alcoolisme epsilon de E. M. Jellinek. Le dipsomane lutte anxieusement contre cette conduite impulsive sans pouvoir y résister. Il se sent généralement coupable après y avoir cédé. C'est en ce sens qu'il se distingue de l'alcoolique ordinaire : « Le dipsomane est aliéné avant de boire. L'alcoolique ne devient aliéné que parce qu'il a bu » (V. Magnan).

J. P. et P. F.

DIRECTIF, NON DIRECTIF adj.
(angl. Directive, Nondirective)

→ NON-DIRECTIVITÉ

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES (DRH)

Dans les entreprises, structure dont les fonctions concernent la gestion du personnel, la formation, la communication et les relations dans l'entreprise, l'environnement et les conditions de vie au travail.

Le psychologue peut intervenir dans ces missions, seul ou en équipe, en coordina-

tion avec les secteurs de la production, de la finance, de la qualité, etc.

A. W.-B.

DISCONFIRMATION

n.f. (angl. Disconfirmation)

PSYCHIATR. Processus interactif consistant à nier l'autre, dans une relation donnée.

Ce dysfonctionnement s'observe avec une fréquence accrue dans les familles à transaction schizophrénique, c'est-à-dire les familles dysfonctionnelles, dans lesquelles la reconnaissance de soi est compromise (« Tu n'existes pas »). Le patient reçoit des messages familiaux oscillant
downloadModeText.vue.download 287 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

264

entre deux formulations : « tu es un enfant pervers » et « tu es un adulte fou ».

M. G.

DISCORDANCE

n.f. (angl. Discordance)

Défaut d'harmonie entre la pensée ou les sentiments et leur expression, entraînant une incohérence des symptômes de la maladie mentale, en l'occurrence la schizophrénie, dont elle est le trouble fondamental.

C'est à P. Chaslin que l'on doit le nom « discordance » et l'adjectif « discordant » quand il définit les « folies discordantes » dans ses *Éléments de sémiologie et clinique mentales* de 1912. Ces « folies » sont pour lui « à peu près » l'équivalent de la démence précoce de E. Kraepelin. Et E. Bleuler, qui venait de décrire le « groupe des schizophrénies » (1911), reconnaissait par la suite que la dissociation mentale, dont il faisait le fondement de cette maladie, aurait pu aussi bien s'appeler « discordance ».

Sur le plan sémiologique, on distingue une discordance de la mimique inadaptée aux sentiments du malade avec, par exemple, des rires immotivés ou un maniérisme, une discordance de l'activité motrice pouvant

s'accompagner d'impulsions diverses ou de mouvements stéréotypés parasitaires, une discordance émotionnelle et une discordance du langage. Cette dernière se caractérise par une autonomie de l'expression verbale par rapport aux contenus idéatifs, des stéréotypies de mots ou de phrases, des néologismes où le signifiant n'a plus de liens précis avec un signifié et, à l'extrême, de la schizophasie, où le langage est devenu lui-même incohérent et désorganisé.

J. P.

◆ Bibliographie

Lanteri-Laura, G., et Gros, M., 1992, Essai sur la discordance dans la psychiatrie contemporaine, Paris, E.P.E.L.

DISCOURS

n.m. (angl. Discourse ; allem. Rede, Diskurs)

LING. Simple mot ou suite d'énoncés de taille variable produit par un seul énonciateur ou par plusieurs engagés dans un échange (conversation).

Par discours, on désigne très souvent un discours écrit émis par un seul locuteur.

En linguistique, on oppose le discours ainsi que l'énoncé à la phrase. La phrase étant l'ultime niveau de structuration du langage, les règles de la syntaxe s'arrêtent avec elle. C'est une entité théorique, construite par la syntaxe pour définir les lois gouvernant la position des catégories grammaticales. Le discours, tout comme l'énoncé, désigne par contre des entités concrètes, auxquelles on peut rattacher des phrases reconstruites par la grammaire. La combinaison d'énoncés en discours n'est pas commandée par une

syntaxe catégorielle mais par des contraintes communicationnelles de caractère fondamentalement sémantique et pragmatique.

Quoique échappant au pouvoir des règles constitutives de la langue, les textes ou discours présentent des régularités formelles. D'une part, parce qu'ils contiennent des marques de cohésion (conjonctions, adverbes, etc., que l'on regroupe sous l'étiquette connecteurs) ainsi que les différentes formes d'anaphores dont l'emploi est contraint par leur spécialisation dans l'expression d'un lien sémantique bien déterminé. D'autre part,

parce qu'ils sont rattachables à des types ou genres qui peuvent être plus ou moins codifiés sous des schémas préétablis, comme le récit écrit par exemple. Plus généralement encore, la production des discours est contrainte par des exigences fonctionnelles de caractère communicatif. Il s'agit en particulier pour le locuteur de disposer son propos de telle sorte que ceux à qui il s'adresse puissent en reconstruire la signification et singulièrement la cohérence sémantique. La prise en compte de ces contraintes fonctionnelles suppose, de la part du locuteur, la mobilisation de toutes sortes de connaissances liées à la situation de communication (contrôle des savoirs partagés entre autres).

L'étude des habiletés requises dans la production et l'interprétation des discours appartient à la psycholinguistique. Par exemple, un grand nombre de recherches (portant sur l'adulte ou sur l'enfant dans une perspective développementale) ont tenté de déterminer les paramètres intervenant dans l'attribution d'un référent aux anaphores (effet de la distance, rôle des frontières syntaxiques, de la fonction des antécédents, incidence de biais sémantiques, etc.) ainsi que le moment où elle intervient. Enfin, certains modèles généraux de traitement du langage naturel, qu'ils soient orientés vers l'interprétation ou la production, comportent des composantes ou modules spécialisés dans lesquels les auteurs situent des opérations proprement discursives comme le calcul d'inférences permettant de faire le lien entre plusieurs propositions, l'élaboration de propositions (appelées macropropositions) représentant le contenu global d'une séquence, l'assignation de schémas de texte (appelés superstructures) guidant l'interprétation ou la planification. Ces modèles ont suscité de nombreuses expérimentations ayant pour but de valider telle ou telle de leur disposition.

L. S.-C. et M. C.

PSYCHAN. Organisation de la communication, principalement langagière, spécifique des rapports du sujet aux signifiants et à l'objet, qui sont déterminants pour l'individu et qui règlent les formes du lien social.

Le sujet, pour la psychanalyse, n'est pas l'homme dont la nature serait immuable ; mais il n'est pas non plus l'individu changeant en fonction des péripéties de l'histoire.

Au-delà des singularités individuelles, la psychanalyse distingue des fonctionnements, en nombre restreint, qui relèvent des structures où chacun se trouve pris. La « théorie des quatre discours », de J. Lacan, constitue une des élaborations les plus récentes et les plus efficaces concernant ces structures.

L'idée de décrire des entités cliniques, de ne pas en rester à une approche seulement centrée sur des histoires individuelles est présente dès le début de la psychanalyse. Cela s'explique par les objectifs scientifiques de S. Freud mais aussi par la pérennité des symptomatologies névrotiques : l'existence de l'hystérie, ou encore de la phobie, est attestée dès l'Antiquité.

Les catégories cliniques, importantes certes, sont-elles cependant l'essentiel en ce qui concerne les distinctions que la psychanalyse permet de faire entre les divers types de structure dans lesquels le sujet peut se trouver pris ? Cela n'est pas sûr s'il est vrai que ces catégories sont d'abord forgées pour rendre compte d'états considérés comme pathologiques, eux-mêmes opposés à des états normaux, sans pour autant que la normalité ou la pathologie aient pu être définies clairement.

Dès lors s'impose dans la psychanalyse l'idée d'autres structures qui rendraient compte des diverses formes que peut prendre le rapport du sujet à son désir, ou à son fantasme, à l'objet qu'il tente de retrouver ou aux idéaux qui le guident. C'est en ce sens que Freud, par exemple, distingue divers « types libidinaux » (érotique, narcissique, obsessionnel et types mixtes). C'est aussi en ce sens que W. Reich élabore une théorie assez développée des « caractères ». Pour intéressantes qu'elles soient, ces élaborations maintiennent cependant une ambiguïté. C'est que le caractère ne peut être pensé que comme interne à une subjectivité. Or, la psychanalyse amène à mettre l'accent non sur une subjectivité mais sur un assujettissement, entendons sur ce qui peut déterminer un sujet, le produire, le causer : sur son histoire et, plus précisément, sur l'histoire d'un dire, celui qui était déjà là avant même sa naissance dans le discours de ses parents, celui qui depuis sa naissance ne cesse de l'accompagner et d'orienter sa vie dans un « tu es cela » sans échappatoire.

Le discours du maître

On peut dès lors présenter les choses ainsi : ce qui produit un sujet, c'est-à-dire non pas en général un homme ou un individu mais un être dépendant du langage, c'est qu'un signifiant vient le représenter auprès de tous les autres signifiants et, par là même, le déterminer. Mais, à partir de là, il y a un reste. En effet, dès lors qu'il s'inscrit dans le langage, le sujet n'a plus d'accès direct à l'objet. Il entre dans la dépendance de la demande, et son désir, quant à lui, ne peut se dire qu'entre les lignes. De là le concept

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

265

d'objet a que Lacan élabore et qui désigne non l'objet supposé disponible du besoin, de la consommation ou de l'échange mais un objet radicalement perdu.

Cette élaboration, Lacan la présente à l'aide d'un algorithme :

Formalisation du discours du maître.

Dans cet algorithme, S1 désigne un signifiant qui représenterait le sujet auprès de l'ensemble des signifiants S2, désigné comme savoir. S est barré pour indiquer qu'il n'est pas sujet autonome, mais déterminé par le signifiant, qui a « barre » sur lui ; on notera aussi que, dans cet algorithme, il n'y a pas de rapport direct entre S et a parce qu'il n'y a pas d'accès direct du sujet à l'objet de son désir.

Lacan a donné un nom à ce « discours », ici présenté d'une manière formalisée. C'est le discours du maître. Ce nom marque bien qu'en même temps que de la constitution du sujet comme tel, il s'agit ici de rendre compte des formes ordinaires de l'assujettissement politique, ce qui implique qu'il s'agit dans les deux cas d'une même opération. Ainsi, la façon dont un sujet se soumet à l'énonciation d'un commandement, son attachement à tel maître mot politique s'écrivent facilement :

De même, il y a un parallèle possible entre le statut foncièrement perdu de l'objet pour le sujet et la plus-value désignée par K. Marx comme ce à quoi doit renoncer le travailleur, mais aussi pour la plus grande part, le capitaliste, s'il doit la réinvestir dans la production. De là le nom de « plus-

de-jourir » que Lacan donne alors à l'objet a en fonction de cette analogie.

Une élaboration formalisée

Le discours du maître, c'est donc la mise en rapport de ces lettres :

ou encore de ces termes :

Or, ce que l'on constitue dans cette mise en rapport, c'est un système formel, où il est possible de distinguer, d'une part, les places, la façon dont s'articulent les éléments, et, d'autre part, les éléments eux-mêmes. Si l'on fait abstraction de la nature des éléments en jeu, qu'est-ce qui rend nécessaires les quatre places où s'inscrivent

les termes S1, S2, \$, a ? C'est que tout discours s'adresse à un autre, même si celui-ci ne se réduit pas à une personne particulière ; et qu'il s'adresse à cet autre à partir d'une certaine place, en un certain nom, que ce soit en son nom propre ou au nom d'un tiers. À ces deux places :

l'agent - l'autre,

il faut ajouter que la vérité peut interférer, latente, sous le propos officiellement tenu ; et que, dans les dispositifs du discours, quelque chose est à chaque fois produit. D'où le système complet des places :

À partir de là, la question qui se pose dans la théorie psychanalytique est celle de savoir si une élaboration formalisée peut conduire à des développements qui se vérifient dans l'expérience. Or, il semble bien que oui. Ainsi, il est possible notamment, dans un premier temps, de faire circuler, par « quarts de tour » successifs, les quatre termes \$, S1, S2, a aux quatre places : vérité, agent, autre, production. Cela sans rompre l'ordre qui relie S1 et S2, termes constitutifs de l'ordre du signifiant, ce qui fait que le sujet \$ est séparé de l'objet a. On aura donc :

La valeur donnée à chacune de ces écritures peut être établie à partir de ce qui y joue le rôle de l'agent. La présence, à cette place, de S1 qualifiant donc le discours du maître, celle de S2, le savoir, permet de définir un « discours de l'université » ; celle de \$, le sujet, le « discours de l'hystérique » ; enfin, celle de a, le « discours du psychanalyste » : il est en effet concevable que, dans l'hystérie, ce soit le sujet qui vienne sur le devant de la scène, le sujet marqué par le signifiant

jusque dans son corps, là où les symptômes font entendre un discours refoulé ; quant au discours du psychanalyste, ce qui l'organise, c'est l'objet même que le discours du maître fait choir, l'objet auquel le sujet n'a pas accès dans le discours du maître.

Discours du psychanalyste et discours du capitaliste

Une parenthèse permet ici d'introduire un cinquième discours, proposé lui aussi par Lacan, le discours du capitaliste. Si, en effet, le discours du psychanalyste inscrit a à la place dominante, s'il ne sépare plus \$ et a (a \$), est-ce à dire que la psychanalyse assure à chacun la rencontre effective avec l'objet de son désir ? La question n'est pas sans portée. C'est en effet un des traits majeurs du discours courant, de nos jours, que de promettre à tous la satisfaction de tous les

désirs à condition seulement d'y mettre le prix, d'effacer la différence entre l'objet du désir et l'objet de la consommation. La psychanalyse serait-elle solidaire de telles représentations ?

Or, si dans le discours du psychanalyste le sujet est bien en prise avec l'objet de son désir, l'important est la place où il se situe lui-même : la place de l'autre, c'est-à-dire, notamment, la place où ça travaille. L'objet, il ne le rencontre que dans le travail de la cure. En revanche, Lacan écrit :

Cela lui permet de rendre compte d'un discours où le sujet se trouve à la fois rivé à son objet et en position de semblant, c'est-à-dire en position de se croire assujetti à rien, maître des mots et des choses. Ici, l'aliénation se redouble d'une méconnaissance radicale. C'est ce discours, obtenu formellement par torsion à partir du discours du maître, que Lacan désigne comme « discours du capitaliste ».

Pour finir, il faut relever que la théorie des discours, dont on ne présente ici que les traits essentiels, reste aujourd'hui un des instruments les plus actifs pour la psychanalyse, dès lors qu'elle s'intéresse à ce qui produit le sujet et produit avec lui l'ordre social dans lequel il s'inscrit.

R. C.

◆ Bibliographie

Allen, S., 1982, Text Processing : Text Analysis

and Generation, Text Typology and Attribution, Proceedings of Nobel Symposium 51, Stockholm, Almqvist et Wiksell.

Brown, G., et Yule, G., 1983, Discourse Analysis, Cambridge, Cambridge University Press.

Charolles, M., Fisher, S., et Jayez, J., 1990, le

Discours : représentations et interprétations,

Nancy, Presses universitaires de Nancy.

Halliday, M. A., et Hasan, R., 1976, Cohesion

in English, Londres, Longman.

DISCOURS (ANALYSE DU)

(angl. Discourse Analysis ; allem. Rede, Diskurs)

Analyse qui a pour but l'élaboration d'une métalangue, c'est-à-dire d'un système formalisé assurant la description et la construction de types discursifs.

LES ORIGINES THÉORIQUES DE L'ANALYSE DU

DISCOURS

À l'origine, on peut considérer que la question à laquelle tentait de répondre la mise en oeuvre d'analyses de discours était principalement « celle d'une recherche des conditions de possibilité de la stabilité du langage : quelles sont les contraintes qui autorisent la description des régularités de la langue ? Comment expliciter, s'il y a lieu, les contraintes propres au discours ? Com-
downloadModeText.vue.download 289 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

266

ment prolonger la linguistique de façon à l'appliquer au-delà des limites de la phrase tout en conservant des garanties de scientificité ? » (R. Ghiglione, B. Matalon, N. Bacri, 1985).

Autant de questions qui étaient à l'origine des analyses du discours et qui situaient celles-ci dans une grande proximité avec les grammaires de discours tout en rom-

pant avec l'analyse de contenu. Toutefois, cette proximité ne doit pas masquer les ambiguïtés et les conflits existant entre grammaire de discours et analyse de discours. La grammaire de discours peut être considérée comme ayant, de par ses origines génératives, un propos formel. Son objet est de mettre au jour « des lois de discours s'appliquant en quelque sorte à la » sortie « de la grammaire de phrase de N. Chomsky » (Ronat, 1979).

Prolongement de la grammaire de phrase, la grammaire de discours s'arrête là où commence la langue, les représentations, le contexte de communication. Les analyses de discours, tout en empruntant à la grammaire de discours, s'en séparent sur plusieurs points.

Sur le plan théorique, la métalangue de description est simplement destinée à permettre de construire des ensembles consistants d'énoncés entrant dans le cadre des discours possibles pour une formation culturelle donnée.

Sur le plan méthodologique, les unités de segmentation du texte ne sont plus les phrases, comme c'est le cas en grammaire de discours, mais les propositions ou les énoncés. Ce changement d'unité n'est pas simplement un avatar, mais permet un travail différent conduisant à « mettre au jour des schémas élémentaires, des connecteurs interpropositionnels marquant des dépendances hiérarchiques » (ibid.). Par ailleurs, le changement d'unité renvoie à une prise en compte de l'opacité du langage, qui ne se réduit plus à sa structure propre (syntaxique et/ou sémantique). Le discours est questionné dans ses analyses, dans ses contenus et dans ses énonciateurs.

Sur le plan de leurs modes d'application, le vocable est le même : analyse de discours, mais les pratiques de l'école française d'analyse de discours, des courants anglo-saxons, des actuels conversationnalistes sont bien différentes. Ainsi que l'affirme L. Bardin (1989) : « Sous ce concept en vogue [l'analyse de discours], [...] se cachent les définitions variables, sources de confusion. Les racines de l'analyse de discours sont diverses, hétérogènes, et plusieurs champs de recherches et de pratiques se sont développés indépendamment et continuent à coexister sans liens entre eux ».

LES ÉCOLES D'ANALYSE DU DISCOURS

En France

Dans les années 1970, ce qui a été appelé

l'école française d'analyse du discours se

développe, avec diverses tentatives de réintégration de l'extérieur de la langue dans la production/structuration du discours. Il s'agit, semble-t-il, d'introduire un autre ordre que celui du seul système linguistique dans le discours : « Quelles propriétés attribuer à l'énoncé, quelle représentation en proposer dans un ordre du discours qui ne soit pas la réplique de l'ordre de la langue ? » (Courtine, 1981).

Ces tentatives conduisent à une hétérogénéité apparente, mais beaucoup moins importante qu'il n'y paraît de prime abord. En fait, l'école française d'analyse du discours s'inscrit dans une triple influence : celle de la « Discourse Analysis » de Z. S. Harris et de la grammaire générative de Chomsky ; celle exercée par des théoriciens de l'énonciation, qui « ouvre une perspective nouvelle à l'analyse du texte » : celui-ci ne se manifeste pas seulement comme répertoire de signes et système de leur combinaison, mais renvoie au « langage assumé comme exercice par l'individu » ; enfin celle, essentiellement liée aux travaux de M. Foucault et L. Althusser, relative au discours dans son rapport à une formation sociale, c'est-à-dire idéologique, qui fait que le discours « est, de part en part, historique, fragment d'histoire, unité et discontinuité dans l'histoire elle-même, posant les problèmes de ses propres limites, de ses coupures, de ses transformations, des modes spécifiques de sa temporalité » (Foucault, 1969).

L'une des concrétisations les plus structurées de cette école peut être trouvée dans l'analyse automatique du discours (A.A.D.), dont M. Pêcheux (1969) est à l'origine : « L'A.A.D. ne se propose pas de construire une théorie, ni d'étudier le fonctionnement de tout langage. Elle se veut calcul, suite réglée d'opérations réalisables en un temps fixé par un ordinateur, produisant un résultat déterminé à partir d'un point de départ donné. » Ce point de départ est dans tous les cas sociolinguistique. Utilisant les techniques linguistiques d'analyse, ils (Pêcheux, Fuchs) effectuent un changement de terrain en les projetant dans un champ extérieur à celui que les linguistes avaient constitué : le champ où

se construisent les sens, dans l'obscurité inévitable des illusions du sujet (Ghiglione, Matalon, Bacri). Obscurité que l'on peut tenter de percer, par le jeu interactif d'une construction : celle de la formation discursive, « lieu de l'intersubjectivité parlante » ; et d'un postulat : celui de la nécessité aveugle de l'idéologie.

Aux États-Unis

L'analyse du discours répond à d'autres préoccupations, beaucoup plus proches d'une sociolinguistique, c'est-à-dire d'une étude du langage originaire tel qu'il est parlé dans tel ou tel lieu. Sans doute, de l'interactionnisme symbolique à l'ethnométhodologie en passant par l'ethnogra-

phie de la communication, les intérêts sont différents, mais le langage produit en situation naturelle reste l'objet d'étude commun.

Toutefois, si l'on considère un des représentants exemplaires de ce courant, E. Goffman, on ne peut qu'être frappé par l'insistance mise sur la règle comme base de l'« ordre de l'interaction ». Règles qui constituent la base d'un jeu où règnent des « systèmes de conventions déontiques ». En somme, l'analyse de discours est dans ce cas appliquée à la description de rituels, mis en oeuvre par des sujets sociologiquement décrits.

En Europe et en France

On assiste depuis le début des années 1980 à un renouveau de l'analyse du discours par le biais de ce que l'on nomme l'analyse conversationnelle. Définie dans un ouvrage récent, elle marque bien tout à la fois ses filiations et ses distances :

« Si l'analyse conversationnelle est née aux États-Unis de l'application à la description d'échanges linguistiques considérés moins en eux-mêmes que comme des cas particuliers, et particulièrement traitables, d'interactions sociales de principes et méthodes élaborés dans le champ de la microsociologie interactionniste (ethnographie de la communication, ethnométhodologie), elle apparaît plutôt en France comme un prolongement de l'analyse du discours dont on peut grossièrement, en une vision idéalement linéaire, résumer l'itinéraire de la façon suivante :

» - d'un intérêt quasi exclusif pour les productions écrites à une prise en compte des réalisations orales de la langue (donc de leur caractère multicanal) ;

» - d'une perspective fondamentalement monologique à une approche dialogale des faits discursifs ;

» - d'une perception structurale et immanente à une approche de type communicatif. » (J. Cosnier, C. Kerbrat-Orecchioni, 1987).

Toutefois, l'analyse conversationnelle n'ayant pas produit suffisamment d'applications pratiques, le début des années 1990 a vu se développer une pratique d'analyse textuelle informatisée aux origines diverses et aux modalités nombreuses. On reprendra ici l'inventaire proposé par Jacques Jenny (« Méthodes et pratiques formalisées d'analyse de contenu et de discours dans la recherche sociologique contemporaine. État des lieux et essai de classification », Bulletin de méthodologie sociologique, no 54, 1997), qui montre assez clairement à quel point, aujourd'hui, on se trouve confronté à un éclatement des notions d'analyse de contenu, d'analyse de discours et d'analyse textuelle, et à une offre multiforme. En effet, Jenny distingue cinq grands types d'approches :

downloadModeText.vue.download 290 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

267

a) les analyses lexicométriques, « qui consistent à comparer des profils lexicaux, distributions relatives des occurrences lexicales sans nécessiter de lecture préalable » ;

b) les analyses sociosémantiques « par segmentation de corpus en unités de signification pertinentes et par catégorisations en multidimensionnels conformes aux grilles d'analyse conceptuelle spécifiques de chaque recherche dans une optique classique de codage a posteriori » ;

c) les analyses par réseaux de mots associés, qui visent à représenter « des configurations cognitives liées à un ou plusieurs thèmes considérés comme cachés sous la surface textuelle » ;

d) les analyses propositionnelles et prédicatives, qui visent à décrire « des logiques de

construction progressives de tout univers référentiel cohérent... ainsi qu'une finalité ou intention de chaque mise en scène langagière particulière » ;

e) les analyses dites d'ingénierie textuelle « à visée d'audit textuel ou à dominante de documentation/communication » et de systèmes experts « dédiés à des problématiques de recherches sociologiques particulières ».

R. G.

◆ Bibliographie

Bardin, L., 1989, L'Analyse de contenu (2e éd., revue), Paris, P.U.F.

Cosnier, J., et Kerbrat-Orecchioni, C., 1987, Décrire la conversation, Lyon, P.U.L.

Ghiglione, R., Matalon, B., et Bacri, N., 1985, les Dires analysés : l'analyse propositionnelle du discours, Paris, P.U.V.

Ghiglione, R., Landré, A., Bromberg, M., et Molette, P., 1998, L'Analyse automatique des contenus, Paris, Dunod.

Pêcheux, M., 1969, L'Analyse automatique du discours, Paris, Dunod.

DISCRIMINANTE (ANALYSE)
(angl. Discriminant Analysis)

Méthode d'analyse des données visant à décrire au mieux la liaison existant entre un caractère qualitatif, ayant un nombre fini de modalités, et un ensemble de p caractères quantitatifs tous observés sur n individus.

Lorsqu'on a mesuré plusieurs caractères sur des populations différentes et que l'on dispose des mesures de ces caractères pour un sujet, on peut rechercher à laquelle des populations il convient de rattacher ce sujet (par exemple, résultats de différents tests mesurés sur plusieurs groupes professionnels ou pathologiques, utilisés pour un conseil d'orientation ou pour un diagnostic individuels). La méthode utilisée est l'analyse discriminante. Une fonction discriminante (angl. Discriminant Function) est la fonction linéaire des mesures qui différen-

cie au mieux les populations considérées.

En analyse factorielle, une rotation discriminante (angl. Discriminant Rotation) permet de placer un facteur dans la position

où il discrimine au mieux les saturations de deux groupes de variables observées.

M. R.

→ FACTORIELLE (ANALYSE)

DISCRIMINATIF (APPRENTISSAGE)

(angl. Discriminative Learning)

Apprentissage dans lequel des animaux ou des sujets humains améliorent leur capacité de distinguer, dans leur comportement, des stimulus similaires.

Le schéma des apprentissages discriminatifs simples est le suivant : dans une première période, le sujet répond de la même manière à deux stimulus S1 et S2, qui sont similaires (généralisation du stimulus). Dans la seconde période, il répond à S1, mais non à S2, ou l'inverse ; ou encore, il donne une certaine réponse à S1 et une autre à S2. Le changement entre la première et la seconde période est l'apprentissage discriminatif. Il est généralement obtenu par renforcement différentiel : la réaction à S1 est renforcée et celle à S2 ne l'est pas (ou l'inverse). La notion d'apprentissage discriminatif ne se distingue pas de ce que Pavlov appelait « différenciation ». Ce phénomène doit, en revanche, être distingué de celui de discrimination perceptive ou conceptuelle, dans laquelle on détermine la capacité discriminative limite d'un individu à un moment déterminé de son histoire, en principe quand ses apprentissages sont parvenus à leur maximum.

Ce qui précède concerne les apprentissages discriminatifs simples, unidimensionnels. On a également étudié des apprentissages discriminatifs complexes, multidimensionnels. Par exemple, après l'apprentissage mentionné ci-dessus, on conduira ensuite un second apprentissage entre le stimulus S1 et un stimulus S3, par exemple un son de même hauteur tonale mais différent de S1 par le timbre. Chez le Rat, le premier apprentissage, surtout s'il a été prolongé, perturbe ou même empêche le second. L'étude des apprentissages discriminatifs multidimensionnels débouche rapidement sur celle des activités intellectuelles. Cela est

particulièrement vrai en ce qui concerne l'Homme, chez lequel ces apprentissages discriminatifs sont extrêmement nombreux et variés et sous-tendent une multitude d'activités quotidiennes.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT

DISCRIMINATIF (STIMULUS)

(angl. Discriminative Stimulus)

Stimulus qui suscite une réaction conditionnelle, ou apprise.

Dans les conditionnements de type skinnérien (opérant), il n'y a normalement pas de stimulus particulier qui suscite la réaction, autrement dit pas de stimulus conditionnel. On peut toutefois, si on ne

renforce la réponse qu'en présence d'un stimulus déterminé, aboutir à ce que cette réponse n'apparaisse qu'en présence de ce stimulus ; celui-ci est alors appelé par Skinner stimulus discriminatif.

J.-F. L. N.

DISCRIMINATION

n.f. (angl. Discrimination)

GÉNÉR. Activité qui se manifeste par la capacité qu'a un individu de donner une réaction à un stimulus et aucune réaction ou, dans un cas plus complexe, une autre réaction à un stimulus différent du premier.

Cette capacité est souvent le résultat d'un apprentissage discriminatif.

J.-F. L. N.

PHYSIOL. Capacité de distinguer deux stimulations sensorielles élémentaires appartenant à un même continuum physique ou psychologique.

La discrimination est l'un des aspects de la sensibilité d'un système sensoriel. (→ SENSATION.) On évalue cette capacité discriminative en mesurant des seuils* différentiels. Le pouvoir de résolution spatiale, aussi appelé acuité, est en fait une mesure de la capacité de discrimination spatiale au même titre qu'un seuil différentiel tactile une pointe ou deux pointes. Plus le système est sensible, plus il est capable de différen-

cier des valeurs proches du stimulus. Le rapport de Weber est la mesure la plus fréquente de la discrimination, mais on peut aussi utiliser une mesure d'information transmise ou bien l'indice d' de la détection du signal. (→ WEBER [LOI DE].) Il existe de plus une relation entre la valeur de l'exposant d'une fonction de puissance décrivant la relation entre l'intensité d'une stimulation et la sensation correspondante et la finesse de discrimination. De plus, il semble que la discrimination soit supérieure lorsque la dimension considérée est codée dans des neurones séparés sélectifs au niveau de cette dimension, comme c'est le cas pour l'orientation des contours. Les discriminations d'intensité qui dépendent de la fréquence des potentiels d'action dans le même ensemble de neurones conduiraient à des discriminations moins fines.

C. B.

→ DIFFÉRENCIATION, DISCRIMINATIF

(APPRENTISSAGE)

DISCRIMINATIVE

(TEMPS DE RÉACTION)

(angl. Discriminative Reaction Time)

Mesure du temps de réaction à un stimulus, obtenue lorsque le sujet a pour consigne de ne pas répondre à des stimulus différents du stimulus positif et que de tels stimulus diffé-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

268

rents (« négatifs ») sont présentés dans une certaine proportion des cas.

Le temps de réaction discriminative est toujours plus long que le temps de réaction simple. L'allongement dépend principalement de la proportion des stimulus différents et de leur degré de similitude avec le stimulus positif.

J.-F. L. N.

DISPARITÉ RÉTINIENNE

(angl. Retinal Disparity)

Différence interoculaire des écarts

angulaires entre les deux images rétinienne d'un même point et le centre des fovéas correspondantes où se projette le point de fixation. (On dit aussi disparation rétinienne.)

La disparité rétinienne résulte des lois de la perspective linéaire, qui entraînent une différence entre les images des mêmes objets sur les deux rétines. On l'appelle parfois parallaxe stéréoscopique.

C. B.

DISPENSARE

n.m. (angl. Outpatient's Department)

Lieu de consultation et de cure pour des malades en traitement ambulatoire, extrahospitalier.

Créés par la loi Bourgeois en 1916, les dispensaires, dits alors « d'hygiène sociale », étaient surtout destinés à la lutte antituberculeuse. C'est en 1922 que É. Toulouse inaugure à Paris un service départemental de prophylaxie mentale où se trouve le premier dispensaire réservé aux malades mentaux. Ce service deviendra, en 1926, l'hôpital Henri-Rousselle. Mais ce n'est qu'en 1941 que G. Heuyer et R. H. Hazemann introduisent des consultations psychiatriques dans les dispensaires d'hygiène sociale. Le décret du 20 mai 1955 généralise ces dernières dans le cadre de la prévention des maladies mentales et de l'alcoolisme. Et la circulaire du 20 mai 1960 les intègre dans le dispositif de la sectorisation psychiatrique en les dénommant « centres médico-psychologiques ». Quoique extrahospitaliers, ils sont depuis 1986 gérés par les hôpitaux psychiatriques pour des raisons d'économie et de meilleure gestion. Ils forment le plus souvent un ensemble polyvalent médico-social, s'accompagnant dans certains cas d'un hôpital de jour et d'un centre d'accueil et de crise. Orientés non seulement vers la prévention, mais aussi vers le traitement, la postcure et la réadaptation socioprofessionnelle des malades sortis de l'hôpital psychiatrique, ces ensembles, lorsqu'ils sont complets, sont alors appelés « centres de santé mentale ».

J. P.

DISPERSION

n.f. (angl. Dispersion, Variation)

STAT. Expression de l'éloignement plus ou moins grand des termes d'une série les uns par rapport aux autres ou par rapport à une valeur centrale.

Les éléments d'une distribution s'écartent plus ou moins de sa valeur centrale. On décrit ce fait en utilisant des caractéristiques de dispersion telles que la variance et sa racine carrée, l'écart type, le coefficient de variation, l'écart moyen, l'écart médian, ou écart probable, la marge, ou étendue, l'écart interquartile.

Les caractéristiques de dispersion sont des indicateurs qui, pour l'étude d'une distribution statistique, rendent compte de la répartition plus ou moins groupée des valeurs de l'échantillon. Les principales caractéristiques de dispersion sont l'écart moyen, l'écart type, l'étendue, les intervalles interfractiles et le coefficient de variation.

M. R.

DISQUALIFICATION

n.f. (angl. Disqualification)

Processus interactif consistant à nier la relation dans laquelle la personne est impliquée.

Ce dysfonctionnement s'observe le plus souvent dans les familles à transaction schizophrénique.

M. G.

DISSOCIATIF, IVE

adj. (angl. Dissociative)

Relatif à la dissociation mentale.

On parle souvent de « psychose dissociative » pour décrire et même simplement dénommer la schizophrénie. On trouve aussi l'adjectif utilisé dans la troisième édition du DSM (1980) pour qualifier certains troubles dissociatifs dont la « caractéristique essentielle est une altération secondaire et transitoire des fonctions normales d'intégration de la conscience, de l'identité et du comportement moteur ». C'est un processus de désintégration provisoire de l'activité psychique qui se manifeste

essentiellement dans l'hystérie et qu'avait déjà décrit P. Janet en 1889 en le dénommant « désagrégation » et en montrant que celle-ci était à l'origine du dédoublement de la personnalité si fréquent chez les hystériques.

J. P.

DISSOCIATION

n.f. (angl. Dissociation)

Rupture de l'unité psychique provoquant un relâchement des proces-

sus associatifs sur lesquels repose-rait le fonctionnement mental.

Ce terme s'emploie dans le cadre de la névrose hystérique de type « dissociatif » et dans celui de la psychose schizophrénique « dissociative ». Dans le premier, il s'agit essentiellement du syndrome de « personnalité multiple », de fugues et amnésies « psychogènes » et de la « névrose de dépersonnalisation » (DSM III-R). Dans le deuxième, il s'agit de qualifier la schizophrénie comme « psychose dissociative ».

C'est E. Bleuler qui a fait de la dissociation mentale (dans la perspective d'une psychologie associationniste prévalente à son époque) le trouble primaire fondamental de la schizophrénie, qu'il décrit dans sa monographie de 1911 sur cette psychose chronique appelée jusque-là « démence précoce ». Il reconnaît plus tard que le terme discordance, introduit en 1912 par P. Chaslin pour définir cette maladie mentale, est pratiquement synonyme de celui de dissociation.

Celle-ci se manifeste surtout par des troubles du cours de la pensée : égarement, fading et barrages, qui en sont vraiment le signe pathognomonique ; ses autres éléments sémiologiques ont été décrits à propos de la discordance*.

Quant aux autres grands symptômes de la schizophrénie, repli autistique, troubles psycho-sensoriels, productions délirantes, anomalies de la conduite, ils ne seraient, pour Bleuler, que des phénomènes accessoires de cette dissociation mentale.

J. P.

→ DÉDOUBLEMENT DE LA PERSONNALITÉ,

HYSTÉRIE, SCHIZOPHRÉNIE

DISSOCIATION (PHÉNOMÈNE DE)

(angl. State Dependent Learning)

Dans le domaine d'étude de la mémoire, fait qu'un souvenir est plus difficilement réactualisable si l'état interne de l'organisme est différent de celui existant lors de la phase d'acquisition.

Le concept de dissociation s'inscrit dans celui de contexte. Mais, tandis que la notion de contexte renvoie habituellement à l'association d'une information avec des éléments de la situation d'apprentissage, les travaux sur la dissociation chez l'Homme et chez l'Animal révèlent qu'au cours de l'apprentissage les informations enregistrées par l'organisme sont également associées aux variables biologiques caractérisant l'état interne de l'organisme au moment de l'acquisition. Ainsi, il a pu être montré que, lors du test de rétention, le souvenir sera correct si les conditions internes sont identiques, et perturbé si ces dernières sont différentes. Par exemple, si l'acquisition d'informations est réalisée sous médication, on peut montrer que leur restitution sera meilleure si, lors

downloadModeText.vue.download 292 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

269

du test de rétention, le sujet est sous le même traitement médicamenteux que s'il ne prend plus le médicament.

P. L.

→ APPRENTISSAGE, CONTEXTE, MÉMOIRE

DISSONANCE COGNITIVE

(THÉORIE DE LA)

(angl. Cognitive Dissonance)

Théorie selon laquelle l'individu ne tolère pas le désaccord pouvant advenir entre des éléments de son univers cognitif, intolérance le conduisant à réduire ce désaccord d'une façon ou d'une autre (réduction de la dissonance).

La théorie de la dissonance cognitive a été introduite par L. Festinger en 1957. Elle

postule : 1o qu'il existe des états cognitifs privilégiés et 2o que tout écart par rapport à ces états va susciter un travail cognitif visant à le réduire. Elle accorde un statut particulier à l'action. Dans les situations expérimentales où la théorie de Festinger a reçu ses plus franches confirmations, le sujet est toujours amené à agir. Ici, il se prive de nourriture ou de boisson, là il mange un plat répugnant, là encore il tient des propos mensongers ou immoraux, là enfin il choisit une option parmi plusieurs possibles, etc. C'est précisément des réajustements cognitifs faisant suite à de tels agissements dont rend compte la théorie de la dissonance cognitive : moindre sensation de faim, de soif ou de dégoût, adhésion aux propos tenus, valorisation de l'option choisie, etc. À ce titre, elle doit être considérée comme une théorie de la rationalisation (Beauvois et Joule, 1981, 1996).

Cognitions et relations entre cognitions

La théorie de la dissonance cognitive traite des relations entre les cognitions. Les cognitions sont définies par Festinger de manière large puisqu'il peut s'agir d'informations, de connaissances, d'opinions ou de croyances sur nous-mêmes (« j'aime la musique baroque »), sur notre environnement physique (« le ciel est gris »), sur notre environnement social (« Jacques est plutôt pingre ») ou sur notre propre comportement (« je fume une cigarette »).

Prises deux à deux, les cognitions peuvent entretenir trois types de relations : les relations de consonance, les relations de dissonance et les relations de neutralité (ou de non-pertinence). C'est à partir de ce que Festinger appelle l'implication psychologique qu'il convient d'analyser les relations entre deux cognitions. Cette implication renvoie davantage à une nécessité de bon sens qu'à une nécessité logique. Elle traduit l'idée d'un lien optimal entre deux cognitions, la présence de l'une appelant la présence de l'autre.

Soit X et Y deux cognitions. On considérera que ces deux cognitions sont en relation de consonance si l'une peut être obtenue par implication psychologique de l'autre : $X \leftrightarrow Y$. Par exemple : « j'aime la musique baroque » et « je m'offre un disque de musique baroque ». Inversement, on considérera que ces deux cognitions sont en relation de dissonance, si la deuxième cognition est l'opposée de celle que l'on de-

vrait avoir par implication psychologique de la première : $X \rightarrow \rightarrow \text{non } Y$. Par exemple : « je n'aime pas les cuisses de grenouille » et « je mange des cuisses de grenouille ». On considérera enfin que deux cognitions sont en relation de neutralité (ou de non-pertinence) lorsqu'elles ne peuvent être analysées à l'aide l'implication psychologique, l'une n'impliquant ni l'autre, ni l'opposé de l'autre. Par exemple : « j'aime le cinéma italien » et « je réalise une tâche domestique ». La théorie de la dissonance cognitive ne prend pas en compte ce dernier type de relation.

La dynamique cognitive chez Festinger

Chez Festinger, le concept de dissonance désigne aussi l'état psychologique spécifique pouvant accompagner un type de relation entre deux cognitions. Ainsi, on parle d'état de dissonance. Cet état est décrit comme un état psychologique désagréable susceptible de déclencher la dynamique cognitive en vue de sa réduction. « La dissonance agit de la même façon qu'un état de drive, de besoin ou de tension. La présence de dissonance pousse à agir pour réduire cette dissonance, comme la faim pousse à agir pour réduire la faim. Aussi, à l'instar d'un drive, plus grande est la dissonance, plus grande sera l'intensité de l'action qui vise à la réduire » (Festinger, 1957). En d'autres termes, la dynamique cognitive de réduction de la dissonance est d'autant plus forte que la dissonance est grande.

Pour être en mesure de faire des prédictions sur l'ampleur des réajustements cognitifs, il est donc nécessaire de savoir quantifier la dissonance. C'est la fonction du taux de dissonance. Si on appelle D la somme de toutes les dissonances impliquant une cognition particulière et C la somme de toutes les consonances, le taux de dissonance est donné par le rapport $D/(D + C)$.

Ce taux confère donc un statut privilégié à une cognition (la cognition génératrice), puisque c'est par rapport à elle et par rapport à elle seule que les autres cognitions seront analysées à l'aide de l'implication psychologique. Cette cognition particulière étant la représentation d'un comportement précis, c'est donc par rapport à ce comportement (manger un plat que l'on n'aime pas, ne pas faire ce que l'on a envie de faire, dire le contraire de ce que l'on pense, etc.) que les autres cognitions seront dites disso-

nantes ou consonantes.

L'expérience princeps de Festinger et

Carlsmith

L'expérience de dissonance la plus célèbre est celle de Festinger et J. M. Carlsmith (1959). Dans cette expérience, des sujets reçoivent de l'argent en échange d'un service : dire à quelqu'un que le travail qu'il s'apprête à réaliser est intéressant alors qu'il est en réalité fastidieux. C'est donc pour mentir que certains sujets vont recevoir un dollar et d'autres, vingt. Une fois le service rendu, les sujets sont soumis à un questionnaire permettant de savoir ce qu'ils pensent personnellement du travail en question. Trouver le travail intéressant après s'être efforcé de convaincre quelqu'un qu'il l'était est une façon de réduire la dissonance induite par le mensonge, puisque cela revient à faire correspondre ce que l'on pense avec ce que l'on a dit. Reste à savoir si ce sont les sujets rémunérés un dollar ou les sujets rémunérés vingt dollars qui vont trouver le travail le plus intéressant. L'établissement du taux de dissonance va nous permettre de trancher. La cognition génératrice correspond ici au mensonge (« j'ai dit que le travail était intéressant »), l'opinion privée (« je trouve le travail fastidieux ») devant être considérée comme une cognition dissonante et l'argent (« j'ai reçu un dollar » ou « j'ai reçu vingt dollars », selon le cas) comme une cognition consonante. Pour certains sujets, le taux de dissonance correspondra donc au ratio « je trouve le travail fastidieux »/« je trouve le travail fastidieux » + « j'ai gagné 1 dollar » alors que, pour d'autres, il correspondra au ratio « je trouve le travail fastidieux »/« je trouve le travail fastidieux » + « j'ai gagné 20 dollars ». Dans la mesure où les cognitions relatives à la récompense figurent au dénominateur, plus leur poids est grand, plus le ratio s'en trouve diminué ou, inversement, moins leur poids est grand, moins le ratio s'en trouve diminué. Les sujets rémunérés un seul dollar ayant le taux de dissonance le plus fort, Festinger et Carlsmith s'attendaient à observer chez eux un travail de réduction de la dissonance plus marqué que chez les sujets rémunérés vingt dollars. Les résultats confirmèrent cette prédiction, les sujets ayant reçu un dollar trouvant le travail significativement plus intéressant que les sujets en ayant reçu vingt.

Les principaux paradigmes de la

théorie de Festinger

La soumission forcée. La situation dans laquelle les sujets de l'expérience de Festinger et Carlsmith étaient placés correspond à la situation paradigmatique la plus célèbre : la situation de soumission forcée. Dans cette situation, les sujets sont amenés à se comporter à l'encontre de leurs attitudes et donc à se soumettre. Leur soumission obtenue, on s'intéresse à la façon dont les sujets réduisent leur dissonance. C'est dans ce paradigme que l'un des effets les moins triviaux prédits par Festinger a pu être mis

downloadModeText.vue.download 293 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

270

en évidence : changement d'attitude inversement proportionnel à l'importance des récompenses (ou des punitions). [→ ATTITUDE (CHANGEMENT D').]

La décision. La prise de décision est source de dissonance dans la mesure où presque toujours l'option choisie comporte des inconvénients et l'option (ou les options) rejetée(s), des avantages. La théorie de la dissonance permet alors de prédire que la dissonance sera réduite par une réévaluation des différentes options. Le décideur aura ainsi tendance à évaluer plus favorablement l'option choisie et/ou à évaluer moins favorablement l'option rejetée.

Les attentes non confirmées. Dans cette situation, nous devons, pour obtenir quelque chose que l'on suppose intéressant, passer par une phase pénible, par exemple attendre plusieurs heures debout, en plein hiver, à l'entrée d'un stade de football. Si d'aventure le match s'avérait sans intérêt, le supporter se retrouverait en état de dissonance, dissonance d'autant plus forte que l'attente aura été pénible pour lui. Ainsi, la théorie de la dissonance permet de prédire que le match sera « jugé » avec d'autant plus d'indulgence que l'attente a été pénible.

Dissonance et engagement

Il est maintenant établi que la théorie de Festinger n'est prédictive que si le sujet peut être considéré comme « engagé » dans son acte (J. W. Brehm et A. R. Cohen,

1962). Il est également établi que c'est la situation dans laquelle le sujet agit qui donne à l'acte son caractère engageant ou pas. Deux traits de la situation sont particulièrement importants : le libre choix et la prévisibilité des conséquences de l'acte. On considérera donc qu'un sujet est engagé dans un acte si la situation est telle : 1o qu'il peut avoir le sentiment d'avoir agi librement ; 2o qu'il peut anticiper les conséquences (désagréables, notamment) de son acte.

La théorie de la dissonance est aujourd'hui considérée comme l'une des théories de référence de la psychologie sociale. Elle doit être tenue pour une théorie de la rationalisation des conduites.

J.-L. B.

→ ATTITUDE (CHANGEMENT D'), MANIPULA-

TION, OBÉISSANCE

◆ Bibliographie

Beauvois, J.-L., et Joule, R.-V., 1981, Soumission et Idéologies, Paris, P.U.F.

Beauvois, J.-L., et Joule, R.-V., 1996, A Radical Dissonance Theory, Londres, Taylor et Francis.

Brehm, J. W., et Cohen, A. R., 1962, Explora-

tions in Cognitive Dissonance, New York, Wiley.

Festinger, L., 1957, A Theory of Cognitive Dissonance, Evanston, Illinois, Row et Peterson.

Wicklund, R. A., et Brehm, J. W., 1976,

Perspective on Cognitive Dissonance, New York, Wiley.

DISTANCE

n.f. (angl. Distance)

GÉNÉR. Grandeur qui vise à exprimer métaphoriquement le degré de dissemblance entre deux stimulus ou deux entités cognitives.

La dissemblance entre stimulus

La ressemblance, ou similitude, entre stimulus joue un rôle majeur comme déterminant d'un grand nombre de processus psychologiques (apprentissage discriminatifs, reconnaissance, transfert, analogie, interférences mnésiques, etc.). Pour certaines catégories de stimulus, pour lesquels

des mesures physiques sont bien définies et pour lesquels il a été de surcroît montré que ces mesures peuvent être mises en relation avec des comportements ou des jugements.

Par exemple, la hauteur tonale, définie à partir de la fréquence vibratoire, permet de bien caractériser la similitude ou la distance entre des sons purs (supposés d'intensité constante). On pourra alors utiliser ce type de distance interstimulus pour aboutir à la relation : « Plus la distance est grande entre un stimulus nouveau et le stimulus original, plus la réponse conditionnelle est faible. »

Il en va différemment pour des stimulus pour lesquels n'existe a priori aucune mesure physique convenable des similitudes (comme pour des formes d'objets) ou pour des entités telles que des significations de mots, pour lesquelles l'idée de mesure est difficilement concevable. On suppose par exemple que l'on désire déterminer un gradient de généralisation avec des mots comme stimulus. On pourra définir une distance interstimulus de nature phonétique (ou grapho-phonique) entre des mots nouveaux et un mot originel en regardant combien il existe dans les premiers de sons (ou de phonèmes, ou de lettres) qu'ils possèdent en commun avec le dernier.

En règle générale, moins il y a de parties communes entre deux stimulus et plus la distance entre eux est grande. Cette règle peut s'appliquer à tous les stimulus décomposables en parties - par exemple des formes - et elle fonctionne assez convenablement pour définir une distance.

Les distances sémantiques

Il est plus difficile d'établir des distances portant sur des significations de mots. On les appelle distances sémantiques. Diverses techniques ont été utilisées à cet égard.

Certaines sont a priori. On peut, dans un domaine spécifique, établir une structure hypothétique du domaine, par exemple une arborescence, telle celle qui représente les catégories zoologiques. On considérera alors que le « nombre de pas » à franchir dans l'arborescence pour aller d'un mot à l'autre fournit une estimation de leur distance sémantique. Ainsi, il y a plus de dis-

tance entre « basset » et « animal » qu'entre « basset » et « mammifère », et plus encore

qu'entre « basset » et « chien ». Cette technique peut être diversement raffinée.

On peut aussi employer des techniques a posteriori. Elles sont fondées sur des jugements que l'on demande d'exprimer à un échantillon de sujets.

La première parmi ces techniques est directe. Si l'on demande à un groupe de sujets de donner numériquement une estimation subjective de la distance sémantique qu'ils attribuent à un couple de mots - par exemple en énonçant un nombre de 1 à 7 - et que l'on procède ainsi pour tous les couples de mots que l'on a choisis, on calculera aisément ensuite une distance sémantique fondée sur les moyennes intersujets.

Dans une autre technique, on demande à des sujets de classer un ensemble de mots selon leur signification, en mettant ensemble ceux qui leur paraissent aller ensemble, c'est-à-dire être sémantiquement proches. Cela peut se faire matériellement au moyen de cartons, dont chacun porte un mot, et que l'on groupe en petits tas. À partir de là, un calcul statistique permet également de dériver des distances sémantiques.

Des techniques plus indirectes peuvent aussi être utilisées : par exemple, la « force d'association » entre deux mots, obtenue par des épreuves d'association libre - c'est-à-dire le nombre de fois où, dans un échantillon de sujets, le mot B est donné en réponse au mot A -, peut être prise comme un indice de leur distance sémantique. L'inconvénient est ici qu'il n'y a pas souvent coïncidence entre les deux forces associatives de sens opposé, $A \rightarrow B$ et $B \rightarrow A$. On prend parfois alors la moyenne des deux.

Enfin, le différenciateur sémantique de Ch. Osgood permet lui aussi de calculer au moyen d'une formule simple une distance sémantique.

Toutes ces estimations sont naturellement très approximatives et d'une fidélité (ou répétabilité) qui n'est pas garantie. L'observation montre toutefois qu'elles fournissent des résultats qui sont corrélés entre eux, ce qui témoigne de ce qu'ils ne sont pas arbitraires.

D'autre part, l'expérimentation montre aussi que des « distances sémantiques »

estimées par l'une de ces techniques, ou mieux encore par plusieurs, constituent une variable valide.

J.-F. L. N.

→ DIFFÉRENCIATEUR SÉMANTIQUE

STAT. Espace qui sépare deux points représentant deux observations pratiquées sur une ou plusieurs dimensions.

Lorsque n caractères indépendants ont été mesurés sur un sujet, on peut représenter ces caractères par n axes mutuellement orthogonaux. En prenant comme coordon-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

271

nées les mesures (en général normalisées) du sujet, on peut alors représenter ce sujet par un point dans l'espace défini par les n axes. On peut calculer la distance de ce point à un autre représentant un autre sujet, ou représentant la moyenne des caractères pour certains groupes de sujets, en utilisant la forme généralisée du classique théorème de Pythagore (qui fournit la longueur de l'hypoténuse en fonction de la longueur des côtés dans un triangle rectangle). Les sujets peuvent ainsi être classés en différents groupes de sujets relativement proches ; ou bien un sujet peut être considéré comme plus proche de la moyenne d'un groupe que de la moyenne d'un autre groupe (→ DISCRIMINANTE [ANALYSE]).

Lorsque les caractères mesurés ne sont pas indépendants, on utilise une méthode de calcul de la distance faisant intervenir les covariances entre ces caractères, la distance généralisée de Mahalanobis. La quantité x^2 peut aussi, en un autre sens, être interprétée comme la mesure d'une distance.

M. R.

→ CHI CARRÉ OU CHI DEUX (χ^2)

DISTRACTEUR

n.m. (angl. Distractor)

GÉNÉR. 1. Stimulus qui détourne l'attention d'un sujet de sa tâche principale.

GÉNÉR. 2. Élément introduit dans une épreuve de reconnaissance pour dé-

terminer si l'élément correct peut en être distingué.

Toute épreuve systématisée de mémoire reposant sur la reconnaissance comporte une nouvelle présentation de l'élément qui a été présenté lors de la phase de mise en mémoire ou d'apprentissage, et qui constitue l'élément à reconnaître (dit « ancien »). Une exigence méthodologique absolue est que celui-ci soit accompagné d'un ou de plusieurs autres éléments qui en diffèrent plus ou moins, que l'on appelle « stimulus nouveaux » ou « distracteurs ». Une reconnaissance correcte de la part du sujet consiste à choisir l'élément ancien, et à rejeter les distracteurs. Il est connu depuis longtemps que la performance à une épreuve de reconnaissance ne dépend pas seulement de la force du souvenir dans la mémoire du sujet, mais aussi des conditions de l'épreuve de reconnaissance, et notamment de deux facteurs principaux : le nombre (ou la proportion) de distracteurs, et le degré de ressemblance entre les distracteurs et les éléments originels (« corrects »).

J.-F. L. N.

DISTRACTION

n.f. (angl. Absent-Mindedness)

1. Focalisation non pertinente de l'attention.

2. Erreur due à une telle focalisation.

L'automatisation des actions et des processus est une propriété adaptative du fonc

tionnement cognitif. Les actions fréquemment répétées deviennent plus rapides, non conscientes et mobilisent alors une part très réduite des ressources cognitives. Le revers en est que, en présence d'une situation nouvelle, le sujet répond souvent, d'une façon qui est alors inadaptée, par un processus automatique : c'est la cause principale des distractions, ou étourderies. Des études sur le terrain ont permis de classer celles-ci et d'y faire apparaître le rôle de divers facteurs de l'attention sélective.

J.-F. L. N.

→ ATTENTION

DISTRIBUÉ, E

adj. (angl. Distributed)

GÉNÉR. 1. Qui se déroule en une série de périodes séparées par des intervalles. (Syn. réparti.)

Au cours d'un apprentissage, l'existence d'interruptions rend celui-ci, en règle générale, plus rapide et plus efficace. On a pris l'habitude d'utiliser à ce propos l'expression calquée de l'anglais « apprentissage distribué ». On dit aussi « espacé ». Le contraire est « apprentissage massé ».

GÉNÉR. 2. Dans les modèles connexionnistes, se dit de ce qui se déroule ou qui est stocké dans des sous-ensembles de neurones formels multiples et séparés.

Les modèles connexionnistes reposent sur des architectures dans lesquelles il n'y a pas de localisation stricte pour les traitements et les représentations cognitives, mais une répartition, entre plusieurs sous-ensembles neuronaux localement séparés, de dispositifs fonctionnant de façon coopérative.

→ CONNEXIONNISME, PARALLÈLE

GÉNÉR. 3. En informatique, qui se déroule (pour un processus) ou qui est stocké (pour une représentation) dans des processeurs ou des mémoires séparés.

En informatique, on réalise certains traitements complexes en faisant coopérer plusieurs processeurs opérant conjointement (les traitements sont alors « parallèles ») ou en stimulant ce genre de fonctionnement sur une machine unique.

Un synonyme français de « distribué » en ce sens est « réparti ».

J.-F. L. N.

DISTRIBUTION

n.f. (angl. Distribution)

STAT. Relation entre les modalités ou les valeurs d'un caractère et leurs effectifs ou leurs fréquences.

Si le caractère est quantitatif, on dit aussi distribution à une variable. On présente souvent la distribution dans un tableau donnant la liste des modalités, des valeurs ou des classes, et leurs effectifs ou leurs fréquences. Les caractéristiques d'une distri-

bution sont des coefficients qu'on calcule pour se faire une idée de la tendance centrale, de la dispersion et aussi de l'asymétrie et de l'aplatissement de la distribution. K. Pearson a défini à l'aide des moments une asymétrie et un aplatissement, baptisé « kurtosis », par comparaison avec la distribution de Gauss.

La distribution d'un ou de plusieurs

caractère(s) observé(s)

Pour une population ou un échantillon déterminés, la distribution d'un caractère fournit le nombre de fois (effectif) où est apparue dans ce groupe chacune des modalités, des valeurs ou des classes de valeurs de ce caractère. Si les valeurs de ce caractère sont au moins ordonnées, on peut observer l'évolution des effectifs pour des valeurs successives et parler de la forme de la distribution, forme qui peut recevoir une représentation graphique. (→ HISTOGRAMME.) Mais cette forme dépend aussi de la métrique adoptée pour mesurer le caractère. (→ NORMALISATION, QUANTILE.) Si l'on dispose sur chaque sujet du groupe de deux mesures, la distribution bivariée (angl. Bivariate Distribution) de ces mesures est constituée par les effectifs observés pour chacune des paires de mesures possibles. Les tables de contingence (→ CONTINGENCE), les diagrammes de corrélation (→ CORRÉLATION) constituent des distributions bivariées. Les distributions multivariées (angl. Multivariate Distribution) se définissent de la même façon pour n caractères considérés simultanément.

La distribution d'échantillonnage d'une

estimation

Lorsqu'on a pratiqué une ou plusieurs mesures sur les n sujets d'un échantillon extrait d'une certaine population, certaines fonctions de ces mesures fournissent des estimations de certains des paramètres de la population. Si l'on pouvait extraire tous les échantillons possibles de n sujets de cette population, chacun fournirait une estimation de chacun des paramètres. La distribution de ces estimations pour l'un des paramètres constituerait la distribution d'échantillonnage de l'estimation de ce paramètre (pour des échantillons de taille n). Pratiquement, on ne peut établir ainsi une distribution d'échantillonnage. Le calcul

des probabilités permet d'estimer les caractéristiques de la distribution d'échantillonnage à partir des caractéristiques observées sur un échantillon.

M. R.

→ INFÉRENCE STATISTIQUE

DIVERGENTE (PENSÉE)

(angl. Divergent Thinking)

Forme de pensée permettant, à partir de faits donnés, de parvenir à une

downloadModeText.vue.download 295 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

272

pluralité d'idées différentes ou de solutions différentes d'un problème.

L'expression production divergente (angl. Divergent Production) désigne l'une des opérations proposées par J. P. Guilford dans sa modélisation de l'intelligence. On emploie aussi l'expression pensée créative (angl. Creative Thinking). [→ CRÉATIVITÉ.] Des auteurs comme J. P. Guilford ou E. P. Torrance ont proposé des tests de pensée divergente ou créative comme, par exemple, fournir le plus de mots possibles contenant certaines lettres données ; donner le plus grand nombre d'usages possibles pour un objet donné ; donner le plus grand nombre d'événements possibles pour un événement donné ; dessiner le plus d'objets reconnaissables possibles à partir d'un cercle.

M. R.

DOCIMOLOGIE

n.f. (angl. Docimologia)

Terme proposé par H. Piéron pour désigner l'étude scientifique des examens et des procédés de notation en général.

Les résultats obtenus dans les enquêtes et expériences qui ont été réalisées dans ce domaine mettent en évidence de graves imperfections dans les procédures traditionnelles d'évaluation. Par exemple, les notes moyennes attribuées par des jurys différents au baccalauréat à des groupes de candidats constitués au hasard se dis-

persent beaucoup plus largement qu'elles ne le feraient si tous ces jurys utilisaient la même échelle d'évaluation. D'autres travaux sont expérimentaux. Un même lot de copies a été soumis à plusieurs correcteurs travaillant isolément. Les différences entre les notes attribuées à la même copie sont considérables. Le simple classement des copies varie largement d'un correcteur à un autre et il varie aussi lorsque le même correcteur corrige deux fois, après un intervalle suffisant, les mêmes copies.

La docimologie a proposé un certain nombre de procédures permettant d'améliorer l'objectivité des notations. Il est tout d'abord possible, lorsque plusieurs examinateurs évaluent chacun un assez grand nombre de candidats qui leur sont attribués au hasard, de ramener a posteriori toutes les échelles de notation à la même moyenne et à la même dispersion par une transformation statistique simple. On peut « étalonner » différents correcteurs en tenant compte des écarts qui existent entre eux lorsqu'ils évaluent tous, à titre préalable, une même série de copies. On peut aussi améliorer les procédures traditionnelles en fournissant un barème de correction très détaillé. On peut enfin utiliser des épreuves de connaissances normalisées construites selon les techniques employées en psychométrie. (→ CONNAISSANCES [ÉPREUVES NORMALISÉES DE].) Ces procédures ont fait

l'objet de travaux montrant qu'elles augmentaient l'objectivité des évaluations. Leur application se heurte souvent à la conviction intime de chaque correcteur du bien-fondé des notes qu'il attribue.

M. R.

◆ Bibliographie

De Landsheere, G., 1971, Évaluation continue et Examens. Précis de docimologie, Bruxelles, Labor, et Paris, Nathan.

Piéron, H., 1963, Examens et Docimologie, Paris, P.U.F.

DOGMATISME

n.m. (angl. Dogmatism)

1. Tendence à renforcer l'aspect

contraignant d'un énoncé considéré comme vérité fondamentale, le dogme, dont l'adoption règle l'appartenance au groupe.

2. Par rapport à un discours, tendance à considérer les énoncés comme ne pouvant être mis en question et constituant en eux-mêmes une doctrine.

3. De façon générale, rigidité dans le discours avec insistance persuasive, résistance au compromis et éventuel recours à la coercition.

R. L.

→ ORTHODOXIE

◆ Bibliographie

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswik, E.,

Levinson, D. J., et Sanford, R. N., 1950, The

Autoritarian Personality, New York et Londres, Harper et Row.

Deconchy, J.-P., Orthodoxie religieuse et

Sciences humaines, suivi de (Religious) Orthodoxy, Rationality and Scientific Knowledge,

Paris-La Haye, Mouton, Berlin-New York, de

Gruyter.

Ehrlich, H. J., 1978, « Dogmatism », in

London, H., et Exner, J. E., Dimensions of

Personality, New York, Wiley.

Rokeach, M., 1960 ; The Open and Closed

Mind Investigations into the Nature of Belief

Systems and Personality Systems, New York,

Basic Books.

Dolto (Françoise)

Psychiatre et psychanalyste française
(Paris 1908-id. 1988).

Dès sa thèse, F. Dolto résume, sous le titre Psychanalyse et Pédiatrie, à la fois la théorie de S. Freud et les applications

qu'elle en conçoit. Dans le même temps, elle mène son analyse avec R. Laforgue. Elle s'est senti depuis l'enfance une vocation : devenir « médecin d'éducation », et avait entrepris pour cela, malgré sa famille, des études de médecine qui lui permirent d'entrer dans la carrière en juillet 1939. Dès l'année 1938, à la demande de Heuyer, elle prépare l'internat des asiles. Elle rencontre J. Lacan à Sainte-Anne où lui-même donne déjà à cette époque un enseignement. Cette rencontre se révélera importante, créant entre eux des liens d'amitié.

Dans le domaine de l'enfance, qu'elle choisit, elle défriche alors un territoire qu'elle féconde de sa personnalité. Accordant, tout comme Laforgue, à qui elle se réfère, beaucoup d'importance à la « méthode », elle va peu à peu forger la sienne à partir d'une générosité et d'une confiance inébranlables envers les enfants. Elle y allie une intuition magistrale en même temps, diront ses pairs, qu'une connaissance instinctive de l'enfance. Toute son oeuvre est consacrée à ce qu'elle appelle la Cause des enfants, titre de l'une de ses dernières publications. Initialement, son but était de venir en aide aux parents et aux éducateurs dans leur tâche. Elle pensait alors que, de la compréhension et d'une aide éclairée portée aux adultes, découlerait tout naturellement le mieux-être de l'enfant. Avec énergie et courage, alliés à un grand sens de la communication, elle devient une personnalité médiatique que des émissions de radio consacreront. Faisant alors école, elle prodigue dans ses séminaires un enseignement qui suscite parfois l'enthousiasme.

Elle décide d'entrer dans l'« École freudienne » que Lacan vient de fonder, mais elle ne se sent pas liée à sa doctrine. Elle utilise les concepts freudiens et lacaniens et forge elle-même quelques nouveaux concepts. On peut ainsi résumer l'oeuvre et la recherche de Françoise Dolto comme la tentative, par un bon maternage, de faire que l'enfant soit bien situé dans son schéma corporel et son image de corps, et cela par l'effet de ce qu'elle nomme « les castrations symboligènes ». Celles-ci sont à entendre comme les marques qui viendraient sanctionner la fin d'un stade du développement, les sublimations qui en découlent et le passage au stade suivant. Selon elle, l'aimance se définit comme spécifiant le fait qu'une mère est tout entière, dans sa personne, dans sa présence, par les soins qu'elle donne, un « objet d'aimance ».

Au premier stade de la vie, le stade oral, qu'elle va appeler buccal, l'avoir et l'être sont ensemble confondus en raison de la place de carrefour de cette période puisque s'y rencontrent et s'y croisent les facultés « aéro-digestives », englobant la préhension à la fois labiale, dentaire, gustative, de déglutition, l'émission des sons ainsi que l'aspiration et l'expiration de l'air. C'est le moment du développement d'un sujet où se met en place, estime-t-elle, le modèle de sa future relation à autrui pour toute sa vie. Celle-ci prend ainsi sa source dans le plaisir et l'action conjoints de l'acte de porter à la bouche quelque chose d'agréable et d'en ressentir du plaisir ; cela dans l'atmosphère d'aimance qui caractérise une bonne relation maternelle. De cette conjoncture naîtra le futur comportement relationnel.

De même, au stade anal, la libido n'investit pas seulement les orifices du corps, mais également tout l'intérieur de l'être, où elle se diffuse, allant à la rencontre de la libido orale. Ce stade promet un érotisme nar-

downloadModeText.vue.download 296 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

273

cissant de par le plaisir autoérotique de maîtrise qui y est afférent ; toutefois, il peut déboucher sur le masochisme s'il est trop axé sur la rétention.

La nécessité des castrations symboligènes découle tout à fait de cette approche. La mère se doit alors de donner des castrations à l'enfant, castrations appelées par elle « castrations humanisantes » en ce qu'elles ont pour but, au stade oral, de couper l'enfant du corps à corps avec la mère et, au stade anal, de couper le corps à corps tutélaire, celui qui tenait jusqu'ici en tutelle l'enfant au niveau de son autonomie corporelle. Dans le premier cas, la castration orale va permettre l'accès au langage ; dans le second, d'atteindre à l'autonomie corporelle par une renonciation, celle de manipuler en commun avec sa mère les selles, son corps, etc. Pour que la castration soit réussie à ce second stade, il faut, pense-t-elle, que la coupure d'avec l'oralité se soit bien passée. Cette seconde castration, outre l'autonomie corporelle, accorde au sujet l'advenue possible d'une relation vivante avec le père à la place laissée libre par la mère. La castration oedipienne, qui ferait

suite aux deux précédentes, porte tout spécifiquement alors sur l'interdit de l'inceste et aussi sur l'ensemble des séductions ou relations sexuelles avec les adultes. Elle doit également couper court à toutes les roueries adressées au parent de l'autre sexe ou à l'adulte rival homosexuel.

Françoise Dolto, dans cette optique, part de la première castration, la castration ombilicale, celle qui signe la naissance d'un être et qui est le prototype de toutes les autres. Il semble important de repérer que sa théorie repose donc non sur une castration symbolique issue de la loi dont le père est le représentant, mais sur l'idée de stades du développement ayant à chaque fois à être dépassés par un don ; don d'une coupure d'avec la mère, devenant ainsi symboligène.

De même, sa conception du narcissisme repose principalement sur ce qu'elle définit comme l'euphorie d'une bonne santé, croisé à la relation subtile langagière originée par la mère et entretenue par elle ; ce qu'elle symbolise comme « moi-maman-le monde ». L'enfant prendrait conscience de son corps, de son être et créerait son image à partir du discours que lui tient sa mère au moment où elle satisfait à ses besoins, créant ainsi des zones dites « érotiques » parce qu'entrées en communication avec le langage de la mère, sous condition toutefois qu'il ne reçoive nul contact de l'objet lui-même. Les mots qui médiatisent ou interdisent la jouissance du sein, par exemple, permettent, dit-elle, à la bouche et à la langue de reprendre leur valeur de désir, car la mutation, au niveau du désir, se fait par la parole. Il faut bien comprendre que la formulation théorique de Françoise Dolto, elle-même le répète constamment, est construite sur l'idée d'un

maternage réussi et est issue d'une observation, estimée concise et minutieuse du vécu sensitif et symbolique à la fois, du nourrisson aux premiers temps de sa vie. Elle en déduit le concept de « pattern », conduite issue du désir confondu avec « la satisfaction de vivre et d'aimer ». Enfin, les lieux qui lient le nourrisson à sa mère, associés à son odeur à elle, feront qu'il éprouvera ces lieux mêmes comme zone érogène. Cet ensemble de moments vécus est comparé à un nirvana fait de la présence maternelle et de la sécurité nichée dans son giron. Ce nirvana sera donc toujours recherché chaque fois que se produiront des tensions liées au désir ou au besoin.

Sécurité, narcissisme, image de soi sont fondés sur un « bon maternage » où l'enfant tout entier dans sa « prépersonne » en cours de structuration devient lui-même lieu relationnel, lieu de ce lien interrompu puis retrouvé.

Ainsi comprises, les castrations vont permettre la symbolisation et contribuer à modeler l'image du corps au cours de ce qu'elle appelle l'« histoire de ses réélaborations successives ». Ainsi, elle est édiflée sur le rapport du corps au langage et sur le rapport langagier à autrui. Elle devient le pont, le moyen de la communication interhumaine. Si, dit-elle, il n'y a pas eu de paroles, l'image du corps ne structure pas le symbolisme d'un sujet, elle fait de celui-ci un « débile idéatif relationnel ». Le schéma corporel est à concevoir comme l'outil, le corps, le médiateur organisé par le sujet et le monde. Il est, en principe, le même pour tous les individus, il spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce ; il est l'interprète de l'image du corps. Leur ensemble, accordé au vécu langagier, forme l'unité narcissique de l'être.

La place du père est peu évoquée dans cette formulation, davantage axée sur l'image de base qui découle de la relation mère-enfant. La notion de désir n'en est cependant pas absente, mais elle est recouverte par la notion de plaisir en tant que plaisir partiel refusé par la médiation maternelle. En 1988, Françoise Dolto précisera, dans son autobiographie, sa pensée en parlant de son rapport à sa foi et à Dieu : « Je n'aurais pas pu envisager d'être psychanalyste si je n'avais pas été croyante. »

Doit-on intégrer cette affirmation à son corpus théorique ? Freud lui eût-il donné son aval ?

Françoise Dolto a notamment écrit *Psychanalyse et Pédiatrie* (1938), *le Cas Dominique* (1971), où elle expose sa technique à propos d'un adolescent apragmatique, *l'Évangile au risque de la psychanalyse* (1977), *Au jeu du désir* (1981).

R. L.-D.

DOMAINE VITAL
(angl. Home Range)

ÉTHOL. En écoéthologie, espace utilisé par un animal dans son milieu natu-

rel.

Bien que décrivant une surface, ce concept doit être rapporté aussi à une durée. Il peut être une zone d'activité journalière ou bien représenter un domaine saisonnier ou annuel, éventuellement partagé en quartiers.

R. C.

→ ÉCOÉTHOLOGIE, ÉCOLOGIE COMPORTEMENTALE, TERRITOIRE

DOMINANCE

n.f. (angl. Dominance)

GÉNÉR. Caractéristique d'une représentation, d'un attribut ou d'une interprétation qui fait qu'il s'impose au cours d'un traitement cognitif.

La dominance (aussi appelée relief, ou saillance) peut se rencontrer dans divers domaines de la psychologie. Dans la perception, les figures ambiguës, mises en évidence par la gestaltthéorie, ont presque toujours une interprétation perceptive dominante, qui se manifeste de façon plus fréquente. De la même façon, les mots ambigus ont aussi, le plus souvent, une acception dominante lors de la compréhension.

Des effets de dominance se manifestent également entre les attributs* des objets : chez l'enfant, par exemple, la couleur est souvent la caractéristique qui est prise en considération de façon dominante, par rapport à la forme, à la taille ou à d'autres propriétés. Dans le cas des attributs, la dominance dépend du relief* que possèdent ces attributs et des effets de contexte.

J.-F. L. N.

ÉTHOL. Toute différenciation stable des attitudes interindividuelles qui s'est formée à la suite d'un combat, parfois réduit à ses phases initiales.

Le terme désigne d'abord une forme de relation binaire stable. Dans une rencontre entre deux individus (une scène de dominance), on distingue un individu dominant, qui manifeste une attitude active et des gestes analogues à ceux qui préludent à un combat, et un subordonné, qui reste passif, exécute des gestes ritualisés dits « de soumission », voire esquive la rencontre. Lorsque le groupe compte plus de deux

individus, on appelle échelle (ou hiérarchie) de dominance l'ensemble des relations susceptibles d'apparaître entre les sujets. La hiérarchie est dite linéaire lorsque la relation de dominance est transitive, tout animal qui en domine un autre étant susceptible de dominer ceux qui sont subordonnés à ce dernier. Elle est, plus rarement, circulaire quand un subordonné peut dominer le supérieur hiérarchique de son propre dominant.

downloadModeText.vue.download 297 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

274

La prise d'une attitude dominante lors de la rencontre s'accompagne d'autres caractéristiques de comportement : l'individu dominant a la priorité dans l'accès à une source de nourriture et agresse un autre sujet qui ne respecte pas cette priorité. D'autres caractéristiques dépendent davantage de la forme de groupement considérée : dans un groupe de mâles, le dominant réalise la plus grande partie des accouplements ; chez les Singes, il est plus souvent l'objet de grooming ; dans certaines bandes d'Oiseaux, il occupe le lieu de perchage nocturne le plus élevé ; dans des sociétés polygynes d'Insectes, la femelle dominante a souvent l'exclusive de la reproduction ; dans une population dense d'épinoches, seuls les mâles les plus dominants peuvent établir un territoire, conserver une parure de noces, attirer une femelle et se reproduire. D'une façon générale, la prise du rang dominant s'accompagne d'un accès privilégié à l'exercice d'une fonction présentant un avantage (direct ou indirect) pour la reproduction et, souvent, d'un état hormonal plus directement tourné vers la reproduction.

La dominance sociale joue un rôle régulateur, et différenciateur, dans l'équilibre d'une population. Son établissement met fin aux attaques à l'intérieur du groupe ; elle se substitue notamment aux conduites territoriales lorsque la densité s'élève et exclut alors de la reproduction un certain nombre d'individus. D'un point de vue darwinien, elle représente, dans une situation de concurrence, une stratégie sociale pour régler des relations de rivalité qui soit moins coûteuse que la persistance d'une forte agressivité interindividuelle.

La réalité n'est pourtant pas toujours aussi

schématique : on a montré, particulièrement dans des bandes de Mammifères, que des subordonnés peuvent réaliser une proportion non négligeable des accouplements, notamment réalisés hors de la vue du mâle dominant. Dans les bandes de Porcs, il arrive que le dominant utilise une part importante de son budget temps à maintenir son rang social, au point que son accès à la nourriture s'en trouve réduit et qu'il montre des signes physiologiques de stress. Chez les bandes d'Oiseaux, la situation varie : chez la Poule, la femelle dominante refuse souvent les avances du mâle au point que sa descendance est souvent plus faible que celle de ses subordonnées. Par contre, dans les nidifications collectives de Moqueurs verts, le rang de dominant s'accompagne pour chaque sexe de l'accès à la reproduction, les autres sujets participant à la vie sociale sans se reproduire. On notera pourtant que certaines de ces apparentes anomalies surviennent dans des groupes observés en captivité, dans une condition différente de celle où on peut supposer que s'est produit le processus sélectif.

J. G.

→ AMBIGUÏTÉ, ATTRIBUT, DÉSAMBIGUÏSA-

TION, PERCEPTION, RELIEF

DOMINANCE CÉRÉBRALE

(angl. Cerebral Dominance)

Notion selon laquelle, chez les sujets droitiers, l'hémisphère gauche, spécialisé dans la fonction du langage articulé et de la commande de la main prévalente, domine l'autre hémisphère, considéré comme mineur.

Cette notion renvoie donc au concept de distribution asymétrique des fonctions dans les hémisphères cérébraux.

HISTORIQUE

C'est au cours du XIXe siècle que fut découvert le rôle de l'hémisphère gauche pour la fonction du langage. En effet, P. Broca démontra qu'un sujet ayant eu une lésion gauche, plus précisément au niveau du pied de la troisième circonvolution frontale, présentait une perte de la faculté du langage articulé. À partir de ce cas clinique se développa l'idée d'une inégalité de contribution de chaque hémisphère aux fonctions mentales humaines. De même, on a corrélé avec l'hémisphère gauche le

fait d'être droitier ou gaucher. La forte proportion de droitiers (ayant une commande motrice à gauche) et la localisation gauche du langage contribuèrent à ériger le terme d'hémisphère dominant ou majeur. Mais, depuis 30 ans, il semble que se soit opérée une prise en compte nouvelle et fondamentale de la participation de l'hémisphère droit aux différentes fonctions. En effet, l'étude des patients épileptiques ayant subi une déconnexion chirurgicale des deux hémisphères ainsi que les techniques nouvelles d'électrophysiologie et d'imagerie cérébrale sont à l'origine de cette remise en question.

MOYENS D'ÉTUDE ACTUELS

La spatialisation hémisphérique est analysée, au moyen d'enregistrements de l'activité électrique cérébrale, par les techniques de potentiels évoqués, d'électroencéphalographie quantifiée et également par des techniques d'imagerie type résonance magnétique nucléaire. Cela permet d'évaluer précisément l'activité de chaque région lors du déroulement d'une tâche cognitive ou motrice ou de mesurer anatomiquement le degré d'asymétrie cérébrale par chaque localisation.

L'écoute dichotique, qui consiste à faire entendre à chaque oreille simultanément deux stimulus différents, confirme la suprématie de l'hémisphère gauche dans le domaine du traitement du langage et celle de l'hémisphère droit dans la perception de la modulation du langage et du contenu émotionnel des voix ainsi que dans l'analyse des mélodies. L'inactivation fonctionnelle temporaire d'un des hémisphères par une injection de pentobarbital sodique dans une des carotides (test de Wada) a montré une asymétrie lors de l'expérience

émotionnelle, l'inactivation de l'hémisphère droit s'accompagnant d'indifférence, voire d'euphorie, celle de l'hémisphère gauche de réactions de catastrophe.

En outre, dans le domaine neurochirurgical, la technique du split brain (section du corps calleux entre les hémisphères cérébraux) offre un apport expérimental tout à fait important. Ces études entreprises par des équipes américaines sur des sujets souffrant d'épilepsie grave et rebelle permettent d'individualiser précisément les compétences et la part de chaque hémisphère dans chaque comportement.

CARACTÉRISATION DE L'ASYMÉTRIE

FONCTIONNELLE

Dans le domaine clinique, la distinction entre fonctions verbales et non verbales semble le mieux rendre compte de cette notion. Un déficit verbal est, dans la majorité des cas, consécutif à une lésion de l'hémisphère gauche, tant pour la compréhension que pour la production du langage.

Par contre, des perturbations visuospatiales ou de l'orientation dans l'espace résultent pour une large part de lésions droites, même si la discrimination de détails visuels semble relever d'une activité gauche. Mais, le mode verbal constituant une étape intermédiaire obligatoire pour l'expression de toute fonction perceptive, il est quasiment impossible de conclure à la participation exclusive du cerveau droit pour un comportement précis. De même, la mise en évidence de possibilités de compréhension verbales chez des sujets porteurs de lésions gauches a relativisé totalement les implications de chaque région cérébrale avec une fonction mentale. Toute corrélation entre une fonction et une localisation cérébrale unique semble dès lors impossible à établir.

Néanmoins, l'hémisphère droit, outre son importance dans le domaine visuospatial, joue un rôle prépondérant dans la reconnaissance des visages, du moins pour ce qui relève d'une reconnaissance globalisante (l'hémisphère gauche traite les traits faciaux de manière indépendante). La mise en jeu de processus émotionnels renvoie également à une localisation droite.

Enfin, au plan du traitement de l'information, l'hémisphère gauche procéderait selon un mode analytique tandis que le droit serait plutôt un centre intégratif ou globalisant.

SIMILITUDES ENTRE LES DEUX HÉMISPHÈRES

Malgré l'évidence d'une asymétrie cérébrale, le fonctionnement des deux hémisphères reste essentiellement symétrique. Leur structure de base est identique et les multiples connexions par le réseau dense des fibres commissurales permettent la liaison permanente de zones d'activités similaires. Sur le plan physiologique, les techniques s'accordent à montrer une acti-

downloadModeText.vue.download 298 sur 1047

tivité simultanée des deux hémisphères lors de la réalisation de tout comportement. Par ailleurs, l'analyse des déficits consécutifs à une lésion unilatérale fait apparaître une grande analogie de fonction entre des aires homotopiques des deux hémisphères.

DIFFÉRENCES ENTRE LES DEUX HÉMISPHERES

Différences anatomiques

Les différences sont anatomiques et fonctionnelles. L'examen du cerveau humain permet de constater que celui-ci comporte une disposition des circonvolutions non superposable sans toutefois qu'il soit possible de discerner d'asymétrie franche. C'est en 1968 que N. Geschwind et W. Levitsky ont démontré l'importance d'une zone du lobe temporal enfouie au fond de la scissure latérale appelée planum temporal. Celle-ci est nettement plus vaste à gauche qu'à droite et un examen cytoarchitectonique a permis d'observer une surface dans le planum temporal sept fois plus vaste à gauche. Par ailleurs, cette région joue un rôle crucial dans la compréhension du langage parlé et se développe dès la 29^e semaine de gestation, suggérant une prédisposition innée à la compréhension verbale. La découverte d'une différence de taille de la 3^e circonvolution frontale (ou aire de Broca), plus vaste à droite et pourtant fondamentale à gauche pour la production du langage parlé, a fait remettre en cause les corrélations potentielles entre étendue anatomique d'une région et rôle prépondérant au niveau comportemental. En effet, cette région droite n'apporte aucune contribution au langage articulé. Cela limite considérablement les conclusions pouvant être tirées des différences de surface entre les deux hémisphères.

Prévalence manuelle

C'est le signe le plus évident d'une asymétrie fonctionnelle. La proportion des sujets droitiers est de 90 %. L'observation d'une proportion de même ordre pour la spécialisation verbale de l'hémisphère gauche a permis de mettre en relation ces deux phénomènes. De même, l'asymétrie du planum temporal peut être rapprochée de

la dominance de l'hémisphère gauche par le langage et des données recueillies sur la localisation d'autres fonctions. Toutefois, ces corrélations doivent coïncider avec le fait que cette asymétrie anatomique est présente chez 70 % de la population seulement. On peut constater, par des techniques de résonance magnétique nucléaire, un parallélisme entre le degré de droiterie d'un sujet et la surface du planum temporal. En outre, la relation entre prévalence manuelle et représentation hémisphérique du langage est bien établie : 96 % des sujets droitiers ont une représentation gauche du langage. Chez les gauchers, 70 % seulement ont la même représentation, 15 % possèdent des projections droites et 15 %

ont un langage représenté dans les deux hémisphères.

En outre, le corps calleux est plus développé chez le gaucher ; ce dernier possède donc des connexions plus nombreuses entre les deux hémisphères. Dans le domaine de la génétique, il apparaît que les gauchers ont une forte proportion d'ascendants gauchers et une probabilité plus élevée d'avoir des descendants de la même préférence manuelle. La proportion de gauchers est par ailleurs identique quels que soient les milieux sociaux. Mais la transmission héréditaire n'est pas pour autant établie car les vrais jumeaux n'ont absolument pas la même préférence manuelle. De plus, un gradient maturationnel, une anoxie néonatale ainsi que l'influence parentale sont susceptibles de déterminer la préférence pour la main gauche dans une faible proportion de population. Mais on ne peut actuellement expliquer précisément les causes de la préférence manuelle.

HYPOTHÈSES ACTUELLES

Elles évoluent contre une recherche d'identification de compétence propre à chaque hémisphère de manière exclusive. Il n'existe pas de fonctions localisées dans un seul hémisphère, même si leurs contributions sont rarement équivalentes. Les multiples connexions entre les deux hémisphères suggèrent toutefois non pas un mécanisme de compétition ou d'inhibition mais plutôt une coopération et une complémentarité entre les deux.

I. A.-B. et J.-C. R.

→ GAUCHERIE, LATÉRALITÉ, SPLIT BRAIN

◆ Bibliographie

Gazzaniga, M. S., Ledoux, J. E., 1978, The Integrated Mind, New York, Plenum Press.

Hécaen, H., de Ajuriaguerra, J., 1963, nouv.

éd. 1989, les Gauchers. Dominance cérébrale et prévalence manuelle, Paris, P.U.F.

Hécaen, H., 1978, la Dominance cérébrale : une anthologie, Paris, La Haye, Houston.

DOMINOS (TEST DES)
(angl. Domino Test)

Test conçu par Anstey en 1948 pour mesurer le niveau intellectuel et fortement saturé en facteur général.

Le test des dominos comprend une série de 44 problèmes, constitués chacun par un groupe de dominos disposés suivant une certaine loi. Le problème consiste à trouver la loi et à compléter la série. Chaque bonne réponse crédite d'un point. La note brute ainsi obtenue dépend beaucoup du niveau culturel du sujet ; elle est très sensible à la détérioration mentale normale (due à l'âge) ou pathologique. On l'emploie sous sa forme française, le test D. 48, en psychopathologie ou même dans le recrutement de cadres d'entreprise.

R. L.
→ D. 48

DOPAMINE

n.f. (angl. Dopamine)

Neuromédiateur appartenant à la famille des catécholamines : il est impliqué de façon déterminante dans le contrôle de l'activité locomotrice, dans la régulation des états émotionnels et dans les processus cognitifs.

Découverte en 1958, la dopamine participe à de nombreuses fonctions, parmi lesquelles le contrôle, le déclenchement et l'exécution des mouvements volontaires et des ajustements posturaux qui leur sont associés. De fait, la dégénérescence des neurones contenant la dopamine (neurones dopaminergiques) issus du locus niger et se projetant sur le striatum, une des structures des ganglions de la base, est responsable des mouvements anormaux qui caractérisent la maladie de Parkinson. Celle-ci est

d'ailleurs soignée par l'administration de lévodopa, le précurseur de la dopamine. Les neuroleptiques, médicaments utilisés dans le traitement de la schizophrénie, entraînent également des troubles moteurs de type parkinsonien, parce qu'ils se fixent sur les récepteurs dopaminergiques du striatum. Certains neurones dopaminergiques sont par ailleurs impliqués dans le contrôle des conduites affectives et des émotions, dont le plaisir - ils appartiennent en quelque sorte à un système de récompense cérébrale -, constituent la « voie commune » d'action de la plupart des drogues (→ ADDICTION).

Quel que soit le produit envisagé, son usage aboutit en effet in fine à l'augmentation de l'activité des neurones dopaminergiques du cerveau, donc, globalement, à une exacerbation de la transmission mettant en jeu ces neurones. La convergence de l'effet des différents produits addictifs sur les neurones à dopamine explique par conséquent les sensations, et en particulier le plaisir, éprouvées lors de la prise de drogue. Cette convergence permet aussi de mieux comprendre pourquoi le toxicomane peut passer sans difficulté d'un produit à l'autre.

Les neurones dopaminergiques, en particulier ceux qui innervent le cortex préfrontal - structure intervenant notamment dans les fonctions élaborées telles que l'anticipation et l'organisation temporelle du comportement -, jouent un rôle majeur dans les fonctions cognitives et la mémoire de travail (forme de mémoire à court terme [→ MÉMOIRE]) qui les sous-tendent.

Les neurones dopaminergiques sont enfin impliqués dans les processus attentionnels et motivationnels. Sur un plan fonctionnel, les neurones à dopamine sont particulièrement sensibles aux conditions environnementales, telles que les situations anxiogènes et le stress. En fait, ils répondent à des stimulations qui, tout au moins chez l'animal, correspondent à des situations ayant une signification acquise par l'habitude et l'apprentissage. En d'autres termes,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

276

les neurones à dopamine ne sont activés que par des stimuli ayant acquis au préa-

lable un sens, une signification à travers l'histoire et le développement de l'animal ou de l'individu, en particulier dans les domaines émotionnels et/ou motivationnels. Ces stimuli peuvent signifier un stress ou une douleur, mais également un plaisir. Par exemple, bien que les neurones à dopamine aient une importance reconnue dans le contrôle des actes moteurs, ce n'est pas le mouvement en tant que tel qui active ces cellules, mais plutôt l'amorce du mouvement réalisé en réponse à une stimulation significative (l'ouverture de la porte de l'animalerie, susceptible d'annoncer une arrivée de nourriture, déclenche ainsi une réaction d'orientation de l'animal précédée et accompagnée d'une activation des neurones dopaminergiques).

L'information reçue par les neurones à dopamine résulte donc d'un traitement qui se réalise non seulement à travers l'intégration élaborée de l'événement immédiat, mais également en référence à toutes les informations qui ont pu s'accumuler précédemment. Cette observation, faite chez l'animal, est sans doute également valable chez l'homme. On peut donc admettre que la régulation de la réactivité des neurones à dopamine s'est mise en place en fonction de l'environnement que l'individu a rencontré au cours de son développement et selon des processus qui lui sont propres et qu'il a successivement utilisés pour faire face à cet environnement.

Une place privilégiée au sein du cerveau

Sur un plan anatomique, les neurones à dopamine, bien que largement minoritaires dans le cerveau (ils représentent moins de 1 % de l'ensemble des neurones), envoient à partir de leurs corps cellulaires, rassemblés dans une zone assez profonde, des projections très divergentes dans différentes régions cérébrales. Ces cellules envoient ainsi leurs axones vers l'avant de l'encéphale, dans diverses structures comme le cortex préfrontal et le nucleus accumbens, régions dont on a vu (cf. supra) qu'elles étaient impliquées, entre autres, dans les processus de mémorisation, dans les réactions comportementales liées à l'émotivité et dans le contrôle des conduites affectives et motivationnelles.

Cette position particulière des neurones à dopamine leur confère une place hautement stratégique, et leur permet de contrôler l'équilibre entre différentes zones

cérébrales. Selon la situation à laquelle l'individu doit faire face, ces neurones établissent ainsi une hiérarchie entre les différentes structures qu'ils innervent : si, à un moment donné, ces groupes de neurones activent une certaine zone du cerveau, dans la seconde qui suit - parce qu'un événement nouveau est survenu et qu'une information différente a été reçue -, ils vont en activer

d'autres. Par conséquent, les neurones à dopamine exacerbent le rôle fonctionnel des structures qu'ils innervent et sont à la fois des « indicateurs » qui enregistrent et décodent la signification des événements (internes et externes) et des « décideurs » qui sollicitent les structures devant intervenir dans la réponse : ils sont en quelque sorte des neurones modulateurs.

S. P. et J.-P. T.

Dora (Ida Bauer, dite)

Jeune femme viennoise (1882-1945)
qui fut en psychanalyse avec Freud
durant les derniers mois de l'année
1899, et dont la cure constitue la première des Cinq Psychanalyses.

Parmi les divers cas dont l'observation a pu être publiée, par Freud comme par ceux qui l'ont suivi, il y en a peu qui donnent la même impression que celui de Dora. L'observation de la malade, l'histoire de son traitement, se présentent de façon aussi détaillée que dans les Études sur l'hystérie. Mais ici on a le sentiment de franchir une étape. Dans les Études sur l'hystérie, la conceptualisation est sans doute tributaire de la collaboration de Freud avec Breuer. Le symptôme hystérique découle de l'absence de réaction - d'« abréaction » - à un traumatisme. Mais si on se demande alors à quoi est due cette absence d'abréaction elle-même, on se trouve renvoyé à une théorie de la dissociation du conscient, comparable à l'apparition d'états de conscience anormaux dans l'hypnose. Cette théorie des « états hypnoïdes », Freud devait l'abandonner très vite et il est clair que, dans la présentation du cas de Dora, c'est la théorie du refoulement* qui vient éclairer la psychogenèse du symptôme hystérique. Nous avons donc ici la première étude détaillée de cas qui correspond au développement des nouveaux concepts. Elle illustre ces concepts, mais elle vient aussi, d'une certaine façon, les éclairer. Et comme à cette époque rien n'est assuré, comme toute idée

donne matière à discussion, la lecture du cas de Dora conserve une qualité propre, celle que peut avoir une expérience dans sa présentation originelle.

Dora, qui s'appelait en réalité Ida Bauer, était née à Vienne, dans une famille de la bourgeoisie juive. Elle avait présenté dès son enfance des « troubles nerveux », en particulier des difficultés respiratoires. À l'époque où son père décida de la faire soigner par Freud, elle présentait les symptômes d'une « petite hystérie » : dyspnée, toux nerveuse, aphonie, dépression et humeur asociale.

Freud, dans son article, prend soin de mettre en relief ce qui constitue le point de départ, sinon de la maladie elle-même, du moins de la « dernière forme revêtue par la maladie ». Il s'agit d'une situation qui met en scène, outre Dora, quatre personnes. Le père de Dora, homme « d'une grande acti-

tivité et d'un talent peu commun », auquel sa fille portait une tendresse particulière ; la mère, beaucoup plus effacée, surtout préoccupée par les tâches ménagères ; une femme, nommée ici Mme K, pour qui Dora a longtemps une sorte d'adoration, et enfin M. K.

La crise se déclenche au moment où Dora refuse de passer quelques semaines, comme il avait été prévu, dans la maison des K au bord d'un lac de montagne. Lorsqu'elle donne des explications, au bout de plusieurs jours, c'est pour dire que M. K avait osé, pendant une promenade après une excursion sur le lac, lui faire une déclaration. On apprendra plus tard qu'il lui avait dit que sa femme n'était rien pour lui et qu'elle l'avait giflé. Elle enjoint alors à son père de rompre avec M. et Mme K. Or le père de Dora se dit attaché à Mme K par une « sincère amitié ». En fait, il entretient avec elle une relation amoureuse, et plutôt que d'y renoncer, il préfère accuser sa fille d'avoir imaginé la scène rapportée.

Pour Freud, la déclaration suivie de l'affront suffisent à produire un traumatisme* qui est la cause déclenchante de la forme actuelle de l'hystérie de Dora. Il faut prendre garde cependant au fait que le traumatisme ne renvoie pas ici à une séduction précoce qui serait à l'origine de toute la pathologie hystérique. Dès le début de sa cure, Dora va raconter un événement antérieur, datant de ses quatorze ans, au cours duquel M. K

serre contre lui Dora et l'embrasse. Dora ressent alors un dégoût intense et s'enfuit. Freud affirme alors que ce comportement - ressentir du dégoût là où il y a plutôt une occasion d'excitation sexuelle - n'est pas la cause de l'hystérie, mais son effet. De telles remarques étonnent-elles, à une époque où on a plutôt tendance à défendre les jeunes filles contre les entreprises d'hommes sensiblement plus âgés ? On dira plutôt ici que ne pas prendre le dégoût comme allant de soi, c'est lui reconnaître assez d'importance pour examiner ce que ce dégoût peut vouloir dire. Et c'est précisément un des apports essentiels de la psychanalyse que d'avoir montré que le désir peut se dissimuler dans les symptômes qui en sont apparemment les plus éloignés.

Ce qui cependant est peut-être plus important dès le début de la cure, c'est ce qui concerne les rapports du père de Dora et de Mme K. Alors qu'au moment où elle vient voir Freud, Dora dénonce de façon véhémement la liaison qu'ils entretiennent, on s'aperçoit assez vite qu'elle a elle-même facilité cette liaison jusqu'à une date récente. Ce n'est que le sentiment d'être utilisée comme monnaie d'échange, livrée aux entreprises de M. K afin de favoriser les menées de son père, qui l'a conduite à cette dénonciation.

C'est d'ailleurs en rapport avec cette liaison que Freud interprète très vite un des symptômes de Dora. Il s'agit d'une toux

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

277

nerveuse persistante. Comme Dora laisse entendre qu'elle considère que son père est impuissant, et comme elle maintient qu'il a des relations sexuelles avec Mme K, Freud l'interroge et obtient d'elle la confirmation qu'elle sait qu'il existe d'autres formes d'assouvissement sexuel. Dès lors Freud explique la toux par le fantasme d'un rapport bucco-génital (une fellation), où Dora s'identifierait à Mme K. Tout cela renverrait donc à un amour oedipien envers son père.

Le récit de la cure est centré autour de deux rêves. Leur analyse est très détaillée, et ne peut guère être résumée. Comme dans L'interprétation des rêves, Freud est attentif

à toutes les associations qui peuvent renvoyer à des événements récents, et aux désirs que le sujet peut éprouver au point où il en est au moment du rêve. Mais, pour lui, un rêve se tient toujours sur deux jambes. Le désir qui le crée vient toujours de l'enfance. Il en est ainsi, par exemple, dans le premier rêve : il y a un incendie, le père de Dora est debout devant son lit et la réveille, sa mère veut sauver sa boîte à bijoux, mais le père les entraîne. Ce rêve renvoie principalement, dans les souvenirs récents, à une scène où Dora, en se réveillant, avait vu M. K debout près de son lit. Freud montre que le rêve traduit le souhait d'éviter que de telles situations se reproduisent, mais aussi le désir refoulé de ne rien refuser à M. K. Mais, parmi les associations, il y a aussi ce qu'avait pu dire le père de Dora : qu'il vaut mieux laisser les portes des chambres ouvertes pendant la nuit, qu'on peut « avoir besoin de sortir ». Cette dernière phrase renvoie à une époque où Dora était sujette à l'énurésie. Quand son père la réveille c'est comme s'il lui évitait de se mouiller. Ainsi le rêve constitue aussi un appel à la protection (et à l'amour) du père.

Le second rêve, comme le premier, est interprété dans un sens qui fait ressortir ce qui serait un désir pour M. K ainsi qu'un amour oedipien. Or, à la suite de l'analyse de ce deuxième rêve, Dora devait mettre fin à sa cure, la laissant ainsi inachevée. Freud estime alors que sa patiente avait pu faire pendant sa cure un transfert de son père sur lui, ou encore de M. K sur lui. N'ayant pas analysé ce transfert avec sa patiente, il n'avait pu empêcher qu'elle accomplisse, en abandonnant son traitement, un désir de vengeance.

Est-ce là la seule « erreur » de Freud ? J. Lacan reprit et commenta le cas de Dora dans un article (« Intervention sur le transfert », 1951, in *Écrits*, Seuil, 1966), ainsi que dans de nombreux séminaires. Il mit l'accent sur une dimension que Freud avait aperçue, mais qu'il avait négligée, l'« attachement fasciné » de Dora pour Mme K, pour « la blancheur ravissante de son corps ». Ce qu'il ne faut donc pas oublier ici, c'est le désir homosexuel de Dora. En ce sens, dans le symptôme de la toux nerveuse,

Dora serait plutôt identifiée à son père, et plutôt que d'une fellation, il s'agirait inconsciemment d'un cunnilingus, « artifice le plus communément adopté par les «messieurs fortunés» que leurs forces com-

mencent d'abandonner ». Mais il ajoute que Mme K ne vaut pas ici comme individu mais comme mystère. Elle constitue pour Dora le mystère de sa propre féminité, à laquelle celle-ci a un accès malaisé. C'est à travers son identification à un homme que Dora pourrait approcher de la solution de ce mystère ; c'est pour cela qu'elle gifle M. K lors de la scène de la déclaration. Si sa femme n'est rien pour lui, qu'est-ce qu'il pourrait être pour elle ?

Par la suite Lacan reprit souvent, dans ses séminaires, sous des formes variées, le cas de Dora. Il lui avait permis de formuler une théorie forte de l'hystérie : « L'hystérique s'éprouve dans les hommages adressés à une autre et offre la femme en qui elle adore son propre mystère à l'homme dont elle prend le rôle sans pouvoir en jouir. »

R. C.

DOUBLE LIEN ou DOUBLE BIND
(angl. Double Bind)

Situation dans laquelle un partenaire émet simultanément deux messages contradictoires.

Le concept du double lien (ou double bind, parfois traduit par « double contrainte ») a été dégagé en 1956 par l'étude systématique des familles de schizophrènes menée par le groupe de recherches de Palo Alto*, réuni autour de G. Bateson ainsi que D. D. Jackson, J. Haley et J. H. Weakland. Il sert à définir le réseau anormal de communication qui caractérise ces familles et auquel Bateson reconnaît un rôle éminemment pathogène.

Les caractéristiques générales de la situation de double lien sont les suivantes :

- importance vitale de la situation pour l'un des partenaires, nécessitant pour lui d'y répondre de façon adéquate, donc de déchiffrer avec précision le message qui lui est adressé ;
- émission pour l'autre partenaire de deux messages contradictoires ; par exemple, une mère évite les contacts physiques avec son enfant, a des gestes brusques ou se contracte lorsqu'elle s'occupe de lui, ce qui, habituellement, signifie l'hostilité ; extrêmement culpabilisée, elle lui témoigne ostensiblement une grande affection : dévouement extrême, hyperactivité édu-

cative, qui nient explicitement cette agresseur ;

- incapacité pour le récepteur de discerner auquel des deux messages il doit répondre et absence d'un tiers qui permettrait de clarifier la situation. Ainsi, dans l'exemple choisi, si l'enfant déchiffre dans le sens « affection », il répond en se rapprochant physiquement de sa mère - ce qui est dan-

gereux pour elle ; donc elle le punit. Si, au contraire, il interprète le message dans le sens « hostilité », il s'écarte d'elle, ce qui la culpabilise, et elle le punit.

L'enfant est donc pris dans une situation de double lien, et la seule réponse qu'il puisse donner est une annulation de la valeur symbolique de la métacommunication, ce qui, en général, est considéré comme psychotique, car cette annulation entraîne des difficultés à distinguer la métaphore du sens littéral ou à assigner un mode de transmission correct aux messages non verbaux qu'il émet (« discordances mimiques » de la psychiatrie classique).

Le groupe de chercheurs de Palo Alto propose une théorie de la schizophrénie dans laquelle le schizophrène est décrit comme incapable d'assigner le niveau de communication adéquat à ses propres messages ainsi qu'à ceux des autres. La schizophrénie est alors considérée comme la conséquence de ce type d'interactions familiales dysfonctionnelles.

Considéré au départ comme l'étiologie de la schizophrénie, le double lien a été par la suite considéré comme un facteur étiologique parmi d'autres, voire même comme un facteur aspécifique. En 1963, Bateson et coll. pensent que le double lien doit être conçu non dans les termes d'un « bourreau » et de sa victime mais en termes de personnes prises dans un système permanent qui produit des définitions conflictuelles de la relation. Ils ont encore émis l'hypothèse que le schizophrène « doit vivre dans un univers où la séquence des faits est telle que les modes de communication qui lui sont propres et qui sortent de l'ordinaire peuvent être considérés en un sens comme adéquats ». Ces auteurs passent ainsi de la schizophrénie « maladie intrapsychique de l'individu » à la schizophrénie « ensemble de conduites s'intégrant dans des interactions et des règles du jeu familial ».

M. G. et R. L.

DOUBLES (ILLUSION DES)
(angl. Syndrome of Doubles)

Trouble grave de l'identification de personnes familières, caractérisé par la négation de leur identité et la croyance délirante qu'elles ont été remplacées par un double. (Syn. syndrome de Capgras.)

D'abord appelée « illusion des sosies » par J. Capgras et J. Reboul-Lachaux, qui, les premiers, l'ont décrite en 1923, cette méconnaissance apparaît comme un refus des malades d'admettre la véritable personnalité des êtres qui leur sont proches. Mis en leur présence, s'ils ne peuvent s'empêcher de reconnaître une ressemblance troublante, ils nient leur identité et prétendent qu'il s'agit seulement de leur double ou d'un sosie.

downloadModeText.vue.download 301 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

278

Survenant parfois au cours de bouffées* délirantes ou d'accès confusionnels, ce syndrome apparaît surtout dans les délires chroniques à thème de persécution, bien systématisés (comme dans le cas princeps), et dans les formes paranoïdes de la schizophrénie, où il accompagne souvent d'autres fausses reconnaissances. On a décrit d'autres syndromes de méconnaissance délirante relevant également d'identifications projectives psychotiques : le syndrome de Fregoli (P. Courbon et J. Fail, 1927), où le patient croit que son persécuteur se cache derrière le vêtement et l'aspect des diverses personnes familières, passant d'une apparence à l'autre, comme l'illusionniste L. Fregoli le faisait, en se transformant rapidement en un grand nombre de personnages ; l'intermétamorphose (Courbon et J. Tusques, 1932), qui est basée également sur la croyance délirante en des transformations multiples du persécuteur ; le syndrome du double de soi (G. N. Christodoulou, 1978), véritable illusion héautoscopique où le sujet devient convaincu que son image, comme dans le Horla de Maupassant ou le Double de Dostoïevski, a été prise par son persécuteur, qui se cacherait derrière elle.

J. P.

◆ Bibliographie

Trethowan, W. H., et Enoch, M. P., 1980,

Uncommon Psychiatric Syndromes, Bristol,

J. Wright.

DOULEUR

n.f. (angl. Pain)

Expérience sensorielle et affective négative provoquant des comportements d'évitement et de suppression des conditions qui lui ont donné naissance.

La douleur naît de la stimulation des nocicepteurs. Le message nerveux résultant est conduit vers la moelle par des fibres de petit calibre, soit myélinisées du groupe III (Ad), soit amyéliniques du groupe IV (C), qui s'articulent dans les cornes dorsales de la moelle avec deux catégories de neurones : 1. des neurones situés dans les couches superficielles et répondant exclusivement aux stimulations nociceptives ; 2. des neurones, situés soit en superficie soit en profondeur, qui répondent à la fois à des stimulations nociceptives et à des stimulations non douloureuses mécaniques ou thermiques.

Ces neurones de relais peuvent recevoir des afférences issues des territoires cutanés, musculaires ou viscéraux. Ils présentent, contrairement aux neurones qui reçoivent les messages véhiculés par les fibres de gros calibre, un phénomène de sommation temporelle tel que leurs réponses s'accroissent et se prolongent avec la répétition de la stimulation. Dès le niveau spinal, les afférences nociceptives mettent en jeu des chaînes d'interneurones déclenchant des

réflexes de flexion dont la finalité est de protéger le segment stimulé. (Figure 1.)

Les neurones spinaux de relais sont par ailleurs, directement ou après quelques synapses, à l'origine de faisceaux ascendants. Les plus importants, situés dans le cordon antérolatéral de la moelle, sont le faisceau spinothalamique (F. S.T.) et le faisceau spinoréticulaire (F. S.R.). Les axones formant le F. S.T. et la majorité de ceux du F. S.R. croisent la ligne médiane et montent dans la moelle contralatéralement par rapport à

l'origine des messages sensoriels. Le F. S.R. se termine dans le tronc cérébral, du bulbe (noyau gigantocellulaire) au mésencéphale (substance grise périaqueducale), sur des groupes cellulaires projetant sur le système limbique, l'hypothalamus et le thalamus médian. Compte tenu de l'implication du système limbique dans la mémorisation, la motivation et l'émotion, cette voie participe à la coloration affective des messages nociceptifs en relation avec l'expérience antérieure et avec l'état motivationnel de l'organisme. Quant au thalamus médian, son caractère convergent et non spécifique lui interdit toute participation aux aspects discriminatifs de la douleur. Par contre, ses relations avec le cortex prémoteur et avec les ganglions de la base lui permettent de

déclencher par leur intermédiaire des comportements de défense et d'évitement.

Le F. S.T. se termine dans le thalamus médian, postérieur et ventropostérolatéral, dont les caractéristiques lui permettent de conserver une certaine information sur la localisation de la stimulation douloureuse. Les messages conduits par cette voie aboutissent ultimement sur le cortex somesthésique primaire et secondaire, où se fait l'analyse discriminative des stimulations douloureuses.

La douleur a longtemps été considérée comme un événement purement sensoriel résultant de l'activité d'un système spéci-

fique de détection et de conduction. La suite de l'influente théorie du contrôle d'entrée (angl. Gate Control Theory) proposée en 1965 par R. Melzack et P. Wall, elle apparaît comme le résultat de l'interaction, à différents étages de l'axe cérébrospinal, entre messages centripètes et contrôles descendants centrifuges. Ces interactions intègrent, à côté de facteurs purement sensoriels, des facteurs cognitifs et motivationnels tels que la culture, l'éducation, l'attention, l'anxiété, la suggestion, etc.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Besson, J.-M., 1992, la Douleur, Paris, Odile

Jacob.

Figure 1. Trajectoire suivie par le message nerveux, né de la stimulation

des nocicepteurs, et qui va créer la sensation de la douleur.
downloadModeText.vue.download 302 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

279

Melzack, R., et Wall, P.D., 1982, le Défi de la douleur, Paris, Maloine.

Chauchard, P., 1947, nouv. éd. 1981, la Douleur, Paris, P.U.F, « Que Sais-je ? »

DOULEUR MORALE

(angl. Psychic Pain, Moral Grief)

Sentiment prolongé de peine et de souffrance mentale.

Par opposition à la douleur d'origine physique, ou somatique, la douleur morale reste uniquement psychique, ne s'accompagne pas de sensations graves de malaise physique et se rattache généralement aux états d'anxiété* et à la dépression*.

À l'occasion d'un deuil, d'une rupture, d'une séparation, chacun peut ressentir une telle souffrance. La vie actuelle est alors ressentie avec tristesse, l'avenir envisagé avec pessimisme et le passé, avec l'évocation de l'objet disparu, revécu d'une manière prédominante dans les pensées et les représentations imaginaires de celui qui se considère comme abandonné. Tout le présent est subi passivement, sans intérêt ni investissement, et les activités quotidiennes et professionnelles sont poursuivies avec indifférence et souvent d'une manière ralentie.

Chez le sujet normal, cette douleur morale s'atténue au bout de quelques semaines, quelques mois, quand le travail de deuil s'est normalement terminé. Seuls certains sujets prédisposés tombent dans une véritable dépression mélancolique, sans qu'il soit toujours possible de distinguer au début la réaction normale de l'état pathologique. S. Freud a bien montré dans Deuil et Mélancolie (1915) l'analogie entre les deux états pour expliquer la psychopathogenèse du second.

J. P.

DROGUE

n.f. (angl. Drug, Addictive Drug, Narcotic)

Rigoureusement parlant, toute substance pharmacologiquement active sur l'organisme (en ce sens, tout médicament est une drogue) ; au sens usuel, toute substance psychoactive prêtant à une consommation abusive et pouvant entraîner des manifestations de dépendance.

Qu'est-ce qu'une drogue ?

Jadis, le terme de « drogue » (dont l'étymologie est controversée : le mot pourrait venir du persan droa, odeur aromatique, de l'hébreu rakab, parfum, ou encore du néerlandais droog, substance séchée) s'appliquait en français aux préparations des apothicaires. Celles-ci incluaient fréquemment des substances psychoactives (opium, eau-de-vie, vin, etc.), mais aucune distinction spécifique n'était faite entre les préparations qui en contenaient et les autres.

Les Anglo-Saxons, aujourd'hui encore, appellent drug aussi bien les médicaments que les « drogues ». Ce n'est qu'à partir de la fin du XIXe siècle que fut progressivement stigmatisé l'usage « voluptueux » des psychotropes, et particulièrement, leur usage délibéré en vue de modifier la conscience. L'extension du recours à ces produits explique aussi que l'on se soit de plus en plus interrogé sur leur toxicité. C'est donc sur le fond de l'émergence de la problématique spécifique de la toxicomanie que le terme de « drogue » a pris la valeur péjorative qui lui est restée attachée. Cette évolution linguistique témoigne à sa façon d'une rupture culturelle majeure survenue dans le rapport de l'homme avec les psychotropes, et, probablement, de l'homme avec sa conscience.

Les études sociologiques montrent que l'imaginaire populaire de la « drogue » renvoie à quatre représentations distinctes : déchéance, compulsion, irresponsabilité, voire animalité. Cet imaginaire appelle de lui-même « la condamnation d'une pratique terrifiante, voire fatale », comme le souligne le sociologue Albert Ogien (dans A. Ehrenberg, Drogues et Médicaments psychotropes, 1998, p.147), et se distingue clairement sur ce point de l'imaginaire de l'alcool ou de celui des médicaments psychotropes.

Classifications des drogues

La variété chimique des substances susceptibles d'engendrer une dépendance et la diversité de leurs modes d'action font que toute classification pharmacologique des drogues tend à s'appuyer avant tout sur l'appréciation de leurs effets, ce qui entraîne un risque de schématisation excessive, voire de caricature. Plusieurs modèles de classification des drogues ou, pour le moins, de hiérarchisation de leurs effets psychotropes ont ainsi été proposés.

Classification selon les effets cliniques. La première classification des substances psychoactives fut introduite par L. Lewin. Ce dernier distingua cinq groupes de psychotropes, auxquels il donna des noms évocateurs : Euphorica (opium et ses alcaloïdes, coca, cocaïne, etc.), Phantastica (hallucinogènes), Inebriantia (alcool, éther, chloroforme, etc.), Hypnotica (barbituriques, chloral, kawa, etc.), Excitantia (café, tabac, khat, camphre, kola, etc.). Cette classification, qui, à maints égards, reste étonnamment actuelle, a l'inconvénient de ne pas tenir compte de l'effet de la dose consommée et, surtout, d'être parfois erronée, lorsqu'elle fait par exemple de la cocaïne un calmant alors qu'il s'agit d'un stimulant (confusion probablement due à l'action anesthésique locale de ce produit, mise en parallèle par Lewin avec l'action analgésique des opiacés).

La classification retenue de nos jours est celle qui fut introduite dans les années 1950

par le psychiatre J. Delay (1907-1987) ; elle fut complétée par son collègue P. Deniker (1916-1998), puis validée lors du troisième Congrès mondial de psychiatrie, en 1961. Sont distinguées, selon leur activité sur le système nerveux central, trois catégories de psychotropes : des substances sédatives (psycholeptiques, regroupant les hypnotiques ou somnifères, les neuroleptiques, les anxiolytiques, ou tranquillisants), des substances excitantes (psychoanaleptiques regroupant les amphétamines, les psychotoniques mineurs comme le café ou le thé, les antidépresseurs) et des substances perturbant de façon diverse l'activité psychique (psychodysleptiques regroupant les hallucinogènes, ou onirogènes, ou délirogènes). Cette classification fut conçue dans une visée thérapeutique. Elle n'inclut donc que les psychotropes susceptibles de donner lieu à usage médical (à cette époque, divers hallucinogènes étaient administrés

en thérapeutique), ni, initialement, l'alcool (introduit ensuite comme psychodysléptique) ou le tabac (qui en est demeuré exclu compte tenu de sa faible action, au vu des connaissances de l'époque, sur le système nerveux central).

Facteurs de risques pharmacologiques et sociaux des psychotropes (d'après le rapport Roques, 1998).

Classification selon le pouvoir toxicomano-gène. L'O.M.S. a proposé en 1971 une classification reposant sur le pouvoir addictif de chaque drogue ainsi que sur la capacité de celle-ci à induire une tolérance. Cette classification, qui donna lieu à controverse, est aujourd'hui jugée obsolète. La cocaïne y était considérée comme susceptible d'induire une faible dépendance psychique et aucune dépendance physique ou tolérance. Cette classification négligeait en outre le tabac et les tranquillisants.

En France, le rapport remis en 1978 par Monique Pelletier, ministre des Affaires sociales, au président Valéry Giscard d'Estaing distingue trois catégories : les stupéfiants, les médicaments détournés de leur usage thérapeutique et des psychotropes divers (alcool, tabac, solvants).

Classification juridique. La distinction entre drogues licites et drogues illicites relève de l'artifice : au regard du pharmacologue ou même du clinicien, elle n'a pas raison d'être, ainsi que l'a souligné notamment en novembre 1994 le Comité consultatif national d'éthique. Il semble plus pertinent d'établir une distinction entre les modes de consommation (usage, usage abusif, dépendance) et, de même, entre les risques que fait encourir cette consommation. Certains de ces paramètres font relever le consommateur d'un dispositif de soins, alors que d'autres ne posent pas de problèmes psychiques, physiques ou sociaux.

Cependant, le droit distingue deux groupes de substances soumises au contrôle de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

280

l'Organisation des Nations unies : les stupéfiants, soumis au régime de la Convention unique de 1961 et hiérarchisés en

quatre groupes selon leur dangerosité et leur intérêt médical, et les psychotropes médicamenteux soumis à la Convention de Vienne de 1971.

D. R. et J.-L S.

DROGUE DE SYNTHÈSE (angl. Designer-Drug)

Appellation générique de diverses drogues spécifiquement conçues pour leurs effets généralement intermédiaires entre les effets euphorisants ou stimulants des amphétamines et les effets psychodysléptiques du LSD. Ces drogues, dont le type est l'ecstasy, font l'objet, pour l'essentiel, d'un usage « récréatif ». Il n'empêche que nombre d'entre elles sont de forte toxicité.

L'irruption des drogues de synthèse sur le marché représente une rupture dans l'histoire des psychotropes. Il s'agit de substances intentionnellement synthétisées en vue de servir les revendications utilitaristes des consommateurs. Le succès croissant de ces produits en témoigne, le siècle nouveau sera vraisemblablement,

dans le domaine des drogues, analogue à ce qu'il sera s'agissant de l'ensemble des activités humaines : un siècle d'artifice. Selon un rapport de l'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (1997), 3 % des adultes de l'Union européenne ont d'ores et déjà expérimenté des drogues de synthèse, essentiellement de l'ecstasy, la proportion variant entre 0,7 % en France et 8 % au Royaume-Uni.

La montée en puissance de la consommation de ces drogues tient aussi au fait qu'elles présentent bien des avantages pour les organisations criminelles qui les produisent. En effet, on peut les fabriquer n'importe où, ou presque, et à proximité immédiate des zones de consommation. Il est aisé de les dissimuler. Compte tenu de la facilité de leur synthèse à partir de matières premières d'emploi très courant dans l'industrie chimique, les profits engrangés sont considérables. Enfin, dans une certaine mesure, il apparaît possible de ruser avec le système répressif et l'arsenal législatif : la structure de ces drogues est inlassablement modifiée par les chimistes clandestins, de façon à obtenir des dérivés toujours plus puissants, échappant autant que possible

au contrôle légal du fait qu'ils ne sont pas encore inscrits, et pour cause, sur les listes de stupéfiants.

D. R.

DROITE PROJECTIVE
(angl. Projective Line)

Liaison entre deux points de l'espace à partir d'un point de vue unique.

MATH. ET GÉNÉR. Dans le cadre d'un espace topologique, une droite est une ligne qui va d'un point de l'espace à un autre. Elle est traitée comme un objet en soi, indépendant du point de vue de l'observateur et dont la forme n'est pas spécifiée : lignes droites, courbes, ondulées sont toutes équivalentes. Dans un espace projectif, la droite se distingue des autres lignes par le fait qu'elle repose sur la visée de l'observateur : tous les points de la droite projective se projettent en un seul point de la rétine.

DÉVELOP. Dès l'âge de 6 ans, l'enfant est capable de tracer une ligne droite ou de disposer des jetons en ligne droite entre deux points, ce qui témoigne d'une mise en relation du choix d'un point de vue avec des opérations de placement ordonné de repères. Mais, pour J. Piaget, il n'y a véritable notion de droite que lorsque l'enfant est capable de différencier et de coordonner divers points de vue, c'est-à-dire

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

281

dire vers 9-10 ans. La droite est alors la seule ligne qui conserve sa direction et sa forme non seulement en perspective mais aussi au cours d'une rotation sur elle-même, en se prenant pour son propre axe de pivotement.

E. V.

DROITIER, ÈRE

adj. et n. (angl. Right-Handed)

Se dit d'une personne qui manifeste une préférence pour la main droite dans l'exécution de la majorité des tâches.

R. L.
→ LATÉRALITÉ

DSM ou MANUEL DIAGNOSTIQUE ET
STATISTIQUE DES TROUBLES MEN-
TAUX

(angl. Diagnostic and Statistical Manual of
Mental Disorders)

Manuel proposé aux États-Unis par
l'Association américaine de psy-
chiatry pour établir un diagnostic
psychiatrique après l'examen d'un
malade mental, se référant à une
classification des syndromes (et des
maladies) qui a évolué profondément
depuis 1952, où apparaît le DSM I,
jusqu'en 1987, année de naissance de
la forme révisée du troisième DSM
(DSM III R) et 1996 (DSM IV).

Le DSM I de 1952, qui était très in-
fluencé par les théories d'A. Meyer, leader
alors incontesté de la psychiatrie nord-
américaine, était fondé sur une classifi-
cation où les maladies mentales étaient
conçues, dans la perspective meyérienne,
comme des réactions à des facteurs bio-
logiques, psychologiques ou sociaux.
Quelques années plus tard, la notion de
réaction devient obsolète aux États-Unis
et le DSM II, de 1968, retient une classi-
fication assez proche de celle qu'utilise
alors l'Organisation mondiale de la santé
(C.I.M.8 : 8e Classification internationale
des maladies), comportant dix catégories
principales de maladies : arriération men-
tale, syndromes organiques cérébraux,
psychoses qui ne peuvent être directe-
ment attribuées à une atteinte organique
(essentiellement schizophrénie et psy-
choses affectives maniaco-dépressives),
névroses, troubles de la personnalité,
troubles mentaux psychophysiologiques,
syndromes spécifiques de l'enfance, affec-
tions transitoires et réactionnelles, com-
portements psychopathiques et enfin états
d'inadaptation socioaffective sans trouble
psychiatrique manifeste (où on retrouvait,
notamment, l'homosexualité).

Bientôt très critiqué parce qu'il repose
sur la notion de maladie mentale postu-
lant l'existence d'entités morbides définies
(comme dans la médecine organique) par
une étiologie et une pathogénie qui res-

taient toujours discutables en psychiatrie,

Le DSM II cède la place en 1980 à un DSM III qui se veut « athéorique ».

Ce dernier repose uniquement sur la description de symptômes et de troubles du comportement pouvant seulement se regrouper en « constellations de symptômes associés dans la nature avec une fréquence plus grande que ne le voudrait une distribution au hasard » (P. Pichot et J. D. Guelfi). Alors que les deux premiers DSM n'ont été utilisés qu'aux États-Unis, le DSM III, publié avec un grand tapage publicitaire, franchit l'Atlantique et connaît un grand succès en Europe. Il est traduit en français en 1983 et largement utilisé dans notre pays malgré les critiques nombreuses qui lui sont faites. Mais il arrive en France à un moment où les grandes idéologies psychopathogéniques ont perdu de leur vigueur, tant du côté de la psychogenèse (avec la psychanalyse qui n'a pas réalisé tous les espoirs qu'on a mis en elle, en particulier pour le traitement des psychoses) que de celui de la sociogenèse (où l'antipsychiatrie a sombré dans l'utopie) et que de celui de l'organogenèse (où la psychiatrie biologique et la psychopharmacologie, après la période triomphale qui a succédé à la découverte des neuroleptiques et des antidépresseurs, marquent le pas). L'approche résolument « athéorique » du DSM III, avec son refus d'utiliser des critères étiologiques et physiopathologiques le conduisant jusqu'à supprimer le terme de névrose, renvoyant trop à une causalité psychoaffective, a séduit beaucoup de psychiatres lassés de toutes les querelles sur l'étiologie des troubles mentaux. Ce manuel se rapproche également des échelles d'évaluation (angl. Rating Scales) qui ont permis le développement d'une psychopathologie quantitative théoriquement débarrassée de tout subjectivisme et permettant une mesure plus « objective » des effets des diverses thérapeutiques.

Il adopte également une évaluation multiaxiale où, après l'axe I, réservé aux symptômes cliniques et aux troubles du comportement, un axe II regroupe les troubles de la personnalité sous-jacente et les troubles spécifiques du développement. Puis un axe III correspond aux affections et troubles physiques concomitants. Enfin, deux derniers axes sont « utilisables dans des protocoles spéciaux d'études cliniques et de recherches » en fournissant une information complétant les diagnostics des trois premiers : l'axe IV pour préciser la sévérité des facteurs de stress psychosociaux et l'axe

V pour indiquer le niveau d'adaptation et de fonctionnement le plus élevé atteint durant l'année précédant l'apparition des troubles mentaux.

La classification de ceux-ci se développe en catégories diagnostiques majeures, ayant chacune un code de trois chiffres pouvant se compléter de deux autres chiffres pour distinguer des formes cliniques. Les principales sont, successivement, pour la pathologie mentale des adultes :

- troubles mentaux organiques ;
- troubles liés à l'utilisation de substances toxiques ;
- troubles schizophréniques ;
- troubles paranoïaques et troubles psychotiques non classés ailleurs ;
- troubles affectifs (troubles thymiques) ;
- troubles anxieux ;
- troubles somatoformes ;
- troubles dissociatifs ;
- troubles psychosexuels ;
- troubles factices (simulation) ;
- troubles du contrôle des impulsions ;
- troubles de l'adaptation ;
- troubles de la personnalité (personnalités pathologiques).

En s'éloignant beaucoup de la classification internationale des maladies mentales (C.I.M. 9), le DSM III allait rendre difficiles certaines enquêtes épidémiologiques où il était utilisé, en concurrence avec la C.I.M. 9, sur un plan mondial. C'est pourquoi, très vite, « des efforts ont été faits pour favoriser une convergence » (P. Pichot). Il a paru trop long d'attendre 1992, où devait sortir un DSM IV résultant de ce rapprochement. C'est pourquoi a été publiée, dès 1987, une révision du DSM III, sous le nom de DSM III R. On note en effet dans celle-ci une certaine européanisation avec l'apparition des « troubles de l'humeur thymiques » (au lieu de l'adjectif « affectifs »), une description plus classique des atteintes de la schi-

zophrénie, qui est mieux différenciée des délires chroniques non dissociatifs, et une appréciation plus précise des syndromes schizoaffectifs. On y remarque aussi l'apparition de nouvelles catégories expérimentales comme le « trouble dysphorique de la phase lutéale tardive », correspondant à notre syndrome prémenstruel, la personnalité à conduite d'échec et la personnalité sadique. Quant à l'homosexualité, elle semble avoir complètement disparu du manuel, comme cela était demandé depuis longtemps. Un DSM IV était alors prévu ; il est aujourd'hui paru.

La question que l'on s'est posée précisément est de savoir si l'on aurait eu le temps de bien connaître et d'utiliser normalement, en mesurant toute sa portée, la révision du DSM III, dite « R », avant que ne soit publiée le DSM IV. C'est la question que l'on doit se poser, précisément lorsqu'on sait pertinemment que les études sur le terrain, qui doivent tester cette révision et être prises en compte en cas de besoin, n'ont pas été terminées lorsqu'est paru le vrai successeur du DSM III, sous le nom de DSM IV en 1996 et 1997.

J. P.

◆ Bibliographie

American Psychiatric Association, 1987, trad. downloadModeText.vue.download 305 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

282

fr. 1989, DSM III R. Manuel diagnostique et

statistique des troubles mentaux, Paris, Masson.
American Psychiatric Association, 1996 et

1997 (trad. fr.), DSM IV, Paris, Masson.

Pichot, P., et coll., 1984, DSM III et psychiatrie française, Paris, Masson.

DUALISME

n.m. (angl. Dualism)

Conception philosophique et épistémologique suivant laquelle il existerait dans l'homme deux substances distinctes dans leur essence, le corps et l'esprit.

L'auteur qui a le mieux caractérisé la conception dualiste par rapport à l'homme est R. Descartes. Cette conception peut être étendue à l'univers entier : les deux substances sont alors la matière et l'esprit, ou tout autre nom donné à ce dernier. On la trouve dans de nombreuses religions.

La conception dualiste en psychologie est, comme toutes les conceptions philosophiques, l'objet d'un choix éminemment personnel et ne peut pas, à strictement parler, faire l'objet d'une décision sur le terrain scientifique. Toutefois, la majorité des chercheurs qui adoptent la démarche scientifique en psychologie lui sont opposés ou sont extrêmement réticents à son égard. Si l'on n'accepte pas le parallélisme, la difficulté principale du dualisme tient à la nécessité de relier le fonctionnement des deux substances. Descartes avait déjà rencontré cette difficulté et lui avait apporté une solution, qui paraît aujourd'hui dérisoire (le rôle de la glande pinéale). Cette difficulté a été accrue par la mise en évidence scientifique de concomitances nombreuses entre phénomènes psychologiques et phénomènes neurobiologiques. Ces concomitances n'engendrant pas une théorie par elle-même, plusieurs conceptions sont en compétition sur cette question, notamment les théories de l'identité.

J.-F. L. N.
→ IDENTITÉ, MONISME

DYADE

n.f. (angl. Dyad)

Couple de partenaires définis par un lien spécifique à l'intérieur duquel se forme un réseau privilégié d'interactions sociales.

Ce couple peut être durable et fondé sur un lien familial : mère et enfant, jumeaux. Il peut aussi être circonstanciel, par exemple pour étudier les relations interpersonnelles dans une situation bien définie.

E. V.

DYNAMIQUE

adj. (angl. Dynamic ; allem. Dynamisch)

PSYCHAN. Relatif, dans le psychisme, à ce qui se présente comme constitué

de forces et, plus spécialement, au conflit de forces antagoniques.

L'idée que tout, dans le psychisme, n'est pas l'objet d'une perception actuelle n'est pas l'exclusivité de la psychanalyse. En revanche, Freud donne une grande importance au point de vue dynamique dans sa conception de l'inconscient. Du point de vue descriptif, inconscient et préconscient (mémoire, etc.) peuvent sembler en continuité. Mais ce qui fait la définition freudienne de l'inconscient, c'est le refoulement, c'est-à-dire le point de vue selon lequel certaines représentations, incompatibles avec les autres, sont rejetées hors de la conscience : cela suppose une théorie des forces en jeu et du conflit des forces.

Le point de vue dynamique témoigne de l'importance donnée dès le début à ce qui se passe effectivement dans la cure et, notamment, à la résistance, signe et effet du refoulement. Il constitue, avec les points de vue topique* et économique*, les modes de théorisation qui sont ceux de ce que Freud appelle « la métapsychologie ».

R. L.

DYNAMIQUE DE GROUPE (angl. Group Dynamics)

SOCIAL. 1. Au sens originel, courant de recherche inauguré par K. Lewin en 1944 qui a pour objet l'étude du groupe considéré comme un système de forces et pour finalité le changement social.

SOCIAL. 2. Au sens large, ensemble des études et de leurs applications concernant les composantes et les processus de groupe.

SOCIAL. 3. Au sens restreint, dispositif de formation permettant par une expérience groupale intensive une sensibilisation aux phénomènes de groupe.

L'APPROCHE LEWINIENNE

L'apport décisif de Lewin à la psychologie sociale provient de sa transposition dans l'étude des groupes des principes de la gestaltthéorie et débouche sur une nouvelle épistémologie : l'étude scientifique d'un objet ne peut se réduire à l'étude de ses caractéristiques et de ses éléments, sans tenir

compte de la manière dont ils se structurent et s'organisent entre eux. Or, cette structuration est fonction de la situation dans laquelle l'objet est plongé et évolue.

Appliqués à l'étude des conduites, ces principes impliquent que ces dernières dépendent du contexte dans lequel elles sont produites et sont donc fonction de l'interdépendance entre des variables de personnalité et des variables situationnelles. Mais l'environnement ne se limite pas aux composantes physiques et sociales qui ont une

incidence directe sur le comportement. Il a aussi des composantes cognitives qui définissent une sorte d'« environnement psychologique », c'est-à-dire un environnement tel qu'il est perçu par la personne. On aboutit donc à l'idée d'un champ psychologique conçu comme un système de forces multiples et mouvantes et qui tendent à s'équilibrer. Quand l'équilibre est rompu, il y a tension chez l'individu et son comportement a pour but le rétablissement de l'équilibre.

Le groupe selon Lewin

La conception lewinienne du groupe découle directement du cadre théorique précédent. De même que la conduite individuelle s'explique à partir de la structure qui s'établit entre le sujet et son environnement à un moment donné, de même la conduite groupale s'explique par la structure qui s'établit entre le groupe et son environnement. Il s'agit là encore d'un champ dynamique, c'est-à-dire d'un système de forces en équilibre dont les principaux éléments sont les membres, les sous-groupes, les canaux de communication, les rôles, les statuts, les buts et les ressources dont le groupe dispose, mais aussi son type d'insertion dans un milieu donné et caractérisé, ses rapports avec d'autres groupes.

Dans cette approche, le groupe est une totalité qui ne se réduit pas à la somme de ses parties mais correspond à un rapport d'interdépendance entre elles. Et, dans l'optique lewinienne, étudier la dynamique de ce système groupal, c'est étudier quelles forces entrent en jeu, les modalités de leur interaction, les processus alors déclenchés, étant entendu que c'est en caractérisant ainsi le système d'interdépendance qui définit à un moment donné un groupe qu'on peut expliquer aussi bien son fonctionnement interne que son action sur la

réalité extérieure. Plusieurs phénomènes de groupe ont été étudiés dans cette perspective. Ainsi, des expériences (1938/39) auprès de groupes d'enfants organisés en clubs d'activités montrèrent que le climat de ces groupes, en particulier leur taux d'agressivité, ne dépendait pas de variables personnelles mais des styles de commandement à l'oeuvre. Les directions « laisser-faire » et autoritaires provoquaient les séquences d'agressivité les plus fréquentes et les plus violentes. Sous commandement démocratique, l'agressivité n'était pas absente mais se déchargeait au fur et à mesure, n'atteignant pas des paroxysmes nuisibles au fonctionnement du groupe. Une autre expérimentation célèbre de Lewin (1943) concerne la réduction de la résistance au changement. Il s'agissait, dans cette recherche-action, de répondre à une demande sociale émanant du gouvernement américain : amener les citoyens pour des raisons économiques à changer leurs habitudes alimentaires. Or le conformisme, une des forces du champ du groupe, est

downloadModeText.vue.download 306 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

283

pour Lewin la principale cause de résistance au changement. L'hypothèse qu'il testa au cours de cette expérimentation est que, pour surmonter cet obstacle, il fallait trouver le moyen de permettre aux ménagères de changer leurs habitudes tout en restant conformes à leur manière d'être. En effet, c'est parmi les ménagères qui avaient discuté en groupe et envisagé ensemble une nouvelle norme (contrairement à celles qui avaient simplement écouté une conférence) que les changements effectifs dans les comportements alimentaires furent les plus nombreux.

De l'ensemble des travaux de Lewin, il ressort que c'est l'alliance entre élaboration théorique, recherche expérimentale et intervention qui caractérise la dynamique de groupe telle qu'il l'a inaugurée.

LE COURANT DES RELATIONS HUMAINES

L'intérêt pour l'étude des groupes et leur impact sur les comportements individuels n'est pas le fait de la seule école de Lewin. Dans une acception plus large, le terme dynamique de groupe englobe l'ensemble des

travaux sur les groupes issus du courant des relations humaines.

La découverte de Mayo

C'est par hasard, au cours des célèbres études menées par Elton Mayo et son équipe aux ateliers Hawthorne de la Western Electric Company, que fut découvert l'effet de l'appartenance à un groupe sur les conduites individuelles. Alors que Mayo était à la recherche des conditions de travail optimales pour un rendement accru, il constata que l'individu réagit aux conditions pratiques de son milieu en fonction de la manière dont il les ressent, et que ce ressenti dépend pour une bonne part des normes et du climat de son groupe de travail et du degré d'appartenance à ce groupe. Ainsi, même lorsque les conditions matérielles de travail étaient mauvaises (par exemple, faible éclairage), le groupe des ouvrières observées dans le cadre de l'expérimentation avait un rendement élevé. C'est que l'appartenance à ce groupe, l'adhésion à ses objectifs procuraient aux ouvrières des satisfactions sociales (affiliation, visibilité, considération, cordialité) qui les poussaient à la performance. Des rémunérations sociales et pas seulement économiques peuvent donc motiver les travailleurs ! D'ailleurs, et c'est le deuxième aspect de la découverte de Mayo, lorsque l'organisation et sa structure formelle négligent les besoins sociaux, ceux-ci se satisfont dans une structure informelle, système non prévu de relations qui se développe à partir des affinités entre les gens. Ces constats, à l'origine du courant des relations humaines, orientèrent la psychologie sociale vers l'étude des petits groupes, et plus particulièrement des processus qui se développent dans les structures infor-

melles : cohésion, attraction, leadership, influence. Les phénomènes propres aux structures informelles furent considérés comme pouvant rétablir les « relations humaines » altérées par la massification, l'urbanisation, l'anonymat produits par la nouvelle société industrielle.

L'enjeu fut donc d'assimiler structures formelles et informelles, pour que les équipes de travail deviennent de véritables groupes, les chefs des leaders, pour qu'on ne parle plus d'obéissance mais d'adhésion, plus de pouvoir mais d'influence. Plus largement, le groupe fut considéré comme le creuset où pouvaient s'acqué-

rir des attitudes coopératives, conformes à l'idéal démocratique. Dans cette optique, l'accent était mis sur le consensus plus que sur la conflictualisation, qui traverse pourtant les rapports humains. Et en se focalisant sur la seule qualité des relations interpersonnelles, on fit l'impasse sur les déterminations sociales des conduites qui trouvent leur origine dans les structures formelles. Au fond, cette conception, aujourd'hui dépassée, implique que le social est la résultante des interactions entre les individus et, donc, que la connaissance des processus relationnels permet d'accéder à celle du social.

La sociométrie de Moreno

À la même époque, L. Moreno mettait au point la sociométrie. Il s'agit d'une approche théorique et empirique qui s'appuie sur l'idée que chaque groupe social est un système de gravitation socio-affective dépendant de la configuration des réseaux d'attraction et de répulsion qui s'y développent. Le repérage de ces réseaux par le questionnaire sociométrique aboutit au « sociogramme » du groupe, qui donne accès à sa structure. Celle-ci ne correspond pas à l'organigramme officiel, sauf si une action volontariste cherche à faire coïncider les deux. L'intérêt de la sociométrie est de permettre, par la formalisation et la mesure, une approche objective de phénomènes subjectifs, de déterminer le degré de cohésion d'un groupe afin, au besoin, de l'améliorer en modifiant la composition du groupe. Mais, dans cette approche et de manière restrictive, la cohésion n'est considérée que sous le seul angle de sa dimension socioaffective, les dimensions opératoires et normatives de la cohésion n'y sont pas prises en compte. D'autre part, la cohésion ne repose pas que sur des facteurs relationnels. Des facteurs situationnels tels que la proximité d'autres groupes sont déterminants. (→ 1. GROUPE.)

L'influence de la psychanalyse

L'approche psychanalytique a intéressé la dynamique de groupe pour son éclairage des aspects affectifs et imaginaires des groupes. Si S. Freud en a jeté les bases en faisant de l'identification le fondement

du lien social, c'est au psychiatre anglais W. R. Bion (1897-1979) qu'on doit la première exploration approfondie de la dimension imaginaire des groupes. Pour lui,

la vie d'un groupe implique deux niveaux : un niveau manifeste conscient et rationnel, celui du « groupe de travail », centré sur la tâche ; un niveau implicite inconscient et irrationnel, le « groupe de base », dominé par des fantaisies imaginaires fortement chargées émotionnellement et qui peuvent perturber l'atteinte des objectifs explicites. Ainsi, si le schème imaginaire de l'attaque-fuite (qui alterne avec celui de la dépendance et du couplage) concorde bien avec les objectifs d'un bataillon en guerre, il va par contre considérablement gêner un groupe censé travailler de manière coopérative. L'école française (D. Anzieu, R. Kaës) a particulièrement étudié les phénomènes de résonance fantasmatique à partir desquels un groupe se constitue, si les participants partagent les mêmes illusions ou fantasmes. L'ensemble de ces travaux fournit une compréhension spécifique des phénomènes de groupe en mettant au jour leur dimension inconsciente.

L'approche interactionniste de Bales

La démarche de R. F. Bales illustre bien la vision psychologique et interpersonnelle que le courant des relations humaines a du social : par l'observation systématique des interactions dans les groupes, Bales repère les rôles spontanément adoptés par chacun. Dans cette perspective, ce ne sont pas les statuts qui conditionnent les rôles, ceux-ci émergent de l'interaction concrète. Par cette approche, Bales va mettre en évidence le fait que, lorsqu'un groupe doit résoudre un problème, les différentes étapes de sa progression impliquent l'alternance, variable selon les groupes et les moments, de phases à dominante opérationnelle et de phases à dominante socioémotionnelle. Il dégage en outre l'existence de deux types complémentaires de leaders, l'un centré sur la tâche, l'autre sur les aspects socioaffectifs. (→ POUVOIR.) Ces deux dimensions du leadership ont été par la suite maintes fois retrouvées et on a considéré qu'il s'agissait là de données susceptibles de faciliter la sélection et la formation des chefs. Mais assimiler les leaders émergents des groupes informels aux chefs nommés dans des structures formelles et hiérarchiques conduit à faire l'impasse sur la problématique du pouvoir.

L'héritage de la dynamique de groupe

La dynamique de groupe n'est plus au-

aujourd'hui le secteur de prédilection de la psychologie sociale. Mais les questions qu'elle a posées restent d'actualité. La manière d'y répondre a changé.

Voici les questions qui ont mis le thème de l'influence au coeur de la discipline :
downloadModeText.vue.download 307 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

284

comment se forme un groupe ? quels sont les facteurs de sa cohésion, de son moral, de sa performance ? comment sont produites les normes dans un groupe ? quelles sont les modalités de la conformité à ces normes ? les avantages et les inconvénients de cette conformité ? que fait-on des déviants ? à quelles conditions les normes peuvent-elles changer, l'innovation exister ? quelle est la meilleure façon de commander un groupe ? comment se prennent les décisions ? comment les communications véhiculent-elles ces processus ? Les réponses apportées par la dynamique de groupe à ces questions montrent que, dans bien des circonstances, c'est en tant que membres que les gens agissent et que cette appartenance groupale détermine leurs conduites. Elles ont révélé la dimension socioaffective des groupes et son impact. Mais ces réponses sont incomplètes dans la mesure où elles réfèrent la plupart des phénomènes groupaux aux seuls processus interpersonnels, sans tenir compte de déterminations plus spécifiquement sociales. C'est le mérite de la psychologie sociale européenne d'avoir oeuvré dans ce sens par l'introduction de niveaux d'explication qui tiennent compte également de l'impact de la dissymétrie et de la hiérarchisation des rapports entre individus et entre groupes, et des représentations normes et évaluations que suscitent ces rapports. Un aspect essentiel de cette nouvelle approche consiste à ne plus aborder les processus groupaux sous le seul angle de l'intragroupe et comme produits par ce qui se passe à l'intérieur du groupe, mais de les considérer au contraire comme la résultante de relations intergroupes et des représentations, comparaisons, catégorisations, compétitions auxquelles ces relations donnent lieu.

L'EXPÉRIENCE DE GROUPE

Dans son sens restreint, la dynamique de groupe est une technique de sensibilisation aux phénomènes de groupe. La paternité de ce dispositif revient à Lewin et à ses disciples : dans un séminaire, ils réalisèrent que le plus instructif avait lieu au cours de discussions impromptues entre stagiaires et animateurs sur la manière dont se déroulaient les séances.

Le groupe T (angl. T-Group ou Training Group) correspond à la systématisation de ce niveau métacommunicatif. La formation se fonde donc sur l'expérience de ce qui se passe dans un groupe, expérience vécue et élaborée en commun sous la conduite d'un moniteur, en vue de se familiariser avec les problèmes fonctionnels et affectifs des groupes. Dans cette optique, chacun est invité à s'expliquer et, par l'observation participante, à découvrir in vivo, dans l'ici et maintenant du groupe, les différents phénomènes groupaux, la part qu'il y prend, le sens qu'il leur donne, la manière dont il les vit. Cette expérience

est structurée par un cadre spatio-temporel strict, mais elle se développe ensuite sans directive, à partir de ce qu'éprouvent et comprennent les participants et de ce qu'ils en disent.

La pratique du groupe, associée à d'autres approches théoriques, a abouti à une palette plus vaste de pratiques groupales, non spécifiquement psychosociales, à visées non seulement formatrices mais aussi thérapeutiques et de développement personnel. Ainsi, dans les « groupes de rencontre » inspirés par C. Rogers, la centration porte sur la dimension affective des relations dans une perspective d'épanouissement personnel et d'amélioration de ces relations. Sous l'influence de l'approche psychanalytique, ce sont les processus inconscients et la dimension imaginaire des groupes qui sont explorés. Le mouvement du potentiel humain (Reich, Lowen, E. Perls), qui revendique la prise en compte de la dimension corporelle, introduit des techniques non verbales (expression corporelle, exercices physiques). Plus récemment, les théories de la communication, notamment l'approche systémique de Palo Alto, sont utilisées comme grille de lecture des interactions groupales.

Mis à part les dérives possibles, l'expérience du groupe de formation constitue

une méthode riche et originale de sensibilisation aux phénomènes relationnels et groupaux quand, fidèle à l'esprit de Lewin, elle vise l'articulation des savoirs chauds de l'expérience au savoir plus froid et distancié de la réflexion.

D. O.

→ 1. GROUPE, GROUPE (PERFORMANCE DE),

RELATIONS INTERGROUPE

◆ Bibliographie

Aebischer, V., Oberlé, D., 1990, le Groupe en psychologie sociale, Paris, Dunod.

Anzieu, D., 1981, le Groupe et l'Inconscient, Paris, Dunod.

Hare, A. P., Bales, R. F., Borgotta, E. F., 1955, Small Groups, New York, Knopf.

Lewin, K., 1947 (trad. fr. 1959), Psychologie dynamique, Paris, P.U.F.

Maisonneuve, J., 1968, la Dynamique des groupes, Paris, P.U.F.

Moscovici, S., 1979, Psychologie des minorités actives, Paris, P.U.F.

Mugny, G., Oberlé, D., Beauvois, J.-L., 1995, Relations humaines, groupes et influence sociale, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

DYSARTHRIE

n.f. (angl. Dysarthria)

Déficit de l'articulation verbale dû à une atteinte cérébrale, considéré comme une forme mineure d'anarthrie et se manifestant par la difficulté à émettre des sons intelligibles.

Pour A. Kussmaul, qui l'a décrite en 1878, elle se distinguerait de la dyslalie, qui serait, elle, ou fonctionnelle ou d'origine périphérique. Elle se rencontre

fréquemment dans la paralysie générale, dont elle est un des signes neurologiques les plus spécifiques.

J. P.
→ ANARTHRIE

DYSBASIE

n.f. (angl. Dysbasia)

Trouble mineur de l'équilibration, entraînant des perturbations de la marche et du maintien de la position debout.

La dysbasie entre dans le cadre plus général du syndrome ataxique.

J. P.
→ ATAXIE

DYSBOULIE

n.f. (angl. Dysbulia)

Difficulté volitionnelle rendant un sujet incapable de penser librement et de porter son attention sur des objets extérieurs à ses préoccupations.

Considérée parfois comme une forme mineure d'aboulie*, la dysboulie apparaît surtout chez les psychasthéniques (P. Janet) et les obsessionnels.

J. P.

DYSCALCULIE

n.f. (angl. Dyscalculia)

Incapacité particulière d'effectuer des opérations formelles et d'utiliser et d'intégrer les symboles numériques.

La dyscalculie entraîne de grosses difficultés dans l'apprentissage du calcul et des premiers rudiments mathématiques. Comme la dyslexie, elle relève le plus souvent, chez l'enfant, de perturbations psychoaffectives.

J. P.

DYSESTHÉSIE

n.f. (angl. Dysesthesia)

Trouble de la qualité des perceptions sensorielles.

Le terme est surtout utilisé pour qualifier l'atteinte de la sensibilité, due généralement à une lésion neurologique périphérique, au tact et à la piquûre. On l'emploie aussi pour décrire une atteinte quantitative : hypoes-thésie, pouvant aller jusqu'à l'anesthésie, et hyperesthésie*, s'accompagnant alors sou-vent de sensations douloureuses.

J. P.

DYSFONCTIONNEMENT CÉRÉBRAL MINIMAL

(angl. Minimal Brain Dysfunction)

Syndrome associant une hyperactivité motrice involontaire et des troubles de la concentration et de l'affectivité,
downloadModeText.vue.download 308 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

285

qui survient chez un enfant indemne de toute affection neurologique.

Le trouble du comportement associé aux désordres cognitifs entraîne souvent des difficultés d'adaptation à l'école, voire dans la famille.

L'expression Minimal Brain Dysfunction a remplacé en 1962 (International Study Group) le nom du syndrome original, dû à C. Bradley (1947), de Minimal Brain Injury. En effet, il n'a jamais été possible de localiser une lésion cérébrale à l'origine de ce problème. En France, il existe de nombreux synonymes, tels que syndrome hyperkinétique, syndrome d'hyperactivité de l'enfant ou dysfonction cérébrale mineure. L'existence chez certains enfants d'une instabilité psychomotrice a été reconnue depuis longtemps et on l'a rattachée soit à la chorée, soit à l'hypomanie (P. Chaslin). Actuellement, certains auteurs, surtout anglo-saxons, attribuent ce problème à des facteurs organiques (troubles métaboliques, complications néonatales méconnues), à des facteurs génétiques (pour lesquels il n'existe pas de preuve). Ils utilisent la notion d'antécédents pathologiques familiaux tels que l'alcoolisme, la sociopathie et ils font des hypothèses sur les mécanismes neuroanatomiques en cause, incriminant la substance réticulée ou les neuromédia-

teurs. Pour d'autres (G. Heuyer, S. Lebovici), les conditions familiales défectueuses (misère, dissociation familiale, abandon par le père, carence éducative) sont des facteurs d'insécurité qui troublent le développement de ces enfants, comme les séparations et les placements nourriciers répétés, facteurs de carence affective et de troubles du comportement. Malgré leurs divergences sur l'individualisation et les causes de cette hyperactivité, les auteurs s'accordent sur la description clinique. Le trouble apparaît précocement, dès les premiers mois de la vie, surtout chez les premiers-nés. Il atteindrait 3 % des enfants prépubères, le plus souvent des garçons. La relation avec la mère serait inadéquate du fait de l'insécurité de celle-ci, de son ambivalence par rapport à l'enfant. Celui-ci dort peu, crie beaucoup, explore et manipule les objets, souvent pour les détruire. Il fait un apprentissage rapide de la marche et ne reste pas en place, même pour les repas. Son attention est limitée et il ne peut enregistrer les consignes, ce qui fait penser que sa mémoire est altérée. L'enfant semble mal latéralisé, mal orienté dans le temps et dans l'espace. Il est maladroit. L'évolution est en général marquée par une régression des troubles à l'adolescence, mais on constate que l'adaptation sociale, et d'abord scolaire, est fortement compromise chez ces enfants en l'absence d'une prise en charge précoce qui doit prendre en compte tous les facteurs en cause. Certains préconisent les amphétamines ou la ritaline, qui favorisent la vigilance et peuvent améliorer le travail scolaire.

J.-M. C.

DYSGRAPHIE

n.f. (angl. Dysgraphia)

Atteinte de la fonction graphique scripturale se manifestant au niveau des composantes spatiales de l'écriture, alors que les structures morpho-syntaxiques ne sont pas touchées.

Dans le développement psychique de l'enfant, la dysgraphie est un trouble purement fonctionnel (sans lésion neurologique ni déficience intellectuelle) de l'apprentissage graphique, souvent en rapport avec des perturbations affectives et une mauvaise organisation de la représentation spatiale.

J. P.

DYSHARMONIE COGNITIVE
(angl. Cognitive Dysharmony)

Syndrome cognitif complexe chez l'enfant, qui englobe à la fois des décalages dans le développement de certaines fonctions et acquisitions cognitives (troubles sévères des apprentissages, retard d'organisation du raisonnement), des troubles dyspraxiques, dysgnosiques et dyschroniques.

À ces troubles est associée une attitude de déni des difficultés de compréhension.

M.-D. G.

DYSHARMONIE ÉVOLUTIVE
(angl. Developmental Dysharmonia)

Perturbation évolutive complexe du développement de l'enfant, de mécanismes de niveaux diversifiés (psychotique, névrotique, psychopathique), qui se manifeste par une symptomatologie en mosaïque.

Cette notion de dysharmonie est due à P. Mâle, à la suite de T. Simon et G. Vermeylen, qui avaient introduit la différenciation « débilite harmonique et dysharmonique ». Mais c'est R. Misès qui, plus récemment, a affiné cette entité nosographique pour rendre compte de la complexité de la structuration des états déficitaires et psychotiques chez l'enfant. L'enfant dysharmonique présente le plus souvent un déficit intellectuel dysharmonique et hétérogène car n'affectant pas de la même façon la psychomotricité, le langage et les fonctions cognitives. Il existe par exemple une persévération verbale avec écholalie (répétition du mot de l'interlocuteur en écho) ; l'inaccession au jeu malgré un bon niveau de vocabulaire avec incapacité de structurer une histoire, ou de commencer un dessin, malgré une expression correcte.

L'enfant est souvent dyspraxique (maladresse), dysgnosique (difficulté à recon-

naître des formes ou des objets) et dysphasique (trouble du langage). Sa latéralisation est mal assurée et il est mal orienté dans le temps et dans l'espace. Sur le plan affectif, le

contact est généralement bon, mais parfois rompu par des bizarreries, des phases de repli ou d'excitation. De même, il peut exister des épisodes de troubles des fonctions instinctuelles (encoprésie, énurésie, boulimie et troubles du sommeil). L'angoisse sous-jacente est massive, mal contrôlée. Elle se manifeste par l'agitation, des passages à l'acte soudains, mais aussi dans l'expression de fantasmes crus et primitifs, comme la peur d'être avalé par une auto ou de disparaître dans la cuvette des toilettes. Cependant, l'enfant dysharmonique parvient plus que le psychotique à utiliser des mécanismes de défense contre l'angoisse qui lui permettent partiellement d'investir la réalité extérieure, surtout lorsqu'une prise en charge psychothérapique adaptée a pu être mise en place. Dans d'autres cas, l'évolution de ces troubles complexes de la personnalité est menacée par la débilisation progressive. L'accent plus ou moins marqué sur la déficience intellectuelle explique que certains auteurs parlent de déficience dysharmonique de versant psychotique, névrotique ou dépressif selon la prévalence des mécanismes en cause, par opposition aux auteurs qui insistent davantage sur l'aspect évolutif en parlant de dysharmonie évolutive conduisant à une organisation déficitaire distincte de la déficience dysharmonique.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Lang, J.-L., 1978, Aux frontières de la psychose infantile, Paris, P.U.F.

Misès, R., 1987, Cinq Études de psychopathologie de l'enfant, Toulouse, Privat.

DYSKINÉSIE

n.f. (angl. Dyskinesia)

Mouvement anormal involontaire d'amplitude variable, plus ou moins régulier dans sa fréquence et son rythme, soit localisé à une région (par ex. bucco-linguo-faciale), soit diffus, touchant alors l'ensemble corporel.

Certaines dyskinésies peuvent être provoquées par des traitements médicamenteux. C'est le cas de la L-dopa, utilisée chez les parkinsoniens, qui peut provoquer de tels mouvements, souvent d'allure cho-

réique. C'est surtout le cas des neuroleptiques utilisés en psychiatrie. Il peut s'agir de dyskinésies précoces survenant dès la première prise du médicament et cédant après l'injection d'étylbenzatropine ou spontanément quelques heures après l'arrêt du traitement. D'autres fois, ces dyskinésies sont d'apparition tardive, occupant souvent la région bucco-linguo-faciale et risquant de gêner la déglutition, la parole et la respiration.

downloadModeText.vue.download 309 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

286

Ces dyskinésies seraient dues à une hypersensibilité des récepteurs dopaminergiques. Lorsqu'elles sont tardives, elles sont parfois malheureusement définitives, n'étant améliorées provisoirement que par la reprise du neuroleptique, ce qui produit une sorte de cercle vicieux thérapeutique assez redoutable.

J. P.

◆ Bibliographie

Casey, D. E. et alii, 1985, Dyskinesia Research and Treatment, Berlin, Springer-Verlag.

Jeste, D. V., Wyatt, 1982, Understanding and Treating Tardive Dyskinesia, New York, Guilford Press.

DYSLEXIE

n.f. (angl. Dyslexia)

1. Dyslexie acquise, troubles de la lecture consécutifs à un traumatisme ou à une lésion cérébrale.

2. Dyslexie développementale, ensemble des difficultés spécifiques de l'enfant lors de l'apprentissage de la lecture.

Les différences entre dyslexie acquise et dyslexie développementale

On distingue les difficultés lexiques rencontrées par un patient cérébrolésé, alors

qu'il savait lire avant son accident, des difficultés que peut rencontrer un enfant intelligent, sans pathologie neurologique repérée, ni troubles émotionnels, ni difficultés d'ordre économique ou culturel, lorsqu'il doit apprendre à lire. Dans le premier cas, il y a un lien de cause à effet entre le lieu de la lésion et les différents syndromes identifiables. On distingue trois grands types de dyslexies acquises : la dyslexie phonologique, la dyslexie profonde et la dyslexie de surface. Dans le deuxième cas, la recherche des causes de la dyslexie développementale constitue un des objectifs des travaux scientifiques contemporains.

Cette recherche s'est effectuée dans différents domaines et selon des méthodes très diversifiées : recherches génétiques visant à mettre en évidence certaines anomalies chromosomiques ; recherches électrophysiologiques cherchant à relever des patterns particuliers d'activité électrique du cerveau ou une cinétique spécifique des potentiels évoqués (→ POTENTIEL) chez les enfants rencontrant de grosses difficultés dans l'apprentissage de la lecture ou chez des adultes qui ne sont pas parvenus à apprendre à lire ; études différentielles du débit sanguin cérébral et, de manière générale, recours à l'imagerie médicale moderne pour tenter d'appréhender des différences fonctionnelles entre bons et mauvais lecteurs ; recours à l'autopsie de cerveaux de dyslexiques morts accidentellement pour comparer l'architecture et l'organisation cellulaire des cerveaux de dyslexiques à celles de cerveaux tout-venant ; études

différentielles des mouvements oculaires pendant la lecture ou des capacités d'identification de lettres ou de couleurs en vision parafovéale et périphérique lors d'une fixation ; études épidémiologiques sur des cohortes de plusieurs milliers d'enfants visant à évaluer la prévalence du trouble et son caractère spécifique.

Puisque les enfants dyslexiques, à la différence des adultes cérébrolésés, ne souffrent pas de lésions identifiables, l'idée qui prévaut dans toutes ces recherches est que la cause de leur affection doit être cherchée soit au niveau génétique, soit durant le développement embryologique, soit dans un dysfonctionnement ou une symétrisation du cerveau, soit dans des particularités de la vision. Sans nier l'intérêt qu'il peut y avoir à poursuivre ce type de recherches, de difficiles problèmes d'interprétation se

posent. Dans de nombreux cas, les caractéristiques propres des sujets dyslexiques ne sont même pas évoquées, ce qui rend difficile la mise en corrélation des troubles lexiques et des particularités mises en évidence dans tel ou tel domaine. D'autre part, lorsque les indicateurs utilisés sont l'activité électrophysiologique ou l'activité et l'efficacité visuelles, on peut difficilement savoir si ces particularités sont une cause ou une conséquence des déficiences lexiques. En particulier, la mise en évidence de mouvements oculaires erratiques chez les dyslexiques peut très bien résulter de leurs difficultés à lire et non l'inverse.

Ainsi, on n'a jamais pu prouver que les dyslexiques avaient des difficultés généralisées de perception visuelle. Il convient en outre de garder toujours présente à l'esprit l'idée que la lecture est une activité culturelle et non naturelle et qu'elle est étroitement liée à la langue par le biais de l'écriture ; certes, il y a des différences entre l'écrit et l'oral et des différences dans la manière dont un type d'écriture se rapporte à la langue, mais ce qui est vu à travers elle, ce ne sont pas seulement des traces visibles mais des symboles.

L'apport de la psychologie cognitive dans

l'étude de la dyslexie développementale

C'est à la psychologie cognitive qu'on doit d'avoir mis l'accent sur la nécessité, lorsqu'on étudie la dyslexie, de dissocier les causes et les effets. Un enfant qui ne souffre d'aucun déficit par ailleurs ne peut être identifié comme dyslexique que plusieurs années après le début de l'apprentissage de la lecture. Par rapport au bon lecteur, il a donc une assez longue expérience différentielle de la lecture. Or, le développement de la compétence lexique peut avoir des effets en retour sur le développement concomitant des capacités cognitives et linguistiques. Lorsqu'on compare des lecteurs déficients et des bons lecteurs de même niveau intellectuel, et de même âge chronologique, sur différents types d'épreuves, ce

qu'on recueille est à la fois la manifestation de ce qui a pu entraîner un déficit lexique (cause) et la traduction du différentiel dans l'expérience cognitive et linguistique des bons et des mauvais lecteurs (conséquence). À partir de là, il n'est pas étonnant qu'on trouve des corrélations significatives entre de nombreux facteurs et la compé-

tence lexicale. Cela ne veut pas dire qu'on a identifié les causes de la dyslexie et ce pour deux raisons au moins. La première, classique mais souvent négligée, c'est qu'on ne peut pas passer du relevé d'une corrélation à une imputation causale ; la seconde, c'est que le relevé des performances est un amalgame entre ce qui est déterminant et ce qui est déterminé. Cette situation pose donc de difficiles problèmes méthodologiques.

Les progrès effectués dans ce domaine ont consisté à associer différentes méthodes susceptibles de permettre l'exploration progressive des facteurs déterminants de la dyslexie, ou tout au moins de leurs manifestations sur le plan du traitement de l'information linguistique. En utilisant la méthode des comparaisons, mais en veillant à comparer des bons et des mauvais lecteurs de même niveau intellectuel, mais aussi de même niveau lexicale (de manière à extraire des données l'effet du contact différentiel avec l'écrit), on peut repérer des facteurs qui ont éventuellement vocation à être identifiés comme déterminants.

Mais cette démarche ne suffit pas ; encore faut-il montrer que les différences observées dans une population d'enfants sur ce ou ces facteurs, avant même l'apprentissage de la lecture, sont prédictives des niveaux de réussite ultérieure en lecture ; cela ne peut être mis en évidence qu'en utilisant la méthode longitudinale prédictive. Enfin, pour confirmer le caractère causal de ces corrélations prédictives, on doit pouvoir montrer, par des méthodes adéquates, que, en entraînant de manière systématique les sujets à effectuer des tâches qui induisent la mise en oeuvre du ou des facteurs en question, on observera des effets positifs sur l'apprentissage de la lecture, par rapport à un ou plusieurs groupes contrôles ayant subi d'autres entraînements ou n'ayant été l'objet d'aucune intervention. Ces méthodes peuvent encore être assorties d'études où, sur des tâches identiques à celles qu'on fait passer aux enfants pré-lecteurs, on explore les capacités d'adultes analphabètes ou illettrés, ou encore celles d'enfants qui parlent une langue dépourvue d'écriture et qui ne fréquentent pas d'école maternelle.

Lorsque, dans l'immense littérature scientifique parue sur la question, on sélectionne les expériences qui ont respecté les critères méthodologiques qui viennent d'être évoqués, on constate tout d'abord

que de nombreux facteurs traditionnellement invoqués comme causes de la dyslexie perdent leur caractère déterminant. Il en

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

287

va ainsi des difficultés d'organisation spatiale, de la gaucherie, des déficits de la perception visuelle ou auditive, des capacités d'établir des relations intermodales, pour ne pas parler des relations au père ou des troubles affectifs. Ce qui ne veut pas dire que l'apparition de certains de ces troubles (en particulier les troubles émotionnels ou affectifs) ne puisse être considérée comme une conséquence d'un apprentissage difficile de la lecture.

Les facteurs potentiels l'origine

de la dyslexie

Les facteurs qui résistent au crible d'un tel type d'analyse restent peu nombreux. On peut en relever trois, et encore, il n'est pas certain qu'il ne s'agisse pas là de trois facettes d'un seul et même système de traitement. Ces capacités seraient les suivantes.

1. La capacité des sujets de prendre conscience des composantes de la parole, d'analyser celles-ci en segments de différentes dimensions (mots, rimes, syllabes, phones, phonèmes) et d'effectuer mentalement sur ceux-ci des opérations diverses (segmentation, élision, substitution, fusion, catégorisation, etc.). Autrement dit, les enfants doivent acquérir la capacité non plus seulement d'utiliser leur langue pour communiquer, mais de la prendre en quelque sorte pour objet et de l'analyser indépendamment de la signification. C'est ce qu'on appelle, dans le jargon spécialisé, le « développement de la conscience phonique », qui peut d'ailleurs donner lieu à un entraînement plus ou moins systématique. Il apparaît très nettement que les enfants dyslexiques ont des difficultés considérables dans l'accomplissement de ce type de tâches et qu'ils se révèlent inférieurs aux enfants de deux à trois ans plus jeunes qu'eux mais de même niveau lexical.

2. La capacité des sujets de dénommer avec rapidité et précision des images, des couleurs, des chiffres, puis ultérieurement

des lettres, bref des stimulus dont les sujets doivent retrouver le nom. Cette difficulté est mise en évidence très tôt sur des symboles non graphologiques, mais elle prend des proportions encore plus importantes quand il s'agit de stimulus graphiques comme les chiffres, les lettres puis les mots et les mots qui n'existent pas mais qui sont prononçables. On note en particulier, chez les enfants dyslexiques, une très grande difficulté, quand ce n'est pas une impossibilité, de lire des mots qui n'existent pas, ce que tout lecteur moyen sait faire sans problème. De plus, cette lenteur pourrait bien être l'indice d'une organisation déficiente de leur lexique mental.

3. Enfin, la capacité des sujets d'utiliser le codage phonétique pour mémoriser du matériel présenté visuellement ou, dans le cas de tâches complexes comme la vérification de phrases, le raisonnement ou la lecture d'un texte suivi, la capacité de mo-

biliser leurs ressources attentionnelles pour stocker et traiter conjointement l'information extraite.

Comme on peut le constater, dans les trois cas, l'information phonético-phonologique se trouve impliquée, soit parce que certains sujets ne savent pas décomposer le signal continu de parole en unités discrètes de différentes dimensions, soit parce qu'ils ne réussissent pas à retrouver rapidement dans leur lexique mental les noms des choses ou des symboles, soit parce que, lorsqu'un traitement un peu complexe leur est demandé, ils ne parviennent pas à gérer convenablement les contraintes de maintenance et de traitement de l'information.

Il n'est donc pas étonnant que les difficultés que rencontrent les enfants dyslexiques ne se révèlent que lorsqu'ils sont confrontés à une tâche comme la lecture. C'est là en effet que l'on doit apprendre à quoi correspondent les différents segments dont l'écrit est constitué, où l'on doit fusionner ces segments de manière à reconnaître des mots, puis à intégrer ces mots en propositions ayant un sens, mais dont le sens dépend à la fois de ce qui a déjà été traité et de ce qui va l'être. Compte tenu de ce qu'est la mémoire de travail (→ MÉMOIRE), il est clair que si les enfants ont des difficultés pour identifier les mots d'un texte, ils ne pourront pas intégrer l'information qui s'y trouve et ainsi réussir à le comprendre. Ce

ne sont pas leurs capacités de compréhension qui sont en cause mais bien les conditions préalables à la compréhension. Avant d'être confrontés à cet apprentissage, les futurs dyslexiques n'ont que peu souvent l'occasion d'avoir à faire la démonstration directe de ces capacités, qui ne sont en rien directement liées à la compétence à communiquer. On peut montrer, en utilisant des épreuves adéquates, que des enfants qui n'ont pas encore appris à lire auront probablement des difficultés pour le faire ultérieurement ; mais, si cette prédiction peut être fort utile en termes de prévention, elle ne peut en aucun cas tenir lieu de diagnostic. En effet, parmi les enfants qui présentent des difficultés dans les épreuves de conscience phonologique, seuls certains d'entre eux verront leurs difficultés persister, les autres, soumis à un entraînement ou confrontés à l'apprentissage de la lecture, rattraperont leur retard.

Un travail considérable reste à faire, d'une part, pour tenter de comprendre les relations qui existent entre ces déficiences phonologiques et, en amont, les conditions dans lesquelles l'acquisition du langage a pu s'effectuer, d'autre part pour jeter un pont entre ces manifestations comportementales et des dysfonctionnements éventuels au niveau du cerveau.

P. L.

◆ Bibliographie

Casalis, S., 1995, Lecture et Dyslexies de l'enfant, Lille, Presses universitaires du Septentrion.

Fayol, M., Gombert, J.-E., Lecocq, P., Sprenger-Charolles, L., Zagar, D., 1992, Psychologie cognitive de la lecture, Paris, P.U.F.

Lecocq, P., 1991, Apprentissage de la lecture et dyslexie, Bruxelles, Mardaga.

Lecocq, P., 1992 (Éd.), la Lecture : processus, apprentissage, troubles, Lille, Presses universitaires de Lille.

Morais, J., 1994, l'Art de lire, Paris, Odile Jacob.

DYSMORPHOPHOBIE

n.f. (angl. Dysmorphophobia)

Préoccupation exagérée et même crainte obsédante d'être difforme ou

d'avoir un aspect disgracieux de la totalité ou d'une partie de son corps.

Décrite pour la première fois sous ce nom par E. Morselli en 1886, la dysmorphophobie n'est pas une simple phobie mais plutôt une croyance quasi délirante. Le sujet qui en souffre est persuadé d'être laid, d'avoir un corps anormal, malformé. Cette disgrâce, même si elle a parfois un certain fondement réel, n'est pas appréciée objectivement. Elle est vécue comme un obstacle infranchissable à une existence normale et à des relations socioaffectives satisfaisantes avec l'entourage. Elle peut apparaître comme un trouble isolé à la fin de la période de latence, lorsque le jeune adolescent subit difficilement les mutations corporelles de la période pubertaire.

La transformation mammaire chez la fille, l'apparition des caractères sexuels secondaires dans les deux sexes, une croissance morphologique retardée ou au contraire trop rapide, une légère obésité ou à l'inverse une certaine maigreur peuvent être le substrat objectif d'une inquiétude que risquent d'aggraver les critiques du milieu imposant ses canons esthétiques corporels. Pour peu que l'adolescent soit timide, introverti, hypersensible, cela suffit parfois à déclencher cette préoccupation morbide pouvant évoluer sur un mode seulement dépressif. Mais, parfois, le trouble s'aggrave et peut devenir le premier symptôme d'une évolution schizophrénique qu'il faut savoir reconnaître, d'autant plus que la dysmorphophobie peut rester longtemps le seul symptôme du processus dissociatif.

J. M. Alby et M. Ferreri ont regroupé les troubles de l'image de soi sous le vocable de « dysmorphesthésie », qui désigne une dimension affective, sensible pour apprécier la beauté (Ferreri, 1990), terme plus approprié que dysmorphophobie, qui regroupe également la pathologie organique touchant à la morphologie du sujet.

La dysmorphesthésie serait donc une préoccupation morbide centrée sur l'apparence corporelle. Le sujet, selon le degré d'adhérence à la difformité qu'il allègue, exprime sa disgrâce avec doute, crainte, idées obsédantes, idée fixe, conviction inébranlable. Cette obsession de la difformité, touchant le plus souvent la face, expliquerait le degré de gêne sociale, l'évitement

downloadModeText.vue.download 311 sur 1047

relationnel, voire l'isolement, liés au jugement défavorable supposé d'autrui. Le champ des intérêts se focalise sur l'obtention pressante d'une intervention chirurgicale (J. M. Alby, 1969), parfois réalisée par un chirurgien esthétique complaisant, sans apporter, comme on peut s'en douter, la moindre amélioration sur le plan mental.

J. P.

DYSORTHOGRAPHIE

n.f. (angl. Dysorthographia)

Trouble du développement de l'expression, portant sur l'apprentissage de la langue écrite, apparaissant au début de la scolarité chez des enfants normalement intelligents, indemnes de toute atteinte sensorielle ou motrice.

La dysorthographie accompagne la dyslexie* mais elle peut être aussi indépendante de tout trouble de la lecture.

L'apprentissage de l'orthographe nécessite une certaine maîtrise du langage et de la lecture, mais aussi d'autres aptitudes. L'enfant doit pouvoir mémoriser la forme des mots et en avoir perçu les éléments phonétiques pour s'en faire une représentation mentale exacte. Il utilise l'épellation à voix basse, qui est souvent à l'origine de fautes par confusion de sons [le chéchoir], élisions et interversions de sons [aréoport]. Il transcrit parfois la traduction de la phrase dictée en des termes proches de son parler habituel : [ça métégal qui s'en va seul] au lieu de [ça m'est égal qu'il s'en aille seul]. Certaines fautes sont dues à un mauvais apprentissage de la lecture, d'autres commises par erreur d'interprétation, le sens de la phrase n'étant pas compris. Par exemple : [c'est Jean qui emmène leur cheval] au lieu de [ces gens qui emmènent leur cheval].

Il s'agit souvent d'un retard d'acquisition du langage oral. L'enfant ne peut se détacher d'un contenu global du message et en analyser les éléments. Il ne peut donc les restituer dans la langue écrite. Il a des difficultés à intégrer la morphologie complexe des verbes, même quand il connaît

ses conjugaisons. Il cherche à compenser ses troubles de compréhension et ses difficultés à appliquer les règles de grammaire par un raisonnement compliqué et erroné [une tasse de café, il faut un e au bout parce que c'est dans une tasse].

Enfin, beaucoup d'enfants dysorthographiques sont dysgraphiques, masquant par un tracé confus des ignorances d'orthographe ou une opposition caractérielle (S. Borel-Maisonny).

Comme pour la dyslexie, les auteurs s'opposent sur la compréhension et les causes de ce problème. Certains organicistes attribuent la dyslexie-dysorthographie à une maladie à composante génétique ou constitutionnelle, en rapport avec des

dysfonctions cérébrales. D'autres souhaitent dissocier les enfants gravement dyslexiques-dysorthographiques, difficilement rééducables, présentant souvent des troubles du développement psycho-moteur et affectif, de la grande majorité des enfants présentant un échec scolaire du fait de la conjonction de facteurs socio-familiaux et pédagogiques défavorables. Dans tous les cas, les auteurs s'accordent sur la nécessité de la prévention pédagogique et du dépistage, chez les enfants en maternelle, des difficultés d'apprentissage. L'intervention d'un orthophoniste et éventuellement d'autres spécialistes pour rééduquer et prendre en charge ces enfants ne doit pas être différée.

J.-M. C.

DYSPAREUNIE

n.f. (angl. Dyspareunia)

Douleur provoquée par les rapports sexuels chez la femme.

Son retentissement sur la vie de couple est particulièrement important et c'est un motif très fréquent de consultation des gynécologues et des conseillers conjugaux.

On distingue généralement des dyspareunies de pénétration, ressenties par des femmes à vagin étroit ou à la suite de suture périnéale trop serrée, des dyspareunies de « présence », liées souvent à des vaginites infectieuses, mycosiques ou trophiques, et des dyspareunies profondes,

en rapport avec une rétroversion utérine, une endométriose, une dystrophie ovarienne.

Mais, à côté de ces causes organiques finalement assez rares, la dyspareunie est souvent d'origine affective, qu'elle soit primaire en apparaissant dès les premières relations sexuelles, ou secondaire, par exemple après un accouchement. Elle masque souvent, chez la patiente, une frigidity névrotique, servant en quelque sorte d'alibi pour se refuser au partenaire.

C'est pourquoi, pour tous ces cas, l'abord psychothérapeutique est indispensable. Il fera apparaître la cause originaires de la dyspareunie : deuil, crainte d'une nouvelle grossesse, avortement avec sentiments de culpabilité. La douleur sexuelle s'y manifeste comme un refus de plaisir, une conduite d'autopunition ou un dégoût du partenaire. On peut également proposer certaines techniques de rééducation sexuelle (W. H. Masters et V. E. Johnson) et utiliser très largement les méthodes de relaxation pour faire cesser ce trouble souvent difficile à guérir.

J. P.

DYSPHAGIE

n.f. (angl. Dysphagia)

Difficulté à déglutir des aliments solides ou même parfois des liquides.

La dysphagie peut être due à des lésions organiques du larynx ou de l'oesophage (la dysphagie douloureuse est un des premiers signes du cancer de cet organe). Mais elle est souvent la conséquence d'un simple spasme de nature hystérique.

J. P.

DYSPHASIE

n.f. (angl. Dysphasia)

Chez l'enfant, altération et retard importants du langage, marqués par une insuffisance de l'articulation et de la différenciation perceptive des sons ainsi que par une mauvaise intégration des structures grammaticales et sémantiques de la langue.

R. L.

DYSPRAXIE

n.f. (angl. Dyspraxia)

Trouble des coordinations motrices entraînant une maladresse et une dysharmonie gestuelle.

Il peut s'agir d'une dysarthrie de développement accompagnant une débilité motrice (J. de Ajuriaguerra) chez l'enfant. Mais le terme peut définir également toute forme mineure d'apraxie*.

J. P.

DYSSOCIALITÉ

n.f. (angl. Dyssociality)

Comportement d'une personne qui refuse les règles de la vie en société, qui cherche parfois à choquer les autres ou qui ne fait aucune concession pour être accepté par ceux avec lesquels elle est en contact.

R. L.

DYSTHYMIE

n.f. (angl. Dysthymia)

Forme de dépression chronique caractérisée par un trouble de l'humeur de type dépressif, présent pendant la plus grande partie de la journée et se poursuivant pendant au moins 2 ans (1 an chez les enfants et les adolescents).

La dysthymie, état dépressif chronique d'évolution prolongée, est donc à distinguer des dépressions périodiques majeures de la psychose* maniaco-dépressive. Elle s'accompagne généralement de troubles de l'appétit (anorexie ou hyperphagie) et du sommeil (insomnie ou hypersomnie), d'une fatigue générale avec baisse d'énergie, de difficulté à prendre des décisions ou même simplement à se concentrer et d'une

une certaine désespérance.

Décrite par E. Kraepelin en 1921 comme une sorte de tempérament prédisposant à la mélancolie, la dysthymie a été longuement discutée comme catégorie nosologique. C'est le DSM III qui l'a fait apparaître comme un véritable syndrome se distinguant à la fois de la psychose maniaco-dépressive et des dépressions purement névrotiques, avec lesquelles elle a été longtemps confondue. C'est un état chronique pouvant apparaître de la fin de l'adolescence aux débuts de la sénilité.

H. S. Akiskal a proposé, en 1983, d'en reconnaître trois formes distinctes :

1. celle où la dysthymie apparaît après un épisode dépressif majeur, dont elle représente une séquelle chronique ;
2. celle qui est secondaire à une atteinte organique invalidante ou à une maladie psychiatrique sans trouble thymique au départ (non affective) ;
3. celle qui se rapprocherait de la vieille description de Kraepelin d'un tempérament, d'un caractère dépressifs prédisposant à de véritables dépressions majeures.

J. P.

DYSTHYMIQUE (PSYCHOSE)

(angl. Affective Schizophrenia ou Schizo-affective Disorder)

Psychose caractérisée par une symptomatologie de type schizophrénique mais évoluant par accès périodiques sur un mode d'allure maniaco-dépressive.

C'est J. Kasanin qui, en 1933, individualise des états schizophréniques d'évolution périodique et au cours desquels la symptomatologie prédominante est de nature dysthymique. Ce sont, pour lui, des « psychoses schizo-affectives aiguës ». Des arguments tirés de nombreuses études

génétiques permettent actuellement de faire entrer ces psychoses dans le cadre de la psychose maniaco-dépressive (J. Mendlewicz) ; ce qui est confirmé par l'efficacité habituelle tant curative que préventive d'un

traitement au lithium.

J. P.

DYSTONIE

n.f. (angl. Dystonia)

Trouble du tonus musculaire entraînant des attitudes involontaires, parfois douloureuses, apparaissant à l'occasion de certains mouvements ou du maintien postural.

Les dystonies sont parfois, comme les dyskinésies, provoquées par des traitements neuroleptiques. La dystonie neurovégétative est une perturbation mineure du fonctionnement des systèmes sympathique et parasympathique réglant la vie végétative.

J. P.

downloadModeText.vue.download 313 sur 1047

E

Ebbinghaus (Hermann)

Psychologue allemand (Barmen,auj. dans Wuppertal, 1850-Halle 1909).

Venu à l'étude de la psychologie par la lecture de G. Fechner, H. Ebbinghaus étend la méthode expérimentale à des domaines plus complexes que ceux de la sensation, essentiellement à la mémoire. Il est l'inventeur des syllabes dépourvues de sens et de méthodes devenues classiques pour l'étude des apprentissages par coeur. Il a écrit *Über das Gedächtnis* (De la mémoire, 1885) et *Grundzüge der Psychologie* (Fondements de la psychologie, 1908).

R. L.

ÉBLOUISSEMENT

n.m. (angl. Glare)

Trouble visuel transitoire caractérisé par une gêne et par une réduction de la sensibilité et de la discriminabilité visuelles.

L'éblouissement est provoqué par une stimulation d'intensité excessive par rapport à l'état d'adaptation de l'oeil. La luminance, l'étendue et la durée de la stimulation lumineuse déterminent l'importance

du trouble et la durée de sa récupération.

C. B.

ÉCART

n.m. (angl. Deviation)

STAT. 1. Caractéristique de dispersion d'une distribution.

Il existe plusieurs écarts. L'écart (ou intervalle) interquartile (angl. Quartile Deviation) est l'écart entre le premier et le troisième quartile. L'écart médian (parfois appelé « écart probable ») [angl. Median Deviation] est la valeur médiane de la série des écarts à une origine, très généralement la moyenne. L'écart moyen (angl. Average

Deviation) est la moyenne des écarts à une origine, très généralement la moyenne, pris en valeurs absolues. L'écart type (ou écart quadratique moyen) [angl. Standard Deviation] est la racine carrée de la variance.

STAT. 2. Distance séparant une valeur donnée d'une origine (en général la moyenne).

L'écart à la moyenne (angl. Deviation from the Mean) est la différence entre une valeur donnée et la moyenne, considéré avec son signe (la somme de ces écarts pour la distribution sur laquelle la moyenne a été calculée est nulle). L'écart réduit (angl. Standard Score ou Z-Score) est l'écart à la moyenne divisé par l'écart type. L'écart réduit permet de comparer la position relative d'éléments appartenant à des distributions dont les moyennes et les écarts types peuvent être différents. La somme des écarts réduits d'une distribution est nulle ; leur écart type est égal à 1.

M. R.

ÉCHANTILLON

n.m. (angl. Sample)

Partie, sous-ensemble, d'une population.

Un échantillon représentatif d'une population présente les mêmes caractères que la population (à la taille près) et fournit donc des estimations non biaisées (angl. Unbiased Estimations) des paramètres de cette population.

M. R.

ÉCHANTILLONNAGE

n.m. (angl. Sampling)

Extraction d'un échantillon d'une population.

Les techniques d'échantillonnage ont pour objet l'obtention d'un échantillon

aussi représentatif que possible de la population. L'échantillonnage au hasard (angl. Random Sampling) impose que l'on puisse identifier tous les éléments de la population, appelés aussi unités d'échantillonnage ou de sondage (angl. Sampling Unit), et que l'on utilise ensuite une technique assurant à tous les éléments de la population la même probabilité de figurer dans l'échantillon (par exemple, utilisation d'une table de nombres au hasard si un nombre peut être associé à chacun des éléments). Dans l'échantillonnage par quotas (angl. Quota Sampling), on renonce au principe d'un tirage au hasard (la représentativité des échantillons qu'il fournit n'est donc plus assurée). Il consiste à considérer la distribution de certains caractères dans la population (par exemple : âge, sexe, profession) et à constituer un échantillon dans lequel ces caractères se distribuent de la même façon. L'échantillonnage à deux degrés (angl. Two-Stage Sampling) consiste à extraire d'abord de la population des unités primaires d'une certaine taille (par exemple des écoles pour une population scolaire), puis à extraire des unités secondaires à l'intérieur de ces unités primaires (par exemple des élèves à l'intérieur des écoles). On peut sur ce principe réaliser des échantillonnages à plusieurs degrés. Les règles d'extraction peuvent être identiques ou différentes pour les degrés successifs. Les unités primaires peuvent être appelées grappes (angl. Clusters) et leur extraction, un échantillonnage par grappes (angl. Cluster Sampling).

Dans la distribution d'échantillonnage d'une estimation, le calcul des probabilités permet de décrire la distribution des estimations d'un paramètre que l'on obtiendrait si l'on utilisait successivement tous les échantillons d'une taille donnée pouvant être extraits d'une population. (→ DISTRIBUTION.)

downloadModeText.vue.download 314 sur 1047

Dans certains cas, il serait utile de savoir définir une population de variables et de savoir en extraire un échantillon des variables représentatif. Par exemple, une analyse factorielle de l'intelligence devrait porter sur un échantillon de variables représentatif de l'ensemble des variables constituant des manifestations de l'intelligence. On ne sait pas constituer de tels échantillons de variables.

M. R.

ÉCHANTILLONNAGE (PLANS D')

(angl. Sampling Design)

1. Règle fixant, pour la constitution d'un échantillon, le mode de prélèvement des sujets dans la population.

(Exemples : échantillonnage au hasard par quotas, à un ou plusieurs degrés, etc.)

2. Ensemble des règles qui devront être suivies pour la constitution d'un échantillon.

Il s'agit alors de la définition des unités d'échantillonnage, de la base d'échantillonnage (document définissant la population d'une manière permettant l'extraction des unités), mode de prélèvement, etc.

M. R.

ÉCHAPPEMENT (APPRENTISSAGE D')

(angl. Acquiring the Escape Reflex)

Forme d'apprentissage instrumental dans laquelle un animal soumis à un stimulus nociceptif apprend à réaliser un acte déterminé si la conséquence de celui-ci est la suppression du stimulus nociceptif.

L'exemple le plus courant est celui où l'acte appris consiste en un déplacement de l'animal, qui le met hors de portée du stimulus nociceptif ; mais on parlera aussi bien d'échappement si, par exemple, l'animal appuie sur un levier qui fait cesser un courant électrique qui lui était appliqué.

Bien qu'il s'agisse du point de vue de la description des comportements d'un phénomène très différent de celui d'évitement, et qu'il doive en être nettement distingué,

certains auteurs ont considéré que l'échappement était sous-jacent à l'évitement sous la forme d'un échappement à la peur, anticipant le stimulus nociceptif.

Plus largement encore, on a considéré l'état de tension désagréable provoqué par le stimulus nociceptif comme un modèle de toute motivation : n'importe quel apprentissage peut alors être considéré comme gouverné par le principe de la réduction de tension, c'est-à-dire comme un échappement généralisé.

J.-F. L. N.
→ ÉVITEMENT

ÉCHAUFFEMENT

n.m. (angl. Warming-Up)

Phénomène empirique suivant lequel, dans la plupart des tâches, les premiers moments de l'activité sont caractérisés par une performance inférieure à ce qu'elle est plus tard.

On emploie parfois également l'expression « mise en train ». Le mot échauffement est utilisé par analogie avec ce que l'on observe dans les activités musculaires, mais le phénomène lui-même n'est nullement moteur. Il peut être interprété comme étant dû à un état d'extinction partielle initial, suivi d'un réapprentissage.

Dans les situations expérimentales, il faut faire commencer l'activité qu'on veut observer ou mesurer par une période durant laquelle rien n'est enregistré, qui correspond seulement à l'échauffement des sujets.

J. -F. L. N.

ÉCHELLE

n.f. (angl. Scale)

Notion concernant la mesure en psychologie et utilisée lorsque ce qui est mesuré est ordonnable en une suite de niveaux.

Les relations entre classes successives peuvent être basées seulement sur un ordre, mais aussi sur des relations de distance (échelle d'intervalle) ou même de rapport.

En psychométrie, une échelle est une batterie de tests permettant de classer des sujets examinés en différents niveaux. Ce qui fait l'objet d'une évaluation peut être des niveaux de développement moteur, des niveaux de développement intellectuel mais aussi d'un classement des traits de personnalité ou des attitudes*.

En psychophysique, une échelle consiste dans la mise en correspondance de niveaux de stimulation avec des niveaux de réponse estimant des niveaux de sensation.

C. B.

En psychologie différentielle, les échelles sont en général des épreuves constituées d'items ordonnés par difficulté croissante. Elles permettent d'évaluer un niveau souvent exprimé en termes d'âges ou de stades.

M. R.

→ ALEXANDER (ÉCHELLE D'), BINET-SIMON

(ÉCHELLE), E.C.N.I. (ÉCHELLE COLLECTIVE DE

NIVEAU INTELLECTUEL), ESTIMATION (ÉCHELLE D'), GESELL (ÉCHELLE DE DÉVELOPPEMENT DE), HIÉRARCHIQUE (ÉCHELLE), N.E.M.I. (NOUVELLE ÉCHELLE MÉTRIQUE DE L'INTELLIGENCE),

NON VERBALE (ÉCHELLE), TERMAN-MERRILL

(ÉCHELLE OU TEST DE), WECHSLER (ÉCHELLES

D'INTELLIGENCE DE)

ÉCHELLE DE MESURE

(angl. Scale Measurement)

Ensemble des modalités ou des valeurs observables d'une certaine variable.

Le choix du terme échelle de mesure suppose que ces modalités ou valeurs sont au moins ordonnées. L'usage s'est instauré de l'employer aussi pour des ensembles de modalités qui sont seulement qualitativement différentes, et l'on parle ainsi d'échelles nominales (par exemple : sexes, nationalités, professions, etc.).

M. R.

→ MESURE

ÉCHO DE LA PENSÉE

(angl. Echo of Thought)

Trouble psychosensoriel acoustico-verbal produisant l'impression d'entendre sa propre pensée avant, pendant ou après l'avoir formulée.

Ce phénomène hallucinatoire s'accompagne souvent du sentiment de ne plus être maître de son activité psychique, de subir une action extérieure (xénopathie) et d'avoir sa pensée devinée par autrui. Il fait partie du grand automatisme mental, qu'on appelle également « syndrome de Clérambault ».

J. P.
→ AUTOMATISME MENTAL

ÉCHOÏQUE (MÉMOIRE)
(angl. Echoic Memory)

Brève persistance sensorielle des informations acoustiques qui seraient maintenues temporairement dans une sorte de mémoire tampon.

C. B.
→ MÉMOIRE, TAMPON (MÉMOIRE)

ÉCHOLALIE

n.f. (angl. Echolalia, Echophrasia)

Répétition involontaire et dénuée de sens, par un malade, des derniers mots qu'il vient d'entendre.

Ce langage en écho est fréquent chez les arriérés mentaux, les déments et certains schizophrènes (surtout les hébéphrénocatoniques).

J. P.

ÉCLAIREMENT RÉTINIEN
(angl. Retinal Illuminance)

Intensité de la lumière reçue par la rétine, mesurée en trolands (td).

La taille de l'ouverture pupillaire limite l'intensité lumineuse reçue par la rétine. L'éclairement rétinien (td) est égal au produit de la luminance de la source regardée, mesurée en cd.m^2 , par la surface de la pupille en mm^2 .

C. B.
downloadModeText.vue.download 315 sur 1047

ECMNÉSIE

n.f. (angl. Ecmnesia)

Trouble de la mémoire caractérisé par une reviviscence excessive d'événements anciens s'accompagnant fréquemment d'un déficit de la mémoire de fixation.

Les crises ecmnésiques peuvent se rencontrer dans l'hystérie (A. Pitres) et au cours des états hypnotiques. C'est aussi dans la psychose de Korsakov, et parfois dans la phase d'état de certaines démences tardives, que l'évocation de souvenirs anciens ayant une grande charge émotionnelle vient envahir le vécu actuel du sujet, véritable irruption du passé sur un mode quasi hallucinatoire. On retrouvera le même phénomène avec certains toxiques modifiant profondément l'état de conscience du sujet, comme l'acide lysergique (L.S.D.).

J. P.

E.C.N.I. (ÉCHELLE COLLECTIVE DE NIVEAU INTELLECTUEL)

(angl. Group Scale of Intellectual Level)

Épreuve collective d'intelligence pour enfants de 6 à 14 ans composée de quatre cahiers adaptés respectivement au cours préparatoire, aux cours élémentaires, aux cours moyens et aux deux premières années de l'enseignement secondaire.

Les trois derniers cahiers de l'E.C.N.I. comprennent des items verbaux et des items non verbaux. Les résultats s'expriment en termes de quotients d'intelligence : Q.I. global, verbal et non verbal. Cette épreuve a été notamment utilisée dans une enquête sur le niveau intellectuel des enfants français d'âge scolaire qui a porté en 1965 sur un échantillon représentatif de 120 000 enfants.

M. R.

ÉCOÉTHOLOGIE

n.f. (angl. Eco-Ethology)

Branche de l'éthologie qui vise à montrer le rôle des facteurs écologiques dans le comportement des animaux, à évaluer les implications des comportements dans le fonctionnement des populations, des écosystèmes et dans les processus évolutifs.

Pour survivre et se reproduire, chaque animal doit ajuster ses conduites afin d'assurer un équilibre suffisant avec les diverses contraintes imposées par son milieu de vie. Il possède pour cela un certain nombre de compétences comportementales générales propres à l'espèce à laquelle il appartient, qui résultent de l'évolution phylogénétique. C'est dans ce cadre qu'il faut situer un certain nombre des explications proposées par l'écologie comportementale. L'écoéthologie étudie tout d'abord la mise en oeuvre de ces compétences pour assu-

rer la survie et la reproduction. Selon des règles générales communes, chaque animal développe au cours de son ontogenèse une stratégie comportementale particulière, modifiable par l'expérience et ajustable, dans certaines limites, aux particularités et aux changements de l'environnement biotique et abiotique. Cette stratégie est un compromis entre :

1. la nécessité de choisir une zone d'activité journalière, un domaine vital plus ou moins stable, de se donner la possibilité d'en changer ou d'y revenir ;
2. l'obligation de partager l'espace avec les congénères du groupe social et de la population, en équilibre avec le peuplement et l'ensemble de l'écosystème ;
3. la nécessité de s'alimenter et d'exploiter d'une manière équilibrée des ressources fluctuantes et épuisables, de les partager avec les compétiteurs ;
4. la nécessité de répartir ses activités dans le temps, en équilibre avec les fluctuations de l'environnement, avec les stratégies propres des congénères du groupe social ou des compétiteurs, congénères ou non, qui exploitent la même niche écologique ;
5. la nécessité d'échapper aux prédateurs et d'atténuer les conséquences des contraintes variables de l'environnement physique ;
6. la nécessité de se reproduire, de choisir

un partenaire de l'autre sexe, malgré la compétition avec les congénères, éventuellement en prenant son rang dans un groupe social.

L'écoéthologie étudie ensuite la multiplicité des compromis possibles, les conséquences de la diversification ontogénétique, le polymorphisme comportemental caractéristique d'une population, essentiel à son fonctionnement, à sa dynamique. L'écoéthologie analyse enfin comment ce polymorphisme, son maintien et ses variations conduisent à l'isolement et à l'apparition de nouvelles espèces, donc à l'évolution diversifiante.

R. C.

→ ÉCOLOGIE COMPORTEMENTALE, ÉCOSYS-

TÈME, ONTOGENÈSE

◆ Bibliographie

Gautier, J.Y., Lefeuvre, J.C., Richard, G., et Trehen, P., 1978, Écoéthologie, Paris, Masson.

ÉCOLOGIE COMPORTEMENTALE
(angl. Behavioural Ecology)

Branche de l'écologie, discipline qui traite essentiellement des conséquences fonctionnelles de la sélection naturelle dans le champ du comportement.

Fondée en 1978 par un ouvrage de J.P. Krebs et N.B. Davies sous le titre Behavioural Ecology, an Evolutionary Approach, cette discipline s'inscrit dans le cadre théorique du néodarwinisme. ce titre, elle s'apparente à la sociobiologie. Le principe de

base est que la sélection naturelle a maximisé la survie des gènes ; les organismes, les individus ne sont alors que des véhicules temporaires pour les gènes, des machines à survie, qui se comportent de manière à maximiser leur valeur adaptative (angl. Adaptive Fitness). [→ VALEUR ADAPTATIVE.] Le second principe est que le comportement optimal d'un individu, pour atteindre ce but, dépendra à la fois du comportement des autres individus et des circonstances écologiques qui façonnent le mode de vie de l'animal. L'écologie comportementale vise donc à vérifier, par l'observation et l'expérimentation, les modèles théoriques issus de ces principes.

On admet que, pour maximiser la survie de ses gènes, un animal devra optimiser les solutions fonctionnelles des problèmes auxquels il est confronté au cours de sa vie. Dans le domaine comportemental, des stratégies optimales auraient été stabilisées au cours de l'évolution (angl. Evolutionary Stable Strategies) afin de résoudre trois sortes de problèmes auxquels un animal doit faire face :

1. organiser son comportement alimentaire de la manière la plus économiquement rentable (angl. Optimal Foraging) ; il s'agit, tout d'abord, pour l'animal, de réduire au minimum les coûts énergétiques occasionnés par la recherche puis la récolte des aliments ou la capture des proies, pour le gain énergétique le plus élevé ; les stratégies optimales conduisent aussi l'animal à chasser ou à récolter seul ou en groupe et à mettre en oeuvre les comportements efficaces pour ne pas devenir nourriture à son tour ;

2. utiliser la stratégie la plus favorable pour propager ses gènes aux générations futures, c'est-à-dire gagner face aux compétiteurs, choisir le meilleur partenaire, obtenir le succès reproducteur maximal et produire les descendants les plus féconds ;

3. développer la stratégie la plus rentable d'utilisation de l'espace et de distribution des activités dans le temps, c'est-à-dire celle qui limite les déplacements, maximise la sécurité et assure l'exploitation de toutes les ressources du milieu, à tous les âges de la vie.

R. C.

→ ÉCOÉTHOLOGIE, PHYLOGENÈSE, SOCIOBIOLOGIE, VALEUR SÉLECTIVE

◆ Bibliographie

Krebs, J.P., Davies, N.B. (Eds), 1978, An Introduction to Behavioural Ecology, Oxford, Blackwell Scientific Publications.

ÉCONOMIQUE

adj. (angl. Economic ; allem. Ökonomisch)

Se dit d'un point de vue qui prend en compte l'énergie psychique, énergie en droit quantifiable, dont on pour-
downloadModeText.vue.download 316 sur 1047

rait évaluer par exemple l'augmentation ou la diminution.

Le point de vue économique consiste à supposer, à partir de l'expérience clinique, qu'une énergie en droit mesurable circule dans l'appareil psychique, qu'elle s'attache à telle ou telle représentation (investissement*), qu'elle exerce éventuellement une action pour franchir la barrière du refoulement, qu'elle produit des troubles lorsqu'elle se trouve bloquée, qu'inversement le sujet se trouve libéré des affects coincés en lui par la catharsis, etc. En bref, il s'agit « de suivre le destin des quantités d'excitations et de parvenir au moins à quelque estimation relative de leur grandeur ».

Le point de vue économique constitue sans doute un des aspects les plus hypothétiques de la doctrine freudienne. Il est en ce sens comparable à certaines définitions de départ des sciences physiques elles-mêmes, qui peuvent par exemple définir une force par ses effets, éventuellement en comparant ses effets à ceux d'une autre force.

Il est pourtant d'un usage apparemment indispensable chez Freud, dans la métapsychologie mais aussi dans la conception de la cure. La « règle d'abstinence », par exemple (abstinence), est en fait fondée sur des considérations économiques : il s'agit d'éviter que l'énergie nécessaire au travail de la cure ne soit dérivée vers la recherche de satisfactions substitutives.

R. L.

ÉCOSYSTÈME

n.m. (angl. Ecosystem)

ÉTHOL. Système écologique constitué d'un environnement physico-chimique abiotique, le biotope, et d'un ensemble spécifique d'êtres vivants (végétaux, animaux et microbes), la biocénose.

Toutes les composantes biotiques et abiotiques d'un écosystème sont liées entre elles par des relations privilégiées qui les

constituent en une entité locale fonctionnelle (une mare, une forêt, une prairie, etc.) où entrent de l'énergie, des éléments minéraux et des gaz atmosphériques.

Il comprend des producteurs (certaines bactéries et végétaux chlorophylliens) qui transforment l'énergie radiante en composés chimiques organiques qui servent d'aliments à des chaînes de consommateurs, primaires (herbivores), secondaires (carnivores), tertiaires (prédateurs de carnivores), jusqu'au sommet de la chaîne alimentaire. Les décomposeurs bouclent le cycle des molécules élémentaires en minéralisant la matière organique. L'écosystème participe également aux grands cycles biogéochimiques (eau, carbone, azote, phosphore, etc.).

L'écosystème est en équilibre lorsque la dynamique de ses composantes (populations

monospécifiques et communautés plurispécifiques) y est régulée. Cela implique un équilibre entre les ressources renouvelables et les consommateurs primaires (végétation et herbivores), ainsi qu'entre les consommateurs de tous ordres (proies-prédateurs, compétiteurs, parasites, symbiotes, etc.). Les principales causes de ruptures de l'équilibre sont soit accidentelles, soit anthropiques.

Le comportement participe au fonctionnement de l'écosystème, à son équilibre dynamique et à ses régulations, dans toutes les dimensions où les individus animaux interagissent avec au moins l'une des autres composantes. L'ensemble des relations particulières que les sujets d'une même espèce entretiennent avec l'univers biotique et abiotique constitue sa niche écologique.

R. C.

→ ÉCOÉTHOLOGIE, ÉCOLOGIE COMPORTE-

MENTALE

GÉNÉR. Notion élaborée initialement par l'éthologie et représentant, au sens large, l'environnement naturel (physique et social) d'un organisme, par opposition au milieu artificiel que constituent les conditions de vie en laboratoire.

F. J.

En psychiatrie, ensemble relationnel

dans lequel on considère que les interactions entre les personnes s'effectuent selon des modalités circulaires.

De ce point de vue, une cause déterminée n'entraîne pas un effet identifiable, car cet effet à son tour réagit sur la cause, qui, elle-même ainsi modifiée, réagit sur l'effet, etc. Dans une famille, par exemple, les membres se trouvent entre eux placés dans des interactions circulaires, de telle sorte que le comportement de l'un affecte celui de tous les autres. Dans un tel milieu, l'apparition des symptômes psychiatriques ne peut pas être analysée comme étant la cause ou la conséquence d'une personne ou d'un fait particulier. Ces troubles sont considérés comme s'intégrant dans un ensemble de comportements humains qui les ont générés, autant qu'ils les modifient à leur tour, etc. De la sorte, l'approche écosystémique ne permet de comprendre les symptômes que pour autant qu'ils sont replacés dans leur contexte d'apparition et d'évolution.

En adoptant une telle grille de lecture de la réalité, les thérapeutes doivent en principe aborder la pathologie avec le groupe dans lequel elle s'articule de la façon la plus prégnante (famille, école, institution sanitaire ou sociale, etc.). En psychiatrie, le milieu naturel le plus souvent concerné est la famille nucléaire du patient. C'est avec ce groupe que les thérapeutes vont pratiquer des entretiens réguliers, l'ensemble s'appelant alors une thérapie familiale.

M. G.

◆ Bibliographie

(éthologie)

Dajoz, R., 1975, Précis d'écologie, Paris, Gauthier-Villars.

ÉCRITURE

n.f. (angl. Writing)

Activité de traçage, ou geste graphique, et trace qui en résulte, ou graphisme.

Ce comportement est très étudié dans la mesure où il est à la fois appris à l'âge scolaire et souvent très automatisé chez beaucoup d'adultes. Cette activité motrice témoigne clairement de l'existence d'une mémoire centrale du mouvement (programme moteur). Les perturbations de

l'écriture permettent de distinguer les troubles de cette mémoire (altération de la forme des lettres dans certaines atteintes corticales) des troubles du geste lui-même (tremblement parkinsonien par exemple).

J. P. et M. B.
→ GRAPHOLOGIE

ÉCRITURE (APPRENTISSAGE DE L')
(angl. Handwriting Learning)

Acquisition du geste graphique considéré comme une habileté sensori-motrice afin de s'exprimer et de communiquer par écrit.

De façon générale, l'apprentissage de l'écriture est l'acquisition du langage écrit comme moyen d'expression et de communication.

L'ÉCRITURE EN TANT QU'HABILETÉ MOTRICE

Une première spécificité de l'écriture en tant qu'habileté graphique peut être saisie à travers son produit essentiel : une succession de lettres composant des mots. La lettre peut en effet être définie à trois niveaux : un premier niveau, graphémique, où la lettre est représentée sous sa forme la plus abstraite en tant que lettre de l'alphabet ; un deuxième niveau, allographique, où la lettre est spécifiée plus concrètement en tant que caractère d'imprimerie ou d'écriture cursive (et en majuscule ou minuscule) ; enfin, la trace graphique effective, qui peut varier bien sûr d'un individu à l'autre mais aussi chez un même individu d'un moment à l'autre. Cette simple description hiérarchique du produit suffit pour souligner le type de choix impliqués dans l'écriture : la succession des lettres (graphèmes) dans un mot, leur forme (allographe) et l'organisation spatiale des traits constituant la trace graphique effective. D'un point de vue moteur, on s'intéresse à l'exécution de cette trace graphique, décrite par A.J.W.M. Thomassen et H.L.M. Teulings (1983) comme impliquant une succession de petits mouvements de la pointe du stylo surimposés à un mouvement progressif de transport horizontal de gauche à droite. Ces mouvements sont principalement effectués avec la main, qui constitue

downloadModeText.vue.download 317 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

un système moteur complexe comprenant 27 os et contrôlé par plus de 40 muscles (principalement situés dans l'avant-bras et connectés aux doigts par un ensemble de tendons).

Un deuxième aspect important spécifie en partie les conditions dans lesquelles ce système doit être contrôlé : sous sa forme achevée, bien automatisée, la séquence des lettres est produite à une vitesse relativement élevée, de façon fluide, sans à-coups, avec une taille relativement réduite (au moins par rapport au cadre, feuille ou tableau, dans lequel elle s'inscrit) et généralement sans référence à un modèle. Un tel contrôle s'analyse bien en termes de programmation motrice. Dans cette perspective, les mouvements de l'écriture ne peuvent pas être générés sans une mémoire motrice à long terme contenant l'information essentielle sur les patterns de mouvements élémentaires ; à ce niveau, l'information ne concerne que les aspects les plus généraux du mouvement comme la séquence des mouvements élémentaires, leur taille, leur durée et leur force relatives. Pour aboutir à la réalisation de mouvements effectifs, cette information nécessite une spécification de paramètres tels que la taille et la durée d'exécution de la trace graphique à produire ainsi que leur traduction en termes de commandes motrices pour le système moteur effecteur mis en jeu. Cette interprétation des processus mis en jeu dans l'écriture s'appuie largement sur la mise en évidence d'une invariance homothétique spatiale (la forme d'un même mot écrit dans des tailles différentes, donc mettant en jeu des muscles et des articulations différentes, reste la même) et temporelle (dans un même mot écrit à des vitesses différentes, la durée de chaque portion du mouvement change proportionnellement à la durée totale).

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ÉCRITURE

Dans sa caractérisation en tant qu'habileté motrice, le geste graphique de l'écriture apparaît bien différent de celui du dessin et, à cet égard, s'il est important d'analyser le développement des capacités graphiques qui sous-tendent l'écriture, il convient aussi d'appréhender la spécificité de l'apprentissage de l'écriture, qui fait l'objet d'un processus d'éducation particulier. Cela ne va pas toujours de soi dans la mesure où, dans

ce domaine, il peut s'avérer difficile de séparer les effets propres à un apprentissage spécifique de ceux liés au développement général.

Le développement du geste graphique

À ce niveau, plus qu'à l'apprentissage de l'écriture proprement dite, on s'intéresse à la mise en place des conditions préalables nécessaires à cet apprentissage. Dès 18 mois, l'enfant produit spontanément des gribouillages et commence à tracer des

traits définis. Vers 30 mois, son répertoire de traits s'étend avec la capacité d'imiter les mouvements d'écriture ; la vision commence à guider la main au lieu de simplement la suivre. Vers 3 ans, les traits sont mieux contrôlés, plus variés (vagues, zig-zags, cercles, boucles), moins répétitifs et plus petits. Cependant, jusqu'à environ 4 ans, ces traces graphiques paraissent plus produites pour elles-mêmes que comme visant à représenter des objets, même si les résultats sont quelquefois semblables à des objets. L'environnement ne fournit pas encore de modèles visuels.

La copie est une tâche plus complexe que la production de dessins spontanés. En tant que représentation séquentielle d'un pattern visuel, elle implique une analyse de la forme visuelle, initialement perçue comme un tout, en segments élémentaires et la reconstruction du modèle à partir de ces segments. Il semble à cet égard que le jeune enfant ait moins de difficultés à analyser qu'à reconstruire les formes, ce qui témoigne d'une certaine indépendance des schémas moteurs et visuels et du fait qu'il n'y a sans doute pas un schéma unique médiatisant à la fois la lecture et l'écriture. S'agissant de la copie de patterns géométriques, la plupart des auteurs s'accordent à dégager une séquence développementale spécifique : les cercles à 3 ans, les carrés à 4 ans, les triangles à 5 ans et les losanges à 7 ans, la précision de la copie s'accroissant fortement entre 5 et 6 ans. partir de ce moment, le dessin en l'absence de modèle peut être guidé par une image visuelle, l'activité graphique pouvant être considérée comme le mouvement du crayon le long des contours projetés d'un objet imaginé.

Parallèlement à ce développement des traces graphiques, et le conditionnant en partie, on peut suivre le développement de la prise manuelle du crayon. D'une

prise palmaire (le crayon est saisi fermement dans la paume de la main) dès l'âge de 12-18 mois, l'enfant passe rapidement à une prise plus digitale (le pouce sur le côté gauche du crayon et les autres doigts sur le côté droit) vers 2 ans. Dès l'âge de 3 ans, la prise adulte commence à être approchée (opposition pouce-index et extension du majeur). 6 ans, la prise adulte est quasiment atteinte et ce sont des mouvements des doigts et du poignet qui produisent le graphisme.

De façon générale, la description de ces quelques étapes du développement du geste graphique (reprise de Thomassen et Teulings, 1983) témoigne principalement du développement de la motricité fine et recouvre pour une bonne part le passage d'un contrôle proximal (mise en jeu essentiellement de l'articulation de l'épaule) à un contrôle distal (utilisation du coude, du poignet et des doigts). Le contrôle devient ainsi de plus en plus précis, ce qui se reflète dans la réduction de la taille de la trace gra-

phique et la diminution des mouvements superflus. Il apparaît ainsi qu'à 5-6 ans une partie importante des conditions nécessaires à l'apprentissage de l'écriture cursive sont acquises. Cependant, dès ce niveau, ces pré-requis, dont témoigne bien le graphisme spontané de l'enfant, demandent à être complétés par une éducation systématique de la trajectoire spécifique à l'écriture (L. Lurçat, 1985).

L'affinement de la programmation motrice

La copie étant acquise (permettant ainsi de commencer à satisfaire le critère de lisibilité de l'écriture), il reste à prendre en compte les aspects temporels de sa production et plus particulièrement la vitesse de l'écriture (qui est le second critère communément utilisé pour juger de son acquisition). Cette vitesse augmente bien sûr avec l'âge, que les sujets écrivent à leur vitesse normale ou qu'ils répondent à la consigne d'écrire le plus vite possible. Cette augmentation est particulièrement importante entre 7 et 9 ans, puis quasi nulle jusqu'à 13 ans, où elle reprend légèrement pour aboutir à la production de plus de 2 lettres par seconde.

Du point de vue de la programmation motrice, on retrouve chez l'enfant de 7 ans à qui l'on demande de produire à la vitesse maximale des boucles et des cercles de tailles différentes une propriété importante

de l'écriture adulte, énoncée par le principe d'« isochronie » : l'augmentation de la taille de l'écriture ne se traduit que par une augmentation relativement petite de la durée (apparemment, les variations de taille n'impliquent pas de changements dans le pattern temporel mais dans l'amplitude des forces exercées, une force plus grande aboutissant à une vitesse plus grande). Il apparaît donc que c'est relativement tôt que l'enfant élabore le pattern spatio-temporel propre à une trace graphique qui représente l'information la plus abstraite stockée en mémoire à long terme, et qui sert de base à l'exécution des mouvements dans des conditions spécifiques variées.

Cette programmation n'est cependant pas encore parfaite et, dès qu'il s'agit de produire des lettres (et non plus des boucles et des cercles), cela se traduit par une variabilité importante tant de la durée totale d'exécution que de l'organisation spatio-temporelle des traits constituant les lettres. En outre, des difficultés apparaissent quand l'enfant doit produire des mots et non plus des lettres isolées.

Pour partie et au début, celles-ci tiennent à la non-intégration du mouvement de transport du crayon de gauche à droite avec les mouvements circulaires. C'est ainsi que l'enfant de 6 ans double presque sa durée d'écriture quand il produit des boucles dans un mouvement continu progressif de transport de gauche à droite par rapport à une situation dans laquelle il produit des cercles répétés en restant au même endroit.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

295

côté de ce problème de l'intégration motrice de deux types de mouvements, l'automatisation de l'écriture d'une séquence de lettres peut recouvrir deux aspects. D'une part, s'il semble y avoir assez tôt élaboration d'un programme moteur pour chaque lettre, avec la pratique on peut aussi élaborer des programmes moteurs pour des successions de lettres, comme par exemple pour la signature ou pour certains mots (ou certaines terminaisons de mots) très courants. D'autre part, si la succession des lettres et des mots apparaît bien discontinue, leur production, au moins dans l'écriture cursive, est continue, ce qui paraît im-

plier un traitement en parallèle (le rappel en mémoire d'une lettre et la spécification de ses paramètres de taille et de durée se faisant pendant l'exécution motrice de la précédente).

Une autre façon d'aborder la caractérisation de la programmation motrice pendant l'apprentissage est de recourir à une comparaison entre bons et mauvais scripteurs (J.P. Wann, 1986). Ces deux groupes sont différenciés sur la base de la qualité de l'écriture : lisibilité, précision de la forme, uniformité de la taille et de l'inclinaison, espacement entre les lettres et les mots et alignement des lignes d'écriture. Un premier résultat de cette comparaison concerne la durée d'écriture (de lettres et de mots), pour laquelle on ne note aucune différence entre bons et mauvais scripteurs. Il apparaît ainsi que la vitesse d'écriture (pour autant communément utilisée dans les échelles d'évaluation) n'est pas un bon indice de sa qualité. Un deuxième résultat concerne les pauses ou arrêts observés. Si, de façon générale, tous les sujets produisent à peu près le même nombre d'arrêts (ceux-ci étant liés aux points d'inversion du mouvement de chaque lettre), la durée de ces arrêts est plus grande chez les mauvais que chez les bons scripteurs. Cela peut être interprété comme témoignant de l'importance du recours à un contrôle en « boucle fermée » (utilisation du feedback, ici essentiellement visuel, pour corriger et planifier l'exécution de chaque segment), chez les mauvais scripteurs mais aussi sans doute dans les premières phases de l'apprentissage. Une telle interprétation est confirmée par une analyse plus fine des caractéristiques cinématiques de l'exécution de chaque trait, qui montre une modification, avec la qualité de l'écriture mais aussi avec l'âge, de la maturité des mouvements produits : diminution de la proportion de mouvements de type balistique, qui ne peuvent pas être corrigés pendant leur exécution (dominant à 5-6 ans), et de type « rampe » et « pas », corrigés pendant leur exécution mais au prix d'une perte de fluidité (dominant entre 7 et 8 ans), au profit de mouvements matures, bien planifiés et permettant le contrôle d'une exécution sans à-coups (à partir de 9 ans).

A. S.

◆ Bibliographie

Lurçat, L., 1985, L'Écriture et le Langage écrit de

l'enfant, Paris, Éditions E.S.F.

Thomassen, A.J.W.M., et Teulings, H.L.M,

1983, « The Development of Handwriting »,

in M. Martlew (Ed), The Psychology of Written Language : Developmental and Educational

Perspectives, New York, John Wiley and Sons.
Wann, J.P., 1986, « Handwriting Disturbances :
Developmental Trends », in H.T.A. Whiting et
M.G. Wade (Eds), Themes in Motor Develop-

ment, Dordrecht, Martius Nijhoff.

ECSTASY

n.f.

Amphétamine donnant lieu à un usage abusif et parfois toxicomaniaque, et dont les effets neurologiques se révèlent souvent toxiques.

L'ecstasy (méthylène-dioxy-3,4-méthamphétamine, abrégé en MDMA) fait régulièrement la une de l'actualité, lors de la découverte de laboratoires clandestins où l'on opère sa synthèse, ou lors de saisies importantes (elles sont passées en France de 30 doses en 1987 à 350 000 en 1996 et à 199 000 en 1997). Diverses enquêtes sur l'ecstasy et son utilisation ont été publiées en France en 1998. Un rapport d'expertise collective réalisé à la demande de l'INSERM a été rendu public le 16 juin 1998.

Historique

La MDMA a été synthétisée par les laboratoires Merck en 1912, et le brevet en fut déposé en 1914. Ses propriétés anorexigènes et stimulantes ont été observées dès cette époque. Elle fut probablement administrée à certaines troupes allemandes pendant la guerre, mais ne fut pas commercialisée en tant que médicament.

On commença à l'utiliser en psychiatrie, comme adjuvant des psychothérapies, en Californie dans les années 1970. Parallèlement, des mouvements d'inspiration mystique y recoururent pour modifier les états de la conscience et favoriser des élans religieux : ce fut le cas des divers groupes New Age. Surtout, la MDMA fut utilisée à partir des années 1970 aux États-Unis et, plus récemment, sur la scène européenne et française, comme drogue « récréative » par une population jeune lors de soirées, les

raves, associant volontiers l'usage de psychostimulants à une musique au rythme syncopé, dite techno. L'ecstasy est appréciée des danseurs, car elle favorise un état proche de la transe, potentialise l'action des rythmes et des décibels, et empêche de ressentir la fatigue.

En France, la MDMA est inscrite au tableau des stupéfiants depuis l'arrêté du 9 juillet 1986 (J.O., 26/07/86).

Présentation

L'ecstasy est vendue sous forme de comprimés blancs ou brunâtres, contenant de

quelques milligrammes à plus de 200 mg de MDMA (ces comprimés sont parfois ornés d'un motif caractérisant leur origine mais non leur composition), ou de gélules. D'autres produits apparentés à la MDMA (MDA, MDEA, MBDB, 2-CB, etc.) sont vendus également sous la dénomination d'ecstasy, parfois isolément, parfois en mélange. Il est fréquent de retrouver, lors de l'analyse chimique des comprimés ou des gélules, d'autres substances parfois également toxiques : stimulants (amphétamines*, caféine et éphédrine), analgésiques (codéine, aspirine, paracétamol), hallucinogènes* (LSD, atropine, kétamine, phencyclidine), anabolisants divers (testostérone, etc.).

Pharmacologie cellulaire

Neuromédiation sérotoninergique. La MDMA agit essentiellement sur les neurones contenant la sérotonine (neurones sérotoninergiques), neuromédiateur impliqué entre autres dans la régulation des affects et de l'humeur et dans le contrôle de l'impulsivité. Plus exactement, la MDMA entraîne une libération massive de la sérotonine, une inhibition de sa synthèse et un blocage de sa recapture (processus qui permet d'évacuer le neuromédiateur présent dans la synapse en le réabsorbant) par le neurone qui l'a émise. Cette action est associée à ses effets psychotropes. Cette première phase est suivie d'une déplétion corticale en sérotonine (« vidange des neurones »), maximale entre la sixième et la dix-huitième heure suivant l'ingestion, et normalisée en vingt-quatre heures. Les états dépressifs qui suivent la prise de MDMA pourraient être associés à cette diminution de la concentration en sérotonine au niveau cérébral. De même, l'hyperther-

mie, constituant l'une des conséquences péjoratives les plus graves de l'usage de MDMA, évoque le syndrome d'hypersérotinergie décrit au décours de l'usage de certains médicaments actifs sur la synapse sérotoninergique.

Une baisse de la concentration en sérotonine, qui peut se poursuivre plusieurs semaines, commence environ vingt-quatre heures après la prise. Cette phase à long terme, étudiée chez les rongeurs et les primates, est associée à une diminution de la fonction sérotoninergique par dégénérescence des neurones et à une chute rapide de l'activité d'une enzyme catalysant la synthèse de la sérotonine dans les neurones, la tryptophane-hydroxylase. L'inhibition enzymatique étant irréversible, l'activité n'est restaurée que deux semaines plus tard par la synthèse de nouvelles enzymes. Cette altération serait provoquée par un des métabolites de la MDMA qui oxyderait l'enzyme. Cette baisse d'activité enzymatique expliquerait en partie la diminution de la synthèse de sérotonine observée après la prise de MDMA et les différents effets psychiatriques qui en découlent.

downloadModeText.vue.download 319 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

296

Chez le Rat soumis à l'administration chronique de MDMA, l'analyse histologique met en évidence une destruction sélective des terminaisons sérotoninergiques, à des doses toutefois plus élevées que celles induisant des effets psychotropes chez l'espèce humaine. Il ne semble pas que les réseaux dopaminergiques ou noradrénergiques soient concernés. Cet effet est également retrouvé chez les primates, mais à des doses bien moindres. L'amplitude et la durée de la dégénérescence sont dans ce cas nettement plus marquées.

Les lésions sérotoninergiques induites par la drogue diffèrent selon les zones du cerveau. Le cortex frontal est particulièrement touché. Une possibilité de repousse des neurones détruits est décrite chez le rat, mais la réinnervation est en ce cas anarchique. Il en est de même chez les primates : l'atteinte semble donc en partie irréversible.

Le mécanisme de cette dégénérescence, qui

demeure hypothétique, pourrait dépendre de l'action de métabolites de la MDMA ou de neuromédiateurs toxiques, que la drogue ferait libérer in situ en quantité trop importante. Il n'a pas été démontré de façon formelle que la MDMA provoque une dégénérescence neuronale chez l'homme, mais la mise en évidence d'une réduction notable des taux intracérébraux de sérotonine et de ses sites de recapture le laisse supposer. Cette atteinte neuronale peut être reliée aux troubles cognitifs fréquemment observés chez les individus utilisant régulièrement cette substance. Elle peut également demeurer infraclinique pendant des années, puis être révélée par le vieillissement, avec anticipation de certains signes de diminution des facultés cognitives.

Autres types de neuromédiation. La MDMA perturbe de la même façon la transmission médiée par la dopamine et la noradrénaline. Son effet sur ces deux neuromédiateurs reste toutefois quantitativement faible. De plus, la libération de la sérotonine sous l'effet de la MDMA induit une augmentation de la libération de dopamine par interaction entre les neurones sérotoninergiques et les neurones dopaminergiques. Toutefois, cette action dopaminergique, évocatrice de celle des amphétamines classiques, pourrait expliquer chez certains sujets la survenue de signes psychiques similaires à ceux des psychoses amphétaminiques décrites dès les années 1950.

Effets psychiques

La structure de la MDMA est proche à la fois de celles de la mescaline et de l'amphétamine. Son action est double : essentiellement psychostimulante et légèrement modificatrice des perceptions sensorielles. Contrairement à une opinion répandue, la MDMA, drogue dite « récréative », n'est pas un aphrodisiaque, mais son usage per-

met une levée des inhibitions sociales avec une augmentation de la sensualité et des besoins de contacts tant intellectuels que physiques, associée à une diminution de l'anxiété et du caractère défensif (on a failli appeler l'ecstasy « empathy »). Cette utilisation conviviale, liée à l'accroissement de la sensualité qu'elle peut provoquer, lui vaut parfois l'appellation de speed for lovers (« l'amphétamine des amoureux ») ou de « pilule d'amour » (en toute rigueur, historiquement parlant, la love drug était la

MDA ou méthylènedioxyamphétamine).

La MDMA produit des effets sensibles à des doses de 50 à 200 mg ; des doses supérieures peuvent entraîner des visions proches de celles décrites avec le LSD. Les produits analogues souvent associés peuvent, pour certains, être plus puissants et par là plus toxiques à dose égale. Les effets sont liés à la vulnérabilité individuelle, au contexte de l'utilisation et, pour quelques-uns d'entre eux (activité cardio-vasculaire, par exemple), au développement d'une certaine tolérance (certains utilisateurs chroniques peuvent absorber plusieurs comprimés par jour sans accident aigu).

Après une prise de l'ordre de 150 mg de MDMA, beaucoup d'utilisateurs décrivent une période de désorientation durant environ trente minutes, avec parfois des mouvements de crispation spasmodique (notamment des muscles de la mâchoire : c'est le trismus). Suit une période de stimulation euphorique de trois à six heures, où la communication avec autrui est subjectivement améliorée (effet empathogène) ; période qui se caractérise aussi par l'abolition de la sensation de fatigue et par des troubles de la mémoire. La stimulation psychomotrice et l'insomnie sont recherchées par certains danseurs qui veulent améliorer leurs performances physiques. La drogue favorise les mouvements répétitifs rythmés par la musique et contribue à faire perdre la notion du temps.

Cette phase précède un état d'épuisement et de dépression, durant environ huit heures, qui, parfois mal supporté, peut incliner à utiliser d'autres psychotropes censés en limiter l'expression (cannabis, anxiolytiques, antidépresseurs). Mais les réactions psychiques peuvent être plus alarmantes avec crise aiguë d'angoisse, voire attaque de panique, avec même des réactions violentes. La phase dépressive peut, elle aussi, être plus grave et perdurer plusieurs semaines chez des individus plus sensibles au produit ou psychiquement fragilisés. Des flash-back sont décrits au décours d'une utilisation, même ponctuelle, d'ecstasy.

Le lendemain de la prise, les effets se résument souvent à une sensation de « gueule de bois », à une somnolence, à des douleurs musculaires (notamment à la mâchoire), à une difficulté à se concentrer et à une humeur dysphorique. Certains usagers décrivent un état confusionnel, une

anxiété et/ou des troubles du sommeil qui peuvent durer plusieurs semaines même après consommation d'une dose unique. Les autres substances consommées avec l'ecstasy (alcool, cannabis) ne semblent pas potentialiser l'action de celle-ci, mais leurs effets seraient additifs.

Comme pour le cannabis, des perturbations psychopathologiques durables ont été décrites chez des usagers d'ecstasy (ou de drogue présentée comme telle). Les troubles d'allure psychotique répondent favorablement au traitement par neuroleptiques. Dans de rares cas, l'évolution se fait sur un mode chronique, voyant alterner des phases d'exacerbation - engendrées par la prise d'ecstasy ou de cannabis - et de rémission.

L'usage d'ecstasy altère les performances professionnelles et, plus gravement encore, les performances routières, notamment du fait de la fatigue insurmontable suivant la phase d'insomnie provoquée par la molécule.

Effets somatiques

Hyperthermie. Elle constitue le risque toxique majeur induit par la prise d'ecstasy et est exacerbée par l'environnement. La foule, la température élevée, l'activité physique intense et prolongée, la déshydratation ou la consommation de boissons enrichies en acides aminés (smart-drinks) font des raves un contexte particulièrement potentialisateur de la toxicité de l'ecstasy. Cependant, la prise accidentelle de MDMA chez un enfant a provoqué une hyperthermie (élévation anormale de la température) dans une situation de calme : ce produit est donc capable à lui seul d'induire une hyperthermie...

Cette hyperthermie est associée à une rhabdomyolyse, à une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et à des défaillances viscérales multiples. Ces symptômes se manifestent en quelques minutes, après un épisode d'agitation, de sudation profuse, de variations tensionnelles et d'accélération du rythme cardiaque. L'hyperthermie en elle-même survient quatre à cinq heures après la prise du produit : la température atteint rapidement 42 °C ; si elle dépasse ce seuil, le pronostic vital est réservé. Le sujet perd généralement connaissance, peut être pris de convulsions, avec trismus et mydriase réactive.

Il s'agit d'une urgence thérapeutique majeure, impliquant l'injection de dantrolène, une réanimation et des mesures symptomatiques visant à refroidir l'organisme. Si les formes mineures peuvent régresser en quelques jours sans traitement, les formes fulminantes peuvent entraîner un décès rapide. La survenue de cette hyperthermie n'est pas liée à la dose ; elle peut survenir même après de nombreuses prises de MDMA bien tolérées. Elle est probablement la conséquence d'une vulnérabilité

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

297

individuelle d'origine génétique démasquée par un paramètre de l'environnement ou du contexte de l'utilisation.

Hypertension et arythmie cardiaque. Elles sont associées à des troubles de la coagulation et peuvent être à l'origine d'hémorragies cérébrales.

Troubles métaboliques. La survenue d'une hyponatrémie grave avec encéphalopathie est une éventualité rare mais possible, échappant souvent à un diagnostic suffisamment rapide, car ses manifestations évoquent le sommeil. Quelques cas mortels ont été décrits après absorption de quantités trop massives d'eau destinées à prévenir l'hyperthermie. Le traitement impose une hospitalisation d'urgence dans un service de réanimation, où l'on corrigera le trouble électrolytique.

Il n'existe pas d'antidote spécifique à l'intoxication. Le traitement, symptomatique, vise à diminuer la température corporelle : des locaux climatisés (chill-out rooms) sont parfois disponibles lors des raves, ce qui rassure bien abusivement les utilisateurs. En cas d'hypertonie musculaire, l'administration de dantrolène (Dantrium®) peut être conseillée, de même que celle d'anti-convulsivants et sédatifs comme les benzodiazépines.

Usage

L'ecstasy constitue le prototype de la drogue de synthèse. Son succès est associé à des mouvements musicaux novateurs, regroupés sous la désignation générale de musique techno. Les premiers liens entre

l'ecstasy et la musique furent tissés à la fin des années 1970, de façon quasiment confidentielle, dans des clubs de l'Est américain (New York, Chicago) spécialisés dans la house et la soul. La drogue apparut en Grande-Bretagne de façon sporadique au début des années 1980. Dans les années qui suivirent, elle fut rapidement connue de tous les pays européens.

L'association de propriétés stimulantes et légèrement psychédéliques des phényléthylamines correspond aux attentes psychologiques et culturelles des usagers, à leur besoin de demeurer éveillés toute la nuit. La convergence de ces intérêts individuels et d'intérêts commerciaux considérables, portant non seulement sur le produit mais aussi sur les images qui lui sont attachées, a un pouvoir d'entraînement puissant et explique le succès actuel de ce type de drogues. De fait, l'usage d'ecstasy a dépassé le cadre des soirées raves. Il est fréquent dans de nombreuses discothèques, notamment dans le milieu gay. En Italie, on a relevé un usage de produit associé à la fréquentation des stades sportifs.

Il est difficile d'apprécier la prévalence de l'usage d'une drogue aussi mouvante. Mesurée par rapport à la population générale, elle varie entre 1 et 3 % selon les pays européens. Selon une étude ethnographique

conduite en 1997 en France (par le C.E.I.D. et l'I.R.E.P.), la première prise d'ecstasy se situe vers 23 ans et a lieu dans un cadre collectif. Dans la moitié des cas, la drogue est offerte par des amis. L'usage de l'ecstasy est souvent associé à celui d'autres drogues (alcool essentiellement, cannabis) dans une perspective hédoniste : recherche de nouvelles expériences, sensation de risque (30 % des cas), participation à la fête collective (25 % des cas), désir de faire plaisir à des amis (17 % des cas). 91 % des usagers connaissaient le produit et avaient entendu parler de sa toxicité avant d'en prendre ; 81 % savent d'ailleurs qu'il peut être mortel ou entraîner des problèmes de santé graves et 2/3 des usagers reconnaissent avoir eu des problèmes de santé liés à l'ecstasy. Certains polytoxicomanes incluent l'ecstasy dans leur consommation : il s'agit de toxicomanes plutôt bien insérés socialement.

La consommation d'ecstasy sur un mode toxicomaniaque et non plus seulement hédoniste semble devenir fréquente : 15 % environ des utilisateurs français déclarent en

faire un usage abondant (au moins quatre fois par semaine) et 30 % en consomment de façon solitaire.

F. A.-R., J. B., D. R., S. P. et D. T.

ÉDUCATION

n.f. (angl. Education)

Action qui vise à développer les potentialités d'un individu qui sont valorisées par le groupe social auquel il participe.

En tant que telle, l'éducation constitue, pour S. Freud, l'un des trois impossibles, avec la psychanalyse et la politique : impossible parce qu'essentiellement constituée de contradictions et visant des buts inséparables et inconciliables.

Au « siècle de l'enfant », on a mis en opposition deux manières de voir l'éducation : une conception ancienne de l'éducation, envisagée comme un art de conduire les enfants à l'intériorisation des normes de leur classe sociale, dans un souci de reproduction du système socioculturel, et une conception moderne de l'éducation, qui tiendrait compte des acquis de la psychologie de l'enfant et viserait l'épanouissement de toutes les qualités en germe chez les enfants. En fait, si le discours dominant sur l'éducation exprime la conception moderne, les pratiques éducatives ne peuvent pas ne pas tenir compte de l'ancienne.

En effet, toutes les potentialités ne sont pas également développées par les éducateurs. Certaines aptitudes sont identifiées, exercées et soutenues, cependant que d'autres sont oubliées, voire découragées, en fonction de ce qui, de manière plus ou moins implicite, est considéré comme « le meilleur pour l'enfant » et permet d'assurer un certain équilibre social. Par exemple, l'esprit d'entreprise sera très diversement

exercé selon qu'il s'agit d'un garçon ou d'une fille. Simultanément, l'éducation tient effectivement compte de ce qu'est l'enfant, de ce qu'il est capable de comprendre, d'intérioriser, de prendre plaisir à faire ou ne pas faire. Ce que la psychologie a établi concernant le développement des mécanismes d'apprentissage permet d'agir sur ce développement, en évitant au maximum les conflits. Tout système éducatif ouvre certaines portes et en ferme d'autres.

Que ce soit dans la famille, à l'école, dans toutes les institutions à visées éducatives que fréquentent les enfants, les pratiques éducatives résultent de conflits d'intérêt, de conflits de valeurs et de compromis, elles mènent toujours, simultanément, à des acquis et à des frustrations. La richesse d'une espèce, pourtant - en l'occurrence l'espèce humaine -, naît des diversités issues de ces contradictions.

M.-G. P.

◆ Bibliographie

Chiland, C., 1990, l'Enfant, la Famille, l'École, Paris, P.U.F.

Dubarle, D., et alii, 1979, le Sujet de l'éducation, Paris, Beauchesne.

Gall, R., 1948, nouv. éd. 1987, Histoire de l'éducation, Paris, P.U.F. « Que sais-je ? ».

Poujol, G., 1981, Éducation populaire, Histoires et Pouvoirs, Paris, Éditions ouvrières.

Lieury, A. (Éd.), 1996, Manuel de psychologie de l'éducation, Paris, Dunod.

Reuchlin, M., 1970, Traité de psychologie appliquée : tome V, « Éducation et développement individuel » ; 1973, tome VI, « Éducation et institutions éducatives », Paris, P.U.F.

ÉDUCATION NOUVELLE

Mouvement pédagogique centré sur l'enfant, privilégiant les méthodes actives qui impliquent la participation active de l'enfant à sa propre formation.

La spécificité de l'éducation nouvelle se marque par quelques principes simples : en refusant de mettre l'accent sur le contenu et en écartant tout autoritarisme de l'adulte, elle a pour objectif : 1o de partir des centres d'intérêt de l'enfant lui-même ; 2o de susciter la coopération entre les apprenants en refusant la compétition ; 3o surtout de favoriser la découverte par l'enfant lui-même en écartant tout exposé dogmatique. Il faut pour cela que les éducateurs prennent en compte les étapes du développement de

l'enfant. L'éducation nouvelle est en fait une hygiène personnelle et formatrice : elle refuse l'accumulation de connaissances pour elles-mêmes. Le mouvement éducatif de l'école nouvelle est apparu en Allemagne avec F. Fröbel (1782-1852) puis le mouvement s'est doté de structures internationales grâce au Suisse A. Ferrière (1879-1960). L'Italienne M. Montessori (1870-1952) en a été une des plus importantes praticiennes.

R. L.

downloadModeText.vue.download 321 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

298

ÉDUCATION SPÉCIALE

(angl. Special Education)

Éducation destinée aux personnes qui ne réussissent pas ou ne réussiront vraisemblablement pas à atteindre, dans le cadre de l'enseignement ordinaire, les niveaux éducatif, social et autres qui correspondent à leur âge.

Ce sont les jeunes handicapés qui sont les bénéficiaires des actions d'éducation et de rééducation. La loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées a fixé de nouvelles orientations. En son article 4, elle dispose que l'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales et paramédicales ; elle est assurée soit dans les établissements ordinaires, soit dans des établissements ou des services spécialisés. L'éducation spéciale peut être entreprise avant et poursuivie après l'âge de la scolarité obligatoire.

Cette loi a créé dans chaque département une commission départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S) dotée de compétences : en ce qui concerne l'orientation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire ou en établissement ou en service d'éducation spéciale ; pour attribuer l'allocation d'éducation spéciale et son complément éventuel, si les critères nécessaires sont réunis.

La loi de 1975 ne reconnaît que les handicaps physiques, sensoriels et mentaux, à l'exclusion du handicap social ou purement médical. Ne sont reconnus jeunes handicapés que les enfants âgés de moins de 20 ans auxquels la C.D.E.S. accorde un taux

d'incapacité permanente d'au moins 50 %.
Les établissements d'éducation spéciale
sont nombreux et variés.

Les centres d'action médico-sociale précoce ont pour but le dépistage et le traitement, en ambulatoire, des enfants âgés de moins de 6 ans. Les centres médico-psycho-pédagogiques effectuent des consultations à visées diagnostique et thérapeutique, pour les enfants inadaptés mentalement ; dans ces structures, comme dans les précédentes, les équipes sont pluridisciplinaires (psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistantes sociales). Les classes d'adaptation accueillent en milieu scolaire ordinaire les enfants non débiles présentant des troubles du comportement les conduisant à l'échec scolaire. Les sections d'éducation spécialisée, annexées aux collèges d'enseignement secondaire, accueillent les débiles légers âgés de 12 à 17 ans. Les classes de perfectionnement, annexées aux écoles élémentaires, reçoivent des enfants âgés de 6 à 13 ans présentant un déficit intellectuel. Les instituts médico-pédagogiques reçoivent des enfants âgés de 3 à 16 ans ; ils leur procurent un enseignement général ainsi qu'une formation gestuelle. Les instituts médico-professionnels doivent être considérés comme des établissements de suite des structures précédentes ; les intéressés

y reçoivent une formation professionnelle adaptée à leur handicap. Les deux dernières catégories d'établissements sont appelées des instituts médico-éducatifs ; ils fonctionnent sous le régime de l'externat ou de l'internat.

M. G.

◆ Bibliographie

Cervoni, A., Charbit, C., 1986, la Pédagogie dans les institutions thérapeutiques, Paris, P.U.F.
Lambert, J. L., 1981, Enseignement spécial et Handicap mental, Bruxelles, Liège, Mardaga.
Lefevre, L., Delchet, R., 1970, nouvelle édition 1977, L'Éducation des enfants et des adolescents handicapés, Paris, E.S.F.

Educational Testing Service (ETS)

Organisme américain sans but lucratif ayant pour objectif de fournir des

tests aux institutions éducatives et gouvernementales, d'effectuer pour ces institutions des examens par tests et de promouvoir les recherches théoriques et techniques concernant les tests et leur utilisation.

Le bureau central de l'ETS se trouve à Princeton, New Jersey, et l'organisation comporte 5 000 centres d'examen, dont 400 à l'extérieur des États-Unis. Ces examens concernent notamment tous les niveaux du système éducatif américain.

M. R.

ÉDUCTION DE CORRÉLAT
(angl. Education of Correlate)

Appréhension par le sujet d'un caractère à partir de sa connaissance de la relation qui unit ce caractère à un autre caractère connu de lui au préalable.

Par exemple, étant donné 3 éléments A, B et C, l'éduction de corrélat consiste à en trouver un 4e qui soit à C comme B est à A. Les éductions de corrélat constituent avec l'éduction de relation et la prise de conscience de sa propre expérience les processus à partir desquels C. Spearman rend compte de la formation des connaissances, ou noégenèse.

M. R.

ÉDUCTION DE RELATION
(angl. Education of Relation)

Selon C. Spearman, appréhension par un sujet de la relation qui unit deux caractères à partir de la connaissance qu'il a de chacun de ces deux caractères.

On constate des différences individuelles dans la capacité de procéder à de telles éductions et ce sont essentiellement ces différences que traduirait le facteur g. Les tests proposant des tâches de cette nature se révèlent en effet fortement saturés en g, par exemple le D. 48, les matrices progressives.

M. R.

EFFECTEUR

n.m. (angl. Effector)

Élément de l'organisme (glande,

muscle...) dont l'activité, commandée par le système nerveux moteur, produit un effet comportemental.

P. L.

EFFECTIF

n.m. (angl. Frequency, Absolute Frequency)

STAT. Nombre d'observations relatif à une modalité ou valeur, à une classe, à une distribution.

L'effectif cumulé relatif à une valeur donnée est la somme de l'effectif relatif à cette valeur et des effectifs relatifs à toutes les valeurs qui lui sont inférieures. On emploie parfois abusivement le terme « fréquence » à la place du terme effectif.

L'effectif théorique est celui qui serait observé si une certaine hypothèse relative aux observations était exacte.

M. R.

→ CHI CARRÉ OU CHI DEUX (χ^2), CONTINGENCE

EFFÉRENCE

n.f. (angl. Efferent System)

Sortie d'un système biologique.

De manière restrictive, le terme est souvent employé pour parler d'un message nerveux engendré au niveau du système nerveux central et acheminé par les voies descendantes jusqu'aux effecteurs périphériques. Pour ce qui est de la motricité volontaire, par exemple, on décrit chez les Vertébrés deux grands systèmes efférents du cortex moteur primaire : la voie pyramidale, descendant directement jusqu'aux motoneurones de la moelle épinière, et les voies extrapyramidales, faisant relais dans divers noyaux.

J. P. et M. B.

EFFET

n.m. (angl. Effect)

GÉNÉR. Conséquence théoriquement mesurable d'un phénomène sur un autre.

STAT. Variation observée sur une variable dépendante lorsque des va-

leurs différentes sont assignées à une variable indépendante.

Si, dans une expérience, une variable contrôlée par l'expérimentateur (variable indépendante) comporte k niveaux, on dispose en général de plusieurs mesures de la variable observée (variable dépendante) pour chacun de ces niveaux. L'effet éventuel de la variable indépendante sur la variable dépendante se manifeste par les différences qui s'établissent entre les valeurs moyennes prises par celle-ci pour des niveaux différents de celle-là, c'est-à-dire par la dispersion de ces valeurs moyennes autour de la moyenne générale.

downloadModeText.vue.download 322 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

299

Plus généralement, dans un plan factoriel à plusieurs facteurs (plusieurs variables indépendantes, avec plusieurs mesures de la variable dépendante pour chaque combinaison de niveaux des facteurs), on distingue dans la variabilité générale de la variable dépendante la part due à chacun de ces facteurs considéré comme agissant indépendamment des autres (effet principal de ce facteur), la part due à la modification de l'effet principal d'un facteur pour des niveaux différents d'un ou de plusieurs autres (effets d'interaction) et la part de l'« erreur ». L'écart d'une valeur individuelle à la moyenne générale peut ainsi être représenté comme la somme de plusieurs effets et d'une erreur.

M. R.

EFFET (LOI DE L')
(angl. Law of Effect)

Principe explicatif de la psychologie d'inspiration béhavioriste, selon lequel les apprentissages s'effectuent par modification de la force de la connexion qui existe entre un stimulus et une réponse, cette modification trouvant son origine dans les conséquences ou l'effet de la réponse elle-même.

On pourrait, pour être complètement explicite, dire que cette modification est l'« effet du résultat » (ou l'inverse). Si l'effet est satisfaisant pour l'organisme, alors la

force de connexion est augmentée ; si l'effet est nocif, alors la force de la connexion est supposée diminuer. C'est en 1911 que E.L. Thorndike a formulé ce principe sous forme de « loi ».

La deuxième partie de la « loi de l'effet » selon Thorndike - la possibilité de diminution d'une connexion par suite d'un effet négatif - a été précocement critiquée, non confirmée par les résultats expérimentaux et abandonnée. On lui a substitué la notion d'« extinction ».

La nature de l'« effet » a ensuite donné lieu à d'importants débats théoriques : s'agit-il d'un phénomène (affectif, c'est-à-dire subjectif) d'agrément ou de désagrément ou d'une « réduction de la tension », comme l'ont supposé les behavioristes S.R., ou encore peut-on seulement le décrire de façon opérationnelle comme « ce dont on constate que cela augmente la fréquence des réponses » ?

Le terme et le concept d'effet ont été supplantés par ceux de renforcement (de type 2, c'est-à-dire instrumental ou opérant), qui ont été abondamment utilisés dans les années 1930 à 1960. À l'heure actuelle, certains algorithmes des modèles connexionnistes reposent sur un équivalent de la loi de l'effet.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT,

2. CONNEXIONNISME, MOTIVATION, RENFOR-

CEMENT

ÉGALISATION D'INTERVALLES
(MÉTHODE D')

Méthode par laquelle on demande à un sujet de régler un stimulus à égale distance subjective de deux autres stimulus préalablement présentés. (Syn. méthode des équidistances sensorielles.)

R. L.

EGO

n.m. inv. (angl. Ego ; allem. Ich)

Traduction usuelle en anglais et en américain du terme freudien Ich, qui signifie en français aussi bien « moi »

que « je ».

R. L

→ ÉGOPSYCHOLOGIE

ÉGOCENTRISME

n.m. (angl. Egocentrism)

Situation d'un sujet qui considère le monde de son seul point de vue.

Le concept d'égo-centrisme trouve son origine dans la psychologie analytique de C. Jung et son actualité dans la théorie piagétienne du développement. Introduit dès 1923 dans le Langage et la Pensée chez l'enfant, ce concept s'est progressivement affiné au cours des nombreuses études successives de J. Piaget et de ses collaborateurs pour trouver finalement sa forme la plus ample en 1947 dans la Psychologie de l'intelligence et en 1955 dans De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent.

La conception de Piaget

Pour Piaget, l'égo-centrisme désigne un état cognitif dans lequel le sujet connaissant voit le monde d'un point de vue unique, le sien propre, sans avoir conscience de points de vue autres non plus que de son point de vue propre comme étant un parmi d'autres possibles. Fondamentalement, l'égo-centrisme est un solipsisme qui s'ignore comme tel. Chez l'enfant, l'égo-centrisme est conçu par Piaget comme recouvrant, à certains moments du développement, une indifférenciation ou un manque de différenciation entre le sujet connaissant et l'environnement. Cette absence ou ce manque de différenciation peuvent aussi bien concerner l'activité propre du sujet et les propriétés du monde physique que le point de vue propre du sujet et les caractéristiques du monde social.

L'égo-centrisme infantin, qui prendrait ses racines dans l'adualisme radical du nouveau-né, résulterait de l'assimilation du réel social et physique au moi et à l'activité de l'enfant. Au cours du développement, il pourrait prendre différentes formes et porter sur différents objets de connaissance. Entre le bébé du stade sensorimoteur, plongé dans un égo-centrisme ontologique où la cause de tout ce qui est et de tout

ce qui advient serait attribuée à l'action propre et l'adolescent parvenu au stade

des opérations formelles, les connaissances qu'élabore l'enfant de son environnement physique et social seraient, à diverses reprises et à divers égards (causalité, relations spatiales, opérations logico-mathématiques, conservation des quantités, langage, communication, jugement moral), marquées d'égoïsme, tout particulièrement entre 4 et 7 ans.

Remise en question de l'égoïsme

comme stade

Depuis les travaux princeps de Piaget, l'égoïsme enfantin a été plus particulièrement étudié dans deux domaines : la représentation de l'espace projectif et la communication. Dans la première, l'égoïsme est opposé à la décentration. Dans la seconde, il est opposé à la capacité d'interaction sociale, à l'adaptation à l'interlocuteur et à l'efficacité dans la communication. Dans ces deux domaines, les interprétations initiales de Piaget ont été fortement contestées.

À la lumière des travaux récents, l'égoïsme ne peut être considéré comme la caractéristique majeure d'une étape du développement. Qu'il s'agisse de la construction de l'espace ou du développement des interactions sociales, les travaux récents révèlent l'existence précoce de conduites décentrées ou socialisées coexistant avec des conduites égocentriques. Par ailleurs, on constate que des conduites égocentriques subsistent, dans certaines tâches et dans certaines situations, jusqu'à l'âge adulte. L'égoïsme correspondrait davantage à un état cognitif qui apparaîtrait de manière récurrente et sous diverses formes tout au long du développement plutôt qu'à un stade clairement identifié au cours de la psychogenèse. Souvent menacé d'exclusion du vocabulaire psychologique, le concept d'égoïsme vise à cerner une relation essentielle entre le sujet connaissant et les objets de connaissance. Son éventuel abandon laisserait certainement un vide qu'il faudrait bien, d'une manière ou d'une autre, combler.

J.-C. L.

◆ Bibliographie

Cox, M.V., 1980, Are Young Children Ego-centric ?, Londres, Batsford ; New York, St.

Martin's Press.

Piaget, J., 1923, Le Langage et la Pensée chez

l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Piaget, J., et Inhelder, B., 1955, De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent, Paris, P.U.F.

ÉGOPSYCHOLOGIE

n.f. (angl. Ego Psychology ; allem. Ich-Psychologie)

Doctrine psychanalytique d'origine américaine, représentée par E. Kris, H. Hartmann et R. Loewenstein, à laquelle on peut rattacher Anna Freud, downloadModeText.vue.download 323 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

300

qui a fait de l'ego le centre de la réalité du sujet.

L'égopsychologie s'est placée dans la perspective d'une psychologie de l'adaptation à la réalité. Le livre sur lequel se fonde l'égopsychologie est La psychologie du moi et le problème de l'adaptation de H. Hartmann (1930). Il s'appuie sur les travaux de S. Freud postérieurs à 1920, qui donnent une importance croissante au moi et à ses mécanismes de défense, se désintéressant de l'étude du ça et des pulsions, au centre de ses premières recherches.

Les thèses de l'égopsychologie, qui rétablissent dans l'être humain une sorte d'équivalent de la conscience au sens philosophique, et qui modifient sensiblement le sens de la pratique analytique, ont été vivement discutées par Lacan dans ses premiers séminaires.

R. L.

ÉJECTIF (STADE)

Selon J. Baldwin, étape par laquelle, dans le domaine de l'imitation, l'enfant, en assimilant l'autre à ses sentiments propres, réaliserait que l'autre a un moi identique au sien.

E. V.

→ STADE

ÉLECTIF (OUBLI)

(angl. Elective, Selective Forgetting)

Oubli qui touche certaines unités sémantiques plutôt que d'autres.

L'oubli électif a été particulièrement mis en évidence dans la mémorisation de textes. Certaines informations du texte sont, de façon assez systématique - bien que les différences individuelles demeurent grandes -, plus oubliées que d'autres. On a cherché diverses interprétations à ce fait, qui est généralement mis en rapport avec l'importance sémantique des informations.

L'oubli électif, et plus généralement le déclin électif en mémoire, est en réalité un fait général, qui n'est pas limité au domaine de la mémorisation des textes.

J. -F. L. N.
→ MÉMOIRE

ÉLECTROCARDIOGRAPHIE

n.f. (angl. Electrocardiography)

Technique d'enregistrement des variations de potentiels électriques du muscle cardiaque.

L'électrocardiographie permet de mesurer les paramètres de l'activité cardiaque. La fréquence cardiaque est par exemple un indice physiologique souvent utilisé en psychologie car elle constitue un témoin d'une mobilisation nerveuse corrélée avec certaines réactions comportementales.

P. L.

ÉLECTROCHOC

n.m. (angl. Electroshock)

Méthode de traitement des troubles mentaux par application sur l'encéphale d'un courant électrique qui induit une crise d'épilepsie généralisée. Ce terme, de connotation très négative, tend à être remplacé par ceux de sismothérapie ou d'électroconvulsivothérapie (E.C.T.).

Historique

L'apparition des techniques dites « de choc » en psychiatrie date du début

du siècle : impaludation en 1917 (von Jauregg), cure insulinique en 1932 (Sakel), chocs au cardiazol en 1936 (von Meduna). C'est dans cette lignée qu'apparut l'électrochoc. Mais la littérature médicale rapporte, dès le xviii^e siècle, des cas isolés de modifications du psychisme à la suite de crises convulsives provoquées, parfois accidentellement, par des courants électriques. Aldini, un neveu de Galvani, traite, en 1804, une mélancolie, tout comme Babinski un siècle plus tard (1903). En 1898, Leduc constate, chez des Chiens, puis par autoexpérimentation, l'induction par le courant d'un état de sommeil prolongé. Il songe à un emploi thérapeutique mais sa méthode s'avère dangereuse.

Les véritables inventeurs de l'électrochoc sont V. Cerletti et L. Bini. S'inspirant des chocs au cardiazol et désireux de supprimer les effets indésirables de ce produit, ils ont l'idée d'utiliser le courant électrique. Ils présentent la méthode à l'Académie de Rome en 1938. Elle sera introduite en France par J. Rondepierre, qui, avec M. Lapipe, va mettre au point l'appareil encore utilisé de nos jours (sismothère).

La technique actuelle

Elle comporte, par rapport à la pratique initiale, deux améliorations essentielles : la curarisation et l'anesthésie. L'idée de paralyser transitoirement les muscles par un curare afin de supprimer les traumatismes ostéoarticulaires liés aux convulsions était apparue dès 1940. Mais il a fallu attendre l'apparition des curarisants de synthèse de très courte durée d'action (2-3 min) pour que cette technique soit utilisée sans risque. L'anesthésie générale, peu profonde et de courte durée (5 min), permet de limiter l'angoisse.

Le courant utilisé varie de 80 à 150 volts durant 0,1 à 1 seconde, l'impératif étant le déclenchement d'une crise d'épilepsie. Le nombre et le rythme des séances varient selon les auteurs et la maladie traitée ; ils sont le plus souvent de 8 à 12 à raison de 3 séances par semaine.

Les indications

Elles ont bien sûr été réduites par l'apparition des chimiothérapies mais ne se li-

mitent pas à l'échec de celles-ci, dont elles ne représentent pas non plus la solution

systematique.

L'indication majeure de l'électrochoc est la mélancolie, où il garde une supériorité sur tous les autres traitements. Sa rapidité d'action (par opposition aux médicaments antidépresseurs, qui ont un délai d'action de 10-15 jours) le rend particulièrement utile en cas d'urgence, c'est-à-dire si le risque suicidaire est important ou en cas de stupeur mélancolique. Par ailleurs, les formes délirantes de mélancolie répondent de façon privilégiée aux électrochocs, alors que les autres traitements y sont relativement inefficaces. Enfin, on utilise les électrochocs si les antidépresseurs sont inefficaces ou contre-indiqués.

Dans ses autres indications, l'électrochoc est un traitement de seconde intention, en cas d'échec ou d'impossibilité des thérapeutiques classiques : il s'agit, en particulier, des états maniaques, des bouffées délirantes aiguës (notamment les psychoses puerpérales), des épisodes catatoniques au cours d'une schizophrénie, voire de l'anorexie mentale s'il existe un danger vital.

L'électrochoc reste un traitement privilégié dans deux situations particulières, où il serait le traitement le moins dangereux : pendant la grossesse, où tous les médicaments sont potentiellement tératogènes, et chez les personnes âgées, où les médicaments sont très mal tolérés.

Enfin, une bonne utilisation de l'électrochoc doit en respecter les incontestables mauvaises indications (par exemple les névroses et les délires paranoïaques) et doit savoir intégrer ce traitement à un abord global du patient.

Les inconvénients

Les accidents sont rares si l'on respecte les contre-indications, qui sont essentiellement cardiaques et neurologiques, outre celles liées à l'anesthésie. Les effets indésirables sont dominés par les troubles de mémoire. Ils sont très variables d'un sujet à l'autre, à la fois dans leur forme et leur intensité. Parfois impressionnants durant le traitement, ils régressent totalement en quelques semaines, ne laissant persister qu'une amnésie lacunaire recouvrant la durée de la cure. Ils ne sont absolument pas corrélés à l'action thérapeutique. La pratique de l'électrochoc unilatéral (2 électrodes sur l'hémisphère mineur) a permis

de les limiter mais ils restent l'inconvénient majeur du traitement.

L'existence de lésions cérébrales irréversibles reste un sujet de controverse et alimente l'essentiel des critiques persistantes faites aux électrochocs. Elles ne sont toutefois ni prouvées de façon certaine ni formellement démenties.

downloadModeText.vue.download 324 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

301

Le mode d'action

Le mécanisme d'action biologique reste très mal connu, comme d'ailleurs celui de tous les traitements utilisés en psychiatrie. Plus de vingt théories explicatives ont été données. À l'heure actuelle, les recherches les plus poussées concernent les neuromédiateurs cérébraux. Chez le Rat, on a montré une augmentation du turn-over de la noradrénaline et de la sérotonine et une sensibilisation des récepteurs postsynaptiques.

Chez l'Homme, les dosages dans le L.C.R. ne retrouvent généralement pas d'augmentation des catabolites des monoamines, mais on sait la difficulté d'interprétation de ces résultats globaux et indirects. Par ailleurs, certains auteurs font toujours référence à l'hypothèse de J. Delay d'un rôle modulateur des électrochocs sur les structures diencephaliques responsables du contrôle de l'humeur.

Les remaniements psychologiques induits par les électrochocs ont eux aussi fait l'objet de tentatives d'explication ; les unes dérivent de la théorie de la dissolution de Jackson : il y aurait « dissolution-reconstruction » du psychisme (Delmas-Marsalet) ou plutôt « désintégration-réintégration » selon Delay.

Les psychanalystes, eux, font référence à deux mécanismes possibles : la régression et le couple « tuer-ressusciter », où l'expérience de la mort vécue permettrait une mobilisation de la pulsion de mort en une forme utile.

L'image très péjorative de l'électrochoc dans l'opinion est sans doute en grande partie d'origine émotionnelle : notion de

courant électrique évoquant le danger, la torture, voire la mort ; idée d'anéantissement du psychisme, de « lavage de cerveau ». La peur a encore été accentuée par sa représentation particulièrement angoissante dans les médias et le cinéma.

Dans le milieu psychiatrique, le débat, longtemps marqué par des querelles idéologiques et passionnées, semble actuellement revenu à des considérations objectives et sereines, permettant d'utiliser au mieux ce traitement qui reste indispensable.

B. D.

◆ Bibliographie

Boureau, J., 1980, la Sismothérapie moderne sous narcose et curarisation, Paris, Douin.

ÉLECTRODERMAL, E, AUX
adj. (angl. Electrodermal)

Se dit d'une réponse, d'une réaction ou d'une activité qui se rapporte aux variations de la résistance électrique de la peau, mises en relation avec des phénomènes psychologiques.

On appelle activité électrodermale (angl. Electrodermal Activity) l'ensemble des variations des caractéristiques électriques de la peau, résultant de l'activité des glandes

sudoripares, enregistrées sous forme de variations du potentiel ou de variations de la résistance cutanée.

On distingue les fluctuations lentes du niveau de base et les réponses électrodermales, variations transitoires liées à un stimulus identifié (abréviation usuelle : R.E.D.). [Figure 1.]

Figure 1. Activité électrodermale.

Des fluctuations identiques aux réponses apparaissent en l'absence de stimulus déterminé : on parle de « réponses électrodermales spontanées ».

Les réponses électrodermales sont déclenchées par toute stimulation sensorielle, par l'activité musculaire, par l'activité intellectuelle et par les émotions, même légères. La latence des réponses est supérieure à une seconde ; ce long délai est dû notamment à la conduction nerveuse dans les

fibres C post-ganglionnaires. Les glandes sudoripares sont commandées par le système nerveux végétatif orthosympathique, bien que le neuromédiateur de la jonction neuroglandulaire soit, exceptionnellement, l'acétylcholine. L'activité électrodermale est sous la dépendance de la formation réticulée du tronc cérébral, de l'hypothalamus, du système limbique et du cortex moteur. Les réponses électrodermales constituent essentiellement un indice des activations du système réticulocortical et sont de ce fait étroitement associées aux modifications de vigilance de l'organisme. Les seuils de déclenchement des réponses électrodermales par stimulation sensorielle (ou, chez l'animal, par stimulation électrique directe des structures nerveuses) nous renseignent sur le niveau d'excitabilité du système nerveux central : ils s'élèvent au cours de la somnolence et du sommeil.

La facilité d'enregistrement et le caractère involontaire de l'activité électrodermale en ont fait un des indices les plus utilisés en psychophysiologie dans les pays anglosaxons. Les réponses électrodermales sont enregistrées pendant l'examen polygraphique dit « détecteur de mensonge », au cours duquel elles ne renseignent que sur les variations de vigilance et d'émotivité du sujet.

J.-C. R.

→ ÉLECTRODERMOGRAPHIE

ÉLECTRODERMOGRAPHIE

n.f. (angl. Electrodermography)

Technique d'enregistrement des caractéristiques électriques de la peau, dont les variations sont liées au fonctionnement des glandes sudoripares.

L'activité électrodermale peut être enregistrée sous forme de variations de potentiel ou, à l'aide d'une source externe de potentiel, de variations de résistance (ou de conductance). Le recueil des variations de résistance est réalisé entre deux électrodes placées à la surface de la paume ou des doigts. Lors des enregistrements en potentiel, une des électrodes est placée sur une zone dépourvue de glandes sudoripares (dos de la main, avant bras). Principaux paramètres d'une réponse électrodermale (ou R.E.D.) :

A : amplitude (exprimée en unités électriques, millivolts, kilohms ou mi-

croohms) ;

L : latence (en secondes) ;

S : stimulus déclenchant la réponse électrodermale ;

TR 1/2 : temps de récupération de la 1/2 amplitude. C'est le temps (en secondes) qui s'écoule entre l'atteinte du sommet et le moment où la réponse retrouve une amplitude égale à la moitié de son amplitude maximale ;

NED : niveau électrodermal ; niveau de base, exprimé en unités électriques.

J.-C. R.
→ ÉLECTRODERMAL

ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE
n.f. (angl. Electroencephalography)

Technique d'exploration de l'activité électrique du cerveau par enregistrement et amplification des variations de potentiels électriques recueillis à la surface du scalp.

En 1924, H. Berger réussit à enregistrer l'activité électrique du cerveau de l'homme. La technique utilisée consiste à placer sur le scalp un certain nombre d'électrodes (en général 21) en des positions précises, symétriques des deux côtés de la tête et équidistantes les unes des autres. Ces électrodes sont maintenues par un casque, pour des enregistrements de courte durée, ou par une colle spéciale pour des enregistrements de nuit. Elles sont reliées à un dispositif d'amplification qui permet de visualiser, par les déflexions de plumes sur du papier se déroulant à vitesse constante, les variations de potentiels entre deux électrodes.

L'électroencéphalographie a fait ces dernières années de gros progrès dans l'élaboration d'outils d'analyse des activités électroencéphalographiques (analyses spectrales, cartographie E.E.G. quantifiée, etc.). Son utilisation renseigne à la fois sur le fonctionnement normal des populations de neurones en fonction des différents états

downloadModeText.vue.download 325 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

de vigilance et sur les dysfonctionnements du système nerveux central dus à des traumatismes, des lésions, des tumeurs... C'est l'examen de référence pour le diagnostic d'épilepsie et elle est indispensable au diagnostic de mort cérébrale. Enfin, l'électroencéphalographie est largement utilisée en examen polygraphique pour explorer tous les troubles du sommeil et les pathologies qui lui sont liées.

P. L.

ÉLECTROMYOGRAPHIE

n.f. (angl. Electromyography)

Technique d'enregistrement des variations de potentiels électriques liées à l'activité musculaire.

Lors d'une contraction musculaire, l'activité mécanique de raccourcissement des fibres musculaires s'accompagne de phénomènes électriques de faible intensité. Ce courant électrique étant proportionnel à l'activité musculaire, son enregistrement en est une bonne représentation.

Cet enregistrement est réalisé au moyen d'électrodes placées sur la peau ou piquées directement dans le muscle et permet de mesurer l'intensité (nombre d'unités motrices mobilisées), l'amplitude et la durée des contractions musculaires. En exploration polygraphique, l'électromyographie est utilisée pour apprécier le tonus musculaire et le mettre en relation avec des comportements particuliers ou d'autres indices physiologiques. L'électromyogramme constitue enfin un paramètre essentiel permettant de distinguer les différents états de sommeil.

P. L., J. P. et M. B.

→ MOTRICITÉ, MUSCLE

ÉLECTRO-OCULOGRAPHIE

n.f. (angl. Electro-oculography)

Technique d'enregistrement des variations de potentiels électriques corrélatives des mouvements des yeux.

Cet enregistrement réalisé au moyen d'électrodes placées autour des yeux, permet de mesurer la direction et l'amplitude des saccades oculaires durant l'activité vigile ou le sommeil paradoxal.

P. L.

ÉLECTROPHYSIOLOGIE

n.f. (angl. Electrophysiology)

Étude de l'activité électrique des cellules et des tissus vivants ; plus particulièrement, branche de la neurophysiologie qui étudie l'activité électrique des cellules excitables (neurones, cellules sensorielles, musculaires, etc.).

Toutes les cellules vivantes sont le siège d'échanges ioniques qui engendrent des différences de potentiel et des courants. Les cellules excitables présentent des dif-

férences de potentiels membranaires qui jouent un rôle fondamental dans les fonctions de ces cellules : conduction de l'influx nerveux et transmission synaptique, contraction musculaire, excitation sensorielle, sécrétions, etc. Des microélectrodes (dont la pointe mesure quelques micromètres), placées au contact ou à l'intérieur des cellules, permettent de recueillir ces potentiels et d'en enregistrer les variations en fonction du temps.

Les résultats montrent que la cellule présente un potentiel de repos constant, l'intérieur étant le plus souvent négatif par rapport à l'extérieur. Le maintien du potentiel de repos résulte de transports actifs d'ions (sodium et potassium), à travers la membrane, contre les gradients de concentration et les forces électromotrices. Ces mécanismes, dits « pompes ioniques », consomment de l'énergie fournie par l'A.T.P. (adénosine triphosphate) cellulaire. Le potentiel de repos présente des variations locales transitoires, notamment au niveau des synapses, zone de contact fonctionnel entre deux neurones. Lorsque ces potentiels locaux d'amplitude variable atteignent une valeur liminaire, ils déclenchent un potentiel d'action. Celui-ci est une brève inversion propagée du potentiel de repos, l'intérieur devenant temporairement positif par rapport à l'extérieur ; le potentiel d'action membranaire est transporté le long de la fibre nerveuse sans diminution d'amplitude.

L'électrophysiologie présente de nombreuses applications dans le domaine de l'enregistrement des variations produites par un tissu ou un organe : électroencéphalographie* pour le cerveau*, électrocardiographie* pour le coeur, etc.

J.-C. R.

ÉLIMINATIF (RÉDUCTIONNISME)
(angl. Eliminative Reductionism)

Conception philosophique et épistémologique selon laquelle, les phénomènes psychologiques étant réductibles à des phénomènes de niveau inférieur, neurobiologique, la psychologie n'aura un jour plus de raison d'exister.

Le réductionnisme fait, de manière générale, l'hypothèse que des phénomènes d'un certain niveau peuvent être expliqués au moyen de concepts se rapportant aux phénomènes d'un niveau juste inférieur.
(→ RÉDUCTIONNISME.)

On peut faire valoir que le développement scientifique a justifié l'hypothèse réductionniste dans plusieurs grands domaines : les phénomènes chimiques peuvent être expliqués au moyen de concepts physiques, la biologie moléculaire explique actuellement nombre de phénomènes biologiques au moyen de concepts chimiques. On dira de même aujourd'hui qu'un certain nombre

de phénomènes psychologiques peuvent être expliqués au moyen de concepts appartenant à la neurobiologie.

Le réductionnisme éliminatif va bien au-delà de ce qui précède. Il ajoute l'idée qu'il n'existe aucune spécificité du niveau supérieur par rapport au niveau inférieur et donc que le premier peut être supprimé. Certains auteurs sont plus ou moins explicitement éliminationnistes à l'égard de la psychologie : ils considèrent que la neurobiologie pourra un jour complètement la remplacer.

La position contraire inclut plusieurs idées essentielles : que les explications réductrices « du supérieur à l'inférieur » n'excluent pas, mais au contraire présupposent l'existence de niveaux spécifiques d'organisation pour tous les phénomènes ; que ni la chimie ni la biologie n'ont été éliminées par les progrès de l'analyse physique ou moléculaire. Que, en l'occurrence, on doit reconnaître l'existence d'un niveau auquel se déroulent les phénomènes psychologiques ; pour la psychologie cognitive ce devrait être le niveau dit « symbolique » (ou cognitif) ; pour

d'autres psychologies, ce devrait être celui de la conscience.

À cela, on peut ajouter une autre idée : au niveau symbolique apparaît une possibilité de réalisation multiple de haut en bas. Cela se traduit en ce que certains phénomènes de ce niveau peuvent être réalisés par deux supports physiques différents, le cerveau et l'ordinateur. L'existence de la conscience qualitative pose un problème sui generis. Cette dernière idée est défendue par le fonctionnalisme*.

J.-F. L. N.

→ MULTIRÉALISATION, RÉDUCTIONNISME,

SURVENANCE

Elpénor (SYNDROME D')
(angl. Elpenor's Syndrome)

État crépusculaire subconfusionnel avec désorientation spatiale et automatismes psychomoteurs apparaissant à l'occasion d'un réveil incomplet d'un profond sommeil (souvent provoqué par un excès d'alcool ou par l'absorption de médicaments hypnotiques).

Décrit par M. Logre (1936) et ainsi nommé en évocation du marin d'Ulysse qui s'était tué en tombant, pendant son sommeil, du toit de la maison de Circé, ce syndrome correspondrait à des perturbations du rythme veille/sommeil. Il ne doit se confondre ni avec une crise d'épilepsie ni avec un accès de somnambulisme.

J. P.

EMBOÎTÉS (ENSEMBLES)
(angl. Nested Sets)

Ensembles d'éléments organisés en structures hiérarchiques, comme
downloadModeText.vue.download 326 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

303

la taxonomie, les arbres généalogiques, les classes logiques.

La classification, ou emboîtement, hiérarchique des classes est, selon J. Piaget, le plus simple des groupements logiques,

dont l'opération fondamentale consiste à réunir des individus dans une classe et des classes entre elles. L'emboîtement hiérarchique des parties constitutives d'un objet continu, par exemple le corps humain, réel ou représenté, pose à l'enfant des problèmes analogues à ceux de la classification d'éléments discrets. La réussite apparaît au même âge dans les deux cas, vers 8 ans.

E. V.

EMBRYON

n.m. (angl. Embryo)

Premier stade de développement anténatal après la fécondation, caractérisé par la création de deux couches cellulaires à partir du bouton embryonnaire, l'ectoderme et l'endoderme, suivie de l'apparition d'une troisième couche intermédiaire, par invagination de cellules de l'ectoderme.

Cet ensemble, qui a d'abord la forme d'un disque, devient ovale et les masses corporelles commencent à se différencier : la tête et le tronc sont repérables dès la quatrième semaine. Les bourgeons des membres apparaissent à la cinquième semaine. À huit semaines, l'embryon mesure environ 3 cm et a la forme qui sera celle de l'organisme achevé.

H. B.

ÉMOTION

n.f. (angl. Emotion)

Constellation de réponses de forte intensité qui comportent des manifestations expressives, physiologiques et subjectives typiques.

Elles s'accompagnent généralement de tendances d'action caractéristiques et s'inscrivent en rupture de continuité par rapport aux processus qui étaient en cours chez le sujet au moment de leur apparition.

Types d'émotions

L'expérience commune suggère l'existence d'une palette différenciée d'états émotionnels. Les manifestations expressives de l'émotion, très accessibles à l'observation, ont constitué le critère scientifique préfé-

rentiel pour opérer la distinction des émotions. Ch. Darwin fut le premier à l'adopter, en 1872, dans son ouvrage *L'Expression des émotions chez l'homme et l'animal*, qui situait ces manifestations dans l'axe de sa théorie de l'évolution. Ses observations, inspirées notamment par l'oeuvre de l'anatomiste français Duchenne de Boulogne, ont été largement confirmées par les tra-

voux contemporains de Tomkins, d'Izard et d'Ekman et Friesen. À leur suite, on retient désormais, parmi les classes d'émotions primaires, la joie, l'intérêt-excitation, la surprise, la tristesse (parfois aussi désignée comme détresse-anxiété), la colère, la peur, le dégoût, le mépris et la honte.

Les conditions de déclenchement de

l'émotion

Cette question a suscité d'importants débats aux États-Unis. Des auteurs comme S.S. Tomkins ou R.B. Zajonc considèrent que ce déclenchement s'opère par des voies biologiques à caractère automatique, à l'écart de toute activité cognitive. Arnold et Lazarus défendent la vision adverse selon laquelle l'émotion résulte précisément d'opérations cognitives dans lesquelles les événements sont évalués (angl. *Appraisal Process*) en fonction des attentes du sujet. En Europe, des conceptions nuancées dans cette seconde direction ont été élaborées par N. Frijda et par K. Scherer.

L'une des difficultés de ce débat réside dans le fait que les mécanismes d'évaluation en cause dans l'émotion peuvent se situer à des niveaux très rudimentaires de l'organisation biocognitive, alors qu'il n'y a pas de discontinuité réelle entre mécanismes biologiques et procédures cognitives. Une autre difficulté a trait au fait que le débat a généralement considéré le déclenchement des émotions comme un processus univoque. En fait, on peut aujourd'hui distinguer trois processus différents à cet égard. Le plus primitif sur le plan ontogénétique est le processus motivationnel. La poursuite permanente d'objectifs (allant des besoins rudimentaires aux projets les plus complexes) sous-tend l'activité perceptive de l'individu, le rendant particulièrement réactif aux circonstances susceptibles d'interférer (par facilitation ou par entrave) avec leur réalisation. C'est en cas d'interférence abrupte avec ce processus que l'émotion a la plus forte probabilité d'intervenir :

des conditions facilitantes engendrent les émotions positives alors que des conditions d'entrave engendrent les émotions négatives. Le processus conditionné, mis en évidence en cette matière par les expériences menées par Watson en 1920 sur le petit Albert, implique les lois du conditionnement classique dans le déclenchement des émotions. Par ce processus, tout stimulus qui intervient en contingence spatio-temporelle avec un agent inducteur d'émotion acquiert à son tour la propriété d'induire cette émotion. Le processus schématique, de découverte récente par les travaux américains de Leventhal, de Lang et de Bower, prend son point de départ dans le fait que les différents composants (circonstances, conditions perceptives, réponses expressives, physiologiques, subjectives, comportementales, etc.) de chaque expérience émotionnelle particulière sont représentés ensemble en mémoire épisodique. La répé-

tion d'expériences émotionnelles composées d'éléments similaires entraîne ensuite la constitution en mémoire abstraite d'un prototype - ou schéma généralisé - de cette classe d'émotion. Le prototype entier tend alors à être activé dès le moment où l'un quelconque de ses éléments est rendu actif par les circonstances. Ainsi, les conditions environnementales, l'imagerie mentale, l'expression, les manifestations physiologiques, etc., deviennent autant de voies d'accès particulières au déclenchement de l'état émotionnel dans son ensemble.

L'expression des émotions

La configuration du visage varie selon le type d'émotion par l'effet de constellations spécifiques dans l'innervation des petits muscles squelettiques, particulièrement abondants sous le tissu cutané facial. Les travaux fondés sur la méthode de reconnaissance de l'émotion ont permis d'établir le caractère omniculturel de ces variations, au moins pour les principales émotions primaires. L'observation des aveugles-nés a contribué à fournir des données favorables à l'origine biologique des émotions de base. Mais les arguments les plus décisifs dans ce sens proviennent de travaux récents menés au niveau néonatal. Ainsi, des auteurs comme Chiva ont pu induire les rudiments de l'expression faciale dès les premières heures après la naissance en faisant varier des stimulus gustatifs administrés à l'enfant.

Les bases biologiques de l'expression laissent toutefois une large place aux variations individuelles et culturelles. Accessible au contrôle du sujet, l'expression faciale est susceptible d'accentuation, d'atténuation, de neutralisation ou de masquage par substitution. En outre, Ekman et Friesen ont montré que chaque culture formule ses règles spécifiques d'émission (angl. Display Rules), qui dictent les modalités particulières d'aménagement de l'expression que doivent adopter les individus en fonction des circonstances. L'expression faciale délibérée d'une émotion de base se distingue néanmoins de son expression spontanée par la séquence temporelle, par les unités musculaires mises en oeuvre et par le degré d'asymétrie faciale.

L'expression faciale s'est avérée occuper un rôle opérant dans le processus émotionnel lui-même. L'effet de réverbération faciale (angl. Facial Feed-Back), abondamment illustré au plan expérimental, manifeste que la configuration faciale adoptée ou imposée a un impact significatif sur l'état subjectif rapporté par le sujet. Ainsi, des contractions de la musculature faciale du type de celles qui interviennent dans la peur, la colère ou la tristesse engendreront un accroissement significatif de l'impression subjective de peur, de colère ou de tristesse, selon le cas.

downloadModeText.vue.download 327 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

304

La mesure scientifique de l'expression faciale est désormais accessible par deux voies. La méthode FACS (Facial Action Coding System) permet la codification standardisée de toutes les unités d'action visibles sur un visage photographié ou filmé. La technique électromyographique consiste en la mesure directe de l'activité électrique des muscles faciaux par électrodes appliquées dans les sites appropriés sur la surface cutanée du sujet expérimental. Cette dernière technique donne accès aux modifications latentes de l'activité faciale. Non visibles à l'observateur, celles-ci se manifestent en correspondance avec l'imagerie mentale émotionnelle.

L'origine de l'expression faciale a été recherchée notamment dans la modulation des organes sensoriels, dans la mécanique

neuromusculaire, dans son impact potentiel sur la thermorégulation cérébrale ainsi que dans ses fonctions de régulation des rapports sociaux.

Physiologie de l'émotion

L'étude physiologique de l'émotion a été initiée en 1915 par les observations de Cannon. Elles ont mis en évidence la soudaine innervation de la division orthosympathique du système nerveux autonome, entraînant à sa suite une chaîne de modifications dans les sous-systèmes périphériques : entre autres arrêt des fonctions digestives, élévation de la pression sanguine, de la glycémie, du taux de globules rouges et de la vitesse de sédimentation, augmentation des fonctions cardiaques et respiratoires. Les modifications ainsi amorcées sont ensuite maintenues par l'hormone adrénaline, libérée dans le flux sanguin par les glandes surrénales en réponse à cette même innervation du sympathique. Cannon a mis l'accent sur la fonction homéostatique de ces modifications végétatives de l'émotion. Par la suspension temporaire des fonctions de routine et le transfert massif des ressources énergétiques vers la musculature squelettale, l'organisme se trouverait instantanément en mesure de déployer des réponses comportementales d'attaque ou de fuite. Susceptibles d'entraîner l'élimination du déclencheur de l'émotion, ces réponses contribueraient au rétablissement progressif du contrôle parasympathique sur les sous-systèmes périphériques.

En 1927, l'expérimentation animale a permis à Cannon d'établir l'origine sous-corticale de la décharge sympathique responsable des modifications périphériques de l'émotion. Bard a précisé que l'hypothalamus en était le siège. Les développements ultérieurs de l'étude des circuits centraux impliqués dans l'émotion ont montré leur insertion dans un ensemble de structures sous-corticales comportant des liaisons ascendantes et descendantes avec le cortex cérébral (circuit de Papez). On conçoit ainsi que la décharge sympathique décrite

par Cannon ne s'établit pas en réponse à la seule stimulation externe. La mémoire, l'activité cognitive ou l'imagerie mentale sont également susceptibles de la déclencher ou de la moduler. En 1952, cette approche a été complétée par McLean, qui désigna comme cerveau viscéral ou système limbique l'ensemble des structures

sous-corticales impliquées dans ce circuit. Ces structures paléocorticales, particulièrement développées chez les mammifères supérieurs, constitueraient un instrument primitif de l'adaptation individuelle. Ces diverses notions ont ouvert la voie aux travaux sur le déclenchement expérimental des réponses émotionnelles par voie de stimulation intracrânienne.

L'expérience subjective dans l'émotion

L'émotion comporte des manifestations subjectives intenses dont la nature varie avec le type d'émotion. Selon la théorie périphérique énoncée indépendamment en 1884 par l'Américain W. James et en 1885 par le Danois C. Lange, l'origine de ces manifestations résiderait dans les réafférences corticales des organes affectés par les modifications neurovégétatives de l'émotion.

L'expérience émotionnelle se ramènerait ainsi à la simple conscience des modifications physiologiques. Ce point de vue fut vivement controversé par la théorie centrale proposée par Cannon. Selon celle-ci, l'expérience subjective aurait sa source dans une décharge d'origine sous-corticale, parallèle à celle qui amorce les modifications de l'état des sous-systèmes périphériques.

Aujourd'hui encore, la controverse opposant tenants d'une origine périphérique et tenants d'une origine centrale à l'expérience subjective de l'émotion se prolonge. La conception périphérique implique l'existence de constellations différentes de changements physiologiques d'un type d'émotion à l'autre (patterns émotionnels). Elle implique en outre la capacité pour l'individu humain de détecter les variations de l'état de ses sous-systèmes viscéraux (viscéroception). Ces implications n'ont trouvé qu'un appui limité dans les données expérimentales. Il n'est plus certain que l'expérience subjective de l'émotion soit réductible aux faits physiologiques, qu'ils soient centraux ou périphériques, et la recherche explore actuellement les processus de construction sociale par lesquels les individus feraient l'apprentissage de scénarios subjectifs appropriés aux différents types d'émotions.

Une caractéristique importante de l'expérience subjective de l'émotion est sa propension à la récurrence. On observe en effet que, au-delà des circonstances émou-

vantes, la plupart des expériences émotionnelles - qu'elles soient positives ou négatives - tendent à revenir en mémoire de manière répétitive. Elles tendent également

à s'ancrer dans la communication sociale, en particulier par la conversation répétitive avec les proches.

Ces récurrences mnémoniques s'accompagnent généralement d'images mentales vives de la situation émotionnelle ainsi que de changements neurovégétatifs parfois intenses. B. Rimé étudie ces phénomènes sous l'angle d'opérations visant au traitement cognitif et à l'assimilation en mémoire des éléments des expériences émotionnelles, qui ont la particularité de s'inscrire en rupture de continuité par rapport à l'expérience courante. Des données récentes suggèrent que ces opérations jouent un rôle au regard de la préservation de la santé physique de l'individu.

B. R.

→ EXPRESSION ÉMOTIONNELLE

◆ Bibliographie

Frijda, N., 1986, *The Emotions*, Cambridge, Cambridge University Press.

Rimé, B., et Scherer, K. (Éd.), 1989, *les Émotions*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.

Scherer, K., et alii, 1986, *Experiencing Emotion. A Cross-Cultural Study*, Cambridge, Cambridge University Press.

ÉMOTION EXPRIMÉE

(angl. Expressed Emotion)

Ensemble des réactions de l'entourage familial d'un schizophrène, en particulier lors de son retour à la maison après un traitement hospitalier.

Concept d'origine anglo-américaine apparu à la fin des années 1970, l'EE (acronyme de Expressed Emotion) a une connotation essentiellement négative puisqu'elle est fondée sur la mesure du nombre de commentaires critiques et le degré de désagrément émotionnel des membres de la famille à l'égard du patient.

On sait qu'un mauvais climat émotionnel familial est défavorable à l'évolution d'une

schizophrénie et qu'il peut entraîner une rechute même sous traitement neuroleptique. C'est pourquoi on s'efforce actuellement de mieux analyser l'EE avant de réintégrer un patient dans sa famille, et d'en traiter, dans un travail de thérapie préventive, les éléments les plus négatifs.

J. P.

ÉMOTIONNEL (STADE)

Selon H. Wallon, époque de la vie de l'enfant, qui va de 3 à 12 mois, au cours de laquelle il transformerait les décharges impulsives en expressions émotionnelles.

E. V.

→ STADE

ÉMOTIONNELLE (EXPRESSION) →

EXPRESSION ÉMOTIONNELLE

downloadModeText.vue.download 328 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

305

ÉMOTIVITÉ

n.f. (angl. Emotionalism)

Disposition à être affecté par des événements souvent insignifiants.

CARACTÉROL. L'émotivité, qui s'oppose à la non-émotivité, constitue, avec l'activité (→ 2. ACTIVITÉ) et le retentissement*, les trois dimensions de la caractérologie de G. Heymans et E. Wiersma, reprise en France par R. Le Senne.

R. L.

EMPAN

n.m. (angl. Span)

Champ d'appréhension ou capacité limitée des dispositifs de saisie et de traitement de l'information.

On peut parler de l'empan perceptif ou mnésique.

J.-F. L. N.

→ CAPACITÉ, CHUNK

EMPAN DE LA VIE
(angl. Life Span)

Champ d'appréhension de recherches qui veulent prendre en compte le devenir de l'individu sur toute la durée de sa vie.

L'expression anglaise sert en français à désigner la mesure totale, ou empan, de la vie. Ce choix est fondé sur l'idée que la vie est synonyme à la fois de transformation et de continuité et qu'il n'y a donc pas de raison d'envisager que les processus de changement prennent fin à une période déterminée. Cette vue s'oppose notamment aux conceptions d'un développement limité à une durée et à des âges particuliers tels que l'enfance ou la jeunesse.

Les études menées dans cette perspective cherchent à repérer les facteurs de transition et à décrire le décours de celles-ci, mais en montrant comment ces transitions sont intégrées dans une unification personnelle ou comment, dans les cas pathologiques, elles lui font obstacle. Les études faites s'attachent en particulier aux situations vécues, aux conditions sociales et économiques (habitat, conditions de travail, configurations familiales, modèles culturels) et à leur influence sur l'orientation des conduites.

H. B.

EMPATHIE

n.f. (angl. Empathy ; allem. Einfühlung)

GÉNÉR. ET PSYCHAN. Mode de connaissance intuitive d'autrui, qui repose sur la capacité de partager et même d'éprouver les sentiments de l'autre.

Pour certains psychanalystes, comme T. Reik (1937), qui se sont intéressés à l'empathie, l'observation du patient passe par l'auto-observation de la partie du moi de

l'analyste transformée par l'admission de l'objet en lui.

DIFFÉR. Réaction émotionnelle suscitée par l'état ou la conduite d'autrui et entraînant une attitude d'acceptation, de compréhension.

Des individus différents tendent à présenter de façon habituelle des réactions empa-

thiques d'intensités différentes et l'on a étudié des questionnaires visant à évaluer ces différences. L'analyse factorielle des items de ces questionnaires a souvent conduit à distinguer plusieurs dimensions relativement distinctes dans ce domaine.

M. R.

EMPIRIQUE (VALIDITÉ)
(angl. Empirical Validity)

Liaison constatée entre un prédicteur et un critère.

La validité empirique d'un prédicteur (test par exemple) est la liaison constatée entre ce prédicteur et un critère observable (notes scolaires par exemple).

M. R.
→ VALIDITÉ

EMPREINTE

n.f. (angl. Imprinting)

ÉTHOL. Acquisition brusque et irréversible, par un juvénile, de la connaissance d'une forme spécifique du congénère, qui oriente les conduites ultérieures.

Figure 1. Empreinte d'un Poussin à un ballon mobile. (D'après G. Chapouthier, la Biologie de la mémoire, « Que sais-je ? », P.U.F., 1994.)

Elle représente, selon K. Lorenz, une forme d'acquisition radicalement distincte de l'apprentissage : une forme mobile, rencontrée par un jeune Oiseau aussitôt après l'éclosion, prend d'emblée la signification d'un objet à suivre, comme la mère dans les conditions naturelles. Cette expérience initiale affecte aussi le choix ultérieur d'un objet sexuel.

Les études plus récentes relativisent la rigueur du concept mais conservent la double idée qu'il existe, pour certaines acquisitions, des périodes biologiquement privilégiées, mais que certaines formes sont phylogénétiquement plus propres que d'autres à être apprises au cours de ces périodes.

J. G.

◆ Bibliographie

Hess, E., 1973, Imprinting, New York, Van

Nostrand.

Lorenz, K., 1965, Trois Essais sur le comportement animal et humain, trad. fr. Paris, Le Seuil (1970).

Slukin, N., 1964, Early Learning in Man and Animal, Londres, Hallen.

ÉNACTIVE (REPRÉSENTATION)
(angl. Enactive Representation)

Représentation qui accompagne l'action et qui est liée à l'exécution motrice, par exemple la représentation d'un geste, d'un saut, de l'exécution d'un noeud.

Ce terme a été introduit par J.S. Bruner pour distinguer ce type de représentations, différent d'un programme moteur, des autres formes de représentations que sont les images mentales ou les significations liées au langage.

J.-F. R.

◆ Bibliographie

Bruner, J.S., « On Cognitive Growth in J.S.

Bruner », in Olver, R.R., Greenfield, P.M. (Eds), Studies in Cognitive Growth, New York, Wiley.

ENCASTREMENT
n.m. (angl. Embedding)

Action qui consiste à placer un objet dans un moule correspondant à sa forme.

Pour étudier cette action, on utilise en psychologie des planches à encastrement, faites de cases de formes et formats variés. Les objets à encastrer sont présentés en vrac. Les épreuves d'encastrement sont des tâches de rapidité-précision, réussies quand le sujet a placé aussi vite que possible tous les objets dans les cases adéquates. Les premières planches à encastrement ont été inventées par Itard pour tester la discrimination de formes et la détection des similitudes en dépit d'orientations spatiales différentes. Des jeux éducatifs, construits à partir de ce prototype, peuvent être proposés à de jeunes enfants à partir de 15 mois. Il n'est pas rare que la performance, après avoir atteint son maximum, régresse quand l'enfant, après avoir maîtrisé la tâche,

cherche à introduire les objets dans des moules d'autres formes que les leurs. De telles conduites ludiques sont indicatives des propriétés attribuées aux objets.

H. B.

ENCÉPHALE

n.m. (angl. Brain)

Partie du système nerveux central contenue dans la boîte crânienne.

L'encéphale provient du développement des cinq vésicules cérébrales primitives : le télencéphale (la plus rostrale), le diencéphale, le mésencéphale, le métencéphale et le myélocéphale (la plus caudale). [Fig. 1.] L'encéphale mature
downloadModeText.vue.download 329 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

306

Figure 1. Face interne de l'encéphale (coupe sagittale).

comprend le cerveau, le tronc cérébral et le cervelet. On ne confondra pas cerveau et encéphale, le premier étant inclus dans le second. Le poids moyen de l'encéphale est de 1 350 g chez l'homme et de 1 250 g chez la femme. Un encéphale de 1 350 g contient environ 85 milliards de neurones qui se répartissent comme suit : 12 à 15 milliards dans le télencéphale, 70 milliards de cellules granulaires dans le cervelet et moins d'un milliard dans le tronc cérébral et la moelle épinière réunis (cette dernière formation ne fait pas partie de l'encéphale). Le nombre de cellules gliales est encore plus impressionnant puisque le rapport entre ces cellules et les neurones est respectivement de 10 pour 1. Qu'il s'agisse du cerveau, du tronc cérébral ou du cervelet, on retrouve une organisation anatomique commune, à savoir, de l'intérieur vers la périphérie : 1. un système ventriculaire, dans lequel circule le liquide céphalo-rachidien (ventricules latéraux et troisième ventricule dans le cerveau, aqueduc de Sylvius et quatrième ventricule dans le tronc cérébral et le cervelet) ; 2. des noyaux gris ; 3. de la substance blanche ; 4. un cortex gris à la périphérie des hémisphères cérébraux et des hémisphères cérébelleux.

G. S.

◆ Bibliographie

Bowsher, D., 1980, Introduction à l'anatomie et à la physiologie du système nerveux, Paris, Medsi.

Delmas, A., 1975, Voies et centres nerveux.

Introduction à la neurologie, Paris, Masson.

ENCÉPHALOPATHIE

n.f. (angl. Encephalopathy)

Vaste cadre nosologique qui groupe toutes les affections organiques intéressant le cerveau.

On distingue traditionnellement les encéphalopathies foetales et postnatales, les encéphalopathies traumatiques et les encéphalopathies infectieuses, virales et toxiques. Les encéphalopathies hépatiques et porto-caves sont des complications de

la cirrhose. À part la maladie de Marchiafava-Bignami (nécrose du corps calleux, très rare), les encéphalopathies alcooliques sont la psychose de Korsakov et la maladie de Gayet-Wernicke.

P. F.

ENCODAGE

n.m. (angl. Encoding)

Transformation, réalisée au moyen d'un code, de l'information qui arrive à l'entrée d'un canal.

L'information qui se présente à l'entrée des récepteurs sensoriels (nez, oeil, oreille, etc.) est de nature physique ou chimique ; elle est transformée par ces récepteurs en information neuronale, puis, par divers processus, notamment centraux, en information perceptive, sémantique, symbolique, etc. La mise en mémoire comporte aussi des phénomènes d'encodage. On peut considérer l'encodage en général comme une sorte de traduction.

J.-F. L. N.

ENCODAGE SPÉCIFIQUE

(angl. Specific Encoding)

Dans le cadre d'une théorie originellement due à E. Tulving, on a montré

que les performances de mémoire dépendent de la correspondance entre le contexte dans lequel le stimulus a été présenté au moment de la mise en mémoire et celui dans lequel le souvenir est ensuite évoqué.

On peut illustrer cette idée au moyen d'une expérience de Godden et Baddeley : des plongeurs apprennent une liste de mots alors qu'ils sont certains sur la terre ferme, certains autres en plongée. On leur demande ultérieurement un rappel de cette liste alors qu'ils sont soit dans le même environnement qu'au cours de l'apprentissage, soit dans l'autre environnement. La performance est nettement plus élevée dans le cas de deux situations similaires. Ce phénomène a une très grande généralité et

vaut pour des différences de contexte beaucoup plus fines.

J.-F. L. N.

→ CONTEXTE, ENCODAGE, MÉMOIRE

ENCOPRÉSIE

n.f. (angl. Encopresis)

Manque de contrôle du sphincter anal chez le jeune enfant, se manifestant par la défécation dans sa culotte à un âge où l'acquisition de la propreté devrait être normalement achevée.

C'est donc à partir de deux ans que ce trouble du développement peut être signalé. Il faut le distinguer de l'incontinence anale, que l'on peut rencontrer dans certaines maladies neurologiques ou démentielles.

Le terme d'encoprésie a été introduit en 1926 par J. Weinberg. Les garçons en sont plus souvent atteints que les filles. La fréquence en est plus rare que pour l'énurésie* (1,5 % des enfants de 8 ans).

Certains encoprétiques n'ont jamais acquis la propreté (encoprésie primaire). Il semble qu'il s'agisse le plus souvent d'enfants passifs, carencés, mal organisés dans un milieu familial très peu stimulant. Quand l'encoprésie survient après une période de propreté même imparfaite, on parle d'encoprésie secondaire (30 % des cas). Elle est souvent de peu de gravité, fugace, et il peut s'agir de la réaction

à l'entrée en maternelle ou à la naissance d'un cadet. Parfois, l'enfant peut réagir de cette manière à la maladie grave ou à la mort d'un proche. Les recherches les plus récentes associent l'encoprésie à la rétention de matières fécales. La défécation ne survient que parce que les moyens de rétention de l'enfant sont débordés ou parce que la partie périphérique du fécalome se liquéfie. L'encoprésie est souvent associée au mégacôlon fonctionnel, qui est la conséquence anatomique de la constipation précoce. On retrouve, dans l'étude des familles des enfants encoprotiques, une mère angoissée et obsédée par les évacuations intestinales de son enfant, craignant la constipation et utilisant des suppositoires et lavements. Ce symptôme finit le plus souvent par disparaître. Cependant, il est nécessaire d'aborder globalement les conflits psychiques de l'enfant. Cela nécessite souvent une psychothérapie de l'enfant et une prise en charge des parents. En effet, le devenir de ces enfants montre la survenue fréquente de troubles caractériels et parfois un manque d'investissement intellectuel et scolaire (C. Lau-nay et K. Lauzanne).

J.-M. C.

downloadModeText.vue.download 330 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

307

ENDOGÈNE

adj. (angl. Endogenous ou Endogenic)

Qui est d'origine interne, sans concours des influences de l'environnement extérieur.

GÉNÉR. Le concept endogène est notamment employé en psychologie générale à propos des motivations (la faim est endogène par opposition à l'effet d'un stimulus savoureux) ou à propos des acquisitions (celles dues à la maturation, par opposition à celles produites par un apprentissage).

J.-F. L. N.

PSYCHIATR. S'opposant à exogène, ce qualificatif désigne en pathologie mentale tout le champ de causalité procédant du milieu interne de l'organisme. Pour H. Ey, une psychose est dite « endogène » lorsqu'elle

semble résulter, « dans son aspect clinique, d'une organisation interne de la personne. C'est mettre l'accent sur la constitution biopsychologique de l'individu ; c'est dire que la structure génotypique sur laquelle s'édifient la personne et son monde est d'une importance majeure ; c'est dire que la psychose n'est pas seulement un accident mais épouse la trajectoire même de l'existence et du destin de l'homme malade ; c'est dire enfin et surtout que la psychose réside essentiellement dans une altération, sinon une aliénation définitive, de la personne. » E. Kraepelin va abuser de cette notion pathogénique dans la description des deux grandes psychoses, la psychose maniaco-dépressive et la démence précoce. Elles sont pour lui de cause essentiellement endogène, ce qui justifie son pessimisme quant à leur pronostic et son abstention thérapeutique. H. Tellembach, dans ses études sur la mélancolie, maintiendra cette conception psychopathogénique, qu'il cherchera à expliciter par des notions comme « endon » et « typus melancholicus ».

L'endogénéité est surtout défendue actuellement par les partisans d'une causalité héréditaire des maladies mentales, recouvrant la croyance en une organogenèse qui n'a pu faire ses preuves sur le plan anatomopathologique. Mais il faut savoir, comme le rappelle J. Wyrsh dans une étude sur les psychoses endogènes, que les organicistes ont été pendant longtemps les plus exogénistes, alors que les psychogénistes, en particulier les aliénistes spiritualistes allemands du xixe siècle, comme J. C. Heinroth ou K. Ideler, se déclaraient essentiellement endogénistes. Puis une évolution s'est dessinée, à la fin du siècle, vers une défense de la causalité morbide endogène organique par les neuropsychiatres organicistes décrivant des psychoses dégénératives en privilégiant successivement les notions de dégénérescence puis de constitution, de biotype et plus récemment de processus dysmétaboliques ou encéphalosi-ques, qui seraient d'origine héréditaire. Et, dans ce mouvement de bascule, les psychogé-

nistes se sont retrouvés, en particulier sous l'influence des idées freudiennes, dans le camp des exogénistes, dont certains vont défendre, à la suite de A. Meyer, la notion de psychose réactionnelle.

J. P.

ENDOGENÈ (RYTHME)

(angl. Endogenous Rhythm)

Rythme dont l'origine est interne à l'organisme.

Il est admis que les rythmes biologiques ont un caractère endogène, c'est-à-dire que, dans notre système nerveux central, il existe des structures nerveuses responsables du déclenchement et du maintien des rythmicités : des pacemakers ou oscillateurs. Mais des facteurs externes peuvent modifier la périodicité de ces rythmes.

P. L.

→ OSCILLATEUR, RYTHME BIOLOGIQUE

ENDORMISSEMENT

n.m. (angl. Sleep Onset)

Passage de la veille au sommeil.

On situe arbitrairement l'endormissement à l'apparition du premier « spindle » (activité E.E.G. en fuseaux) du stade 2 de sommeil.

P. L.

→ FUSEAU DU SOMMEIL, SOMMEIL

ENDORPHINE

n.f. (angl. Endorphine)

Peptide physiologique (→ PROTÉINE) ayant des propriétés similaires à celles des opiacés et participant à de nombreuses fonctions organiques.

Il s'agit de neuromédiateurs, ainsi appelés parce qu'ils correspondent à des « morphines endogènes », terme contracté en « endomorphines » puis en « endorphines ». La présence au sein même du cerveau de systèmes opioïdes endogènes a été soupçonnée dès 1973, grâce à la mise en évidence de récepteurs cérébraux sur lesquels pouvaient agir la morphine et l'héroïne. La caractérisation ultérieure de différentes familles d'endorphines (actuellement au nombre de trois) a confirmé la présence dans le cerveau de neuromédiateurs de type opiacé.

Ces substances opioïdes endogènes interviennent dans le contrôle de différentes fonctions physiologiques : contrôle de la respiration, du système cardiovasculaire (pression artérielle et rythme cardiaque), fonctions gastro-intestinales et régulation

de certaines sécrétions hormonales. Elles sont également impliquées de façon prépondérante dans la perception de la douleur, comme en témoignent les puissants effets analgésiques des opiacés exogènes que sont, par exemple, la morphine et l'héroïne.

Ces effets anti-douleur résultent essentiellement de la présence en grand nombre de certaines endorphines et de leurs récepteurs

dans la moelle épinière et dans certaines zones du tronc cérébral, régions impliquées dans la perception des messages douloureux, ainsi que dans le thalamus, zone de relais des informations sensorielles.

Enfin, les opioïdes endogènes et leurs récepteurs sont également très concentrés dans les différentes structures du système limbique et jouent à ce titre un rôle majeur dans la régulation des émotions : leur abondance au sein du système limbique ainsi que leurs interactions à ce niveau avec la dopamine, neuromédiateur dont le rôle dans le contrôle des conduites émotives est clairement établi, expliquent les propriétés hédonistes et euphorisantes de la morphine et de l'héroïne.

S. P.

ÉNERGIE

n.f. (angl. Energy)

Travail produit par une force qui déplace son point d'application.

Outre son acception stricte, ce terme est employé en psychologie et en physiologie en de nombreux sens analogiques ou métaphoriques. Ainsi, on parle d'énergie spécifique des nerfs pour indiquer, après J. Müller, que chaque nerf suscite une sensation dans une modalité qui lui est propre. La notion métaphorique d'énergie se retrouve dans celle d'activation définie par Duffy comme « la libération d'énergie dans les divers systèmes physiologiques internes, en préparation de l'activité manifeste ». Elle intervient aussi dans les modèles hydrauliques et dynamiques de la motivation*, qui voient dans cette dernière l'accumulation, sous l'effet des soins, d'une énergie interne se libérant dans les comportements consommatoires.

J.-M. C.

ÉNERGIE MENTALE
(angl. Mental Energy)

Selon C. Spearman, forme d'énergie absorbée par l'activité mentale.

Pour Spearman, l'activité mentale exige, comme toute autre forme d'activité, l'utilisation d'une certaine quantité d'énergie, que chaque individu puise dans ses disponibilités, qui sont plus ou moins importantes d'un individu à un autre. Il s'agit de l'une des interprétations proposées par Spearman pour le facteur général d'intelligence (facteur g), consistant à assimiler le g d'un individu à la quantité d'énergie mentale dont il dispose.

M. R.
→ FACTEUR

ENFANCE
downloadModeText.vue.download 331 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

308

n.f. (angl. Childhood)

Période de la vie allant de la naissance à la puberté, laquelle marque le début de l'adolescence.

La période de l'enfance est proportionnellement plus longue chez l'homme que dans les autres espèces animales. L'immatrité de l'enfant humain en fait un être fragile, incapable de survivre par ses propres moyens ; mais, simultanément, elle est à l'origine d'une grande plasticité qui permet de s'adapter à des changements de milieu et d'en acquérir le contrôle. L'enfant est dépendant des adultes, ce qui permet le développement de relations interindividuelles fortes et durables et une transmission privilégiée des connaissances acquises par les générations précédentes et de la culture sous tous ses aspects : croyances, code moral, bonnes manières, expression artistique, etc. En conséquence, l'enfance « s'inscrit dans un contexte social, technique et démographique, et dans les variations historiques de ce contexte » (M. Hurlig). Les statuts spécifiques des enfants, les rôles qui leur sont attribués, les attentes, les sollicitations, les apports, les aides, les interdictions dont ils sont l'objet, qui modèlent leur existence journalière, sont

déterminés conjointement par l'immatu-
rité biologique et des interprétations socio-
historiques.

L'idée d'une spécificité de l'enfance ne date
que de la Renaissance et se développe avec
celle d'éducation (→ ENFANT). La partition
de l'enfance en « âges de l'enfance », comme
on parle d'âges de la vie, se fait sur les mo-
dalités éducatives plus que sur des étapes
maturatives : pendant longtemps, la petite
enfance (de 0 à 3 ans) a été caractérisée par
la dépendance de l'enfant à sa mère ; mais
le développement d'autres types de prise
en charge des tout-petits, pendant que les
mères travaillent, tend à effacer la limite
entre première enfance et âge préscolaire
et à faire utiliser des critères plus psycholo-
giques : locomotion autonome, qui donne
une certaine indépendance physique ;
distinction entre « moi » et « les autres »,
marquée par la crise d'opposition. L'âge de
raison, caractérisé par l'accession au rai-
sonnement opératoire, marque le début de
la scolarisation obligatoire dans la plupart
des cultures.

On peut voir dans la Déclaration des
droits de l'enfant, adoptée en 1959 par
l'Assemblée générale des Nations unies,
la reconnaissance officielle de la spécifi-
cité de l'enfance, dont le statut particulier
justifierait des droits particuliers. Mais la
grande diversité de la condition enfantine
à travers le monde montre bien combien
les principes ne suffisent pas à guider les
institutions. Si, dans le monde occidental,
la scolarité obligatoire s'est allongée, si les
différences dans le traitement éducatif des
filles et des garçons se sont estompées, ce
n'est pas le cas dans d'autres cultures, où

les rôles de l'homme et de la femme sont
bien différenciés et fixés dès la fin de la
première enfance, où bien des enfants sont
peu ou pas scolarisés et participent très tôt
aux activités, voire aux responsabilités des
adultes. Pour eux, l'enfance est terminée
bien avant la puberté.

E. V.

→ ARTICLE SUIVANT

ENFANT

n. (angl. Child)

Garçon ou fille avant l'adolescence.

RAPPEL HISTORIQUE ET CULTUREL DES NO-
TIONS D'« ENFANT » ET D'« ENFANCE »

Avant de désigner une notion dans les divers champs du savoir contemporain, l'enfance est un terme de notre langue, mis en jeu dans le discours à côté du terme enfant, dont il se distingue par son statut sémantique. Alors que « les enfants » désignent les individus d'une classe d'âge (d'ailleurs définie d'une manière fluctuante selon les circonstances et les époques), le terme d'enfance renvoie à l'« être enfant » et reçoit son sens d'une constellation d'attributs eux-mêmes dépendants de l'évolution des mentalités dans notre histoire.

Pour les Latins, *infantia*, c'est d'abord le défaut d'éloquence et, ensuite, les jeunes années des hommes, comme celles des animaux ou des plantes. L'*infans*, c'est celui qui ne parle pas bien, qui est sans éloquence ; et c'est ensuite celui qui ne peut pas encore prendre la parole en raison de sa jeunesse, donc le tout jeune enfant. (D'autres termes désignent en latin les enfants plus âgés ou bien les enfants comme descendance : *puer*, *puella* ; *liber*, *liberi*.) Bloch et Wartburg citent l'existence, dans les parlers du sud-ouest de l'Europe à la même époque, des mots *infante* et *fante*, qui ont évolué vers le sens de « valet », « servante » et que l'on retrouve en français dans le vocabulaire militaire (*fantassin*, *infanterie*, « enfants perdus »). Les termes d'enfant et d'enfance sont entrés dans notre langue lourds déjà d'une polysémie où se rencontrent une référence à l'art de la parole et une référence à un statut juridique d'infériorité et de soumission. Ainsi, les termes qui nomment par tradition la jeunesse ne sont pas des termes neutres puisqu'ils marquent l'inachèvement avec une connotation de défaut et qu'ils lui associent un destin d'assujettissement.

DE LA DESCRIPTION DES CONDUITES

ENFANTINES À UNE THÉORIE PSYCHOLOGIQUE

DE L'ENFANCE

Le nombre des études sur les conduites des enfants, leur importance dans l'élaboration des doctrines psychologiques constituent l'un des aspects marquants de la psychologie moderne. Cependant, l'impact du savoir psychologique sur les pratiques

d'éducation et d'aide à l'enfance, et sur les modes de pensée du public depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, ne doit pas

faire oublier le caractère récent des doctrines psychologiques sur l'enfance ni les circonstances de leur élaboration.

En effet, l'observation et la description systématique des conduites enfantines ont débuté dans le dernier quart du XIXe siècle sous l'impulsion d'enseignants et de médecins conscients que l'efficacité de leur action éducative et hygiéniste ne pouvait résulter seulement de la mise en oeuvre de bons sentiments et de principes moraux mais qu'elle dépendait de son étayage sur une connaissance effective des réalités de l'enfance, soit une connaissance fondée sur le recueil et l'analyse de données empiriques.

À ce moment-là, la psychologie explore tout juste les conditions de sa constitution comme science. L'étude des conduites enfantines se développe donc d'abord dans un climat de relative naïveté doctrinale : elle vise à décrire des modes de relation et d'action propres à chaque âge, à établir leur chronologie et à dégager les facteurs susceptibles d'influencer le rythme et la qualité d'une évolution des conduites qui, en tant que telle, est censée se donner à l'observation. Dans sa première époque, la psychologie de l'enfant est une psychologie descriptive qui semble répondre aux objectifs suivants : dégager une norme de l'évolution des aptitudes et des conduites au cours des années d'enfance ; définir les bases psychologiques des apprentissages et de la socialisation. Les premiers résultats ont suscité un intérêt pour l'évolution comme telle des conduites des enfants et un souhait d'en connaître les lois. C'est là l'origine, semble-t-il, d'une théorisation de l'enfance dans le champ de la psychologie.

Dans un premier temps, l'évolution des conduites chez les enfants est enregistrée et soumise à une description systématisée. Dans un deuxième temps, cette évolution est interrogée dans sa logique et dans sa dynamique. Une notion psychologique d'enfance se dessine dans ce second temps et elle trouve ses formulations les plus achevées dans les thèses de la psychologie génétique sous l'impulsion de deux grands théoriciens, J. Piaget et H. Wallon.

Avec Piaget et Wallon, l'évolution des conduites au cours des années d'enfance, telle qu'elle a été enregistrée par une observation systématique, est pensée en termes de développement et d'ontogenèse.

Certes, leurs doctrines explicatives sont distinctes. Piaget propose une théorie de la croissance mentale liée à la croissance physique et dont les stades opératoires commanderaient en quelque sorte les relations possibles de l'enfant avec le monde extérieur, dans le registre de l'affectivité comme dans le domaine intellectuel. Wallon envisage le développement mental comme la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

309

résultante des interrelations entre l'organisme biopsychologique en maturation et un milieu tant social que physique, avec lequel il serait d'emblée en prise. Mais, par-delà leurs divergences doctrinales, l'important est leur commun effort pour expliquer les fonctions mentales de l'adulte par leur mode de formation, par leur structuration progressive, tels que les manifeste le développement des conduites et des modes de pensée observé chez les enfants.

La psychologie de l'enfant change alors de statut : comme le précise Piaget, elle « devient un instrument essentiel d'analyse explicative pour résoudre les problèmes de la psychologie générale ». L'observation des conduites enfantines n'est plus simplement le moyen de promouvoir une rencontre éducative avec les enfants à partir d'une représentation raisonnée et réaliste de l'enfance. Elle est mise au service des objectifs de la psychologie générale. Une notion psychologique d'enfance apparaît là, nourrie de la problématique du développement biopsychologique, comme ontogenèse des fonctions psychologiques. « Être enfant » devient synonyme de « être un organisme en développement ».

Une troisième époque de la psychologie s'ouvre avec la diffusion des thèses généticiennes, où la perspective de l'ontogenèse circonscrit vigoureusement l'abord des processus psychologiques décrits et analysés. L'enjeu des études concrètes menées sur les enfants se transforme de nouveau. Le regroupement des enfants dans les institutions d'éducation favorise le découpage de la population infantine en classes d'âge et selon d'autres critères que le chercheur peut comparer à loisir ; il permet des montages expérimentaux d'où s'efface totale-

ment le caractère anecdotique et particulier des monographies et des études longitudinales plus anciennes. Le travail expérimental et statistique sur ces populations enfantines fait surgir une catégorie nouvelle, l'Enfant, un enfant moyen et anonyme que l'on pourrait définir comme le lieu où sont révélées à la manière des cuves de l'atelier photographique les figures exemplaires des stratégies successivement élaborées par l'individu en fonction de ses possibilités opératoires pour analyser et synthétiser l'information qui le sollicite de l'extérieur et l'incite à l'action.

Ainsi, les thèses psychogénétiques constituent depuis une trentaine d'années la réponse théorique de la psychologie scientifique à une interrogation plus générale sur l'enfance. Elles se présentent comme une alternative aux thèses béhavioristes de l'apprentissage tout en inscrivant la question de l'enfance dans la problématique générale des comportements telle qu'elle est élaborée par la psychologie scientifique.

La notion d'enfance forgée par les thèses psychogénétiques s'offre à la psychologie comme modèle possible des processus

psychologiques organisés en systèmes dynamiques. Cette problématique porte le sceau de l'option naturaliste par laquelle la psychologie, en 1880, avec Th. Ribot, s'est déclarée scientifique ; elle situe les conduites humaines dans la logique de l'adaptation vitale commune à tous les organismes vivants, ce qui les soumet par principe à l'ordre et aux lois des processus neurophysiologiques, quelles que soient leur complexité et leur traversée par l'usage des symboles.

La référence au biologique en psychologie répond ainsi à son souci constant de se garantir contre tout avatar du dualisme des classiques et de promouvoir une théorie explicative des conduites de l'homme en référence exclusive au monisme matérialiste.

Dès lors, on peut se demander si l'emploi généralisé de la notion théorique d'« enfance-ontogenèse » ne revient pas à masquer l'héritage philosophique et idéologique de la problématique de l'enfance qui justifie le développement de la psychologie de l'enfant, et s'il n'induit pas une méconnaissance de son ancrage dans un débat sur l'homme qui déborde considérablement le cadre des procédures de l'objectivation

scientifique. Ne privilégie-t-il pas abusivement l'apport de la biologie et de la médecine - au demeurant d'une importance capitale - dans la connaissance du développement psychologique humain ?

SOURCES PHILOSOPHIQUES ET IDÉOLOGIQUES

RÉCENTES DE LA NOTION D'ENFANCE

Il faut rappeler la manière dont se renouvellent les représentations de l'enfance au XVIIe et au XVIIIe siècle, à l'occasion du débat philosophique sur la nature humaine et sur le destin terrestre de l'homme, créé de main divine, sans doute, mais dans l'ordre de la nature. La foi dans le progrès suscité par le développement des connaissances et la foi dans la perfectibilité de la nature humaine sont deux valeurs essentielles à la philosophie des Lumières.

L'enfant au XVIIIe siècle : l'éducation et la sensibilité

Dans le contexte du XVIIIe siècle, la civilisation prend le sens d'un idéal qui justifie la maîtrise des connaissances et le contrôle des passions. L'enfance vient à représenter en chaque homme la nature originelle : promesse créatrice et spontanéité dangereuse, qui soutient jusqu'à nous un désir contradictoire envers les enfants : désir de leur épanouissement et désir de leur maîtrise.

Aux sources de la notion psychologique d'enfance, les Encyclopédistes et Rousseau ont apporté une thématique complexe ; celle-ci a façonné les attitudes collectives qui se sont développées au XIXe siècle vis-à-vis des jeunes : on y trouve d'une part l'apologie de l'enfant comme être profondément original par rapport à l'adulte et qui, pour

développer ses potentialités, exige d'être reconnu tel qu'il est et d'être respecté dans sa dignité. On y trouve d'autre part l'éducabilité et la perfectibilité comme qualités fondamentales de l'enfance ainsi que la sensibilité des enfants à l'influence et aux modèles des adultes qui s'occupent d'eux.

L'intérêt pour l'observation empirique des enfants s'appuie sur l'idée que l'ordre de la nature se dévoilerait dans leurs conduites spontanées et guiderait en raison l'action éducative.

L'enfant au XIXe siècle : la science

et la révolution industrielle

Avec l'émergence de la science moderne au XIXe siècle, le débat sur l'homme se transforme : il n'est plus celui des rapports de la nature humaine originelle et de la civilisation qu'elle produit et qui la transforme ; il est celui du principe matérialiste des fonctions mentales, de leur ancrage anatomo-psychologique dans l'organisme, de leur finalité biologique et des lois de leur développement.

La conception de l'enfance issue des courants philosophiques du XVIIIe siècle s'adapte remarquablement à cette nouvelle idéologie et s'y transforme dans de nouvelles formulations :

l'enfance apparaît comme le temps de l'ontogenèse des fonctions mentales, et l'observation des conduites spontanées des enfants doit mettre leur émergence en rapport avec les données du développement neurophysiologique ;

l'enfance est envisagée de plus comme un état intermédiaire entre les espèces animales et l'homme adulte.

Une autre source de la notion psychologique d'enfance est la prise de conscience collective de la misère, tant économique que sanitaire, affective et culturelle, dans laquelle la plupart des enfants vivent et meurent : dans les campagnes ravagées par la pauvreté, mais aussi et de plus en plus dans les villes surpeuplées et désorganisées par le développement industriel.

Une politique volontariste de la famille, de l'éducation et du contrôle social est mise en oeuvre : politique pour laquelle ont été sollicités les médecins, les scientifiques, les juristes, les enseignants et qu'il faudrait interroger dans ses fondements et dans ses répercussions idéologiques, en ce qu'elles ont infléchi les choix thématiques et méthodologiques en psychologie.

L'ENFANCE ET LA MÉTAPHORE

DU DÉVELOPPEMENT

Que peut signifier l'enroulement d'une problématique de l'enfance autour de la notion de développement et, plus précisément, de développement individuel ? L'idée de déve-

loppement présuppose un « déjà-là », au moins en germe et qui grandit à partir de lui-même selon les lois de son propre dynamisme.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

310

misme, même s'il se nourrit d'apports extérieurs. Mais cette métaphore a ses limites. On peut partir de l'exemple de la participation du langage à l'expérience humaine et de ce qui peut en être élaboré à partir de la métaphore du développement.

La psychologie a abordé cette question en développant d'abord de nombreuses études sur ce qu'on dénommait « acquisition ou développement du langage chez l'enfant ». reprendre cette littérature très riche, on s'aperçoit d'une part que ces études portent en fait sur le développement de la parole et de l'aptitude au discours articulé dans le cadre de la communication ; et d'autre part qu'elles envisagent le langage comme une entité globale vouée à la représentation et à la communication, sans tenir compte de la spécificité structurelle et fonctionnelle de la langue dans l'ensemble des systèmes symboliques.

Pour l'ensemble des chercheurs, la parole semble trouver son origine dans les vocalises et la découverte des articulations buccales les plus diverses et se développer d'une façon continue par l'adoption progressive de formes sonores de la parole ambiante, puis, avec la découverte du sens des mots liée à l'activité manipulative et motrice, par l'intégration du lexique et de la grammaire de la langue ambiante, selon les modalités de l'apprentissage spontané.

Le questionnement de la psychologie s'est poursuivi en se centrant sur l'élucidation des mécanismes psychomoteurs et cognitifs qui sous-tendraient un tel développement de l'activité verbale, et sur l'analyse des effets en retour de l'activité verbale dans l'élaboration des mécanismes cognitifs. Or, cette démarche psychogénétique bute sur une difficulté que les psychologues ont essayé de résoudre et qui concerne l'essence du langage humain.

Les linguistes ont démontré que le ressort du langage humain ne peut être appréhendé d'une façon rigoureuse qu'en

référence à la langue (dont les langues naturelles sont autant de concrétisations originales) et que la langue est à concevoir comme un système symbolique qui roule tout entier sur le fonctionnement différentiel d'unités discrètes. C'est un système étranger à l'ordre des processus neurophysiologiques. Le fonctionnement langagier, dans la perspective issue de F. de Saussure, présente le paradoxe que la vacuité sémantique radicale des unités de la langue (ou signifiants) permet la créativité signifiante de celle-ci : le sens surgit de la confrontation d'une unité quelconque de la langue avec les unités qui constituent son contexte dans la chaîne parlée et avec celles qui sont ainsi évoquées dans la mémoire du sujet parlant.

Comment les psychologues généticiens ont-ils résolu cette spécificité ? Piaget et Wallon ont absorbé le caractère spécifique de la langue dans la convention sociale, qui est un aspect important de l'existence et de

l'emploi des langues concrètes mais qui ne rend pas compte de l'arbitraire des unités linguistiques.

Ils ont alors imaginé une genèse des rapports du petit enfant à ce système symbolique plein d'étrangetés sémantiques. Piaget imagine que l'enfant invente, d'abord psychologiquement, le symbole et que cette invention le rend sensible à la dimension significative des signes verbaux. Il les appréhende alors comme des symboles analogues aux siens mais marqués par une convention sociale d'emploi. Il les substitue progressivement aux symboles qu'il avait d'abord inventés. Wallon, de son côté, imagine l'acquisition du langage en deux temps : un premier temps où l'enfant absorbe les formes de la langue telles qu'elles lui sont données à travers les métaphores et les approximations de la parole de son entourage ; un deuxième temps où l'enfant prend conscience de la rhétorique et où il la critique pour rétablir le sens logique des énoncés et des mots.

Les psycholinguistes contemporains font une autre proposition pour résorber l'écart entre le fonctionnement signifiant de la langue et les processus cognitifs : ils envisagent la langue comme un cas particulier des systèmes d'information et intègrent l'activité langagière dans l'ensemble des procédures du traitement général de l'information.

Toutes ces solutions tentent de préserver l'autonomie et le primat du développement des fonctions psychologiques par rapport aux effets possibles du langage dans le devenir humain ; ce qui revient à dire qu'elles excluent l'hypothèse que la structure de la langue puisse constituer un élément fondateur des structures psychologiques qui organisent les rapports dynamiques de l'homme avec l'autre, avec la réalité extérieure et avec lui-même à l'intérieur de son histoire.

LES CHOIX ÉPISTÉMOLOGIQUES DE LA PSYCHOLOGIE SCIENTIFIQUE

Cette exclusion paraît avoir été nécessaire à la psychologie scientifique en raison de ses choix épistémologiques, même si cette nécessité y est demeurée méconnue. Il y a à cela deux raisons.

Le rôle de la langue dans les fonctions psychologiques

La première raison est que l'hypothèse d'une participation de la structure signifiante de la langue à l'assomption et à l'organisation des fonctions psychologiques présuppose que, pour l'humain, l'ordre de la langue recouvre le réel d'un réseau serré de signifiants qui le découpe selon sa logique propre, sans d'ailleurs l'épuiser. La perception et la connaissance directes du réel sont alors difficiles à imaginer et ce que nous appelons « réalité » apparaît non seulement comme une élaboration symbo-

lisante de l'esprit mais, plus fondamentalement, comme une donnée symbolique qui s'impose à l'homme de l'extérieur, dans des termes qui sont les formes contingentes des langues et de la tradition culturelle.

Le problème de la subjectivité

La deuxième raison est que cette hypothèse présuppose la prise en compte de la singularité subjective qui résulte pour chaque sujet humain des conditions particulières de sa confrontation à l'ordre de la langue : elle s'opère nécessairement à travers sa rencontre de la parole des humains auxquels il est déjà lié avant de pouvoir le savoir par une chaîne de discours où il tient lui-même une place de signifiant.

Or, la subjectivité est la part exclue de la

psychologie en ce qu'elle conduit à une problématique de la singularité de l'humain qui est antinomique de ce que la psychologie cherche à atteindre en l'homme, à savoir les structures généralisables à tous les individus de l'espèce.

Quant à la non-accession au réel comme tel, elle est contradictoire avec l'une des hypothèses fondatrices de la psychologie cognitive, celle d'une aptitude spécifique à percevoir, analyser et traiter les qualités intrinsèques du réel pour en faire la synthèse et ainsi élaborer les qualités de la réalité.

D. W.

◆ Bibliographie

Freud, S., 1917, Introduction à la psychanalyse, trad. fr., Paris, Payot, 1951.

Hurtig, M., et Rondal, J.A., 1981, Introduction à la psychologie de l'enfant, Bruxelles, Mardaga.
Piaget, J., 1964, Six Études de psychologie,

Paris, Gonthier.

Vein, J.-F., 1994, Psychologie de l'enfant, Paris, L'Harmattan.

Wallon, H., 1945, les Origines de la pensée chez l'enfant, Paris, P.U.F.

Weil, D., 1988, Une parole sans sujet. La psychologie et le langage, 1880-1980, Berne, P. Lang.

Zazzo, R., 1983, Où en est la psychologie de l'enfant ?, Paris, Denoël-Gonthier.

ENFANT (PSYCHOLOGIE DE L')
(angl. Child Psychology)

Étude de l'enfant comme être spécifique, différent de l'adolescent et de l'adulte.

Elle trouve son origine dans l'idée, affirmée au XVIIIe siècle par J.-J. Rousseau, que l'enfant est autre chose qu'un adulte en réduction, qu'il diffère de celui-ci non seulement quantitativement (il est moins grand, moins fort, il a moins de connaissances) mais surtout qualitativement (ses conduites, ses pensées, ses connaissances sont autres et organisées autrement).

L'objectif de la psychologie de l'enfant est de mettre en évidence les spécificités de l'enfance, voire de l'adolescence. Pour y parvenir, elle entend étudier l'enfant
downloadModeText.vue.download 334 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

311

pour lui-même, sans référence à l'adulte qu'il deviendra. Elle s'intéresse donc aux répertoires particuliers à un âge donné et cherche l'explication des comportements isolés dans les systèmes auxquels ils appartiennent au moment où ils se manifestent. Ainsi, elle peut décrire l'enfant de 3 ans, ou l'enfant de 7 ans, à partir de comportements ou de configurations comportementales typiques : l'opposition à 3 ans, l'argumentation objectiviste à 7 ans, etc., sans regard en arrière, par souci d'en expliciter les origines, ni prévision.

Elle peut décrire une succession de changements sans s'interroger sur leur sens et énoncer des pronostics sans leur accorder une valeur générale mais en insistant sur les conditions de leur réalisation.

Elle privilégie l'aspect synchronique des conduites sur leur aspect diachronique, auquel s'attache essentiellement la psychologie génétique. Elle adopte un point de vue fonctionnel, prenant en compte les contenus, plus souvent qu'un point de vue structural ou mécaniste. Dans cette perspective, elle a longtemps refusé les explications causales, suspectes de simplification abusive ou de réductionnisme, au profit d'analogies qui reposaient sur l'hypothèse de finalités communes. Ainsi, elle a par exemple emprunté aux explications de l'animisme observé dans des sociétés non industrielles l'explication de l'animisme infantin. Ces positions résument ce qui la distingue de la psychologie génétique : le refus d'utiliser l'enfant comme un modèle explicatif des conduites, comme un sujet épistémique, c'est-à-dire la base, fût-elle fondamentale, d'un savoir organisé. La conclusion extrême d'une psychologie de l'enfant consisterait, comme l'a indiqué R. Zazzo, « à opposer comme des réalités hétérogènes, la mentalité de l'enfant à la mentalité de l'adulte ».

Mais le rythme, l'ampleur et l'orientation

des changements observables de la naissance à l'âge adulte s'y opposent et la psychologie de l'enfant n'a d'autre recours que de considérer l'enfance comme une multiplicité discontinue.

H. B.

ENFANT (THÉORIES DE L'INTELLIGENCE CHEZ L')

Le concept d'intelligence ne s'applique évidemment pas seulement à l'enfant, mais c'est surtout à l'intelligence de l'enfant, en particulier d'âge scolaire, et au développement de l'intelligence que s'est intéressée la psychologie.

L'idée du quotient d'intelligence (Q.I. : $\text{âge mental} / \text{âge réel} \times 100$) par exemple vient de l'étude du développement et de la volonté de situer le développement individuel. Par ailleurs, les thématiques de

recherche diverses, recouvertes classiquement par le concept d'intelligence ou, plus récemment, par les concepts d'activités intellectuelles ou d'activités cognitives, ne sont pas développées de la même manière dans la psychologie générale et dans celle de l'enfant.

Deux courants principaux peuvent être distingués dans l'étude de l'intelligence de l'enfant : l'un centré sur les différences interindividuelles et la mesure de l'intelligence* en psychologie différentielle, l'autre sur l'étude des mécanismes en jeu dans son fonctionnement et son développement.

Le courant psychométrique

Au XIXe siècle, F. Galton a été l'initiateur du premier courant, H. Taine celui du second, mais les deux prennent leur essor à partir des travaux de A. Binet au début de ce siècle. Celui-ci est l'auteur d'un travail de réflexion sur les formes d'intelligence mais surtout l'inventeur de la première échelle de mesure de l'intelligence. Binet, désireux d'orienter le plus tôt possible et de manière objective les enfants en difficulté dans le système scolaire, mesure à l'aide d'épreuves portant sur des connaissances scolaires où de la vie quotidienne le niveau des enfants par rapport à la réussite moyenne à leur âge. Il invente la notion d'âge mental, à partir de laquelle I. Stern propose le quotient d'intelligence, ou Q.

I., qui suppose un développement continu de l'intelligence. Le test de Binet connaît un grand succès aux États-Unis, où il est adapté par L.M. Terman. D'autres tests se développent alors pour mesurer l'intelligence de l'adulte aussi bien que celle du bébé. Les tests de D. Wechsler (WISC pour l'enfant, WAIS pour l'adulte) partent d'un calcul du Q.I. lié au postulat d'une distribution normale des performances et non au rapport à l'âge réel. Dans les années 1930 apparaissent les premiers tests pour bébé (→ BABY-TEST), dont beaucoup sont inspirés des travaux de A. Gesell, une seconde vague étant basée sur la théorie de J. Piaget.

Les réflexions théoriques issues de ce courant psychométrique ont été centrées sur une double opposition : hérédité-milieu et facteur général-facteurs spécifiques expliquant la réussite aux tests. Globalement, les perspectives innéistes et unifactorielles ont eu une influence prédominante à cause de la stabilité assez forte du Q.I. dans la période scolaire et post-scolaire et de la faible aptitude des tests mis au point dans une perspective environmentaliste (tests indépendants de la culture ou équitables pour toutes les cultures) à prédire la réussite scolaire. Il faut toutefois noter que cette perspective innéiste se trouve devant deux difficultés importantes : d'une part, les tests pour bébés ne permettent pas de prédire le Q.I. ultérieur ; d'autre part, le Q.I. moyen monte d'une génération à l'autre. Actuellement, ces querelles n'ont pas disparu, mais

la perspective psychométrique dans son ensemble a subi un déclin face à la montée de la seconde perspective : l'analyse des processus. Parallèlement, l'utilisation du mot intelligence a décliné au profit de l'expression développement cognitif, qui désigne à la fois le développement des possibilités d'acquisition de nouvelles connaissances et celui des connaissances.

Le courant développementaliste

La réflexion sur les mécanismes du fonctionnement et du développement de l'intelligence a été longtemps le fait de la psychologie de langue française et a été marquée par la théorie de H. Wallon et surtout celle de J. Piaget, dont le retentissement international a été plus important.

Wallon. La théorie de Wallon se situe aux antipodes des conceptions innéistes de l'intelligence dans la mesure où elle insiste

sur une spécificité humaine peu prise en compte par la psychométrie : l'existence d'une culture et donc d'une histoire, ainsi que sur l'unité de la personne et de son développement. Elle englobe l'intelligence dans l'ensemble de la personnalité de l'enfant. Le développement de l'intelligence est inséparable de celui de l'acculturation et, en particulier, de l'acquisition du langage, qui marque une rupture importante dans ce développement. Ces idées ont conduit Wallon à une sous-estimation des capacités précoces de l'enfant, déjà critiquée par Piaget.

Piaget. La théorie de Piaget a constitué pendant de nombreuses années le cadre de référence dominant de la psychologie francophone, puis internationale de l'intelligence de l'enfant. Elle reste actuellement une base de référence, y compris pour s'en démarquer, et continue à susciter de nombreux travaux, empiriques et théoriques. D'un point de vue général, les notions de schème, d'adaptation (équilibre par assimilation et accommodation) et d'organisation jouent un rôle central. Dans une perspective de développement de l'intelligence chez l'enfant, c'est l'idée de stade, en tant que structure globale de fonctionnement impliquant des modes de fonctionnement isomorphes dans des tâches différentes, qui a fait l'objet d'une grande attention de la part des chercheurs. L'intelligence de l'enfant passerait par deux grandes périodes : l'intelligence sensori-motrice, précédant l'acquisition du langage et de la représentation, et la véritable intelligence, concrète avant de devenir opératoire (vers 7-8 ans) puis formelle (vers 12 ans). Chacune de ces périodes est divisée en sous-stades. La période sensori-motrice en comprend 6 et ce n'est qu'à partir du 4e que l'on peut véritablement parler d'intelligence.

Les recherches postpiagésiennes. Cette notion de stade a constitué l'une des bases de la contestation de la théorie de Piaget, dans

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

312

la mesure où l'on a constaté de nombreux « décalages horizontaux », c'est-à-dire des différences de performances, conduisant à des différences de stade suivant le do-

maine de connaissance. Un second mode de contestation de la théorie a consisté à remettre en cause le rôle des expériences manipulatoires puis logiques de l'enfant comme base du développement et, tout en gardant les concepts de base piagétien, à montrer l'importance des relations sociales, en particulier du conflit sociocognitif dans le développement.

Une contestation plus radicale est venue du cognitivisme moderne. Chez l'enfant d'âge scolaire, l'analyse fine des tâches, en particulier scolaires, prenant en compte non seulement leur structure logique mais l'ensemble des processus de traitement nécessaires à leur résolution, a mis en évidence une distance sans cesse plus évidente entre le sujet « épistémique » piagétien et l'enfant concret en situation concrète. Les « savants en herbe » fonctionnent autant par bricolage qu'avec logique et leurs stratégies ont un poids aussi grand que leurs schèmes dans leurs performances cognitives.

Mais c'est surtout des recherches sur le nourrisson qu'est venu le plus important renouvellement dans la manière de penser l'intelligence de l'enfant dans l'ère postpiagétienne. Grâce à de nouvelles méthodes, des capacités très précoces des bébés ont été mises en évidence dans les vingt dernières années. Les capacités de discrimination, de catégorisation, d'imitation, de perception de la causalité, de mise en relation d'informations d'origine sensorielle différente ont conduit à attribuer au bébé des capacités cognitives (représentation, permanence de l'objet...) beaucoup plus précoces qu'on ne le supposait antérieurement. Du point de vue théorique, ces découvertes ont provoqué le développement d'un néo-innéisme se présentant comme la solution unique de remplacement du constructivisme piagétien. De fait, ces capacités ne sont pas toutes présentes à la naissance, celles qui le sont progressent rapidement dans les premiers mois ou disparaissent avant de se réorganiser sur une base plus stable. Ces faits, ainsi que le rôle majeur de la perception comme témoin de l'activité cognitive, conduisent à une remise en cause de ce néo-innéisme ainsi que de la notion d'intelligence sensori-motrice, classiquement utilisée pour caractériser cette période. L'intelligence, source des premières connaissances, serait d'abord perceptive. L'importance des relations du bébé avec son environnement familial dans les premiers mois et les rôles stimulant et répondant de celui-ci amènent

à penser que cette intelligence, plus encore que celle de l'enfant d'âge scolaire, est aussi sociale.

R. L.

→ AFFECTIVITÉ, INTELLIGENCE, QUOTIENT

D'INTELLIGENCE

◆ Bibliographie

Bastien, C., 1987, Schèmes et Stratégies dans

l'activité cognitive de l'enfant, Paris, P.U.F.

Bideau, J., 1988, Logique et Bricolage chez

l'enfant, Lille, Presses universitaires de Lille.

Bril, B., et Lehalle, H., 1988, Le développement psychologique est-il universel ? Approches inter-culturelles, Paris, P.U.F.

Doise, W., et Mugny, G., 1981, le Développement social de l'intelligence, Paris, Interéditions.
Lautrey, J., 1980, Classe sociale, Milieu familial et Intelligence, Paris, P.U.F.

Lécuyer, R., 1989, Bébés astronomes, Bébés psychologues. L'intelligence de la première année, Bruxelles, Mardaga.

Oléron, P., 1989, l'Intelligence de l'homme, Paris, Armand Colin.

Piaget, J., 1936, la Naissance de l'intelligence chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Reuchlin, M., et Bacher, F., 1989, les Différences individuelles dans le développement cognitif de l'enfant, Paris, P.U.F.

Wallon, H., 1942, De l'acte à la pensée, Paris, Flammarion.

ENFANT EN DANGER
(angl. Child in Danger)

1. Enfant dont on présume que la santé, la sécurité ou la moralité ne sont plus en mesure d'être assurées au mieux de son épanouissement.

2. Enfant dont les conditions d'éducation sont gravement compromises.

Dans ces situations, des mesures d'assistance éducative peuvent être prononcées par le juge des enfants compétent.

La loi du 10 juillet 1989 a instauré, principale innovation, un service national d'accueil téléphonique gratuit, fonctionnant 24 heures sur 24 (numéro vert 08-00-05-41-41). Ce service est chargé d'offrir une écoute permanente, d'informer et de conseiller les professionnels, d'entendre et d'aider les parents.

Le Code du travail prévoit un statut spécifique pour les enfants du spectacle et les enfants-mannequins limitant le nombre et la durée des jours de travail.

M. G.

ENFANT MALTRAITÉ
(angl. Battered Child)

Enfant faisant l'objet de sévices physiques et/ou de violences (ou de délaissement d'ordre psychoaffectif) de la part de ses parents ou d'un adulte de son entourage.

Plusieurs dizaines de milliers d'enfants sont chaque année, en France, dans cette situation. La majorité en conservent ultérieurement des séquelles et plusieurs centaines en meurent.

Seul le fait de signaler ces cas aux autorités judiciaires (procureur de la République près le tribunal de grande instance) ou administratives (la D.D.A.S.S.) permet d'éviter ces évolutions.

M. G.

ENGRAMME

n.m. (angl. Engram)

Trace organique hypothétique constituant le support de la mémoire.

R. L.

→ TRACE MNÉSIQUE

ENNÉACHORIQUE (COEFFICIENT)
(angl. Enneachoric Coefficient)

Coefficient d'une corrélation calculée

sur deux échelles d'intervalles comportant chacune trois classes d'effectifs peu différents. (Syn. coefficient ennéachorique de Couméto.)

M. R.

→ CORRÉLATION

ÉNONCIATION

n.f. (angl. Enunciation)

LING. Action consistant à produire un énoncé dans une situation extralinguistique ou un contexte verbal déterminé.

Les linguistes qui s'intéressent aux phénomènes d'énonciation n'ont pas pour objectif de décrire les opérations mentales intervenant dans la production des énoncés, tâche qui revient aux psychologues. Les linguistes partent des énoncés et analysent l'image que ceux-ci fournissent de leur propre production et de la façon dont ils s'insèrent dans un certain contexte. (→ PRAGMATIQUE.) Pour mener à bien cette tâche, les linguistes s'appuient sur des indices dits d'énonciation qui renvoient soit au locuteur et/ou à l'interlocuteur, soit à la situation dans laquelle s'inscrivent les énoncés. Certains adverbes par exemple peuvent en effet être employés soit pour modaliser l'acte d'énonciation, soit pour modaliser le contenu de l'énoncé. Dans « Paul a rencontré Marc par hasard », l'adverbe caractérise le procès dénoté par l'énoncé, alors que dans « Par hasard, vous n'auriez pas un canif ? » l'adverbe apporte un commentaire sur le fait de poser la question (« je vous demande à tout hasard si... »).

É. Benveniste (1966, 1974) réserve une place essentielle à l'analyse des marques d'énonciation. Pour lui, dès que l'on atteint le niveau de la phrase, dès que l'on quitte le niveau sémiotique, où toutes les combinaisons de constituants sont prévues par le code de la langue, la seule chose que l'on peut faire, c'est de s'intéresser à la façon dont les locuteurs s'approprient l'« appareil formel de l'énonciation » à des fins de communication (niveau sémantique). Dans cette perspective, l'analyse du discours ne peut avoir d'autre objectif que de décrire la façon dont les sujets parlants exploitent à des fins expressives les outils que leur fournit une langue donnée pour indiquer leur position de locuteur ou la façon dont ils se situent par rapport aux faits qu'ils

rapportent et/ou aux interlocuteurs qu'ils visent.
downloadModeText.vue.download 336 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

313

À l'origine de ce projet, le répertoire des indices d'énonciation pris en compte était limité à quelques types d'expressions (pronoms de première et de seconde personnes, déictiques, modalisations, formes de distanciation, etc.) permettant d'opposer deux grands types d'usage du langage en situation : l'« histoire », dans laquelle le locuteur s'efface au maximum devant les faits qu'il rapporte, et le « discours », où, au contraire, il intervient dans son propos et assume pleinement son rôle d'énonciateur. (→ DISCOURS.) Ce répertoire a ensuite été élargi à un grand nombre d'autres marques de subjectivité (Kerbrat-Orecchioni, 1980) et l'on a récupéré dans cette problématique les travaux sur les actes de langage. (→ PRAGMATIQUE.) L'attribution d'une valeur illocutoire (de promesse, de menace, de conseil, etc.) à un énoncé revient en effet à attribuer une intention au sujet qui en supporte l'énonciation (le locuteur ou un énonciateur du discours rapporté). De même, on a insisté sur le fait que certains enchaînements comme « Si tu as soif, il y a de la bière dans le frigo » (J.L. Austin, 1962, O. Ducrot, 1972, 1984) ne mettaient pas en cause le contenu des énoncés (ce n'est pas parce que X a soif qu'il y a de la bière dans le frigo), mais avaient pour fonction de justifier l'acte d'énonciation consistant à produire une certaine assertion (pour le cas où tu aurais soif, je me permets de te dire que...). Les travaux sur l'énonciation initiés par Benveniste ont donné naissance, en France, à une école d'analyse du discours originale qui s'est surtout préoccupée de l'analyse du discours politique. (→ DISCOURS [ANALYSE DU].)

Les problèmes d'énonciation sont également au coeur des recherches de A. Culioli et de ceux qui travaillent autour de lui.

M. C.

◆ Bibliographie

Austin, J.L., 1962, *How to do Things with Words*, Oxford University Press, trad. fr., 1970,

Quand dire c'est faire, Paris, Le Seuil.

Benveniste, É., 1966-1974, Problèmes de linguistique générale, t. 1, Paris, Gallimard.

Benveniste, É., 1974, Problèmes de linguistique générale, t. 2, Paris, Gallimard.

Culioli, A., 1990, Pour une linguistique de l'énonciation, Paris, Ophrys.

Danon-Bouleau, L., 1987, Énonciation et Référence, Paris, Ophrys.

Ducrot, O., 1972, Dire et ne pas dire : principes de sémantique linguistique, Paris, Hermann.

Ducrot, O., 1984, le Dire et le Dit, Paris, Les Éditions de Minuit.

Fuchs, C., 1994, Paraphrase et Énonciation, Paris, Ophrys.

Kerbrat-Orecchioni, C., 1980, L'Énonciation de la subjectivité dans la langue, Paris, Armand Colin.

ENQUÊTE

n.f. (angl. Survey)

Méthode de recherche employée chaque fois qu'il s'agit d'étudier des variables nombreuses, éventuelle-

ment en relations, dans un contexte non modifiable par le chercheur (par exemple : organisation des différences individuelles au cours du développement des enfants observés dans leurs conditions de vie).

L'impossibilité ou le refus de modifier les conditions dans lesquelles les conduites observées se manifestent conduisent l'enquêteur à employer des méthodes de description et d'analyse de nature statistique. Dans certains cas, il peut construire à titre d'hypothèse un modèle formel représentant les relations entre différentes variables élémentaires non directement observables et susceptibles d'intervenir dans les conduites étudiées : il peut ainsi constater que les données recueillies sont compa-

tibles ou non avec les prévisions fondées sur ce modèle. Par exemple, l'analyse de l'influence des facteurs de milieu et des facteurs génétiques intervenant dans les différences individuelles utilise cette méthode. L'emploi de la statistique exige que les enquêtes portent sur un nombre suffisamment élevé de sujets. Il en découle certaines contraintes portant sur les méthodes utilisables en général pour le recueil des observations : elles doivent être applicables en milieu habituel (l'école par exemple), ne pas exiger un matériel trop complexe, pouvoir porter autant que possible sur des sujets examinés en groupes, ne pas demander trop de temps. Les tests collectifs, les questionnaires répondent à ces conditions. Si l'on souhaite étendre à une population les conclusions d'une enquête réalisée sur un échantillon de sujets, il faut que cet échantillon soit représentatif de cette population.

M. R.

◆ Bibliographie

Bacher, F., 1982, Les Enquêtes en psychologie, 2 vol., Lille, Presses universitaires de Lille.

Chauchat, H., 1995, l'Enquête en psychosociologie, Paris, P.U.F.

ENQUÊTE DE PERSONNALITÉ
(angl. Personality Inquiry)

Mesure d'instruction ordonnée par un magistrat qui a pour objet de fournir à l'autorité judiciaire, sous une forme objective et sans en tirer de conclusion touchant à l'affaire en cours, des éléments d'appréciation sur le mode de vie passé et présent de l'inculpé.

L'article 81 du Code de procédure pénale dispose que le juge d'instruction procède ou fait procéder, soit par des officiers de police judiciaire, soit par toute personne habilitée, à une enquête sur la personnalité des inculpés ainsi que sur leur situation matérielle, familiale ou sociale. Cette enquête, obligatoire en matière de crime, n'est que facultative en matière de délit. L'enquête de personnalité, l'examen médical et l'examen médicopsychologique (expertise pénale visant à éclairer la personnalité et les mobiles

du délinquant) constituent le dossier de personnalité de l'inculpé.

En aucun cas, ce dernier n'a pour but la recherche des preuves de la culpabilité.

M. G.

ENTRÉE

n.f. (angl. Input)

Dans le contexte de la théorie de la communication, ensemble des informations qui sont introduites dans un système ou un sous-système, où elles seront transformées et donneront lieu à une sortie.

Les stimulus constituent dans ce contexte des entrées absolues. Dans les modèles en série, on considère en outre que la sortie d'un sous-système ou d'un module sert d'entrée au sous-système suivant.

J.-F. L. N.

→ SORTIE

ENTRELACEMENT RÉCIPROQUE

(angl. Reciprocal Interweaving)

Principe de développement chez l'enfant proposé par A. Gesell, selon lequel, en raison de la structure bilatérale de notre anatomie et de notre musculature, le développement ontogénique s'effectuerait selon un processus fait d'oppositions et d'équilibres entre les groupes musculaires d'un membre par rapport au membre symétrique, des bras par rapport à la tête, aux jambes, des muscles fléchisseurs par rapport aux muscles extenseurs, etc.

E. V.

→ SPIRALE DU DÉVELOPPEMENT

ENTROPIE

n.f. (angl. Entropy)

GÉNÉR. Dans la théorie de la communication, nombre qui mesure l'incertitude de la nature d'un message donné à partir de celui qui le précède.

L'entropie est nulle quand l'incertitude n'existe pas.

STAT. Cette notion est utilisée en statistique dans le même sens. Si l'on connaît la distri-

bution d'une variable nominale (plusieurs modalités non ordonnables) dans une certaine population, l'entropie mesure l'incertitude moyenne dans laquelle on se trouve pour prédire à laquelle de ces modalités appartiendra un élément extrait au hasard de cette population. Elle augmente avec le nombre de modalités. Pour un nombre donné de modalités, elle est maximale lorsque tous les effectifs de la distribution sont égaux. L'entropie peut être considérée comme une caractéristique de dispersion d'une variable nominale. On peut procéder à l'analyse de l'incertitude (angl. *Uncertainty*)

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

314

Analysis) selon un modèle présentant une analogie avec l'analyse de la variance.

M. R.

ÉNURÉSIE

n.f. (angl. *Enuresis*)

Émission d'urine dont le déclenchement est involontaire et inconscient, le plus souvent pendant le sommeil.

La miction, active, complète, de déroulement normal, survient chez un enfant à un âge où le contrôle sphinctérien est normalement acquis, plus souvent chez un garçon. C'est un des motifs de consultation les plus fréquents qui intéresse pédiatres, généralistes, psychiatres d'enfants et urologues. On distingue l'énurésie primaire, lorsque le contrôle sphinctérien n'a jamais été acquis, la plus fréquente, de l'énurésie secondaire, qui survient après un intervalle plus ou moins long de propreté complète. Il existe parfois des signes associés comme l'encoprésie* ou d'autres perturbations globales et profondes de la personnalité.

Après avoir éliminé toute pathologie urologique, ou endocrinienne, il est nécessaire d'étudier avec l'aide de la famille les caractéristiques de l'énurésie, du sommeil, et les facteurs psychiques. On doit tenter de comprendre le retentissement du symptôme dans la famille, les conséquences éventuelles de sa disparition et la personnalité de l'enfant. Celle-ci est variable : certains enfants sont opposants et exercent

des pressions sur l'entourage, d'autres sont émotifs ou immatures, ne parvenant pas à se retenir, enfin quelques-uns sont névrosés et présentent d'autres symptômes (anxiété, phobies, rituels). L'énurésie peut être source de conflit avec la mère ou au contraire l'occasion de soins intimes, source de connivence et de bénéfices secondaires. Le traitement de l'énurésie associe des mesures générales comme écarter les causes d'excitation, de fatigue, d'anxiété, favoriser un sommeil suffisant, s'intéresser aux régimes alimentaire et hydrique. Les médicaments sont quelquefois actifs, en particulier les imipraminiques. Il existe aussi des méthodes de réveil nocturne et d'éducation mictionnelle. Enfin, la psychothérapie psychanalytique permet l'élucidation des motivations inconscientes.

J.-M. C.

ENVELOPPEMENT (RELATION D')
(angl. Relationship of Envelopment)

LOG. Relation spatiale topologique, appelée aussi entourage, rapport d'extériorité-intériorité.

L'enveloppement peut être réalisé dans une, deux ou trois dimensions. La relation « entre » est un enveloppement sur une dimension : sur un alignement de trois objets A B C, B est entre A et C. Les rapports d'intériorité-extériorité se font sur deux dimensions : sur un dessin, un point

ou une forme peut se trouver à l'intérieur, à l'extérieur ou sur la frontière d'une figure fermée. On trouve aussi des rapports d'enveloppement à trois dimensions : noeuds, objet dans une boîte fermée.

E. V.

ENVIE

n.f. (angl. Envy ; allem. Neid)

Frustration devant l'image fondatrice du désir, l'envie est la première appréhension de l'objet en tant que le sujet en est privé.

L'envie chez Melanie Klein

Melanie Klein qui a donné à l'envie un rôle essentiel dans sa théorie, la définit comme « le sentiment de colère qu'éprouve un sujet quand il craint qu'un autre ne possède

quelque chose de désirable et en jouisse, l'impulsion envieuse tend à s'emparer de cet objet et à l'endommager ». Pour Melanie Klein, l'envie a un rôle bien plus large que « l'envie du pénis », elle se manifeste au stade le plus précoce comme envie du sein.

Bien que la jalousie se fonde sur l'envie, elle s'en distingue parce qu'elle fait intervenir une troisième personne rivale. Melanie Klein distingue aussi l'envie de l'avidité qui est le désir de dévorer le sein maternel, un désir qui va au-delà de ce dont le sujet a besoin et au-delà de ce que l'objet peut lui accorder. L'avidité est une introjection destructive, l'envie fait intervenir la projection. Dans la conception de Melanie Klein, l'intériorisation primordiale du bon sein constitue le noyau du moi, c'est la source de toute jouissance, de toute créativité et du sentiment de gratitude. Mais aussi satisfaisante qu'elle puisse être, la relation du bébé au sein comprend toujours un élément de frustration car elle ne peut remplacer l'unité de la vie intra-utérine ; et la lutte des instincts de vie et de mort, les menaces d'anéantissement du soi et de l'objet par les pulsions destructives entraînent un clivage entre bon et mauvais sein. L'envie confère aux attaques sadiques contre le sein une force particulière, que celui-ci soit un sein comblant ou privé. Une envie excessive entrave les sentiments de satisfaction et de gratitude et l'une de ses conséquences possibles est l'apparition précoce d'un sentiment de culpabilité au stade initial de la position paranoïde-schizoïde, rendant la translocation de la position dépressive ultérieure impossible.

L'envie joue un rôle fondamental dans l'apparition de la jalousie inaugurant les premiers stades du conflit oedipien que Melanie Klein situe comme la position dépressive au cours du second quart de la première année : le père, comme rival, est accusé de s'être emparé du sein maternel et de la mère.

Melanie Klein attribue à l'envie primitive la réaction thérapeutique négative. Par exemple, lorsque le sujet en analyse soumet l'interprétation que vient de lui faire son analyste à une critique destructrice ; et s'il sent que l'analyste et son aide se trouvent détériorés par sa critique envieuse, il lui devient impossible « d'introjecter l'analyste en tant que bon objet ». Il peut aussi se sentir indigne de bénéficier de l'analyse et coupable d'avoir déprécié l'aide prodiguée.

Chez certains, cette critique joue un rôle tout aussi important mais elle reste cachée, ou entraîne une confusion.

L'envie chez Jacques Lacan

C'est en commentant une phrase de saint Augustin, souvent rappelée tout au long de son oeuvre, que Lacan a traité de l'envie. « J'ai vu de mes yeux et j'ai bien connu un tout petit en proie à la jalousie. Il ne parlait pas encore, et déjà il contemplait, tout pâle et d'un regard empoisonné (amero aspectu), son frère de lait. » L'étymologie latine *invidia* qui dérive du verbe *invideo*, regarder quelqu'un de travers, avec méfiance ou rancune, le rapport avec « le mauvais oeil » confirment le rôle du regard et d'un regard vorace et malfaisant.

Pour Lacan, l'*invidia* ne se confond pas avec la jalousie, dans la scène que saint Augustin décrit, il n'est pas dit que l'enfant, l'*infans* qui regarde son petit frère, a encore besoin du sein. L'envie est provoquée par l'image de la complétude. L'enfant n'est pas ici jaloux du frère comme son semblable, mais il contemple sa propre image comme image fondatrice de son désir. C'est en tant qu'un autre usurpe sa propre place dans le rapport avec la mère, que l'enfant ressent un écart imaginaire comme frustration et appréhende pour la première fois l'objet a en tant que le sujet en est privé. Cette expérience inaugurale permet une appréhension de l'ordre symbolique dans la mesure où se produit une substitution signifiante, d'une part l'objet, le sein de la mère, se substitue à une image de totalité, d'autre part le sujet, pour la première fois comme sujet barré \$, tombe sous l'image de l'autre *i(a)*, ce dont témoigne la « pâleur » de l'enfant décrit par saint Augustin.

M. D.

◆ Bibliographie

Klein, M., 1957, *Envie et Gratitude*, trad. fr.

Victor Smirnoff, Gallimard, Paris, 1968.

Lacan, J., *Le désir et son interprétation*, 11

février 1959, Séminaire inédit. L'identification, 14 mars 1962, Séminaire inédit. Les quatre

concepts fondamentaux de la psychanalyse, le

Séminaire, Livre XI, p. 109, Le Seuil, Paris,

1973.

Laznik-Penot, M.C., 1995, Vers la parole,
Denoël, Paris, p. 267-273.

ENVIE DU PÉNIS

(angl. Penis Envy ; allem. Penisneid)

Élément constitutif de la sexualité fé-
minine, qui peut se présenter sous di-
downloadModeText.vue.download 338 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

315

verses formes, allant du désir souvent
inconscient de posséder soi-même un
pénis à l'envie de jouir du pénis dans
le coït ou encore, par substitution, au
désir d'avoir un enfant.

La théorie psychanalytique de « l'envie
du pénis » est une des théories qui ont
suscité le plus de critiques. Sans doute a-
t-on voulu y voir une présentation idéo-
logique du rapport entre les sexes, comme
si les psychanalystes visaient à démontrer
quelque infériorité des femmes qui aurait
été manifeste dans leur insatisfaction, leur
souhait de s'appropriier l'organe masculin.
Il est clair cependant que, si l'on rapporte
cette question à celle sans doute plus déci-
sive de la castration, il serait bien réduc-
teur d'opposer d'un côté les possesseurs
de l'organe viril, de l'autre les êtres qui en
sont dépourvus. Si les femmes sont volon-
tiers situées du côté de la revendication, les
hommes font assez souvent sentir, par une
ostentation de virilité à la mesure de leur
inquiétude, que le risque de la perte est de
leur côté. D'ailleurs, s'ils peuvent s'estimer
possesseurs de ce qui a valeur de symbole,
le phallus plus encore que le pénis, ils
l'ont plutôt par procuration : en tant par
exemple qu'ils se réclament d'un père, d'un
héros auquel la virilité est reconnue et au-
quel ils peuvent s'identifier. Mais ils ont dû
pour cela renoncer à être eux-mêmes objets
du désir maternel, à être phallus.

Qu'est-ce alors que l'envie du pénis ?
Chez S. Freud, elle peut se présenter sous
diverses formes, apparemment étrangères
l'une à l'autre et dont seules l'expérience
et la pratique de la cure montrent qu'elles

sont liées, qu'elles peuvent se substituer l'une à l'autre. Freud fait état à partir de 1908 de l'insatisfaction de la petite fille, qui s'estime moins bien lotie que son camarade ; plus tard, en 1917, dans Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal, il indique quels désirs peuvent se substituer à l'envie du pénis : celui d'avoir un enfant ou celui de l'homme « en tant qu'appendice du pénis ». Mais il raconte également que, plus d'une fois, des femmes lui avaient rapporté des rêves qui avaient suivi leurs premiers rapports et qui « révélaient indiscutablement le désir de garder pour soi le pénis qu'elles avaient senti ».

La théorie de l'envie du pénis est dès lors importante pour appréhender dans son ensemble la position féminine, les particularités notamment que présente chez une femme le complexe d'Œdipe. C'est à partir de là que l'on peut saisir le ressentiment qu'elle pourra avoir envers une mère qui ne l'a pas pourvue de pénis ; la dépréciation de cette mère qui en est elle-même privée ; et ensuite seulement la renonciation à l'activité masturbatoire clitoridienne, l'assomption d'une position sexuelle « passive » où le pénis est donné par l'homme, le souhait substitutif d'avoir un enfant. Notons que

l'envie du pénis constitue d'ailleurs pour Freud un point de butée de la cure, une femme ayant le plus grand mal à la surmonter au terme de son parcours analytique ; mais que, là encore, Freud fait valoir ce qui fait butée chez l'homme, à savoir sa difficulté à accepter de reconnaître et de surmonter en lui ce qui peut être attitude de passivité envers un autre homme.

Il pourrait sembler que l'approche lacanienne de la question de la sexuation relativise cette notion d'envie du pénis. Lacan en effet accentue la dimension de symbole du phallus. Il fait valoir que, si un homme « n'est pas sans l'avoir » (on entend que le défaut est pour lui du côté de l'être), une femme « est sans l'avoir » (ce qui indique assez que, n'ayant pas, elle peut sans doute par là même avoir fonction de signifiant du désir, « être le phallus » pour un homme). Dans une étape ultérieure, il souligne que l'horizon d'une femme n'est « pas tout » phallique, que les femmes ont moins besoin que les hommes de se rassembler autour d'un universel phallique qui est aussi une soumission commune à la castration. Mais peut-être tout cela ne supprime-t-il pas

leur désir de s'approprier le phallus ; peut-être même cette élaboration nous conduit-elle à mieux situer ce désir. Lacan ne craint pas, pour parler de l'érotisme féminin, de se référer à un film d'Oshima, L'empire des sens (1976). C'est un film dans lequel l'héroïne, après avoir asservi son amant à sa jouissance sexuelle, après s'être réjouie d'avoir senti le pénis de cet homme bouger « tout seul » en elle pendant qu'elle l'étranglait partiellement, en vient à le tuer et à couper ce pénis avec lequel elle erre quatre jours dans les rues. C'est là une forme extrême du fantasme féminin, mais qui peut en constituer l'horizon inconscient.

R. C.

ENVIRONNEMENT

n.m. (angl. Environment)

Monde extérieur à l'individu.

La psychologie ne peut pas se développer sans prendre en compte l'environnement. Mais les concepts utilisés pour le désigner par les différentes branches de la psychologie sont employés de manière interchangeable sans qu'on se soit soucié de différencier ce qu'on entend par stimulus, milieu, environnement et situation, sans parler des termes anglais comme Place et Settings, qui n'ont pas d'équivalents exacts en français. Les psychologues expérimentaux parlent de stimulus, les spécialistes de la personnalité, de situation, et les psychologues de l'environnement, d'environnement ou de Behavior Settings, c'est-à-dire, littéralement, de lieux où se déroulent des conduites spécifiques.

L'expérimentaliste réduit l'environnement à l'énergie qui atteint les récepteurs sensoriels, avec l'objectif de confronter les pro-

priétés physiques du monde extérieur et les données de la perception. Il met ainsi en évidence la manière dont la perception se structure et dont l'environnement acquiert une signification pour le sujet. Mais les stimulus qu'il utilise sont décrochés de la réalité ; ils doivent être stables, purs, fixes : syllabes sans signification, sons purs, couleurs simples, etc. De ce fait, le sujet soumis à ce type de stimulus reste un observateur passif qui ne fait que recevoir des informations et qui n'a pas la possibilité de modifier l'environnement.

Les psychologues de la personnalité ont,

pendant longtemps, orienté leurs travaux vers la notion de trait, c'est-à-dire le modèle d'une personnalité de base qui s'exprime par des comportements constants face à des situations différentes. La prise de conscience du rôle de l'environnement dans le déterminisme des conduites les a amenés à prendre en considération l'environnement dans lequel se déroulent les conduites en introduisant la notion de situation, et l'existence d'interactions complexes personne-situation. L'analyse des paramètres environnementaux mis en cause dans cette psychologie interactionnelle de la personnalité peut se faire à des niveaux différents : 1. au niveau géographique et architectural ; 2. au niveau des « sites comportementaux », c'est-à-dire des caractéristiques écologiques de l'environnement ; 3. au niveau des structures institutionnelles et organisationnelles ; 4. au niveau des comportements et des caractéristiques des autres acteurs de la situation ; 5. au niveau des variables de climat social ; 6. au niveau du fonctionnement de l'environnement. Toutes ces approches concernent la situation proprement dite ; elles n'excluent pas la nécessité de tenir compte des variables socioculturelles reliant l'environnement à un contexte physique et social plus large qui lui donne sa signification et sa permanence.

La psychologie de l'environnement s'intéresse simultanément aux propriétés de l'environnement physique en tant que déterminants des conduites humaines et à la manière dont l'environnement est perçu et signifiant pour chaque individu. Les psychologues qui se sont intéressés à ces problèmes distinguent l'environnement « objectif », ou physique, et l'environnement « subjectif », ou psychologique : environnement biologique opposé au psychologique, géographique opposé au comportemental, « Alpha Press » opposé à « Bêta Press » (H. Murray). Cette opposition se retrouve quelle que soit l'échelle des observations. C'est ainsi qu'on peut distinguer un micro-environnement physique à l'échelle des objets et un macro-environnement physique - la ville, le parc, le fleuve. Et, parallèlement, un micro-environnement social, qui concerne les normes, valeurs, habitudes et attitudes propres à l'individu et ses groupes de référence, et un macro-environnement

downloadModeText.vue.download 339 sur 1047

ment social - valeurs culturelles et normes propres à l'ensemble de la société. D'où l'intérêt attaché à la description des environnements communs par les membres de groupes spécifiques de manière à dégager les significations socioculturelles partagées et résultant des interactions sociales dans un même environnement. C'est cette matrice de signification qui permet de déchiffrer les comportements et de les rattacher à l'environnement.

L'ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE DE

L'ENVIRONNEMENT

L'étude psychologique de l'environnement présente donc plusieurs singularités. En premier lieu, elle a un caractère dynamique, c'est-à-dire qu'elle s'intéresse aux modalités d'échange entre un environnement qui évolue constamment et un individu qui s'adapte à cette évolution en modifiant lui-même constamment l'environnement où il vit.

En second lieu, la psychologie de l'environnement s'intéresse avant tout à l'environnement physique mais la dimension sociale en est inséparable dans la mesure où l'aménagement de l'environnement est toujours l'expression d'un système social et où l'environnement n'a de signification qu'à travers un réseau de relations sociales spécifiques. Et cela est d'autant plus important que c'est précisément la signification sociale de l'environnement qui détermine les normes de comportement liées à chaque site ou place. De ce point de vue, il n'y a pas de comportements autorisés ou interdits, licites ou inadaptes en dehors d'un code implicite reliant les environnements physiques, leurs usages acceptés et les institutions sociales qui les défendent. Ainsi, une conduite « normale » à l'intérieur d'une cuisine sera jugée anormale, voire agressive, dans un lieu de culte, ou encore signe de déviance si elle se déroule dans la rue.

Troisième caractéristique : la psychologie aborde l'environnement d'un point de vue molaire et non atomisé, en ce sens que les conduites individuelles doivent être appréciées par rapport à l'ensemble des caractéristiques environnementales et non par rapport à chacun des éléments de cet environnement isolés artificielle-

ment. Par exemple, l'effet du bruit sur les conduites humaines, et sur la qualité de la vie, n'obéit pas à des lois simples mettant en relations les caractères physiques du bruit et les comportements. Il dépend des autres caractéristiques situationnelles, des relations entre l'individu et son environnement, de son passé environnemental, des attributions qui amènent chacun à donner des causes et des intentions aux comportements des autres acteurs du même site, etc. Enfin, les caractéristiques environnementales proprement dites ne suffisent pas à expliquer la variance des comportements observés. Comme K. Lewin l'a montré,

les conduites humaines s'inscrivent dans un « espace de vie » qui ne peut s'analyser sans faire référence au champ de forces que représente l'ensemble des valeurs que chacun attache à tel ou tel aspect de l'environnement : l'environnement n'est pas un ensemble de stimulus, mais une réserve de buts désirables ou haïssables.

Malgré l'importance des paradigmes théoriques dans l'approche psychologique de l'environnement, les recherches qui constituent actuellement l'essentiel de ce domaine présentent un caractère appliqué parce qu'elles ont été suscitées par des problèmes concrets. C'est l'inadaptation des schémas traditionnels du laboratoire et des techniques d'expérimentation classiques qui a amené les chercheurs à inventer des méthodes inédites et à systématiser difficilement et résultats dans le cadre de conceptions originales.

LES PROBLÈMES POSÉS

La nature des problèmes posés et les obstacles rencontrés expliquent le développement actuel de la psychologie de l'environnement autour de quelques thèmes particulièrement importants.

Le premier concerne l'étude et l'analyse des processus cognitifs qui donnent une signification singulière à chaque environnement pour chaque individu. La perception de l'environnement a été étudiée en laboratoire mais elle ne peut se faire sans l'observation de terrain dans la mesure où l'environnement perçu est inséparable de l'action en cours et de l'individu qui mène cette action. La ville n'est pas perçue de la même manière par celui qui accomplit un trajet domicile-travail, par l'étranger qui y vient pour la première fois ou par celui

qui l'a quittée et y revient après des années passées ailleurs. L'interaction entre processus cognitifs et processus normatifs est constante et explique la nature des représentations de l'environnement. Il est important d'être capable d'isoler la manière dont se fait l'évaluation de l'environnement et ce qui détermine la qualité du cadre de vie. De fait, l'interaction entre perception et évaluation se fait à plusieurs niveaux qui concernent les savoirs que doit posséder l'individu pour survivre dans son environnement. Tout d'abord, il doit savoir où il est, rapidement et sans erreur - et, dans ce déchiffrement perceptif essentiel, la représentation mentale joue un rôle essentiel. Ensuite, il doit être capable de prédire ce qui va arriver, c'est-à-dire de connecter la représentation actuelle avec des représentations futures : les décisions que prend constamment le conducteur d'une automobile en donnent un bon exemple. Enfin, il doit évaluer les différents aspects de ses représentations actuelles et futures dans le cadre des besoins et des objectifs qui sont les siens.

L'intérêt actuel pour l'environnement est influencé par des préoccupations écologiques qui font maintenant partie intégrante de la vie politique internationale. L'industrialisation et l'urbanisation qui en découle ont modifié les environnements dans les cinquante dernières années de manière plus profonde que dans les cinq derniers siècles. Ce bouleversement n'est pas toujours heureux. Tout d'abord, il se fait trop vite pour que des solutions soient apportées aux problèmes d'aménagement de l'habitat et du cadre de vie par le seul jeu des essais et erreurs. Ensuite, les avantages et le confort apportés par les progrès techniques et par les services rendus aux individus par les communautés urbaines de grande taille ne compensent pas toujours les stress environnementaux qu'ils entraînent. D'où le grand nombre de travaux concernant ces stress environnementaux et leurs effets sur le comportement. En particulier, la grande ville a été mise au banc des accusés et on a tenté de démontrer qu'elle favorise le développement des maladies mentales et qu'elle appauvrit les rapports sociaux. Les recherches générales sur la ville dans son ensemble n'aboutissent pas à des conclusions homogènes ; par contre, elles ont amené à définir des caractéristiques propres à l'environnement urbain et susceptibles d'expliquer ce qui le rend nocif : d'une part la densité, densité

par mètre carré et densité d'occupation des logements ; d'autre part la surcharge environnementale, c'est-à-dire le fait de soumettre constamment l'individu à une quantité de stimulus qu'il doit traiter et trier.

L'individu n'est pas passif dans son environnement. D'un côté, il l'aménage ; il se l'approprie ou le rejette : il en change si la qualité du cadre de vie devient trop faible. D'un autre côté, il l'utilise pour réguler ses rapports sociaux. De ce point de vue, on peut parler de comportement sociospatial et étudier la manière dont les individus utilisent les différents espaces dans lesquels se déroule leur vie pour comprendre quelles sont leurs échelles de valeurs et leurs attentes. Dans ce contexte, on peut distinguer les territoires « primaires », qui sont possédés par des groupes de manière permanente et défendus contre l'intrusion, des territoires « secondaires », sur lesquels certains groupes ont des droits particuliers sans que cela en limite totalement l'accès, et des territoires « publics », occupés de manière provisoire et dont l'accès est libre. Observer les comportements humains dans l'ensemble de ces territoires, la manière dont sont défendus les espaces privés et dont se jouent les enjeux du contrôle des territoires secondaires apporte un éclairage tout à fait nouveau sur les rapports sociaux, les modes de relation à autrui et la dialectique individuelle des besoins personnels et des contraintes sociales.

downloadModeText.vue.download 340 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

317

En faisant entrer l'environnement physique dans le champ de ses préoccupations, la psychologie a mis en évidence l'importance des processus cognitifs et des représentations en tant que déterminants des conduites humaines et la nécessité d'une approche transactionnelle : l'environnement a un caractère unique pour chacun, et les conduites ne résultent pas d'un double jeu de déterminants individuels et situationnels mais d'une interaction (transaction) entre l'individu et son environnement. La manière dont l'environnement est perçu et évalué par l'individu, en relation avec ses expériences passées et son système de représentations propres, détermine directement ses comportements.

Cette approche a une valeur heuristique indéniable ; elle a permis de créer des paramètres originaux qui concrétisent la transaction individu-environnement. C'est le cas, par exemple, de notions comme le contrôle perçu par l'individu sur son environnement, le concept de site environnemental, l'espace personnel, l'impuissance acquise, la surcharge d'informations.

C. L.-L.

L'ENVIRONNEMENT COMME FACTEUR DE

DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

L'environnement peut être géographique (nature, climat, habitat, objets manufacturés), social (parents, autres humains, animaux), institutionnel (lois régissant la scolarité, la surveillance médicale). Certains auteurs incluent dans l'environnement les conditions de nutrition pré- et postnatale et les conditions de la vie foetale : état physique et psychologique de la mère, présence d'un jumeau, compressions diverses. Actuellement, les termes environnement et milieu sont utilisés comme des synonymes, peut-être à cause de l'hégémonie de la langue anglaise, qui ne dispose que du mot environment. On peut pourtant considérer, avec H. Wallon, qui définit le milieu comme « un ensemble de circonstances psychiques, humaines et idéologiques où se poursuivent des existences individuelles », qu'un milieu est le milieu d'un individu, cependant que l'environnement pourrait se définir indépendamment des relations qu'entretiennent avec lui les individus. Mais quand Wallon distingue « ... pour l'espèce humaine trois types de milieux, champs d'application des activités : le milieu physique, spatialement et temporellement déterminé ; le milieu des réactions sensori-motrices, des objectifs actuels, de l'intelligence des situations, où les moyens d'action sont les émotions ; et le milieu fondé sur la représentation, où les situations sont symboliques et qui implique le maniement de concepts », la distinction entre environnement et milieu apparaît très subtile.

L'environnement est considéré par tous les auteurs comme un des facteurs essentiels du développement de l'enfant. Cependant,

l'évaluation systématique des effets des facteurs environnementaux, et de leurs interactions, se heurte à d'énormes difficultés

méthodologiques, qui s'ajoutent aisément aux résistances idéologiques. En conséquence, on va rarement plus loin qu'un consensus de principe.

E. V.

◆ Bibliographie

Hall, E. T., 1966, *The Hidden Dimension*, New York, Doubleday.

Lévy-Leboyer, C., 1980, *Psychologie et Environnement*, Paris, P.U.F.

Morval, J., 1981, *Introduction à la psychologie de l'environnement*, Bruxelles, Mardaga.

ÉONISME

n.m. (angl. Eonism)

Adoption épisodique ou constante, par l'homme, du comportement vestimentaire et parfois social du sexe féminin.

C'est en évoquant le cas du chevalier d'Éon (1728-1810), qui vécut habillé en femme dans sa jeunesse et dans la dernière partie de sa vie, que H. Ellis a créé ce terme pour définir ce qu'il appelait également l'« inversion esthétique-sexuelle », cette tendance au déguisement à caractère sexuel étant pour lui le premier degré de l'inversion sexuelle. Les psychanalystes y verront aussi une manifestation du fétichisme, encore qu'il faille distinguer, avec R. J. Stoller, ce qui est simple travestissement fétichiste (angl. Fetishistic Cross-Dressing) du véritable travestisme.

J. P.

→ TRAVESTISME

ÉPIDÉMIOLOGIE

n.f. (angl. Epidemiology)

Science des phénomènes de masse des maladies qui s'attache à l'étude de leur fréquence et de leur distribution en fonction de multiples facteurs tenant aux patients - comme l'âge, le sexe, les caractéristiques physiques, comportementales, culturelles, professionnelles ou sociales - et aux milieux géographique, climatique, démographique ainsi qu'aux conditions de vie et d'habitat.

L'épidémiologie n'est pas réservée aux maladies contagieuses et infectieuses, même si les manifestations de masse de certaines de ces maladies (comme la peste ou le choléra) ont pu être les premières à intéresser les observateurs médicaux. C'est ainsi que l'épidémiologie a pris une place importante en psychiatrie dans l'étude des facteurs étiologiques et évolutifs des maladies mentales. Elle vise à déterminer la prévalence de ces maladies (leur fréquence à une époque donnée) et leur incidence dans la morbidité générale, c'est-à-dire le pourcentage de sujets nouvellement atteints pendant une période déterminée dans une population définie. À partir de cette

épidémiologie purement descriptive s'est développée une épidémiologie explicative, cherchant à mettre en relation ces données avec des caractéristiques individuelles et de milieu pour découvrir certains facteurs favorisants.

Il faut donc compter, définir un échantillon, une population représentative et une population témoin. Il faut déterminer cet échantillon représentatif de la population de taille suffisante pour réduire les erreurs sur l'estimation, examiner chacun des individus qui le composent et, à partir de ces examens, préciser combien de sujets présentent la maladie qu'on étudie. Le principe est simple, mais la réalisation difficile, particulièrement en psychiatrie. Il faut définir avec précision les signes qui permettent d'affirmer la présence ou l'absence de la maladie, les examinateurs doivent être entraînés à utiliser de manière identique les mêmes critères. Le prix revient de telles opérations en temps et en personnel (sans même parler de l'exploitation statistique) est très élevé. C'est la raison pour laquelle les premières enquêtes de ce type n'ont été réalisées que depuis une cinquantaine d'années, et que celles de bonne qualité sont en nombre relativement limité. Elles ont débuté dans les années 1930 en Allemagne et en Suisse et ont alors été faites par des spécialistes s'intéressant à l'hérédité des maladies mentales. Elles se sont poursuivies dans les pays scandinaves et se sont étendues ensuite aux États-Unis et au Canada, pour gagner enfin de nombreuses nations européennes, africaines et asiatiques, sous l'égide en particulier de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.).

Car l'intérêt social de l'épidémiologie psy-

chiatrique est évident. En effet, les autorités sanitaires doivent connaître les besoins à venir, les lits dont il faudra disposer, les moyens matériels ; l'exemple actuel est la maladie d'Alzheimer, puisque 5 % des sujets de 70 ans et 20 % des sujets de 80 ans présentent un risque de démence. Son intérêt scientifique est aussi très grand. En particulier, l'épidémiologie psychiatrique explicative peut nous permettre de montrer une corrélation entre la fréquence d'une maladie et certaines circonstances particulières favorisantes. La constatation d'une telle relation, même si on en ignore le véritable mécanisme, peut permettre de mettre en oeuvre des mesures préventives efficaces.

Il faut cependant interpréter avec prudence les résultats des enquêtes épidémiologiques en psychiatrie. Car les facteurs d'erreur restent considérables. La constatation d'une liaison entre la fréquence d'apparition d'une maladie mentale et des circonstances particulières doit être considérée comme un « fait statistique » et non d'emblée comme une « relation causale », d'autant plus que l'étiologie des maladies mentales est généralement complexe et multifactorielle.

J. P.

downloadModeText.vue.download 341 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

318

◆ Bibliographie

Plunkett, R. J., et Gordon, J. E., 1960, *Epidemiology and Mental Illness*, New York, Basis Books.

Tousignant, M., 1992, *les Origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*, Paris,

P.U.F.

W.H.O., 1973, *The International Pilot Study of Schizophrenia*, Genève, O.M.S., W.H.O.

EPI (Eysenck Personality Inventory) →

EYSENCK (QUESTIONNAIRE DE PERSONNALITÉ

D') OU EPI

ÉPIGENÈSE

n.f. (angl. Epigenesis)

Développement des interactions permanentes entre les programmes génétiques et le milieu.

La notion d'épigenèse a été proposée par Waddington pour expliquer comment, dès la conception d'un organisme, se réalisent des ajustements successifs entre les capacités définies par le patrimoine génétique et le milieu où ces capacités sont mises en jeu. Le milieu dans lequel s'opère la différenciation cellulaire chez l'embryon n'est pas plus neutre que ne le seront les milieux diversifiés de la vie postnatale. Il ne peut y avoir d'expression pure, strictement endogène, du génome. Les signaux de l'environnement viennent toujours se surimposer aux programmes génétiques, de sorte qu'à tout moment s'exercent des contraintes qui « canalisent » le développement.

Le génome est porteur de potentialités que les milieux physique et social encouragent à s'actualiser ou bien répriment. Plus un organisme est complexe, plus ces potentialités sont nombreuses, plus les ajustements sont sujets à variations. Les potentialités qui peuvent s'exprimer influencent les ajustements futurs, de sorte qu'un stade de l'épigenèse est fonction de celui qui l'a précédé et détermine le stade suivant.

En psychologie, la notion d'épigenèse est retenue, d'une part, dans l'examen comparatif des adaptations comportementales chez des individus ou groupes possédant un patrimoine génétique commun, et, d'autre part, dans l'étude des rapports entre développement neurologique et développement comportemental.

H. B.

ÉPILEPSIE

n.f. (angl. Epilepsy)

Nom donné à un groupe de maladies nerveuses essentiellement caractérisées par des manifestations convulsives.

Pour le Dictionnaire de l'épilepsie (O.M.S., 1973), c'est plus précisément « une affection chronique d'étiologies diverses, caractérisée par la répétition de crises résultant d'une décharge excessive de neurones cérébraux (crises épileptiques), quels que soient

les symptômes cliniques ou paracliniques éventuellement associés ». Ce qui veut dire, comme le souligne H. Gastaut, qu'une épilepsie est « constituée par la répétition de crises épileptiques au cours d'un long laps de temps, et qu'une crise unique ou quelques crises accidentellement répétées (crise éclampsique chez une femme gravide ou crises convulsives hyperthermiques chez l'enfant, par exemple) ne constituent pas une épilepsie ».

Toujours selon Gastaut, et en accord avec la classification de l'O.M.S., on distingue deux grandes formes d'épilepsie : les épilepsies généralisées et les épilepsies partielles.

Les premières se manifestent par des crises dues à un embrasement généralisé des neurones corticaux des deux hémisphères cérébraux. Dans quelques cas, surtout chez l'enfant, ces crises n'entraînent qu'une simple perte de conscience momentanée. C'est l'absence, ne s'accompagnant pas de phénomènes moteurs ou neurovégétatifs importants. Mais, le plus souvent, elles provoquent, avec la perte de conscience, des troubles moteurs qui peuvent être de différents types : soit la crise de « grand mal » tonico-clonique ; avec spasme tonique diffus suivi d'une série de secousses cloniques puis d'un coma postcritique ; soit une crise uniquement tonique, ou clonique, soit une secousse myoclonique isolée, diffuse à tout le corps ; soit une crise atonique entraînant une chute du sujet par perte brutale de son tonus postural. Cette épilepsie généralisée peut être dite « essentielle » (idiopathique) lorsqu'elle est primaire, c'est-à-dire sans étiologie organique. Il s'agit alors d'une affection fonctionnelle cérébrale due à un abaissement permanent du seuil de convulsivité (peut-être d'origine génétique), se traduisant, dans l'enfance surtout, par des absences (petit mal) ou des myoclonies diffuses et, à partir de l'âge adulte, par des crises tonico-cloniques généralisées (grand mal) à une fréquence très basse (quelques crises par an). Entre ces crises, il n'y a aucune souffrance cérébrale et l'électroencéphalogramme est normal, à part quelques rares paroxysmes se diffusant aux deux hémisphères et témoignant d'une prédisposition épileptique. L'épilepsie généralisée secondaire est beaucoup plus rare et due généralement à des lésions cérébrales diffuses comme on en voit dans diverses encéphalopathies.

Les épilepsies partielles sont, elles, en revanche, presque toujours secondaires, provoquées par des lésions cérébrales localisées. Dans ce cas, la décharge neuronique reste limitée à une région corticale, dont elle manifeste la souffrance. Celle-ci peut se traduire, en dehors des crises, par des signes neurologiques « en foyer » (atteinte motrice, sensorielle, praxique, gnosique ou verbale plus ou moins importante). Les paroxysmes apparaissent, à l'élec-

troencéphalogramme, uniquement comme des « foyers épileptogènes » au niveau de la zone cérébrale lésée. Il faut savoir que certaines de ces épilepsies focales peuvent secondairement se généraliser, d'où l'intérêt de bien repérer dans ce cas les premières manifestations de la crise avant sa généralisation afin de la distinguer d'une crise épileptique généralisée d'emblée. Les causes en sont multiples : traumatiques, infectieuses (encéphalites), tumorales, vasculaires, pour ne citer que les plus fréquentes. Selon leur localisation, on distingue des épilepsies partielles dues à une lésion d'une aire corticale spécifique à fonction motrice (secousses d'un membre ou de l'hémiface par une atteinte du cortex somatomoteur de type Bravais-Jackson par exemple) ou à fonction sensorielle (acouphènes au niveau cortical auditif, phosphènes au niveau cortical visuel) ; et celles qui sont produites par une lésion d'une aire associative corticale (surtout temporale), dont la sémiologie est beaucoup plus élaborée et peut toucher les activités psychiques. Elles se manifestent par des troubles psychosensoriels (illusions, hallucinations) ou psychomoteurs (automatismes psychomoteurs) ou même purement mentaux (sentiment du déjà vu, de pensée forcée, impression de vivre en rêve du type « dreamy state » ou état crépusculaire confusionnel, prenant parfois l'allure d'un véritable delirium).

Le problème de la personnalité épileptique et des troubles permanents du caractère, en dehors des phases critiques paroxysmiques, reste sujet à discussion. On décrivait autrefois chez l'épileptique une tendance à l'adhésivité excessive à l'entourage (glischroïdie) avec lenteur des processus d'idéation (bradypsychie) du type « affectivité collante et visqueuse », allant de pair avec une certaine agressivité se déchargeant par accès sur un mode colérique et clastique. F. Minkowska avait ainsi repéré une véritable « constitution épileptoïde » bipolaire avec ses deux pôles d'adhésivité et de clas-

ticité. Elle voyait dans le peintre Vincent Van Gogh, et dans son expression picturale (faite à la fois de liens et d'explosions), le prototype du caractère épileptique.

On pense aujourd'hui que ces troubles de la personnalité et du comportement ne sont pas spécifiques de l'épilepsie et relèveraient plutôt d'une atteinte cérébrale organique plus ou moins diffuse (et non démentielle) telle qu'on la voit dans les séquelles de certaines encéphalites ou de traumatismes cérébraux. Le rôle de l'environnement et des attitudes du milieu en face de l'épilepsie d'un sujet est certainement aussi responsable de l'apparition chez ce dernier de troubles caractériels ou névrotiques qui sont purement réactionnels à ces facteurs socio-affectifs.

Le traitement des épilepsies généralisées et primaires est essentiellement d'ordre médicamenteux. (→ ANTIÉPILEPTIQUE.)
downloadModeText.vue.download 342 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

319

des formes secondaires et partielles relève, lui, d'abord de la nature de la lésion cérébrale en cause, ce qui ne veut pas dire que les médicaments antiépileptiques n'y occupent pas eux aussi une certaine place, au moins symptomatique. Et, d'une manière générale, tous les excitants (café, alcool, etc.) sont à éviter.

J. P.

◆ Bibliographie

Beauchesne, H., 1980, l'Épileptique, Paris, Dunod.

Gastaut, H., 1973, Dictionnaire de l'épilepsie, Genève, O.M.S.

Kaplan, H. I., Freedman, A. M., Sadock, B.

J. (Eds). 1980, « Organic Mental Disorders

Associated with Epilepsy », in Comprehension Testbook of Psychiatry, Baltimore, Williams and Wilkins.

Loiseau, P., Jallon, P., 1979, les Épilepsies, Paris,

Masson.

ÉPILEPSIE POST-TRAUMATIQUE
(angl. Post-Traumatic Epilepsy)

Épilepsie apparaissant au décours d'un traumatisme crânien d'intensité variable, s'installant après un certain temps d'incubation et répondant a priori à une lésion causée par ce traumatisme.

Les crises d'épilepsie qui peuvent survenir dans les minutes, les heures ou les jours qui suivent un traumatisme crânien ne font pas partie de l'épilepsie post-traumatique ; elles sont en relation avec les perturbations physico-chimiques. Seules les crises tardives, en rapport avec la constitution progressive d'une cicatrice sclérogliale au niveau du foyer lésionnel cérébral, sont des crises d'épilepsie post-traumatiques. Ces crises surviennent le plus souvent à partir du sixième mois après le traumatisme, et dans les deux premières années. Les traumatismes crâniens bénins ne sont nullement épileptogènes. Pour ce qui concerne les traumatismes plus graves, un certain nombre de facteurs concourent à majorer le risque d'apparition d'une épilepsie post-traumatique : un traumatisme fermé grave avec contusion parenchymateuse ou hématome intracrânien ; l'existence d'une plaie crânio-cérébrale ; les fractures de la boîte crânienne, seulement si elles entraînent un enfoncement ou une embarrure ; l'existence de séquelles motrices, sensibles, du langage ; la persistance ou l'aggravation des anomalies de l'électroencéphalogramme.

L'épilepsie post-traumatique pose le problème de sa prévention, certains auteurs préconisant un traitement médicamenteux préventif après tout traumatisme crânien grave. Son diagnostic n'est pas toujours aisé, surtout quand il s'agit d'allégations dans le but de percevoir des dommages-intérêts ou une rente d'accident du travail. De nombreuses affections peuvent en effet entraîner des pertes de connaissance qui parfois sont mêmes convulsivantes. Il faut en outre s'assurer qu'aucune autre cause

n'est responsable des crises d'épilepsie apparues. C'est donc seulement par élimination que sera retenu le diagnostic d'épilepsie post-traumatique. L'évolution en est très variable ; mais, dans 50 % des cas, on observe une guérison cinq ans après le début des crises.

M. G.

ÉPILEPTOGÈNE

adj. (angl. Epileptogenic)

Se dit de ce qui provoque une crise d'épilepsie.

En dehors des lésions, de nombreuses conditions pathologiques peuvent également favoriser la survenue de crises d'épilepsie : ainsi certaines perturbations métaboliques, des intoxications comme l'alcoolisme, l'hyperthermie, l'insomnie et des médicaments comme l'insuline ou le pentaméthylènetétrazole. De même la stimulation lumineuse intermittente, à une certaine fréquence, peut provoquer une crise.

J. P.

ÉPISODIQUE (MÉMOIRE)

(angl. Episodic Memory)

Forme de mémoire qui inclut les expériences personnelles - ou épisodes - et dans laquelle les événements de la vie personnelle du sujet sont localisés dans le temps et dans l'espace. (Tulving 1972.) [Syn. mémoire autobiographique.]

Part constitutive de la mémoire à long terme, elle se distingue néanmoins de la mémoire sémantique.

M.-D. G.

→ MÉMOIRE

ÉPISTÉMOLOGIE GÉNÉTIQUE

(angl. Genetic Epistemology)

Théorie de la connaissance scientifique, développée par J. Piaget, fondée sur l'analyse du développement de la connaissance chez l'enfant confrontée à la constitution de notions utilisées par chaque science particulière au cours de son histoire.

L'épistémologie étudie les principes, hypothèses, méthodes et résultats des sciences pour en révéler la logique et en extraire la philosophie. Elle apparaît donc comme la science des sciences constituées. Dans les pays anglo-saxons, elle comprend la théorie de la connaissance. C'est cette acception

que J. Piaget retient lorsqu'il expose son projet d'une épistémologie génétique, en 1950. Il s'agit, en unissant l'interrogation sur les sciences à la psychologie génétique (→ GÉNÉTIQUE [PSYCHOLOGIE]), d'étudier les correspondances possibles entre la logique du développement scientifique et celle qui préside au développement intellectuel de l'individu, puisque toutes deux tendent

au même but, la connaissance objective du monde. Il convient donc de chercher ce que les mécanismes de la connaissance, tels qu'ils se révèlent dans le progrès des sciences, ont en commun avec les constructions cognitives chez l'enfant.

L'épistémologie génétique est nécessairement multidisciplinaire. Elle associe aux spécialistes de l'ontogène des spécialistes d'autres disciplines scientifiques.

La question fondamentale à laquelle tente de répondre l'épistémologie génétique est de savoir comment se forment et s'accroissent les connaissances, en expérimentant scientifiquement sur le sujet et non plus seulement sur l'objet de la connaissance et en cherchant parmi les sciences celle dont la logique s'accorde à la logique du développement.

Piaget (Biologie et Connaissance, 1966) voit dans les mathématiques le modèle le plus convaincant, pour deux raisons : leur adéquation au réel, qui représenterait l'exemple le plus achevé de l'adaptation au milieu ; leur progression au cours du temps, qui intégrerait sans rupture ni récusation la somme des découvertes antérieures. Ce point de vue, discuté par les mathématiciens, n'a pas fait l'objet d'une mise au point définitive, bien que Piaget y soit resté, jusqu'à sa mort, personnellement attaché. Ceux qui continuent son oeuvre ou s'en inspirent ne l'adoptent pas tous.

H. B.

◆ Bibliographie

Battro, A.M., 1966, Dictionnaire de l'épistémologie génétique, Paris, P.U.F.

Geber, B.A., 1977, Piaget and Knowing : Studies in Genetic Epistemology, Londres, Boston, Mass., Routledge and Keagan Paul.

Piaget, J., 1970, L'Épistémologie génétique,

Paris, P.U.F.

ÉPREUVE

n.f. (angl. Test)

Situation standardisée dans laquelle on place des sujets afin de pouvoir observer leur comportement et leurs performances.

Ce terme est, en français, plus général que celui de test, qui renvoie essentiellement à la psychologie différentielle, c'est-à-dire à des comparaisons interindividuelles. En psychologie expérimentale générale, une situation standardisée est destinée à « mettre à l'épreuve » une hypothèse, empirique ou théorique, par comparaison des résultats observés avec les prédictions qui découlent logiquement de l'hypothèse.

J.-F. L. N.

ÉQUATION PERSONNELLE

(angl. Personal Equation)

Ensemble des légères erreurs systématiques, propres à chaque observateur, qui affectent les données recueillies.

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 343 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

320

ÉQUILIBRATION 1.

n.f. (angl. Equilibration)

DÉVELOP. Concept clé de la théorie de J. Piaget, que celui-ci définit (1975) comme « un processus conduisant de certains états d'équilibre approché à d'autres, qualitativement différents, en passant par de multiples déséquilibres et rééquilibrations ».

Les structures cognitives ne sont en effet jamais en état d'équilibre total et permanent (équilibre entre l'assimilation et l'accommodation) [→ ÉQUILIBRE DES STRUCTURES] et ne connaissent qu'un équilibre approché pouvant être perturbé par un événement que la structure ne peut assimiler. L'équilibration est donc le processus par lequel cette structure déséquilibrée retrouve un équilibre.

Trois formes d'équilibration sont distinguées : 1. l'équilibration résultant de l'interaction directe entre le sujet et les objets, c'est-à-dire l'équilibration entre l'assimilation de ces objets à des schèmes et l'accommodation de ces schèmes aux objets ; 2. l'équilibration entre les sous-systèmes qui constituent la structure d'ensemble, sous-systèmes qui se construisent à des vitesses différentes ; 3. l'équilibration entre les sous-systèmes et la totalité qui les englobe. Cette dernière forme introduit une hiérarchie verticale et renvoie au problème de la coordination des différenciations et intégrations.

Les structures cognitives sont déséquilibrées par des perturbations qui font obstacle à l'assimilation et conduisent donc à des erreurs ou à des échecs de l'action (par exemple, résistance d'un objet qui ne peut être classé dans une classification antérieurement adoptée, ou obstacle à des assimilations réciproques de schèmes, etc.). Le rééquilibrage se fait par des régulations et compensations. La régulation est la reprise d'une action sous une forme modifiée en fonction de ses résultats antérieurs (feedback négatif pour une action qui a échoué et est reprise autrement, feedback positif pour une action réussie qui est renforcée). Les régulations aboutissent souvent (mais pas toujours) à des compensations. Il s'agit là soit d'actions de sens contraire à l'effet observé et qui tendent donc à annuler celui-ci (compensation par inversion), soit d'une différenciation du schème perturbé pour l'accommoder à l'élément perturbateur (compensation par réciprocité). Ces compensations restaurent l'équilibre perturbé mais rarement par un retour pur et simple à l'état antérieur. Le plus souvent, l'équilibration aboutit à un palier d'équilibre meilleur que le précédent. Piaget parle alors d'« équilibration majorante ».

L'équilibration (surtout majorante) s'exerce ainsi quand des contradictions et conflits cognitifs surgissent et déstabilisent une structure, d'où l'importance accordée

par Piaget à ces conflits et contradictions comme source du progrès cognitif.

Pourquoi les structures sont-elles plus souvent perturbées chez l'enfant que chez l'adulte ? Piaget l'explique par le déséquilibre résultant chez l'enfant de l'asymétrie du développement des affirmations et des

négations, les négations étant beaucoup plus longues et difficiles à construire que les affirmations (cf. les travaux de Piaget [1974] sur la contradiction). Or, la négation (opération inverse, etc.) est indispensable à la formation de structures d'équilibre relativement stables.

Cette notion d'équilibration, qui est centrale dans la théorie de Piaget, est souvent critiquée aujourd'hui parce qu'elle reste assez vague et, surtout, est difficilement testable expérimentalement.

Y. H.

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1974, Recherches sur la contradiction, Paris, P.U.F. (2 vol.).

Piaget, J., 1975, L'Équilibration des structures cognitives, Paris, P.U.F.

ÉQUILIBRATION 2.
n.f. (angl. Balance)

PSYCHOPHYSIOL. Fonction visant à maintenir l'Animal dans une posture de référence érigée, ce qui nécessite la stabilisation de la projection du centre de gravité à l'intérieur de la surface délimitée par les points d'appui au sol.

Cette fonction est assurée par un ensemble de réflexes réorganisant automatiquement la position de référence en utilisant les messages proprioceptifs d'origine musculaire et les messages labyrinthiques et visuels. Chez l'Homme, le maintien de la station debout est normalement assuré par l'oscillation permanente du corps autour de la verticale. Lorsque ces régulations sont mises en défaut, des réactions de redressement interviennent, pouvant intéresser, selon l'intensité de la perturbation, un ou plusieurs membres ou même le corps entier.

J. P. et M. B.

ÉQUILIBRE DES STRUCTURES
(angl. Equilibrium)

DÉVELOP. Selon J. Piaget, mode d'organisation des systèmes cognitifs successifs de l'enfant au cours de sa maturation.

Par analogie avec les systèmes physiques, dans lesquels les forces virtuelles agissant à l'intérieur du système se compensent complètement, ou avec les systèmes biologiques réglant l'homéostasie, J. Piaget décrit les systèmes cognitifs comme des structures atteignant par moments un palier d'équilibre (1967, 1975). Cela signifie que le système est parvenu à une organisation dans laquelle l'ensemble des transformations

compatibles avec lui se compensent et s'annulent, ce qui le maintient en état stable. Cet équilibre repose sur des opérations régies par des lois de composition différentes à chaque stade. Au stade sensori-moteur, l'équilibre repose sur la réversibilité des actions motrices réelles sur l'environnement concret (par exemple, annuler un déplacement de A à B par le déplacement inverse de B à A), qui conduit à la formation du « groupe pratique » des déplacements. Au stade opératoire concret, l'équilibre de la structure de « groupement » est caractérisé par la réversibilité, l'associativité et la transitivité. Enfin, l'équilibre propre aux structures formelles est celui du « groupe » mathématique I.N.R.C., dans lequel sont coordonnées l'ensemble des transformations possibles des quatre opérations (identique, négative, réciproque et corrélatrice).

Il faut noter cependant que, pour Piaget, l'équilibre des structures cognitives n'est jamais permanent : ces structures peuvent être déséquilibrées et réinstallées dans un nouvel équilibre par la mise en œuvre de changements cognitifs.

Y. H.

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1967, *Biologie et Connaissance*, Paris, Gallimard.

Piaget, J., 1975, *L'Équilibration des structures cognitives*, Paris, P.U.F.

ÉQUIPE TECHNIQUE
(angl. Technical Team)

Formation composée de spécialistes, chargée d'instruire les dossiers des personnes handicapées avant qu'ils ne soient présentés devant la commission départementale d'éducation spéciale ou d'orientation technique

et de reclassement professionnel.

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées a instauré dans chaque département, pour les adultes, une commission d'orientation technique et de reclassement professionnel (COTOREP). Cette commission est compétente notamment pour attribuer la qualité de travailleur handicapé, pour orienter, réadapter et reclasser ces personnes ; elle est également compétente pour attribuer certaines allocations. Avant que chaque dossier ne passe devant cette commission, il est instruit par une équipe technique composée de quatre médecins, deux psychologues, une assistante sociale et un prospecteur placier de l'A.N.P.E. Cette équipe apprécie les capacités de travail, la prise en charge, les besoins en aides thérapeutiques et financières et définit les possibilités d'insertion professionnelle et sociale, ses moyens et ses limites. Pour chaque cas, un membre de l'équipe se fait le rapporteur devant la commission, qui seule statue.

Cette même loi de 1975 a instauré, pour les enfants et les adolescents, une commis-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

321

sion départementale d'éducation spéciale (C.D.E.S.). Cette commission est compétente, notamment, pour désigner les établissements ou les services dispensant ou non l'éducation spéciale, correspondant aux besoins de l'intéressé et en mesure de l'accueillir ; elle est également compétente pour attribuer certaines allocations. Avant que chaque dossier ne passe devant cette commission, il est instruit par une équipe technique composée de deux médecins, un psychologue, un enseignant, un éducateur et une assistante sociale. L'équipe prend contact avec la famille ou les personnes qui ont la charge effective de l'enfant ou de l'adolescent. Elle peut, quand elle l'estime nécessaire, consulter des spécialistes qui lui sont extérieurs et faire procéder, le cas échéant, à toutes investigations complémentaires. Pour chaque dossier, un membre de l'équipe présente la synthèse des travaux devant la commission, qui seule statue.

M. G.

ÉQUIVALENTES D'UN TEST (FORMES)
(angl. Equivalent Forms of a Test)

Formes d'un test dont on peut considérer qu'elles fournissent des mesures interchangeable d'une même variable hypothétique.

L'utilisation de deux formes équivalentes sur les mêmes sujets permet d'apprécier la cohérence interne de l'épreuve. Dans un test composé d'un nombre élevé de questions, l'ensemble des questions de rangs pairs et l'ensemble des questions de rangs impairs peuvent en général être considérés comme deux formes équivalentes de l'épreuve.

M. R.

ÉREUTOPHOBIE ou ÉRYTHROPHOBIE
n.f. (angl. Ereutophobia ou Erythrophobia)

Peur obsédante de rougir.

Dans la plupart des cas, l'éreuthrophobie s'accompagne effectivement de rougeur du visage ou de sudation, ce qui augmente l'inconfort du sujet, notamment lorsqu'il est en présence d'autres personnes. L'éreuthrophobie survient à la puberté et chez les jeunes, notamment chez la jeune fille. Elle ne traduit, le plus souvent, qu'une labilité ou une réaction émotionnelle exagérée mais passagère et s'estompe avec l'âge. Quand elle persiste au cours de la vie adulte, elle peut handicaper la vie professionnelle et sociale du sujet, lui faisant redouter ou même éviter les situations où il pourrait se sentir jugé ou même simplement observé par les autres. Alléguer la timidité ou un manque d'assertivité ne suffit plus alors à rendre compte de ce trouble.

M. A.

ERGOGRAPHE

n.m. (angl. Ergograph)

Appareil servant à enregistrer le travail produit au cours de la contraction musculaire.

R. L.

ERGOMÈTRE

n.m. (angl. Ergometer)

Appareil permettant la mesure du travail musculaire lorsque la force et la longueur du muscle varient simultanément.

R. L.

ERGOMÉTRIE

n.f. (angl. Ergometry)

Technique d'étude et de mesure du travail musculaire.

R. L.

ERGONOMIE

n.f. (angl. Ergonomics)

Discipline ayant pour objet d'étude l'environnement et les processus physiques et mentaux du travail pour en améliorer les conditions d'exécution.

Selon l'étymologie du mot, l'ergonomie serait la discipline qui élabore les normes relatives aux conditions physiques (chaleur, froid, bruit, lumière, etc.) et physiologiques (normes anthropométriques) de l'exécution d'une tâche. Cette conception réductionniste de l'ergonomie, limitée à l'étude des contraintes dans le système homme-machine pour mieux adapter l'instrument à son utilisateur (ergonomie de conception), est aujourd'hui intégrée dans une trilogie interactive plus large, englobant à la fois l'étude des conditions physiques du travail et des aménagements techniques et l'analyse des processus d'échanges physiologiques, psychologiques et sociaux.

Cette conception est par exemple celle de l'ergonomie cognitive, qui, s'inspirant des modèles cognitifs de représentations mentales et de traitement de l'information, a pour objet d'analyser les processus mentaux d'une activité pour améliorer les compétences de l'opérateur et concevoir des systèmes facilitant sa tâche et diminuant les risques de dysfonctionnements ou d'accidents (contrôleur radar, banques de données, etc.).

L'ergonomie moderne, qui s'exerce sur le terrain et en laboratoire, intègre dans son analyse les caractéristiques humaines

individuelles, les contextes physiques et sociaux d'exercice du travail ainsi que la dimension temporelle de ce dernier (durée et rythmes de travail, vieillissement). Les méthodes variées (observation directe ou indirecte, techniques d'analyse des conditions et des postes de travail et de l'activité de l'opérateur, expérimentation)

empruntées à d'autres sciences comme la physique, la physiologie, la médecine, la sociologie et la psychologie et adaptées à son objet illustrent son caractère pluridisciplinaire.

Le domaine d'étude de l'ergonomie s'est élargi récemment à celui de l'école, considérant l'élève comme un travailleur au même titre que l'adulte.

A. L.

→ TRAVAIL (PSYCHOLOGIE DU)

◆ Bibliographie

Leplat, J., Cuny, X., 1977, Introduction à la psychologie du travail, Paris, P.U.F.

Montmollin, M. de, l'Ergonomie, 1986, Paris, La Découverte.

Sperandio, J.-C., 1980, la Psychologie en ergonomie, Paris, P.U.F.

ERGONOMIE SCOLAIRE ET ÉDUCATIVE
(angl. Scholastic and Educational Ergonomics)

Étude du poste de travail de l'écolier en situation d'étude ou d'apprentissage effectuée avec une méthodologie, une technologie et un éclairage théorique multidisciplinaire.

Pour A. Lancry-Hoestlandt, on peut considérer l'ergonomie scolaire et éducative comme une méthode d'action qui se propose d'optimiser l'organisation de l'ensemble des processus éducatifs. Pour cela, il est indispensable de développer des études menées conjointement autour de quatre aspects : 1. l'organisation de l'espace et du temps (tenant compte des rythmes d'activité, de l'équipement et du mobilier scolaire, du milieu ambiant tant sonore que lumineux, des conditions temporelles et sociales dans lesquelles se déroulent les projets éducatifs, etc.) ;

2. l'organisation hiérarchique (avec l'organisation de l'exercice des responsabilités auxquelles correspondent un titre, une fonction administrativement dénommée, mais aussi celle de la prise de décision liée à une action, une réalisation précises et ponctuelles) ; 3. l'organisation de la tâche (avec prise en compte des apports de la psychologie et des sciences de l'éducation concernant entre autres les méthodes d'évaluation et les conditions d'amélioration des apprentissages) ; 4. l'organisation de la détente, c'est-à-dire tout ce qui fait partie du « hors-temps de travail ».

La démarche ergonomique impose donc une réflexion sur l'individu dans le système et sur les différents individus du système, étant entendu que le lieu éducatif n'est pas le seul où agit chaque acteur.

C. L. L.

ERGOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Work Therapy)

Méthode de traitement et de réadaptation d'handicapés moteurs ou de malades mentaux par l'apprentissage
downloadModeText.vue.download 345 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

322

et la pratique de techniques artisanales ou de travaux adaptés à leurs capacités fonctionnelles, éventuellement diminuées, en vue de leur réinsertion socioprofessionnelle.

En psychiatrie, ces activités ont d'abord un but occupationnel. Déjà, P. Pinel écrivait dans son *Traité médico-philosophique* (1800) que « c'est le résultat le plus constant et le plus unanime que, dans tous les asiles publics, comme les prisons et les hospices, le plus sûr et peut-être l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes moeurs et de l'ordre est la loi d'un travail mécanique, rigoureusement exécuté ». Et, en 1830, G. Ferrus, en faisant travailler ses malades de Bicêtre à la ferme de Sainte-Anne, pensait de même. Ce n'est qu'au début du xxe siècle qu'avec H. Simon en Allemagne et certains psychiatres anglais, promoteurs d'une véritable « thérapie oc-

cupationnelle » celle-ci va s'intégrer dans le programme de traitement des malades. Avec les débuts de la psychothérapie institutionnelle, pratiquée à Saint-Alban pendant la Seconde Guerre mondiale, l'ergothérapie est au centre de l'action thérapeutique animée par L. Bonnafé et F. Tosquelles, qui redécouvre les écrits de H. Simon et les traduit en français.

Il faut reconnaître que, après un développement considérable dans les années 1950 de cette forme de traitement, l'ergothérapie a perdu en partie son intérêt dans les hôpitaux psychiatriques en raison des séjours de plus en plus courts des malades. Elle est en revanche très utilisée dans les « ateliers thérapeutiques », qui représentent un « milieu intermédiaire entre l'unité de soins hospitalière proprement dite et le milieu normal de travail » (P. Bernard) ainsi que dans certains centres de travail protégé (ateliers protégés et centres d'aide par le travail).

J. P.

◆ Bibliographie

Arveiler, J. P., et Bonnet, C., 1991, Au travail..., Toulouse, Érès.

Erikson (Erik Homberger)

Psychanalyste américain d'origine allemande (Francfort-sur-le-Main 1902-1994).

Il est considéré comme l'un des représentants de la tendance culturaliste de la psychanalyse. Ses travaux concernent surtout l'adolescence : *Childhood and Society* (1950), *Young Man Luther* (1958), *Insight and Responsibility* (1964), *Identity : Youth and Crisis* (1968), *Vital Involvement in Old Age* (1986).

R. L.

ÉROGÈNE

adj. (angl. Erotogenic ; allem. Erogen)

Se dit de toute partie du corps susceptible de manifester une excitation de type sexuel.

Pour la psychanalyse, la notion de zone érogène traduit le fait que des pulsions partielles peuvent investir tout lieu du

corps.

R. L.

Éros

n.m. (angl. Eros ; allem. Eros)

Ensemble des pulsions de vie dans la théorie freudienne.

Le terme Éros, qui désigne les pulsions* de vie chez S. Freud, en connote la dimension sexuelle tout en évitant de réduire la sexualité à la génitalité. La référence au dieu grec de l'Amour permet en effet de baliser un champ assez vaste, de la perversion* à la sublimation*.

R. C.

ÉROTOMANIE

n.f. (angl. Erotomania)

Délires passionnel chronique centré sur l'illusion délirante d'être aimé par une personne, le plus souvent inaccessible.

Ce délire, décrit par G.-G. de Clérambault comme une psychose passionnelle à distinguer de la paranoïa, se caractérise par une évolution en trois périodes : la phase d'espoir, la plus longue, où le patient espère que son « amoureux » va se déclarer ouvertement ; puis celle de dépit, s'accompagnant souvent de dépression et parfois même d'idées de suicide (autolyse possible) ; enfin celle de rancune avec agressivité vis-à-vis de l'objet s'exprimant par des passages à l'acte pouvant aller jusqu'au meurtre de celui-ci. Il y a donc un risque médico-légal sérieux qu'il faut bien connaître.

L'objet est généralement d'un rang social supérieur à celui de l'érotomane : vedette de cinéma ou de music-hall, auteur célèbre, avocat, ecclésiastique, médecin, etc. Ce dernier en particulier, de par sa position et sa fonction professionnelle, est souvent l'objet d'un tel délire passionnel, qui survient quatre à cinq fois plus souvent chez la femme que chez l'homme.

À côté de cette érotomanie pure, ou primaire, il y a des érotomanies secondaires survenant au cours d'une psychose paranoïaque chronique ou d'une schizophrénie paranoïde. Là, le thème érotomane

s'exprime au milieu d'un contenu délirant beaucoup plus vaste, interprétatif ou hallucinatoire. L'objet n'y est pas isolé, apparaissant au contraire parmi d'autres persécuteurs et passant d'une personne à une autre.

J. P.

ERREUR

n.f. (angl. Error)

GÉNÉR. Fait pour un sujet de ne pas atteindre le but défini pour la tâche en cours.

En psychologie, la notion d'erreur est entièrement relative et ne comporte aucun jugement évaluatif. Dans une situation expérimentale, on définit comme « erreurs » une ou plusieurs catégories de comportements qui ont pour caractéristique de ne pas atteindre le but fixé à la tâche : cette définition est purement opérationnelle et peut comporter une part acceptée d'arbitraire. (→ ESSAIS ET ERREURS [APPRENTISSAGE

PAR].)

J.-F. L. N.

STAT. Différence, écart.

L'erreur de mesure ou d'observation (angl. Error of Measurement) est la différence entre la valeur obtenue et la valeur vraie (qui n'est pas connue). Elle peut comporter une part systématique qui se reproduit à chaque répétition de la mesure (angl. Biassed Error) et une part aléatoire dont la moyenne tendra vers 0 sur plusieurs répétitions de la mesure (angl. Random Error). La prise en considération par l'expérimentateur ou l'observateur d'un nombre plus grand de facteurs affectant la mesure, ou de facteurs différents, modifie l'importance ou le contenu empirique des erreurs de mesure. (→ FIDÉLITÉ.)

L'erreur d'échantillonnage (angl. Sampling Error) est l'écart type de la distribution d'échantillonnage d'une estimation.

L'erreur d'estimation (angl. Error of Estimation) est la différence entre une estimation et la valeur du paramètre estimé, provenant du caractère aléatoire de l'échantillon.

Lorsque l'erreur dont on parle est consti-

tuée par un écart, on emploie pour désigner les caractéristiques de dispersion des erreurs les termes erreur médiane, erreur moyenne, erreur type, dans les sens où ces expressions ont été définies avec le terme écart. (→ ÉCART.)

Dans les épreuves d'hypothèse, l'erreur de première espèce (angl. Error of the First Kind) consiste à rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est vraie ; l'erreur de seconde espèce (angl. Error of the Second Kind) consiste à accepter l'hypothèse nulle alors qu'elle est fausse.

En analyse factorielle, la variance d'erreur est la fraction de la variance d'une variable observée dont ne rendent compte ni les facteurs communs ni le facteur spécifique.

En analyse de la variance, la variance d'erreur est la fraction de la variance de la variable dépendante dont ne rendent compte ni les effets principaux ni l'interaction. Elle est estimée à partir des écarts observés à l'intérieur de chaque groupe de mesures, par rapport à la moyenne de ce groupe.
downloadModeText.vue.download 346 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

323

Dans l'analyse des pistes causales, l'erreur est une variable non observée représentant l'ensemble des sources de variation qui ne figurent pas dans le modèle.

Dans une échelle hiérarchique de Guttman, les erreurs sont les réponses observées qui ne sont pas compatibles avec le modèle.

M. R.

ERREUR FONDAMENTALE →
ATTRIBUTION CAUSALE (BIAIS D')

ESPACE

n.m. (angl. Space)

Cadre physique, perceptif, représentatif ou conceptuel à l'intérieur duquel des objets réels ou représentés, mobiles ou immobiles, animés ou non animés, sont situés et déplacés, activement ou passivement, dans un système de relations spatio-temporelles.

ESPACE PHYSIQUE

Les échanges que peut avoir un être vivant avec son environnement physique sont limités, aussi bien du point de vue moteur que perceptif, par un certain nombre de contraintes. Les objets parmi lesquels nous vivons sont des îlots de matière qui occupent un certain volume. Ces unités ont une cohésion interne et des frontières qui assurent à chacune sa séparation d'avec les autres. Il s'ensuit qu'un objet ne peut occuper simultanément deux places, de même que deux objets ne peuvent occuper en même temps la même place. Un objet ne peut en traverser un autre sans atteindre son intégrité. Les déplacements d'un objet, mais aussi ceux d'un vivant, sont donc limités. Il est impossible d'aller d'un point à un autre sans suivre un chemin continu dans l'espace et le temps. Les objets sont des obstacles que, animés ou inanimés, les autres objets doivent contourner lors de leurs déplacements, mais ce sont aussi des supports possibles. Enfin les forces de gravité (attraction terrestre) sont une composante essentielle de notre environnement terrestre.

ESPACE D'ACTION

Espace des perceptions et des actions réelles, il est le lieu des coordinations entre les informations collectées par les systèmes sensoriels sur l'état de l'environnement, les objets qui l'occupent, les événements qui y surviennent et les postures et déplacements du corps propre, dans un environnement orienté et ordonné.

Posture et déplacements

Tout déplacement du corps ou d'un de ses segments mobiles a un point de départ, défini par un lieu de l'espace et une posture de

l'acteur, un but situé en un autre point de l'espace et un itinéraire dont les paramètres sont la direction générale à suivre et la distance à parcourir pour atteindre ce but. C'est à partir d'informations spatiales fournies par les modalités sensorielles que fonctionnent différents programmes d'action dont la commande assure la stabilisation de la posture et l'ajustement correct de la trajectoire. L'activité de transport du corps ou d'un de ses segments se greffe sur les activités posturales, qui réalisent les positionnements antigravitaire et directionnel. Le premier constitue un référentiel statural

de base pour l'orientation spatiale de tous les organismes.

Informations spatiales d'ordre sensoriel

L'arrivée d'un flux énergétique sur les récepteurs sensoriels d'une modalité entraîne une réponse d'orientation vers l'origine de ce flux, qui se manifeste à la fois par un changement de posture (positionnement directionnel) et par une capture du stimulus au profit d'une zone particulièrement adaptée au traitement fin des informations relatives aux propriétés de l'objet stimulus. L'orientation des yeux et de la tête vers une source sonore a pour fonction d'amener cette dernière à la fois en zone fovéale et dans le plan médian de la tête de l'observateur, donc à égale distance des deux oreilles. Un écart temporel de 0,03 ms, entre l'arrivée aux deux oreilles, droite et gauche, suffit à un sujet entraîné pour situer le son dans l'hémichamp droit ou gauche.

Dans des conditions normales, les objets sonores sont aussi des objets visibles et saisissables et les différents messages sensoriels véhiculent des informations concordantes sur la place occupée par l'objet. Le plan médian de la tête, la ligne du regard, la bouche suivent la même direction et le geste d'approche de la main s'oriente aussi vers l'objet fovéalisé. Dans une situation normale, les informations spatiales contenues dans les messages sensoriels des différentes modalités concordent et il apparaît que la ligne du regard et le référentiel oculocentrique jouent un rôle déterminant dans le repérage directionnel d'un objet.

Relations entre informations spatiales

sensorielles

Dans des conditions naturelles, les stimulations sensorielles, véhiculées par différentes modalités mais issues d'un même point de l'espace, apportent des informations spatiales cohérentes sur la position de ce point par rapport à un observateur. Des corrélations stables entre messages sensoriels structurent l'espace perceptif. En créant artificiellement des discordances entre des informations spatiales relatives à un même objet, on introduit un conflit entre stimulations, visuelles et auditives, visuelles et tactiles, qui se résout le plus souvent en faveur de la vision.

Par exemple, la localisation d'une source

sonore invisible, présentée en même temps, mais en une autre place, qu'une cible visuelle insonore, est entachée de grosses erreurs. Dans la même situation, la localisation de la cible visuelle est peu ou pas perturbée. Les erreurs d'ajustement à la verticale du corps propre ou d'un bâton dans une cabine inclinée (à 30° ou 45°), la visuo-proprioception sont des exemples de conflit entre informations visuelles et proprioceptives.

Relations entre informations spatiales

sensorielles et motrices

Dans l'exécution d'une tâche de pointage manuel d'une cible visuelle, le sujet reçoit deux types d'information : les unes sont relatives à l'amplitude et à la direction du geste de pointage (stimulations sensorielles réafférentes), les autres viennent des modifications des images rétiniennes résultant de ce geste. Dans des conditions naturelles, ces informations sont fortement corrélées. Mais une distorsion artificielle du message sensoriel, sous la forme d'une déviation du flux lumineux entraînée par le port de lunettes prismatiques, supprime la validité du système normal de corrélation entre les deux types d'information : le geste n'aboutit pas à l'endroit où la cible est vue.

Les expériences ont montré que, chez l'homme et le grand enfant, l'adaptation du geste à la nouvelle situation est rapide. En une semaine, une recorrélation s'établit entre les informations selon une nouvelle règle. Au moment où le sujet, adapté, retire ses lunettes, le nouveau système de corrélation ne convient plus et des erreurs de pointage réapparaissent (effet consécutif) avant que le sujet ne retrouve son système antérieur de relations. Ces systèmes de relation, entre informations sur l'action et sur ses conséquences visibles, sont plastiques chez l'homme. Il n'en est pas de même pour d'autres espèces, comme la grenouille ou le poussin, qui ne manifestent aucune adaptation.

Chez l'homme, l'adaptation ne se fait que lorsque certaines conditions sont réalisées :

1. la distorsion doit obéir à une règle précise et stable (l'angle de déviation prismatique ne doit pas varier) ;
2. le sujet doit se livrer à une activité volontaire pendant la période de distorsion ;
3. le sujet doit avoir la possibilité de voir ses membres et le résultat de ses mouvements. Seul le mouve-

ment actif est efficace. J.-F. Paillard voit en celui-ci le générateur primitif du référentiel postural des positions du corps.

LES COMPORTEMENTS SPATIAUX DE L'ENFANT

Le modèle piagétien

L'évolution des comportements spatiaux de l'enfant est caractérisée par l'usage de géométries de plus en plus contraignantes. J. Piaget fait deux hypothèses : 1. la géo-
downloadModeText.vue.download 347 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

324

métrie topologique serait le meilleur descripteur des premières activités spatiales de l'enfant ; ce serait ensuite la géométrie projective et, en dernier, la géométrie euclidienne ; 2. cet ordre serait suivi d'abord au niveau de l'action puis à celui de la représentation.

Dans cette perspective, un enfant de 3 ans peut être au niveau euclidien dans ses rapports actifs avec l'espace et cependant ne tenir compte que des relations topologiques au niveau représentatif. Ces hypothèses ont été développées et défendues dans plusieurs volumes.

Les données piagésiennes

Le très jeune bébé vit et agit non point dans un espace unique, mais dans des espaces cloisonnés, limités à une modalité sensorielle, à une région du corps, à une zone de l'environnement : espaces visuel, auditif, buccal, postural, proche, etc. L'assimilation réciproque des schèmes sensori-moteurs va entraîner vers 4 à 5 mois la coordination entre préhension et vision et l'apparition des constances perceptives. À 18 mois, le bébé est capable de se situer comme un objet parmi d'autres. Il dispose d'un espace pratique, coordonnant les espaces primitifs, dans lequel il vit et se déplace. Cet espace d'action est régi par le groupe pratique des déplacements. C'est alors qu'apparaît la fonction sémiotique et qu'une représentation de l'espace commence à se développer ; elle ne s'achèvera qu'à la période formelle.

Conformément aux prévisions de Piaget, ce sont bien les relations spatiales topo-

giques que les enfants de 3 à 4 ans utilisent dans les épreuves stéréognostiques et dans leurs productions graphiques. À partir de 5 ans, les relations projectives commencent à être prises en compte. 6 ans, l'enfant est capable de construire une droite projective entre 2 points. Différenciation et coordination entre points de vue apparaissent vers 7 à 8 ans mais ce n'est qu'à 9-10 ans qu'il y a véritablement une coordination d'ensemble. L'application des lois de la perspective se manifeste dans le dessin avec le réalisme visuel vers 8 à 9 ans. Piaget, B. Inhelder et A. Szeminska distinguent trois grandes étapes dans la construction de l'espace représentatif euclidien à partir de 7 ans :

1. conservation des distances et des longueurs, des surfaces des volumes intérieurs, conservation des congruences au cours de comparaisons transitives ;

2. métrique simple dans la mesure des longueurs selon une, deux ou trois dimensions, construction des systèmes de coordonnées métriques, début de la mesure des angles et surfaces ;

3. calcul des surfaces et des volumes, maîtrisé seulement au niveau des opérations formelles.

Quelques données récentes

Si les données recueillies par Piaget, Inhelder et leurs collaborateurs demeurent la base de la plupart des recherches sur le développement de l'espace, et la théorie de Piaget un cadre général de pensée, les recherches récentes sur les premières années de vie ont, grâce à des techniques ingénieuses et fécondes, apporté de nouvelles données qui remettent en question certaines certitudes. La hiérarchie entre géométries est moins rigide que prévu : les bébés de 2 semaines différencient un segment rectiligne d'un curviligne ; et ceux de 1 mois un carré d'un triangle (différences qui, dans un cas comme dans l'autre, ne sont pas topologiques). L'existence initiale d'espaces indépendants est fortement controversée, et des relations entre modalités sensorielles ont été mises en évidence dès les premières semaines (orientation des yeux vers une source sonore, préhension précoce, transfert intermodal entre tact et vision). Il apparaît que, pendant ses 2 premiers mois d'existence, le bébé humain dispose d'un espace directionnel dans lequel il

peut repérer la direction dans laquelle se situe un objet et le sens d'un déplacement, l'axe de sa tête et la ligne du regard servant de références. Le traitement des informations spatiales qu'il recueille semble être, au moins pendant les premières semaines, géré par des programmes précâblés, déclenchés automatiquement par l'excitation des capteurs sensoriels.

E. V.

◆ Bibliographie

Hatwell, Y., 1986, Toucher l'espace, Lille, P.U.F.

Pinol-Douriez, M., 1975, la Construction de

l'espace, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Symposium de l'Association de psychologie

scientifique de langue française (Bruxelles,

1972, 1974), De l'espace corporel à l'espace

écologique, Paris, P.U.F.

Vurpillot, E., « la Perception de l'espace »,

1963, in Fraisse, P., Piaget J., Traité de psychologie expérimentale, tome VI, Paris, P.U.F.

ESPACÉ (APPRENTISSAGE)

(angl. Spaced Learning)

Synonyme de apprentissage distribué*.

J.-F. L. N.

ESPACE-PROBLÈME

n.m. (angl. Problem-Space)

GÉNÉR. Ensemble des situations de problèmes définies par un état initial, un but et des transformations d'états.

La notion d'espace-problème a été introduite par A. Newell et H. A. Simon en 1972. Une action permet de passer d'un état à un autre, mais toutes les actions ne sont pas licites : l'opérateur indique les conditions auxquelles doit satisfaire l'action, en général explicitées dans la consigne. L'état initial et l'opérateur permettent de définir un ensemble d'états

accessibles : l'opérateur permet de passer de l'état initial à un certain nombre d'états possibles, puis de ces états à d'autres états

et ainsi de suite. On peut ainsi construire de proche en proche l'ensemble des états qu'il est possible d'atteindre en respectant les contraintes de l'opérateur. Si l'on joint par un arc les couples d'états entre lesquels on peut passer, on obtient un graphe qui est l'espace-problème.

L'espace-problème constitue l'espace de recherche potentiel pour un problème donné et la recherche de la solution peut être vue comme la recherche du chemin le plus court pour passer de l'état initial à l'état final. Les stratégies de recherche (ou heuristiques) sont des règles qui permettent une exploration économique de cet espace. L'espace de recherche découle de l'interprétation de l'opérateur et de celle des objets de la situation, ainsi que de leurs propriétés. L'espace-problème peut être soit l'espace-problème correct, celui qui correspond à une bonne interprétation, soit l'espace-problème du sujet, qui peut être erroné.

J.-F. R.
→ PROBLÈME

◆ Bibliographie

Newell, A., et Simon, H. A., 1972, Human

Problem Solving, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Richard, J.F, 1995, les Activités mentales : comprendre, raisonner, trouver des solutions, Paris, Armand Colin.

ESPRIT (THÉORIE DE L')
(angl. Theory of Mind)

Structure mentale postulée à partir de laquelle il serait possible d'expliquer et de prédire les comportements intentionnels.

Selon les critères des auteurs qui ont les premiers utilisé l'expression (D. Premack et G. Woodruff, 1978), expliquer et prédire les comportements intentionnels impliquent de faire appel à un raisonnement basé sur des états mentaux inobservables comme le désir (elle va faire A parce qu'elle veut B), la croyance, qu'elle soit vraie ou fausse (il va faire X parce qu'il croit que Y), le savoir (elle a fait D parce qu'elle savait que F). Le plus difficile est d'admettre chez soi-même ou chez autrui des états mentaux dont on sait qu'ils ne correspondent

pas à la vérité (fausse croyance) et donc de comprendre que l'on agit en fonction de ses représentations du réel et non en fonction de l'état du réel.

Les données actuelles tendent à montrer que seul l'Homme parmi les Primates est capable de prédire sans base d'objets observables. Mais cette capacité ne semble pas accessible au petit d'Homme avant 4 ans. C'est la raison pour laquelle certains auteurs admettent des précurseurs observables de l'attribution d'intentionnalité, tels les états attentionnels (inféribles à par-

downloadModeText.vue.download 348 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

325

tir de la cible du regard), ou les états volitionnels (inféribles à partir des expressions faciales). D'autres auteurs au contraire considèrent que l'intentionnalité est le premier critère de distinction du monde humain par rapport au monde physique, et que ce phénomène se manifeste très tôt par la compréhension du fait que les mouvements humains n'obéissent pas aux lois de la causalité applicables au monde physique, mais à une causalité spécifique : l'intentionnalité.

J. N.

◆ Bibliographie

Premack, D., et Woodruff, G., 1978, « Does the Chimpanzee have a « Theory of Mind- ? » Cognition, 21, p. 37-46.

Esquirol (Étienne, Jean, Dominique)
Psychiatre français (Toulouse 1772-Paris 1840).

Il est l'inspirateur de la loi de 1838 sur l'internement. Il fut l'élève et le continuateur de P. Pinel dans les premiers développements de la psychiatrie française. Il fit des études religieuses assez poussées avant d'entreprendre des études médicales dans sa ville natale.

Il arrive à Paris en 1799 et fréquente le service de son futur maître à la Salpêtrière dès 1801. Il soutient sa thèse sur « les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale »

en 1805, devient d'abord surveillant du service de Pinel, en 1811, et, dès qu'il a l'ancienneté nécessaire, médecin ordinaire de la Salpêtrière, en 1812. Il fonde par ailleurs une maison de santé privée située d'abord à Paris, rue Buffon, puis, à partir de 1827, à Ivry-sur-Seine. À la mort de A. Royer-Collard, en 1825, il occupe sa place de médecin-chef de la Maison royale de Charenton, où il restera jusqu'à la fin de sa vie. Entretemps, il est devenu inspecteur général des facultés de médecine, en 1823, et président du Conseil d'hygiène publique du département de la Seine, en 1833. Son enseignement sur la pathologie mentale, commencé à la Salpêtrière, se poursuit à Charenton, où il va former la plupart des grands médecins aliénistes français du milieu du XIXe siècle.

Il joue aussi un rôle important sur le plan administratif et législatif, en particulier dans la préparation de la loi du 30 juin 1838 qui va réglementer le traitement et l'hospitalisation des malades mentaux en France pendant plus d'un siècle et demi. C'est dans son traité Des maladies mentales, publié la même année que cette loi, que l'on retrouve l'essentiel de son oeuvre. En effet, ce grand classique de la psychiatrie française représente surtout le couronnement de la carrière de son auteur. Cette même année 1838, Esquirol voit en effet promulguer la loi sur l'internement, dont il a été l'initiateur, et poser la première pierre du nouvel asile de Charenton, dont les plans ont été tracés selon ses directives et qui

servira longtemps de modèle à tous les constructeurs de tels établissements. C'est en fait, sous forme de deux gros volumes de 678 et 864 pages accompagnés d'une série de 27 planches finement gravées par Ambroise Tardieu représentant différents types de malades mentaux, une sorte de patchwork réunissant tous les articles antérieurs d'Esquirol et, en particulier, ceux qu'il avait écrits pour le grand Dictionnaire des sciences médicales (Panckoucke) entre 1821 et 1826. On y retrouve la classification nosographique des maladies mentales de son maître Pinel, légèrement modifiée. La séparation entre ce qui est de l'ordre de l'insuffisance de développement mental (idiotie, crétinisme, imbécillité) et ce qui est de l'ordre de l'affaiblissement psychique (démence) y est mieux tranchée. La manie, délire général, y est bien décrite dans toutes ses formes. Mais la mélancolie, délire partiel, est remplacée par deux classes d'affections différentes : d'un côté la lypémanie, ou

délire triste, avec ses formes qui conduisent au suicide (auquel Esquirol a consacré une étude importante), et de l'autre les monomanies, délires limités à une seule ou un petit nombre d'idées. Cette dernière classe représente la partie la plus originale de son oeuvre clinique. Il y distingue les monomanies intellectuelles, où le trouble intellectuel, le délire avec souvent illusions des sens, interprétations morbides, hallucinations dominant la symptomatologie ; les monomanies affectives, où le trouble reste surtout affectif, touchant la sensibilité, sans véritable délire. C'est l'ancienne manie sans délire de Pinel, ou la manie raisonnante ; les monomanies instinctives, où seule la volonté est lésée, ceux qui en sont atteints accomplissant des actes délictueux et immoraux comme des « actions instinctives irrésistibles ». Celles-ci peuvent aller jusqu'à l'homicide. Et la « monomanie homicide » sans délire sera l'objet de discussions violentes dans les cours d'assises entre les magistrats, qui veulent faire appliquer la loi, et les experts aliénistes, qui tentent (avec leurs défenseurs) de déclarer les criminels irresponsables pour les faire bénéficier de l'article 64 du Code pénal. C'est aussi sur le traitement moral, les maisons pour traiter les aliénés, l'administration et la police de ces établissements que cet ouvrage comporte des chapitres fort intéressants, ainsi que dans le domaine médico-légal psychiatrique, qu'Esquirol a beaucoup élargi. L'oeuvre d'Esquirol, à la fois clinique et médico-administrative, a profondément marqué le destin de la psychiatrie et de l'assistance aux malades mentaux.

J. P.

→ MONOMANIE

ESSAI

n.m. (angl. Trial)

Dans les tâches répétitives, segment bien déterminé de la conduite d'un

individu, dont la structure est strictement fixée.

Cette notion a été particulièrement utilisée dans les situations d'apprentissage. Celui-ci est, dans la conception classique, réalisé par la répétition d'un nombre plus ou moins élevé d'essais. Le nombre d'essais nécessaire pour atteindre un apprentissage complet (défini par un critère d'apprentissage) est un paramètre important soit de la

difficulté de la tâche, soit des capacités de l'individu qui apprend. Dans les apprentissages associatifs - dont le conditionnement pavlovien est le prototype -, un essai contient nécessairement la présentation en contiguïté de deux stimulus et l'observation de la réponse (ou de la non-réponse). Dans l'apprentissage sélectif, un essai contient nécessairement les trois éléments suivants : une situation dans laquelle se trouve l'individu (cette situation peut, on non, contenir un stimulus directement pertinent), une réponse que donne (ou non) l'individu, une conséquence, positive ou négative pour l'individu, de la réponse (« renforcement » ou « effet »). Immédiatement après l'événement-conséquence commence, par définition, l'essai suivant. Dans les tâches autres que l'apprentissage (telles la perception, la résolution de problèmes, la compréhension de phrases, etc.), la répétition d'essais de même structure ou de même type est utilisée pour démontrer que le résultat à un essai ne dépend pas de la nature particulière de ce stimulus, de ce problème, de cette phrase. L'adjonction d'une statistique et notamment d'une analyse de la variance dite « sur les essais » à l'analyse de la variance standard (« sur les sujets ») permet, si les conclusions en sont positives, d'éliminer ces particularités liées aux essais.

J.-F. L. N.

ESSAI (APPRENTISSAGE EN UN) (angl. One Trial Learning)

Apprentissage dans lequel, contrairement à la situation par répétition, un seul essai suffit pour que le sujet ait appris.

Ces apprentissages se rencontrent, chez l'Animal, lorsque la liaison apprise est très fortement déterminée par des tendances innées (par exemple le picorement d'un stimulus discriminatif chez le Poussin) ou lorsque le renforcement est très intense (évitement consécutif à une très forte stimulation nocive chez un Mammifère). Chez les anthropoïdes et surtout chez l'Homme, les apprentissages en un essai sont fréquents. La psychologie cognitive s'intéresse plus volontiers à ces cas.

J.-F. L. N.

ESSAIS ET ERREURS (APPRENTISSAGE
PAR)

(angl. Trial and Error Learning)

Apprentissage dans lequel un Animal donne d'abord des réponses au hasard puis élimine peu à peu celles qui ne sont pas suivies d'effet favorable pour ne conserver que celle qui est correcte.

Il s'agit d'une des premières appellations de ce type d'apprentissage. Il a été ultérieurement appelé apprentissage « sélectif », ou « instrumental », ou « opérant ». Il se développe sur la base de ce qui a été d'abord dénommé « loi de l'effet » et, ensuite, « renforcement » (instrumental). Celui-ci ne peut agir que si l'animal produit d'abord spontanément des comportements non finalisés ; si l'animal n'a aucun comportement initial, rien ne peut être renforcé. Les comportements initiaux sont ici qualifiés d'« essais », bien qu'il n'en soient pas réellement. Comme la plupart de ceux-ci ne sont pas suivis d'un résultat favorable, on les appelle ici des « erreurs », bien qu'elles n'en soient pas non plus réellement. Ces dénominations portent le point de vue de l'observateur. La fréquence du comportement qui est suivi de l'effet favorable s'accroît peu à peu jusqu'à ce qu'il subsiste seul. La « boîte à problème » de Thorndike est une première, et bonne illustration de l'apprentissage par essais et erreurs.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, EFFET (LOI DE L'),

RENFORCEMENT

ESTHÉSIOMÈTRE

n.m. (angl. Esthesiometer)

Appareillage permettant la mesure de la sensibilité tactile.

L'acuité tactile - ou écart minimal pour que deux contacts soient perçus comme distincts - fut originellement mesurée par le compas de Weber. La sensibilité à la pression est mesurée par l'esthésiomètre de von Frey, dans lequel des crins (ou des fils de Nylon) sont appliqués sur la peau jusqu'à

se courber d'un angle déterminé pour une pression connue.

J.-M. C.

ESTIMATION

n.f. (angl. Estimation, Estimate)

GÉNÉR. Jugement évaluatif d'un stimulus en fonction de critères objectifs.

L'estimation en psychophysique est souvent appréciée à l'aide d'échelles.

R. L.

→ ÉCHELLE, ESTIMATION (ÉCHELLE D'), ÉVALUATION

LUATION

STAT. À partir de n observations fournies par un échantillon, fait de porter

un jugement sur la valeur d'un paramètre de la population.

On dira que l'on procède à une estimation de ce paramètre. L'estimation utilise un estimateur (angl. Estimator), c'est-à-dire une fonction des observations (par exemple, pour obtenir une estimation ponctuelle de la moyenne de la population, on utilise un estimateur consistant à faire la somme des valeurs observées sur l'échantillon et à la diviser par le nombre de ces valeurs). Une estimation ponctuelle (angl. Point Estimation) est une valeur unique considérée comme optimale du paramètre inconnu.

Une estimation par intervalle (angl. Interval Estimation) est celle qui fournit un intervalle de confiance ayant une probabilité donnée de contenir la valeur vraie du paramètre.

M. R.

→ CONFIANCE (INTERVALLE DE)

ESTIMATION (ÉCHELLE D')
(angl. Rating Scale)

Procédure permettant à un observateur de fournir une évaluation d'un trait, d'une performance et, de façon générale, d'une caractéristique d'un sujet ou d'une situation sur une échelle de mesure (au sens général du terme).

Ces échelles peuvent fournir un certain nombre de catégories (5, 7 ou 9 par

exemple), dont toutes, ou certaines seulement, sont définies par un texte aussi précis que possible. La proportion d'observations devant figurer dans chacune des catégories peut (ou non) être fixée. On peut aussi offrir à l'évaluateur un segment de ligne droite dont les deux points extrêmes au moins sont définis en lui demandant de marquer la position correspondant à la mesure qu'il attribue à l'observation. Pour évaluer la fidélité de ces procédés, on met en relation les estimations produites par deux observateurs indépendants des mêmes faits.

M. R.

ESTIME DE SOI
(angl. Self-Esteem)

Valeur personnelle, compétence,
qu'un individu associe à son image de
soi.

L'estime de soi peut être fondée sur le choix par le sujet de normes extérieures dont il constate qu'il est ou non capable de les atteindre. Elle peut aussi découler de la comparaison entre plusieurs images de soi coexistant chez le même sujet ; le moi actuel d'une part et, d'autre part, le moi idéal, le moi-qui-devrait-être, l'image de lui que le sujet suppose chez certaines des personnes qui le connaissent.

M. R.

ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Établissements régis par la loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, en général gérés par des associations sans but lucratif (loi de 1901), sous le contrôle des collectivités locales.

Les services d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD) ainsi que les centres d'action médicale précoce (CAMSP) sont des services spécialisés d'éducation précoce prenant en charge des enfants ayant des troubles spécifiques. Les instituts médico-éducatifs (IME) comprennent les instituts médico-pédagogiques (IMP), qui reçoivent des enfants d'âge préscolaire et scolaire de 3 à 16 ans manifestant une déficience intellectuelle et/ou physique, ou sensorielle, voire des polyhandicaps, et les instituts médico-professionnels (IMPro) pour les jeunes au-dessus de 16 ans. Les IME fonctionnent en internat, en semi-ex-

ternat ou en externat. L'admission est prononcée par la commission départementale d'éducation spéciale (CDES). Les internats médico-éducatifs (IME) et les instituts de rééducation psychothérapique (IRP) reçoivent des enfants présentant des troubles psychiques, avec ou sans retard scolaire. Les services d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) peuvent, à la demande des parents ou sur injonction du juge des enfants, faire appel à ces services.

Les établissements pour adultes sont les centres d'aide par le travail (CAT), les ateliers protégés, qui offrent aux travailleurs handicapés la possibilité d'exercer une activité professionnelle salariée adaptée à leurs possibilités, les foyers résidentiels (FR) et les maisons d'accueil spécialisés (MAS), qui reçoivent, sur indication de la COTOREP, des adultes handicapés incapables de se suffire à eux-mêmes pour les actes essentiels de l'existence, et faisant donc l'objet de soins constants.

À côté de ces structures, il existe de nombreux clubs, équipes de prévention, centres communaux d'action sociale bénéficiant de soutiens publics ou privés.

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) constitue une base nationale d'information concernant les divers établissements qui contribuent à la protection sanitaire et sociale en France. Ce sont surtout des psychologues cliniciens qui interviennent dans ces établissements médico-sociaux.

A. W.-B.

→ ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS,
ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE, ATELIER
PROTÉGÉ, CENTRE D'AIDE PAR LA TRAVAIL,

CENTRE MÉDICO-ÉDUCATIF, COMMISSION

DÉPARTEMENTALE D'ÉDUCATION SPÉCIALE

◆ Bibliographie

Jaeger, M., 1997, Guide du secteur social et

médico-social, Paris, Dunod.

downloadModeText.vue.download 350 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

ÉTALON

n.m. (angl. Standard)

Objet servant de référence et de mesure dans la comparaison entre divers objets.

Le mètre linéaire est l'étalon des mesures de longueur. Lors de comparaisons par paires entre un segment de longueur fixe, l'étalon, et une série de segments de longueur variable, un sujet a tendance à surestimer l'étalon. J. Piaget attribue cette erreur à l'effet de centration car, choisi comme mesurant, l'étalon fait l'objet de centrations dans chaque comparaison, ce qui n'est le cas d'aucune variable.

E. V.

→ CENTRATION, PERCEPTIVE (ACTIVITÉ)

ÉTALONNAGE

n.m. (angl. Norms)

Établissement, dans une épreuve psychologique, d'une échelle permettant de situer le résultat obtenu par un sujet par rapport aux résultats qui ont été observés antérieurement dans une population de référence suffisamment nombreuse et homogène de sujets comparables à celui qui a été examiné.

Les différentes formes de quantilage (quartilage, décilage, centilage) constituent des techniques d'étalonnage : elles fournissent le pourcentage de sujets ayant obtenu un résultat supérieur à celui du sujet examiné. Au lieu de classes contenant toutes le même pourcentage d'éléments comme celles des quantilages, on peut utiliser des classes contenant des pourcentages d'éléments correspondant à ceux que déterminent sur une distribution normale des intervalles égaux entre les mesures (échelles normalisées à 5, 7, 9 classes). On peut aussi indiquer à l'utilisateur de l'épreuve à quel écart réduit correspond, dans la population de référence, chacune des notes pouvant être obtenues (échelle en écarts réduits). Les quotients d'intelligence (Q.I.) fournis par les échelles d'intelligence de Wechsler sont dérivés d'une échelle en écarts réduits, mais leur moyenne a été fixée à 100 et leur écart type à 15 pour tous les groupes d'âge auxquels l'échelle s'applique. Les scores T (angl. T-Scores) utilisés par les auteurs américains sont aussi dérivés d'une va-

riable réduite mais leur moyenne est fixée à 50 et leur écart type à 10.

M. R.

ÉTAT COMPORTEMENTAL

n.m. (angl. Behavioural State)

Catégorisation descriptive des comportements.

La définition des états comportementaux a été introduite par Prechtl et Beintema (1964). Ces derniers distinguent cinq états en se fondant sur trois critères comportementaux aisément observables, à

savoir le type de mouvement respiratoire, la présence ou l'absence de mouvements corporels et l'ouverture des yeux.

- État I (sommeil calme) : respiration régulière, pas de mouvement, yeux fermés.
- État II (sommeil actif) : respiration irrégulière, présence de mouvements, yeux fermés.
- État III (veille calme) : respiration régulière, pas de mouvement, yeux ouverts.
- État IV (veille agitée) : respiration irrégulière, mouvements de grande amplitude, yeux ouverts ou fermés.
- État V (pleurs) : il se différencie du précédent par la présence de pleurs et de cris.

Le concept d'état comportemental chez le jeune enfant a été utilisé à deux fins : soit pour décrire des catégories de comportements, soit pour expliquer les mécanismes neuronaux qui modifient les réponses de l'enfant. Les états peuvent être observés directement, à l'oeil nu, ou évalués au moyen des enregistrements polygraphiques.

En 1982, Nijhuis et ses collaborateurs ont proposé des critères pour décrire les états comportementaux foetaux. La présence ou l'absence de mouvements oculaires et corporels et le type de tracé cardiaque ont été inclus dans les critères d'état. Au départ, on pensait que les états ne pouvaient être identifiés qu'à partir de 36 semaines d'âge gestationnel. Toutefois, avant 36 semaines, une coordination est déjà apparente entre les différents critères suggérant un développement graduel des états comportementaux.

J. P.

◆ Bibliographie

Prechtl, H.F.R., et Beintema, D. 1964, The Neurological Examination of the Full Term Newborn Infant, Londres, Heinemann.

Nijhuis, J.G., Prechtl, H.R.F., Martin, C.B. Jr.,

et Bots, R.S.G.M. 1982 « Are the Behavioural

States in the Human Foetus ? », in Early Human Development, 6, 177-195.

ÉTAT LIMITE

(angl. Border Line)

Cas limite se définissant sur le plan nosologique et structural comme intermédiaire ou « à la frontière » entre une structure névrotique et une structure psychotique.

Il s'agit donc de troubles mentaux dont la position nosographique reste assez ambiguë : les termes de psychonévroses graves d'un côté, de schizophrénies pseudonévrotiques de l'autre, ont pu, à une certaine époque, les situer sur le plan diagnostic. Mais c'est plus au niveau de la structure de la personnalité, avec les travaux de O. Kernberg et de H. Kohut aux États-Unis, de J. Bergeret en France, que la notion s'est précisée. Ces auteurs ont constaté des difficultés pour mener une cure analytique chez certains patients, présentant une grande insécurité intérieure, une intolérance à la frustration et une hypersensibilité aux re-

marques, souvent ressenties comme un jugement. L'apparition dans le transfert d'une régression inhabituelle oblige à des modifications de la procédure psychothérapique. Cliniquement, les patients qui présentent ce type de personnalité sont souvent bien adaptés socialement, mais leurs relations affectives sont instables, marquées par la dépendance dite « anaclitique » et la manipulation agressive. Ils se défendent contre la dépression, faite surtout d'un sentiment de solitude, de vacuité et d'ennui, sans la culpabilité ni le ralentissement psychomoteur habituel. Le règlement des tensions conflictuelles utilise préférentiellement des passages à l'acte, entraînant une instabilité socioprofessionnelle et affective mais aussi des conduites d'autodestruction par impulsions suicidaires, accidents ou abus

toxiques.

Les mécanismes psychopathologiques ont été décrits par Kernberg et d'autres psychanalystes. Le clivage est utilisé comme mécanisme défensif pour maintenir séparé le secteur adaptatif du secteur idéalisé, pour protéger le sujet contre un conflit interne intolérable. Le mécanisme de l'idéalisation permet de ne pas reconnaître l'agressivité ni la culpabilité envers l'objet. Les mécanismes projectifs utilisés expliquent les moments de confusion entre ce qui est interne et ce qui est externe, sans que le sujet perde totalement la possibilité de différencier le soi et autrui. Le déni des émotions est efficace pour lutter contre les sentiments dépressifs. Lorsque le patient n'est plus gratifié ou protégé, il utilise la dévalorisation, qui démasque alors son ambivalence par rapport à l'objet précédemment idéalisé. Ces données expliquent les difficultés de la prise en charge. Celle-ci passe souvent par l'hospitalisation lors de moments de crise et nécessite une grande cohésion de l'équipe soignante. La chimiothérapie est utile pour contrôler les symptômes en tenant compte du risque déjà signalé de dépendance. La cothérapie permet de dissocier le rôle du psychiatre prescripteur, qui prend en charge la réalité du patient, de celui du psychothérapeute, qui ne s'occupe que du fonctionnement psychique.

J.-M. C. et J. P.

ÉTAYAGE

n.m. (angl. Anaclisis ; allem. Anlehnung)

Modalité d'intrication des pulsions sexuelles aux pulsions d'autoconservation.

La notion d'étayage est indissociable de la théorie pulsionnelle de la sexualité. Dès les Trois Essais sur la théorie de la sexualité (1905), S. Freud explique comment les pulsions partielles sont liées à certaines fonctions vitales qui leur servent de support, d'autant mieux qu'elles ont en commun, à l'origine, les mêmes sources et les mêmes objets : la satisfaction de la pulsion orale « s'appuie sur » la satisfaction alimentaire

downloadModeText.vue.download 351 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

liée aux besoins de nutrition. Ce n'est qu'au moment de l'activité autoérotique que les pulsions sexuelles tendent à se désintriquer des pulsions d'autoconservation. La notion d'étayage intervient également dans le choix d'objet. Le sujet élira certains objets d'amour en référence métonymique aux personnes qui ont originellement fourni les premiers objets de satisfaction des fonctions d'autoconservation, lesquels étaient aussi les premiers objets sexuels ; c'est le choix d'objet par étayage. Enfin, l'étayage permet de saisir le mode d'organisation de certains symptômes. L'organe qui supporte à la fois le processus de satisfaction des pulsions sexuelles et des pulsions d'autoconservation constituera le lieu privilégié de l'éclosion d'un symptôme lorsque ces deux types de pulsions s'opposeront à la faveur d'un conflit psychique.

R. L.

ÉTENDUE

n.f. (angl. Range)

Synonyme de marge

M. R.

ÉTHÉROMANIE

n.f. (angl. Etherism)

Accoutumance à l'éther, le plus souvent utilisé en inhalation, mais parfois par ingestion, voire par injections.

Historique

Connu depuis le XVIIIe siècle, l'éther éthylique fut employé dans les années 1840 en inhalation comme anesthésique lors d'opérations. Il devait être relayé par le chloroforme, le protoxyde d'azote, des analgésiques généraux (morphine) ou locaux (dérivés de la cocaïne). Une grande vogue d'éthéromanie se développa en Irlande dans les années 1850 : drogue bon marché, l'éther était consommé à la place de l'alcool (ou parfois en mélange) dans les bars. En France, assez curieusement, son utilisation (surtout par inhalation) devait rester limitée, notamment, à certains milieux littéraires : Guy de Maupassant en fut un adepte, de même que Jean Lorrain, auteur des Contes d'un buveur d'éther.

Effets produits

L'ivresse étherique est obtenue très rapidement après la prise. Sensation de flottement parfois euphorique, elle fait place à des phénomènes hallucinosiques dans un contexte confuso-oniriques. À fortes doses peut survenir un coma avec convulsions. La tolérance est rapide, entraînant une augmentation des doses en cas d'usage répété. Il existe alors souvent une dépendance psychologique, mais aussi physique (syndrome de sevrage avec douleurs abdominales, crampes, etc.). L'éthérisme chronique comprenait des troubles neurologiques avec des tableaux pseudodémementiels. Pro-

duit très peu discret, du fait de son odeur caractéristique, l'éther n'a été utilisé que marginalement lors de la vogue actuelle des toxicomanies. (Il est néanmoins soumis à prescription médicale depuis 1986.) Les adolescents en quête d'ivresse lui préfèrent soit l'alcool, soit le trichloréthylène ou d'autres solvants organiques.

M. V.

ETHNOPSYCHIATRIE

n.f. (angl. Ethnopsychiatry)

Domaine de la psychiatrie consacré à l'étude des troubles mentaux en fonction des groupes culturels et ethniques auxquels appartiennent les sujets qui en seraient atteints.

Encore appelée psychiatrie comparée (E. Ortigues) ou transculturelle (Y. Pélucier), l'ethnopsychiatrie tient à la fois d'une pratique thérapeutique s'attachant à traiter les divers malades mentaux en tenant compte de leur insertion et appartenance à un groupe socioculturel ou ethnique déterminé et d'une science cherchant à repérer et comparer des modalités et des formes de pathologie mentale spécifiques à tel ou tel milieu social particulier.

Deux grandes tendances semblent la dominer.

Dans la première, les cliniciens considèrent la différence socioculturelle comme relativement négligeable par rapport à une pathologie mentale restant grosso modo identique d'un groupe à l'autre. Tout au plus, l'objet de l'ethnopsychiatrie serait alors de repérer la façon singulière dont le sujet malade se serait approprié une réalité sociale extérieure à lui au moyen de ses

propres déterminants psychiques.

Dans la seconde tendance, au contraire, la différence socioculturelle est considérée comme le fondement même de l'ethnopsychiatrie, faisant de celle-ci une science autonome, même si elle doit rester pluridisciplinaire. Cette tendance a été illustrée par les ethnologues nord-américains M. Mead, R. Benedict et A. Kardiner et par le psychanalyste et ethnopsychiatre G. Devereux. Elle est surtout représentée actuellement en France par un élève de ce dernier, T. Nathan (1986). Pour celui-ci, les identifications successives qui ont formé un sujet ne se font qu'en intériorisant des modèles culturels imposés par la société. Le sujet, dans la mesure où il se socialise, « participe forcément au modèle culturel dans lequel il s'exprime ».

Ces deux tendances s'opposent tout en se rejoignant finalement sur la question incontournable des rapports du psychisme au culturel, telle que M. Mauss déjà la soulevait dans son essai sur « les Rapports réels et pratiques de la psychologie et de la sociologie » (Sociologie et Anthropologie, 1949). En fait, il faut éviter d'un côté « une conception monadique et délibéré-

ment antisociologique de l'individu » et de l'autre « une conception réificatrice et délibérément antipsychologique du social, double dogmatisme qui ne peut conduire qu'à prendre parti, dans une espèce de jeu parfaitement stérile, soit pour la prééminence de l'individu sur la société, soit pour la prééminence de la société sur l'individu » (F. Laplantine, 1988). C'est surtout dans le domaine de l'ethnopsychanalyse que ce dilemme a été dépassé par Devereux, qui a montré que tout fait humain doit être rendu compréhensible par les deux approches, psychologique d'un côté, socioculturelle de l'autre, dans un complémentarisme qui n'est pas forcément simultané et qui n'a pas à tenir compte d'une succession particulière. « Ces deux discours explicatifs, a écrit Devereux, ne peuvent et ne doivent être tenus simultanément, ils doivent être tenus consécutivement, l'ordre dans lequel ils sont tenus étant sans importance. » L'ethnopsychiatrie adoptera, elle aussi, cette approche explicative complémentaire. Et elle cherchera à répondre aux principales questions qu'a posées H. Ellenberger, un de ses plus éminents chercheurs : « Les maladies mentales sont-elles toutes les mêmes d'un pays à l'autre, ou sont-elles le résultat

d'une culture particulière ? La notion de maladie mentale est-elle universelle ou spécifique de certaines cultures particulières ? Si elle est universelle, la maladie mentale se manifeste-t-elle par des signes et une évolution spécifiques à un milieu socioculturel ou ethnique déterminé ? Et quels seraient les facteurs sociaux particulièrement responsables de l'apparition de ces troubles mentaux ? » On voit que les réponses à ces questions conditionnent toute enquête épidémiologique tant soit peu extensive et qu'il n'y a donc pas de grandes études dans ce domaine qui ne s'accompagnent d'une recherche ethnopsychiatrique préalable. Le seul danger, déjà signalé par F. Fanon en 1952 (*Peau noire et Masques blancs*), serait d'y faire preuve d'un ethnocentrisme privilégiant certains modèles occidentaux et transformant l'ethnopsychiatrie en instrument d'un impérialisme culturel.

J. P.

◆ Bibliographie

Fourastié, R., 1985, Introduction à l'ethnopsychiatrie, Toulouse, Privat.

Laplantine, F., 1988, l'Ethnopsychiatrie, Paris, P.U.F.

Nathan, T., 1986, la Folie des autres, Paris, Dunod.

Nathan, T., et Stengers, I., 1995, Médecins et Sorciers, Paris, Institut Synthélabo.

ÉTHOGENÈSE

n.f. (angl. Ethogenesis)

ÉTHOL. Ensemble des processus qui régissent le développement comportemental.

Le terme a été introduit par P. Jaisson en 1974 pour distinguer le développement
downloadModeText.vue.download 352 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

329

des phénotypes comportementaux de celui

des structures.

Depuis les périodes précoces de la vie embryonnaire jusqu'à l'âge adulte, l'éthogénèse résulte d'une combinaison complexe et interactive entre facteurs génétiques et facteurs épigénétiques, entre maturation et expérience.

R. C.

→ ÉPIGÉNÈSE, EXPÉRIENCE VÉCUE, MATURATION, ONTOGÉNÈSE, PHÉNOTYPE

ÉTHOGRAMME

n.m. (angl. Ethogram)

ÉTHOL. Enregistrement continu du débit comportemental d'un sujet décrit à l'aide d'un répertoire spécifique.

L'éthogramme, enregistrement de la succession des unités comportementales du répertoire (avec lequel il est souvent confondu), découpe la continuité du comportement d'un sujet à partir d'une observation directe, ou d'un enregistrement au magnétophone ou au magnétoscope. Dans ce dernier cas, la durée des unités est également enregistrée. L'éthogramme peut être utilisé dans un but de description morphologique classique.

R. C.

→ RÉPERTOIRE COMPORTEMENTAL

ÉTHOLOGIE

n.f. (angl. Ethology)

Étude biologique du comportement.

Si la description du comportement des Animaux se retrouve dans les textes zoologiques anciens, c'est avec C. Darwin que l'inventaire comparatif systématique du comportement a été entrepris, aussi bien dans le cadre descriptif de la zoologie que dans celui, plus expérimental, de la psychologie comparative. Le mot éthologie a été proposé par I. Geoffroy Saint-Hilaire (1855) pour désigner l'étude des conduites animales dans l'environnement naturel. Mais, après les travaux de J.H. Fabre et de A. Giard, ceux de C.O. Whitman, puis de J. von Uexküll et de O. Heinroth, la discipline éthologique ne s'est développée dans son acception moderne qu'à partir des années 1930 avec les recherches expérimentales de K. Lorenz puis de N. Tinbergen et les fondements de la théorie objectiviste de l'instinct.

C'est vers les années 1950 que les débats théoriques sur l'instinct ont atteint leur point culminant avec la querelle de l'inné et de l'acquis entre les objectivistes, Lorenz surtout, et les représentants du courant de pensée nord-américain, proche de la psychologie expérimentale, autour des écrits de T.C. Schneirla et de D.F. Lehrman. Les années 1960 sont celles de la synthèse. L'éthologie intègre alors tous les apports de la zoologie, de la psychologie expérimentale (B.F. Skinner) et de la neurophysiologie,

qui s'était intéressée depuis longtemps au comportement avec les travaux des psychophysiciens, de I.P. Pavlov et de certains psychologues comme E.L. Thorndike. Dans un texte fondateur, *On Aims and Methods in Ethology*, N. Tinbergen (1963) ordonne la discipline autour de quatre questions : 1. Quelles sont les causes (immédiates) du comportement ? 2. Quelle est sa valeur de survie ? 3. Comment s'est-il mis en place au cours de l'ontogenèse ? 4. Comment s'est-il mis en place au cours de la phylogenèse ? C'est dans ce cadre que l'éthologie s'est développée depuis et qu'elle a éclaté en sous-disciplines. La première question, la neuroéthologie a apporté un certain nombre de réponses. L'écoéthologie, l'écologie comportementale et la sociobiologie ont traité des problèmes d'évolution et de valeur fonctionnelle des comportements individuels et sociaux. Les études d'hérédité et d'ontogenèse comportementales ont abordé la troisième question. C'est également pendant cette période que l'éthologie humaine est apparue, donnant naissance à une éthopsychologie et à une éthopsychiatrie. Enfin, récemment, l'éthologie a intégré la dimension cognitive empruntée à la psychologie. C'est cette mosaïque de sous-disciplines qui représente l'éthologie actuelle.

R. C.

◆ Bibliographie

Campan, R., 1980, *L'Animal et son univers*.

Étude dynamique du comportement, Toulouse, Privat, coll. Bios.

Eibl-Eibesfeld, I., 1984, 3e édition, *Éthologie*,

Biologie du comportement, Éd. Sc. Naturalia et Biologia, Diffusion Ophrys.

Guyomarc'h, J.C., 1995, *Éthologie*, Paris,

Masson (2 édition).

Lorenz, K., 1984, les Fondements de l'éthologie, Paris, Flammarion.

ÉTHOLOGIE HUMAINE (angl. Human Ethology)

Branche de l'éthologie consacrée à l'étude de l'Homme dans ses diverses conditions de vie et d'activité.

Dans un premier temps, sous l'impulsion du courant classique, l'éthologie humaine s'est attachée à rechercher, dans des conditions de privation au cours de l'ontogenèse, puis à travers une approche comparative transculturelle, les universaux du comportement de l'Homme. Elle s'est ensuite consacrée à l'étude du comportement social de l'enfant en période préverbale, puis de l'Homme dans la dimension non verbale de sa communication. Elle s'adresse aujourd'hui à l'étude du comportement humain dans toutes les situations de sa vie normale et pathologique, ouvrant ainsi un large champ d'application.

R. C.

◆ Bibliographie

Le Camus, J., 1989, les Racines de la socialité.

Approche éthologique, Paris, Centurion.

De Lannoy, J.-D., Feyereisen, P., 1987, l'Éthologie humaine, Paris, P.U.F., coll. « Que sais-je ? ».

Montagner, H., 1993, l'Enfant acteur de son développement, Paris, Stock.

ÉTHYLISME

n.m. (angl. Alcoholism)

Synonyme d'alcoolisme, employé parfois pour dissimuler sous une apparence plus technique les connotations péjoratives véhiculées par ce mot.

P. F.

ÉTIQUETÉE (ASSOCIATION, LIAISON) (angl. Labelled Association)

Dans les modèles associationnistes, les éléments de la mémoire, par

exemple les concepts ou les significations de mots, sont conçus comme liés avec d'autres par des associations portant un nom (étiquette).

Ces associations étiquetées exercent leur effet de façon contextuelle, lorsque l'étiquette est active. Par exemple, on peut avoir un modèle dans lequel « chien » est associé à « animal » par l'intermédiaire d'une étiquette cognitive « est-un » (ou, si l'on veut, « est-une-sous-classe-de »). Dans ces conditions, on passera de « chien » à « animal » chaque fois que la situation exigera l'utilisation d'un superordonné.

Dans une famille de modèles en réseau, les étiquettes peuvent être sémantiques. Par exemple « chien » sera lié à « os », et aussi à « pâtée » (le cas échéant avec une force associative différente), par l'intermédiaire d'une association étiquetée « mange », la même étiquette s'appliquant à la liaison entre « vache » et « herbe ». Dans ce cas, on passera associativement de « chien » à « os » ou à « pâtée » lorsque la signification « manger » aura été préalablement activée.

J.-F. L. N.
→ ARC

ÉTIQUETTE
n.f. (angl. Label)

Nom d'un objet ou d'une entité.

Dans une perspective associationniste, l'étiquette est une chaîne de symboles (un « mot », souvent artificiel) associée en mémoire au contenu du concept ou à la signification.

J.-F. L. N.

ÉTIREMENT (RÉFLEXE D')

Synonyme de réflexe myotatique

P. L.

ÉTRANGETÉ (SENTIMENT D')
(angl. Feeling of Strangeness)

Sentiment de malaise et de bizarrerie devant un être ou un objet pourtant familier et parfaitement reconnu.

Sous-tendu par une très forte anxiété et une atteinte de la relation au réel, cette alté-

ration de la résonance affective habituelle au milieu (ou à soi-même, et s'accompagnant alors d'un sentiment de dépersonnalisation) peut se rencontrer dans la schizophrénie, certains états crépusculaires épileptiques et la psychasthénie (P. Janet).

J. P.

ETS → EDUCATIONAL TESTING SERVICE

ÉTUDE

n.f. (angl. Study)

Traitement actif de l'information, orienté vers sa mise en mémoire et sa meilleure conservation.

J.-F. L. N.

Euler (FIGURES D')
(angl. Euler's Diagram)

Figures pédagogiques destinées à illustrer certaines relations logiques.

Ce sont les diagrammes imaginés par le mathématicien suisse L. Euler pour expliquer la logique « à une princesse d'Allemagne » dans des Lettres écrites de Russie (1768-1773). Il s'agit de simples cercles destinés à montrer l'évidence de vérité des propositions syllogistiques ; chaque cercle étant censé contenir et représenter une classe d'attributs. (Fig.)

La figure 1 montre les relations d'inclusion entre deux classes x et y . On y lit les propositions suivantes : « Tout x est y », « aucun x n'est pas y » (ou, si l'on préfère, « aucun x est non- y »), « un ou plusieurs (ce que les logiciens disent «quelques») y ne sont pas x ».

Pour la figure 2, qui montre une intersection de deux classes, sont vraies les propositions qui suivent : « quelques x sont y », « quelques y sont x », « quelques x ne sont pas y », « quelques y ne sont pas x » ainsi que leurs converses.

Ce second diagramme préfigure ceux de Venn, qui montrera un siècle plus tard que

des cercles en intersection permettent de représenter toute relation quelle qu'elle soit entre des classes.

Figures d'Euler.

EUPHORIE

n.f. (angl. Euphoria)

État thymo-affectif général de satisfaction et de bien-être.

L'euphorie peut prendre une allure pathologique lorsqu'elle apparaît en contraste avec une situation réelle qui

devrait être vécue sur un mode déplaisant. C'est alors le signe d'un affaiblissement démentiel (en particulier dans la paralysie générale ou dans certaines tumeurs frontales, où l'euphorie fait partie de la « moria ») ou d'un accès d'excitation maniaque, ou encore d'une discordance affective schizophrénique.

J. P.

EUSOCIALITÉ

n.f. (angl. Eusociality)

ÉTHOL. Caractéristique du type le plus évolué de société chez les Insectes sociaux et répondant à trois critères : existence de castes et donc d'un polyéthisme notamment au plan de la reproduction, soins aux stades immatures mettant en jeu une coopération des individus et enfin recouvrement de plusieurs générations adultes.

Le phénomène social est apparu de nombreuses fois, indépendamment les uns des autres, dans le monde animal (Insectes, Araignées, Batraciens, Oiseaux, Mammifères). À côté des eusociétés rencontrées chez la totalité des Isoptères (Termites) et chez de nombreux Hyménoptères (Guêpes, Abeilles, Fourmis), il existe des sociétés plus ou moins lâches dans d'autres groupes : Insectes ou Mammifères migrants, bancs de Poissons ou d'Oiseaux chez lesquels on ne retrouve que l'une ou l'autre des caractéristiques de l'eusociété. Chez les Insectes, on peut établir une série évolutive jalonnée par de nombreuses formes intermédiaires, subsociales ou semisociales, depuis les espèces solitaires jusqu'aux sociétés vraies.

L'eusociété se caractérise par l'existence d'un groupe apparenté vivant dans un nid, structure stable dans le temps et l'espace. Ce groupe est plus ou moins structuré par une hiérarchie ou un polyéthisme qui s'exerce essentiellement dans le domaine de la reproduction, mais peut s'étendre à d'autres activités : défense, récolte de la nourriture, nourrissage, nettoyage, etc. Le phénomène de la socialisation semble trouver son point de départ dans les soins aux jeunes. Il s'accompagne de constantes telles qu'une longue période de ponte de la femelle reproductrice, un contrôle de la détermination du sexe et des castes, la thermorégulation de la colonie, le développement de systèmes de communication entre individus, la mise en réserve de la nourriture, etc.

Jusqu'à présent, on considérait que l'eusocialité était l'apanage des Insectes (Termites et Hyménoptères), mais on a reconnu celle-ci chez des Rongeurs souterrains d'Afrique orientale appartenant à la famille des Bathyergidés, les rats-taupes. Ils répondent parfaitement aux critères définissant l'eusocialité (Jarvis, 1981). Seuls quelques individus assurent la reproduction (une femelle et quelques mâles), les

autres sont stériles et s'occupent des jeunes (transport, défense). Deux générations au moins cohabitent dans le terrier. Le creusement de galeries et de chambres souterraines met en jeu une coopération entre les individus. Plus récemment, l'eusocialité a aussi été décrite dans d'autres ordres d'Insectes : Pucerons, Thrips et Coléoptères.

Pour expliquer le phénomène de socialisation, de nombreuses théories ont été proposées. Elles se sont appuyées tour à tour sur l'interattraction, l'effet de groupe, la sexualité, la trophallaxie ou la coopération. On a aussi pensé que la socialité s'était développée grâce à une particularité biologique : l'haplodiploidie (femelles diploïdes et mâles haploïdes), qui établit dans une colonie des liens de parenté plus grands entre soeurs qu'entre parents et en fants (théories d'Hamilton), mais ce système d'hérédité n'est valable que pour les Hyménoptères et d'ailleurs tous ne sont pas sociaux. Depuis, d'autres hypothèses, tout en privilégiant le rôle de l'apparentement, accordent une place à l'environnement et aux facteurs écologiques.

J.-P. S.

→ CASTE, POLYMORPHISME, POLYÉTHISME

◆ Bibliographie

Jarvis, J.U.M., 1981, « Eusociality in a Mammal : Cooperative Breeding in Naked Mole-Rat Colonies », Science, 212, p. 571-573.

ÉVALUATION (ÉCHELLE D')

(angl. Rating Scale)

Instrument de mesure permettant de quantifier certains aspects de la psychopathologie.

En parlant de psychométrie, F. Galton (1879) avait compris qu'il fallait appliquer la notion de mesure aux opérations mentales si l'on voulait donner à la psychologie le statut d'une science. La mesure est possible par comparaison avec les données de l'étalonnage. Telle population d'anxieux parfaitement caractérisée a par exemple obtenu telle note moyenne à une échelle d'anxiété au moment de sa validation initiale. On peut désormais situer un anxieux par sa note à cette échelle, le comparer à un autre sujet et suivre son évolution sous traitement.

Alors que dans les tests mentaux les stimuli sont présentés au sujet dans une situation strictement standardisée, les échelles d'évaluation font porter à l'observateur en situation semi-standardisée un jugement sur la présence de certains symptômes. L'observation clinique est ainsi codifiée. Les travaux cliniques peuvent légitimement être comparés.

On distingue plusieurs types d'échelles d'évaluation selon leur contenu, selon l'utilisateur (infirmier, médecin, le patient lui-même dans les échelles d'autoévaluation) et selon le système de cotation. La cotation peut être dichotomique (symptôme présent ou absent) ou graduée. La graduation

downloadModeText.vue.download 354 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

331

permet d'apprécier les symptômes par leur intensité ou par leur fréquence.

On distingue également les échelles en

fonction du type de pathologie exploré.

L'évaluation et les échelles

Évaluation clinique globale. L'observateur porte un jugement global sur l'intensité de la pathologie. Parfois, c'est le changement constaté entre deux examens différents qu'il s'agit d'apprécier : on dira par exemple que le patient est « très amélioré, amélioré, non amélioré, aggravé » (choix entre 4 points de graduation). Ce type d'échelle correspond bien au mode de pensée synthétique du psychiatre ou du psychologue. Cependant, le poids accordé aux différents aspects cliniques du tableau global peut varier d'un observateur à l'autre et les cliniciens coteront alors différemment un même patient. Pour tenter de standardiser l'évaluation globale, on a proposé (échelle CGJ [Clinical Global Judgment]) de s'attacher successivement :

- à l'intensité des troubles ;
- au changement de l'état du malade ;
- à l'efficacité thérapeutique, qui correspond à deux dimensions différentes : l'action bénéfique du traitement et d'éventuels effets indésirables.

On peut aussi ne prendre en compte qu'un nombre réduit de « symptômes-cibles » considérés comme essentiels (M. Freyhan) pour guider le jugement global, mais le choix de ces symptômes prête souvent à discussion.

Inventaires généraux. Ces instruments d'évaluation permettent de dresser un inventaire des symptômes et d'autres caractéristiques du malade (antécédents, facteurs déclenchants...). Ainsi, le PSE (Present State Examination), d'origine britannique, a été utilisé dans les enquêtes épidémiologiques internationales de l'O.M.S.

L'AMDP, d'origine allemande mais répandu dans les pays francophones, comprend 4 parties : psychopathologie, examen physique, antécédents et traitement. Chaque item de l'inventaire psychopathologique est soigneusement défini par un glossaire afin que tous les observateurs cotent la même chose.

Inventaires pour psychoses fonctionnelles. Ils permettent d'apprécier la sévérité des grandes psychoses. La plus connue et la

mieux validée de ces échelles reste la BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale de J. Overall et D. Gorham, 1962). En France, la BPRS, comme nombre d'autres échelles, a été adaptée et validée par P. Pichot.

Échelles spécifiques. Elles se limitent à certaines catégories diagnostiques. Pour évaluer l'intensité d'une dépression, on a généralement recours à l'échelle de dépression de M. Hamilton (1960), comprenant 23 items cotés selon une graduation en 3 à

5 degrés. L'échelle de S. Montgomery et M. Asberg regroupe les 10 items les plus sensibles au changement sous antidépresseurs dans un instrument d'évaluation globale de la psychopathologie, la CPRS (Comprehensive Psychiatric Rating Scale d'Asberg et coll., 1978). La MADRS est donc particulièrement utile dans l'objectivation de l'effet d'un nouvel antidépresseur.

Pour évaluer l'intensité de l'anxiété névrotique, on utilise souvent l'échelle d'anxiété de Hamilton, comprenant 14 items cotés de 0 à 4. (→ ANXIÉTÉ [QUESTIONNAIRE D'].) Une étude mathématique des résultats dans les populations d'anxieux, l'analyse factorielle, a montré que ces 14 items correspondaient à un facteur général d'anxiété et à un facteur bipolaire recouvrant les signes physiques et les signes psychiques d'anxiété. D'autres instruments, comme l'échelle de L. Covi, sont moins utilisés en France. D. Sheehan a proposé un instrument mixte ayant recours à l'échelle et au questionnaire. Le questionnaire est une autoévaluation, souvent mal corrélée avec l'hétéroévaluation par le clinicien, dans le domaine de l'anxiété en particulier.

Qualités métrologiques des échelles

d'évaluation

Une échelle doit être :

- valide : elle doit effectivement mesurer ce qu'elle est censée mesurer ; généralement, cette validation est d'abord réalisée par rapport à un critère externe, par exemple en la comparant à une échelle classique qui a déjà fait ses preuves ; on parle de validité concurrente ; un autre procédé de validation consiste à étudier la structure de la nouvelle échelle par le procédé mathématique de l'analyse factorielle ;

- sensible : elle doit permettre de diffé-

rencier un nombre suffisant de degrés de la symptomatologie, par exemple pour prendre en compte les symptômes de faible intensité ;

- fidèle : elle doit donner les mêmes résultats lorsque l'état du patient n'a pas changé entre deux évaluations (fidélité temporelle) et lorsque le patient est coté par deux juges différents (fidélité inter-juges). La concordance entre les jugements des observateurs s'améliore avec l'entraînement à la cotation. Cet entraînement, à partir d'enregistrements au magnétoscope, fait partie de la préparation habituelle à une étude clinique.

Nombre de biais font varier les résultats aux échelles d'évaluation. Certains observateurs ont tendance à sous-estimer ou à surestimer les symptômes. Ils peuvent attribuer à l'ensemble des items une note moyenne (tendance centrale) ou une note voisine (effet de halo). L'entraînement à la cotation et le recours systématique à des observateurs multiples diminuent ce risque d'erreur. Cependant, à un niveau fondamental, la difficulté, voire la contradiction,

provient de l'appréciation objective de la subjectivité. D. Bobon préfère parler de la mesure objective de ce que le patient exprime et que le clinicien observe. Dans cette perspective, les échelles d'évaluation ont indiscutablement permis d'approfondir notre conception de la sémiologie et de la psychopathologie.

A. G.

◆ Bibliographie

Guelfi, J. D., 1983, « Sémiologie et échelles

d'évaluation en psychiatrie de l'adulte », l'Évolution psychiatrique, 48, p. 485-505.

ÉVEIL 1.

n.m. (angl. Arousal)

Réaction d'activation électroencéphalographique (et par conséquent parfois comportementale) observée au niveau cortical à la suite de stimulations sensorielles ou de la stimulation directe de la formation réticulée mésentocéphalique.

P. L.

→ ACTIVATION

ÉVEIL 2.

n.m. (angl. Awakening)

Retour à un tracé polygraphique caractérisé par la prédominance d'ondes alpha et bêta, de mouvements oculaires volontaires et d'augmentation de l'activité tonique électromyographique.

P. L.

ÉVEIL COMPORTEMENTAL

(angl. Behavioural Awakening)

Ensemble de l'activité motrice observable chez un Animal en réponse à un stimulus interne (glycémie, température, taux d'hormones sexuelles, etc.).

L'hypoglycémie peut aboutir chez l'Animal à un éveil comportemental qui se traduit alors par une conduite aboutissant à la recherche d'aliments, de même qu'un taux élevé d'hormones sexuelles induit une activité sexuelle. La commande de ce type de comportement siège dans l'hypothalamus. Des stimulations extérieures peuvent également déclencher cette réaction chez l'Animal assoupi, qui se redresse et adopte une posture témoignant d'un état d'investigation.

R. L.

ÉVÉNEMENT VITAL

(angl. Vital Event)

Événement biographique susceptible de provoquer une maladie mentale et en particulier une dépression en brisant le cours normal et uniforme de la vie d'un sujet paraissant jusque-là en bonne santé mentale et bien adapté.

Il ne s'agit donc pas d'un simple traumatisme psychique susceptible de déclen-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

332

cher un état névrotique aigu, mais d'un événement bien repérable dans l'histoire du sujet, entraînant des modifications

importantes dans sa vie quotidienne et ayant un effet de stress se répétant continuellement pendant une longue période, d'une manière véritablement cumulative. Si la réceptivité du terrain, la fragilité de la personnalité, la prédisposition à la morbidité jouent un certain rôle dans cette psychopathologie réactionnelle, il n'en est pas moins vrai que l'événement vital spécifique restera le facteur déclenchant de la décompensation psychique. C'est à l'occasion de grandes études épidémiologiques sur des populations étendues que cet élément étiologique a pris une importance telle qu'on l'a introduit dans la classification des maladies mentales du DSM III, du DSM III-R et de l'axe IV réservé à la « sévérité des facteurs de stress psycho-sociaux ». C'est ainsi qu'on trouve sur cet axe comme exemple d'événements aigus (angl. Acute Events), selon leur gravité :

- légère : rupture sentimentale, début ou fin de la scolarité, départ d'un enfant du foyer ;

- moyenne : mariage, séparation, perte d'emploi, retraite, fausse couche ;

- sévère : divorce, naissance d'un premier enfant ;

- extrême : mort du conjoint, découverte d'une maladie physique grave, viol ;

- catastrophique : mort d'un enfant, suicide du conjoint, catastrophe naturelle, situation d'otage.

Il faut pouvoir remettre dans sa biographie spécifique chacun de ces événements susceptibles de frapper un sujet.

Il ne faut pas oublier non plus que le retentissement affectif, l'action pathogène d'un de ces événements vitaux ne sont compréhensibles qu'à partir de la signification qu'ils prennent pour le sujet en fonction de tout son vécu individuel et en particulier de son histoire infantile la plus précoce.

J. P.

ÉVITEMENT

n.m. (angl. Avoidance)

Forme de comportement acquis dans laquelle l'Animal ou l'Homme émet une réaction avant qu'un stimulus nocif ne l'atteigne.

L'évitement doit être bien distingué, en tant que comportement, de l'échappement, dans lequel l'individu réagit après que le stimulus nociceptif a commencé à agir sur lui : ici, il réagit avant. Toutefois, l'analyse de l'apprentissage d'évitement montre qu'il comporte normalement une première phase, durant laquelle se produit seulement un échappement ; chez un individu, les deux formes de comportement, échappement et évitement, sont donc souvent successives.

Les comportements d'évitement, une fois appris, sont souvent extrêmement résistants à l'extinction. On a observé chez le Rat des conditionnements d'évitement qui, après deux mille essais non renforcés, n'avaient pas disparu. Cette particularité vient évidemment du fait que, si un individu produit une réponse destinée à éviter un stimulus, il se place du même coup dans une situation où il ne peut avoir l'information suivante, qui est une forme de conditionnel : le stimulus nocif n'apparaîtrait pas si la réaction n'était pas donnée. Cette caractéristique des comportements d'évitement a été invoquée pour expliquer des phénomènes pathologiques de résistance à la réalité chez des sujets anxieux et fonder certaines thérapies cognitives.

J.-F. L. N.

→ ÉCHAPPEMENT, GRADIENT

DÉVELOP. Réaction primitive réflexe à des stimulations tactiles par laquelle un bébé fuit un objet.

Les réactions d'évitement, que C.M. Twitchell oppose aux réactions d'agrippement*, sont provoquées par une stimulation très légère du dos de la main. À peine ébauchée à la naissance, la flexion du bras, en vue d'écarter la main du stimulus, devient nette à partir de quelques semaines. Entre 12 et 20 semaines, c'est la stimulation du bord cubital de la main qui devient la plus efficace, mais un véritable geste d'évitement, avec flexion, extension, rotation et abduction, apparaît seulement entre 20 et 40 semaines. Twitchell voit dans les réponses d'évitement un facteur aussi important que le guidage visuel du geste dans la genèse de la préhension.

E. V.

ÉVOLUTION

n.f. (angl. Evolution)

Succession de transformations subtiles par les êtres vivants au cours du temps et se traduisant généralement par leur complexification et par la divergence de plusieurs rameaux phylétiques distincts.

BIOL. ET ÉTHOL. L'évolution est irréversible mais non obligatoire et pose les problèmes de l'origine des espèces et de leur adaptation au milieu.

La théorie de l'évolution unit les diverses disciplines étudiant les êtres vivants et donne une explication causale du monde vivant et de son hétérogénéité. Quoique clairement formulée par Lamarck dès 1809 dans la Philosophie zoologique, la notion d'évolution n'a été admise par une grande partie du monde scientifique qu'à la parution de l'ouvrage de C. Darwin, *The Origin of Species*, en 1859. Cette conception avait été précédée par le fixisme, ou créationnisme (immuabilité des espèces vivantes).

L'évolutionnisme, ou transformisme, s'appuie sur les données de l'anatomie comparée, les données zoogéographiques (observations de radiations et convergences adaptatives, découvertes des faunes et flores endémiques, etc.), des données paléontologiques (étude de la succession des faunes et des flores fossiles dans les séries stratigraphiques, découverte de fossiles jouant le rôle de maillons entre des groupes zoologiques aujourd'hui distincts, reconstitution de l'histoire évolutive de groupes zoologiques) et de nos jours sur des données de la génétique moléculaire permettant d'évaluer la proximité génétique entre espèces. La découverte de fossiles préhumains et le développement d'une paléontologie humaine sont venus conforter les thèses évolutionnistes, démontrant les origines animales de l'Homme.

Si Lamarck voyait dans l'hérédité des caractères acquis la cause principale des transformations des êtres vivants, Darwin* l'expliqua par la survie et la reproduction du plus apte (théorie de la sélection naturelle), ôtant ainsi toute finalité à l'évolution, mais ne sut proposer aucune hypothèse valable pour rendre compte de la variation qui donne prise à la sélection. Par la suite, les courants néodarwiniens ont dépouillé cette théorie de ses références à des causes

internes ou finalistes (ainsi A. Weismann a récusé toute idée d'hérédité des caractères acquis) ; ils se sont vivement opposés à des courants néolamarckiens.

Un tournant majeur a été l'intégration à la théorie darwinienne de la génétique mendélienne et d'une source nouvelle de variation due au hasard : la mutation (H. De Vries, 1901-1903). Les travaux de mathématiciens, dans les années 1920 (R. Fisher, J. Haldane, S. Wright), tirant toutes les conséquences des lois de Mendel, ont permis le développement de la génétique des populations. Ces considérations théoriques peuvent être confrontées à des travaux de laboratoire, à de nouvelles données paléontologiques et à des études de génétique écologique. La principale source de variation n'est plus simplement la mutation mais aussi la recombinaison génétique. Sur ces bases se développe alors, au milieu du xxe siècle, un courant intégrant mendélisme et darwinisme connu sous le nom de théorie synthétique de l'évolution (G.G Simpson, L'Héritier, E. Mayr, T. Dobzhansky). L'étude de l'évolution moléculaire (protéine et ADN) est venue confirmer et affirmer les acquis des disciplines plus anciennes.

Les principaux courants actuels accordent la prééminence soit à la sélection naturelle, soit au hasard et à la dérive génétique, ou tentent d'intégrer de manière pondérée ces deux facteurs, continuant l'élaboration de la théorie synthétique.

N. C. et J.-C. C.

downloadModeText.vue.download 356 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

333

PSYCHOL. La théorie de l'évolution a eu une influence déterminante en psychologie : en effet l'hypothèse d'une filiation des espèces permettait de penser que l'on pouvait trouver chez les espèces inférieures dans la phylogenèse les fondements des comportements élaborés observables chez l'Homme. Darwin lui-même fut à l'initiative de ce courant de recherches en publiant, en 1872, *Expression of the Emotions in Man and Animals*, où il montre que les expressions émotives humaines sont une survivance des conduites animales adaptées. C'est dans cette voie de recherches que va se déve-

lopper toute la psychologie animale. Par ailleurs, la théorie de l'évolution, postulant l'hérédité biologique et psychologique, va impulser, principalement en Grande-Bretagne sous l'influence de F. Galton*, tout un secteur de recherches sur l'hérédité des conduites.

P. L.

→ ADAPTATION, HÉRÉDITÉ, PHYLOGENÈSE

◆ Bibliographie

Gould, S.J., 1977, *Ontogeny and Phylogeny*,
Cambridge, Mass., Belknap Press of Harvard
University Press.

Mayr, E., 1981, *la Biologie de l'évolution*, Paris,
Hermann.

EXALTATION

n.f. (angl. Exaltation)

État d'excitation intellectuelle et psychomotrice relativement modéré avec le sentiment d'accomplir toutes les actions avec plaisir et bonne humeur.

Assez proche de l'euphorie*, elle s'en distingue par le fait qu'elle s'accompagne généralement d'une plus grande activité. Elle peut manifester, lorsqu'elle dépasse certaines normes, le début d'un accès maniaque.

J. P.

EXAMEN MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

(angl. Medico-Psychological Examination)

Expertise judiciaire pénale demandée le plus souvent par le juge d'instruction afin d'éclairer la personnalité et les mobiles du prévenu ou de l'accusé.

Le Code de procédure pénale, qui prévoit cet examen, dispose aussi que le juge d'instruction procède ou fait procéder à une enquête sur la personnalité de l'inculpé ainsi que sur sa situation matérielle, familiale ou sociale. L'examen médico-psychologique constitue, avec l'enquête de personnalité et l'examen médical, le dossier de personnalité de l'inculpé. Il est tout particulièrement considéré comme opportun quand l'inculpé est âgé de moins de vingt-cinq ans ;

du fait de la nature du délit (coups et blessures volontaires, délits sexuels, incendie volontaire) ; en cas de possibilité que soit prononcée la déchéance parentale ; quand se pose l'éventualité d'une décision de sur-

sis, avec mise à l'épreuve ou admission au régime de semi-liberté.

Selon les textes d'instruction générale, cet examen, « qui utilise les tests et tous autres moyens de la psychologie moderne, tend à relever les aspects de la personnalité du délinquant considérés comme répondant à la normale (affectivité, émotivité, etc.), à déterminer les niveaux d'intelligence, d'habileté manuelle, d'attention, à fournir des données utiles pour la compréhension des modèles du délit et pour le traitement du délinquant. Confié à des médecins psychiatres, cet examen a pour objet de déterminer si les perturbations et la personnalité peuvent être situées dans l'ensemble des affections psychopathologiques connues. Il tend en outre à permettre un pronostic sur l'évolution ultérieure du comportement et un avis sur le traitement à envisager. »

Cet examen, pratiqué par un expert inscrit sur la liste des experts judiciaires, peut s'appliquer aux mineurs comme aux majeurs. Le magistrat instructeur peut en outre prescrire que l'examen médico-psychologique sera effectué par une équipe comprenant, outre le psychiatre, un psychologue et une assistante sociale. Quoi qu'il en soit, cette mesure d'instruction s'inscrit dans un processus de défense sociale.

M. G.

EXCITABILITÉ

n.f. (angl. Excitability)

Propriété des tissus nerveux de répondre transitoirement à des stimulations externes ou internes.

La notion d'excitabilité est directement liée à celle de seuil de déclenchement d'une réponse nerveuse. En effet, lorsque l'excitabilité est élevée, le seuil est bas et inversement. Le seuil de déclenchement d'une réponse nerveuse étant variable en fonction de multiples facteurs, on comprend que l'excitabilité des tissus nerveux n'est pas toujours la même. Une même stimulation pourra donc avoir des effets extrêmement différents sur le système nerveux

selon le niveau d'excitabilité de tel ou tel élément de ce dernier.

P. L.
→ SEUIL

EXCITATION

n.f. (angl. Excitation)

PHYSIOL. Réponse physiologique d'un système excitable à une stimulation.

L'excitation d'un récepteur sensoriel, d'un neurone ou d'un ensemble de neurones, d'une fibre musculaire ou d'un ensemble de fibres musculaires peut être obtenue par des stimulations externes (stimulations sensorielles, électriques) ou internes (variations des activités hormonales,

nerveuses, etc.). Au concept d'excitation s'oppose celui d'inhibition*.

P. L.

PSYCHOL. Dans le cadre de la théorie pavlovienne, phénomène hypothétique qui est supposé causer une réaction.

Ce mot n'est plus guère utilisé aujourd'hui dans ce sens. On évite que cette acception du terme « excitation » puisse être confondue avec celle qu'utilisent les neurophysiologistes et qui n'a de valeur qu'au niveau neuronal. La notion correspondante se retrouve sous d'autres dénominations. Dans les années 1930-1950, C. Hull parlait à ce propos de potentiel de réaction. Aujourd'hui, la notion psychologique d'activation* joue un rôle partiellement comparable.

J.-F. L. N.

PSYCHIATR. État transitoire ou prolongé d'exaltation avec hyperactivité des fonctions mentales et psychomotrices, s'accompagnant généralement d'agitation motrice, d'hyperexpressivité émotionnelle et d'une grande loquacité avec un discours parfois injurieux ou obscène.

S'il s'agit d'un simple accès d'excitation, la cause peut en être une émotion intense ou une intoxication (alcoolisme par exemple). S'il s'agit d'une excitation durable isolée, on peut penser à un état maniaque.

Mais, le plus souvent, l'excitation fait partie du tableau clinique de nombreux états psychiatriques graves : confusion mentale, bouffée délirante, phase processuelle d'une schizophrénie, activation d'un délire chronique persécutoire ou passionnel, etc. L'excitation apparaît également dans certaines affections neuropsychiatriques (traumatismes cérébraux, tumeurs frontales, certains stades de démence, encéphalites, hémorragies méningées, etc.).

Elle entre généralement dans un contexte d'urgence psychiatrique nécessitant non seulement une sédation immédiate, mais aussi un bilan étiologique avant tout programme thérapeutique.

J. P.

EXEMPLAIRE

n.m. (angl. Instance)

Élément qui possède toutes les caractéristiques requises pour relever d'un concept. (Syn. instance.)

L'utilisation du mot comporte normalement un complément : « exemplaire de », avec indication d'un concept. Ainsi, n'importe quel chien est un exemplaire du concept de « chien ». L'expression « exemplaire de » est équivalente à « élément de l'ensemble couvert par le concept » ou « qui entre dans son extension ».

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 357 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

334

EXERCICE

n.m. (angl. Practice)

Répétition d'un acte conduisant au maintien ou à l'amélioration d'une performance et dont l'effet peut être mesuré à plus ou moins court terme.

La « loi de l'exercice » fait de cette répétition le facteur principal de l'apprentissage*. On distingue habituellement l'exercice, dont le nombre, le rythme, la durée des répétitions sont fixés ou contrôlés, de

l'expérience, qui consiste en exercices in-contrôlés.

H. B.

EXERCICE FONCTIONNEL
(angl. Functional Practice)

Répétition d'un geste ou d'une sé-quence des gestes ayant pour effet de consolider et de perfectionner un comportement nouvellement acquis.

Pour J. Piaget, la réaction circulaire est un exercice fonctionnel.

E. V.
→ CIRCULAIRE (RÉACTION)

EXHIBITIONNISME

n.m. (angl. Exhibitionism, Flashing)

Exposition à la vue, en public, des organes génitaux, répétée impulsivement.

Dans la très grande majorité des cas, ce phénomène est le fait d'hommes, à l'intention d'une victime, qui est le plus souvent du sexe féminin. L'exhibitionnisme peut être occasionnel ou d'habitude. S'il peut parfois s'inscrire dans un registre névrotique, on le rencontre aussi chez des sujets pervers ou psychotiques.

M. G.

EXOGENÈNE

adj. (angl. Exogenous, Exogenic)

GÉNÉR. Se dit de ce qui s'engendre à ou de l'extérieur.

PSYCHIATR. En pathologie mentale, se dit de toute maladie, de tout processus morbide dont la causalité relève du champ extérieur à l'organisme du sujet ou à l'intime de sa personnalité.

Le terme s'oppose donc rigoureusement à endogène*. Il va surtout s'utiliser pour définir des dépressions provoquées par des événements extérieurs, en opposition aux mélancolies « endogènes », qui ne seraient pas dues à des facteurs déclenchants externes, encore que, depuis plusieurs années, on ne sépare plus aussi rigoureusement ces deux formes dépressives. La

gravité des symptômes est un critère qui l'emporte maintenant sur cette distinction étiologique discutée.

J. P.

EXOGENÈ (RYTHME)
(angl. Exogenous Rhythm)

Rythme dont l'origine est externe à l'organisme.

S'il est admis que nos rythmes biologiques sont de nature endogène, notre organisme est également influencé par des rythmicités exogènes telles que l'alternance des périodes de lumière et d'obscurité ou le rythme des repas.

P. L.
→ RYTHME BIOLOGIQUE

EXPECTATION

n.f. (angl. Expectancy)

État d'attente d'un événement à venir, considéré comme une connaissance élémentaire.

La notion d'expectation a tenu une place importante dans les premières théories cognitivistes de l'apprentissage : celui-ci y est censé se produire par conjonction de deux stimulus ; ultérieurement, la liaison établie entre eux fait que la présentation du premier produit un état d'attente, ou d'expectation, du second.

J.-F. L. N.

EXPECTATION (NIVEAU D')
(angl. Level of Expectation)

Niveau que l'on s'attend à atteindre, par exemple dans une tâche que l'on a déjà effectuée et que l'on aborde de nouveau.

C'est une attente « réaliste », indépendante en principe du niveau que l'on souhaiterait atteindre. (→ ASPIRATION [NIVEAU D'].)

De larges différences individuelles s'observent quant au niveau d'expectation affiché à partir d'un même résultat initial.

M. R.

EXPÉRIENCE (LECTURE DE L')
(angl. Lecture of Experience)

Expression qui cherche à rendre compte de ce que fait un sujet dans une situation-problème.

On entend ainsi résumer ses actions, l'attention sélective qu'il porte à des éléments de situation, sa négligence des autres, ses questions, l'utilisation qu'il fait des énoncés et informations qui lui sont fournis, les postulats implicites qu'il y met.

Cette expression a été forgée et utilisée par J. Piaget pour donner une image globale des mécanismes de réponse des enfants aux périodes préopératoires et aux stades opératoires dans des situations du type de celles de conservation. Dans ces situations, l'enfant voit s'effectuer des transformations dont il a à juger le résultat. Selon qu'il porte seulement attention aux états initial et final, ou bien à l'action réalisée sous ses

yeux, il donne des réponses non conservantes ou conservantes.

Son argumentation verbale révèle ce qu'il a lu : dans le premier cas, une succession entre deux états ; dans le second, une relation de cause à effet.

H. B.

EXPÉRIENCE (PLAN D')
(angl. Experimental Design)

Schéma présidant, dans une expérimentation, au recueil des données et tendant à permettre une analyse statistique subséquente de ces données.

À la suite des travaux de R. Fisher (The Design of Experiment, 1935 et 1947), l'organisation des expériences a fait l'objet d'une méthodologie précise et parfois complexe. Son objet général est d'associer de façon cohérente les démarches de l'expérimentateur et les procédés d'analyse des résultats (le plus souvent par l'analyse de la variance) de façon telle que l'expérience puisse répondre, avec un risque défini d'erreur et de façon aussi économique que possible, aux questions précises que l'expérimentateur se posait. Les plans d'expérience permettent en général de séparer les effets, sur une variable dépendante, de plusieurs facteurs contrôlés, ou variables indépendantes (effets principaux et, dans certains

cas, interactions), et des facteurs non contrôlés. Les facteurs contrôlés doivent pouvoir, expérimentalement, être considérés indépendamment les uns des autres. Il doit notamment être possible d'affecter au hasard le même nombre de sujets (ou des nombres proportionnels de sujets) à toutes les combinaisons de modalités des variables indépendantes (plans factoriels orthogonaux). Les plans d'expérience permettent d'éprouver, avec une probabilité définie à l'avance de donner une conclusion fautive, les hypothèses nulles relatives à chacun des facteurs contrôlés et à leurs interactions.

M. R.

EXPÉRIENCE DÉLIRANTE (angl. Delusional Experience)

État de conscience pathologique transitoire caractérisé par une atteinte des perceptions externes et internes (troubles de la clarté et de la lucidité du champ perceptif), une perturbation profonde de l'état thymique (angoisse ou plus rarement euphorie), un envahissement hallucinatoire et délirant de tout le vécu du sujet et, pour celui-ci, l'impression qu'il ne peut plus contrôler ces phénomènes (dans leur fixité ou leur rapidité excessives) comme s'il les subissait d'une manière automatique ou étrangère à lui-même.

Cette expérience, dite « primaire », peut se limiter à une bouffée* délirante. Mais
downloadModeText.vue.download 358 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

335

elle est souvent le point de départ d'un délire schizophrénique chronique, celui-ci pouvant d'ailleurs s'enrichir par de nouvelles expériences délirantes au cours de phases évolutives processuelles.

Avec H. Ey, on peut distinguer quatre niveaux structuraux de ce bouleversement, de cette déstructuration de conscience, allant du plus superficiel au plus profond, dans une perspective néojacksonienne :

- les expériences d'anxiété ou d'exaltation délirantes au cours desquelles l'angoisse ou

l'euphorie sont « si intenses qu'elles bouleversent la perception même de la réalité » (pseudo-hallucinations acoustico-verbales ou visuelles, illusions d'emprise, d'inspiration, de possession démoniaque, qu'on peut constater dans certaines formes de dépressions mélancoliques) ;

- les expériences de dédoublement et de dépersonnalisation avec automatisme mental se rencontrant au début ou à la fin des psychoses délirantes aiguës, dans les poussées schizophréniques ou comme moments féconds ou initiaux des psychoses délirantes chroniques ;

- les expériences crépusculaires oniroïdes caractérisées par « un état crépusculaire de la conscience, une sorte d'hypnose à forte charge imaginaire » comme on peut en rencontrer chez des épileptiques et dans certaines psychoses dysthymiques (schizo-affectives) ;

- enfin, les expériences confuso-oniriques avec profonde déstructuration de conscience comme on le voit dans la confusion mentale avec désorientation temporospatiale, les états de delirium (chez l'alcoolique, par exemple) et certaines intoxications (pharmacopsychoses aiguës).

J. P.

EXPÉRIENCE VÉCUE
(angl. Experience)

ÉTHOL. Ensemble des événements qui exercent sur l'individu (humain ou animal) une influence durable, sinon irréversible.

On souligne le plus souvent l'importance de l'expérience vécue pour les étapes relativement précoces du développement postnatal. Il n'y a cependant pas de raison de principe pour en exclure l'intervention chez l'adulte (même vieillissant) ni au cours de la vie embryonnaire.

L'expérience vécue dépasse, en les intégrant, certaines des influences du milieu de vie, dont les effets peuvent être aménagés : 1. par les facteurs génétiques de la variation individuelle, à l'origine d'attentes diversifiées ; 2. par les traces de l'expérience antérieure.

J. M.

EXPÉRIMENTAL (GROUPE)
(angl. Experimental Group)

Groupe d'individus qui, dans une recherche de type expérimental, sert de cible aux traitements et aux manipulations que l'expérimentateur juge nécessaires pour vérifier une relation causale entre une variable indépendante et la mesure dépendante.

Par un test de différence, l'expérimentateur s'assure que cette transformation résulte bien de la manipulation expérimentale et non d'une évolution spontanée. En opposant les résultats du groupe expérimental à ceux d'un groupe de contrôle, il montre que, sans la manipulation, on n'obtient pas de transformation.

R. L.

EXPÉRIMENTALE (MÉTHODE)
(angl. Experimental Method)

Méthode de recherche qui vise à l'élaboration de connaissances générales au moyen de l'expérimentation.

On peut considérer la méthode expérimentale, en psychologie comme dans la plupart des autres sciences de la nature, comme la méthode de choix pour la découverte et l'élaboration de connaissances générales nouvelles. Elle doit être bien distinguée de la méthode clinique, qui est essentiellement une méthode d'application aux cas individuels.

La recherche de laboratoire constitue le noyau dur de la méthode expérimentale : son avantage est de rendre possible l'analyse scientifique des phénomènes, c'est-à-dire de permettre d'isoler, au niveau descriptif, les facteurs qui les déterminent, ou bien, au niveau explicatif, les modes de fonctionnement et de causalité qui peuvent leur être attribués.

On considère alors comme un avantage ce que les adversaires de la méthode expérimentale regardent au contraire comme sa tare : son caractère artificiel et abstrait. Cette critique repose souvent sur un malentendu : l'identification des qualités que l'on doit exiger d'une méthode de recherche, qualités qui incluent nécessairement l'abstraction et une certaine forme de « découpage » de la réalité, et les qualités, en principe inverses, que l'on doit

attendre d'une méthode d'application, à savoir l'analyse du concret dans toute sa complexité. Dans la conception scientifique, cette analyse du particulier repose sur la mise en oeuvre de connaissances générales, donc abstraites. (→ MÉTHODE.)

On considère aujourd'hui que l'expression « méthode expérimentale » peut être utilisée légitimement en deux sortes de circonstances, qui diffèrent par leur portée ou leur largeur. Au sens strict, « méthode expérimentale » désigne les pratiques de laboratoire : celles-ci incluent de façon

intrinsèque une manipulation des facteurs de variation des phénomènes étudiés, non seulement ceux qui ont été choisis comme variables expérimentales - dites aussi « variables indépendantes » -, mais aussi tous les facteurs adjacents dont l'expérimentateur sait qu'ils sont susceptibles d'agir subrepticement sur la variable qu'il observe. L'expérimentateur les contrôle ou les surveille soit en donnant à ces variables des valeurs ou des limites de valeur constantes, soit en leur imposant des variations aléatoires (angl. Randomization).

On accepte en outre d'appeler méthode expérimentale au sens large une démarche de recherche moins étroitement contrôlée mais que l'on met en oeuvre sur le terrain : si les possibilités de manipulation stricte des variables sont, pour une raison ou pour une autre, inexistantes ou difficiles, on se contente de fixer les variables que l'on étudie et les valeurs que l'on prendra en compte sur ces variables, tout comme on le fait sur les variables adjacentes. On parle à ce propos de « variables invoquées ». Toutefois, le niveau de bruit sur les données est, dans ces cas, généralement beaucoup plus élevé qu'au laboratoire : cela peut diminuer de beaucoup la finesse de l'observation et le caractère contraignant des conclusions.

J.-F. L. N.
→ MÉTHODE

EXPÉRIMENTALE (NÉVROSE)
(angl. Experimental Neurosis)

État observé chez des animaux de laboratoire qui ont subi des situations conflictuelles de conditionnement et qui se manifeste par des troubles (anxiété, aboulie, comportements d'évi-

tement, etc.) comparables à certains de ceux qu'on peut constater dans les névroses humaines.

Dans des séquences de conditionnement, l'animal a été soumis à des stimulations entraînant récompense ou punition, si peu différentes qu'il ne peut plus les distinguer l'une de l'autre. Cela provoque chez lui des états d'irritation, de panique, de stress ou de passivité, s'accompagnant parfois d'une véritable pathologie psychosomatique.

À la suite de H. J. Eysenck, on a pu voir là un véritable modèle de névrose par trouble de l'apprentissage, justifiant alors une psychothérapie de réapprentissage ou de reconditionnement. J. Wolpe, en particulier, a développé à partir de ce modèle des thérapies comportementalistes dont le but est en quelque sorte de rééduquer les malades névrosés en leur faisant perdre de mauvaises réactions comportementales acquises dans l'enfance pour leur faire acquérir de nouvelles réponses bien adaptées.

J. P.

downloadModeText.vue.download 359 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

336

EXPÉRIMENTALE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Experimental Psychology)

Ensemble des connaissances qui, en psychologie, ont été élaborées au moyen de la méthode expérimentale.

Pendant une assez longue période, que l'on peut faire partir des années 1880 - en considérant comme des précurseurs les pionniers de la psychophysique, qui sont antérieurs à cette décennie -, il a existé un vaste domaine de recherche dénommé psychologie expérimentale.

Il pouvait être doublement caractérisé : par sa méthode, la méthode expérimentale, et par son contenu : pour l'essentiel, un ensemble de résultats et de connaissances qui relevaient de la psychologie générale et fondamentale et qui avaient été obtenus au moyen de cette méthode. On pouvait lui rattacher, sans que cela crée de problème sémantique particulier, des connaissances, élaborées au moyen de la même méthode mais qui relevaient de domaines de contenu

quelque peu différent : par exemple la psychophysiologie, les formes les plus élaborées de la psychologie différentielle, de la psychologie de l'enfant, de la psychologie sociale, etc. Ce rattachement provenait de ce que, pour les trois derniers sous-domaines en tout cas, l'apport expérimental était originellement très minoritaire. L'expression de « psychologie à visée scientifique » pouvait aussi être appliquée à ces domaines.

Peu à peu, la situation a changé. L'utilisation de la méthode expérimentale, au sens étroit (au laboratoire) ou au sens large (sur le terrain), s'est répandue largement et elle est devenue la méthode dominante de recherche dans plusieurs sous-domaines. En outre, en psychologie générale, elle est devenue capable d'aborder des problèmes difficiles, qui jusque-là lui échappaient, comme les processus humains supérieurs, au lieu de se confiner à des questions limitées.

Simultanément la modélisation s'est largement développée.

Il est dès lors devenu de moins en moins significatif de caractériser un ensemble de connaissances de la psychologie par la méthode qui les a produites. On préfère généralement classer ces connaissances par leur objet ou leur contenu. Le développement de la psychologie cognitive, qui constitue par elle-même un domaine, s'est réalisé pour l'essentiel au moyen de la méthode expérimentale.

J.-F. L. N.

→ COGNITIVE (PSYCHOLOGIE), GÉNÉRALE

(PSYCHOLOGIE), MÉTHODE

◆ Bibliographie

Beauvois, J.-L., Roulin, J.-L., Tiberghien, G.,

1990, Manuel d'études pratiques de psychologie, 1. Pratique de la recherche, Paris, P.U.F.

Fraisse, P., 1956, Manuel pratique de psychologie expérimentale, Paris, P.U.F.

Fraisse, P., Piaget, J., 1963-1966, nouvelle éd.

1969-1989, Traité de psychologie expérimentale,

9 vol., Paris, P.U.F.

Richelle, M., Requin, J., Robert, M., 1994,

Traité de psychologie expérimentale, 2 vol.,

Paris, P.U.F.

Rossi, J.-P., et alii, 1989, la Méthode expérimentale en psychologie, Paris, Dunod.

EXPERT, E

adj. et n. (angl. Expert)

1. Se dit d'une personne qui possède, dans un domaine spécialisé, un savoir qui lui permet de résoudre avec efficacité et rapidité les problèmes du domaine.

2. Se dit d'un logiciel. (→ SYSTÈME EXPERT.)

L'apparition des « systèmes à base de connaissances », appelés communément « systèmes experts », a attiré l'attention sur la forme particulière de savoir détenu par les experts. On considère en général qu'il s'agit de savoirs acquis par expérience pratique et qui restent implicites, c'est-à-dire qui ne peuvent être immédiatement verbalisés par ceux qui les possèdent.

L'expert typique est celui qui résout les problèmes rapidement et sans erreur mais qui ne peut pas dire en détail comment il s'y prend.

Dans le domaine perceptif (par exemple en imagerie médicale, en géologie, etc.), un expert peut être capable de « lire », c'est-à-dire d'analyser et de catégoriser des images complexes sans pouvoir énoncer de façon spontanée ses critères de décision. Il en va de même pour l'expertise du vendeur ou de l'architecte expérimentés, etc. La confection de « systèmes experts » comporte donc une phase d'« extraction de l'expertise », en général par un dialogue entre un cognoscien et l'expert, qui doit permettre de rendre explicites et de formuler dans un langage formalisé, le plus souvent par des règles déclaratives, les connaissances de l'expert.

J.-F. L. N.

EXPERTISE 1.

n.f. (angl. Expert Appraisal)

DROIT ET PSYCHIATR. Mesure d'instruction consistant à faire procéder à des

constatations ou à des estimations exigeant des connaissances techniques, par un spécialiste dûment mandaté à cet effet par une juridiction ou une institution.

Certaines expertises sont dites « amiables » quand elles résultent d'un accord conclu entre les parties avant ou après la naissance d'un litige. D'autres expertises sont dites « officieuses » quand elles sont exécutées à la demande d'une personne soit pour les besoins d'une procédure en cours ou envisagée, soit en dehors de toute procédure.

Il est classique de reconnaître qu'il existe de nombreux types d'expertises psychiatriques, dont la nature tient au cadre juri-

dique dans lequel elles s'inscrivent. Ainsi, on distingue les expertises en matière pénale ou civile, en matière de sécurité sociale, en matière de pensions militaires d'invalidité, etc. Les expertises pénales sont les plus illustratives de la spécificité psychiatrique. Sauf exceptions, les expertises pénales sont toujours pratiquées par des experts inscrits sur les listes dressées annuellement par les cours d'appel ou établies par le bureau de la Cour de cassation. Toute juridiction d'instruction (juge d'instruction, chambre d'accusation) ou de jugement (tribunal ou cour) peut - soit à la demande du ministère public (procureur, substitut), soit d'office, soit à la demande des parties - ordonner une expertise. La mission des experts, qui ne peut avoir pour objet que l'examen des questions d'ordre technique, est précisée dans la décision qui ordonne l'expertise. Ce document indique également le délai qui est imparti aux experts, délai qui est le plus souvent de deux mois.

L'expertise psychiatrique en application de

l'article 64 du Code pénal

Sauf cas particulier, toute infraction pénale comporte trois éléments : un élément légal, c'est-à-dire un texte légal exprès ; un élément matériel, c'est-à-dire un fait (acte ou omission) formellement établi ; un élément moral, c'est-à-dire la connaissance de la portée de l'acte et l'accès au libre choix.

L'existence des deux premiers éléments fait reconnaître la culpabilité de leur auteur. Mais, pour qu'il soit déclaré responsable, encore faut-il que soit également présent

l'élément moral. Or, entre la théorie du libre arbitre et celle des positivistes niant au contraire toute possibilité de libre choix, on admet actuellement que pèse sur toute personne une présomption légale de liberté de choix. Il faut mettre de côté les situations que la loi reconnaît comme exonératrices de responsabilité pénale (par exemple la légitime défense).

Le Code pénal, depuis 1810, dispose qu'« il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister ». L'expertise psychiatrique a donc pour but d'infirmar la présomption légale d'imputabilité en rapportant la preuve que le sujet était en état de démence ou de contrainte au moment de l'acte prohibé. Le doute ne profite donc pas au prévenu mais une responsabilité atténuée peut être retenue.

En pratique, depuis 1986, le juge d'instruction (le plus souvent) désigne un expert unique sauf si les circonstances justifient qu'il en désigne plusieurs. Avant, en effet, deux experts étaient systématiquement nommés. La mission d'expertise, elle, n'a pas changé depuis 1959 et reproduit le plus souvent l'article C.345 d'Instruction générale d'application du Code de procédure pénale en demandant de répondre

downloadModeText.vue.download 360 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

337

aux questions suivantes : l'examen du sujet révèle-t-il chez lui des anomalies mentales ou psychiques ? (le cas échéant, les décrire et préciser à quelles affections elles se rattachent) ; l'infraction qui est reprochée au sujet est-elle ou non en relation avec de telles anomalies ? le sujet présente-t-il un état dangereux ? le sujet est-il accessible à une sanction pénale ? le sujet est-il curable ou réadaptable ?

Souvent, une sixième question est ajoutée : dire si ces anomalies sont de nature à faire considérer le sujet comme étant en état de démence au sens de l'article 64 du Code pénal ou au contraire à atténuer sa responsabilité et dans quelle mesure.

Le terme de démence, bien que non défini légalement, est pris au sens large : psychoses

chroniques, arriération mentale profonde, démence sénile, bouffée délirante. Quoi qu'il en soit, le prévenu est examiné le plus souvent à la maison d'arrêt, puis l'expert adresse son rapport au juge qui l'a désigné. Il est bien rare que celui-ci ne suive pas l'avis de l'expert en pareille situation. Mais, par ailleurs, les parties peuvent demander une contre-expertise et une surexpertise. Si le magistrat rend une ordonnance de non-lieu, l'intéressé fait alors l'objet d'un internement en hôpital psychiatrique par arrêté préfectoral.

L'examen médicopsychologique

Cet examen, qui est une expertise, est réalisé en application de l'article 81 du Code de procédure pénale. Il n'a pas pour but de rechercher un « état de démence » mais de décrire de façon dynamique les aspects de la personnalité du délinquant et de mieux comprendre les mobiles du crime ou du délit.

Les expertises chez le mineur.

Chez le mineur, l'ordonnance du 2 février 1945, bien que plusieurs fois remaniée, définit encore le statut de la minorité pénale en France. Le mineur fait l'objet du privilège de juridiction : juge des enfants, tribunal pour enfants et Cour d'assises des mineurs. La condamnation doit en principe rester l'exception, et la rééducation la voie normale. Si un mineur est condamné, il bénéficie également de l'« excuse attenante de minorité », c'est-à-dire que la peine doit être réduite dans des proportions variables. Toutefois, comme le délinquant majeur, le mineur peut faire l'objet d'un examen psychiatrique à la recherche d'un état de démence ; de même peut-il faire l'objet d'un examen médicopsychologique.

Ce dernier, selon les textes d'instruction générale, utilise les tests et tous les autres moyens de la psychologie moderne ; il tend à révéler les aspects de la personnalité du mineur considérés comme répondant à la normale (affectivité, maîtrise de soi, émotivité, etc.), à déterminer le niveau d'intelligence, d'habileté manuelle, d'attention, et

à fournir des données utiles pour la compréhension des mobiles du délit et pour le traitement du jeune délinquant.

Une enquête sociale recueille des renseignements sur la situation matérielle et

morale de la famille, sur le caractère et les antécédents du mineur, sur ses fréquentations scolaires, son attitude à l'école, sur les conditions dans lesquelles il a été élevé. Ainsi se trouvent réunies un maximum d'informations permettant d'individualiser au mieux les mesures éducatives et/ou pénales.

Autres expertises pénales

Lorsque le témoignage d'une victime constitue le support de l'accusation, il peut être demandé une expertise de cette victime. C'est fréquemment le cas lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles et a fortiori quand il s'agit d'enfants ou d'adolescents. Les infractions sexuelles commises peuvent être l'exhibitionnisme, l'attentat à la pudeur, l'inceste ou le viol.

D'autres missions d'expertise peuvent demander de fournir un avis technique sur la crédibilité des déclarations de l'inculpé ; relatif à des aveux et/ou rétractations ; quant à l'évaluation du retentissement psychologique de tares physiques ; sur la capacité de l'inculpé à reconnaître ou à participer à une reconstitution.

En début de détention provisoire, il peut être demandé à l'expert de dire si le prévenu présente des signes cliniques d'utilisation de drogues ou ceux d'un syndrome de sevrage ou encore s'il risque d'en présenter un. Dans ces situations, le magistrat instructeur peut décider d'un transfert en service de psychiatrie en milieu hospitalier ou pénitentiaire.

M. G.

◆ Bibliographie

Raymond, S. G., 1989, les Expertises en sciences humaines : psychiatrie et psychologie, Toulouse, Privat.

EXPERTISE 2.

n.f. (angl. Expertise)

GÉNÉR. Ensemble de connaissances pratiques qui sont l'apanage d'un expert.

L'expertise est une connaissance qui a pour propriétés spécifiques : son extension et son niveau (c'est un ensemble vaste de connaissances approfondies), sa rareté

(celle des experts), son origine (l'exercice dans des conditions concrètes), sa difficulté à être verbalisée et formalisée (son caractère implicite).

J.-F. L. N.
→ EXPERT, E

EXPLICITE

adj. (angl. Explicit)

GÉNÉR. 1. Se dit d'une représentation, d'une connaissance, d'un souvenir, etc., qui est connu de la personne qui possède cette représentation, au point de pouvoir être verbalisé.

L'opposition explicite/implicite a connu récemment un certain regain d'utilisation, comme substitut d'autres termes davantage chargés de connotations, par exemple « conscient/non conscient » et surtout « inconscient ». Il faut noter à cet égard que le critère le plus couramment utilisé par la psychologie scientifique est la capacité de verbalisation : on qualifiera d'« explicite » une représentation (ou un élément de représentation) chez un sujet si celui-ci est capable de dire en quoi elle consiste et, dans une certaine mesure, comment il la met en oeuvre. GÉNÉR. 2.

Épreuves explicites de mémoire, épreuves traditionnelles (notamment le rappel et la reconnaissance) dans lesquelles le sujet essaie, en principe à partir d'une consigne adéquate, mais en tout cas de façon orientée vers un but mnémonique, de réactiver un souvenir.

Épreuves implicites de mémoire, situations dans lesquelles le sujet, en effectuant une tâche qui ne lui semble pas du tout impliquer la mémoire, témoigne par ses réponses qu'il a mémorisé des éléments qui lui ont été présentés antérieurement, alors qu'il est totalement incapable de les rappeler ou de les reconnaître.

Les deux exemples classiques sont les épreuves de complétement de squelettes de mots - le sujet est invité à énoncer au hasard des mots commençant par une certaine syllabe ou contenant certaines lettres - et les épreuves d'amorçage. L'emploi de ces deux adjectifs appliqués à deux types distincts de mémoire constitue une hypothèse qui demeure controversée.

J.-F. L. N.

EXPLORATION

n.f. (angl. Exploration)

ÉTHOL. Phase d'activité locomotrice induite par la nouveauté d'un site et, par extension, recherche active de situations nouvelles.

G. B.

→ NÉOTIQUE

EXPLORATION (CONDUITE D')

(angl. Exploratory Behaviour)

Ensemble des parcours effectués à des fins de connaissance, pendant lesquels un organisme vivant applique ses capacités d'observation au milieu.

Les conduites d'exploration ont été mises en évidence, expérimentalement, chez l'Animal, dans des dispositifs du type labyrinthe, où la tâche consistait à atteindre
downloadModeText.vue.download 361 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

338

un appât ou une cible par un trajet déterminé.

Figure 1. Labyrinthe à double entrée.

Il s'agit d'expériences d'apprentissage. Selon les cas, le sujet dispose ou non d'indices perceptifs lui permettant de repérer et de suivre la bonne direction. Dans tous les cas, on a pu montrer qu'un besoin d'exploration se manifeste, de sorte que le sujet produit des « erreurs », s'engage par exemple dans des impasses. La question est alors de savoir si l'exploration facilite la sélection du trajet correct, ce dont est censée rendre compte la diminution progressive ou la suppression soudaine des erreurs.

Dans ces situations, alors que le sujet a déjà pris connaissance du bon trajet, il arrive qu'il s'en détourne pour effectuer d'autres parcours. Cette conduite se distingue d'un tâtonnement par le fait que, d'un point quelconque, le sujet demeure capable de rejoindre sans faute le trajet correct, de sorte que cette conduite n'altère que passagèrement la performance.

Les conduites de ce type ont alimenté les débats théoriques sur la nature des apprentissages : elles ont été considérées par H. Hull comme des phénomènes d'« inhibition réactive » dans un apprentissage dit « de réponse », qui se réduit à une séquence de réponses hiérarchisées à partir des renforcements reçus. Au contraire, E.C. Tolman y a vu le signe d'une activité cognitive, conduisant à des apprentissages dits « de lieux ». Ce sont les conduites d'exploration qui permettent au sujet d'élaborer une carte* cognitive de son environnement, indépendante de ses propres positions. Les expériences de Tolman, faites sur le Rat dans des labyrinthes à double entrée (Figure 1), ont montré que l'animal qui avait d'abord appris à trouver l'appât en partant de A, c'est-à-dire en tournant à gauche, le retrouvait sans erreur en partant de B, c'est-à-dire en tournant à droite, s'il avait eu, lors du premier apprentissage, la possibilité d'explorer toutes les branches du labyrinthe. Tolman a montré que le Rat est capable d'organiser spontanément ses parcours dans un labyrinthe non en fonction des conduites antérieurement apprises et renforcées, mais en choisissant la solution la plus économique par « anticipation inférentielle ».

Les conduites d'exploration ont été étudiées chez l'Animal et chez l'Homme, adulte et enfant, dans diverses modalités de capture des informations extérieures, c'est-à-dire dans diverses modalités sensorielles (exploration manuelle tactile, visuelle, olfactive, auditive). Ces études consistent à suivre les déplacements de l'organe des sens sollicité dans un espace délimité ou sur une cible, sur une configuration ou un ensemble d'objets, à mesurer les temps de parcours relativement aux périodes d'arrêt ou d'inertie, à rechercher les parcours répétés de façon systématique. Les structururations figurales, les illusions opticogéométriques secondaires, les schématisations empiriques, l'habituation sont supposées dépendre de l'exploration perceptive. Cette dernière se développe avec l'âge : les champs d'appréhension sensorielle s'étendent, les déplacements deviennent de plus en plus complexes et des stratégies les systématisent. Ainsi, le champ visuel augmente chez le bébé, d'abord rapidement entre 2 et 8 mois, puis plus lentement jusqu'à 12 mois. cette date, il n'est encore que partiellement semblable à celui de l'adulte ; il ne le sera complètement que vers 4 ans.

Les stratégies paraissent inféodées aux tâches qui sont demandées au sujet ou à celles qu'il s'assigne lui-même. Elles varient aussi en fonction des caractères des espaces, cibles ou objets proposés et de leur prégnance relative. La psychologie de la forme les a attribuées à des relations psychophysiques. La thèse des « points focaux », proposée pour expliquer l'évolution des explorations visuelles, défend une idée voisine en considérant que l'organisation des déplacements du regard est commandée par une organisation du champ visuel, qui, selon l'âge, privilégie des orientations et des dimensions différentes.

H. B.

L'étude des mouvements d'exploration oculaire est susceptible d'apporter des informations sur certaines activités cognitives internes. (→ MOUVEMENT OCULAIRE RAPIDE.) Toutefois, elle ne semble pas en mesure de permettre des inférences directes à leur propos.

J.-F. L. N.

EXPRESSION ÉMOTIONNELLE
(angl. Emotional Expressivity)

Ensemble des traits comportementaux par lesquels se révèle l'émotion, tels que le sourire, les pleurs, les mimiques faciales, les attitudes.

On lui reconnaît deux fonctions : celle d'aider à la régulation des tensions émotives elles-mêmes, donc à la restauration d'un état d'équilibre ; celle de composer une sorte de langage décodable par les congénères, voire universel.

C'est C. Darwin qui, le premier, a insisté sur l'importance de ces expressions chez l'Animal et décrit leurs ressemblances phy-

siques entre les espèces, y compris l'espèce humaine. Les expressions émotionnelles sont observables dès les premiers âges de la vie ; elles évoluent au cours du temps ; elles sont, dans de nombreuses espèces animales, l'objet d'une socialisation et, chez l'Homme, elles sont modelées différemment, suivant les cultures.

Au cours du développement, l'expression émotionnelle apparaît comme une conduite sociale privilégiée autour de deux ans.

C'est l'âge dit « du cabotin affectueux », où toute appréhension d'un événement, d'un objet ou d'une personne s'accompagne de mimiques et d'attitudes manifestant l'affectivité : le retrait d'un jouet ou le refus d'accéder à un désir de l'enfant provoquent la colère, avec cris aigus, trépignements et pleurs. L'agrément se manifeste par le rire, les câlineries, l'excitation joyeuse. Ces réactions apparaissent, aux yeux de l'adulte, exagérées. Elles ne paraissent pas mesurées à l'aune de l'émotion qui les provoque.

La psychologie contemporaine s'est attachée à montrer, par des procédures d'habituation ou de préférence, que la sensibilité aux expressions émotionnelles autorise des discriminations très précoces : le bébé de 1 mois différencie un visage souriant (les coins de la bouche sont relevés) d'un visage triste (les coins de la bouche sont tombants). Ces discriminations peuvent être utilisées dans des jeux sociaux.

H. B.

EXTENSIBILITÉ

n.f. (angl. Extensibility)

DÉVELOP. Estimation du tonus musculaire de fond chez le bébé par la mesure de l'angle maximal d'ouverture possible d'une articulation.

E. V.

PHYSIOL. Technique neurologique de mesure du tonus musculaire qui permet de mesurer le degré d'allongement mécanique éloigné au maximum de ses points d'insertion.

L'extensibilité est liée au degré d'élasticité des muscles et est dépendante de la résistance des ligaments articulaires. Elle peut être mesurée au niveau du segment céphalique, au niveau des membres supérieurs ou encore au niveau des membres inférieurs. Dans tous les cas, on relève l'angle maximal et l'écart minimal entre les segments corporels concernés. Les variations de ces angles, à un âge donné, permettent de définir l'hypo- et l'hyperextensibilité. Par exemple, l'angle poplité, permettant d'étudier les extenseurs de la cuisse, est d'environ 180 degrés à l'âge de 18 mois. Les bébés de 18 mois dont l'angle poplité est significativement supérieur à cette valeur seront définis comme hyperex-

tensibles. Ceux dont l'angle sera inférieur
downloadModeText.vue.download 362 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

339

à cette valeur seront qualifiés d'hypoextensibles.

F. J.

EXTENSION

n.f. (angl. Extension)

Propriété d'un concept qui se définit à partir de l'ensemble des éléments relevant du concept.

L'extension du concept « chien » (ou du terme chien) est l'ensemble de tous les chiens, passés, présents ou futurs, réels ou imaginaires ; autrement dit, c'est l'ensemble de tous les éléments X pour lesquels on doit répondre « oui » à la question « est-ce que X est un chien? ».

De la même façon, l'extension du concept de propriété « bleu » est l'ensemble de toutes les choses, entités, individus, etc., pour lesquels on doit répondre « oui » à la question « est-ce que cela est bleu? ». C'est l'ensemble de tous les éléments bleus. L'extension d'un concept relationnel comme « inférieur à » est, de façon semblable, l'ensemble de tous les couples d'éléments a, b, tels que a est inférieur à b.

S'agissant d'un concept, « référence » a le même sens qu'« extension ».

Cette façon de voir est bien définie par la logique mais l'étude des caractéristiques empiriques correspondantes relève de la psychologie cognitive.

La propriété complémentaire de l'extension est la compréhension ou l'intension du concept ou du terme.

J.-F. L. N.

→ APPARTENANCE, COMPRÉHENSION,

CONCEPT, INTENSION

EXTERNALISME

n.m. (angl. Externalism)

Concept philosophique selon lequel les états mentaux et leurs contenus sont toujours individualisés par leur relation à des objets et à des propriétés externes à un sujet.

J.-F. L. N.

EXTERNALITÉ

n.f. (angl. Externality)

Caractéristique des sujets qui tendent à chercher la cause d'un événement agréable ou désagréable à l'extérieur d'eux-mêmes.

M. R.

→ LOCUS OF CONTROL

EXTERNALITÉ (EFFET D')

(angl. External Effect)

Absence de prise en compte de la forme d'une figure lorsque celle-ci est enclose dans une autre.

L'effet d'externalité a été mis en évidence par Milewski dans les conditions suivantes. Après habituation à une figure complexe

composée d'un grand carré contenant un petit cercle, des groupes de bébés se voient présenter soit le même grand carré contenant un petit triangle (modification de forme de la figure interne), soit un grand triangle contenant un petit cercle (modification de forme de la figure externe).

Chez le bébé de 1 mois, une réaction à la nouveauté n'est obtenue que lorsque le changement porte sur la figure externe. Les bébés de plus de 2 mois réagissent aux modifications de la figure interne aussi bien qu'à celles de la figure externe. Il semblerait donc que les bébés de 1 mois soient incapables de percevoir la forme d'une figure interne.

Des recherches récentes ont montré que l'effet d'externalité n'est pas dû à une incapacité de percevoir la forme d'objets internes, mais à divers facteurs qui régissent la distribution de l'attention visuelle sur un dessin complexe. Le jeune bébé explore rarement toute la surface d'une cible visuelle mais concentre ses fixations oculaires sur la partie la plus intéressante pour lui. À 1 mois, lorsqu'une cible est composée de

deux figures, soit côte à côte, soit l'une dans l'autre, il regarde de préférence la plus grande. Mais si l'on attire l'attention du bébé sur la plus petite (l'interne par exemple) en la rendant mobile ou clignotante, alors que la grande (externe) demeure stationnaire, ou en la rendant plus complexe (plusieurs petits cercles concentriques), alors les fixations oculaires se portent de préférence sur la figure interne. Dans ces conditions, les changements de forme de l'élément interne sont aussi bien perçus à 1 mois qu'à 2 mois.

E. V.

EXTÉROCEPTEUR

n.m. (angl. Exteroceptor)

Récepteur sensoriel localisé à la surface du corps et sensible aux actions du milieu extérieur.

Les récepteurs cutanés (terminaisons nerveuses libres ; disques de Merkel ; corpuscules de Meissner, de Pacini, de Krause, de Ruffini) ainsi que les récepteurs situés dans la rétine (cônes et bâtonnets), dans la cochlée (cellules ciliées de l'organe de Corti), à la surface de la langue (bourgeons du goût) et de la muqueuse nasale (tache olfactive) appartiennent à la catégorie des extérocepteurs.

Les récepteurs rétiniens, cochléaires et olfactifs répondent à un stimulus spécifique situé à distance ; ils sont de ce fait dénommés télécepteurs.

G. S.

EXTÉROCEPTIF, IVE

adj. (angl. Exteroceptive)

Qui concerne les informations venues de l'extérieur, par l'intermédiaire des

récepteurs sensoriels spécialisés (vue, ouïe, odorat, toucher, goût).

Extéroceptif s'oppose à intéroceptif et à proprioceptif.

J.-F. L. N.

→ SENSATION

EXTÉROCEPTION

n.f. (angl. Exteroception)

Domaine de la sensibilité somatique regroupant la sensibilité à tous les stimulus concernant l'extérieur de l'organisme, par l'intermédiaire de la peau, des phanères et des muqueuses (tact, réceptivité à la chaleur, à la pression, à la douleur).

DÉVELOP. Les sensibilités extéroceptives se divisent en deux catégories : celles qui captent les stimulations de contact, comme le toucher et la gustation, et celles qui captent les stimulations de source distante du corps, comme la vision, l'audition, l'olfaction.

Chez l'Homme, du fait que le fœtus vit dans un milieu liquide et confiné, on a supposé que les seules sensibilités exercées, et donc développées, avant la naissance étaient les sensibilités de contact, en particulier la sensibilité cutanée, premier système sensoriel établi dans l'embryogenèse. Plusieurs faits démentent cette hypothèse :

- d'autres sensibilités que le toucher sont exercées in utero. Le fœtus, par l'ingestion de liquide amniotique, a une expérience olfactive anténatale dont dépendent les préférences manifestées après la naissance ;

- le nouveau-né à terme et le prématuré d'âge gestationnel supérieur à 25 semaines répondent à des stimulations distales, auditives et visuelles, comme en témoignent la réaction d'orientation, la ségrégation figure-fond, un ensemble étendu de discriminations perceptives ;

- la chronologie maturative des systèmes sensoriels n'est pas indicative d'un niveau de performance postnatal, comme le montrent les capacités visuelles du nouveau-né, alors que le système visuel a commencé son développement fonctionnel après tous les autres.

Les systèmes extérocepteurs, tous fonctionnels à la naissance, bien qu'ils n'aient pas atteint leur maturité, contribuent de façon importante au développement en assurant une appréhension différenciée du monde extérieur.

H. B.
→ EXTÉROCEPTEUR

EXTINCTION

n.f. (angl. Extinction)

Disparition d'une réaction conditionnelle, classique ou instrumentale
downloadModeText.vue.download 363 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

340

(opérante), qui survient lorsqu'elle n'est pas renforcée.

Pavlov a montré qu'il n'y a pas d'oubli spontané de la réaction conditionnelle. Pour que celle-ci disparaisse, il faut supprimer le renforcement. La résistance à l'extinction est une caractéristique d'une réaction conditionnelle, aussi bien classique qu'instrumentale (ou opérante), qui fait qu'elle exige plus ou moins d'essais non renforcés pour être conduite à une extinction complète. On connaît une série de facteurs (surapprentissage, renforcement intermittent, etc.) qui augmentent la résistance à l'extinction : la valeur de celle-ci (mesurée en nombre d'essais nécessaires pour atteindre une extinction complète) constitue donc un paramètre important de la réaction, à un moment donné de l'histoire de l'individu.

J.-F. L. N.

EXTRACTION DES CONNAISSANCES (angl. Knowledge Elicitation)

Recueil, auprès d'un expert, c'est-à-dire d'un individu possédant un savoir-faire spécifique, de connaissances relatives à la réalisation des tâches.

La méthode utilisée la plus répandue est la verbalisation, qu'elle soit antérieure, simultanée ou consécutive à l'exécution de la tâche. On peut demander à l'expert de verbaliser ce qu'il pense, de décrire ce qu'il fait ou de le justifier. La verbalisation est souvent accompagnée d'analyse de protocoles. Le comportement de l'expert effectuant son travail est minutieusement enregistré, permettant l'inférence de règles de fonctionnement non conscientes. L'extraction de connaissances constitue une étape dans la conception d'un système expert.

S. C.

→ CONNAISSANCE

EXTRAPYRAMIDAL (SYSTÈME)
(angl. Extrapramidal System)

Ensemble des structures nerveuses et des faisceaux qui assurent le contrôle de la motricité, autres que celui exercé par le faisceau pyramidal.

Les voies afférentes de ce système viennent essentiellement du cervelet, du cortex, du locus niger, et sa voie efférente principale est le faisceau central de la calotte. Les centres extrapyramidaux sont unis entre eux par de nombreux circuits neuronaux assurant un contrôle respectif. Le système extrapyramidal contrôle le tonus musculaire et a un rôle facilitateur du mouvement volontaire.

R. L.

EXTRAVERSIF, IVE
adj. et n.

Dans la typologie de C. G. Jung, se dit d'une personne ouverte au monde extérieur et très réceptive à toutes ses modifications. (Contr. introversif.)

R.L.

EXTRAVERSION-INTROVERSION
(angl. Extraversion-Introversion)

Dimension de la personnalité sur laquelle les sujets se différencient en ce qui concerne leur orientation « vers l'extérieur », c'est-à-dire vers les autres personnes et vers les objets, ou « vers l'intérieur », vers eux-mêmes.

La notion a été utilisée par C. G. Jung pour distinguer des types différents. Dans la psychologie actuelle, on considère que les sujets se distribuent de façon continue tout au long de cette dimension, et c'est bien ce résultat que l'on observe lorsqu'on utilise des instruments d'observation et de mesure opérationnalisant la dimension. Ces instruments sont essentiellement des questionnaires tels que l'Inventaire de personnalité d'Eysenck (angl. Eysenck Personality Inventory, ou EPI) ou les différents questionnaires de personnalité de R. B. Cattell (notamment le Sixteen Personality Factor Questionnaire, ou 16PF). Dans ces questionnaires, on demande au sujet de décrire ses façons habituelles de se comporter dans certaines situations de la vie

courante.

Le psychologue qui a consacré le plus grand nombre de travaux à l'introversion-extraversion est le Britannique H. J. Eysenck. Cette dimension constitue l'une des principales dimensions de sa théorie de la personnalité. L'individu se situant à proximité du pôle « extraversion » aime les contacts sociaux, la conversation ; il n'hésite pas à prendre des risques, il aime l'agitation, le changement ; il peut être agressif, impulsif. On trouve à proximité du pôle « introversion » des sujets aimant le travail solitaire, une existence bien réglée, le calme, les contacts limités à un petit cercle d'amis intimes. D'après Eysenck, les troubles de la conduite les plus fréquents chez les introvertis sont de nature dysthymiques (anxiété, dépression, symptômes obsessionnels, phobies), alors que des troubles psychopathiques ou hystériques tendent à être associés à l'extraversion et pourraient se manifester notamment par des conduites délinquantes. Eysenck a mis en relation les différences observées sur la dimension extraversion-introversion à l'aide de questionnaires tels que l'EPI avec les différences observées dans les recherches de psychologie expérimentale portant sur les seuils sensoriels, le conditionnement, l'apprentissage, la perception, etc. Il a ensuite édifié une théorie relative aux fondements biologiques de l'extraversion-introversion que l'on pourrait résumer très schématis-

quement ainsi : l'activation corticale serait insuffisante chez les extravertis, excessive chez les introvertis. Ces différences auraient une base génétique.

M. R.

◆ Bibliographie

Eysenck, H. J. (Ed), 1980, A Model for Personality Berlin, Springer Verlag.

EXTRAVERTI, E

adj. et n. (angl. Extrovert)

Se dit d'une personne caractérisée par l'extraversion. (Contr. introverti.)

R. L.

Ey (Henri)

Psychiatre français (Banyuls-dels-

Aspres 1900-id. 1977).

Il fut le défenseur de l'organodynamisme en psychiatrie. Après ses études médicales à Toulouse, puis à Paris, il est devenu médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Bonneval (Eure-et-Loir) en 1933. Il y demeure jusqu'à sa retraite tout en poursuivant à Paris (hôpital Sainte-Anne) un enseignement clinique et psychopathologique non reconnu par l'université mais très suivi par les étudiants en psychiatrie de 1935 à 1970. Il organise, en tant que secrétaire général, le Ier Congrès international de psychiatrie en 1950 et fonde l'Association mondiale de psychiatrie en 1961. Enfin, il dirige la revue l'Évolution psychiatrique de 1947 à 1971.

Très cultivé, et vivement intéressé par l'histoire de sa spécialité, il a d'abord rédigé les trois tomes de ses Études psychiatriques (1948-1954), qui représentent bien son enseignement de l'époque. Mais il fut surtout le promoteur d'une conception organodynamique de la maladie mentale explicitée dans ses principaux ouvrages : la Conscience (1963), le Traité des hallucinations (1973) et surtout Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie (1975), où il développe longuement son modèle explicatif tel qu'il l'a pour la première fois décrit avec J. Rouart dans un article de la revue l'Encéphale en 1936. Ce modèle, élaboré à partir des conceptions de H. Jackson et de P. Janet sur la hiérarchie des niveaux de désintégration fonctionnelle des activités neurologiques et cérébrales supérieures, conduit à une théorie psychopathologique faisant apparaître les maladies mentales comme « des modalités de la décomposition (de la dissolution) du corps psychique dont l'être conscient constitue la forme ». Ce néojacksonisme conduit à admettre, pour chaque maladie mentale, des signes négatifs, ou déficitaires, traduisant l'atteinte organique de la fonction cérébrale spécifique, et des signes positifs de libération de fonctions inférieures, plus archaïques, jusque-là contrôlées et inhibées par cette fonction cérébro-psychique qui leur était supérieure. Il y a donc

downloadModeText.vue.download 364 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

341

derrière cette théorie un a priori évolution-

niste et surtout fonctionnaliste ramenant une organogénèse de la maladie mentale, pourtant récusée au départ par H. Ey en raison de son réductionnisme « mécaniciste ». Finalement, il va conclure que « toute forme psychopathologique exige pour sa formation, à la fois et ensemble, un trouble organique primordial et une structure psychologique nécessaire qui en constitue la phénoménologie, la base existentielle ».

J. P.

◆ Bibliographie

Albernehe, Th., et Roux, J., 1990, la Pensée de Henri Ey, Paris, Éditions médicales Specia.

Morel, P., 1996, Dictionnaire biographique de la psychiatrie, Le Plessis-Robinson, Synthélabo.

Eysenck (Hans Jürgen)

Psychologue britannique d'origine allemande (Berlin 1916-Londres 1997).

Il émigre en France en 1934 puis en Grande-Bretagne, où il se fixe. Docteur en psychologie (Londres, 1940), il devient, pendant la guerre, psychologue au Maudsley Hospital de Londres, puis (1950) directeur du département de psychologie

à l'Institut de psychiatrie de l'université de Londres. Ses travaux les plus connus portent sur la structure de la personnalité étudiée par l'analyse factorielle et décrite principalement à l'aide de deux facteurs indépendants, l'extraversion-introversion et le névrosisme ; il a également mentionné un facteur « psychotisme » indépendant des deux premiers. Eysenck a présenté des rapprochements entre ces dimensions de la personnalité issues de méthodes différentielles, les recherches de psychologie expérimentale portant notamment sur les seuils sensoriels et le conditionnement, les théories pavloviennes, les théories psychophysiologiques sur l'activation du cortex cérébral, l'étude des troubles psychiatriques. Il s'est également intéressé à la délinquance, aux méthodes de psychothérapie, à l'origine des différences individuelles. On peut citer parmi ses nombreux ouvrages *The Biological Basis of Personality* (1967). Il a dirigé avec W. Arnold et R. Meili un important *Lexicon der Psychologie* (3 vol. ; 1971 ; nouv. éd. 1987).

M. R.

◆ Bibliographie

Mogdil. S. et C. (Eds), 1986, Hans Eysenck.

Consensus and Controversy, Philadelphie,

Falmer Press.

Eysenck (QUESTIONNAIRE DE PER-

SONNALITÉ D') ou EPI

(angl. Eysenck Personality Inventory ou EPI)

Test construit par H. J. Eysenck permettant d'évaluer deux traits qu'il considère comme fondamentaux dans la personnalité

Pour l'évaluation des deux traits fondamentaux définis dans sa théorie de la personnalité, l'extraversion-introversion* et le névrosisme*, Eysenck a d'abord construit un questionnaire intitulé Maudsley Personality Inventory, ou MPI. Une version ultérieure est maintenant utilisée sous la dénomination Eysenck Personality Inventory, ou EPI. Ce questionnaire, composé de 57 items portant sur les conduites habituelles du sujet dans la vie quotidienne, fournit une évaluation des deux traits fondamentaux de la personnalité et accessoirement une évaluation de la tendance du sujet à falsifier ses réponses (échelle L comme lie, « mensonge »). Il existe deux formes parallèles de l'EPI.

M. R.

downloadModeText.vue.download 365 sur 1047

F

F (TEST) ou TEST DE FACTEUR F DE Cattell

Test de personnalité se proposant d'évaluer un trait de « fluidité » voisin de l'extraversion.

Les épreuves de ce test consistent, par exemple, à dire tout ce qui peut se trouver sous un arbre ou dans une rue ; à écrire des mots désignant des choses rondes ; des mots commençant par un S ; à compléter des figures simples en faisant des dessins identifiables ; etc. Ce test mesure, d'après R.

B. Cattell, la surgence-désurgence (angl. Surgency-Desurgency) dont le pôle positif (angl. Surgence) est défini par la bonne humeur, le naturel, le sens de l'humour, l'adaptation, le goût du changement, la sociabilité. Fondées sur la notion de fluidité (angl. Fluency), d'où l'initiale F, les épreuves de ce test sont saturées dans un facteur voisin de l'extra-version.

M. R.

◆ Bibliographie

Bénassy, M., et Chauffard. C., 1942-43, « Le test F de Cattell est-il un test objectif de température ? », l'Année psychologique, 43-44, 200-280.

Fabre (Jean-Henri)

Entomologiste français (Saint-Léons, Aveyron, 1823-Sérignan-du-Comtat, Vaucluse, 1915).

J.-H. Fabre est l'auteur de nombreux travaux, descriptifs et expérimentaux, sur le comportement des Insectes dans leur milieu naturel. On lui doit par exemple la mise en évidence de l'extrême sensibilité des mâles du Grand Paon de nuit à l'odeur des femelles (aujourd'hui une phéromone), ou bien les premiers travaux expérimentaux sur le retour au nid et l'orientation spatiale des Insectes (représentation et reconnaissance de l'espace). Éthologiste avant l'heure, il a rassemblé son savoir en-

cyclopédique dans un ouvrage didactique en 10 volumes sur les insectes : Souvenirs entomologiques (1879-1907).

R. C.

FABULATION

n.f. (angl. Fabrication, Fabulation)

1. Récit fantastique et extraordinaire raconté par un sujet qui en est l'inventeur comme s'il s'agissait de faits exacts qu'il aurait vécus.

2. Action de construire et raconter un tel récit.

On peut distinguer une fabulation normale, habituelle à l'enfant, depuis le phénomène du compagnon imaginaire à l'âge de 3 ans jusqu'aux rêveries imaginatives des

débuts de l'adolescence, où les identifications à des héros de romans, de films ou de bandes dessinées sont racontées sur un mode de quasi-réalité ; et une fabulation pathologique relevant ou de la mythomanie ou du délire d'imagination. Dans ce cas, le sujet n'a pas conscience qu'il est un fabulateur et il prendra ses productions imaginatives pour des souvenirs authentiques.

Les confabulations sont une forme particulière où la fabulation se poursuit au gré du discours et du dialogue avec autrui (A. Brillat-Savarin parlait de « confabulations de table » à la fin d'un bon repas). Elles sont pathologiques lorsqu'elles sont dues à un déficit de la mémoire antérograde avec oubli à mesure, amenant le malade à confabuler pour combler ses lacunes mnésiques, comme on peut le voir dans la psychose de Korsakov*.

J. P.

FACETTE

n.f. (angl. Facet)

Terme proposé par L. Guttman pour désigner des facteurs de classifica-

tion permettant de classer de différentes façons un même ensemble de variables.

Lorsque chaque variable d'un ensemble de variables peut être définie par plusieurs caractères (forme des questions, nature verbale ou non verbale des stimulus, sexe de l'expérimentateur, moment de l'examen, etc.), chacun de ces caractères peut être appelé une facette de l'ensemble. Chaque variable est définie par le produit cartésien des facettes.

M. R.

→ GÉNÉRALISABILITÉ

FACILITATEUR, TRICE

adj. (angl. Facilitative)

Se dit d'une substance ou d'un processus qui facilite l'action d'autres substances ou d'autres processus.

R. L.

FACILITATION

n.f. (angl. Facilitation)

Phénomène bioélectrique aboutissant à rendre plus efficace la transmission du message nerveux.

La facilitation peut être due à des phénomènes survenant au niveau même de la synapse en cause, par exemple la facilitation post-tétanique, observée après une stimulation répétitive, dans laquelle la sommation temporelle liée à la succession rapide de messages excitateurs crée la facilitation. Elle peut être hétérosynaptique lorsqu'elle est due à l'activité d'autres synapses : c'est le cas du phénomène de sommation spatiale, où la transmission d'un message est facilitée par l'arrivée simultanée d'autres messages sur le même neurone.

R. L.

downloadModeText.vue.download 366 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

343

FAÇONNAGE, FAÇONNEMENT
n.m. (angl. Shaping)

Équivalents de modelage.

J.-F. L. N.
→ 1. MODELAGE

FACTEUR

n.m. (angl. Factor)

En analyse factorielle, variable hypothétique susceptible de rendre compte des corrélations entre des variables observées (facteurs communs) ou des mesures elles-mêmes (facteurs spécifiques associés aux facteurs communs, composantes principales).

Les mesures (notes, scores) en facteurs d'un individu peuvent être estimées à partir des mesures de cet individu dans les variables observées. (→ FACTORIELLE [ANALYSE].)

En analyse de la variance, variable indépendante, c'est-à-dire une variable définie par l'expérimentateur ou l'observateur et comportant plusieurs modalités ou niveaux définissant des conditions de mesure différentes de la variable dépendante. (→ VARIANCE [ANALYSE DE LA].)

M. R.

FACTORIEL (PLAN)
(angl. Factorial Design)

Plan d'expérience permettant d'évaluer par analyse de la variance les effets principaux et les effets d'interaction de plusieurs variables indépendantes (facteurs) sur une variable dépendante.

La variable dépendante doit être mesurée dans chacune des combinaisons possibles entre les différents niveaux des différents facteurs. (→ EFFETS, VARIANCE [ANALYSE DE LA], EXPÉRIENCE [PLAN D'].)

Un plan dans lequel sont ainsi croisés, par exemple, trois facteurs A, B, C est souvent symbolisé par la notation $A * B * C$.

M. R.

FACTORIELLE (ANALYSE)
(angl. Factor Analysis)

Méthode d'analyse permettant de définir ou de vérifier des systèmes de variables hypothétiques (facteurs) dont les effets pourraient rendre compte des relations constatées entre variables observées. L'expression a aussi été appliquée à des méthodes d'analyse des données, dans lesquelles on cherche à représenter de façon synthétique de grands tableaux de données essentiellement au moyen de projections sur un axe ou sur un plan judicieusement choisis.

L'analyse factorielle peut être utilisée sur un ensemble de n variables observées sur N

sujets, ensemble au sein duquel on constate l'existence de corrélations entre variables. On peut dans ce cas faire l'hypothèse qu'il existe d'autres variables sous-jacentes non directement observables, les facteurs, qui, ayant chacune un effet sur deux ou plusieurs variables observables, expliquent leurs corrélations et une partie au moins de la dispersion de chacune d'elles.

La méthode d'analyse en composantes principales (angl. Principal Components Analysis), étudiée notamment par H. Hotelling, propose d'offrir une description économique de données de ce type. Si l'on repré-

sente deux variables réduites par deux axes orthogonaux, chaque sujet sera représenté par un point dans l'espace défini par ces deux axes, point dont les coordonnées seront les mesures de ce sujet sur ces deux variables. Le nuage de points représentant les N sujets aura approximativement, si la corrélation entre les deux variables n'est pas nulle, la forme d'une ellipse. L'axe principal de cette ellipse fournira la façon la plus économique de repérer aussi précisément que possible la position d'un sujet dans le nuage à l'aide d'une seule mesure. C'est une représentation de la première composante principale, variable dont les valeurs individuelles sont fournies par les projections des points-sujets et dont on montre qu'elle rend compte de la plus forte proportion de la variance des observations à partir d'une seule variable. Dans notre exemple à deux variables observées, la seconde composante principale, représentée par le second axe de l'ellipse orthogonal au premier (les composantes principales sont indépendantes), apporte une contribution qui, ajoutée à celle de la première composante, achève de rendre compte de la variance des observations. Dans ses utilisations effectives, la méthode s'applique à un nombre de variables plus élevé dont la variance peut en général être expliquée en grande partie par un nombre de composantes inférieur au nombre des variables. Une date relativement récente, la méthode d'analyse en composantes principales a fait l'objet d'une utilisation particulière proposée par J.-P. Benzécri sous le nom d'analyse des correspondances.

Une autre famille de méthodes d'analyse factorielle se propose non plus de fournir une description économique des variables mais essentiellement d'expliquer leurs corrélations. Ce sont les méthodes en facteurs communs et uniques (angl. Common and Single Factors). Elles supposent que chaque variable observée peut être représentée comme une fonction linéaire de facteurs dont les uns ont un effet sur plusieurs variables observées (ce sont les facteurs communs, responsables des corrélations entre variables observées) alors que chaque facteur unique n'intervient que sur l'une de ces variables. Ce facteur unique peut être décomposé en un facteur spécifique (angl. Specific Factor), prenant théorique-

ment la même valeur pour un sujet donné au cours de mesures répétées, et un facteur d'erreur (angl. Error Factor), variant dans

ces conditions de façon aléatoire. L'intérêt se centre, dans ces méthodes, sur les facteurs communs qui peuvent recevoir une interprétation fondée sur les caractères communs aux variables sur lesquelles ils exercent une influence. On appelle saturation (angl. Loading) la corrélation entre un facteur et une variable observée. La part de la variance d'une variable observée expliquée par l'ensemble des facteurs communs s'appelle la communauté (angl. Communality). Si les facteurs communs sont orthogonaux (indépendants), chacun contribue à la communauté d'une variable observée pour une part égale au carré de sa saturation dans cette variable. On montre que la corrélation entre deux variables observées peut être représentée comme une somme de produits, chacun étant le produit des deux saturations de ces variables dans un facteur qui leur est commun. Les données observées fournissant une estimation des corrélations, on peut écrire un système d'équations comportant autant d'équations que de corrélations, les saturations étant les inconnues. On peut, à certaines conditions, résoudre ce système. On limite le nombre des facteurs communs à ceux qui paraissent suffisants pour rendre compte des corrélations avec une approximation satisfaisante, compte tenu en particulier des erreurs qui entachent les estimations des corrélations. Mais, si le système a une solution, il en a une infinité (ce qui n'était pas le cas pour les composantes principales). Le passage d'une solution à une autre se fait par une transformation appelée rotation des facteurs (angl. Factor Rotation). Au cours de ces rotations, on peut laisser les facteurs communs indépendants entre eux (facteurs orthogonaux) ou leur assigner des corrélations (facteurs obliques). On cherche s'il existe, parmi les solutions possibles, une solution satisfaisant à certains critères posés à l'avance (et qui peuvent régir de façon automatique une rotation effectuée par ordinateur), ou du moins quelle est la solution du système qui est la plus proche d'une solution satisfaisant à ces critères.

Les critères dont il s'agit ne sont pas ou pas seulement ici des critères d'économie formelle comme celui qui fixe la position des composantes principales. Ils sont aussi définis de façon à faciliter l'interprétation des résultats de l'analyse ou en fonction d'une hypothèse que l'on cherche à éprouver. Comme exemple du premier cas, on peut citer les critères de la structure simple (angl. Simple Structure) de L. L. Thurstone.

Le principal de ces critères consiste à maximiser le nombre des saturations nulles ou très faibles. Chaque facteur est en effet plus facilement interprétable s'il ne sature qu'un nombre limité de variables observées et si chacune de ces variables n'est saturée que par un nombre limité de facteurs. Comme

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

344

exemple du second cas, on peut citer les analyses portant sur un ensemble de variables subdivisé en sous-ensembles dont chacun, par hypothèse, doit être affecté par un facteur commun à toutes les variables qui le composent (par exemple variables à supports verbal, spatial, numérique).

L'analyse factorielle a d'abord été employée pour essayer de vérifier des hypothèses très générales sur l'organisation de l'intelligence. C. Spearman pensait que les corrélations entre épreuves d'intelligence pouvaient s'expliquer par un seul facteur (facteur général *g*). C. Burt a ajouté à ce facteur général des facteurs de groupe (angl. *Group Factors*) n'affectant chacun qu'une catégorie d'épreuves. Ces facteurs de groupe peuvent former une hiérarchie (angl. *Hierarchy*), chacun pouvant se subdiviser en facteurs de groupe plus restreints. Thurstone a soutenu l'hypothèse d'une pluralité de facteurs ayant tous le même niveau et ne comportant pas, à l'origine au moins, de facteur général. On a montré que l'opposition entre ces hypothèses n'était qu'apparente. Pour un échantillon d'épreuves d'intelligence raisonnablement représentatif, ces hypothèses peuvent en général se ramener toutes au modèle hiérarchique. En particulier, les facteurs définis par la structure simple thurstonienne sont souvent obliques. Leurs corrélations peuvent alors être expliquées par un facteur de second ordre (un facteur de facteurs), qui constitue un facteur général de niveau supérieur.

À l'heure actuelle, les recherches utilisant l'analyse factorielle ne se proposent plus de problèmes aussi généraux. Lorsqu'elles visent à vérifier une hypothèse, il s'agit d'hypothèses beaucoup plus spécifiques. De nouvelles méthodes de vérification adaptées à ce type d'hypothèses sont apparues. Les rotations discriminantes (angl.

Discriminant Rotations) de F. Bacher placent un facteur dans la position pour laquelle il discrimine au mieux les saturations de deux groupes de variables établis en fonction de l'hypothèse, et la qualité de la discrimination ainsi obtenue constitue l'épreuve de l'hypothèse. Les rotations procustéennes de J.P. Guilford amènent le tableau des saturations obtenues à l'issue de l'analyse des données aussi près que possible d'un tableau de saturations écrit à l'avance en fonction d'une hypothèse, et le degré de ressemblance entre le tableau ainsi obtenu et le tableau attendu constitue l'épreuve de l'hypothèse. Mais cette dernière méthode a fait l'objet de critiques. Une date récente est apparue une méthode permettant de mettre à l'épreuve une hypothèse factorielle sans passer par les rotations de facteurs. Appelée analyse factorielle confirmatoire (angl. Confirmatory Factor Analysis), elle utilise un modèle structural, le LISREL (Linear Structural Relations) qui a été développé par K.G. Jöreskog et D. Sörbom. (→ LISREL.)

Le modèle comporte un système d'équations linéaires décrivant les relations postulées entre deux catégories de variables hypothétiques non observables (variables latentes) ayant respectivement le statut de variables indépendantes (explicatives ; ici, les facteurs) et de variables dépendantes (à expliquer ; ici, les variables estimées par les observations). Certaines relations peuvent n'être pas orientées, comme le sont les relations causales, mais traduire une simple interdépendance entre variables (par exemple corrélations entre facteurs communs). Certaines relations peuvent être posées comme nulles (par exemple entre facteurs uniques ou entre facteurs communs et facteurs uniques). Le modèle comporte aussi des équations exprimant les relations entre les variables latentes ci-dessus et les variables observées. Les hypothèses du chercheur se traduisent ainsi dans l'écriture du modèle. Les covariances et corrélations reconstituées à l'aide du modèle ainsi écrit sont alors comparées aux covariances et corrélations observées et l'on peut juger si les hypothèses que le modèle a formalisées sont acceptables ou non.

M. R.

◆ Bibliographie

Bacher, F., 1987, le Travail humain, 50, no 4, p.

347-370 et 1988, 51, no 4, p. 273-288.

Kim, J.O., et Mueller, C.W., 1982, Introduction to Factor Analysis. What it is and how to do it, Beverly Hills, Sage Publications.

Mulaik, S.A., 1972, The Foundations of Factor Analysis, New York, McGraw Hill.

Reuchlin, M., 1964, Méthodes d'analyse factorielle à l'usage des psychologues, Paris, P.U.F.

FADING

n.m.

Forme discrète de barrage constituée par l'arrêt progressif du cours de la pensée (fading mental) ou d'une séquence motrice (fading moteur).

Ce phénomène est caractéristique de la schizophrénie.

R. L.

FAIM

n.f. (angl. Hunger)

État subjectif déclenché par la privation d'aliments, qui s'accompagne de contractions de l'estomac, de sensations orales et d'un sentiment général de malaise.

La faim représente l'élément subjectif de la motivation alimentaire ; elle met en jeu des facteurs sensoriels issus de la bouche et du tractus digestif, des facteurs métaboliques et endocriniens, une intégration centrale par l'hypothalamus, le système limbique et le cortex cérébral, intégration qui prend en compte l'expérience antérieure de l'organisme (rythme

des repas, préférences alimentaires, valeur symbolique des aliments).

J.-M. C.

FAISCEAU PERFORANT (angl. Perforant Path)

Faisceau de fibres nerveuses reliant le cortex entorhinal à l'hippocampe.

C'est la principale voie afférente de l'hippocampe.

G. S.

FALAISE VISUELLE
(angl. Visual Cliff)

Dispositif expérimental créé par E.J. Gibson pour étudier la notion de profondeur chez le nourrisson humain et chez les jeunes animaux.

La falaise visuelle se compose d'une table en verre transparent solide et épais, soutenue par des pieds. Une large planche est fixée sur ce plateau et le divise en deux parties égales. Sous une des parties, le fond est à 1,30 m du plateau et apparaît à travers lui comme un vide, un précipice ; sous l'autre partie, une planche est fixée à quelques centimètres seulement au-dessous du plateau. Les deux fonds sont recouverts d'un tissu à damier. Le bébé est placé, à quatre pattes, sur la plate-forme médiane, la tête tournée soit du côté profond, soit de l'autre, en face de sa mère qui l'appelle. Dès qu'il peut ramper, le nourrisson se place volontiers au-dessus du côté peu profond, rarement au-dessus du profond. Il est donc sensible à une différence de profondeur et l'indice pertinent semble bien la parallaxe des mouvements de la tête ; les indices tactiles sont laissés de côté.

E. V.

Falret (Jean-Pierre)

Médecin aliéniste français (Marcilhac, Lot, 1794-id. 1870).

Il a individualisé la folie circulaire. Élève de P. Pinel et de E. Esquirol, Falret devient médecin de la Salpêtrière (1831) et directeur-fondateur de la maison de santé de Vanves (où il se retirera en 1869). Il a surtout tenté d'individualiser des maladies mentales en étudiant d'abord l'hypochondrie, en 1822, puis ce qu'il appellera la « folie circulaire », où il unit dans une même entité morbide (nosologique) la phase d'excitation maniaque de la manie et la phase de « dépression » (terme utilisé pour la première fois en psychiatrie) de la mélancolie (lypémanie d'Esquirol), en 1854. Cette maladie caractérisée par son évolution périodique deviendra, avec E. Kraepelin, la psychose maniaco-dépressive.

J. P.

downloadModeText.vue.download 368 sur 1047

FAMILIARISATION

n.f. (angl. Familiarization)

Prise de connaissance d'un objet ou d'un événement nouveau au cours de rencontres plus ou moins durables et nombreuses.

La familiarisation permet d'acquérir et de mettre en mémoire les multiples informations que fournit la vie quotidienne. L'étude des capacités cognitives (différenciation, identification, mémorisation) du bébé humain fait largement appel à des procédures de familiarisation systématique : présentations répétées d'un même stimulus ou présentation unique pendant une assez longue durée.

Familiarisation et habituation ont fréquemment été considérées comme synonymes. C'est une erreur, car, si l'habituation résulte forcément d'une familiarisation, une familiarisation peut fort bien ne pas entraîner d'habituation.

E. V.

FANTASME

n.m. (angl. Fantasy ou Phantasy ; allem. Phantasie)

Pour S. Freud, représentation, scénario imaginaire, conscient (rêverie), préconscient ou inconscient, qui implique un ou plusieurs personnages et qui met en scène de façon plus ou moins déguisée un désir.

Le fantasme est à la fois effet du désir archaïque inconscient et matrice des désirs, conscients et inconscients, actuels. Dans le prolongement de Freud, J. Lacan a souligné la nature essentiellement langagière du fantasme. Il a aussi démontré que les personnages du fantasme y valaient bien plus par certains éléments isolés (paroles, phonèmes et objets associés, parties du corps, traits de comportement, etc.) que par leur totalité. Il proposa le mathème suivant : $S \times a$, à lire « S barré poinçon de petit a ». Ce mathème désigne le rapport particulier d'un sujet de l'inconscient, barré et irréductiblement divisé par son entrée dans l'univers des signifiants, avec l'objet a

qui constitue la cause inconsciente de son désir.

Avec Freud

Dans ses premières publications, Freud utilise le concept de fantasme dans un sens relativement large, désignant par là une série de productions imaginaires plus ou moins conscientes. Un moment déterminant dans son élaboration théorique du fantasme fut sa découverte du caractère imaginaire (au sens de « produit par l'imagination ») des traumatismes rapportés par ses patients comme cause de leurs difficultés actuelles. Ce qui lui était présenté comme souvenirs s'avérait n'avoir qu'un rapport relatif avec la réalité dite « historique » et même, par-

fois, n'avoir de réalité que psychique. Freud en déduisit qu'une force inconsciente poussait l'homme à remodeler son expérience et son souvenir : il y vit l'effet d'un désir premier (allemand. Wunsch). Pour Freud, ce Wunsch était une tentative de reproduire, sur un mode hallucinatoire, les premières expériences de plaisir vécues dans la satisfaction des besoins organiques archaïques. Par la suite, Freud dut constater que la répétition de certaines expériences suscitant le déplaisir pouvait aussi être recherchée et cela pour le plaisir qu'elles procurent au sein même du déplaisir et des souffrances qu'elles impliquent.

Le fantasme n'est pas seulement l'effet de ce désir archaïque, il est aussi la matrice des désirs actuels. Les fantasmes archaïques inconscients d'un sujet cherchent en effet une réalisation au moins partielle dans la vie concrète du sujet. Ainsi, ils transforment les perceptions et les souvenirs, ils sont à l'origine des rêves, des lapsus et des actes manqués, ils induisent les activités masturbatoires, ils s'expriment dans les rêveries diurnes, ils cherchent à s'actualiser, de façon déguisée, par les choix professionnels, relationnels, sexuels et affectifs du sujet.

On voit donc le caractère circulaire des rapports qui nouent fantasme et désir. Mais on peut aussi voir qu'il existe des fantasmes conscients, préconscients et inconscients. Seuls ces derniers sont impliqués dans une définition stricte du concept psychanalytique. Certains de ces fantasmes inconscients ne deviennent accessibles au sujet que dans la cure. D'autres restent à tout jamais sous l'emprise du refoulement

originaires : ils ne peuvent être que reconstitués par interprétation. Freud développe cela dans son article intitulé « Un enfant est battu », formule qu'il utilise pour nommer un fantasme masochiste souvent rencontré dans sa pratique (Ein Kind wird geschlagen, 1919 ; trad. fr. in *Névrose, Psychose et Perversion*, 1973).

Freud y indique aussi que, si le fantasme figure le désir inconscient du sujet, le sujet lui-même peut être représenté dans le fantasme par divers personnages qui y sont inclus. En fonction du narcissisme et du transactivisme originaires, les renversements de rôle dans ce scénario fantasmatique sont fréquents.

Freud y distingue enfin certains fantasmes qu'il appelle « originaires », désignant par là les fantasmes qui concernent l'origine du sujet, à savoir : sa conception (par exemple, les fantasmes de scène primitive ou encore les romans familiaux), l'origine de sa sexualité (par exemple, les fantasmes de séduction) et, enfin, l'origine de la différence des sexes (par exemple, les fantasmes de castration). Nouvelle preuve de l'importance du désir dans la constitution du fantasme : il n'y a pas de relation immé-

diante entre le fantasme et les événements concrets vécus par l'enfant.

Avec Lacan

Lors de son élaboration du schéma dit « de la personne » (*Écrits*, 1966), Lacan représente le fantasme par une surface incluant les diverses figures du moi, de l'autre imaginaire, de la mère originaires, de l'idéal du moi et de l'objet. Cette surface du fantasme est bordée par le champ de l'imaginaire et par celui du symbolique tandis que le fantasme recouvre celui du réel. Ces notations indiquent bien le caractère transindividuel du fantasme, sa participation, fût-elle marginale, aux champs du symbolique et de l'imaginaire et surtout sa fonction d'obturation du réel. (Le réel désigne ici l'indiscutable du sujet, ce qui lui est insupportable à rencontrer et qui n'en constitue pas moins ce sur quoi il ne cesse de buter ; ainsi, par exemple, le réel de la castration de la mère ou encore tel traumatisme de son enfance qui, rebelle à l'imaginarisation et à la symbolisation, s'oublie derrière l'écran de ce fantasme.)

Dans cette perspective, le regard du père

présent dans le fantasme sera beaucoup plus important que le père lui-même. Il en va de même pour le sein de la mère qui allaite l'enfant, le fouet que manie le professeur qui punit l'enfant ou le rat avec lequel on torture la victime. Comme il ressort dans la cure de l'Homme* aux rats, ces objets du fantasme fonctionnent non seulement comme objets mais aussi en tant que signifiants. Freud lui-même avait d'ailleurs bien souligné la grande sensibilité de son patient à toute une série de mots incluant le phonème « rat ».

Que le fantasme se compose d'éléments relevant des univers symbolique et imaginaire du sujet, et qu'il soit en relation d'obturation avec son réel, s'exprime aussi dans le mathème proposé par Lacan : $\$ \times a$. Ce mathème écrit la structure de base du fantasme. On y retrouve l'univers symbolique sous la forme de cette barre qui figure la naissance et la division du sujet consécutives à son entrée dans le langage. On y retrouve aussi l'objet a en tant que perdu, lieu vide, béance que le sujet va tenter d'obturer, sa vie durant, par les divers objets a imaginaires que la particularité de son histoire (et notamment sa rencontre avec les signifiants marquants et les objets du fantasme des Autres concrets parentaux) l'aura amené à privilégier. On peut y lire enfin la fonction de nouage (\times) du symbolique ($\$$), de l'imaginaire (a) et du réel (a) qu'opère le fantasme ainsi que la double fonction de protection. Il protège en effet le sujet non seulement contre l'horreur du réel mais aussi contre les effets de sa division, conséquence de la castration symbolique ; autrement dit, il le protège contre sa radicale dépendance par rapport aux signifiants.

downloadModeText.vue.download 369 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

346

L'objet a du fantasme a donc une double valeur. En tant qu'objet réel, il est irrémédiablement perdu. S'il est le résultat d'une opération logique (Séminaire XIV, 1966-1967, La logique du fantasme), néanmoins certaines parties du corps propre se prêtent particulièrement à l'opération logique de détachement qui transpose son objet dans l'imaginaire : le regard, la voix, le sein et les fèces. Nous n'avons, en effet, jamais accès à notre regard en tant que regardant

l'autre, ni non plus à notre voix comme elle est perçue par l'autre. Les fèces sont à l'évidence parties du corps détachables, perdues et à perdre. Quant au sein, il n'est pas seulement perdu parce que l'enfant a été un jour ou l'autre privé du sein maternel mais plus essentiellement parce que ce sein a été d'abord vécu par l'enfant comme partie intégrante de son propre corps. Le nombre des objets réels est limité. Celui des objets imaginaires est infini : tel regard qui attire, tel fouet que l'on craint, telle forme de sein qui fascine, tel rat exécré, tels objets de collection accumulés, telle chevelure séduisante, tel oeil halluciné, telle voix adorée, etc.

Que l'objet du fantasme se distingue de l'objet du besoin et de l'objet de la pulsion s'indique aisément lorsque l'on considère, à titre de paradigme, le sein (objet imaginaire ou réel du fantasme), le lait maternel (objet du besoin), le plaisir de la bouche (objet de la pulsion). Par ailleurs, que l'objet du fantasme ne coïncide pas avec l'objet d'amour, c'est ce que révèlent plus d'une difficulté de couple et notamment le fréquent clivage qui sépare la femme objet d'amour et celle qui suscite le désir. Au contraire de l'objet du fantasme, l'objet d'amour est souvent marqué par l'idéalisation ou encore par le narcissisme, ce qui amène plus d'un amoureux à constater que ce qu'il aime dans l'autre est le reflet de sa propre image, plus ou moins idéalisée. La complexité et la difficulté de la vie des couples réside en bonne partie dans la nécessité de faire coïncider en un seul objet, d'une façon qui satisfasse le sujet, l'objet du fantasme, celui de la pulsion et celui de l'amour.

Lacan a proposé de différencier la formule du fantasme de l'hystérique et celle du fantasme de l'obsessionnel. Le mathème produit pour l'hystérie souligne que l'hystérique ne cherche pas dans l'autre l'objet de son fantasme mais bien l'Autre absolu tandis qu'il s'identifie à l'objet du fantasme de l'autre et, de façon cachée, au manque de phallus. Celui de l'obsessionnel écrit la multiplicité et l'interchangeabilité des objets à qu'il vise, tous placés sous l'index du signifiant du phallus, c'est-à-dire très érotisés (Lacan, Séminaire sur Le transfert, avril 1961). Quant au fantasme du pervers, il souligne la recherche chez l'autre de sa division et sa volonté de l'accentuer à l'extrême (Lacan, Écrits, 1966).

Par rapport au fantasme, dans la pers-

pective lacanienne, la finalité de la cure consiste à faire le tour du fantasme inconscient archaïque en repérant la part prise par le désir de l'Autre concret de l'enfance dans la constitution de ce fantasme, la dépendance radicale au signifiant que ce fantasme tente d'oblitérer et la béance nodale subjective que les objets a imaginaires tentent de faire oublier.

P. De N.

FANTASTIQUE (DÉLIRE)
(angl. Fantastic Delusion)

Délire imaginatif totalement extravagant, incroyable et chimérique.

De tels délires apparaissent dans la schizophrénie ou, parfois, dans les psychoses hystériques. Mais ils sont surtout caractéristiques, lorsqu'ils sont chroniques et gardent une certaine cohérence, des paranoïas*.

J. P.

FANTÔME (MEMBRE)
(angl. Phantom Limb)

Persistance ou réapparition du sentiment d'avoir encore un membre qui a pourtant été amputé ou dont les afférences sensibles ont été interrompues.

Cette illusion très fréquente (plus de 80 % des amputés l'ont ressentie pendant une durée d'au moins quelques mois) serait due à la fixité du schéma corporel, qui s'est constitué à partir de l'enfance et qui ne peut se modifier qu'après une longue expérience de la disparition du membre amputé.

J. P.

Fantz (Robert Lowell)

Psychologue américain (Muncie 1925-Cleveland, Ohio, 1981).

Psychologue du développement, R. Fantz a débuté par des recherches sur l'animal puis s'est consacré à l'étude expérimentale du nourrisson dans son laboratoire de l'université Case Western, à Cleveland (Ohio, États-Unis).

Le très grand mérite de Fantz est d'avoir conçu une méthode efficace de mesure des

capacités de différenciation perceptive des bébés à partir de la naissance : le temps de fixation oculaire relatif.

Grâce à cette méthode, il a mis en évidence, chez le bébé de quelques jours, une différenciation entre curvilinéarité et rectilinéarité d'un segment, entre plat et volume, il a mesuré l'évolution de l'acuité visuelle entre 0 et 6 mois. Il s'est aussi particulièrement intéressé aux changements avec l'âge des préférences visuelles.

En créant un appareil simple, léger, transportable et une procédure simple d'enregistrement des réponses, Fantz a permis la

diffusion rapide de la méthode du temps de fixation relatif et une récolte abondante des données.

L'introduction de cette méthode a été l'un des facteurs essentiels du développement des recherches expérimentales sur le bébé pendant les années 1960. Ses dérivés, plus ou moins sophistiqués ont été féconds dans les recherches portant sur les capacités perceptives et cognitives du nourrisson.

E. V.

FATIGUE

n.f. (angl. Fatigue)

État résultant du fonctionnement excessif d'un organe ou d'un organisme et qui se traduit par une diminution de son pouvoir fonctionnel ; sensation pénible qui l'accompagne.

Il existe différentes formes de fatigue (intellectuelle, sensorielle, émotionnelle, motrice, etc.). Au niveau local, la fatigue est notamment liée à l'épuisement des ressources énergétiques, à l'accumulation de déchets métaboliques et à l'hypoxie. Elle est également liée à des facteurs hormonaux et nerveux. On distingue deux stades de fatigue : physiologique, si les phénomènes de récupération viennent la compenser dans des délais normaux, pathologique au-delà (surmenage, surentraînement).

J. P. et M. B.

Fechner (Gustav Theodor)

Biologiste, physicien et philosophe allemand (Gross-Särchen, 1801-Leip-

zig 1887).

G. T. Fechner est considéré comme l'inventeur de la psychophysique.

Après des études de biologie, où il fut l'élève de E.H. Weber, il étudia les mathématiques et la physique. Il fut recruté comme professeur de physique à l'université de Leipzig en 1834. Il s'intéressa à la philosophie à partir de 1843. Il développa des conceptions animistes que l'on retrouve à la base de sa psychophysique (Éléments de psychophysique, 1860). Considérant que le corps et l'esprit sont seulement deux aspects d'une même réalité, Fechner pense que la vérification d'une loi reliant le stimulus à la sensation validerait son hypothèse. Fechner a d'abord développé des méthodes comme la méthode des stimulus constants, la méthode des limites et la méthode de l'erreur moyenne, ou méthode d'ajustement pour mesurer les relations entre une échelle psychologique exprimée en échelons différentiels (angl. jnd, ou Just Noticeable Differences) et une échelle physique. Pour Fechner, la sensation croît comme le logarithme de l'intensité stimulatrice. La sensation serait définie sur une échelle d'intervalle.

Si la loi de Bouguer-Weber (→ WEBER [LOI DE]) est vérifiée, alors l'intégration des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

347

échelons différentiels permet de valider la loi de Fechner. Si la fraction de Weber n'est pas constante, on peut aussi vérifier cette loi par simple cumulation d'échelons différentiels successifs.

C. B.

Fechner (ÉCHELLES DE)
(angl. Fechner's Scales)

Échelles psychophysiques définissant l'augmentation de la sensation comme une fonction logarithmique de l'augmentation de la stimulation.

Les échelles de Fechner sont fondées sur des méthodes de discrimination, dites aussi « de confusion ». Il s'agit soit de la cumulation d'échelons différentiels appelés

jnd (angl. Just Noticeable Differences), soit d'échelles obtenues avec des méthodes de cotation ou de comparaison par paires. Ces méthodes sont supposées conduire à des échelles psychophysiques qui ont des propriétés d'échelle d'intervalle.

C. B.

Fechner (POSTULAT ET LOI DE)
(angl. Fechner's Law)

Postulat selon lequel les échelons définis par l'échelle de Fechner correspondent à une grandeur subjective constante.

G. T. Fechner a utilisé ce postulat, sans le formuler explicitement. Il a d'autre part pris en compte la loi, énoncée antérieurement de façon séparée par P. Bouguer et par E. H. Weber, selon laquelle la suite des différences juste perceptibles correspond à des valeurs du stimulus situées sur une échelle logarithmique. Fechner a donc cru pouvoir énoncer une loi selon laquelle la sensation correspond au logarithme de l'excitation (on dit maintenant « de la stimulation »). Cette formulation est aujourd'hui très contestée.

R. L.
→ WEBER (FRACTION DE), WEBER (LOI DE)

FEED-BACKn.m.

(angl. Feedback) → RÉTROACTION

FÉMINITÉ

n.f. (angl. Feminity)

Ensemble de caractéristiques plus fréquentes ou plus marquées en moyenne dans la population féminine que dans la population masculine.

M. R.
→ MASCULINITÉ-FÉMINITÉ (ÉCHELLE DE)

Ferenczi (Sándor)

Médecin et psychanalyste hongrois
(Miskolcz 1873-Budapest 1933).

Issu d'une famille de juifs polonais immigrés en Hongrie, Sándor Ferenczi était le fils d'un libraire qui s'était engagé dans le combat pour l'indépendance de la Hongrie.

Il fit des études de médecine et de neuro-psychiatrie, et il semble que sa première rencontre avec L'Interprétation des rêves, de Freud, ne l'ait guère intéressé. Il fut davantage séduit par le test d'association verbale mis au point par Jung, et c'est à partir de là qu'il se mit à lire ou à relire la littérature psychanalytique existante. Mais il rattrapa bien vite le temps perdu. Dès février 1908, il rendit visite à Freud, et celui-ci, apparemment séduit par sa personnalité, lui demanda de présenter une communication au premier Congrès de psychanalyse, à Salzbourg, en avril 1908. Il l'invita aussi à le rejoindre à Berchtesgaden, où il devait passer ses vacances d'été en famille - invitation tout à fait exceptionnelle.

Les rapports que Ferenczi entretint avec Freud sont d'ailleurs d'un grand intérêt. Ferenczi était sans doute le disciple préféré de Freud, et celui-ci a même pu rêver, au début de leurs relations, qu'il deviendrait son gendre. Mais cette proximité elle-même devait poser problème : Ferenczi reproche à Freud, à l'occasion d'un incident survenu en Sicile, durant l'été 1910, de ne pas comprendre son besoin de « sincérité absolue ». Ferenczi aurait voulu instaurer avec Freud une relation symétrique de totale transparence, sans forcément percevoir que cette demande installait Freud en place d'Autre absolu, un Autre qui aurait pu tout comprendre et répondre de tout à tous les niveaux, en position de père idéal. Il n'est pas sûr que l'analyse qu'il fit ensuite avec le fondateur de la psychanalyse ait totalement fait cesser ces difficultés. En tout cas, les dernières années de la vie de Ferenczi sont marquées par une brouille avec Freud qui n'entraîna pas, cependant, une rupture comparable avec celle de disciples comme Jung ou Adler.

On accorde souvent un intérêt mêlé de curiosité pour un autre aspect de la vie de Ferenczi, son amour pour une femme plus âgée que lui, Gizella, femme qu'il eut en analyse, puis pour la fille de celle-ci, Elma, qu'il avait aussi prise en cure. Embarrassé dans une situation inextricable, il fit appel à Freud qui devint l'analyste d'Elma, et encouragea Ferenczi à revenir vers Gizella. Tout cela a surtout comme intérêt de nous faire voir ce que purent être les débuts de la psychanalyse, une époque où l'on se souciait moins de codifier ce qui était permis ou interdit dans le travail d'analyse.

Il est difficile de rendre compte rapide-

ment de l'oeuvre de Ferenczi, qui comporte près de deux cent articles, et qui est très diverse. Son étude la plus longue s'appelle « Thalassa, essai sur la théorie de la génitalité ». (S. Ferenczi, Psychanalyse, oeuvres complètes, Payot, t. III). C'est sans doute une des plus discutables. Que penser aujourd'hui de l'idée selon laquelle l'existence intra-utérine répète la forme d'existence aquatique d'autrefois, et que la naissance

constitue « la récapitulation individuelle de la grande catastrophe qui, lors de l'assèchement des océans, a contraint tant d'espèces animales à s'adapter à la vie terrestre » ?

Les articles cliniques ont conservé un intérêt plus prononcé pour le lecteur contemporain. Entre plusieurs exemples, on peut retenir celui qui concerne « un petit homme-coq » (oeuvres complètes, t. II). Il s'agit d'un petit garçon de cinq ans, qui s'identifiait à un coq et qui fournit à Freud un des exemples les plus convaincants de totémisme positif. Il faut sans doute noter aussi que divers articles reprennent d'une façon assez originale, même s'ils sont parfois discutables, la notion de traumatisme.

C'est sur le plan technique que Ferenczi développa ses apports les plus intéressants. Afin d'éviter qu'une part trop grande de l'énergie psychique ne trouve la voie de satisfactions substitutives, ce qui aurait entravé diverses cures qu'il conduisait, Ferenczi s'essaya à une « technique active », qui interdisait ces satisfactions, mais pouvait aussi inciter à affronter les situations pathogènes. Devant les difficultés liées à cette technique, qui renforçait souvent les résistances, il modifia totalement sa technique, qui s'apparenta dès lors à une forme de relaxation. Enfin, il en vint à concevoir une sorte d'analyse mutuelle, destinée à empêcher que les désirs inconscients de l'analyste n'interfèrent dans la cure. Au total, ses solutions ne sont guère reprises aujourd'hui, mais ses questions témoignent d'une conscience aiguë de sa responsabilité de thérapeute.

R. C.

Festinger (Leon)

Psychosociologue américain (New York 1919-id. 1989).

L. Festinger est, parmi les élèves de K. Lewin, un de ceux dont les travaux ont eu la

plus large influence sur la psychologie sociale contemporaine. Ses premiers travaux traitent des phénomènes de groupe, et certaines de ses conclusions ont donné lieu à de nombreuses recherches, notamment sur la cohésion de groupe, la pression à l'uniformité et les réactions face à la déviance. Il est surtout connu pour sa théorie de la dissonance* cognitive (1957). Cette théorie a été appliquée à des situations de vie réelles, notamment la santé, le tabagisme et la politique.

Festinger a écrit, entre autres, *A Theory of Cognitive Dissonance* (1957), *Conflict, Decision and Dissonance* (1964).

R. L.

FÉTICHISME

n.m. (angl. Fetishism ; allem. Fetischismus)

PSYCHAN. Organisation particulière du désir sexuel, ou libido, telle que la satisfaction complète ne peut pas être
downloadModeText.vue.download 371 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

348

atteinte sans la présence et l'usage d'un objet déterminé, le fétiche, que la psychanalyse reconnaît comme substitut du pénis manquant de la mère, ou encore comme signifiant phallique.

Longuement décrit, au XIXe siècle, par des auteurs tels que Havelock Ellis ou Krafft-Ebing, le fétichisme est généralement considéré comme appartenant à la sphère de la perversion. De fait, le comportement du fétichiste évoque facilement cette dimension : le fétichiste élit un objet, une paire de bottines par exemple, qui devient son unique objet sexuel. Il lui donne une valeur tout à fait exceptionnelle et, comme le dit Freud, « ce n'est pas sans raison que l'on compare ce substitut au fétiche dans lequel le sauvage voit son dieu incarné ». Ce qui, au niveau descriptif, semble particulièrement représentatif du registre pervers, c'est la dimension de condition absolue qui caractérise, dans nombre de cas, l'objet fétiche. Même s'il peut avoir des relations sexuelles « normales », le fétichiste ne peut s'y livrer, par

exemple, ou ne peut en tirer une jouissance que si sa partenaire consent à revêtir une tenue particulière. Le but sexuel n'est pas ici l'accouplement ; le désir que l'on suppose ordinairement s'adresser à un être dans sa totalité se trouve clairement dépendant d'une partie du corps « surestimée » (fétichisme du pied, de la chevelure, etc.) ou d'un objet matériel en relation plus ou moins étroite avec une partie du corps (sous-vêtements, etc.). Ajoutons que des traits fétichistes sont souvent présents dans les pratiques les plus couramment désignées comme perverses (fétichisation du fouet dans le sadisme, etc.).

Pour la psychanalyse, cependant, le fétichisme a une importance beaucoup plus générale, très au-delà de la considération d'une entité pathologique particulière. Il est ainsi à noter qu'« un certain degré de fétichisme » se retrouve dans « la vie sexuelle normale » (Freud, Trois Essais sur la théorie sexuelle, 1905). Et Freud cite là-dessus Goethe : « Apporte-moi un fichu qui ait couvert son sein, Une jarrettière de ma bien-aimée » (Goethe, Faust, I, 7).

Certes, on conviendra que le fétichisme caractérise plus spécialement la libido masculine, puisque les hommes sont souvent plus ou moins consciemment à la recherche d'un trait distinctif qui seul rend désirable leur partenaire. Mais il serait peu pertinent d'opposer le fétichisme aux autres manifestations du désir. Si le fétichiste élit une catégorie particulière d'objets, il n'est pas pour autant « fixé » à l'un d'entre eux. Toujours susceptible de se déplacer vers un autre, équivalent mais différent, le fétichisme comporte cette part d'insatisfaction, constitutive de tout désir.

Le déni de la castration

Comment rendre compte du fétichisme et de son importance dans la sexualité humaine ? Dans Trois Essais sur la théorie sexuelle, Freud emprunte à A. Binet l'idée de l'« influence persistante d'une impression sexuelle ressentie le plus souvent au cours de la prime enfance ». Mais il reconnaît que, « dans d'autres cas, c'est une association de pensées symboliques, dont l'intéressé n'est le plus souvent pas conscient, qui a conduit au remplacement de l'objet par le fétiche ». Et, dans une note de 1910, il écrit, à propos du fétichisme du pied, que celui-ci représente « le pénis de la femme, dont l'absence est si lourdement

ressentie ».

C'est en effet de la question de la castration qu'il faut partir ici ou, plus précisément, de la « terreur de la castration » activée par la perception de l'absence de pénis chez la femme, chez la mère. Si la femme est châtrée, une menace pèse sur le jeune garçon, concernant la possession de son propre pénis à lui. C'est donc pour se prémunir contre cette menace qu'il dénie l'absence de pénis chez la mère (→ DÉNI), et le fétiche n'est autre que le substitut du pénis manquant.

Ce mécanisme de formation du fétiche, Freud le met en évidence (Le Fétichisme, 1927 ; trad. fr. in La Vie sexuelle, 1969) à partir du choix de l'objet élu comme tel. Si l'on imagine le regard de l'enfant venant à la rencontre de ce qui pour lui sera traumatisant, remontant par exemple à partir du sol, le fétiche sera constitué par l'objet de la dernière perception avant la vision traumatique elle-même : une paire de bottines, le bord d'une jupe. « L'élection si fréquente des pièces de lingerie comme fétiche est due à ce qu'est retenu ce dernier moment du déshabillage pendant lequel on a pu encore penser que la femme est phallique. » Quant à la fourrure, elle symbolise la pilosité féminine, dernier voile derrière lequel on pouvait encore supposer l'existence d'un pénis chez la femme. Il y a ainsi dans le fétichisme une sorte d'arrêt sur image, un reste figé, séparé de ce qui peut le produire dans l'histoire du sujet. C'est en ce sens que le fétichisme est éclairant en ce qui concerne le choix d'objet pervers. De celui-ci, Lacan montre qu'il n'a pas valeur de métaphore, comme le symptôme hystérique par exemple, mais qu'il est constitué de façon métonymique ; élément détaché d'une histoire, constitué le plus souvent par déplacement, il ne va pas sans désubjectivation : à la place où se posait une question subjective, il répond par la « surestimation » d'une chose inanimée. Il est curieux de voir sur ce point la théorisation psychanalytique converger avec les analyses de Marx sur la fétichisation de la marchandise.

Notons que la théorie freudienne du déni s'accompagne d'une théorie du clivage

psychique. Le fétichiste en effet ne « scotomise » pas totalement une partie de la réalité, ici l'absence de pénis chez la femme. Il tente de maintenir dans l'inconscient à la

fois deux idées, celle de l'absence du phallus et celle de sa présence. Freud évoque en ce sens un homme qui avait élu comme fétiche une gaine pubienne, dont l'ébauche était la feuille de vigne d'une statue vue dans l'enfance. Cette gaine, qui dissimulait entièrement les organes génitaux, pouvait signifier aussi bien que la femme était châtrée et qu'elle n'était pas châtrée. Et même, portée par lui en guise de slip de bain, elle « permettait par surcroît de supposer la castration de l'homme ». Cette idée d'un clivage psychique, Freud la maintiendra jusqu'au bout (*Le clivage du moi dans le processus de défense*, 1938) et la psychanalyse lui attribuera une importance grandissante.

Le fétiche comme signifiant

Qu'est-ce qui est essentiel dans la théorie freudienne du fétichisme ? Sans doute le repérage de la problématique phallique, de la problématique de la castration comme celle où s'inscrit le fétiche. Et, d'autre part, le statut du fétiche lui-même, qu'on peut avec Lacan considérer comme un signifiant.

En ce qui concerne le premier point, il est vrai que Freud lui-même fait allusion, notamment dans *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, à d'autres composantes du fétichisme que les composantes phalliques : le fétichisme du pied comporte souvent une dimension olfactive (pied malodorant), qui peut elle-même procéder d'une pulsion partielle (registre anal). K. Abraham a prolongé ce type d'analyse, qui a surtout été repris par des auteurs anglo-saxons, généralement kleinien, comme S. Payne (« Some observations on the ego development of the fetishist », in *International Journal of Psychoanalysis*, tome XX). On sait que, pour M. Klein, le très jeune enfant éprouve le besoin très fort de détruire des objets qu'il éprouve comme mauvais, comme persécuteurs, et dont il craint corrélativement une rétorsion.

Le fétichisme constitue pour Payne une défense, défense contre ce qui pourrait constituer, dans le prolongement de ce rapport destructeur à l'objet, une véritable perversion, une perversion de type sadique. Cet éclairage nous paraît méconnaître le primat du phallus chez le sujet humain, primat qui fait que le fétichisme, comme d'ailleurs l'ensemble des perversions, ne se définit pas comme survivance de « stades prégénitaux » mais bien, à la suite de Freud,

dans la problématique phallique.

En ce qui concerne le second point, l'identification du fétiche à un signifiant, nous pouvons nous y trouver conduits si nous remarquons avec Lacan (Séminaire IV, 1956-1957, La relation d'objet et les structures freudiennes) que le fétiche représente

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

349

non le pénis réel, mais le pénis en tant qu'il peut manquer, en tant qu'on peut certes l'attribuer à la mère, mais en même temps en tant qu'on en reconnaît l'absence : c'est là la dimension de clivage mise en évidence par Freud. Or cette alternance de la présence et de l'absence - système fondé sur l'opposition du plus et du moins - caractérise les systèmes symboliques comme tels. Notons que le mot déjà constitue la présence sur fond d'absence : il nous détache de la perception empirique de la chose ; à la limite, il l'annule, et en même temps il fait subsister la chose sous une autre forme. Absente, elle n'en est pas moins évoquée.

Que la considération du langage, et par exemple des mécanismes de l'homophonie, voire de leur fonctionnement translinguistique, soit essentielle pour saisir ce qu'il en est du fétiche, c'est ce qui apparaît déjà chez Freud (op. cit.) : un jeune homme avait adopté comme fétiche un certain « brillant sur le nez ». Or ce jeune homme, élevé en Angleterre, n'était venu qu'ensuite en Allemagne : entendu en anglais, le « brillant sur le nez » (brillant en allemand se dit Glanz) était en fait un « regard sur le nez » (glance en anglais veut dire « regard »).

Peut-être cependant est-ce sur un autre point qu'il faut insister. Le fétichisme déploie devant la réalité un voile qui la dissimule, et c'est ce voile que le sujet finalement surestime. Il y a là une illusion, mais une illusion qui se retrouve sans doute dans tout désir. « Pourquoi le voile est-il plus précieux à l'homme que la réalité ? » Lacan posait cette question en 1958. Elle reste toujours d'actualité.

R. C.

FIBRE NERVEUSE

(angl. Nerve Fibre ; amér. Nerve Fiber)

Prolongement d'un neurone, de forme allongée et très fine, de l'ordre de 0,5 à 20 micromètres ou μm .

Ce terme désigne l'axone en général et la dendrite dans le cas des cellules sensibles des ganglions rachidiens. On les divise en catégories selon qu'ils possèdent une gaine de myéline ou non, et selon le diamètre. Les fibres A, à gaine de myéline épaisse, regroupent de nombreuses fibres sensibles ou motrices. On les divise en sous-catégories selon leur diamètre et leur destinée. Les fibres B, à gaine de myéline fine, sont des fibres destinées à la commande des ganglions végétatifs. Les fibres C, ou amyéliniques, sont soit motrices pour la commande des viscères, soit sensibles véhiculant des messages cutanés, musculaires et viscéraux.

R. L.

FIBRE ON-OFF

(angl. On-Off Fibre ; amér. On-Off Fiber)

Fibre nerveuse dont l'activité est déclenchée ou intensifiée lors de

l'installation et de la cessation d'un stimulus.

Le nerf optique contient trois types de fibres présentant une activité spontanée et répondant différemment à une brève période d'illumination de la rétine : 1. des fibres « on » qui augmentent leur taux de décharge à l'apparition du stimulus lumineux et s'adaptent progressivement ; 2. des fibres « off » dont l'activité spontanée est inhibée à la lumière et qui répondent seulement à son extinction ; 3. des fibres « on-off » enfin, qui ont les deux propriétés.

G. S.

FIDÉLITÉ

n.f. (angl. Reliability)

Caractéristique d'un test qui fournit des résultats cohérents sur les individus testés : cohérence des résultats observés à deux dates différentes, des résultats obtenus dans deux moitiés du test ou dans deux tests parallèles, ou notés par deux examinateurs dif-

férents.

Le changement de date, d'item, d'examineur suscite des variations qui sont considérées comme des erreurs dont l'amplitude doit rester relativement faible par rapport aux différences observées entre les personnes testées. On peut distinguer la constance des réponses par la cohérence des résultats obtenus d'une part par l'application de la même épreuve à des mêmes personnes après un certain laps de temps (→ CONSTANCE), d'autre part par l'application de formes équivalentes d'un même test aux mêmes personnes. Dans ce deuxième cas, on vérifie que les formes différentes du test mesurent bien la même dimension.

On peut dire ainsi que la fidélité détermine le degré de confiance que l'on peut accorder à la généralisation d'un résultat aux résultats qui seraient obtenus à d'autres moments, avec d'autres items, par d'autres examinateurs.

M. R.

→ CONSTANCE, GÉNÉRALISABILITÉ, PSYCHOMÉTRIE

FIGURAL, E, AUX
adj. (angl. Figurative)

Selon J. Piaget, relatif à un état de la réalité, perçu ou représenté.

On appelle structure figurale une configuration dont les constituants (parties ou éléments discrets) sont pris dans un réseau de relations spatiales. Ce type de structure a pour propriétés d'occuper une certaine surface et d'avoir une forme. Une collection figurale, selon Piaget et B. Inhelder, désigne un comportement observé chez les enfants entre 2 et 5 ans, dans une tâche de classification, qui manifeste la prédominance des relations spatiales.

Lorsqu'on leur donne plusieurs petits objets ayant entre eux des différences et des similitudes, par exemple des jetons de diverses couleurs, formes et tailles, avec pour consigne de « mettre ensemble ceux qui vont ensemble », ces enfants ne classent pas tous les objets en fonction d'un seul attribut, comme la couleur. Ils les répartissent entre plusieurs configurations isolées, telles que des alignements, des cercles, des formes complexes, auxquelles ils donnent parfois une signification. À l'intérieur d'une configuration, les éléments ne sont

pas placés au hasard mais disposés en fonction de similitudes locales : par exemple se suivent un carré vert, un triangle vert, un grand triangle rouge, un grand jeton vert, deux grands jetons jaunes, etc. Il est évident que ces enfants tiennent compte des ressemblances et différences entre éléments et, dans une certaine mesure, des relations entre tout et parties, mais elles sont insuffisamment coordonnées et les relations spatiales demeurent prédominantes. Ainsi, lorsqu'un enfant met ensemble un triangle au-dessus d'un carré pour faire une maison, trois relations spatiales sont prises en compte : la forme des éléments, leur orientation et leurs places relatives ; la modification d'une de ces relations suffit à détruire la raison même d'opérer un tel regroupement.

E. V.

→ CLASSIFICATION, PROFIL

FIGURATIF, IVE

adj. (angl. Figurative)

1. Qui se rapporte à la perception ou à l'imagerie mentale.

2. Qui imite ou qui évoque l'objet significatif.

On distingue généralement deux sortes d'information ou de représentation. D'une part, celle qui se caractérise par ses ressemblances avec la perception, et qui est appelée figurative, d'autre part, celle pour laquelle les ressemblances avec la perception sont lointaines, et qui est appelée, selon le cas, « opérative » (J. Piaget), « symbolique », « conceptuelle », « propositionnelle », etc. L'image mentale est l'exemple typique de la représentation figurative.

Selon Piaget, la perception, l'imitation (en présence ou en l'absence d'un objet) et l'image mentale sont des phénomènes figuratifs. L'aspect figuratif de la connaissance fournit la signalisation ou la représentation des états du réel. Piaget considère les aspects figuratifs et opératifs de la connaissance comme profondément solidaires, indispensables les uns aux autres, mais il insiste sur le fait que les premiers (traitant des configurations statiques) sont subordonnés aux seconds (traitant de transformations continues).

J.-F. L. N. et E. V.

FIGURE/FOND (RELATIONS)

(angl. Figure/Ground Relationship)

Distinction issue de la gestaltthéorie et dans laquelle la figure est la partie du champ perceptif qui se détache du fond, qui s'individualise, tandis que la structure du fond reste indistincte.

GÉNÉR. En perception, les définitions de la figure, ou forme, et du fond sont relatives l'une à l'autre ; complémentaires, elles décrivent le monde sensible. Une figure perceptive est un élément individualisé ou un ensemble cohérent qui se détache d'un arrière-plan moins différencié, plus homogène, appelé fond, par analogie avec le sens de ce mot en peinture.

Cette distinction spontanée, appelée ségrégation, divise l'espace ambiant en deux zones d'inégale importance ; elle constitue le phénomène fondamental qui structure le monde physique des êtres vivants. La zone privilégiée, celle de la figure, est appréhendée d'emblée comme un tout et non fabriquée par agrégat de qualités élémentaires. Ce sont les théoriciens de la forme qui, à la fin du xix^e siècle, ont montré qu'une figure résiste à la transformation de tous ses éléments : ainsi, la transposition d'une mélodie en altère toutes les notes et, cependant, elle est reconnue (von Ehrenfels, 1890). La perception de l'identité de forme l'emporte donc sur celle d'un changement de constituants qui, pourtant, peut être aussi décelé. Cela a conduit à penser que la forme est autre chose que la somme de ses parties.

La forme ne peut être dégagée du fond que si des conditions physiques, propices, indépendantes de l'observateur, s'y prêtent : il faut qu'il y ait discontinuité réelle, rupture dans l'espace, pour que se produise la ségrégation figure/fond ; une différence d'éclairement, un contraste de couleur, une frontière, un contour, le bord d'un objet solide la provoquent ; l'endroit le plus éclairé, l'objet à bords nets, le dessin à contours marqués seront perçus comme figures et seront localisés en avant du fond, plus proches que lui. La perception de la figure s'opère aux dépens du fond. Les

théoriciens de la forme allaient jusqu'à dire : « Nous voyons les choses, nous ne voyons pas les trous qui les séparent » (E.M. von Hornbostel). De fait, c'est à la figure qu'appartiennent les frontières qui la séparent du fond, comme on a pu le montrer par des inversions de champ (Rubin) ou par l'extraction de figures simples à partir de figures complexes (Gottschaltdt). Toutefois, le fond reste présent dans la perception de la figure, mais il représente la partie du champ perceptif vers laquelle ne s'accomplit pas une orientation privilégiée. Par exemple, en perception visuelle, la figure est saisie en vision centrale et le fond en vision périphérique. Mais le fond peut devenir figure si, à la fois, se présente la possibilité d'une autre ségrégation et qu'est sollicitée la mobilité de l'organe sensoriel

récepteur. Ainsi, deux ségrégations alternatives sont possibles comme dans la figure 1.

Les perceptions du fond s'avèrent toujours plus pauvres, moins détaillées que celles de la figure. Elles concourent à faire du monde physique un monde d'objets et à structurer l'espace qui entoure ces objets de façon homogène.

H. B. et C. B.

Figure 1. On peut voir dans ce dessin un vase noir ou deux visages de profil.

DÉVELOP. L'âge auquel les auteurs situent l'apparition d'une ségrégation entre figure et fond varie selon la définition qu'ils donnent à la figure. Pour D. O. Hebb, la détection de « quelque chose », même informe, témoigne d'une division de l'espace en deux zones : une chose et rien. Dans cette perspective, la ségrégation figure/fond existe dès la naissance puisque le nouveau-né différencie une plage structurée d'une plage unie et regarde plus longtemps la première. La ségrégation figure-fond est la condition première d'une structuration de la forme. Aussi a-t-on accordé une importance particulière à la date de son émergence dans la phylogenèse et l'ontogenèse. À son niveau le plus élémentaire, la partition d'un champ perceptif en deux zones asymétriques est présente dès la naissance, chez l'Homme, dès lors que la différence physique qui la rend possible est supérieure au seuil de détection sensoriel. Au-delà de ce niveau, le nouveau-né humain se montre sensible aux qualités de forme (contour

clôture, symétrie, etc.) qui favorisent une ségrégation stable.

E. V. et H. B.

→ PERCEPTION, PERCEPTIVE (ORGANISATION)

FIGURES INTRIKUÉES (TEST DES)

(angl. Embedded Figures Test ou EFT)

Épreuve dans laquelle le sujet doit reconnaître une figure simple dans un dessin plus complexe. (On dit aussi test des figures cachées.)

Cette épreuve peut aussi être appelée test des figures cachées ou figures de Gottschaldt. Ce type d'épreuve a été utilisé par différents psychologues. L. L. Thurstone l'a employé pour évaluer la flexibilité de structuration perceptive (angl. Flexibility of Closure), facteur perceptif lié à certains traits de per-

sonnalité : retrait à l'égard des contacts sociaux, indépendance à l'égard des opinions des autres, attitude analytique, intérêt pour les problèmes théoriques et scientifiques, refus de systématisation rigide et routinière. Des liaisons entre perception et personnalité ont été également observées à l'aide de ce test, par H. A. Witkin, dont les travaux en ont fait une épreuve très utilisée d'indépendance à l'égard du champ.

M. R.

→ DÉPENDANCE-INDÉPENDANCE À L'ÉGARD DU CHAMP

FILIATION

n.f. (angl. Filiation)

GÉNÉR. Relation de parenté la plus directe dans la succession des générations.

DÉVELOP. Dans plusieurs théories, notamment dans la théorie piagétienne, mode de production des structures mentales qui se succèdent au cours du développement.

En psychologie du développement, dans les théories de l'ontogenèse, le concept de filiation désigne les relations diachroniques d'un état ou d'une structure à l'état ou à la structure qui lui succède. Ce concept générique s'applique, dans la théorie piagétienne, à ce qui relie les premières habitudes du bébé à l'intelligence sensori-motrice ; l'intelligence sensori-motrice à la

pensée symbolique ; les structures logiques élémentaires aux structures logico-arithmétiques de la pensée formelle.

La filiation désigne donc une classe de relations, dont l'analyse fait appel à des notions emboîtées telles que celles d'assimilation et d'accommodation qui rendent compte des adaptations biologiques ; d'assimilation active, pour expliquer le passage de l'habitude à l'acte intelligent ; d'abstraction réfléchissante, comme mécanisme cognitif de l'accession à la pensée opératoire.

Dans d'autres systèmes, la relation de filiation, au sens de « ce qui procède de... », est exprimée par les termes de prérequis ou de structure parente.

H. B.

FILIATION (DÉLIRE DE)
(angl. Delusion of Filiation)

Croyance délirante d'un sujet persuadé qu'il descend d'une famille célèbre ou royale.

C'est une forme particulière de mégalomanie* pouvant se manifester dans les délires paranoïdes des schizophrènes et dans certaines psychoses passionnelles.

J. P.

FILTRAGE

n.m. (angl. Filtering)

GÉNÉR. Sélection de l'information qui se produit lors des activités de per-
downloadModeText.vue.download 374 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

351

ception et de traitement de l'information.

On l'attribue en général à l'attention sélective.

J.-F. L. N.

FILTRAGE SENSORIEL
(angl. Sensory Gating)

PSYCHOPHYSIOL. Modulation, par les

centres nerveux, des messages sensoriels aux différents relais de leur trajet centripète.

L'inhibition (ou la facilitation) de la transmission sensorielle est observée notamment sous l'effet des centres nerveux intervenant dans la régulation de la vigilance et de l'attention, dans l'émission des commandes motrices, dans l'analgésie endogène.

J.-M. C.

FINALISME

n.m. (angl. Finalism)

Théorie qui considère les organismes vivants comme initialement orientés vers un but qui déterminerait leurs transformations et expliquerait leur comportement.

Les théories vitalistes en sont une illustration. Appartiennent également à cette catégorie les théories qui expliquent l'adaptation des individus par l'accomplissement d'une fonction, par exemple la reproduction. Si les théories finalistes ont eu le mérite de souligner les insuffisances des déterminismes physico-chimiques, elles ont échoué à fournir des systèmes cohérents d'explication et sont toujours invoquées pour compléter une explication causale. Les concepts clés de ces théories sont ceux de tendance, pulsion, force vitale, intention.

En psychologie du développement, on a appelé finalisme enfantin un mode de pensée transitoire, dans lequel l'enfant explique la cause ou les mécanismes d'un phénomène par l'attribution d'une intention ou d'une nécessité morale. La question « pourquoi », il répond alors par l'emploi de la préposition « pour ». Par exemple, il expliquera que la lune brille la nuit « pour qu'on ne se perde pas dans le noir ». Ce type de réponse se rencontre autour de 3-4 ans.

H. B.

FIXATION

n.f. (angl. Fixation ; allem. Fixierung)

Liaison privilégiée de la libido à l'endroit d'objets, d'images, ou de types de satisfaction libidinale attachés aux

stades prégénitaux.

La notion de fixation, généralement liée à celle de régression, dans une conception génétique et dynamique de l'évolution de la libido, permet de reconnaître dans quelles conditions un adulte peut persister dans la

recherche de satisfactions liées à un objet disparu (par exemple, fixation au stade anal dans la névrose obsessionnelle). Plus généralement, on parlera d'une fixation de certaines représentations (représentants-représentation ou encore signifiants) liées au dynamisme pulsionnel, pour en désigner le mode d'inscription dans l'inconscient.

R. L.

FIXATION (AMNÉSIE DE)
(angl. Anterograde Amnesia)

Forme d'amnésie caractérisée par l'impossibilité de mémoriser de nouveaux souvenirs.

Encore appelée amnésie antérograde, elle apparaît dans les états confusionnels, et plus spécialement dans la psychose de Korsakov*.

J. P.
→ AMNÉSIE

FIXATION OCULAIRE
(angl. Ocular Fixation)

Arrêt momentané du regard sur un point ou un objet de l'environnement.

La fixation, un des mécanismes oculomoteurs qui régissent la vision, est définie par sa durée et sa localisation.

Fonctionnement du mécanisme moteur

La fixation consiste en un positionnement de l'œil ou des deux yeux au centre de l'orbite, de façon que l'image du point ou de l'objet regardé se projette dans la région centrale de la rétine, sur la fovéa*. La fovéa, grâce à la très grande densité des récepteurs qui la composent, est la zone optimale du champ de perception et c'est par la fixation que s'effectue la vision centrale des objets du monde extérieur, vision qui a pour fonction la saisie des détails et l'analyse des formes. Quand l'organisme est alerté par une stimulation visuelle périphérique, il y répond par une réaction d'orientation,

réaction complexe qui comprend une rotation coordonnée de la tête et des globes oculaires vers la source de stimulation. La stimulation périphérique permet de localiser le stimulus. La phase finale du mouvement d'orientation, qui amène le stimulus sur la fovéa à des fins d'analyse, stabilise l'oeil dans une fixation. La fixation opère toujours une sélection dans le flux optique ; elle constitue le critère principal de l'attention perceptive.

L'oeil qui fixe un point dans l'espace ne demeure pas totalement immobile ; il est animé de micromouvements qui, à chaque instant, corrigent les petites déviations réflexes et, par compensation, assurent la stabilité de l'image rétinienne. Quand l'oeil est maintenu inerte artificiellement, l'image est stabilisée passivement et la perception s'en trouve altérée.

La fixation est donc un processus actif. Elle joue un rôle important dans les activités de poursuite, qu'il s'agisse, pour un observateur immobile, de suivre le déplacement d'un objet, ou qu'il s'agisse de compenser un déplacement propre par rapport à un objet fixe.

Étude développementale

La capacité d'effectuer des fixations s'organise et augmente au cours du développement. Chez les Primates, à la naissance, le système visuel est encore dans son ensemble immature. Chez le nouveau-né humain, la densité des cônes dans la fovéa est quatre fois moindre que chez l'adulte, en conséquence le pouvoir résolutif rétinien s'avère faible et l'acuité visuelle très réduite ; les mouvements oculaires apparaissent rigides et mal contrôlés ; enfin, la coordination des mouvements de l'oeil et de la tête n'est qu'imparfaitement établie. Tous ces signes d'immaturité ont fait penser que le nouveau-né est incapable de produire et de maintenir une fixation, bien qu'il réagisse, dès les premières heures de vie, à des stimulations périphériques : il pourrait se montrer alerte, mais non attentif.

Plusieurs recherches récentes contestent cette opinion : d'une part, des expériences d'habituation visuelle montrent que des nouveau-nés, à terme ou même prématurés, peuvent maintenir leur regard sur une cible durant plusieurs secondes ; d'autre part, si leur poursuite se présente comme

une suite de sauts (poursuite dite saccadique), ces sauts alternent, dans une partie du champ visuel, avec des stations ; simplement, ces stations sont à la fois moins longues et moins fréquentes que plus tard dans l'enfance et chez l'adulte. Il n'est toutefois pas certain que la station du regard représente alors un réel pointage fovéal ; il s'agirait plutôt d'une vision périphovéale. Le progrès de la fixation, au cours du temps, peut être évalué soit par des enregistrements électrophysiologiques des mouvements oculaires, soit par des mesures d'acuité, ou encore inféré des mesures de performance dans des tâches d'attention focalisée.

H. B.

Durée de la fixation et méthode d'étude

De façon générale, on constate que la durée d'une fixation varie avec la richesse du champ visuel, les capacités de l'observateur, son âge, le degré de familiarité et de complexité de la tâche. Ainsi la durée d'une pause au cours de la lecture se situe de façon très constante dès l'âge de 11 ans autour de 250 millisecondes (ms), mais augmente quand le texte devient très ardu. Sur du matériel imagé, la fixation est plus longue, environ 350 ms. Un observateur de radar non entraîné prend 370 ms par fixation ; très entraîné, il ne lui faut plus que 250 ms. La durée d'une fixation sur un

downloadModeText.vue.download 375 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

352

dessin nouveau, simple, passe de 833 ms à 3 ans à 417 ms à 4 ans, 250 ms à 6 ans. La durée d'une fixation est un moyen d'évaluer le temps pris pour traiter l'information contenue dans la zone fixée.

Lors d'un déplacement du regard, tous les points du champ visuel n'ont pas la même probabilité d'être fixés. Certains d'entre eux ont une plus grande valeur d'appel du regard que d'autres. Il s'agit des points les plus proches d'un point de fixation initial, de ceux qui sont situés dans la partie supérieure du champ, des zones à fort contraste de brillance, d'une frontière, des points d'inflexion du contour particulièrement riches en information.

Le point de fixation initial est un point maté-

rialisé par une petite croix, une lumière clignotante, etc., sur lequel l'observateur est prié de fixer son regard avant la présentation d'un stimulus. Il sert de référence dans la mesure de la latence d'une fixation, la direction d'un mouvement oculaire, l'origine d'une exploration.

Le temps de fixation relatif est une méthode d'étude de la différenciation perceptive et de la préférence visuelle chez le nouveau-né et le nourrisson. Deux cibles visuelles (dessins, photos, objets) sont présentées soit simultanément (présentation par paires), soit successivement, pendant un temps déterminé, généralement inférieur à une minute. Dans le cas de présentation simultanée, chaque paire est présentée deux fois, de sorte que chaque cible se trouve une fois à gauche et une fois à droite de l'autre. On s'assure ainsi que la réponse du bébé dépend des propriétés intrinsèques de la cible et non de la position, droite ou gauche, qu'elle occupe. Les durées de fixation de chaque cible sont enregistrées et comparées. Si elles diffèrent statistiquement, on peut conclure que la cible fixée le plus longtemps a un pouvoir d'attraction et de maintien du regard plus élevé que l'autre, qu'elle est préférée et qu'il y a différenciation.

E. V.

◆ Bibliographie

Groner, R., Mc Conkie, et G., Menz, C., 1985, Eye Movements and Human Information Pro-

cessing, Amsterdam, New York, North Holland.

O'Reagan, K., et Levy-Schoen, A., 1986, Eye

Movements : From Physiology to Cognition,

Amsterdam, New York, North Holland.

FLASH-BACK

Phénomène de reviviscence involontaire et imprévisible de certains effets d'une drogue, qui survient à distance de tout usage du produit.

Les flash-back, bien qu'on les ait parfois décrits après usage de cannabis* ou d'amphétamines*, se produisent surtout chez des personnes ayant consommés du LSD* ou d'autres hallucinogènes* (le phénomène touche de 15 à 30 % des sujets concernés).

D. R.

FLAVEUR

n.f. (angl. Flavour)

Ensemble des sensations olfactives, gustatives et tactiles ressenties lors de la dégustation d'un produit alimentaire.

Certains physiologistes ajoutent à cet ensemble les sensations éprouvées à la vue de l'aliment, voire celles que produisent les bruits de cet aliment lorsqu'on le dépose dans l'assiette ou qu'on le transvase dans le verre.

R. L.

FLEXIBILITÉ 1.

n.f. (angl. Flexibility)

GÉNÉR. ET DIFFÉR. Capacité d'un sujet à changer de critère lors de l'analyse d'un stimulus, ou de point de vue lors de l'analyse d'un problème.

Dans les tâches de classification*, un ensemble d'objets peut être subdivisé en fonction de divers critères : par exemple, selon la couleur, ou selon la forme, ou selon la taille, etc. On peut soumettre des sujets à deux tâches successives : pour la première, le critère sera, par exemple, la forme ; pour la seconde, la forme n'a plus d'importance, et c'est la couleur qui est le critère. La capacité des sujets à passer aisément d'un critère à un autre définit leur flexibilité cognitive.

Dans la résolution d'un problème, le sujet doit souvent essayer plusieurs critères de classification, soit du problème tout entier, soit des éléments qui y jouent un rôle.

J.-F. L. N. et M. R.

→ CATÉGORISATION, CLASSIFICATION,

FIGURES INTRIKUÉES (TEST DES)

FLEXIBILITÉ 2.

n.f. (angl. Smoothness)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Caractère d'une conduite susceptible de changements adaptatifs. (Contr. persévération.)

La flexibilité comportementale se me-

sure par les changements liés à des différences de situation, ou liés au temps quand une situation perdure. Elle peut prendre des formes diverses : changement de réponse manifestant un gain, comme cela se produit dans les apprentissages, ou changement de stratégie. On a montré que les changements de stratégie, qui témoignent d'un choix, sont possibles très tôt et qu'ils permettent de surmonter parfois des contraintes dues à l'immaturité. Ainsi, chez le nouveau-né dont la poursuite visuelle est saccadique, avec un pas de saccade rigide, une augmentation du nombre des saccades permet de garder une cible en vue plus longtemps.

Les études dites « procédurales » ont montré que dans les tâches de sériation, dans les épreuves de conservation, dans les jugements de correspondance, des individus de même âge empruntent des démarches dif-

férentes pour accéder à des résultats identiques. La consistance intra-individuelle des choix stratégiques, dans des situations de même nature, indique qu'il ne s'agit pas de fluctuations aléatoires.

H. B.

FLEXION (RÉFLEXE DE)
(angl. Flexion Reflex)

Retrait en flexion d'un membre sous l'effet d'une stimulation, en principe nociceptive, de la surface de ce membre.

Le réflexe de flexion s'observe après une stimulation répétitive (surtout si l'intensité de stimulation n'est pas nociceptive), et sa latence est longue. Le centre nerveux de ce réflexe est la moelle épinière. Les stimulus d'origine cutanée ou musculaire excitent des interneurons, qui, eux-mêmes, excitent les motoneurons des muscles fléchisseurs.

Certains réflexes de flexion sont utilisés en clinique pour la mesure des seuils douloureux.

R. L.

FLICKER → PAPILLOTEMENT (FRÉQUENCE CRITIQUE DE)

Fliess (Wilhelm)

Médecin et biologiste allemand
(Arnswalde, auj. Choszczno, Pologne,
1858-Berlin 1928).

Une conception du monde

Oto-rhino-laryngologiste berlinois,
Fliess s'intéressant plus globalement à la
science fut conduit en biologie à écha-
fauder une théorie générale fondée sur le
trépied : 1. de la bisexualité physiologique
constitutionnelle pour tout sujet ; 2. de la
périodicité spécifique chez tout être vivant
dégagée comme loi essentielle à partir du
modèle des rythmes mensuels utérins ;
3. de la correspondance structurale stricte
établie entre les organes génitaux et le nez.

Ayant découvert la suppression par co-
caïnisation de la muqueuse nasale de
symptômes disparates, il en déduit le nez
comme siège causal des divers troubles et
fixe la possibilité d'une étiologie double à
ce nouveau phénomène dit de la névrose
réflexe nasale. Selon lui, il serait provoqué
soit par l'effet de modifications organiques
(séquelles de maladies), soit par l'action
d'anomalies fonctionnelles purement vaso-
motrices. Cette seconde possibilité l'incite
à concevoir que « les troubles de la neuras-
thénie, autrement dit les névroses à étiolo-
gie sexuelle, peuvent si fréquemment affecter
la forme de la névrose nasale réflexe »,
suivant sa correspondance stricte sexe-nez.

L'intuition d'une périodicité dans la vie hu-
maine, calquée sur l'observation des mens-
trues, lui font d'abord isoler le nombre clé
downloadModeText.vue.download 376 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

353

de 28 jours, puis ultérieurement celui de 23
comme présidant à une autre rythmicité.
Les deux groupes de cycles basés sur ces
nombres avaient un rapport intime avec les
caractères sexuels féminins et masculins,
présents tous deux par ailleurs simulta-
nément chez hommes et femmes, corro-
borant l'hypothèse de la bisexualité. Cette
numérologie ouvrait la porte, entre autres,
à des spéculations sur la détermination de
la date de la mort.

La rencontre avec Freud

C'est au cours de l'automne 1887 que Fliess

réalise un voyage d'étude à Vienne où, sur les conseils de Joseph Breuer, il assiste aux cours de neurologie dont est chargé Freud. Dans les courriers professionnels qui s'ensuivent, un enthousiasme immédiat s'établit dès la première lettre de Freud : « [...] je vous avoue que j'aimerais bien rester en contact avec vous. Vous m'avez fait une profonde impression [...] » (24 novembre 1887). La relation épistolaire devient plus intime et plus régulière à partir de 1893, pour durer jusqu'en 1902. En outre, leurs rencontres furent favorisées par le mariage de Fliess en 1892 avec une jeune Viennoise, Ida Bondy, cliente de Breuer. Lorsque les deux amis décidèrent de se retrouver en dehors du cercle de leurs familles, ils tinrent ce que Freud désignait du terme de « congrès ».

À première vue, cette amitié avec Fliess, même si elle venait remplacer la déception et la rupture qui survenait avec Breuer, témoignait de la nécessité pour Freud, aux prises avec une hostilité grandissante vis-à-vis de ses travaux, de s'appuyer fermement sur un ami, qu'il appelait d'ailleurs : « mon autre moi-même ». Mais, au-delà d'une telle surestimation - intense et vive admiration idéalisée -, l'assujettissement extrême de Freud à son ami, sa dépendance, l'adresse que cet ami représentait pour toutes ses questions en attente d'articulation, signalent ce que l'analyse permet de reconnaître comme transfert.

L'auto-analyse de Freud

Si la rencontre de Freud avec Charcot puis Breuer furent décisives, c'est en tant qu'elles participent de l'histoire des idées. Déterminante, la relation avec Fliess est d'une autre nature. À l'insu des protagonistes, se déploie une situation d'ordre analytique. De 1890 à 1900, Freud fut invalidé par une névrose ponctuée de profonds moments de découragement, de doute et d'inhibition, d'angoisse de mort (Todesangst) et de crainte de prendre le train (Reisefieber). Ce malaise et l'intensité des relations à Fliess culminèrent simultanément entre 1897 et 1900. En 1889, un influenza avait provoqué une tachycardie persistante qui, cinq ans plus tard s'aggravant, fit craindre le pire, Freud soupçonnant Fliess de lui cacher la vérité sur son état. « La théorie

des périodes » fixant sa disparition pour 1907, avait eu force d'oracle dans la bouche de Fliess. Ces pseudo-troubles cardiaques

trouveront leur résolution dans l'auto-analyse (Selbstanalyse) menée avec Fliess.

Dans ses lettres, Freud nous introduit aux subtilités et paradoxes que chacun expérimente par l'amour de transfert dans la cure : « [...] j'ai subi une sorte de névrose. Drôles d'états que le conscient ne saurait saisir : pensées nébuleuses, doutes voilés et à peine, de temps en temps, un rayon lumineux [...] Il me semble être dans un cocon. Dieu sait quelle bête en sortira » (12 mai 1897) ; « Je continue à ne pas comprendre ce qui m'est arrivé. Quelque chose venu des profondeurs abyssales de ma propre névrose s'est opposé à ce que j'avance encore dans la compréhension des névroses et tu y étais, j'ignore pourquoi, impliqué. L'impossibilité d'écrire qui m'affecte semble avoir pour but de gêner nos relations. De tout cela je ne possède nulle preuve et il ne s'agit que d'impressions tout à fait obscures » (7 juillet 1897).

Freud positionne Fliess en lieu et place « d'un sujet supposé savoir » (Lacan). Il ne critiquera jamais les élucubrations théoriques de Fliess, n'en soulignera pas l'aspect fantaisiste, mais en dégagera chaque fois dans sa lecture, par son déchiffrement, le grain de vérité qu'elles recèlent, dans une appréhension radicalement différente, mais faite cette fois pour la psychanalyse. Pour l'exemple, la bisexualité trouvera son issue par le biais des pulsions partielles dans l'élaboration des Trois Essais sur la théorie sexuelle de 1905 ; la correspondance organes génitaux-nez sera un exemple de déplacement (métonymie), l'un des modes fondamentaux d'expression de l'inconscient (l'autre étant la condensation ou la métaphore) ; enfin, la périodicité s'établira dans l'analyse à travers l'automatisme de répétition, notion centrale dans l'écriture du texte Au-delà du principe de plaisir de 1920.

La rupture

Dans ce qui était venu se réactualiser là avec Fliess « [...] rien ne peut pour moi remplacer les contacts avec un ami, c'est un besoin qui répond à quelque chose en moi, peut-être à quelque chose de féminin (...) » (7 mai 1900), Freud reconnaîtra la question de son lien au père, ce qui semble avoir favorisé son détachement d'avec cet ami. La brouille se produisit autour du fait que Fliess prétendait que les interprétations de Freud n'étaient que des projections de lui-

même, Freud tentant pendant deux années encore de renouer leur relation.

Fliess, sans l'avoir voulu, du seul fait de sa présence, en laissant se mobiliser le désir inconscient et ses conséquences, aura permis à Freud de découvrir que l'essentiel ne s'apprend pas de l'analyste, ni de l'analysant, mais dans l'entre-deux du transfert

même ; qu'ainsi l'analyse ne sera jamais somme de connaissances ni effet d'une technique, mais transmission par un savoir inconscient en acte dans le transfert.

Fliess a publié de nombreux articles. Ouvrage principal : le Cours de la vie, 1906.

G. A.

FLOU, E

adj. (angl. Fuzzy)

Se dit d'un ensemble, d'un concept, d'une représentation, dont les frontières sont mal tracées ou progressives.

Dans la logique classique, les frontières d'un ensemble, ou d'un concept, sont parfaitement délimitées. Cela veut dire que pour n'importe quel élément on peut déterminer sans ambiguïté s'il appartient ou non à l'ensemble, s'il relève ou non du concept. L'appartenance à l'ensemble peut seulement prendre deux valeurs : « vrai » ou « faux », qui sont symbolisées par 1 ou \emptyset .

Mais il est de fait que les représentations naturelles, celles dont traite la psychologie, ou les significations de mots ne se conforment pas toujours à ce modèle. Il peut exister des représentations ou des significations telles que l'on ne sache pas au juste, pour un élément donné, si cet élément relève ou non du concept. Par exemple : « est-ce que ceci est du bleu ? », avec une réponse : « je dirais plutôt que c'est un vert bleuâtre ». Pour ces concepts et ces éléments, on tend plutôt à répondre à la question de l'appartenance par : « oui et non », « cela dépend », « à peu près », « à la rigueur », « plutôt non », etc.

On peut modéliser cet état de choses en définissant pour ces concepts ou représentations une région frontière, dotée de caractéristiques particulières, plutôt qu'une

limite stricte. Les autres régions continuent dans ce cas à relever des réponses fermes « oui » ou « non ».

Certains logiciens ont proposé une autre solution : au lieu d'accorder seulement deux valeurs à l'appartenance (« oui » ou « non », 1 ou 0), ils conviennent de lui accorder n'importe quelle valeur située entre 0 et 1. Cette propriété définit un « ensemble flou » (ou « un sous-ensemble flou » à l'intérieur d'un ensemble de référence). On a construit sur cette base une « logique floue » entièrement formalisée.

J.-F. L. N.

→ APPARTENANCE, CONCEPT, EXEMPLAIRE

FLUCTUATION AUTORÉGULATRICE

(angl. Self Regulatory Fluctuation)

DÉVELOP. Selon A. Gesell, principe de développement selon lequel les fluctuations, les va-et-vient ou les hésitations successives dans un comportement ont une fonction autoré-

downloadModeText.vue.download 377 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

354

gulatrice dans le développement lui-même.

La fluctuation est l'expression normale d'un mécanisme autorégulateur du développement. Pendant la période de croissance active de l'enfant, un état d'instabilité accompagne un mouvement progressif vers la stabilité dont les progrès du développement marquent la consolidation. L'opposition entre les deux processus (instabilité et tendance à la stabilité) entraîne des fluctuations en dents de scie au niveau du comportement. Ainsi, lorsqu'on nourrit le bébé à la demande, la tendance générale est la diminution du nombre de repas et conjointement l'augmentation du temps d'éveil, mais l'évolution n'est pas régulière et après être passé de 7 à 6 repas, le bébé peut reprendre le rythme de 7 repas pendant quelques jours pour revenir ensuite à 6. Stabilité et variabilité coexistent sous forme de complémentarité réciproque, non d'opposition contradictoire.

E. V.

FLUIDE (INTELLIGENCE)
(angl. Fluid Intelligence)

Une des deux formes d'intelligence générale distinguées par R. B. Cattell, qui permet l'adaptation à des situations nouvelles.

M. R.
→ CRISTALLISÉE (INTELLIGENCE)

FLUIDITÉ

n.f. (angl. Fluency)

Caractéristique de l'aisance et de la rapidité dans la production et le maniement des idées (fluidité idéationnelle ; angl. Ideational Fluency) ou des mots (fluidité verbale ; angl. Word-Fluency).

L. L. Thurstone a mis en évidence par l'analyse factorielle un facteur de fluidité verbale qu'il a dénommé facteur W. Il correspond à une aisance formelle dans la production et le maniement des mots et se distingue du facteur V de compréhension verbale. Exemple d'épreuves du facteur W : fournir en temps limité le plus grand nombre possible de mots de quatre lettres, de mots comportant un préfixe ou un suffixe donné, de mots désignant des objets ronds, etc.

M. R.

FLUX VISUEL

(angl. Optic Array)

Changement continu de l'information visuelle lors du déplacement de l'observateur dans son environnement.

Lorsque nous approchons de surfaces texturées, par exemple, l'image rétinienne de ces surfaces subit des transformations continues désignées sous le terme de perspective de mouvement.

En particulier, des éléments ponctuels sont perçus comme étant en expansion selon les lois de la perspective. De plus, l'origine de leur mouvement est un point commun appelé focus d'expansion.

Le concept de flux visuel a été initialement proposé par J. J. Gibson (1950) pour qui l'information visuelle résultant du mou-

vement de l'observateur est suffisante pour qu'il puisse identifier sans ambiguïté son déplacement.

C. B.

FOETAL (DÉVELOPPEMENT)
(angl. Fetal Development)

Développement prénatal à partir du moment où un embryon présente les caractères morphologiques de son espèce (Mammifères).

La biologie considère que l'embryon est devenu un fœtus lorsqu'il possède les principales caractéristiques de son espèce. Cette distinction est difficile à établir dans l'espèce humaine dont le développement est exempt de métamorphose, toutefois on la situe habituellement vers la 12^e semaine de gestation. Le Comité national d'éthique a recommandé (1988) l'utilisation préférentielle du mot fœtus pendant la durée complète de la gestation.

En psychologie, le développement foetal couvre les périodes de mise en place des supports organiques, en particulier nerveux, et des compétences fonctionnelles qui sont le lieu des interactions avec l'environnement.

Activités motrices et tracés cardiaques

L'apparition de techniques d'observation foetale utilisant les ultrasons (cardiotocographie et échographie) a permis l'essor des recherches sur le développement foetal sensoriel et moteur. L'ontogenèse de la motricité a fait l'objet de descriptions minutieuses. Selon la plus récente (De Vries et coll., 1985), on peut distinguer de lentes et ténues déformations du contour foetal vers 7 à 8 semaines et demie d'aménorrhée, donc d'âge gestationnel (A.G.), alors que l'embryon mesure environ 2 cm. Dès la semaine suivante, des mouvements de sursaut sont repérés, et on peut distinguer 15 types de mouvements différents à 15 semaines (A.G.), âge où apparaissent les premiers mouvements de succion et d'ingestion. Les mouvements ainsi identifiés se présentent sous la même forme tout au long du développement foetal. Seuls les mouvements globaux se modifient. Des mouvements thoraco-abdominaux, identiques aux mouvements respiratoires néonataux, s'organisent à partir de 12 semaines (A.G.) en séquences où le rythme est tan-

tôt régulier, tantôt irrégulier. Entre 8 et 14 semaines, les mouvements foetaux se groupent en séries qui, au-delà, composent

des périodes d'activité. Celles-ci alternent avec des épisodes de calme moteur en des cycles réguliers à partir de la 24^e semaine. On observe une alternance de tracés cardiaques à forte ou faible variabilité en rapport avec les cycles d'activité motrice à partir de 27 semaines. Entre 32 et 36 semaines, ces cycles dits « ultradiens » durent en moyenne 50 minutes pour atteindre 80 minutes au-delà de 37 semaines. Selon Prechtl, l'analyse des changements concomitants du tracé cardiaque et du niveau d'expression de plusieurs mouvements (mouvements oculaires rapides, mouvements respiratoires, etc.) permet de repérer des « états comportementaux », homologues des états de vigilance observés chez le prématuré. On distingue ainsi deux états de sommeil (calme et agité) qui représentent respectivement à 38 semaines 32 % et 38 % de chaque cycle, deux états de veille (calme et agitée) dont seule la veille agitée a pu être quantifiée (7,5 %) et des états indéterminés (11,5 %), transitions entre les précédents. À ce terme, on observe des modulations circadiennes des cycles ultradiens en relation avec les variations hormonales maternelles.

Les systèmes sensoriels

Tous les systèmes sensoriels atteignent leur maturation fonctionnelle avant la naissance à terme. Ils se développent dans l'ordre commun à tous les Vertébrés : toucher, équilibre, olfaction-gustation, audition, vision. Les observations réalisées chez des espèces animales dont les systèmes mûrent in utero et chez l'Homme ont apporté des preuves, directes et indirectes, du fonctionnement des trois dernières modalités et de la possibilité de développer des apprentissages chimio-sensoriels et auditifs, par conditionnement ou simple exposition à un stimulus, apprentissages dont les effets sont sensibles dans la période néonatale. Le fonctionnement sensoriel foetal peut, d'une part, contribuer par un effet trophique sur le système nerveux à entretenir et ajuster la sensibilité des systèmes et, d'autre part, il peut apporter des éléments de continuité facilitant la transition vers l'environnement néonatal.

H. B.

foetus

n.m. (angl. Fetus)

Dans les espèces vivipares, descendant encore porté dans l'utérus maternel.

Les états foetaux font suite aux états embryonnaires. Le fœtus se distingue de l'embryon par la possession des caractères morphologiques qui sont ceux de son espèce (→ FOETAL [DÉVELOPPEMENT]). On estime que ceux-ci sont affirmés au 3 mois de la gestation, chez l'Homme.

H. B.

downloadModeText.vue.download 378 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

355

FOLIE

n.f. (angl. Madness) 1.

Maladie de l'esprit.2.

Déraison ou absence de raison et ce qui échappe au contrôle de celle-ci.

C'est un terme ancien qui désigne d'une manière générale l'aliénation mentale, en particulier dans ses formes psychotiques. On le trouve encore utilisé quoique de plus en plus rarement dans le vocabulaire psychiatrique, allié à un adjectif qui le précise : folie circulaire (psychose maniaco-dépressive), folie raisonnante (délire d'interprétation) ou folie du doute (psychonévrose obsessionnelle).

Mais le terme de « folie », utilisé sans adjectif ni complément de nom, est surtout employé dans les approches sociologique (l'image de la folie dans la société, par exemple) et anthropologique.

La folie comme maladie mentale

C'est à travers cette dernière approche que M. Foucault a montré dans son Histoire de la folie à l'âge classique (1961) que celle-ci n'aurait reçu son statut de maladie mentale qu'à la fin du XVIIIe siècle avec P. Pinel et les premiers médecins aliénistes européens de cette époque. Ceux-ci ont en effet cherché à classer les troubles de l'esprit, en imitant les méthodes des botanistes ou des

zoologistes, pour les repérer ensuite dans une grille nosographique et les faire apparaître comme des maladies spécifiques, sur le modèle de la pathologie médicale. Ils ont également, en créant l'asile avec E. Esquirol et la loi de 1838, donné un lieu de traitement à la folie, un lieu enfermé où les malades sont observés pour de longues descriptions cliniques, et gardés jusqu'à leur mort pour être autopsiés. La « vérification des corps » ne permet pas cependant, sauf dans le cas de la paralysie générale, de trouver des causes organiques aux affections mentales. Celles-ci sont néanmoins considérées comme des maladies organiques à partir de 1845 ; et à défaut d'une étiologie somatique indiscutable, les aliénistes se rabattent sur la notion de maladie héréditaire dont la doctrine de la dégénérescence est le support théorique (B. Morel, puis V. Magnan à la fin du XIXe siècle).

Ainsi, à partir de Pinel qui a retiré progressivement de son langage médical le terme de folie, cette dernière perd ses caractères d'expérience « existentielle » anthropologique, pour ne plus être qu'une maladie. C'est de cette manière qu'elle peut s'inscrire dans le discours rationnel inauguré par l'aliéniste, et dominé par les trois grands impératifs naturalistes : observer, définir (en classant, en diagnostiquant) et traiter. Comme l'a montré T. Longé, l'isolement apparaît alors comme « l'outil indispensable à la création de l'objet » médical qu'est devenue la folie, et à son étude scientifique. On passe ainsi du cadre

anthropologique, social et juridico-policier (pour la folie dangereuse et délinquante) au cadre de l'enfermement asilaire appliqué à la catégorie aliénation-maladie. Par l'outil-isolement, celle-ci peut donc trouver sa place dans un discours purement médical où le médecin devient le seul maître de sa reconnaissance, de son diagnostic et de son traitement.

Le retour à l'anthropologie

Il faut attendre S. Freud et la découverte de l'inconscient pour que la folie retrouve en partie son sens et ses dimensions anthropologiques. Elle cesse en effet, avec la psychanalyse, d'être une simple maladie déficitaire. Elle est à nouveau reconnue comme une tentative, pour l'homme, de dépasser ses conflits originaires. Elle est aussi, avec l'antipsychiatrie* des années 1960, reconsidérée comme une expérience

positive et là aussi comme une tentative pour l'individu de sortir des conflits familiaux et sociaux, du conformisme, de la norme, pour retrouver son authenticité, son originalité, ses possibilités créatives. Enfin, l'ethnopsychiatrie* et le courant culturaliste, de G. Roheim à G. Devereux, relativisent la notion de maladie mentale et redonnent à la folie, dans une certaine mesure, une perspective plus vaste sinon universaliste. Ils ont montré « les limites d'une conception trop ethnocentrique de la folie » et « les faiblesses d'une institutionnalisation de la déviance » (E. Rou-dinesco).

Il se peut que le XXIe siècle assiste à la disparition de la psychiatrie en tant que spécialité médicale. D'un côté, la biologisation forcenée de la maladie mentale, avec l'idéologie d'une psychopharmacologie triomphaliste qui la sous-tend, conduirait à traiter dans le cadre de la médecine somatique ce qui ne sera plus que des troubles du comportement répertoriés dans un manuel de diagnostics. Et de l'autre côté, la folie retrouverait ses droits, en quelque sorte, et reprendrait sa place dans la culture, et dans ce qui est, au plus intime de chaque être humain, la contradiction nécessaire, dramatique et fondamentale de l'esprit de l'homme entre raison et déraison.

J. P.

◆ Bibliographie

Cadoret, M. (sous la direction de), 1989, la

Folie raisonnée, Paris, P.U.F.

Ellenberger, H., 1970 ; trad. fr., 1974, À la

découverte de l'inconscient ; histoire de la psy-

chiatrie dynamique, Villeurbanne, SIMEP-Éditions ; nouv. éd., 1994, Histoire de la découverte de l'inconscient, Paris, Fayard.

Goldstein, J., 1987, Console and Classify, Cambridge, Cambridge University Press.

Postel, J., 1981, Genèse de la psychiatrie, Paris, Le Sycomore.

FONCTION

n.f. (angl. Function)

LOG. Opération qui à tout élément

d'un ensemble fait correspondre un élément d'un autre ensemble.

GÉNÉR. Activité ou rôle spécifique d'un organe ou d'un système dans un ensemble.

En psychologie, les fonctions mentales désignent des rubriques de classement des activités psychiques telles que les distingue le langage courant : la perception, l'attention, la mémoire. Celles-ci sont définies par rapport à ce qu'elles font dans l'activité psychologique. Par exemple, on dira que la fonction de la mémoire est la conservation de l'information, que la fonction primitive de l'intelligence est la résolution de problèmes pratiques, que celle du langage est la communication entre les individus? Ces définitions sont du même type que celles qu'on trouve en biologie générale : par exemple, la fonction du coeur est la circulation. On retrouve d'ailleurs la même relation pour les objets artificiels : la fonction du carburateur d'une automobile est d'assurer le mélange air/carburant.

On pourra toutefois constater que des fonctions sont détournées de leurs fonctionnalités primitives, par exemple que l'espèce humaine utilise la sexualité pour d'autres buts que la simple reproduction, que le langage sert aussi de support à la pensée, que les motivations cognitives déterminent bien davantage que la recherche de nouveaux stimulus utiles, etc.

J.-F. L. N.

DÉVELOP. Dans l'étude du développement, repérer la fonction d'une réponse ou d'un comportement est d'autant moins facile que le sujet est jeune, ainsi que le montrent les controverses sur l'interprétation des vocalises du bébé, du sourire, de la protrusion de la langue, de la reconnaissance des visages, des relations interpersonnelles. Tous ces débats soulignent la nécessité de contrôles minutieux des conditions externes et internes d'obtention de ces réponses. Les discussions autour de la notion de représentation (→ REPRÉSENTATION MENTALE) font aussi partie du débat général sur la fonction.

H. B.

FONCTIONNALISME
n.m. (angl. Functionalism)

Théorie philosophique suivant laquelle les entités psychologiques se définissent par la fonction qu'elles exercent dans l'activité psychologique, et en particulier les conduites par leurs effets adaptatifs, que ceux-ci soient transitoires ou permanents.

Le fonctionnalisme utilise la description finie des phénomènes psychologiques en termes fonctionnels pour établir une nette distinction entre les niveaux de description

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

356

de la réalité, notamment celui de la psychologie, celui de la neurobiologie et celui de l'intelligence artificielle.

La perspective fonctionnaliste privilégie l'étude de la fonction des réponses et comportements sur celle de leurs mécanismes et accorde une attention particulière aux contextes dans lesquels ils s'inscrivent. Elle présuppose que l'installation et l'affermissement d'une réponse dépendent de son utilité.

J.-F. L. N.

En fait même, la caractéristique fondamentale du fonctionnalisme est qu'il dissocie ainsi très largement la fonction de la façon dont celle-ci se réalise matériellement. Cette dissociation permet de distinguer clairement le niveau de la description psychologique, où les phénomènes sont définis par leurs caractéristiques fonctionnelles, et celui de la neurobiologie, qui comporte la description des phénomènes neuronaux, physico-chimiques, sous-jacents aux précédents et qui assurent leur réalisation matérielle.

Il découle de là que plusieurs sortes de réalisations d'une même fonction peuvent exister. L'intelligence artificielle peut ainsi, à partir de phénomènes physico-chimiques à base de silicium, simuler des activités psychologiques, c'est-à-dire réaliser autrement des fonctions que le cerveau réalise au moyen de neurones.

M. R.

→ MULTIRÉALISATION

FORCLUSION

n.f. (angl. Repudiation, Foreclosure ; allem. Verwerfung)

Selon J. Lacan, « défaut qui donne à la psychose sa condition essentielle, avec la structure qui la sépare de la névrose » (D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose, 1957).

Le fonctionnement du langage et les catégories topologiques du réel, du symbolique et de l'imaginaire permettent de spécifier ainsi ce défaut : le signifiant qui a été rejeté de l'ordre symbolique réapparaît dans le réel, sur le mode hallucinatoire par exemple. Les perturbations qui s'ensuivent dans les trois registres du réel, du symbolique et de l'imaginaire (RSI) donnent aux psychoses leurs différentes configurations. L'effet radical de la forclusion sur la structure tient non seulement au changement de lieu du signifiant, mais également au statut primordial de celui qui est exclu : le père comme symbole ou signifiant du Nom-du-Père, dont le signifié corrélatif est celui de la castration. C'est pourquoi, dans certaines conditions, le sujet psychotique se trouve affronté à une castration non pas symbolique, mais réelle.

L'Homme aux loups

L'hallucination du doigt coupé, rapportée par l'Homme* aux loups dans sa psychanalyse, a permis à S. Freud de mettre en évidence un mécanisme distinct et du refoulement névrotique et du désaveu pervers, la Verwerfung, qui est à la base de la psychose. Le terme freudien signifie « rejet ». Lacan a fini par le traduire par « forclusion ». Cette option a le mérite de mettre l'accent, avec une très grande précision, sur cette caractéristique : ce qui a été rejeté ne peut plus faire retour au lieu même d'où il a été exclu. Ce procès se distingue donc du refoulement, car le refoulé fait retour dans son lieu d'origine, le symbolique, où il a été admis primitivement.

La forclusion porte donc sur le signifiant.

Dans le texte de Freud, la Verwerfung marque à chaque fois le rapport du sujet à la castration : « Il la rejeta et s'en tint au statu quo du commerce par l'anus. Quand je dis : il la rejeta, le sens immédiat de cette expression est qu'il n'en voulut rien savoir

au sens du refoulement. Par là on ne peut dire que fut proprement porté aucun jugement sur son existence, mais il en fut aussi bien que si elle n'avait jamais existé. »

À l'occasion de son analyse du mécanisme de la paranoïa, dans le cas Schreber, Freud avait déjà été amené à préciser que l'hallucination n'était pas un mécanisme projectif : « Nous reconnaissons bien plutôt que ce qui a été aboli à l'intérieur revient de l'extérieur. »

L'interprétation de Lacan

L'épisode hallucinatoire de l'Homme aux loups autorise plusieurs remarques. Comme ce phénomène est soustrait aux possibilités de la parole, il s'accompagne d'effets dont voici quelques traits majeurs repérés par Lacan : l'entonnoir temporel dans lequel s'enfonce le sujet, son mutisme atterré, son sentiment d'irréalité. Le sujet se heurte au symbole retranché, qui pour autant ne rentre pas dans l'imaginaire - où sa position féminine ôte tout sens à sa mutilation hallucinatoire - mais constitue ce qui n'existe pas pour lui.

C'est un mode d'interférence entre le symbolique et le réel.

Lacan s'est servi de l'article de Freud sur la dénégation pour isoler le procès de la forclusion dans l'une des deux phases de la dialectique propre à la dénégation : la première, de symbolisation ou Bejahung - admission qui consiste en une « introduction dans le sujet » -, n'a pas eu lieu. La seconde, « d'expulsion hors du sujet », constitue le réel en tant qu'il subsiste hors de la symbolisation. La forclusion « est exactement ce qui s'oppose à la Bejahung primaire et constitue comme tel ce qui est expulsé ». D'où, dans ce même texte des Écrits, la formulation de Lacan : « Ce qui n'est pas

venu au jour du symbolique apparaît dans le réel. »

Le rapport du sujet au signifiant

Si la castration se produit dans le réel, dans quel registre se situe celui qui en est l'agent ? Alors que Freud fait état de la relation du sujet au père, Lacan, avec le cas Schreber, aborde la question du rapport du sujet au signifiant : « L'attribution de la procréation au père ne peut être que l'effet d'un pur signifiant, d'une reconnaissance non pas du

père réel, mais de ce que la religion nous a appris à invoquer comme le nom du père. » C'est le père au titre de sa fonction symbolique de castration. Autrement dit, dans l'ordre du langage, il instaure la limite, la coupure et, du même coup, la vectorisation de la chaîne ou son sens (phallique). Qu'un sujet dans des conditions électives rencontre « un père réel », qui « vienne à cette place où [il] n'a pu l'appeler auparavant », déclenche la psychose. Car, au lieu de trouver corrélativement l'appui du symbole, il ne rencontre à cette place que le trou ouvert dans le symbolique par l'effet de la forclusion. « Au point où [...] est appelé le nom du père, peut donc répondre dans l'Autre un pur et simple trou, lequel par la carence de l'effet métaphorique provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique. »

Dans cette conjoncture, puisque le père n'est pas un signifiant, il ne peut être qu'une figure imaginaire à laquelle le symbole carent ne peut faire limite. C'est pourquoi le rapport sans mesure du sujet avec lui se trouve situé « dans l'ordre de la puissance et non pas dans l'ordre du pacte ».

La marque de la forclusion

La forclusion de ce signifiant primordial se repère à ses effets dans le dire d'un patient psychotique. Nulle part, dit Lacan, le symptôme n'est plus clairement articulé dans la structure elle-même. La chaîne parlée se présente sans limite et sans vectorisation. La perturbation du rapport au signifiant se manifeste dans les troubles du langage comme les néologismes, les phrases à caractère stéréotypé, l'absence de métaphores. Les points de « capitonnage » du discours - points d'attache fondamentaux entre le signifiant et le signifié - ayant lâché ou n'ayant jamais été établis, il s'ensuit leur développement séparé, avec la prééminence du signifiant comme tel, vidé de signification. Il se produit l'émergence de phénomènes automatiques où le langage se met à parler tout seul, sur le mode hallucinatoire.

C'est donc le réel lui-même qui se met à parler.

La régression « non pas génétique, mais topique au stade du miroir », place le sujet dans l'aliénation d'une capture imaginaire radicale, le réduisant à la position intimidée. Mais aussi, c'est bien ce registre qui

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

357

offre au sujet sa béquille. Car, de l'anéantissement du signifiant, dit Lacan dans le Séminaire III, 1955-1956, Les psychoses (1981), « il faudra qu'il porte la charge, assume la compensation, par une série d'identifications purement conformistes ».

C'est ainsi que la forclusion décline ses effets de structure dans les trois registres, réel/imaginaire/symbolique.

P. D.

FORMALISATION

n.f. (angl. Formalization)

Présentation d'une théorie (initialement, les mathématiques) dans le cadre d'un système formel.

Le système formel utilise un langage formalisé, constitué d'un ensemble de symboles. Il pose explicitement, dans une théorie déductive, les règles de formation des expressions ou formules (suites finies de symboles) ainsi que les règles d'inférence (relations entre les formules) suivant lesquelles on raisonne.

M.-D. G.

FORMATIONS DE L'INCONSCIENT

(angl. Unconscious Formations ; allem. Bildungen des Unbewussten)

Irruptions involontaires dans le discours, selon des processus logiques et internes au langage, permettant de repérer le désir.

Le rêve, le mot d'esprit ou le trait d'esprit, le lapsus, l'oubli de nom, l'acte manqué, le symptôme en tant qu'il relève du signifiant, comme métaphore signifiante, toutes ces formations ont en commun de provenir du même lieu topique, à savoir « cette partie du discours concret en tant que transindividuel, qui fait défaut à la disposition du sujet pour rétablir la continuité de son discours conscient » (J. Lacan, Écrits, 1966). Il s'agit de « l'Autre, lieu de

cette mémoire que Freud a découverte sous le nom d'inconscient ». Il ne s'agit pas de retrouver l'inconscient dans quelque profondeur mais de le repérer dans sa pluralité formelle, là où, sans l'avoir voulu, quelque chose échappe au sujet, un phonème, un mot, un geste, une souffrance incompréhensible qui le laisse dans l'interdit.

Avec Le mot d'esprit dans ses rapports avec l'inconscient (1905), S. Freud, à l'aide de très nombreux exemples, découvre et explicite ces manifestations qui font rupture selon des processus formels. « Ces cas se laissent expliquer par la rencontre, l'interférence des expressions verbales de deux intentions [...]. Dans certains d'entre eux, une intention en remplace entièrement une autre (substitution), tandis que dans d'autres cas a lieu une déformation ou une modification d'une intention par une autre, avec production de mots mixtes ayant plus ou moins de sens. »

Substitution et déformation, condensation et déplacement, ces deux mécanismes sont déjà repérés par Freud dans l'Interprétation des rêves en 1900. Dès 1953, dans le Discours de Rome, Lacan présente la métaphore et la métonymie comme les deux pôles fondamentaux du langage ; il fait une relecture du mot d'esprit dans le Séminaire V, 1957-1958, Les formations de l'inconscient.

La proposition principale est que l'inconscient est structuré comme un langage : deux exemples de restructuration de la chaîne signifiante, considérée d'abord du point de vue formel, permettent à Freud de suivre le désir à la trace. Le premier exemple est celui du trait d'esprit repris d'une histoire de H. Heine : Hirsch-Hyacinthe, collecteur de loterie, dans une passe difficile, est reçu par S. Rothschild ; celui-ci l'aurait traité « tout à fait d'égal à égal, de façon toute millionnaire ».

Freud figure son exemple ainsi :

FAMIL LI ONNAI RE

FAMI LI È RE

MIL LI ONNAI RE

À la faveur d'une homonymie partielle entre « millionnaire » et « familière », le mécanisme de la condensation fait surgir la technique du signifiant dans ce mot d'esprit. On peut considérer la condensation comme un

cas particulier de la substitution, donc de la métaphore, et l'on voit à partir du positionnement des lettres apparaître l'élision, le reste et le surgissement de sens.

L'autre exemple de Freud est celui de l'oubli de nom que l'on peut considérer comme l'autre face du premier exemple : ce qui est oublié, un reste en quelque sorte, va faire surgir toute une chaîne de noms substitutifs. À la place du nom oublié, Signorelli, auteur de fresques illustrant le Jugement dernier, viennent Botticelli, Boltraffio, Trafoi ; par l'association libre, Freud retrouve des lieux de voyages, de rencontres ; à la fin de la chaîne signifiante, Bosnie, puis Herzégovine lui donnent à entendre que sous Signor, le Herr allemand, souvenir de conversations ayant un étroit rapport avec la mort et la sexualité, était resté interdit, rejeté (Sur le mécanisme de l'oubli, 1898 ; trad. fr. in Résultats, Idées, Problèmes I, 1984). La difficulté des définitions rhétoriques de métaphore et métonymie se remarque ici : dans la condensation, une partie tombée dans les oubliettes permet de produire une métaphore métonymique ; dans la substitution de noms, métaphorique, une chaîne de noms va faire surgir la métonymie, signifiant du désir impossible à dire. Deux axes ont été nécessaires pour les liaisons de signifiant à signifiant : celui du paradigme, de la substitution, de la métaphore ; celui du syntagme, de la concaténation, de la contiguïté, de la métonymie. « C'est en effet une structure unique et homogène que nous rencontrons dans les symptômes, les rêves, les actes manqués, les mots d'esprit, et les mêmes lois structurales de condensation et

de déplacement : un processus »attiré« dans l'inconscient est structuré selon ses lois. Or, ce sont les mêmes lois que l'analyse linguistique nous permet de reconnaître comme les modes d'engendrement du sens par l'agencement du signifiant » (Lacan, Séminaire V, 1957-1958, Les formations de l'inconscient).

Quelque chose s'est produit dans l'agencement de ces signifiants posant la question d'un sujet qui fonctionnerait en dehors d'un couple moi-autre. Pour que le désir atteigne son but, il faut être trois : celui qui parle, celui à qui l'on parle et l'Autre, l'inconscient, qui pour se faire entendre transforme le peu de sens en « pas-de-sens » ; l'Autre est donc ce lieu entérinant et compliquant le message. « Il faut que quelque chose m'ait été étranger dans ma trouvaille pour que j'y aie mon plaisir, mais [...] il faut qu'il en reste ainsi pour qu'elle porte » (Lacan, Écrits, 1966).

Le désir s'exprime par un reste métonymique aliéné dans une demande elle-même matérialisée par la chaîne signifiante qui structure nos besoins. Une nouvelle composition signifiante fait message au lieu du code : le surgissement d'un sens nouveau est la dynamique même de la langue.

Cette difficulté du désir à se faire entendre naît du phénomène intersubjectif, moment où l'enfant a affaire au refoulement originaire, première métaphorisation puisqu'il doit renoncer à être l'objet du désir de la mère pour advenir comme sujet. « Ainsi le symbole se manifeste d'abord comme meurtre de la chose, et cette mort constitue dans le sujet l'éternisation de son désir » (ibid.).

Lacan écrit encore, à propos du symptôme : « Si, pour admettre un symptôme dans la psychopathologie psychanalytique [...], Freud exige le minimum de surdétermination que constitue un double sens, symbole d'un conflit défunt par-delà sa fonction dans un conflit présent non moins symbolique, s'il nous a appris à suivre dans le texte des associations libres la ramification ascendante de cette lignée symbolique, pour y repérer au point où les formes verbales s'en recroisent les noeuds de sa structure, il est déjà tout à fait clair que le symptôme se résout tout entier dans une analyse de langage, parce qu'il est lui-même structuré comme un langage, qu'il est langage dont la parole doit être déli-
vrée » (ibid.).

C. F

FORME

n.f. (angl. Form, Shape)

PHYSIOL Apparence d'une stimulation visuelle caractérisée par son étendue et sa structure.

La forme d'un objet doit être distinguée de l'objet lui-même dont elle ne constitue que l'apparence instantanée. En anglais, le terme de form fait plutôt référence aux caractéristiques physiques du stimulus,
downloadModeText.vue.download 381 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

358

tandis que le terme shape fait référence à son apparence. Dans le contexte des études portant sur les processus de perception des formes, « forme » tend à désigner l'ensemble des informations de nature structurale, à l'exclusion de celles qui concernent sa signification, son référent-objet.

C. B.

GÉNÉR. Totalité perceptive immédiate, produit de la ségrégation figure/fond.

Si la forme nous apparaît d'emblée comme une structure indépendante par rapport à d'autres structures, c'est parce que des forces de cohésion unissent entre eux ses différents composants et entre elles ses différentes parties. Ces forces trouvent leur source dans les caractères physiques de la stimulation et, selon les gestaltistes, elles seraient isomorphes à celles qui régissent l'excitation nerveuse centrale. La forme serait la structure de base à la fois physique et psychique d'un monde dynamique. Si une force exerce une action sur un élément ou une partie d'une forme, de telle sorte qu'elle en altère les relations internes, elle entraîne nécessairement une action antagoniste qui vise à la compenser. Une forme représente donc une composition équilibrée, dans laquelle l'existence et les propriétés du tout déterminent l'existence et les propriétés des parties. Les caractères physiques qui font la cohésion d'une forme sont nombreux : la contiguïté spatiale, la proximité, la similarité, la symétrie, la linéarité, la régularité, la fermeture déterminent ainsi la stabilité de la forme perçue. En outre, des traits de familiarité ou une communauté sémantique peuvent être à l'origine d'une réunion perceptive et de la structuration d'une forme.

Les gestaltistes ont distingué deux niveaux de stabilité : celui des formes fortes, non ambiguës, résistantes aux altérations, qui sont en général des formes fermées, et celui des formes faibles, plus fragiles, labiles, réversibles, qui sont le plus souvent des figures ouvertes, c'est-à-dire dont les frontières sont interrompues ou lacunaires. Les caractères physiques en jeu influencent le mode de structuration de la forme : une forme peut être structurée par son contour ou par sa surface enclose. Quand un contour présenterait trop de points d'inflexion, entraînant des changements de direction perceptive (par exemple des changements d'orientation du regard),

ce trait agirait à l'encontre de la cohésion et la structuration s'établirait alors par la surface enclose. Cette structuration par la surface enclose serait moins stable qu'une structuration par le contour, qui est un élément de ségrégation.

Toute structuration est par elle-même significative et relative à l'organisation d'ensemble d'un champ perceptif. Autrement dit, une forme est toujours une forme dans un champ. La théorie de la forme s'est bornée à « déterminer la constellation phy-

sique d'excitants qui correspond à la forme perçue » (K. Koffka, 1922). En postulant l'isomorphisme, elle a éludé les questions portant sur le traitement des informations perceptives qu'elle avait identifiées. Des structurations stables, donnant lieu à la perception de formes fermées, sont observables alors que ni les conditions d'une ségrégation figure/fond ni celles d'une forme forte ne sont présentes. Il s'agit le plus souvent de formes à contours « virtuels » dont l'agencement donne lieu à la perception de différences illusives. De telles perceptions remettent en question la détermination physique de la forme comme structure équilibrée, et en particulier celle des « bonnes formes », c'est-à-dire des formes fortes dont l'équilibre s'imposerait d'emblée de manière définitive.

H. B.

→ GESTALTTHÉORIE, PRÉGNANCE, RECON-

NAISSANCE DES FORMES

◆ Bibliographie

Uttal, N.R., 1988, On Seeing Forms, Hillsdale,

Hove, Londres, Lawrence Erlbaum.

FORMELLE (PENSÉE)

(angl. Formal Thinking)

DÉVELOP. Pensée pure, indépendante de l'action.

La construction de la pensée formelle achève la genèse de l'intelligence, selon J. Piaget. Cette pensée procède sur « de simples assumptions sans relation nécessaire avec la réalité ou avec les croyances du sujet et en se fiant à la nécessité du raisonnement lui-même (vi formae) par opposition à l'accord des conclusions avec l'expérience » (Piaget, la Psychologie de l'in-

telligence, 1947). Elle peut donc combiner des propositions et en déduire, par voie de conséquence, de nouvelles propositions : leur vérité, comme celle des théorèmes mathématiques, dépend de la rigueur des enchaînements et non d'une validation empirique, laquelle constate seulement la justesse du raisonnement (la forme de ce constat n'est pas « cela est », mais « cela ne peut pas être autrement »). Les enchaînements de la pensée formelle consistent en implications. Le terme d'implication, repris de É. Claparède (la Genèse de l'hypothèse), désigne une liaison nécessaire, qui peut être réciproque ou disjonctive. La pensée formelle est seule capable de coordonner ces deux formes d'implication, qui la rendent biréversible. En effet, elle admet à la fois la réversibilité d'une opération par son inverse, en concevant le retour à l'état initial comme inéluctable et non plus seulement de fait, et la réversibilité par réciprocity comme compensation nécessairement exacte.

L'exemple suivant, souvent cité par Piaget, illustre la structure de groupe de cette coordination : appelons I le déplacement orienté d'un escargot sur une planche. Ce

déplacement peut être annulé par un déplacement de l'animal en sens inverse (N) ou bien par un glissement de la planche au sens contraire à la progression (R). L'inverse de la compensation produite par R consiste en un glissement de la planche dans le même sens que le déplacement de l'escargot (C). C'est seulement vers 11-12 ans que l'enfant se représente $I \times R$ comme équivalent nécessaire de N, sans avoir besoin de prendre appui sur des actions réellement effectuées. Si la pensée formelle est seule capable d'établir cette coordination, c'est parce qu'elle seule est capable d'aller jusqu'à la combinatoire*. La pensée concrète regroupe des associations constatées au cours des situations, mais, en leur restant inféodée, elle échouait à imaginer l'ensemble des associations possibles. La pensée formelle, en réalisant cette extension, accède à un niveau supérieur d'adaptation. Mais il n'y a pas seulement différence de degré de généralité : la logique des propositions est autre chose que la logique des classes.

Cependant, la conception piagétienne de la pensée formelle diffère de la conception de logiciens, telle qu'elle a été formulée par exemple par B. Russell et A. Whitehead dans Principia Mathematica (1910-1913),

car elle replace les règles auxquelles obéit cette pensée dans une perspective psychologique. Elle en définit la structure à partir de ce que font réellement le préadolescent et l'adolescent : c'est pourquoi la description des tâches ou des énoncés du point de vue du sujet, la découverte des buts qu'il s'assigne (ce qui forme la description des opérations formelles) y demeurent d'une extrême importance et c'est pourquoi aussi sa filiation à partir de la pensée concrète importe au premier chef. Il s'agit alors, pour la psychologie, de répondre à deux questions : « qu'est-ce qui change ? » et « comment se fait le changement ? ». L'exemple suivant permet d'entrevoir la réponse. Soit un énoncé tel que celui-ci : « Édith est plus blonde que Suzanne et elle est plus brune que Lili. Laquelle est la plus brune des trois ? » La tâche consiste en une sériation de trois termes. L'enfant de 7 ans, qui n'a aucune difficulté à sérier des objets, ne trouve pas la bonne réponse (il considère qu'Édith et Suzanne sont claires, qu'Édith et Lili sont foncées et donc que c'est Lili la plus brune des trois). Il devient capable de nommer Suzanne vers 12 ans, quand il a déplacé son objet de la représentation du réel vers la forme de l'énoncé (les relations « plus » et « moins que » et non le fait d'être brun ou blond) ; c'est donc le modus ponens qui diffère entre les deux âges.

H. B.

FORMELLES (OPÉRATIONS)

(angl. Formal Operations) → OPÉRATION
downloadModeText.vue.download 382 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

359

FORMES (RECONNAISSANCE DES) (angl. Form Recognition)

Capture et traitement des informations qui, dans le prolongement de la perception immédiate de la forme, permettent d'identifier cette forme et de l'inclure dans une classe d'appartenance (comme une forme géométrique ou un visage, par exemple).

Le processus de reconnaissance des formes s'élabore avec l'âge, en relation avec le développement des spécialisations hémisphériques cérébrales. L'étude

des perceptions au cours de la prime enfance a d'abord conduit, dans les années 1960-1970, à affirmer que les traitements globaux (assurés par l'hémisphère droit) précédaient de plusieurs mois les capacités de traitements analytiques, de détail (gouvernés par l'hémisphère gauche). Les expériences d'habituation perceptive ont obligé à nuancer et rectifier cette vue du développement précoce et à considérer le temps comme une variable critique du traitement de l'information.

Les hypothèses de processus hiérarchisés et de traitements en série, descendants (angl. Top-Down) ou ascendants (angl. Down-Top), ont dû faire place à des hypothèses de traitements parallèles, compte tenu de la distribution des messages perceptifs au sein des structures nerveuses et d'une redondance non négligeable des instances de traitement. Les processus de reconnaissance des formes ont fait l'objet de modélisations différentes suivant les époques : les modèles cybernétiques (tels que le perceptron*) ont précédé les modèles informatiques (dits « computationnels »), et enfin les modèles connexionnistes actuels, qui formalisent l'activité de réseaux neuronaux et peuvent servir à la construction de logiciels et au traitement d'image par ordinateur.

H. B.
→ FORME

FORNIX

n.m. (angl. Fornix)

Structure cérébrale ayant la forme d'une voûte à quatre piliers intercalée entre le corps calleux et le thalamus.

Seule la partie impaire, ou corps du fornix, est visible sur une coupe sagittale du cerveau. (→ ENCÉPHALE [FIG.] et LIMBIQUE [SYSTÈME], [FIG.]) Les deux piliers antérieurs se recourbent vers le bas et rejoignent les corps mamillaires (hypothalamus postérieur). Les deux piliers postérieurs s'écartent beaucoup plus de la ligne médiane que les piliers antérieurs ; chacun d'eux vient s'accoler à un hippocampe et prend alors le nom de fimbria. Les fibres longitudinales du fornix mettent en relation chaque corps ma

millaire avec l'hippocampe ipsilatéral. Les fibres commissurales situées postérieure-

ment forment la commissure hippocampique qui, par définition, interconnecte les deux hippocampes.

G. S.

FOUISSEMENT (RÉFLEXE DE)

(angl. Rooting Reflex) → POINTS CARDINAUX
(RÉFLEXE DES)

FOULE

n.f. (angl. Crowd)

Ensemble peu structuré composé d'un grand nombre de personnes physiquement présentes simultanément.

La psychologie des foules est issue du processus d'industrialisation du XIXe siècle en Europe occidentale, mais surtout en France. Ce processus a eu pour conséquence la rupture des liens sociaux traditionnels. Une société de masse se créait, dans laquelle les classes ouvrières, géographiquement séparées, n'était plus visible des autorités. La grande peur de l'âge était que ces masses ne commencent à ne plus croire à l'ordre social établi, ou bien même s'attaquent à lui. Mais, si les masses représentaient un danger éventuel, la foule les masses en action constituaient un danger bien réel. Ainsi, la peur des masses s'est concentrée dans une hostilité envers les foules.

En France, la fragilité de la troisième République a rendu cette hostilité encore plus aiguë. La République émergeait de la guerre franco-allemande et, surtout, de l'expérience de la Commune de Paris la première république socialiste de l'histoire selon P. Lissagaray (1876). Pour les bourgeois français, la défaite de leur ordre social, sous l'action des masses, n'était pas qu'une éventualité, mais quelque chose qu'ils avaient vécu bien que brièvement. De plus, la République française continuait d'être secouée par plusieurs vagues d'opposition : l'action religieuse, le populisme du général Boulanger et, surtout, la montée des actions socialistes, syndicalistes et anarchistes. C'est dans ce contexte que le débat scientifique concernant la foule a débuté, et il est essentiel de garder ce contexte à l'esprit pour comprendre le résultat du débat.

Parmi les premiers théoriciens, l'un d'eux, G. Le Bon plus que tous les autres, a inscrit son nom dans l'histoire. Son oeuvre de 1895, la Psychologie des foules, a été considérée comme le livre ayant eu le plus d'influence dans l'histoire de la psychologie sociale. Le Bon explique le comportement des foules à partir de trois processus associés. Le premier est la submersion : « L'individu en foule acquiert, par le fait seul du nombre, un sentiment de puissance invincible lui permettant de céder à ses instincts. » Le deuxième est la contagion men-

tales : « Dans une foule, tout sentiment, tout acte est contagieux, et contagieux à ce point que l'individu sacrifie très facilement son intérêt personnel à l'intérêt collectif. » Mais la contagion n'est que l'effet d'un troisième processus, la suggestion. Selon Le Bon, quand les gens perdent leur personnalité individuelle dans la foule, ils reviennent à l'inconscient de la « race ». Les sentiments et les idées qui sont suggérés par l'inconscient se transforment immédiatement en actes par l'intermédiaire de la contagion. De plus, l'inconscient de la « race » est atavique. C'est un résidu ancien que nous partageons, plus ancien que la civilisation, et même que l'intellect. Par conséquent, les comportements des foules, ainsi dominés, sont eux aussi ataviques.

Dans la théorie de Le Bon, la foule apparaît comme si elle agissait seule. Ainsi, sa psychologie commence par un acte de décontextualisation. Si on ne peut pas expliquer les comportements en se référant au contexte, il faut alors les associer à quelque chose de stable et d'interne à la foule. Les processus collectifs à l'oeuvre dans la lutte des classes de la fin du siècle sont réduits à une « chose », l'inconscient collectif atavique. De plus, ils ont l'air irrationnels. Il n'y a aucune raison pour que la foule se fâche, puis redevienne docile, attaque, puis recule, si ce n'est en fonction des actions de ceux auxquels elle s'oppose. Ainsi, la décontextualisation mène aussi à la pathologisation des foules.

Si Le Bon sépare la foule de la société sur le plan descriptif, c'est également le cas en ce qui concerne les processus psychologiques humains qu'il présuppose. Pour lui, la rationalité et le contrôle des comportements dépendent uniquement de l'identité personnelle de chaque individu. C'est la seule identité qui soit, et donc la seule base de

contrôle. L'unique fonction du contexte social est de déterminer si cette identité fonctionne ou ne fonctionne pas. Dans le cas de la foule, celle-ci ne fonctionne pas et c'est pourquoi le comportement de foule manque de raison et de contrôle.

La psychologie de Le Bon suggère ainsi, en premier lieu, que les comportements collectifs sont toujours d'un niveau intellectuel inférieur. Il est donc inutile de prendre au sérieux les revendications des foules, qui, par définition, manquent de raison. En deuxième lieu, la psychologie de Le Bon ne permet pas de se demander si les injustices sociales peuvent être à l'origine de l'action des foules, ni si les actions de la police peuvent jouer un rôle dans l'initiation et la généralisation de la violence. La violence est simplement le reflet de la nature atavique des foules. Ainsi, la psychologie de la foule nie la responsabilité des pouvoirs sociaux. En troisième lieu, si les foules sont toujours violentes ou ont toujours la possibilité d'être violentes, on ne peut les traiter que par la force. La psychologie de la foule
downloadModeText.vue.download 383 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

360

constitue également un outil de légitimation de la répression.

Mais ce ne sont pas seulement ces usages idéologiques qui confèrent aux travaux de Le Bon une pertinence contemporaine. Ses idées ont également été directement reprises dans les recherches expérimentales sur la « désindividuation ». En 1952, L. Festinger, A. Pepitone et T. Newcomb ont montré que leurs sujets exprimaient plus d'hostilité envers leurs parents quand ils étaient rendus anonymes au sein d'un groupe. Plusieurs théoriciens ont tenté d'expliquer ce phénomène. P.G. Zimbardo (1969) a d'abord proposé que l'anonymat en groupe entraîne une baisse de l'observation et de l'évaluation de soi, et donc un intérêt minime envers l'évaluation des autres. Par conséquent, les contrôles basés sur la honte, la culpabilité, l'engagement ou la peur sont affaiblis et le seuil de production des comportements inhibés s'abaisse. Une personne en état de désindividuation agit de façon antisociale.

E. Diener s'est attaqué aux idées de Zim-

bardo sur deux fronts. D'abord, sur le plan empirique, il remarque que plusieurs expériences ont montré que la désindividuation peut entraîner une augmentation des comportements en faveur d'autrui. Puis, sur le plan conceptuel, il souligne un manque de précision concernant la nature des transformations psychologiques qui sous-tendent la désindividuation. C'est ainsi qu'il reformule la théorie en utilisant le concept de conscience de soi objective (CSO) [angl. Objective Self-Awareness]. Dans un état de CSO élevé, l'attention de l'individu se dirige à l'intérieur et vers le soi. (→ SOI.) La surveillance de soi est active et l'auto-régulation des comportements s'ensuit. Dans un état de CSO basse, l'attention est dirigée vers l'extérieur, la surveillance de soi disparaît et les comportements sont régulés par des facteurs externes. C'est ce à quoi correspond la désindividuation, dont l'un des antécédents est l'immersion dans un groupe. Ainsi, les gens désindividus n'ont plus conscience de soi en tant qu'individus. Ils ne peuvent ni surveiller leur propre comportement, ni agir selon les normes personnelles ou sociales, ni faire preuve de prévoyance. Leurs comportements ne sont pas nécessairement antisociaux ; mais ces personnes ne peuvent pas répondre sélectivement à ces types de stimulus.

S. Prentice-Dunn et R.W. Rogers ont ajouté en 1989 une dimension supplémentaire à ce modèle. Selon eux, il faut distinguer la conscience de soi publique et la conscience de soi privée (angl. Public and Private Self-Awareness). La première fait référence à l'intérêt du sujet à l'égard de l'évaluation des autres. Dans un groupe, l'anonymat donne aux membres le sentiment qu'ils peuvent ignorer ce que pensent les autres. C'est ce qui mène aux comportements contre-normatifs prévus par Zimbardo.

La seconde est semblable aux processus proposés par Diener. Ainsi, des facteurs comme la cohésion du groupe attirent l'attention loin du soi et conduisent à un état de désindividuation interne, dans lequel la perte de régulation de soi entraîne un moindre appui sur des normes internes et une soumission aux signaux du milieu.

Malgré leurs différences, ces modèles de désindividuation ont trois éléments en commun entre eux et avec les idées de Le Bon : 1o si les uns caractérisent le comportement désindividué comme antisocial et les autres le caractérisent comme une fonc-

tion des stimulus contextuels, pour tous, ces comportements dénotent un manque de contrôle et un manque de raisonnement rationnel ; 2o pour tous, ce manque est le résultat de l'occlusion du soi individuel ; 3o le soi individuel est considéré comme la seule base de contrôle et de choix cognitif.

L'influence de la perspective de Le Bon est telle que non seulement ceux qui l'ont adoptée, mais aussi ses détracteurs, en partagent les éléments essentiels. L'opposition a été menée par F. Allport en 1924. Pour lui, l'idée d'une conscience (« raciale ») collective qui soit séparée de la conscience individuelle est une abstraction métaphysique. À l'encontre de Le Bon, il propose que la conséquence d'être dans un groupe est non pas l'occlusion du soi, mais son accentuation. Il est resté célèbre pour avoir déclaré que l'individu dans la foule réagit comme il le ferait isolément, et même davantage. Cette amplification est attribuable au processus de facilitation sociale (angl. Social Facilitation), où la stimulation, due à la présence des autres, mène à une accentuation des réponses habituelles. (→ GROUPE [PERFORMANCE DE].) Selon cette perspective, si les foules agissent en commun, c'est parce que des gens semblables se réunissent en foules. Et si les foules sont violentes, c'est surtout parce que les éléments antisociaux sont attirés par la foule selon la « théorie de la racaille » (angl. Riff-Raff Theory).

On pourrait dire que Allport est l'image inversée de Le Bon. Là où l'un dit que les personnes pathologiques se réunissent en foule, l'autre dit que les gens normaux deviennent pathologiques en foule. Là où l'un affirme que l'individualité est accentuée en foule, l'autre affirme que l'individualité est perdue en foule. Mais ces oppositions ne sont possibles que par ce qu'ils partagent à un niveau plus profond. Pour l'un et l'autre, la foule est sortie de son contexte et son comportement est expliqué par des dynamiques purement internes. Pour l'un et l'autre, ces dynamiques se résument au soi individuel considéré comme la seule base de contrôle des comportements. La seule différence entre les deux théoriciens se ramène à savoir si le soi fonctionne, ou non, en foule : la métathéorie individualiste est la même. Un modèle social du contrôle des comportements en foule reste absent.

Outre ces problèmes théoriques, ces théories de la foule posent de sérieux problèmes empiriques. Elles suggèrent, en effet, que

les comportements des foules, et surtout la violence en foule, reflètent soit la pathologie collective, soit la pathologie individuelle, et sont dépourvus de raison et de limites. Or, la recherche historique montre bien que les gens ne font par n'importe quoi en foule. Les actions collectives ont une forme et un sens social. Cela, qui était très évident dans les émeutes des années 1960 et 1970 aux États-Unis, a conduit J. Turner et L.M. Killian en 1972 à développer leur théorie des normes émergentes (angl. Emergent Norm Theory) : ils proposent que les foules sont guidées par des normes sociales qui se développent au cours des événements. Dans une première période de fourmillement (angl. Milling), les foules sont hétérogènes. Certains individus tentent alors de définir ce que la collectivité devrait faire en tenant, face à la foule, des discours-programmes (angl. Keynoting). Enfin, ceux qui sont les plus distinctifs, les plus marquants, parviennent à donner une direction à l'action collective.

Tandis que ce modèle a l'avantage d'insister sur la normativité de l'action des foules, les difficultés persistent quant à l'explication de l'origine de ces normes. Ce modèle pourrait suggérer que le choix entre différentes possibilités normatives se réduit à l'éloquence de rhétoriciens individuels. Ainsi, l'explication de l'action collective se résumerait à l'individualité de quelques orateurs. Si tel était le cas, il serait toujours difficile d'expliquer la forme sociale de ces actions collectives.

Une autre façon d'aborder la psychologie des foules se base sur les théories de l'identité sociale et de la catégorisation de soi (angl. Social Identity Theory and Self Categorization Theory) [Turner, Hogg, Oakes, Reicher et Wetherell, 1987]. Ces théories proposent que le soi ne soit pas singulier et individuel mais constitue un système complexe. Le soi peut être défini à différents niveaux d'abstraction : individuel (moi contre toi), catégoriel (nous contre vous), humain (tout le monde). En groupe, les gens se comportent sur la base d'identités catégorielles, également appelées identités sociales* (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) Nous possédons tous plusieurs identités sociales, qui correspondent aux groupes auxquels nous appartenons et qui sont saillantes dans différents contextes (par exemple « français » en regardant les jeux Olympiques, « psychologue » à l'université, « socialiste » dans une manifestation). Lorsqu'une identité

quelconque est saillante, on se comporte en fonction des normes et des croyances qui définissent cette identité (ce que cela signifie d'être français, psychologue ou socialiste).

Ainsi, dans les foules, ce n'est pas que les gens perdent leur identité. En réalité, alors que l'identité individuelle devient

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

361

moins saillante, l'identité sociale qui correspond à la catégorie de la foule devient plus saillante. De même, ce n'est pas que l'on perd son contrôle dans la foule, c'est le contrôle des comportements qui passe des normes et croyances individuelles aux normes et croyances associées à la définition catégorielle de soi. Cela signifie que l'action des foules a toujours des limites, mais que ces limites seront différentes selon les contenus d'identification de différentes collectivités.

En somme, si la psychologie a pris une forme anticollective pour nier les alternatives à l'ordre social actuel, l'étude des événements collectifs montre que les gens peuvent agir en fonction de visions différentes de la société. La rationalité n'est pas seulement basée sur l'intérêt personnel et l'action individuelle ; elle peut être guidée par des prémisses collectives, même si celles-ci sont opposées à la raison dominante.

S. R.

→ 1. GROUPE

◆ Bibliographie

Allport, F., 1924, *Social Psychology*, Boston, MA, Houghton Mifflin.

Diener, E., 1980, « Deindividuation : the Absence of Self-Awareness and Self-Regulation in Group Members », in Paulus, P. (Ed), *The Psychology of Group Influence*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Festinger, L., Pepitone, A., et Newcomb, T.,

1952, « Some Consequences of Deindividuation in a Group », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, p. 382-9.

Le Bon, G., 1895, *la Psychologie des foules*, Paris, Félix Alcan.

Prentice-Dunn, S., et Rogers, R.W., 1989, « Deindividuation and the Self-Regulation of Behavior », in Paulus, P. (Ed), *The Psychology of Group Influence*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Turner, J., Hogg, M., Oakes, P., Reicher, S., et Wetherell, M., 1987, *Rediscovering the Social Group*, Oxford, Blackwell.

Turner, R.H., et Killian, L.M., 1972, *Collective Behaviour* (2 éd.), Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Zimbardo, P.G., 1969, « The Human Choice : Individuation, Reason, and Order versus Deindividuation, Impulse and Chaos », in Arnold, W.J., et Levine, D. (Eds), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, University of Nebraska Press.

Fourier (ANALYSE DE)

(angl. Fourier Analysis) → SPECTRALE (ANALYSE)

Fourier (TRANSFORMÉE DE)
(angl. Fourier Transform)

Méthode de calcul qui permet d'exprimer toute distribution spatiale ou temporelle en termes d'une somme de fréquences (spatiales ou temporelles).

La distribution des fréquences s'appelle le spectre d'amplitude du signal. La transformée inverse permet de retrouver les

distributions originales à partir des distributions de fréquences.

Cette méthode est fondée sur le théorème

établi par Fourier, qui affirme que toute fonction finie et continue dans un intervalle est résolue en une série infinie de fréquences harmoniques de fréquences sinusoïdales simples. Cette méthode d'analyse est utilisée aussi bien pour décrire des stimulations auditives, vibratoires, visuelles, etc., que comme méthode d'analyse de réponses électrophysiologiques ou comportementales.

C. B.

FOVÉA

n.f. (angl. Fovea)

Région située au fond de la dépression maculaire de la rétine, au centre de l'area centralis, qui ne contient que des cônes.

La fovéa est située autour du point d'impact de l'axe visuel. D'un diamètre de 1,5 mm, elle correspond à un champ visuel de 50. Sa partie centrale, appelée fovéola, n'est occupée que par les segments externes des récepteurs. Son diamètre est de 500 micromètres (μm), soit 1020'. La densité des cônes y est plus élevée qu'ailleurs (environ 140 000 par mm^2). Les cellules bipolaires et les cellules ganglionnaires leur correspondant sont déportées vers les bords de la cuvette fovéale.

C. B.

FOVÉALE (VISION)

(angl. Foveal Vision)

Vision due à la partie centrale de la rétine, appelée fovéa.

On distingue la vision centrale et la vision périphérique. Cette distinction repose sur une différenciation anatomique de la rétine et, par conséquent, sur une différenciation fonctionnelle.

La région centrale de la rétine est appelée fovéa. La région centrale de la fovéa est appelée fovéola. Par abus de langage, on confond souvent les deux termes. La fovéa ne contient qu'un type de photorécepteur (les cônes) et ne contient pas de bâtonnets. La fovéola, qui fait 0,25 mm^2 , ne s'étend que sur 10 à 10 20' d'angle visuel avec environ 35 000 cônes, ce qui correspond à une densité de 150 000 par mm^2 . Chaque cône, après relais avec différentes cellules (bipo-

laire, ganglionnaire), constitue une unité visuelle individuelle. Ces différentes unités vont alors faire parvenir leurs informations vers les centres supérieurs. Ce câblage, appelé direct, n'exclut pas des connexions transversales.

Deux fonctions essentielles sont attribuées à la vision fovéale :

- l'analyse précise et détaillée des stimulus visuels, qui est plus particulièrement effec-

tuée par la fovéola, zone où l'acuité visuelle est maximale ;

- le codage des différentes longueurs d'onde correspondant, dans le monde sensoriel, aux couleurs perçues. (Ce codage est bien évidemment effectué partout où se trouvent les cônes ; mais, au niveau de la fovéa, la densité des cônes étant maximale, ce codage est particulièrement performant.)

La vision fovéale ne fonctionne que pour des niveaux d'éclairement suffisants (i.e. supérieurs à 10^{-3} cd.m², correspondant à la vision photopique).

I. C.

→ FIXATION OCULAIRE, PÉRIPHÉRIQUE

(VISION), VISION

◆ Bibliographie

Bagot, J.D., 1996, Information, Sensation et Perception, Paris, Armand Colin.

Fraisse (Paul)

Psychologue français (Saint-Étienne 1911-Châtenay-Malabry 1996).

Directeur adjoint (1943-1952), puis directeur à l'École des hautes études, professeur de psychologie expérimentale (1957-1980) à la Sorbonne, P. Fraisse a dirigé l'Institut de psychologie de l'université de Paris. Directeur de l'Année psychologique jusqu'en 1994, président de l'Union internationale de psychologie scientifique, il est l'auteur de nombreux articles et livres, notamment les Structures rythmiques (1956), Psychologie du temps (1957), Des choses et des mots (1992). Avec J. Piaget, il a assuré la direction du Traité de psychologie expérimentale (1963-1966). Il a tenu une grande

place dans le développement de la psychologie française après 1945.

R. L.

FRAME

n.m. (angl. Frame)

Structure de données destinée à représenter une situation stéréotypée.

La notion de « frame » a été introduite par Minsky, spécialiste de l'intelligence artificielle, pour répondre aux besoins de cette discipline, et par analogie avec des notions psychologiques. Il s'agit donc d'un emprunt de l'intelligence artificielle aux caractéristiques des représentations humaines ; cette notion a été ensuite réimportée par la psychologie.

Des exemples de frames sont, selon l'auteur, ceux qui représentent les situations suivantes : être dans une certaine sorte de salle de séjour, ou assister à la fête anniversaire d'un enfant.

Le frame contient plusieurs sortes d'informations : d'abord une mention des choses ou des personnes dont la présence est toujours vraie dans la situation considérée ; dans le second exemple cité, ce sera l'enfant lui-même, ses parents, ses amis.

downloadModeText.vue.download 385 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

362

Le frame contient aussi un certain nombre d'informations creuses ou à trous (angl. Slots), dans lesquelles peuvent être insérées des informations plus précises. Dans le second exemple cité pourra se trouver l'information « cadeau(x) » ; à l'intérieur de celle-ci on pourra insérer, par exemple et pour un anniversaire bien déterminé, l'information « robe de poupée miniature ».

En outre on trouve, dans le frame, de l'information sur la manière d'utiliser cognitivement ce frame, sur ce qu'on peut s'attendre à voir se passer par la suite, sur ce qui arrivera si cette attente n'est pas confirmée, etc.

J.-F. L. N.

→ SCHÉMA

FRATRIE

n.f. (angl. Sibling)

Ensemble des frères et soeurs appartenant à une même famille.

E. V.

FRAYAGE

n.m. (angl. Facilitation ; allem. Bahnung)

En neurophysiologie, facilitation durable de la circulation d'influx nerveux dans des réseaux de neurones, consécutive à la mise en jeu répétée de ces réseaux.

G. S.

FREIN CORTICAL

(angl. Cortical Inhibitory Control)

Régulation frénatrice phasique et tonique que le cortex cérébral dans son ensemble exerce sur le système réticulaire activateur.

Les activations réticulaires déclenchent une rétroaction négative d'origine corticale, qui se manifeste, en particulier, par une inhibition des effets facilitateurs sur les réflexes moteurs. Le cortex exercerait également un freinage tonique sur le niveau d'excitation réticulaire.

J.-C. R.

Freinet (Célestin)

Pédagogue français (Gars, Alpes-Maritimes, 1896-Vence 1966).

Instituteur au Bar-sur-Loup (1920), militant coopérateur, C. Freinet poursuit une activité syndicale et politique et anime la coopération paysanne dans sa région. Dès 1924, il participe au Congrès international d'éducation nouvelle de Montreux, où il rencontre A. Ferrière, R. Cousinet, É. Claparède. Il systématise bientôt « l'imprimerie à l'école », titre de son livre de 1926 et du bulletin du mouvement né autour des techniques Freinet. Dans les années 1930, une campagne déclenchée contre Freinet aboutit à son déplacement d'office.

Il ouvre alors une école privée pour enfants réfugiés (1935), où il poursuit l'affinement de ses techniques. Pendant la Seconde Guerre mondiale, Freinet est interné, puis participe à la Résistance. En 1948, il crée l'Institut coopératif de l'école moderne, qui succède à la Coopérative de l'enseignement laïc (1928). Freinet intègre coopération et travail collectif (par le conseil de coopérative, l'impression et la diffusion du journal scolaire, les sorties-enquêtes et les travaux manuels), et formation personnelle. Ses ouvrages les plus importants sont l'Éducation du travail (1947), Essai de psychologie sensible appliquée à l'éducation (1950), les Techniques Freinet dans l'école moderne (1964), Pour l'école du peuple (1969).

R. L.

FRÉQUENCE

n.f. (angl. Proportion, Relative Frequency)

STAT. Rapport de l'effectif d'une classe à l'effectif total.

L'anglais Frequency désigne le plus souvent l'effectif d'une classe.

M. R.

FRÉQUENCE DE RÉPONSES

(angl. Response Frequency)

Nombre de réponses d'une catégorie rapporté à l'ensemble des réponses recueillies.

Les fréquences varient entre 0 et 1. Les pourcentages sont des fréquences variant entre 0 et 100. De nombreuses procédures expérimentales reposent sur le comptage des réponses de diverses catégories. Très souvent, les modèles psychologiques de traitement de l'information font appel à la probabilité des événements et utilisent la probabilité comme mesure. Les fréquences sont des observables auxquelles on fait correspondre des probabilités qu'elles servent à estimer.

Pour des catégories discrètes et mutuellement exclusives de réponses, il est possible de comparer la distribution des fréquences observées de réponses entre les diverses catégories et une distribution théorique de ces fréquences prédite par un modèle donné au cours d'un test d'inférence statistique : le χ^2 .

On s'intéresse aux fonctions de distribution, ou histogrammes, représentant la variation de la fréquence d'une réponse donnée en fonction des catégories ou des niveaux du stimulus lorsque ceux-ci sont échantillonnés sur un continuum physique par exemple. La forme de ces fonctions et diverses considérations axiomatiques amènent à faire l'hypothèse de fonctions théoriques continues de densité de probabilité (la fonction gaussienne ou fonction normale par exemple) que l'on ajuste aux résultats. L'estimation des paramètres de ces fonctions (moyenne, écart-type par exemple) permet une description condensée des données et l'application de test d'inférence statistique.

sée des données et l'application de test d'inférence statistique.

C. B.

FRÉQUENCE SPATIALE (angl. Spatial Frequency)

En vision, nombre de cycles par degré d'angle visuel (cpd) d'une variation périodique de luminance.

Une fréquence spatiale élémentaire est matérialisée par un réseau fait de barres alternativement claires et sombres dont la luminance varie sinusoidalement selon une direction orthogonale à celle des barres. Sa période est représentée par un cycle complet de la variation de luminance, soit une barre claire et une barre sombre. Elle s'exprime en degré d'angle visuel. Par exemple, dans le cas d'une alternance de bandes blanches et noires, plus le nombre de bandes dans un degré d'angle visuel est élevé, plus la fréquence spatiale est élevée. La fréquence spatiale est l'inverse de la période du réseau. Toute distribution spatiale de luminance peut, au moyen du calcul de sa transformée de Fourier* bidimensionnelle, être décrite comme une somme de fréquences spatiales.

C. B.

FRÉQUENCE TEMPORELLE (angl. Temporal Frequency)

Nombre de vibrations par unité de temps, qui s'exprime en hertz (Hz), ou nombre de cycles par seconde.

Cette mesure s'applique à tout phénomène périodique dans le temps, par

exemple un son.

C. B.

Freud (Anna)

Psychanalyste britannique d'origine autrichienne (Vienne 1895-Londres 1982).

Elle est la dernière-née des enfants de S. Freud, celle qui resta auprès de lui jusqu'à la fin de sa vie. On a pu s'étonner d'un lien si fort qu'il paraissait exclusif, au point que Freud semble avoir découragé des attachements qu'elle aurait pu avoir avec tel ou tel homme, au premier rang desquels il faut compter Ernest Jones. À cet égard, le fait qu'Anna fit son analyse avec son propre père n'était sans doute pas de nature à dénouer cette situation.

Anna fut également la seule des enfants de Freud à devenir psychanalyste, et elle joua même un rôle important dans le mouvement psychanalytique international. Celui-ci peut cependant être aujourd'hui contesté, du fait de son orientation théorique et clinique.

Elle avait d'abord été institutrice et c'est avec des enfants qu'elle commença à pratiquer la psychanalyse. Elle fut conduite dans ce domaine à soutenir des thèses tota-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

363

lement opposées à celles de Melanie Klein, qui était autrement plus inventive.

Pour Anna Freud, la psychanalyse de l'enfant est très différente de la psychanalyse des adultes. Elle l'est d'abord pour des raisons techniques. L'enfant se refuserait, selon elle, à « associer » et à communiquer tout ce qui se présente à son esprit. Mais elle l'est surtout pour des raisons de fond. Le transfert chez l'enfant ne pourrait prendre la même forme que chez l'adulte puisque l'enfant est encore trop occupé des relations réelles qu'il entretient avec ses parents. Comme A. Freud affirme par ailleurs que le surmoi de l'enfant n'est pas encore assez développé pour libérer sans précautions les pulsions refoulées, elle estime que l'analyste d'enfants doit mêler à l'analyse

une action éducative. On conçoit que ces thèses aient plutôt eu un effet négatif sur la psychanalyse de l'enfant, même si tout n'est pas faux dans certaines des difficultés qu'elle signale.

Un autre axe important de l'élaboration d'A. Freud fait l'objet de son ouvrage *Le Moi et les Mécanismes de défense*. Elle y propose une description assez précise de diverses formes de défense* contre les pulsions. Mais il manque à cette élaboration l'essentiel. Cela aurait été de reconnaître que le moi* lui-même a une fonction de méconnaissance. Au lieu de cela, A. Freud appelle à reporter un peu plus d'intérêt théorique au moi en le retirant au ça. Elle se rattache ainsi au courant fort contestable de l'égo-psychologie.

Réfugiée à Londres, en 1938, avec son père, A. Freud devait y fonder, en 1951, la Hampstead Clinic, centre de soins, de formation et de recherche en psychothérapie infantile. Elle veilla par ailleurs, avec un soin jaloux, à l'édition des œuvres de Freud et à la conservation de ses archives.

R. C.

Freud (Sigmund)

Médecin autrichien (Freiberg,auj. Pribor, Moravie, 1856-Londres 1939).

Avec la découverte de la psychanalyse, Freud inaugure un nouveau discours qui vise à donner un statut scientifique à la psychologie. En réalité, loin d'ajouter un chapitre nouveau au domaine des sciences dites positives, il introduit une rupture radicale avec ce qui s'appellera plus tard les sciences humaines comme avec ce qui constituait jusque-là le centre de la réflexion philosophique, c'est-à-dire le rapport de l'homme au monde.

Quelques éléments biographiques

On croit volontiers que la psychanalyse a renouvelé l'intérêt traditionnellement attribué aux événements de l'existence pour comprendre ou interpréter le comportement et les œuvres des hommes exception-

nels. Il n'en est rien, et Freud, là-dessus, est catégorique : « Qui veut devenir biographe s'engage au mensonge, à la dissimulation, à l'hypocrisie, et même à la dissimulation

de son incompréhension, car la vérité biographique n'est pas accessible, et le fût-elle, on ne pourrait pas s'en servir » (lettre à S. Zweig, l'auteur de *Confusion des sentiments*, du 31 mai 1936).

Freud est né dans une famille de commerçants juifs plutôt aisés. On souligne toujours la complexité des rapports intra-familiaux. Son père, Jakob Freud, s'était marié une première fois à dix-sept ans et avait eu deux fils, Emmanuel et Philippe. Veuf, il se remarie avec Amalia Nathanson, âgée de vingt ans, l'âge du deuxième fils de Jakob. Freud sera l'aîné des huit enfants du second mariage de son père et son camarade de jeu préféré, âgé d'à peine un an de plus que lui, est son neveu. Lorsqu'il a trois ans, la conjoncture économique provoque une chute des revenus familiaux et la famille doit quitter Freiberg pour s'installer à Vienne, où elle ne retrouvera jamais l'aisance passée. Ce départ restera toujours douloureux pour Freud. Un point qu'il a lui-même souligné mérite d'être rappelé : l'amour sans défaillance que sa mère lui a toujours voué et auquel il attribuait la confiance et l'assurance dont il a fait preuve en toutes circonstances.

Il fut un très bon élève pendant ses études secondaires, et c'est sans vocation particulière qu'il s'engagea dans les études médicales. Deux choses sont à relever, une ambition précocement formulée et recon nue, et « le voeu d'apporter quelque chose, durant sa vie, à la connaissance de l'humanité » (*Psychologie des lycéens*, 1914). Sa curiosité, « qui visait plus les questions humaines que les choses de la nature » (*Ma vie et la psychanalyse [Selbstdarstellung]*, 1925), l'amène à suivre en même temps, pendant trois ans, les conférences de F. Brentano, dont plusieurs sont consacrées à Aristote. Et il publie en 1880 la traduction de plusieurs textes de J. S. Mill : *De l'émancipation de la femme*, *Platon*, *la Question ouvrière*, *le Socialisme*.

Il épouse, en septembre 1886, après des fiançailles de plusieurs années, Martha Bernays, dont il aura cinq enfants. Il est nommé en 1883 privatdocent (ce qui équivaut au titre de maître de conférences en France) et professeur honoraire en 1902. Malgré l'hostilité et les difficultés de toutes sortes, Freud refusera toujours de quitter Vienne. C'est seulement sous la pression de ses élèves et amis, et après l'Anschluss de mars 1938, qu'il se décide enfin, deux mois plus

tard, à partir pour Londres.

Le neurologue

Freud entre à l'Institut de physiologie, dirigé par E. Brücke, après trois ans d'études médicales, en 1876. Sa première publication paraît en 1877 : Sur l'origine des racines

nerveuses postérieures de la moelle épinière de l'Ammocète (*Petromyzon Planeti*) ; la dernière publication médicale, concernant les Paralysies cérébrales infantiles, est de 1897. Pendant ces vingt années, on peut recenser quarante articles (physiologie et anatomo-histologie du système nerveux). Le travail de Freud sur l'aphasie (Une conception de l'aphasie, étude critique [Zur Auffassung der Aphasien], 1891) restera dans l'ombre, bien qu'il offre l'élaboration la plus poussée et la plus remarquable de l'aphasiologie de cette époque. Ses espoirs de notoriété n'ont pas non plus été satisfaits par ses travaux sur la cocaïne publiés de 1884 à 1887. Il avait découvert les propriétés analgésiques de cette substance, négligeant les propriétés anesthésiques qui seront utilisées avec succès par K. Koller. Le souvenir de cet échec sera un des éléments à l'origine de l'élaboration d'un rêve de Freud, la « monographie botanique ».

Les circonstances immédiates de la découverte de la psychanalyse

Freud se trouvait, au début des années 1880, dans la position de chercheur en neurophysiologie et d'auteur de travaux de valeur, mais qui ne pouvait lui permettre, en l'absence de toute fortune personnelle, d'assurer la subsistance d'une famille. Malgré ses réticences, la seule solution qui s'offrait à lui était d'ouvrir en ville un cabinet de consultation comme neurologue, ce qu'il fit de façon surprenante le dimanche de Pâques 25 avril 1886.

Quelques mois auparavant, il avait obtenu une bourse grâce à laquelle il put réaliser un de ses rêves, aller à Paris. C'est ainsi qu'il fit à la Salpêtrière une rencontre déterminante, celle de J. M. Charcot. Il est à noter que Charcot ne se montra intéressé ni par les coupes histologiques que lui apporta Freud comme témoins de ses travaux, ni par le récit du traitement d'Anna O, dont son ami J. Breuer lui avait communiqué les éléments principaux dès 1882. Charcot ne se souciait guère de thérapeutique, mais se

préoccupait de décrire et de classer les phénomènes pour tenter d'en rendre compte rationnellement.

Freud commence par utiliser les moyens à sa disposition, c'est-à-dire l'électrothérapie de W. H. Erb, l'hypnose et la suggestion. Les difficultés rencontrées l'amènent à se rendre auprès de A. A. Liébault et de H. M. Bernheim à Nancy pendant l'été 1889. Il traduit d'ailleurs les ouvrages de ce dernier en allemand. Il y trouve la confirmation des réserves et des déceptions qu'il éprouvait lui-même envers ces méthodes.

En 1890, il réussit à convaincre son ami Breuer d'écrire avec lui un ouvrage sur l'hystérie. Leur travail en commun donnera lieu à la publication en 1893 de la Communication préliminaire qui servira d'ouverture ensuite aux Études sur l'hystérie ; on y trouve déjà l'idée freudienne de la défense

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

364

pour protéger le sujet d'une représentation « insupportable » ou « incompatible ». La même année, dans un texte intitulé « Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques », publié en français dans les Archives neurologiques, Freud affirme que « l'hystérie se comporte dans ses paralysies et autres manifestations comme si l'anatomie n'existait pas, ou comme si elle n'en avait nulle connaissance ».

Les Études sur l'hystérie, oeuvre commune de Breuer et Freud, paraissent en juillet 1895. Elles comportent, outre la Communication préliminaire, cinq observations de malades : la première, celle d'Anna O (Bertha Pappenheim), est rédigée par Breuer et c'est là que se trouve l'expression si heureuse de talking cure proposée par Anna O ; les quatre suivantes sont dues à Freud. L'ouvrage se termine sur un texte théorique de Breuer et un texte sur la psychothérapie de l'hystérie de Freud, où l'on peut voir s'amorcer ce qui séparera les deux auteurs dès l'année suivante.

Dans L'hérédité et l'étiologie des névroses, publiée en français en 1896 dans la Revue neurologique, Freud affirme en effet : « Expérience de passivité sexuelle avant la

puberté ; telle est donc l'étiologie spécifique de l'hystérie. » Le terme de psychanalyse y est employé pour la première fois. C'est également au cours de ces années que la réflexion de Freud sur l'interruption brutale par Breuer du traitement d'Anna O l'amène à concevoir le transfert.

Enfin, il faut signaler la rédaction en quelques semaines, à la fin de 1895, de l'Esquisse d'une psychologie scientifique (Entwurf einer Psychologie), que Freud ne publiera jamais et qui constitue dans son principe son ultime tentative pour asseoir la psychologie sur les données toutes récentes de la neurophysiologie.

À cette époque donc, Freud a abandonné l'hypnose et la suggestion, tandis qu'il inaugure la technique des associations libres. Sa position doctrinale est centrée sur la théorie du noyau pathogène constitué dans l'enfance à l'occasion d'un trauma sexuel réel résultant de la séduction par un adulte. Le symptôme est la conséquence du refoulement des représentations insupportables constituant ce noyau, et le traitement consiste à ramener à la conscience les éléments comme on extrait un « corps étranger », la disparition du symptôme étant la conséquence de la levée du refoulement.

Les trois livres fondamentaux sur

l'inconscient

Pendant les quelques années qui précèdent la publication de l'Interprétation des rêves, Freud introduit dans la nosographie, à laquelle il n'est pas indifférent, quelques entités nouvelles. Il décrit la névrose d'angoisse en la séparant de la catégorie assez hétéroclite de la neurasthénie. Il isole pour la pre-

mière fois la névrose obsessionnelle (allem. Zwangneurose) et propose le concept de psychonévrose de défense dans lequel est intégrée la paranoïa.

Mais la tâche principale est celle de son autoanalyse, terme qu'il emploiera pendant un temps très court. Voici ce qu'il en dit dans la lettre à W. Fliess* du 14 novembre 1897 : « Mon autoanalyse reste toujours en plan. J'en ai maintenant compris la raison. C'est parce que je ne puis m'analyser moi-même qu'en me servant de connaissances objectivement acquises (comme pour un étranger). Une vraie autoanalyse est réellement impossible, sans quoi il n'y aurait

plus de maladie. »

La rencontre avec Fliess remonte à 1887. Freud commence à analyser systématiquement ses rêves à partir de juillet 1895. Tout se passe comme si Freud, sans s'en apercevoir d'abord, avait utilisé Fliess comme truchement pour effectuer sa propre analyse. Son père meurt le 23 octobre 1896. On peut penser que cet événement n'est pas étranger à la découverte du complexe d'Œdipe dont on trouve un an plus tard, dans la lettre à Fliess du 15 octobre 1897, la première formulation schématique suivante : « Il ne m'est venu à l'esprit qu'une seule idée ayant une valeur générale. J'ai trouvé en moi comme partout ailleurs des sentiments d'amour envers ma mère et de jalousie envers mon père, sentiments qui sont, je pense, communs à tous les jeunes enfants, même quand leur apparition n'est pas aussi précoce que chez les enfants rendus hystériques (d'une façon analogue à celle de la » romantisation « de l'origine chez les paranoïaques, héros, fondateurs de religions). S'il en est bien ainsi, on comprend, en dépit de toutes les objections rationnelles qui s'opposent à l'hypothèse d'une inexorable fatalité, l'effet saisissant d'Œdipe roi. On comprend aussi pourquoi tous les drames plus récents de la destinée devaient misérablement échouer... mais la légende grecque a saisi une compulsion que tous reconnaissent parce que tous l'ont ressentie. Chaque auditeur fut un jour en germe, en imagination, un Œdipe et s'épouvante devant la réalisation de son rêve transposé dans la réalité, il frémit suivant toute la mesure du refoulement qui sépare son état infantile de son état actuel. » La rupture définitive avec Fliess interviendra en 1902.

C'est en 1900 que paraît l'Interprétation des rêves (Die Traumdeutung). Le postulat de départ introduit une rupture radicale avec tous les discours antérieurs. L'absurdité, l'incongruité des rêves n'est pas un accident d'ordre mécanique ; le rêve a un sens, ce sens est caché et ne découle pas des figures qu'utilise le rêve, mais d'un ensemble d'éléments propres au rêveur lui-même, qui fait dépendre la découverte du sens caché des « associations » produites par le sujet. Il est donc exclu que ce sens

puisse être déterminé sans la collaboration du rêveur.

Ce à quoi nous avons affaire, c'est un texte ;

sans doute le rêve est-il principalement constitué d'images, mais à celles-ci il n'y a d'autre accès que le récit du rêveur qui constitue le « contenu manifeste » qu'il s'agit de déchiffrer, comme Champollion a procédé avec les hiéroglyphes égyptiens, pour découvrir le « contenu latent ». Le rêve est constitué à l'aide des « restes diurnes » auxquels sont transférés les investissements affectés aux représentations de désir. Le rêve, en même temps qu'il protège le sommeil, assure donc, sous une forme camouflée, un certain « accomplissement de désir ». L'élaboration du rêve s'effectue à l'aide de techniques spéciales, étrangères à la pensée consciente, la condensation (un même élément représente plusieurs pensées du rêve) et le déplacement (un élément du rêve est mis à la place d'une pensée latente).

Il résulte de cette conception du rêve une structure particulière de l'appareil psychique qui fait l'objet du septième et dernier chapitre. Plus que la division en trois instances, conscient, préconscient, inconscient, qui spécifie ce qu'on appelle la première topique, il convient de retenir l'idée d'une division du psychisme en deux types d'instances, obéissant à des lois différentes et séparées par une frontière qui n'est franchissable qu'à des conditions particulières, conscient-préconscient d'un côté, inconscient de l'autre. Cette coupure est radicale et irréductible, il ne peut jamais y avoir « synthèse », mais seulement « tendance à la synthèse ». Le sentiment propre au moi de l'unité que constitue notre mental n'est donc qu'une illusion. Un tel appareil rend problématique l'appréhension de la réalité, qui reste à constituer par le sujet. La position de Freud ici est la même que celle exprimée dans l'Esquisse : « L'inconscient est le psychique lui-même et son essentielle réalité. Sa nature intime nous est aussi inconnue que la réalité du monde extérieur, et la conscience nous renseigne sur lui d'une manière aussi incomplète que nos organes des sens sur le monde extérieur. »

Le rêve se trouve être, pour Freud, une sorte de carrefour entre le normal et le pathologique, et les conclusions concernant le rêve seront considérées par lui comme valables pour rendre compte des états névrotiques.

La Psychopathologie de la vie quotidienne (Zur Psychopathologie des Alltagslebens) paraît l'année suivante, en 1901. Elle s'ouvre par l'exemple d'un oubli de nom, celui de

Signorelli, analyse déjà publiée par Freud en 1898 ; l'oubli associe dans sa détermination à la fois des motifs sexuels et l'idée de la mort. L'ouvrage recense toute une série de petits accidents, auxquels on ne prête guère attention d'ordinaire, comme les oublis de mots, les « souvenirs de couverture », les lapsus de la parole ou de l'écriture.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

365

ture, les erreurs de lecture et d'écriture, les méprises, les actes manqués, etc. Ces faits peuvent être considérés comme des manifestations de l'inconscient aux trois conditions suivantes : 1. ils ne doivent pas dépasser une certaine limite fixée par notre jugement, c'est-à-dire ce que nous appelons « les limites de l'acte normal » ; 2. ils doivent avoir le caractère d'un trouble momentané ; 3. ils ne peuvent être caractérisés ainsi que si les motifs nous échappent et que nous en sommes réduits à invoquer le « hasard » ou « l'inattention ».

« En mettant les actes manqués sur le même rang que les manifestations des psychonévroses, nous donnons un sens et une base à deux affirmations qu'on entend souvent répéter, à savoir qu'entre l'état nerveux normal et le fonctionnement nerveux anormal, il n'existe pas de limite nette et tranchée [...]. Tous les phénomènes en question, sans exception aucune, se laissent ramener à des matériaux psychiques incomplètement réprimés et qui, bien que refoulés par la conscience, n'ont pas perdu toute possibilité de se manifester et de s'exprimer. »

Le troisième texte, Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient (Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten), sort en 1905. Devant ce long et difficile texte, certains se sont demandé pourquoi Freud avait jugé nécessaire d'accumuler une quantité si grande d'exemples à travers une classification compliquée. Sans doute parce que ses thèses étaient difficiles à mettre en évidence. En voici les principales. « L'esprit ne réside que dans l'expression verbale. » Les mécanismes sont les mêmes que ceux du rêve, la condensation et le déplacement. Le plaisir que l'esprit engendre est lié à la technique et à la tendance satisfaite, hostile ou obscène. Mais surtout le tiers y occupe un rôle de première place, et c'est ce qui le

distingue du comique. « L'esprit nécessite en général l'intervention de trois personnages : celui qui fait le mot, celui qui défraie la verve hostile ou sexuelle, enfin celui chez lequel se réalise l'intention de l'esprit, qui est de produire du plaisir. » Enfin, « n'est esprit que ce que j'accepte comme tel ». On comprend alors la difficulté de traduire le mot allemand Witz qui n'a pas d'équivalent en français, mais aussi la difficulté de son maniement en allemand du fait de ce qui vient d'être rappelé, et la diversité des exemples utilisés : histoires drôles, mots d'esprit, calembours, contrepèteries, etc. La spécificité du Witz explique l'attention que Freud porte à le distinguer du comique, distinction ainsi résumée : « l'esprit est, pour ainsi dire, au comique, la contribution qui lui vient du domaine de l'inconscient ».

La même année paraissent les Trois Essais sur la théorie de la sexualité (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie), où se trouve affirmée et illustrée l'importance de la sexualité infantile et proposé un schéma de l'évolution de la libido à travers des phases

caractérisées par la dominance successive des zones érogènes buccale, anale, génitale. C'est dans ce texte que l'enfant, au regard de la sexualité, est défini comme un « pervers polymorphe » et que la névrose est située comme « négatif de la perversion ».

Entre 1905 et 1918 environ vont se succéder un grand nombre de textes concernant la technique, d'une part, et l'illustration de celle-ci par la présentation de cas cliniques, d'autre part. Parmi ces derniers figurent les Cinq Psychanalyses :

- 1905, Fragment d'une analyse d'hystérie : c'est l'observation d'une patiente nommée Dora, centrée sur deux rêves principaux dont le travail d'interprétation occupe la plus grande partie ;

- 1909, Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans (le petit Hans) : Freud y vérifie l'exactitude des « reconstitutions » effectuées chez l'adulte ;

- 1909 également, Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (l'Homme aux rats) : l'analyse est dominée par un vœu de mort inconscient et Freud s'étonne de vérifier « encore mieux » chez un obsessionnel ses découvertes faites dans l'étude de l'hystérie ;

- 1911, Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (le président Schreber) : la particularité de cette analyse tient au fait que Freud n'a jamais rencontré le patient, se contentant de travailler sur les Mémoires écrits par celui-ci pour exposer sa maladie et en faire valoir l'intérêt scientifique ;

- 1918, enfin, Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (l'Homme aux loups) : cette observation présentait pour Freud une importance toute particulière. Elle apportait la preuve de l'existence, chez l'enfant, d'une névrose parfaitement constituée, qu'elle soit apparente ou non, celle de l'adulte n'étant que l'extériorisation et la répétition de la névrose infantile ; elle démontrait l'importance des motifs libidinaux et l'absence d'aspirations culturelles, cela contre C. G. Jung ; elle donnait une illustration précise de la constitution du fantasme et de la place de la scène primitive.

Il convient de signaler que la solitude de Freud, qui a duré de nombreuses années, a cessé aux alentours de 1906 avec la constitution de la « Société du mercredi », jour de réunion des premiers adeptes, rapidement transformée en Société psychanalytique de Vienne.

C'est en 1910 que Freud fonde la Société internationale de psychanalyse dont le premier président est Jung.

Les compléments nécessaires

Sous ce titre, on peut essayer de rassembler un certain nombre de thèmes qui, quoique présents bien souvent dans les premiers écrits, n'ont été élaborés par Freud qu'assez tardivement. C'est d'abord la question du

père traitée avec une ampleur exceptionnelle dans Totem et Tabou en 1912-1913, reprise à partir d'un exemple particulier dans Moïse et le monothéisme (1932-1938). Elle constitue un des points les plus difficiles de la doctrine de Freud, du fait du polymorphisme de la fonction paternelle dans son oeuvre. Puis c'est le concept de narcissisme qui fait l'objet du grand article de 1914, Pour introduire le narcissisme, nécessaire pour lever les difficultés rencontrées dans l'analyse de Schreber et tenter de rendre compte des psychoses, mais aussi pour ébaucher une théorie du moi. l'Inquiétante Étrangeté (Das Unheimliche), publiée

en 1919, concerne plus spécialement la problématique de la castration. Mais le bouleversement le plus considérable vient de la conceptualisation de l'automatisme de répétition et de l'instinct de mort qui sont le sujet de *Au-delà du principe de plaisir* (*Jenseits des Lustprinzips*, 1920). La théorie du moi et l'identification seront les thèmes centraux de *Psychologie collective et Analyse du moi* (*Massenpsychologie und Ich-Analyse*, 1921).

La Dénégation (*Die Verneinung*, 1925) enfin vient souligner la primauté de la parole dans l'expérience psychanalytique, en même temps qu'elle définit un mode particulier de présentification de l'inconscient.

Les remaniements doctrinaux

Freud n'a jamais cessé de tenter le rassemblement, dans une visée qu'il appelle métapsychologique, des découvertes que sa technique lui a permises et des élaborations qui ont toujours accompagné sa pratique, tout en soulignant que cet effort ne devait pas être interprété comme la tentative de constitution d'une nouvelle « vision du monde » (*Weltanschauung*).

Certains remaniements valent comme des corrections de positions antérieures. C'est le cas de la théorie du fantasme qui remplacera autour de 1910 la première théorie traumatique de la séduction précoce (*Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*, 1907 ; *Formulation sur les deux principes de l'événement psychique*, 1911 ; « *l'Homme aux loups* », 1918).

C'est le cas aussi du masochisme, considéré d'abord comme un renversement du sadisme. Les thèses de *Au-delà du principe de plaisir* rendront concevable l'idée d'un masochisme primaire que Freud sera amené à faire équivaloir, dans les *Problèmes économiques du masochisme* (1925), à l'instinct de mort et au sentiment de culpabilité irréductible et inexplicable que révèlent certaines analyses.

De façon sans doute arbitraire, on peut ranger dans les remaniements nécessités par l'usure des termes (étant entendu que bien d'autres motifs les justifient) l'introduction de la deuxième topique, constituée des trois instances, ça, moi et surmoi (*le Moi et le Ça* [*Das Ich und das Es*], 1923), les

nouvelles considérations sur l'angoisse, comme signal de danger (Inhibition, Symptôme et Angoisse [Hemmung, Symptom und Angst], 1926), le dernier texte, enfin, inachevé, Le clivage du moi dans le processus de défense (Die Ichspaltung im Abwehrvorgang, 1938). Dans ce texte, Freud annonce que, malgré les apparences, ce qu'il va dire, en reprenant l'observation de l'article de 1927 sur le fétichisme, est, là encore, tout à fait nouveau. Et, en effet, les formulations qui y sont proposées se présentent bien comme l'amorce d'un remodelage de l'ensemble de l'économie de sa doctrine.

Deux textes ont un statut apparemment un peu particulier dans l'oeuvre de Freud. Ce sont l'Avenir d'une illusion (Die Zukunft einer Illusion), publié en 1927, qui examine la question de la religion, et Malaise dans la civilisation (Das Unbehagen in der Kultur, 1929), consacré au problème du bonheur, considéré par Freud comme inatteignable, et aux exigences exorbitantes de l'organisation sociale envers le sujet humain.

Il s'agit bien en effet de la considération de phénomènes sociaux à la lumière de l'expérience psychanalytique. En réalité, comme toujours chez Freud, l'angle choisi pour traiter quelque question que ce soit lui sert avant tout à apporter des précisions ou des mises au point sur des aspects importants de l'expérience. Ce sont, dans l'Avenir, la question du père et celle de Dieu comme son corollaire ; dans le Malaise, la méchanceté fondamentale de l'être humain et la constatation paradoxale que, plus le sujet satisfait aux impératifs moraux, ceux du surmoi, plus celui-ci se montre exigeant.

C. D.

FRIGIDITÉ

n.f. (angl. Frigidity)

Impossibilité pour une femme d'éprouver une jouissance normale au cours des rapports sexuels.

Dans certains cas, la frigidité est totale, se caractérisant par l'absence de désir et de plaisir sexuels. C'est l'anaphrodisie, le trouble à la fois le plus profond et le

mieux accepté par la femme, qui consulte rarement pour cette insuffisance complète. En revanche, elle le fera souvent pour les frigidités partielles, où le plaisir sexuel existe, mais reste incomplet. Il s'agit alors de rareté ou d'absence d'orgasme dans les relations sexuelles qui restent satisfaisantes dans la période précédant cette jouissance terminale. Elle le fera également dans les cas de frigidité douloureuse, ou dyspareunie, dont une forme fréquente est représentée par le vaginisme*.

On distingue, suivant leur date d'apparition, des frigidités primaires et secondaires. Les premières apparaissent dès les premiers rapports sexuels. Fréquente chez la jeune mariée, la frigidité primaire cède souvent spontanément lorsque le couple a acquis une certaine aisance dans la vie

commune intime. La frigidité secondaire survient, elle, après une longue période de vie sexuelle satisfaisante. À son origine on peut trouver une cause organique (maladie générale endocrinienne ou neurologique, ou maladies locales, utérines, vaginales, vulvaires, périnéales, etc.). Mais plus souvent, la cause est affective (conflit avec le partenaire, adultère, avortement, troubles névrotiques divers).

Le traitement est d'abord celui de la cause, lorsqu'elle a pu être déterminée. Pour les frigidités d'origine affective, la psychothérapie d'inspiration analytique pourra élucider le conflit sous-jacent, une grande angoisse de castration, une fixation oedipienne au père, des tendances homosexuelles inconscientes. Mais souvent de simples conseils concernant la contraception, le comportement du partenaire peuvent suffire. On utilisera aussi des techniques de rééducation psycho-sexuelle, comme celles de W. H. Masters et V. E. Johnson, qui permettent, en deux semaines de cure intensive, de guérir ou au moins d'atténuer ce trouble qui affecterait plus de 30 % des femmes du monde occidental.

J. P.

Frisch (Karl von)

Éthologiste autrichien (Vienne 1886-Munich 1982).

Auteur de très nombreux travaux sur les Abeilles, K. von Frisch a fondé une approche moderne de l'analyse du monde

visuel des Insectes, établissant par exemple l'existence d'une vision des couleurs, dont l'une des fondamentales se trouve dans l'ultraviolet, ou bien la perception du plan de polarisation de la lumière solaire. Mais il est particulièrement connu pour avoir déchiffré le « langage des Abeilles », montrant comment, par des sortes de « danses » effectuées sur les rayons de miel au sein de la ruche, les ouvrières récolteuses indiquent à leurs congénères la direction (→ COMMUNICATION), la distance et la qualité d'une source de nourriture à exploiter. Le prix Nobel de médecine lui a été décerné en 1973, ainsi qu'à K. Lorenz et N. Tinbergen.

R. C.

◆ Bibliographie

Frisch, K.V., 1973, Vie et Moeurs des abeilles, Paris, Albin Michel.

FRONTAL (SYNDROME)
(angl. Frontal Syndrome)

Ensemble de troubles provoqués par l'atteinte de la région préfrontale du cerveau.

Il s'agit à la fois de troubles de l'attention rendant difficile l'acquisition de données nouvelles ; de troubles thymiques constituant la classique moria frontale avec humeur expansive, euphorie béate, naïveté et puérilité du discours ; de troubles de l'activité psychomotrice avec passi-

tivité, indifférence, désintérêt, stéréotypies et persévérations ; d'un émoussement de l'autocritique et du sens moral entraînant une désinhibition instinctuelle avec hyperoralité et boulimie*, et parfois attentats à la pudeur et délits à conséquence médico-légale ; et enfin de troubles neurologiques très variés (grasping-reflex [préhension forcée], troubles de l'équilibre avec ataxie, anosmie*, hypertonie extrapyramidale, déviation conjuguée de la tête et des yeux par atteinte oculo-motrice), et de troubles neurovégétatifs divers, tous ces derniers troubles témoignant d'ailleurs d'une extension postérieure des lésions cérébrales. Celles-ci peuvent être d'ordre tumoral (gliome, méningiome, métastases), vasculaire (ramollissement du territoire de l'artère cérébrale antérieure), traumatique ou surtout dégénératif. Il s'agit alors de la maladie de Pick*, démence présénile dont

le début se caractérise par une atteinte localisée à cette région préfrontale.

J. P.

FROTTEURISME

n. m. (angl. Frotteurism)

Anomalie sexuelle caractérisée par la recherche d'un plaisir dans l'acte de toucher et de se frotter contre une personne non consentante.

Classé dans les paraphilies* par le DSM III, le frotteurisme est diagnostiqué quand il est vraiment impulsif, s'accompagnant de fantaisies imaginaires intenses, et se poursuit pendant une période d'au moins six mois.

J. P.

FRUSTRATION

n.f. (angl. Frustration ; allem. Versagung)

GÉNÉR. ET ÉTHOL. État hypothétique d'un individu, animal ou humain, qui, au cours de la poursuite d'un but avec une motivation déterminée, se trouve empêché d'atteindre son but.

L'étude expérimentale a montré que le premier effet de la frustration est une augmentation de la performance, au moins en ce qui concerne sa vigueur. Mais les effets à plus long terme peuvent être extrêmement variés.

J.-F. L. N.

PSYCHAN. État d'un sujet qui se trouve dans l'incapacité d'obtenir l'objet de satisfaction qu'il convoite.

Le terme de frustration est souvent entendu, dans un sens très large, comme désignant toute impossibilité pour un sujet de s'approprier ce qu'il désire. Ainsi, les vulgarisations de la psychologie ou de la psychanalyse laissent facilement penser que les difficultés de chacun renvoient à quelque frustration. C'est parce qu'il aurait été frustré dans son enfance qu'un sujet serait névrosé.

downloadModeText.vue.download 390 sur 1047

Il faut bien reconnaître que, dans les textes psychanalytiques eux-mêmes, on rencontre parfois des formulations de ce type. C'est le cas, par exemple, lorsque la pratique analytique est conçue comme frustration. Refusant de répondre à la demande du patient, l'analyste ferait revenir des demandes plus anciennes, amènerait à se révéler des désirs plus vrais.

Une telle conception a pour inconvénient majeur de confondre plusieurs modalités du manque. J. Lacan, pour sa part, en distingue trois : la privation, la frustration et la castration. Ces trois termes sont spécifiés à partir d'une distinction de l'agent du manque, de l'objet du manque et du manque lui-même comme « opération ». Lacan fait ainsi valoir que, pour le jeune enfant, même dans un temps antérieur à l'Œdipe, on ne peut se contenter pour situer la frustration de penser aux objets réels qui pourraient lui manquer.

Le manque lui-même, dans la frustration, est imaginaire : la frustration est le domaine des exigences sans limites, sans doute parce qu'elle accompagne la tentative toujours vaine de restaurer une complétude du moi, sur le modèle de la complétude de l'image du corps. Mais on ne saurait en rester là ; dans le monde humain, où l'enfant constitue son désir, la réponse est scandée par un Autre, Autre paternel ou maternel qui donne ou refuse, et d'abord donne ou refuse sa présence. C'est cette alternance de la présence et de l'absence, formalisable comme alternance de plus et de moins, de 1 et de \emptyset , qui donne à l'agent de la frustration sa dimension symbolique.

R. L.

FUGUE

n.f. (angl. Fugue, Running away from Home)

Comportement inhabituel et imprévu de fuite du lieu ordinaire de résidence.

Le caractère insolite ou déraisonnable de la fugue, dont il faut expliciter les motivations, révèle souvent l'existence de troubles psychologiques. Il faut différencier la fugue du vagabondage (mode de vie), de l'errance. Les aliénistes ont tenté, dès le

XIXe siècle, de rattacher cette conduite aux affections mentales, comme les classiques fugues des épileptiques ou la fugue hystérique, accomplie dans un état second de la personnalité, avec amnésie plus ou moins complète. Actuellement, on distingue les fugues symptômes d'une pathologie neuropsychiatrique, comme la confusion mentale ou la schizophrénie, des com-

portements impulsifs, dont il faut déterminer la signification. C'est d'abord l'état physique du fugueur (déshydraté, épuisé, confus) et l'étude du déroulement de la fugue qui permettent d'en comprendre la signification. La période précédant la fugue renseigne sur l'existence de préparatifs et le contexte socio-familial (chômage, transplantation, marginalité, conflit relationnel). Le passage du fantasme à la réalisation (passage à l'acte) est parfois impulsif, incoercible ou hésitant. Il s'accompagne parfois de modifications de la conscience. Le récit de la fugue elle-même est souvent vague, ou réticent, et permet quelquefois de retrouver d'autres comportements pathologiques (actes antisociaux, vols pour se nourrir, prostitution, etc.). La fin de la fugue, parfois dictée par la nécessité, peut aussi être fortuite ou suggérée par un tiers. L'état psychologique du sujet à ce moment oriente sur des troubles mentaux sévères (mélancolie, schizophrénie ou déséquilibre psychique) ou sur une pathologie de la personnalité ou réactionnelle qui varie selon l'âge. Chez l'enfant jeune, il faut attendre 6 ou 7 ans pour parler de fugues. Celles-ci sont généralement courtes, l'éloignant du milieu familial (souvent dissocié, ou facteur d'insécurité affective) ou de l'école (école buissonnière). La phobie scolaire est fréquente dès le primaire chez des enfants angoissés par toute séparation d'avec leur mère, ou plus tard, chez les adolescents ; il s'agit alors de symptôme névrotique. Les enfants psychotiques peuvent fuguer sans raison apparente (autistes déambulant) ou, chez les mêmes enfants, la fugue peut révéler la psychose.

Chez l'adolescent, il peut s'agir d'une fuite solitaire face à un conflit familial aigu, mais aussi d'une fuite de soi-même, révélant des difficultés intérieures (troubles de l'identité, recherche d'un groupe d'accueil, refuge dans la marginalité), parfois même d'un état dépressif grave ou d'une schizophrénie débutante. À l'autre extrémité de la vie, le vieillard fugueur est parfois intellectuellement affaibli ; mais la fugue peut aussi révélé-

ler la révolte contre des conditions de vie insupportables. Dans certains cas, on peut rapprocher la fugue des conduites asociales comme la disparition de certains adultes pour abandon de foyer, escroquerie à l'assurance, changement d'identité. Les évasions de militaires, de détenus auraient la même signification. Les fugues comportent souvent des complications. La plus grave est l'association fugue-conduite suicidaire. La fugue est donc un signal d'alarme qui doit permettre d'instaurer une prise en

charge pour réaménager les conditions socio-familiales, éducatives et psychologiques dans le but de prévenir les récidives du fugueur, en l'aidant à dépasser ses difficultés. Cela nécessite parfois une hospitalisation, surtout quand l'état mental du patient le rend dangereux pour lui-même ou pour autrui.

J.-M. C.

FUITE DES IDÉES
(angl. Flight of Ideas)

Succession rapide des idées et de leur expression verbale, entraînant volubilité et tachyphémie.

Correspondant à l'incapacité d'avoir avec autrui une relation sérieuse, et à l'impossibilité de maintenir son attention et de se concentrer sur un sujet précis, cette accélération pathologique du cours de la pensée est pathognomonique de l'excitation maniaque.

J. P.

FUSEAU DU SOMMEIL
(angl. Sleep Spindle)

Activité électrophysiologique phasique de fréquence comprise entre 12 et 14 hertz et de durée comprise entre 0,1 et 1,5 seconde.

Les fuseaux sont caractéristiques du stade 2 du sommeil.

P. L.

FUSEAU NEURO-MUSCULAIRE
(angl. Muscle Spindle)

Récepteur sensoriel (de type mécanorécepteur) du muscle strié squelettique qui informe le système nerveux

central de l'état d'allongement de ce muscle lorsque le sujet maintient une position (condition statique) ou de ses variations de longueur (intensité et vitesse) lorsque le sujet effectue un mouvement (condition dynamique).

Les messages issus des fuseaux neuromusculaires sont largement diffusés à différents niveaux du système nerveux central. Intégrés par exemple au niveau médullaire, ils sont responsables du réflexe myotatique ; intégrés au niveau le plus haut (cortical), ils contribuent à la perception consciente du corps (ou somesthésie), à la fois dans ses aspects dynamiques (kinesthésie) et dans ses aspects statiques (statesthésie).

J. P. et M. B.
downloadModeText.vue.download 391 sur 1047

G

G (FACTEUR) → GÉNÉRAL OU G (FACTEUR)

GABA

n.m. (angl. GABA)

Acide gamma-amino-butyrique, neuromédiateur présent quasi exclusivement dans le cerveau, et qui a un rôle inhibiteur sur l'activité des neurones. Son activité est perturbée par l'usage d'un grand nombre de psychotropes : anxiolytiques, hypnotiques, cannabis, alcool. (GABA est l'abréviation de Gamma Amino Butyric Acid.)

Présent dans 25 à 40 % des neurones cérébraux, le GABA semble être, quantitativement parlant, le neuromédiateur prédominant du cerveau. L'un de ses récepteurs est un complexe incluant des sites de reconnaissance spécifiques pour divers psychotropes aux profils pharmacologiques différents et parfois opposés.

Toute altération de la transmission GABAergique induit de graves perturbations de l'activité cérébrale : les substances qui diminuent globalement la transmission GABAergique (par exemple celles qui bloquent la synthèse du neuromédiateur, celles qui bloquent les récepteurs GABA) favorisent l'apparition de convulsions épileptiques. À l'opposé, les substances qui

augmentent la transmission GABA (les barbituriques, à forte concentration, induisent une large ouverture du récepteur GABA aux ions chlorures ; les benzodiazépines et l'alcool augmentent l'affinité de ce récepteur pour le GABA ; d'autres produits, non toxicomanogènes, agissent en facilitant le fonctionnement de ce récepteur) sont, pour la plupart d'entre elles, anticonvulsivantes.

En fait, la propriété la plus remarquable des barbituriques et des benzodiazépines est qu'ils diminuent de façon notable les

états d'anxiété, ce qui suggère que la transmission GABAergique, en général, et les récepteurs GABA sur lesquels agissent ces médicaments, en particulier, interviennent dans la genèse des états anxieux normaux et anormaux, et jouent un rôle clé dans la régulation des états émotifs. Une augmentation importante de la transmission GABA (sous l'effet de barbituriques ou de benzodiazépines) entraîne par ailleurs des effets sédatifs.

S. P.

Galton (sir Francis)

Homme de science britannique
(Sparkbrook, Birmingham, 1822-près
de Londres 1911).

Il est l'un des plus importants fondateurs de la psychologie différentielle. Cousin de C. Darwin, fortuné, il consacre une large part de son activité à la défense de la théorie de l'évolution en se proposant de montrer que les prévisions qu'elle permet se vérifient. Les travaux sur la psychologie différentielle sont inclus dans cette perspective. La quantification des observations biologiques est considérée par Galton comme une condition nécessaire à leur étude (il fonde avec son disciple K. Pearson un journal consacré à cette étude, *Biometrika*). Il applique ce principe général à l'étude des capacités humaines et utilise avec J. McKeen Cattell les premiers tests. Ces tests sont des épreuves portant sur des processus élémentaires, sensoriels et moteurs ; leur validité à l'égard de critères complexes tels que la réussite universitaire se révélera très faible. Galton postulait que toutes les mesures biologiques devaient se distribuer selon la loi normale, un postulat que le caractère conventionnel des mesures psychologiques prive,

au moins dans ce domaine, de signification précise. Galton a été l'inventeur de

nombreuses méthodes statistiques couramment employées depuis, notamment en psychologie : étalonnage, régression, corrélation. Il a esquissé les principes de l'analyse factorielle qui sera développée en psychologie dans les directions qu'il avait indiquées par des psychologues britanniques tels que C. Spearman et C. Burt. Ils montreront que son intuition relative à la prééminence d'un facteur général d'intelligence sur des facteurs spécifiques peut constituer une manière heuristique de décrire les différences individuelles dans ce domaine. Galton était persuadé que les facteurs héréditaires jouaient un rôle dominant dans la détermination des différences individuelles. Il a ébauché dans ce domaine des méthodes d'étude du problème hérédité-milieu qui ont été perfectionnées depuis : méthode des jumeaux, étude de pedigrees. Mais il a sous-estimé dans ses travaux l'importance des facteurs de milieu. Cette orientation l'a conduit à défendre des principes eugéniques qui ne sont pas compatibles avec les valeurs attachées aux droits de l'homme dans les démocraties modernes. Il a fondé en 1904 et financé un laboratoire qui devait se consacrer à l'eugénique mais qui, devenu le Galton Laboratory de l'université de Londres, a été ultérieurement dirigé par K. Pearson et R. Fisher dont les contributions aux méthodes statistiques sont indépendantes des orientations générales de Galton. Parmi les ouvrages publiés par Galton, on peut citer : *Hereditary Genius* (1869), *Inquiries into Human Faculty and its Development* (1883), *Natural Inheritance* (1889).

M. R.

GAMMA (BOUCLE)
(angl. Gamma Loop)

Système de réglage de la sensibilité des fuseaux neuromusculaires par
downloadModeText.vue.download 392 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

369

modification du niveau de contraction des fibres intrafusales.

Il existe dans la corne antérieure de la

moelle épinière une population de motoneurones, appelés motoneurones gamma, innervant les fibres des fuseaux neuromusculaires. Ils sont sous le contrôle de nombreuses influences supraspinales. On distingue classiquement les motoneurones gamma dynamiques dont l'excitation accroît la sensibilité à la vitesse d'étirement du muscle et les motoneurones gamma statiques dont l'activation accroît la sensibilité à la longueur statique. On sait que l'activation légère continue des motoneurones gamma est responsable du tonus musculaire.

J. P. et M. B.

GANGLION NERVEUX (angl. Ganglion)

Renflement arrondi situé sur le trajet de certains nerfs, qui renferme des corps cellulaires de neurones dont les axones transmettent l'influx à d'autres éléments nerveux.

On distingue des ganglions végétatifs parasympathiques et sympathiques. Leur organisation générale est constante : chaque ganglion reçoit une fibre viscéromotrice en provenance de la moelle épinière ; chaque fibre a pour médiateur l'acétylcholine et va stimuler un neurone postganglionnaire. Les ganglions sympathiques sont proches de la colonne vertébrale et donnent naissance à une double chaîne, dont les maillons sont réunis par des anastomoses. Les cellules postganglionnaires ont pour médiateur la noradrénaline et vont commander différentes fonctions viscérales (dilatation des pupilles et des bronches, accélération du coeur, modification de la circulation sanguine en faveur des muscles, etc.). Leur mise en jeu dans les circonstances dites de stress prépare à la fuite ou au combat. Dans le cas des ganglions parasympathiques, le neuromédiateur des cellules postganglionnaires est l'acétylcholine. Ces ganglions sont présents soit près des ganglions sympathiques, soit le plus souvent près des viscères ou même dans leur paroi. Ils commandent la constriction des pupilles, des bronches, un ralentissement du coeur, une augmentation des sécrétions digestives et du péristaltisme de l'intestin : ils favorisent la digestion en équilibrant l'action des ganglions sympathiques. Sur les racines postérieures des nerfs rachidiens, il existe de petits ganglions : les ganglions spinaux ou rachidiens, qui contiennent les corps cellu-

laire des neurones sensitifs qui véhiculent la sensibilité de la peau et des viscères vers la moelle épinière. Les neuromédiateurs des ganglions sensitifs sont nombreux. On trouve également des ganglions sur le trajet des nerfs crâniens sensitifs, le trijumeau par exemple (ganglion de Gasser).

R. L.

GANGLIONS DE LA BASE (angl. Basal Ganglia)

Ensemble de noyaux situés à la partie médiane du cerveau, sous le cortex cérébral, et qui sont impliqués non seulement dans le contrôle des fonctions motrices, mais également dans les aspects cognitifs, émotionnels et motivationnels du comportement.

On inclut généralement dans les ganglions de la base le striatum, formé lui-même du noyau caudé et du putamen, le globus pallidus (ou pallidum), le noyau sous-thalamique et la substance noire (ou locus niger). Une lésion du noyau caudé et du putamen entraîne la chorée de Huntington, ou danse de Saint-Guy ; une lésion (unilatérale) du noyau sous-thalamique provoque l'hémiballisme (mouvement brusque, incontrôlé d'une partie du corps) ; la dégénérescence de la substance noire est responsable des mouvements anormaux (troubles du déclenchement du mouvement, rigidité, tremblement de repos) qui caractérisent la maladie de Parkinson.

La conception de l'organisation fonctionnelle des ganglions de la base a longtemps été régie par les deux principes suivants :

- les connexions des ganglions de la base font qu'ils constituent un système moteur.
- le cortex cérébral est la zone d'entrée du système des ganglions de la base ; l'information est ensuite transmise au striatum et à la zone de sortie formée par le pallidum et la substance noire (région pars reticulata).

Depuis une quinzaine d'années, une quantité très importante de travaux sont venus démontrer que cette façon de voir devait être fondamentalement révisée :

- le transfert de l'information dans les ganglions de la base se fait au sein de circuits parallèles (sortes de « canaux de traitement ») fermés sur le cortex et auxquels

participe le thalamus*.

- les circuits des ganglions de la base sont très précisément organisés, avec une ségrégation très stricte du transfert de l'information, et leur fonctionnement est modulé par les voies neuronales contenant la dopamine issues du tronc cérébral.

- les connexions des ganglions de la base ne se font pas seulement avec des structures motrices, mais aussi avec le système limbique, impliqué dans la régulation des états émotionnels, et le cortex dit « associatif » (parce qu'il reçoit ses influx depuis les noyaux d'association, non spécifiques, du thalamus), responsable des processus intégratifs les plus élaborés et les plus complexes des fonctions cérébrales.

Le fait que le striatum reçoive des projections de tout le cortex cérébral, sensorimoteur et associatif, permet aux ganglions de la base d'intervenir non seulement dans l'exécution des programmes moteurs, mais aussi dans leur élaboration, leur mise en

mémoire (stockage) et leur rappel. En effet, de très nombreuses données obtenues chez l'animal ou chez les sujets parkinsoniens suggèrent que les ganglions de la base sont non seulement impliqués dans l'activité motrice, mais également dans les aspects cognitifs, émotionnels et motivationnels du comportement : ils sont donc en position d'évaluer le « contexte » du mouvement, puisqu'ils intègrent les informations liées aux modifications de l'environnement, aux buts du mouvement et aux motivations de l'action en référence à un certain nombre d'expériences mémorisées.

Certains auteurs suggèrent par conséquent que les circuits des ganglions de la base ont pour fonction d'intégrer l'information signifiante normalement associée aux processus moteurs, cognitifs, affectifs ou motivationnels (analyse contextuelle de l'environnement) et d'augmenter l'excitabilité des réseaux impliqués dans ces processus. Ceci entraînerait finalement l'utilisation adéquate des informations perçues, dans le but de sélectionner, de planifier et d'exécuter un comportement adapté à l'environnement, notamment en modulant l'exécution d'actions pré-programmées par l'apprentissage.

S. P.

GANZFELD

n.m.

Champ visuel ne contenant aucun changement brusque de luminance et donc pas de contours. (Ganzfeld est un terme allemand signifiant « champ total ».)

Un ganzfeld peut être réalisé en appliquant une demi-balle de ping-pong devant chaque œil. L'éclairement reçu par la rétine devient alors diffus et aucune forme ne peut être perçue.

L'observateur décrit alors une sorte de brouillard. En peu de temps, toute sensation colorée disparaît et le sujet éprouve une impression de perte de vision. Celle-ci se rétablit dès qu'une variation temporelle de luminance est introduite.

C. B.

G.A.P.P. → GROUPE D'AIDE
PSYCHOPÉDAGOGIQUE

GARANTIE FIDUCIAIRE
(angl. Fiducial Guarantee)

Seuil à partir duquel la probabilité pour qu'un écart entre un paramètre et sa valeur sous l'hypothèse nulle soit « notable » ou « négligeable » est jugée suffisamment élevée pour que l'on décide de qualifier cet écart par l'un ou l'autre de ces adjectifs.

M. R.

→ INFÉRENCE FIDUCIAIRE
downloadModeText.vue.download 393 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

370

GATB (General Aptitude Test Battery)

Batterie de tests, établie à partir des résultats d'analyses factorielles, mise au point par le Service de l'emploi des États-Unis en vue de l'orientation professionnelle des adultes.

Elle permet de déterminer le niveau de réussite d'un sujet par rapport à neuf facteurs et de comparer le profil ainsi obtenu à celui de personnes engagées dans de très nombreuses professions, auxquelles on a

préalablement appliqué la batterie afin de disposer de termes de comparaison multiples.

M. R.

GAUCHER, ÈRE

adj. et n. (angl. Left-Handed)

Se dit d'une personne qui manifeste une préférence pour la main gauche dans l'exécution de la majorité des tâches.

R. L.

→ LATÉRALITÉ

GAUCHERIE

n.f. (angl. Left-Handedness, Sinistrality)

Comportement de celui qui utilise habituellement la main gauche comme main principale.

Chez les gauchers, l'hémisphère droit est dominant pour la motricité ; cependant, les études neuropsychologiques montrent qu'environ un quart seulement aurait une représentation du langage dans cet hémisphère. Chez les autres, il existerait une certaine bilatéralité des représentations du langage ou une localisation exclusive à gauche. Les gauchers présenteraient, dans l'ensemble, une moindre spécialisation hémisphérique fonctionnelle que les droitiers.

J.-C. R.

→ LATÉRALITÉ

Gauss (LOI DE)

STAT. Synonyme de loi normale.

M. R.

→ NORMALE (LOI)

Gayet-Wernicke (MALADIE DE)

(angl. Wernicke's Encephalopathy)

→ WERNICKE OU GAYET-WERNICKE

(MALADIE DE)

GAZOUILLEMENT, GAZOUILLIS

n.m. (angl. Babble)

Activité vocale du nourrisson caractérisée par des productions spontanées qui se reproduisent et s'entre-

tiennent sans que le milieu langagier paraisse intervenir.

E. V.

→ BABILLAGE, LALLATION, VOCALISATIONS

PRÉVERBALES

GÉNÉRAL (FACTEUR) ou G
(angl. General Factor ou G)

Facteur commun à toutes les variables incluses dans une analyse factorielle.

Lorsque les corrélations entre tous les tests d'une batterie peuvent s'expliquer en tout ou en partie par une source de variation commune, cette source de variation définie par l'analyse factorielle constitue pour cette batterie un facteur général. Mais ce terme prend souvent, en psychologie différentielle, un sens particulier par référence aux travaux et aux théories de C. Spearman. Ce psychologue, l'un des pionniers de l'analyse factorielle, étudiait des séries de variables qu'il considérait toutes comme des épreuves d'intelligence, séries dans lesquelles il évitait d'introduire plusieurs épreuves de même nature. Les corrélations entre épreuves ainsi choisies pouvaient s'expliquer par un seul facteur général, l'explication des notes obtenues dans chaque test n'exigeant plus que l'introduction dans le modèle d'un facteur spécifique au modèle.

Spearman a interprété ces observations en présentant différentes théories successives de ce facteur général : intelligence*, énergie* mentale, noégenèse. On trouve également un facteur général dans le modèle factoriel hiérarchique et souvent dans les analyses factorielles de second ordre.

M. R.

GÉNÉRALE (PSYCHOLOGIE)
(angl. General Psychology)

Partie de la psychologie qui vise à élaborer des connaissances générales, c'est-à-dire susceptibles de s'appliquer à tout individu.

L'objectif de la psychologie d'orientation scientifique est d'élaborer des connaissances qui aient un degré suffisant de généralité pour pouvoir être ensuite appliquées.

La pensée contemporaine fournit pour

cela des schémas généraux clairs. Un exemple d'un tel schéma général, présenté sous sa forme forte, est, pour la psychologie : « Étant donné que tous les individus qui sont des A ont, lorsqu'ils se trouvent dans une condition de type C, l'activité P, alors cet individu-ci, qui est un A, et qui se trouve dans une condition de type C, aura l'activité P » (schéma 1). Ce schéma implique que l'on prenne en considération des individus (les A), des situations et des stimulus, présents ou passés (les conditions C), et des activités (les P).

On peut interpréter « a l'activité P » de différentes façons, selon les choix théoriques qu'on fait par ailleurs. Cette expression peut avoir, en effet, l'un des sens suivants, respectivement béhavioriste, cognitiviste et psychanalytique : « présente le comportement B », « a la représentation R », « pense que q » « ressent l'émotion E », « refoule

la motivation M », etc. On peut de même donner des interprétations diverses de C et de A : le schéma qui précède (que l'on pourrait aisément considérer comme le squelette d'un système expert) est par lui-même indépendant des choix théoriques en matière de psychologie. Pour cette raison, on peut considérer que tout clinicien l'applique implicitement : le schéma décrit en quelque sorte la logique pratique du psychologue lorsqu'il applique ses connaissances. On peut alors considérer que les divers sous-domaines de la psychologie se distinguent, pour l'essentiel, par l'utilisation qu'ils font des diverses catégories correspondant à A, ou le cas échéant à C.

La psychologie générale est celle qui vise des connaissances concernant au moins tous les humains, ou même, si on y inclut une large part de la psychologie animale, tous les animaux supérieurs. Dans l'étude du conditionnement, par exemple, les A sont ainsi, pratiquement, tous les Mammifères ; dans la psycholinguistique, ce seront, en principe, tous les êtres humains adultes. Si on veut maintenant faire porter cette étude sur les activités intellectuelles des enfants, on préférera le plus souvent sortir de la psychologie générale et se placer dans le cadre de la psychologie du développement, en distinguant des catégories d'individus A1, A2, etc., généralement classés par âge. De même, si l'on s'intéresse à la psychopathologie, on définira, le mieux que l'on pourra, les catégories d'individus à propos desquels on a ou on recherche des connais-

sances. La détermination de ces catégories nosographiques est aussi, bien entendu, un aspect de cette recherche. La psychologie différentielle a justement parmi ses objectifs essentiels de définir de façon systématique et scientifique la nature de ces catégories d'individus, avec leurs dispersions, et la façon dont elles s'emboîtent ou se croisent.

Psychologie générale et psychologie différentielle adoptent ainsi deux points de vue complémentaires sur les mêmes faits psychologiques : la première en négligeant un certain nombre de différences interindividuelles, la seconde en les mettant au centre de son étude. D'une autre façon, si l'on veut étudier les phénomènes relevant de la psychologie sociale, de la psychologie du travail ou de la psychologie de l'éducation, ce sont les catégories de situations étudiées, qui correspondent à C dans le schéma, que l'on modifiera.

On voit que, dans cette optique, la complémentarité entre les différents sous-domaines de la psychologie peut être conceptualisée dans un schéma clair. Il reste ensuite à la recherche empirique à déterminer lesquelles, parmi les connaissances recueillies, sont suffisamment générales pour pouvoir être dites « universelles » (au sens logique), c'est-à-dire « valides pour tout individu et pour toute situation (de type C) ». Ce sont celles-là qui définissent,

downloadModeText.vue.download 394 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

371

a posteriori plutôt qu'a priori, le champ de la psychologie générale.

Toutefois, il n'est pas absolument indispensable d'utiliser le schéma général sous la forme forte telle qu'elle a été définie précédemment. On peut même trouver cela impossible ou déraisonnable (→ ANORMAL).

Une forme faible du même schéma consiste à remplacer, dans le schéma 1, « tous » ou « n'importe quel » par « la plupart ». On obtient alors un schéma faible de généralisation : « Étant donné que la plupart des individus qui sont des A ont, lorsqu'ils se trouvent dans la plupart des conditions de type C, l'activité P, alors cet individu-ci, qui est un A, et qui se trouve dans une condition de type C, aura probablement l'activité

P » (schéma 2).

Les difficultés logiques qui naissent de l'application d'un tel schéma faible sont bien connues : elles concernent les cas qui constituent des exceptions à la règle générale en matière d'individus ou de conditions, ou des deux. Cela limite la portée de ce schéma.

D'un autre côté, les difficultés à établir des régularités de type du schéma 1 ne sont pas moindres. Prises ensemble, ces deux sortes de difficultés permettent de comprendre pourquoi la psychologie n'est pas une science exacte.

J.-F. L. N.

→ DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE), GÉNÉRALISATION, PSYCHOLOGIE

◆ Bibliographie

Droz, R., Richelle, M., et alii, 1976, Manuel de psychologie, Bruxelles, Mardaga.

Lieury, A., 1990, Manuel de psychologie générale, Paris, Bordas-Dunod.

Reuchlin, M., 1977, nouv. éd. 1990, Psychologie, Paris, P.U.F.

GÉNÉRALISABILITÉ

n.f. (angl. Generalizability)

Propriété que peuvent avoir des observations (notes dans un test, par exemple) faites dans certaines conditions de se répéter plus ou moins fidèlement lorsque certaines de ces conditions ont changé.

DIFFÉR. La notion a été développée en psychométrie par L. J. Cronbach. Une observation étant faite dans certaines conditions, on peut se demander dans quelle mesure elle est généralisable à un certain ensemble de conditions constituant une catégorie. (→ FACETTE.) Par exemple, une note étant attribuée par un professeur à un devoir présenté par un élève, on peut se demander dans quelle mesure elle est généralisable aux notes que donnerait ce professeur s'il corrigeait plusieurs fois ce devoir, ou s'il corrigeait plusieurs devoirs différents de ce même élève, ou aux notes qui seraient observées si ce devoir était corrigé par plusieurs professeurs différents,

etc. Chacune de ces questions évoque un univers de généralisation. On voit que la

notion de généralisation intègre et généralise les différentes conceptions de la fidélité. La détermination du degré de généralisabilité utilise les méthodes de l'analyse de la variance.

M. R.
→ FIDÉLITÉ

◆ Bibliographie

Cronbach, L.J., Gleser, G.C., Nanda, H., et Rajaratnam, N., 1972, The Dependability of Behavior Measurements, New York, Wiley.

GÉNÉRALISATION

n.f. (angl. Generalization)

Démarche du chercheur qui, après avoir fait une observation sur un petit nombre de sujets et dans un petit nombre de situations, s'estime autorisé à énoncer une régularité concernant tous les sujets et toutes les situations du même type. Ce qui caractérise la psychologie à visée scientifique, c'est qu'elle se donne des contraintes et des règles de généralisation.

GÉNÉR. Processus, chez un sujet, consistant à étendre le champ d'application d'une conduite ou d'un concept à de nouveaux objets ou situations, et connaissance qui résulte de ce processus.

Les études les plus caractéristiques concernent la catégorisation et l'acquisition de schémas. La généralisation repose ici sur l'abstraction de propriétés communes aux exemplaires rencontrés. Celle-ci peut résulter soit de processus « ascendants » de traitement automatique des informations perçues et mémorisées avec la même étiquette, soit de processus « descendants » de traitement dirigé par l'élaboration et le test d'hypothèses. Les résultats usuels du premier type de traitement sont les prototypes et les schémas généralisés.

On peut distinguer plusieurs formes de généralisation des connaissances : intégration de nouveaux exemplaires sous un concept

(nouveaux arguments d'un prédicat),
changement de quantificateur d'un énoncé
lui-même inchangé (« quelques X sont Y »
devient « tous les X sont Y »), constitution
d'un nouvel énoncé.

Dans ce dernier cas, une modification ty-
pique consiste en un remplacement d'une
« constante » par une « variable » (par
exemple, dans l'algorithme de l'addition,
remplacer les règles du type « addition-
ner les chiffres de la 2e colonne [ou « 3e
colonne »] par la règle « additionner les
chiffres de la colonne suivante à gauche »).
La généralisation fait appel à de nom-
breuses formes d'inférence, notamment
l'induction et la déduction. On appelle
généralisation conceptuelle le fait que l'éla-
boration d'un concept inclut nécessaire-
ment la possibilité d'appliquer ce concept à
une multiplicité d'objets et par conséquent

à une classe d'éléments. C'est dans ce sens
qu'on emploie le plus fréquemment le
terme de généralisation.

Dans le conditionnement pavlovien,
capacité acquise par les stimulus de
déclencher une réaction condition-
nelle en vertu de leur similitude avec
le stimulus conditionnel alors qu'ils
ne lui ont jamais été associés.

On appelle généralisation perceptive un phé-
nomène assez voisin de celui de générali-
sation du stimulus, mais dans lequel sont
impliqués des couples de stimulus compor-
tant une relation perceptive, en général un
contraste, qui demeure constante.

On appelle généralisation secondaire une
généralisation du stimulus qui s'exerce en
fonction d'une similarité acquise et non
intrinsèque (physique). La forme la plus
caractéristique de la généralisation secon-
daire est la généralisation sémantique.

On appelle généralisation sémantique une
forme de généralisation du stimulus, dans
laquelle les stimulus sont des unités signi-
ficatives et la relation de similitude est de
nature sémantique.

J.-F. L. N. et C. G.

→ CONDITIONNEMENT, RENFORCEMENT,

RÉPONSE

GÉNÉRALITÉ

n.f. (angl. Generality)

Propriété d'un concept, d'une loi, etc., qui indique l'extension de l'ensemble d'objets ou de faits concernés.

On peut déterminer la généralité relative des concepts en comparant les grandeurs des ensembles qu'ils recouvrent (c'est-à-dire de leurs extensions). Ainsi, la généralité de « animal » est plus grande que celle de « chien » parce que tous les chiens sont aussi des animaux le sous-ensemble des chiens est inclus dans l'ensemble des animaux. La généralité de « chien » est plus grande que celle de « set ter » parce que tous les setters sont aussi des chiens, etc.

On peut ainsi déterminer une hiérarchie de concepts, et mettre en oeuvre à ce propos une échelle de généralité (ou de généralité/spécificité) : animal, chien, > setter. Elle comportera un petit nombre d'échelons bien ordonnés sur le domaine conceptuel concerné. Les domaines de la zoologie, de la botanique, etc., se prêtent particulièrement bien à cette détermination et les autres domaines conceptuels et linguistiques beaucoup moins bien ; le plus souvent, on doit se contenter de trois, voire de deux niveaux de généralité.

Toutefois, il est également possible d'établir, bien que ce soit de façon moins rigoureuse, des échelles de généralité qui traversent les domaines conceptuels. Pour cela, on demandera à un large échantillon de sujets de fournir des jugements subjectifs (par exemple, sur une échelle en 7 points) à propos de mots, et des concepts

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

372

correspondants. On établira ensuite une moyenne inter-sujets de ces jugements. Les résultats ainsi obtenus sont relativement stables. Ils sont des prédicteurs raisonnablement bons de diverses activités.

Le degré de généralité d'un concept est logiquement lié à son degré d'abstraction. Les études empiriques font aussi apparaître qu'il existe une corrélation entre les deux sortes d'échelle. On observe souvent une plus grande difficulté cognitive de la part des sujets à traiter les concepts les plus gé-

néraux, mais la relation ainsi observée n'a pas de caractère simple.

J.-F. L. N.

→ ABSTRACTION, NIVEAU, TYPICALITÉ

GÉNÉTIQUE (PSYCHIATRIE)
(angl. Genetic Psychiatry)

Domaine de la psychiatrie consacré à la recherche de facteurs étiologiques héréditaires des maladies mentales.

Les premières études ont d'abord été d'épidémiologie familiale, en étant fondées sur l'analyse quantitative de la distribution d'un caractère morbide (phénotype) au sein d'une ou de plusieurs familles. Elles se sont orientées vers la méthode des jumeaux, qui permet d'évaluer l'indice de détermination génétique dans une affection mentale donnée. Les jumeaux monozygotes possèdent un génotype commun, alors que les jumeaux hétérozygotes ne partagent que la moitié de leur patrimoine génotypique (comme des frères et soeurs dans une fratrie ordinaire).

Ces deux types de jumeaux se développant généralement dans le même milieu, la méthode gémellaire consiste donc à comparer les taux de concordance pour un trait pathologique entre les jumeaux mono- et dizygotiques. La méthode des enfants adoptés permettra, elle, de faire la part entre « hérédité biologique » et « hérédité environnementale ». Actuellement, on est passé de cette approche épidémiologique à des méthodes qui permettent, grâce aux progrès de la génétique moléculaire, d'étudier directement des localisations précises sur les chromosomes. La méthode du linkage chromosomique permet de « tester au moyen de gènes marqueurs l'hypothèse plus spécifique d'une hérédité liée à un chromosome donné » (J. Mendlewicz).

Ces différentes études ont porté essentiellement sur la psychose maniaco-dépressive et la schizophrénie. Seule la première de ces affections aurait une étiologie héréditaire à peu près certaine (au moins au niveau de la prédisposition). Mais « le gène de chaque famille de psychose maniaco-dépressive n'est pas dominant, n'a pas de pénétrance totale. Le rôle de l'environnement est fondamental : les expériences de la prime enfance, la part jouée par le psychosocial, la théorie psychothérapique et psychanalytique ne sont pas incompatibles avec ce

que nous explorons », disait au congrès

d'Athènes (octobre 1989) Mendlewicz, un spécialiste des recherches génétiques en psychiatrie.

J. P.

GÉNÉTIQUE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Genetic Psychology)

Psychologie qui étudie la genèse des conduites et des systèmes qui les structurent.

La psychologie génétique doit être comprise comme une psychologie du développement et elle ne spécifie pas son objet d'étude dans l'influence du génome, bien que l'hérédité des conduites fasse naturellement partie de ses domaines d'exploration.

Ayant à suivre et à expliquer une évolution au cours du temps, la psychologie génétique se représente la succession des changements qui affectent l'individu comme un ordre logique, reflétant un processus d'ontogenèse, c'est-à-dire comme la construction progressive d'un état stable. Elle fonde son heuristique sur le choix de l'âge comme variable indépendante, composite certes, mais irréductible à toute autre. L'âge peut être diversement compté et caractérisé : on utilise des échelles différentes selon qu'il s'agit d'âge gestationnel, maturational, postural, mental, etc., mais ces échelles ont toutes une correspondance avec l'échelle des âges chronologiques, qui forme une référence commune.

La psychologie génétique admet par hypothèse que chaque âge chronologique est porteur de répertoires ou d'organisations spécifiques qui résultent nécessairement de ceux qui les ont précédés et qui préparent ceux qui leur succéderont. La succession temporelle ne représente donc pour elle que le support d'une diachronie*. D'où ses méthodes, qui consistent en des comparaisons d'âges, soit en suivant le ou les mêmes individus (méthode longitudinale), soit en suivant des individus différents mais issus d'un ensemble parent homogène (méthode transversale). Son objectif la contraint à des allers et retours incessants d'un âge à l'autre, c'est-à-dire entre la caractérisation d'un état présent et, d'une part, la détection des éléments ou organisations qui ont gouverné son apparition, de l'autre celle des constituants qui portent en germe une

transformation future.

La psychologie génétique aborde la dimension temporelle soit directement, chronologiquement, soit de façon récurrente. Les notions de prérequis, de préfiguration, de filiation soulignent ce trait caractéristique.

La psychologie génétique offre plusieurs modèles d'ontogenèse : les modèles long-temps dominants sont ceux d'une suite d'étapes hiérarchisées, proposés notamment par J. M. Baldwin, S. Freud, H. Wallon et J. Piaget. Ils ont encouru le reproche d'insister sur des discontinuités plutôt que

de rendre compte d'un processus que l'intuition du sens commun voit nécessairement continu. Les modèles continus n'ont pas atteint à une généralité comparable et admettent des conceptions diverses de la continuité, soit selon les domaines de comportement, soit selon les âges.

La psychologie génétique obéit, par ses méthodes et son objectif, aux mêmes principes que la biologie et les sciences de la phylogenèse.

S'il est vrai que « l'induction du génome » (Gottlieb) pèse de moins en moins lourd au fur et à mesure qu'on s'élève dans l'évolution, la psychologie génétique constitue le prolongement de ces disciplines. Elle propose toujours une explication de l'état stable, et, à ce titre, elle est aussi une psychologie générale. Traditionnellement, elle avait appliqué ses méthodes et analyses aux périodes de la vie caractérisées par un rythme de changements soutenu, c'est-à-dire à l'enfance, et elle trouvait dans l'adulte l'état stable de référence. Aujourd'hui, son extension à la durée totale de la vie, du fœtus au vieillard, implique une conception relativiste de la stabilité, considérée elle-même comme transitoire.

H. B.

GÉNÉTIQUE COMPORTEMENTALE
(angl. Behaviour Genetics)

ÉTHOL. Étude du rôle des facteurs génétiques d'une part dans la réalisation phénotypique d'un individu (humain ou animal), au plan de son comportement et, par extension, de ses compétences psychologiques ; d'autre part dans la diversification comportementale et psychologique,

au sein d'une population.

Ce domaine de recherche, né d'une convergence de préoccupations communes à la psychologie générale et différentielle, à la psychologie animale et à l'éthologie, aux sciences de l'évolution (écologie et génétique des populations surtout), est passablement complexe.

Outre les difficultés méthodologiques liées à l'appréhension et à la mesure de caractères phénotypiques parfois difficiles à circonscrire, la génétique comportementale se heurte à de sérieux obstacles.

La génétique des caractères à variation continue (ou caractères quantitatifs), dont elle est très largement tributaire, se fonde toujours sur des modèles biométriques globaux, sans rapport direct avec les acquis de la génétique moléculaire actuelle, à l'échelon du gène ou de ses sous-unités. En outre, ces modèles reposent sur des postulats dont certains ne sont plus acceptables, notamment la panmixie ou rencontre purement aléatoire entre des partenaires sexuels potentiels.

downloadModeText.vue.download 396 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

373

Les deux problématiques énoncées dans la définition ci-dessus ne sont pas toujours clairement distinguées en ce qui concerne la part respective des facteurs génétiques et des influences du milieu de vie. Comme le soulignait déjà D. O. Hebb (1953), cette question est dépourvue de sens pour ce qui est de la réalisation d'un phénotype individuel : dans ce cas de figure, il y a coaction multiplicative (et non additive) des deux ordres de facteurs, qui ont l'un et l'autre statut de conditions nécessaires. En revanche, une décomposition additive des sources génétiques et épigénétiques de la variation interindividuelle est licite, en première approche. Mais nombreux sont les cas où une interaction statistique (génome x milieu) vient se surajouter aux contributions additives des facteurs génétiques et des facteurs de l'environnement : une différence d'ordre génétique (entre deux individus ou deux lignées consanguines) va se manifester, à des degrés très divers, selon les conditions du développement.

La distinction entre sources d'influence génétiques et épigénétiques précoces n'est pas toujours aisée à faire ; on risque en effet d'attribuer indûment au génome des effets liés soit au cytoplasme de l'ovule (A.D.N. mitochondrial), soit au milieu prénatal où s'accomplit le développement embryonnaire, ou à des influences parentales post-natales. C'est surtout l'expérimentation animale qui permet de mettre au jour et de dissocier de tels effets (comparaison entre hybrides réciproques, transplantation d'ovaires, adoptions croisées) ; même si l'étude fine des effets de l'adoption sur le développement psychologique des enfants humains demeure une approche enrichissante.

On ne saurait achever ce survol d'un domaine de recherche en pleine expansion sans mentionner au moins une problématique ambitieuse, mais spécialement passionnante : celle d'un impact éventuel de la variation de certains caractères liés au comportement ou aux activités psychologiques sur l'évolution des espèces animales. Parmi les aspects les plus suggestifs, on peut citer les travaux tendant à montrer que les variations comportementales sont susceptibles de contribuer au maintien, dans les populations animales, d'une réserve de variabilité génétique ; celle-ci serait indispensable pour faire face à des fluctuations importantes de l'environnement. Au nombre de ces mécanismes figure notamment la vigueur des hybrides (intraspécifiques), ou hétérosis, qui pourrait conférer une valeur adaptative accrue aux individus issus de parents génétiquement différents. De tels effets d'hétérosis ont pu être établis pour des caractères d'ordre psychologique ou éthologique : réactivité émotionnelle, crainte de ce qui est nouveau, vigueur sexuelle des mâles.

J. M.

◆ Bibliographie

Médioni, J., et Vaysse, G., 1984, la Transmission des comportements, la Recherche, 15(155), p.

698-712.

Vaysse, G., et Médioni, J., 1982, l'Emprise des gènes, Toulouse, Privat.

GÉNÉTIQUE DU COMPORTEMENT
(ANALYSE)

(angl. Behavioural Genetics)

DIFFÉR. Étude qui a pour objet l'analyse des associations (éventuellement interprétées en termes d'influences causales) entre les différences de milieu, les différences génétiques et les différences individuelles de performance dans des tests ou dans toute autre tâche.

Lorsque la génétique du comportement prend des Animaux comme sujets, elle dispose d'un grand nombre de méthodes expérimentales.

On peut dans ce cas apparier systématiquement les géniteurs en fonction des besoins de l'expérience. Par exemple, des Rats apprenant à parcourir un labyrinthe se différencient quant au nombre d'erreurs (engagements dans une impasse) qu'ils commettent encore après un certain nombre d'essais. Si l'on croise systématiquement au cours de plusieurs générations successives les Animaux faisant le moins d'erreurs, d'une part, et les Animaux faisant le plus d'erreurs, d'autre part, on obtient deux lignées dont la première réussit l'épreuve sans erreur dès les premiers essais, alors que l'autre continue à faire un grand nombre d'erreurs après de nombreux essais (méthode de sélection artificielle ou directionnelle). On peut également, sur l'Animal, faire varier les conditions de milieu à des fins expérimentales. Des Rats élevés en milieu « enrichi » (c'est-à-dire en groupe, dans des cages offrant différentes possibilités de déplacement et d'exercice) parviennent dans une épreuve de comparaison à des performances moyennes supérieures à celles qu'atteignent des Rats de la même lignée élevés dans un milieu « pauvre ».

On peut encore, pour séparer les effets du patrimoine génétique de ceux du milieu intra-utérin, transplanter un oeuf fécondé d'une femelle à une autre.

Les résultats de ces expériences sur l'Animal ne peuvent être directement généralisés à l'Homme. Mais les recherches sur l'Homme ne peuvent évidemment utiliser la méthode expérimentale. On doit se contenter d'observations pratiquées dans les conditions habituelles de vie, ce qui interdit certains contrôles et certaines analyses. L'une des méthodes les plus simples

en apparence consiste à choisir un sujet présentant le caractère que l'on veut étudier (« cas index »), par exemple un certain trouble de la conduite ou un talent

musical exceptionnel, et à rechercher si ses ascendants ou ses collatéraux présentent ce caractère plus fréquemment qu'il ne s'observe dans la population générale. En fait, cette méthode (méthode des pedigrees) se heurte à certaines difficultés : recherche et observation des ascendants et collatéraux, séparation des effets génétiques et des effets attribuables aux conditions de vie communes à tous les membres de la famille.

Une autre méthode utilise les enfants adoptés. Le développement moyen d'enfants nés dans un milieu défavorisé mais adoptés par une famille favorisée est très supérieur au développement moyen de leurs frères ou soeurs restés dans leur milieu d'origine. Au lieu de porter sur des moyennes de groupes, la méthode peut utiliser un traitement statistique des écarts individuels à la moyenne du groupe. En principe, la corrélation entre (par exemple) le Q.I. des enfants adoptés et le Q.I. ou le niveau culturel des parents adoptifs traduit un effet du milieu : alors que la corrélation entre le Q.I. de ces enfants et le Q.I. de leur mère biologique traduit un effet de la communauté génétique partielle entre la mère et son enfant. Cependant, plusieurs réserves doivent être faites quant à l'interprétation de ces résultats : les effets du milieu intra-utérin ne peuvent être séparés des effets du patrimoine génétique ; il en est de même pour les conditions dans lesquelles la naissance s'est effectuée, pour les conditions de vie de l'enfant entre la naissance et l'adoption ; le placement peut être en partie « sélectif », ce qui se manifeste par une corrélation entre le Q.I. des parents biologiques et celui des parents adoptifs.

Une autre méthode encore est celle des jumeaux. On sait qu'il existe deux catégories de jumeaux : les monozygotes (MZ) qui, issus d'un seul oeuf fécondé par un seul spermatozoïde, ont tous deux exactement le même patrimoine génétique ; les dizygotes (DZ) qui, issus d'oeufs différents, ont le même degré de communauté génétique (50 % en moyenne) que des frères et soeurs nés à des dates différentes.

On dispose de moyens biologiques permettant de distinguer ces deux catégories de jumeaux. Si, pour un caractère déterminé,

le Q.I. par exemple, la ressemblance (mesurée par un coefficient de corrélation intra-classe) est plus grande au sein des couples de MZ qu'au sein des couples de DZ, on peut attribuer le fait (qui s'observe très régulièrement) à la communauté génétique plus élevée chez les premiers, à condition que les effets du milieu soient comparables pour les deux catégories.

Il existe enfin des méthodes d'analyse mathématique et statistique qui utilisent conjointement des observations de différents types, recueillies sur des enfants adoptés, sur des jumeaux, et aussi sur des parents plus ou moins éloignés. Ces observations servent ici à mettre à l'épreuve un

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

374

modèle formalisant un ensemble d'hypothèses sur les sources de variation (génétiques et de milieu) susceptibles de rendre compte des corrélations observées au sein des données. Il s'agit de modèles de « pistes causales », utilisant un système d'« équations structurales ». L'avantage de ces méthodes très sophistiquées réside dans le fait qu'elles permettent de pallier d'une certaine façon les difficultés d'analyse expérimentale chez l'Homme.

Ces derniers modèles ont également contribué à mettre en évidence la naïveté des questions portant sur le pourcentage des différences individuelles attribuables au milieu ou à l'hérédité. En fait, ces deux catégories de facteurs sont intriquées dans un réseau de relations et d'interactions dont la complexité ne permet pas d'attacher un sens à la question ainsi posée. On peut cependant affirmer que des facteurs génétiques et, parmi eux, des facteurs héréditaires (car toutes les caractéristiques du patrimoine génétique d'un individu ne sont pas héréditaires) sont parmi ceux qui interviennent dans ce réseau.

M.R.

◆ Bibliographie

Larmat, J., 1973, la Génétique de l'intelligence, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., et Bacher, F., 1989, Les Différences

individuelles dans le développement cognitif,

Paris, P.U.F.

GÉNICULÉ (FAISCEAU)

(angl. Geniculated Tract)

Faisceau des fibres motrices cortico-nucléaires unissant le cortex frontal moteur aux noyaux bulbo-protubérantiels des nerfs crâniens.

Son atteinte (le plus souvent d'origine artériopathique) se manifeste par un syndrome pseudobulbaire où la motilité automatique est conservée alors que la motricité élémentaire est très perturbée.

J. P.

GÉNOGRAMME

n.m. (angl. Genogram)

Représentation graphique d'une constellation familiale sur plusieurs niveaux de générations.

C'est M. Bowen qui, le premier, dans le cadre des thérapies familiales systémiques, a mis au point cette représentation des informations reçues d'une famille à traiter. D'usage devenu très fréquent chez les thérapeutes familiaux, le génogramme est certainement un bon moyen de rassembler dans une figuration graphique tous les éléments recueillis durant les premiers entretiens familiaux, et de repérer les schémas transgénérationnels de fonctionnement de la famille. Il a été particulièrement bien systématisé par M. McGoldrick et R. Gerson.

J. P.

GÉNOTYPE

n.m. (angl. Genotype)

BIOL. Combinaison singulière de l'ensemble des gènes contenus dans l'A.D.N. nucléaire d'un individu.

La reproduction sexuée produit un génotype unique pour chaque individu, sauf dans le cas des vrais jumeaux. Dans le domaine comportemental, le programme génétique d'un sujet limite un champ de possibilités, dans lequel les multiples influences épigénétiques vont conduire à des phénotypes variés où la singularité est

encore accentuée.

R. C.

GENOUILLÉS (CORPS)
(angl. Geniculate Bodies)

Masses arrondies situées à la partie postérieure du thalamus et formant le métathalamus.

Les corps genouillés médians (ou internes) et les corps genouillés latéraux (ou externes) sont respectivement des relais auditifs et visuels.

G. S.

GÉON

n.m. (angl. Geon)

Entité hypothétique qui intervient dans la construction d'une représentation.

C. B.
→ PERCEPTION

GÉOPHAGIE

n.f. (angl. Geophagia)

Perversion du goût alimentaire conduisant un sujet généralement psychotique ou arriéré profond à manger de la terre ou de l'argile.

J. P.
→ PICA

GÉRONTOLOGIE

n.f. (angl. Gerontology)

Science qui vise à expliciter les mécanismes du vieillissement.

H. B.

GÉRONTOPSYCHIATRIE
n.f. (angl. Gerontopsychiatry)

Discipline médicale traitant des troubles mentaux liés à l'âge.

Le vieillissement de la population, accru de nos jours, a rendu nécessaires des recherches récentes, dont bénéficie la gérontopsychiatrie, sur des troubles aussi divers

que ceux dus à un amoindrissement des facultés sensorielles (vision, audition) ou psychomotrices, à des difficultés de mémorisation ou à des problèmes liés aux conditions de vie (la sédentarité, par exemple). La gérontopsychiatrie concerne également

l'évolution avec l'âge de maladies mentales que le sujet aurait présentées antérieurement. Elle s'attache à traiter ces troubles ou à ralentir leur progression par des prescriptions médicamenteuses adaptées à l'âge et à l'état présent du patient ou par des méthodes psychologiques.

M. A.

Gesell (Arnold Lucius)

Psychologue et pédiatre américain
(Alma, Wisconsin, 1880-New Haven,
Connecticut, 1961).

A. L. Gesell devient d'abord instituteur, puis directeur d'école, avant d'entreprendre des études universitaires de psychologie, de philosophie et de médecine. Nommé dans la chaire d'hygiène de l'enfant, à l'université Yale où se déroule toute sa carrière professionnelle, il y fonde la « clinique du développement de l'enfant ».

Dès le début de ses recherches, Gesell se refuse à séparer le développement psychique de la croissance organique : « l'enfant marche avec son esprit dans la même voie qu'avec son corps par un processus de développement », écrira-t-il dans sa préface à l'Embryologie du comportement (1945). Ce processus commun de développement consiste en une morphogenèse : de l'embryon à l'adolescent, la création de formes dans les molécules, dans l'anatomie des organes, dans les réactions de tout l'organisme est continue. L'approche de cette continuité demande une coopération pluridisciplinaire. Parce que l'enfant ne représente pas seulement l'avenir, mais qu'il est aussi « le terme d'un long passé », l'étude des animaux importe à la connaissance du développement humain. On trouve là la trace des théories darwinistes, l'influence de Coghill (la loi de progression céphalo-caudale*, que Coghill énonce en 1929, résulte de ses études des Amblystomes), l'un des maîtres de Gesell.

S'intéresser au comportement signifie d'abord étudier le mouvement. Il n'existe pas, pour Gesell, d'état psychique qui ne

s'exprime à travers une tension du corps, des ajustements ou réajustements posturaux. Cela justifie une méthode d'observation filmique, permettant de saisir un dynamisme et de fixer les changements, méthode dont Gesell sera le promoteur. C'est à Gesell qu'on doit d'avoir étendu l'étude du développement à la période foetale : avec des moyens d'investigation fort limités, il s'attache à montrer que les mouvements du foetus (rythme cardiaque, respiratoire, postures) ressemblent à ceux du nouveau-né, qu'il décrit comme « un foetus externe ». Toutes les réactions qui se construisent ensuite chez le nourrisson et l'enfant viennent de ces « actes créateurs de croissance », auxquels elles sont unies par un principe de continuité hiérarchique.

downloadModeText.vue.download 398 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

375

Ce principe ressortit à une théorie électrodynamique de la vie, qui explique l'interaction réciproque des champs de forces environnants et de la fonction créatrice du système nerveux, et compose les relations comportementales évolutives d'organisation. La théorie de Gesell, en dépit de cette interaction, sera dite maturationniste parce qu'il s'attache plus à décrire les structurations de la croissance qu'à explorer les effets de champs particuliers auxquels l'enfant est soumis. Pourtant, ses derniers ouvrages accorderont une grande place au milieu façonné par l'Homme (Gesell en collaboration avec Ilg : *le Jeune Enfant dans la civilisation moderne*, trad. fr. 1949), mais pour y retrouver l'histoire naturelle du développement. Toutefois, Gesell conviendra toujours que la nature « abhorre l'identité » et que le développement individuel représente une variation distincte, mais dépendante du type de l'espèce.

H. B.

Gesell (INVENTAIRE ou ÉCHELLE DE DÉVELOPPEMENT DE)

(angl. Gesell Developmental Schedules)

Inventaire de développement mis au point par A. L. Gesell, qui s'applique aux enfants de 4 semaines à 60 mois et concerne les domaines moteur, verbal, d'adaptation et personnel-so-

cial.

Son application et sa notation sont en partie cliniques. Il permet cependant de calculer un quotient de développement (Q.D.) pour chacun des domaines qu'il explore.

M.R.

GESTALT

n.f. (angl. Gestalt ; allem. Gestalt)

Forme perçue comme constituant un tout. (On écrit aussi Gestalt, avec maj.)

En allemand, Gestalt signifie forme. Le retentissement de la théorie de la forme (gestaltthéorie) a fait passer le mot gestalt dans le vocabulaire international.

H. B.

GESTALTTHÉORIE

n.f. (angl. Gestalt Theory ; allem. Gestalttheorie)

Théorie psychologique qui a particulièrement mis l'accent sur les aspects de configuration et plus généralement de totalité dans la vie psychologique. (Syn. gestaltisme.)

La gestaltthéorie, ou théorie de la forme, a mis en valeur les éléments de configuration et de prééminence de la totalité sur les parties dans le domaine de la perception. La gestaltthéorie est née en Allemagne au début du XXe siècle, en réaction contre l'associationnisme du XIXe siècle. Les théoriciens les plus connus de la forme sont M.

Wertheimer, W. Köhler et K. Koffka. Cette théorie repose sur quelques grandes idées.

Notion de forme. Il n'existe pas d'expérience phénoménale qui n'ait une forme. On perçoit directement des « touts » organisés, délimités en unités individuelles qui se détachent sur un fond, et qui ont une forme, ce qui n'est pas le cas du fond.

Sensation et perception. Les excitations sensorielles sont des intermédiaires indispensables entre les flux énergétiques (lumière, ondes sonores, etc.) venus de l'environnement et l'expérience perceptive. Mais aucune correspondance terme à

terme n'existe entre les propriétés du percept et celles des excitations nerveuses. La perception n'est pas une somme de sensations. La transposition d'une mélodie en est l'exemple le plus classique. Une mélodie est composée de notes qui ont entre elles des relations précises de hauteur tonale et d'ordre temporel. Si on permute des notes ou si on modifie la hauteur de l'une d'elles, la mélodie originale est altérée. Mais, si on transpose cette mélodie dans un autre ton, on la reconnaît parfaitement, et pourtant chacune des notes a changé.

Notion de champ et postulat d'isomorphisme. Köhler définit un champ par une distribution dynamique d'énergie entre ses parties. Il postule l'existence d'un isomorphisme de nature topologique entre trois sortes de champs : un champ physique, dont l'équilibre est fonction des dimensions relatives (position, grandeur, etc.) des objets qui le composent ; un champ cérébral, créé par l'arrivée sur les zones projectives cérébrales des excitations sensorielles issues du champ physique ; et un champ perceptif. L'isomorphisme entre ces trois champs explique entre autres pourquoi l'objet perçu ressemble à l'objet physique et non à sa projection rétinienne. La perception d'un changement dans l'environnement passe forcément par un changement dans le champ cérébral.

Lois d'organisation perceptive. Les lois d'organisation perceptive ont été énoncées par Wertheimer. Afin de démontrer que l'organisation spontanée d'excitations sensorielles est indépendante des significations apprises, les gestaltistes ont utilisé un matériel non figuratif de figures ou d'éléments discrets (points, traits). Ils ont ainsi montré que des éléments discrets ont tendance à se regrouper avec les plus proches (loi de proximité) et avec les plus semblables (loi de similitude). Des points rapprochés tendent à former une ligne, mais l'appartenance d'un point à une ligne dépend surtout du fait que ce point est le meilleur prolongement pour cette ligne (loi de continuité). La loi de destin commun est une des plus puissantes ; on peut la mettre en évidence chez le nourrisson de quelques semaines : des éléments qui se déplacent simultanément selon une même

trajectoire conservent leur appartenance à une même unité.

Bonne forme. Un percept tend toujours à

prendre la meilleure forme possible, celle qui est la mieux équilibrée, la plus stable. Elle est caractérisée par la simplicité de sa structure, la régularité de ses éléments et de son contour, la symétrie. Le cercle est la meilleure des formes possibles. En termes plus modernes, la meilleure forme est la plus redondante possible.

Tout et parties. La propriété essentielle d'un percept est de former un tout, décomposable en parties. Mais ces parties lui sont, à des degrés variables, subordonnées, et il est autre chose et plus que la somme de ses parties.

La théorie de la forme s'est voulue assez générale pour pouvoir rendre compte de l'ensemble des phénomènes psychologiques. L'expérience a prouvé qu'elle prédisait fort bien de nombreux phénomènes perceptifs et il est impossible aujourd'hui de parler perception sans tenir compte de ses apports. Sa valeur explicative s'est révélée bien moindre dans les autres domaines. Son grand échec a été l'impossibilité de démontrer l'existence de champs cérébraux et de leur isomorphisme. Il faut cependant ajouter qu'à l'heure actuelle la psychophysiologie n'a pas prouvé que ces champs ne pouvaient pas exister.

E. V.

◆ Bibliographie

Koffka, K., 1935, trad. angl. 1950, Principles of Gestalt Psychology, Londres, Routledge and K. Paul.

Köhler, W., 1929, trad. angl. 1947, Gestalt Psychology. An Introduction to New Concepts in Modern Psychology, New York, Liveright ; trad. fr. 1964, Psychologie de la forme, Paris, Gallimard.

GESTALTTHÉRAPIE

n.f. (angl. Gestalt Psychotherapy)

Psychothérapie fondée sur la notion que les troubles psychoaffectifs sont dus à des « gestalts inachevées » et qui a été créée par F. Perls vers les années 1940 et largement diffusée aux

États-Unis à partir de 1960.

Pour se guérir, le patient doit vivre les conflits qu'il éprouve dans une sorte de psychodrame qu'il joue seul en mimant successivement les différents rôles de sa situation conflictuelle. Le groupe thérapeutique dans lequel il se trouve est à la fois le témoin et le public amplificateur de la décharge émotionnelle qui termine la séance. Celle-ci aura ainsi permis au patient de reconstituer les gestalts inachevées dans son histoire personnelle, et d'en prendre conscience à travers ses émotions et ses expressions corporelles. Cette réacquisition du langage du corps est en effet essentielle pour que le patient « sorte de l'intellectualisme » et retrouve son « soi »

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

376

authentique, son unité et sa totalité individuelle, selon Perls.

Ce dernier, d'origine allemande, faisait une sorte de synthèse entre les différents courants qui l'avaient marqué au cours de ses études médicales et psychiatriques en Allemagne et en Autriche : la psychologie de la forme lorsqu'il était assistant de K. Goldstein à Francfort, la psychanalyse lorsqu'il travailla avec P. Schilder et qu'il connut S. Freud à Vienne en 1930, et l'influence de la pensée de W. Reich dont il fut quelque temps l'analysant. Pour fuir le nazisme, il part aux Pays-Bas, puis en 1940 en Afrique du Sud où il écrit son premier livre, véritable introduction à la gestaltthérapie : *Ego, Hunger and Agression ; A Revision of Freud's Theory and Method* (1942). Arrivé à New York en 1946, il va y promouvoir et développer cette nouvelle forme de psychothérapie avec R. F. Hefferline et P. Goodman. Puis il part en Californie, à Big Sur, où il enseigne à l'Institut Esalen (M. Murphy y anime alors les diverses formes de « contre-culture »). Un séjour au Japon l'amène à enrichir la gestaltthérapie de la philosophie et des pratiques zen. Et il finit comme un grand gourou de cette côte californienne ouverte alors à toutes les psychothérapies d'inspiration orientale et naturiste, tellement opposées à tout rationalisme et à toute explication logique qu'elles sont parfois devenues le support de véritables sectes religieuses. Ce n'est pas le cas de la

gestalthérapie qui a retrouvé, en particulier en France, de nouveaux praticiens qui en ont repris la théorisation sur des bases plus scientifiques (J. Ambrosi).

J. P.

GESTE

n.m. (angl. Gesture)

Mouvement dirigé vers un objectif extérieur, caractérisé par la projection d'un ou de plusieurs segments corporels dans l'espace.

Tendre la main, lever la tête pour suivre le vol d'un avion, lacer ses chaussures sont des gestes, c'est-à-dire des actes moteurs volontaires qui apparaissent, à l'observation, signifiants, clairement asservis à un but. C'est d'ailleurs par son but qu'est souvent défini le geste et on en distingue ainsi plusieurs catégories fonctionnelles (préhension, déplacement, désignation, par exemple). La vie sociale ritualise nombre de gestes qui servent à la communication et leur donne valeur de symboles (par exemple, les salutations).

H. B.

Gibson (Eleanor J.)

Psychologue américaine, femme de J. J. Gibson (Pretoria, Illinois, 1910).

Diplômée de Smith College, docteur de l'université Yale, où elle travaille avec C. Hull, elle épouse J. J. Gibson en 1932. Elle

poursuit ses recherches à Smith College puis de 1949 à 1965 à l'université Cornell, où elle dirige un laboratoire de recherches sur le développement perceptif et cognitif, dans le cadre de la théorie de Gibson. Elle a poursuivi sa carrière comme Visiting professor, notamment au MIT. Si James fut surtout un théoricien et Eleanor un chercheur, leurs noms et leurs travaux ne peuvent être dissociés. Les travaux d'Eleanor Gibson ont porté sur trois thèmes : l'apprentissage perceptif, la lecture et le développement perceptif du nourrisson. En 1969, dans *Principles of Perceptual Learning and Development* (Principes d'apprentissage et de développement perceptif), elle expose sa théorie de différenciation selon laquelle le développement perceptif consiste en un affinement croissant des capacités de

différenciation entre objets, événements, grâce à la construction d'un répertoire de plus en plus riche de dimensions de différenciation et à l'extraction d'invariants de type relationnel sur la base desquels va s'opérer l'identification. La démonstration d'Eleanor Gibson s'appuie sur un nombre considérable de recherches. Le thème de la lecture apparaît dans diverses publications et est traité dans la même perspective théorique.

Les recherches les plus récentes portent sur le développement du nourrisson et apportent de sérieux arguments à l'appui de la théorie de J. J. Gibson, mettant en évidence, grâce à d'ingénieuses expériences, l'existence d'invariants de transformation chez le bébé de 1 mois, lui permettant de différencier les objets rigides des objets mous, et la possibilité de transfert intermodal à 1-2 mois. Eleanor Gibson conclut que, dès la naissance, le bébé a une perception directe de son environnement, qu'il est capable de détecter des informations, que celles-ci sont amodales (indépendantes du canal sensoriel qui les a véhiculées) et que le bébé répond en fonction des affordances* de son environnement.

E. V.

Gibson (James Jerome)

Psychologue américain (McConnel-
sville, Ohio, 1904-Ithaka, New York,
1979).

Diplômé de Northwestern University,
docteur de l'université Princeton, où il ren-
contre le psychologue gestaltiste K. Koffka,
J. J. Gibson a été professeur de psychologie
à Smith College puis à l'université Cornell.

Gibson a consacré toute son oeuvre à la
perception et a, en ce domaine, apporté
une importante contribution au dévelop-
pement de nos connaissances. Intéressé par
l'approche philosophique de la perception,
il en vient rapidement à rejeter toute théo-
rie jugeant indispensable une contribution
du sujet percevant, sous forme d'activités
associationnistes ou médiationnelles. Il
se propose alors de découvrir les condi-

tions dans lesquelles on peut libérer la
perception du dualisme rigide, sujet-ob-
jet de l'ancienne épistémologie, et pose de
manière originale les vrais problèmes de
la perception : « comment percevons-nous

l'environnement qui nous entoure ? », « comment voyons-nous ses surfaces, leur arrangement, leurs couleurs et leur grain ? », « comment voyons-nous où nous sommes dans cet environnement ? », « comment percevons-nous que nous bougeons ou pas, et si nous bougeons, où allons-nous ? », « comment voyons-nous que telles choses sont utiles à telles choses ? », etc.

Sa première préoccupation a été d'éliminer un certain nombre de faux problèmes qui ont trop longtemps hanté la psychologie. Par exemple, le monde physique est tridimensionnel, mais notre connaissance visuelle de celui-ci passe par la rétine, qui est bidimensionnelle : dans ces conditions, comment pouvons-nous percevoir les distances en profondeur, le volume et la sensibilité d'un objet ? Alors que le message sensoriel est en perpétuel état de variation, comment pouvons-nous percevoir un monde stable ? Les excitations de nos récepteurs étant ponctuelles, comment percevons-nous des objets invariants ? etc.

À toutes ces questions Gibson répond que le message sensoriel contient et transmet les informations nécessaires à la connaissance de son environnement, y compris de ce qui s'y passe, par un être vivant. Celui-ci a seulement comme tâche de les en extraire.

Dans son premier livre (*The Perception of the Visual World* ou *la Perception du monde visuel*, 1950), il offre une description originale du monde physique, particulièrement adéquate à l'étude de la perception visuelle. Le monde est un ensemble de surfaces, définies par leur grain, leur éloignement et leur orientation par rapport à un observateur et à la source lumineuse, surfaces sur lesquelles se réfléchissent les radiations lumineuses. Le flux lumineux (stimulus proximal) qui atteint les récepteurs sensoriels est un ensemble structuré de radiations d'intensités variées, il a une texture optique. La densité de texture, le gradient de densité transmettent fidèlement toutes les informations relatives aux relations spatiales qu'entretiennent les surfaces réelles entre elles et avec l'observateur.

Toute modification du déplacement survenu dans l'environnement, comme tout déplacement de l'observateur, entraîne une transformation optique continue du stimulus proximal. Cette transformation obéit à des règles qui spécifient chaque type de dé-

placement. Ces règles constituent des invariants grâce auxquels l'observateur identifie ce qui se passe et qui en est l'auteur, lui ou une partie de son environnement.

Dans son deuxième ouvrage (*The Senses considered as Perceptual Systems*, ou les Sens considérés comme des systèmes perceptifs, downloadModeText.vue.download 400 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

377

1966), Gibson développe le concept d'invariants de transformation, voyant dans l'extraction de ceux-ci le processus essentiel de la perception. Alors qu'un seul stimulus proximal (cas où un sujet est immobile, le regard fixé sur un point, dans un environnement figé) suffit déjà pour percevoir distance, volume, inclinaison de divers objets, une série de stimulus proximaux peut informer le sujet sur les événements qui surviennent autour de lui. Dans cette perspective, Gibson développe le concept de systèmes perceptifs adaptés phylogénétiquement au prélèvement d'informations pertinentes. Alors qu'un récepteur sensoriel est excité localement par une stimulation ponctuelle, un système perceptif est activé par un événement. Un tel système intègre les organes des sens (composante sensorielle) et l'orientation des récepteurs (composante motrice) vers un lieu, un objet, un événement qui sont les aspects pertinents de l'environnement de celui qui perçoit.

Dès le début, l'approche de Gibson a été écologique. Cette démarche est encore plus nette dans son dernier ouvrage (*The Ecological Approach to Visual Perception*, ou l'Approche écologique de la perception visuelle). Il y reprend les différents concepts qu'il a exposés dans ses précédentes publications et introduit, avec la notion d'affordances, une nouvelle dimension dans sa théorie. (→ AFFORDANCE.) Les affordances sont des propriétés psychologiques de l'environnement ; elles désignent la valeur d'usage d'un objet, un lieu, un événement, une personne. Les affordances d'un même objet diffèrent d'un animal à un autre, d'un bébé à un adulte, d'une situation à une autre. Nous percevons de notre environnement d'abord les possibilités d'action qu'il offre, ensuite seulement ses propriétés physiques.

E. V.

GIGOTEMENT

n.m. (angl. Wiggling Movements)

Forme ou qualité de mouvements d'amplitude et de vitesse d'exécution modérées ; mot surtout utilisé pour qualifier des formes motrices observées chez le jeune enfant.

Le gigotement met en jeu les membres supérieurs et/ou inférieurs de manière rythmique (2 à 3 hertz chez les bébés âgés de 3 mois). Les rythmes peuvent être synchronisés pour donner lieu à des extensions simultanées (ruades) ou alternatives (pédalages). Les gigotements apparaissent préférentiellement dans les situations routinières de soins (à l'approche visible du biberon, par exemple). Ils entrent dans les réactions circulaires secondaires et témoignent d'une compréhension magico-phénoméniste de la causalité.

D. M.

Gilles de la Tourette (MALADIE DE)
(angl. Gilles de la Tourette's Syndrome)

Maladie caractérisée en premier lieu par des tics et des incoordinations motrices, et secondairement par de l'écholalie et de la coprolalie.

En 1885, le psychiatre français G. Gilles de la Tourette (1857-1904) faisait paraître une Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie. Les causes déclenchantes occasionnelles peuvent être les émotions, la peur en particulier, mais la cause véritable est pour l'auteur l'hérédité. Cette maladie existe sous toutes les latitudes.

La maladie débute toujours par l'incoordination motrice. Les mouvements incoordonnés, appelés « tics » par J. M. Charcot, sont des secousses musculaires qui commencent le plus souvent par la face ou un des membres supérieurs dont les doigts s'allongent et se fléchissent ; les épaules se soulèvent, le cou s'incline. Au niveau du visage, on assiste à des clignements d'yeux, la bouche se déforme. Parfois, les dents grincent du fait de la contraction des masséters. Enfin, le malade frappe du pied, se baisse, se relève, mais surtout saute sur

place. Tous ces mouvements sont exécutés simultanément ou en alternance et très rapidement. Ceux-ci peuvent parfois prédire de par leur état de malaise particulier que la journée qui commence va être plus mauvaise que les autres. Le sommeil fait disparaître les secousses.

Secondairement apparaissent l'écholalie et la coprolalie. Pendant les secousses musculaires, le malade pousse avec force un cri inarticulé ou articulé qui survient parfois en écho. Il est parfaitement conscient de ce qu'il fait et cherche à empêcher l'imitation, mais ne peut y parvenir. Cette faculté d'imitation irrésistible de ces malades peut parfois les mettre dans une situation dangereuse pour eux-mêmes ou les autres. Cette écholalie est associée chez presque tous les malades à la coprolalie qui, pour Gilles de la Tourette, est le signe caractéristique de cette maladie. Le patient profère à haute voix des mots parfois obscènes, qu'il voudrait bien retenir, toujours à l'occasion d'un accès d'incoordination. Ces paroles, émises involontairement, parfois devant des personnes que le malade aime beaucoup, ne sont jamais accompagnées de gestes en rapport avec leur signification. Enfin, l'évolution de cette maladie est faite d'alternance d'exacerbations et d'accalmies, sans que la guérison complète ne puisse survenir si les trois symptômes (incoordination, écholalie, coprolalie) sont présents. Cependant, il faut noter que la santé physique des patients est préservée. Quelque cent ans après cette description, il existe une vive polémique autour de la cause et de la compréhension de la maladie de Gilles de la Tourette. Pour certains

auteurs psychanalystes, il existe une parenté entre cette maladie et les névroses de l'enfant. S. Freud rapprochait les tics de l'hystérie de conversion (il parle de convulsion de la parole). À sa suite, S. Ferenczi recherche dans le tic le souvenir du traumatisme organique. Le tiqueur, chargé d'excitations pulsionnelles intenses, chercherait à se débarrasser de l'excitation par des contractions musculaires. S. Lebovici pense que les tics peuvent s'inscrire dans le cadre de l'hystérie prénévrotique qui comporte peu de symptômes mentaux chez l'enfant. Cette organisation peut évoluer au cours de la phase de latence vers la névrose phobique ou obsessionnelle. L'autre tentative de compréhension des tics repose sur la neurophysiologie. L'existence de signes neurologiques mineurs, de troubles non

spécifiques de l'électroencéphalogramme, et la dominance latérale mal définie encouragent certains auteurs, en particulier nord-américains, dans leurs recherches d'étiologie organique cérébrale. Cependant, aucune lésion cérébrale n'a pu être mise en évidence malgré les moyens modernes d'investigation qui n'ont permis que de soupçonner une activité particulière des noyaux gris centraux. L'utilisation des neuroleptiques a été proposée avec succès dans quelques cas. Cela suffit pour certains à lier l'étiologie de cette maladie à une hyperactivité des neuromédiateurs.

J.-M. C.

GLANDES ENDOCRINES

(angl. Endocrine Glands)

Au sens restreint, formations glandulaires qui déversent leurs produits de sécrétion, ou hormones, directement dans le sang.

On les appelle endocrines pour les différencier des glandes exocrines qui, par l'intermédiaire d'un canal, expulsent leurs sécrétions à l'extérieur du corps ou dans le tube digestif (glandes sudoripares, salivaires, etc.). Le pancréas et les glandes sexuelles sont des exemples de glandes mixtes. Les glandes endocrines périphériques sont les suivantes : l'hypophyse, la thyroïde et les parathyroïdes, le pancréas endocrine, la paroi digestive (estomac et intestin), la médullo- et la corticosurrénale, les gonades ou glandes sexuelles. En général, une glande endocrine sécrète plusieurs hormones et possède plusieurs types de cellules.

La définition restreinte d'une glande endocrine implique que les hormones soient déversées dans le sang. Au sens large, l'appellation de glande endocrine s'applique à toute glande ou à tout ensemble de cellules sécrétrices qui libère, à distance, un ou plusieurs messagers chimiques. Avec cette acception, on peut considérer le cerveau comme une glande endocrine centrale. En effet, non seulement il libère des hormones dans le sang grâce à un processus de neu-

downloadModeText.vue.download 401 sur 1047

rosécrétion bien connu, notamment dans l'hypothalamus, mais, de plus, il émet, en son sein même, différents agents chimiques qui diffusent dans l'espace extracellulaire cérébral ou dans le liquide céphalo-rachidien et agissent à distance sur des cibles nerveuses.

G. S.

Glaser (Robert)

Psychologue américain (Providence, Rhode Island, 1921)

Professeur de psychologie et de sciences de l'éducation, il s'est intéressé à l'acquisition de la compétence dans des domaines de connaissances complexes et aux processus cognitifs nécessaires à cette acquisition. Ses principaux ouvrages sont : *Organization for Research and Development in Education* (1966), *Cognitive Psychology and Instruction* (1978), *Thinking and Learning Skills* (1987), *The Reemergence of Learning Theory...* (1990).

R. L.

GLISCHROÏDE

adj. (angl. Epileptoid)

Se dit du caractère d'un sujet, qui associerait une permanence d'adhésivité affective, de viscosité mentale et de bradypsychie à une explosivité occasionnelle se manifestant au cours de crises agressives et clastiques. (Syn. épileptoïde.)

Ce type caractériel n'est plus considéré comme spécifique de l'épilepsie*.

J. P.

GLISSEMENT (SYNDROME DE)

Ensemble de troubles somatiques et psychiques apparaissant chez un vieillard fragile mais encore bien adapté, à la suite d'un accident de la vie quotidienne ou d'une affection intercurrente souvent bénigne.

Le début se manifeste par une asthénie, la perte de l'appétit et l'atteinte de l'état général avec amaigrissement et déshydratation. Celle-ci d'abord seulement extracellulaire devient rapidement globale,

entraînant diminution du volume du sang (hypovolémie), hypotension artérielle et insuffisance rénale. Un état confuso-onirique apparaît alors souvent, avec une anxiété très vive, du même type que dans la défaillance* psychique.

Un traitement d'urgence doit être institué, visant à rétablir une hydratation normale et un bon équilibre électrolytique. Le danger reste néanmoins le passage à un état grabataire d'allure pseudodé-mentielle. C'est pourquoi la réanimation initiale devra être complétée par un soutien psychologique, une réalimentation progressive contrôlée par un diététicien, une rééducation fonctionnelle avec kiné-

sithérapie si nécessaire, et une réinsertion rapide dans le milieu familial chaque fois qu'elle sera possible.

J. P.

GLOBALISME

n.m. (angl. Globalism)

Façon de percevoir, caractérisée par la prédominance de l'ensemble.

L'identification, comme la différenciation, repose uniquement sur la forme générale d'un objet. Globalisme et syncrétisme ont souvent été confondus.

E. V.

→ SYNCRÉTISME, TOUT

GLOSSODYNIE

n.f. (angl. Glossodynia, Pain in the Tongue)

Douleur de la langue et des muqueuses buccales.

C'est une sensation de brûlure parfois produite par une lésion linguale organique due à une infection (candidose) ou un traumatisme dentaire habituel (cuspidés traumatisantes, trouble de l'articulé dentaire provoquant des morsures involontaires, etc.).

Mais elle est surtout la manifestation d'une anxiété d'ordre névrotique, s'observant par exemple chez le cancérophobe craignant que ses papilles foliées linguales ne dégénèrent en cancer de la langue, l'anxieux, le dépressif, l'hypocondriaque.

J. P.

GLOSSOLALIE

n.f. (angl. Glossolalia)

Langue d'apparence nouvelle créée volontairement par un malade hystérique ou délirant, en vue de limiter à son usage et à celui de quelques rares intimes.

À la différence de la schizophasie* du schizophrène où l'altération linguistique est profonde, la glossolalie continue à obéir aux règles grammaticales de la langue habituelle du malade, dont elle n'est d'ailleurs généralement qu'une déformation assez superficielle.

J. P.

GLOUTONNERIE

n.f. (angl. Gluttony)

Exagération des conduites alimentaires qui deviennent désordonnées et s'accompagnent de voracité.

Cette absence de contrôle de l'appétit est fréquente dans les états démentiels avancés. Elle risque de provoquer de fausses-routes des aliments dans le larynx et la trachée, qui peuvent entraîner une mort immédiate par asphyxie.

J. P.

GNOSIE

n.f. (angl. Gnosis)

Fonction qui permet de reconnaître un objet ou un événement extérieur à partir de la saisie perceptive, quelle que soit la modalité sensorielle impliquée.

M.-D. G.

Goffman (Erving)

Psychosociologue canadien (Manville, Alberta, Canada, 1922-Philadelphie 1982).

Professeur de sociologie à l'université Berkeley de 1958 à 1968 et à l'université de Pennsylvanie après 1968, E. Goffman

a créé l'étude, en sociologie, des rencontres sociales et publiques. Il analyse des conduites de rencontre à partir de signes externes (paroles, gestes, regards, postures) et identifie des « rites d'interaction » dont le but est d'informer sur la position et les intentions des individus dans une situation sociale donnée. Il cherche à relever dans ces analyses les divergences entre l'image de soi fournie par ces rites et les préoccupations et les attitudes sous-jacentes mais non codifiées. Il a publié la Présentation de soi (1956), Asiles (1961), Encounters (1961), Behavior in Public Places (1963), Stigmaté (1964), les Rites d'interaction (1967), les Relations en public (1971), la Mise en scène de la vie quotidienne (1973), Gender Advertisements (1976), Forms of Talk (1981).

R. L.

Goldstein (Kurt)

Neurologue et psychiatre américain d'origine allemande (Kattowitz, auj. Katowice, 1878-New York 1965).

Il a défendu une théorie unitaire de l'organisme humain et du fonctionnement cérébral, très influencée par la gestaltthéorie.

Après avoir enseigné la neurologie à Königsberg, puis à Francfort-sur-le-Main où il soigne beaucoup de grands blessés cérébraux de la Première Guerre mondiale, Goldstein fuit le nazisme en 1933 pour s'installer définitivement aux États-Unis. Il y enseigne successivement la neuropathologie et la psychopathologie à l'université Columbia (New York) puis à Harvard.

Ses observations cliniques sur les blessés du cerveau l'ont conduit à mettre en doute les localisations cérébrales trop limitées pour adopter un point de vue plus globaliste et gestaltiste sur le fonctionnement cérébral. Il distingue deux niveaux de pensée : l'une dite supérieure, catégorielle (ou abstraite) ; et l'autre inférieure, concrète. C'est au niveau de la pensée concrète que seront réduits beaucoup d'amputés cérébraux qui ne peuvent plus faire face à des situations trop nouvelles demandant un

downloadModeText.vue.download 402 sur 1047

effort intellectuel abstrait. Ces derniers, dans de telles situations, ont alors des réactions de catastrophe de type confusionnel avec des manifestations d'allure déficitaire qu'il ne faut surtout pas prendre pour de nouvelles lésions cérébrales « en foyer ». Le cerveau réagit en effet dans sa totalité, et les relations corps-esprit sont toujours à envisager d'une manière holistique, dans leur globalité.

C'est du moins ce que Goldstein défendra dans son livre *la Structure de l'organisme* (1934) qui aura un impact considérable sur la psychologie occidentale des années 1950, et en particulier sur l'oeuvre de M. Merleau-Ponty.

J. P.

Goodenough (TEST DE)

Test mis au point par F. Goodenough et appelé également test du bon-homme.

R. L.

→ BONHOMME (TEST DU)

Gottschaldt (FIGURES DE) → FIGURES

INTRIQUÉES (TEST DES)

GOÛT

n.m. (angl. Taste)

1. Contact permettant la représentation, en tant que saveurs, de certaines propriétés physico-chimiques des substances introduites dans la cavité buccale.

2. Complexe perceptif gustatif, olfactif et tactile qui accompagne la présence d'un aliment en bouche.

On sous-estime généralement l'influence de l'odeur, perçue par voie rétronasale, dans le goût d'un aliment.

A. H.

→ GUSTATION

GRÂCE (PÉRIODE DE)

(angl. Period of Grace)

Terme introduit par Homburge pour

caractériser l'enfant entre 4 et 5 ans.

Se voulant séduisant aux yeux des autres, l'enfant déploie une exubérance de gestes et de mouvements dont l'aisance et la grâce contrastent avec le caractère un peu pataud de ses déplacements antérieurs. Si un progrès du contrôle moteur peut expliquer l'aisance des gestes, leur grâce résulte de leur gratuité, car « ... ils n'ont à suivre dans leurs arabesques et dans leur rythme que leurs propres pulsions » (H. Wallon).

E. V.

Grace Arthur (ÉCHELLE DE PERFORMANCE DE)

(angl. Grace Arthur Performance Scale)

Échelle d'intelligence non verbale étalonnée sur des enfants américains de 4 ans et demi à 15 ans.

Sous sa forme la plus récente (1947), l'échelle comprend cinq épreuves telles que la reproduction d'une série de mouvements, des puzzles, des labyrinthes. Les normes, données en âge mental, permettent de calculer un Q.I. de performance. L'épreuve est employée notamment pour l'examen de sujets sourds, ou ayant des difficultés de langage, ou issus de cultures différentes.

M. R.

GRADIENT

n.m. (angl. Gradient)

Variation d'une grandeur, notamment d'un comportement, qui dépend d'une autre grandeur, sans que la relation puisse avoir le statut de fonction mathématique.

Il s'agit, dans les cas suivants, d'une relation quantitative entre un paramètre d'un comportement et une variable de l'environnement.

Le gradient de but (angl. Goal Gradient) est un phénomène observé dans le parcours suivi par les Animaux, selon lequel la vitesse de la course, et plus généralement la vigueur du comportement de l'animal, s'accroît progressivement à mesure que le but est plus proche. Le gradient de but est semblable au gradient d'approche.

Le gradient d'approche (angl. Approach Gradient) est aussi l'augmentation de la vigueur du comportement à mesure qu'augmente la proximité spatiale ou temporelle du sujet par rapport au stimulus-but. C'est une autre désignation du gradient de but ; elle est employée par opposition au gradient d'évitement.

Le gradient d'évitement (angl. Avoidance Gradient) est le phénomène selon lequel, dans un comportement d'évitement, plus l'individu est proche du stimulus à éviter, plus son comportement est vigoureux. C'est la forme négative du gradient de but, et l'un et l'autre sont pris en considération dans l'analyse comportementale des conflits.

Dans le domaine du conditionnement, le gradient de généralisation (angl. Generalization Gradient) est la relation qui lie l'importance de la généralisation du stimulus (c'est-à-dire la force de la réponse conditionnelle) avec la similitude entre le nouveau stimulus et le stimulus conditionnel originel (S0). Moins le stimulus nouveau ou généralisé est semblable à S0, moins la réaction conditionnelle est forte. La forme précise de cette relation n'a jamais été bien établie.

Le gradient de renforcement (angl. Gradient of Reinforcement) est la relation selon laquelle l'efficacité d'un renforcement décroît lorsque l'intervalle temporel qui le sépare de la réaction s'accroît.

J.-F. L. N.
→ APPROCHE, ÉVITEMENT, GÉNÉRALISATION,
RENFORCEMENT

GRADIENT DE CROISSANCE
(angl. Gradient of Growth)

Cadre de référence proposé par A. L. Gesell pour « localiser le stade de maturité qu'un enfant a atteint pour un aspect de comportement donné ».

Le nombre de stades varie selon les comportements. Ainsi, la lecture se développerait en 11 stades, entre 18 mois et 9 ans, alors que le développement du moi ne compterait pas moins de 30 stades, entre 8 semaines et 16 ans.

E. V.

GRAIN

n.m. (angl. Grain)

GÉNÉR. Finesse d'une analyse.

Toute analyse décompose les entités en d'autres plus petites et, le cas échéant, peut ensuite décomposer ces dernières en d'autres encore plus petites. Le grain caractérise la finesse de l'analyse.

J.-F. L. N.

GRAMMAIRE

n.f. (angl. Grammar)

LING. Description des principes d'organisation de la langue.

Selon les théories linguistiques, cette description rend compte soit de la totalité de la langue, c'est-à-dire de l'organisation des phonèmes (phonologie), des règles d'articulation des morphèmes et des syntagmes (syntaxe), du lexique (lexicologie) et des sens des morphèmes (sémantique), soit ne prend en charge qu'une partie des phénomènes de la langue (syntaxe, par exemple).

Avec N. Chomsky, le terme de grammaire signifie théorie des structures linguistiques, dont le pivot est la syntaxe. L'objectif de la grammaire - de la théorie - est de rendre compte de toutes les phrases grammaticales. La grammaire se présente comme un système formel, incluant axiomes et systèmes de règles, à partir desquels une infinité de phrases peut être générée (grammaire générative). Mais la grammaire doit aussi rendre compte de la connaissance implicite, la compétence*, qu'un locuteur idéal a de sa langue. Enfin, elle doit caractériser l'articulation entre les signaux physiques - les sons - et le sens. Cependant, le primat est toujours donné à la composante syntaxique. Plus récemment, le modèle proposé par Chomsky est celui d'une grammaire universelle, c'est-à-dire d'une théorie
downloadModeText.vue.download 403 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

380

rie des propriétés universelles des langues naturelles.

M.-D. G.

→ APPRENABILITÉ, LINGUISTIQUE, SYNTAXE

◆ Bibliographie

Chomsky, N., 1982, Some Concepts and
Consequences of the Theory of Government
and Binding, Cambridge, MA, MIT Press,

trad. fr. : 1987 la Nouvelle Syntaxe ; concepts et
conséquences de la théorie du gouvernement et
du liage, Paris, Le Seuil.

GRAMMAIRE COGNITIVE

(angl. Cognitive Grammar)

Théorie linguistique, due à R. Langacker, qui s'intéresse aux processus cognitifs sous-jacents à la production et à l'interprétation des énoncés.

La grammaire cognitive de R. Langacker (1987, 1991) ne comporte que 3 types de structures (phonologiques, sémantiques et symboliques). Dans cette théorie, les structures symboliques, qui reposent sur des principes non spécifiques au traitement du langage, assurent le lien entre les structures phonologiques et sémantiques. Tout énoncé est donc conçu comme communiquant une signification qui indique la façon dont le locuteur conceptualise une certaine situation, et le langage n'est qu'un outil offrant aux sujets un appareillage symbolique général très sophistiqué leur permettant d'exprimer (de coder) ces conceptualisations. Cette dimension apparaît bien lorsque l'on analyse les différences de comportement entre termes relevant de classes grammaticales différentes (noms, verbes, adjectifs, prépositions, etc.) : chacune de ces expressions, et des constructions dans lesquelles elles entrent, donnant de la situation rapportée une représentation schématique originale. Il n'est en effet pas du tout équivalent de dire « La voie ferrée longe le canal » et « La voie ferrée passe le long du canal ». Dans le premier cas, le verbe marque une relation spatiale qui est suivie ou parcourue (mentalement) état par état - le processus est donc conceptualisé dans sa dynamique -, alors que, avec la préposition, la même disposition est enregistrée de manière globale avec une saisie simultanée, mais statique, des différentes positions relatives des entités en cause. Pour mener à bien ce programme, Langacker présente un vaste

ensemble d'outils conceptuels s'articulant autour des notions de domaine, de profil, de figure/fond, de site/cible (« landmark/trajector »), de point de référence, etc., qui sont exploités pour décrire notamment les phénomènes de référence et de prédication.

Les travaux de Langacker et de ceux qui se rattachent au courant de la grammaire cognitive, comme Epstein, G. Fauconnier, de Hoeck, Taylor, C. Vandeloise, etc., apportent des observations très fines sur les processus cognitifs sous-jacents à l'activité de production et d'interprétation. Ces tra-

voux n'ont pas encore de prolongements psycholinguistiques, mais ils ont suscité en France d'importants travaux dans le domaine de la sémantique cognitive.

M. C.

◆ Bibliographie

Langacker, R., 1987, Foundations of Cognitive Grammar, Theoretical Prerequisites, vol. 1, Stanford, Stanford University Press.

Langacker, R., 1991, Foundations of Cognitive Grammar, Descriptive Applications, vol. 2, Stanford, Stanford University Press.

Vandeloise, C., 1986, l'Espace en français, Paris, Le Seuil.

Vandeloise, C. (Éd.), 1991, « Sémantique cognitive », Communications, 53.

GRAMMAIRE DE RÉCIT (angl. Story Grammar)

Système de notations utilisé pour décrire les régularités qu'on rencontre dans les récits. (Syn. grammaire de texte.)

La description de ces régularités s'effectue à l'aide d'un système de règles sur le modèle de celui de la grammaire générative. Il s'agit de règles de réécriture et de transformation du récit, qui consistent à remplacer un élément du récit en une autre unité ou en une séquence canonique d'unités. Ces transformations aboutissent

à la représentation de la structure des récits et permettent ainsi les comparaisons entre différents récits. Par exemple, la structure d'un récit bien formé (structure canonique) peut s'écrire sous la forme :

Règle 1. RÉCIT → EXPOSITION + THÈME + INTRIGUE + RÉOLUTION

Règle 2. EXPOSITION → PERSONNAGE + LIEU + TEMPS

Règle 3. THÈME → (ENVIRONNEMENT) + BUT

RÈGLE 4. INTRIGUE → ÉPISODE*

EXPOSITION + ÉVÈNEMENT DÉBUT + RÉACTIONS + ACTIONS + BUT + TENTATIVE + ISSUE + FIN

Dans cette description, il est indiqué que le concept à gauche de la flèche est constitué des sous-composants écrits à droite de la flèche. Ainsi, un récit est composé d'une exposition, d'un thème, d'une intrigue et d'une résolution (règle 1). Les trois autres règles précisent l'organisation interne de l'exposition, du thème et de l'intrigue.

La grammaire de texte ne doit pas être confondue avec le schéma de récit (angl. Story Schema), qui est la représentation mentale d'une histoire bien formée.

M.-D. G.

◆ Bibliographie

Mandler, J.M., 1982, « Recherches récentes sur les grammaires de récit », Bulletin de psychologie, 35, p. 705-715.

GRAMMATICALITÉ

n.f. (angl. Grammaticality)

Caractéristique d'une phrase dont la construction est conforme aux règles de la grammaire telles que tout locuteur d'une langue a compétence pour en juger.

Tout sujet parlant sa langue maternelle peut en effet décider que Le vase de fleurs est posé sur la table est « grammatical », alors que Vase de fleurs est table la sur posé n'est pas conforme à la grammaire. Cette notion est différente de la notion de signification : Moi vouloir manger est compréhensible

sans être grammatical ; elle est étrangère à la valeur de vérité : La lune est un astre carré est grammatical et compréhensible mais contraire aux vérités de l'expérience. Enfin la grammaticalité ne se réfère pas aux règles de construction elles-mêmes : La libellule dormait anxieusement sur le calice est grammatical mais peu compréhensible ou poétique.

R. L.

GRANDEUR (DÉLIRE DE)
(angl. Delusion of Grandeur)

Délire dans lequel le patient s'attribue une puissance et des dons exceptionnels, une immense fortune et des propriétés innombrables.

Ce délire se manifeste surtout chez des vieux délirants chroniques, des paraphrènes et des paralytiques généraux.

J. P.

GRANDEURS (CONSTANCE DES)
(angl. Constancy of Size, Size Constancy)

Phénomène perceptif qui fait qu'un objet éloigné est perçu plus proche de sa grandeur réelle que de sa taille projective, réduite en fonction de la distance.

Dans un environnement normal, chez l'adulte, cette constance des grandeurs se révèle presque parfaite ; et parfois même la taille perçue est supérieure à la taille objective, phénomène correspondant à ce qu'on appelle une « surconstance ».

La constance des grandeurs existe chez tous les êtres organisés. On l'a observée chez le Vairon, la Pieuvre, le Poulet, de nombreuses espèces d'Oiseaux et chez tous les Mammifères. Chez ces derniers, elle semble augmenter avec l'âge. Chez l'Homme, elle s'élèverait jusqu'à un maximum, atteint entre 7 et 9 ans, puis régresserait et se stabiliserait à un niveau légèrement inférieur. Toutefois, cette évolution ne rencontre pas l'unanimité : certaines recherches n'ont mis en évidence qu'une augmentation aboutissant à un plateau ; d'autres insistent sur la fréquence des surconstances chez l'adulte. Enfin, les recherches menées sur les nourrissons contestent que la constance des grandeurs soit moins élevée au début

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

381

de la vie que plus tard. La constance des grandeurs pose un problème particulier, parmi les constances perceptives : en effet, la taille « absolue » n'est pas codée dans le système visuel par des détecteurs spécialisés, comme le sont la forme et l'orientation, bien que la distance en profondeur puisse être extraite de la détection précise des angles de mouvement. De nombreux neurobiologistes considèrent de ce fait la constance des grandeurs comme une « routine ». Le rôle de la disparité rétinienne (Hering) et l'établissement de gradients de distance par le biais des variations de densité de texture optique (J. J. Gibson) sont aujourd'hui plus fréquemment invoqués que les thèses constructivistes qui, de H. Helmholtz à J. Piaget, ont tenté d'expliquer le phénomène.

H. B.

→ CONSTANCE PERCEPTIVE

GRAPHE

n.m. (angl. Graph)

MATH. Sous-ensemble du produit cartésien défini par une « relation » ou « correspondance » dans un ensemble E ($E \times E$) ou entre deux ensembles ($E \times F$).

On peut représenter les éléments de ce sous-ensemble par des points du plan, les « sommets » du graphe et la relation par des « arêtes » entre les points (graphe non orienté). Quand la relation est symétrique, on la représente par des « flèches » (graphe orienté).

Le terme « arc » est utilisé pour désigner indifféremment les arêtes ou les flèches.

M.-D. G.

GRAPHE CONCEPTUEL

(angl. Conceptual Graph)

Formalisme pour la représentation de la signification des mots et des phrases.

Ce formalisme, développé en 1984 par J. Sowa en intelligence artificielle, repose sur des symboles et des formules logiques par lesquels on représente la signification des mots et des phrases dans un ordinateur. Un graphe conceptuel représente un élément de connaissance et comporte des concepts - les sommets du graphe - et des relations entre les concepts, ou relations conceptuelles - les arêtes. Les arêtes sont orientées. Plusieurs graphes conceptuels peuvent être placés dans une structure (un treillis de concepts) qui précise la signification des concepts. Si des graphes possèdent des concepts communs dans ce treillis, ils seront joints ou appariés, ce qui permet des déductions.

M.-D. G.

◆ Bibliographie

Sowa, J., 1984, Conceptual Structures: Information Processing in Mind and Machine, Reading, MA, Addison Wesley.

GRAPHE DE RÉOLUTION DE PROBLÈMES

(angl. Problem Solving Graph)

Représentation de l'espace-problème, c'est-à-dire des états et des transitions entre les états, pour des problèmes à changements d'états.

Dans un graphe de résolution, les états sont représentés par des noeuds (les points du graphe) et les transitions, par des arcs (les droites reliant les points). Ces transitions sont assurées par l'application d'un opérateur. On part d'un état, l'état initial, et l'on cherche à atteindre l'état final qui est, en fait, le but du problème. La solution d'un problème est l'un des parcours dans le graphe depuis l'état initial jusqu'à l'état final. Lorsque deux problèmes sont représentés par le même graphe de résolution, on dit qu'ils sont isomorphes.

M.-D. G.

→ ESPACE-PROBLÈME, PROBLÈME

GRAPHÈME

n.m. (angl. Grapheme)

LING. Unité graphique minimale entrant dans la composition d'un système d'écriture.

Le graphème est un élément abstrait pouvant se réaliser concrètement dans l'écriture alphabétique sous un certain nombre de formes différentes qui sont ses allographes : ainsi A, A, a, a sont des allographes du même graphème. D'autre part, le graphème peut correspondre à un phonème, à une syllabe ou à un concept, selon le type d'écriture (phonétique, syllabique ou idéographique).

R. L.

GRAPHOLOGIE

n.f. (angl. Graphology)

Technique de l'interprétation de l'écriture considérée comme une expression de la personnalité.

La graphologie vise une approche, voire une compréhension de la personnalité à ses différents niveaux, à travers un tracé dont la singularité s'inscrit parallèlement au développement psychomoteur, intellectuel et affectif comme une sorte de témoin fidèle de l'évolution du sujet. Dans les premières années d'apprentissage jusqu'à l'adolescence, l'écriture montre une vive sensibilité aux influences éducatives. Plus tard, en devenant automatique, elle se personnalise : les diverses tendances de la personnalité rendent compte du décalage entre le modèle d'écriture imposé, le même pour tous, et l'écriture de chacun.

L'écriture est un acte à travers lequel nous nous projetons. C'est un moyen de communication. Au même titre que le langage, elle permet d'entrer en relation avec autrui. Selon la personne à laquelle elle

s'adresse (ami, parent, employeur, etc.), selon le contenu qu'elle véhicule (bonne ou mauvaise nouvelle, information administrative ou sentiments), selon l'état du scripteur (fatigue, énervement, détente), elle peut revêtir des aspects différents. Cependant, on retrouve toujours certaines caractéristiques constantes et immuables ; c'est sur elles que travaille la graphologie. L'écriture telle que nous l'employons est faite de lettres accrochées les unes aux autres, qui constituent des mots, des lignes, des pages. Ces éléments sont régis par la loi de l'orientation spatiale. Tout ce qui attire la lettre vers le haut se rapporte à la pensée, à l'imagination, à l'esprit et à la poésie ; tout ce qui se prolonge vers

le bas va vers la matière, la terre, la sensualité ; ce qui va vers la gauche témoigne de l'attachement au passé, de l'introversion et du goût pour l'introspection ; ce qui va vers la droite se dirige vers autrui, le devenir, témoigne de la facilité à s'extérioriser et des contacts avec le monde extérieur. Les principaux éléments de la lettre sont le corps, la hampe et le jambage. Le corps représente le moi du sujet, la vie et le contact avec l'existence, le présent ; petit, il témoigne du repli sur soi ; grand, il témoigne d'un besoin d'expansivité, d'exaltation. L'espacement des mots est étudié par les graphologues en tant qu'il correspond au rythme de la pensée. L'espacement considéré comme normal est de deux corps de lettres. On distingue de ce point de vue quatre types d'écriture. On appelle écriture aérée celle qui offre une bonne répartition des blancs entre les mots et les lignes. On la considère comme un signe d'intelligence, de clarté d'esprit, d'objectivité, d'indépendance de jugement, d'esprit de synthèse. L'écriture condensée est celle dans laquelle les mots et les lignes sont tassés les uns contre les autres. Elle témoigne d'un niveau médiocre d'intelligence et d'un besoin insistant d'expression par l'esprit ou par la parole. L'écriture espacée laisse de grandes plages de blanc entre les mots et les lignes. Elle témoigne de timidité, de manque de spontanéité et d'esprit critique. Les espaces très inégaux témoignent d'instabilité de la pensée, de difficulté de concentration. Des mots normalement espacés et des lignes serrées les uns contre les autres montrent une bonne domination du travail quotidien, mais un manque de hauteur de vues. Les lignes descendantes témoignent de la fatigabilité, du pessimisme, voire des tendances dépressives du scripteur, alors qu'une écriture montante témoigne du dynamisme et de l'optimisme de celui-ci. Face à une feuille de papier, comment le scripteur va-t-il entrer en possession de cet univers qui est pour un instant son domaine? C'est dans ce contexte qu'interviennent les notions comme celle d'ordonnance du texte, de cadrage : position que présente l'ensemble

downloadModeText.vue.download 405 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

382

graphique par rapport à la page et qui fait

apparaître la marge comme structure essentielle. (figure 1.)

Figure 1. Graphologie. Exemple de l'interprétation de l'écriture.

R. L.

◆ Bibliographie

Olivaux, R., 1988, l'Analyse graphologique, Paris, Masson.

GRAPHOMANIE

n.f. (angl. Graphomania)

Besoin irrésistible d'écrire.

Accompagnant souvent la fuite des idées des états maniaques, la graphomanie dégénère souvent en graphorrhée*.

J. P.

GRAPHORRHÉE

n.f. (angl. Graphorrhea)

Hyperproductivité graphique qui est généralement la conséquence de la graphomanie.

Cette production graphique pathologiquement très abondante est l'analogue pour l'écriture de la logorrhée*. Elle se voit surtout dans les états d'excitation maniaque, mais se manifeste parfois chez des délirants chroniques paranoïaques (écrits de revendication, d'argumentation juridique, de défense contre les persécuteurs, etc.) ou paraphrènes (écrits témoignant alors de vastes constructions imaginaires ou fantastiques, souvent altérés dans leur structure).

J. P.

GRASPING REFLEX

n.m. inv.

Réflexe archaïque, existant en particulier chez le nouveau-né, caractérisé par une flexion permanente et solide des doigts sur un objet qui a touché la paume de la main (préhension forcée), et pouvant réapparaître au cours de certaines lésions cérébrales.

(Syn. réflexe d'agrippement.)

R. L.

→ AGRIPPEMENT

GRAVITÉ (CENTRE DE)

(angl. Gravity Centre)

Dans la posture humaine, maintien de la verticale gravitaire à l'intérieur des limites du polygone de sustentation.

Un sujet adulte normal est capable de maintenir sa verticale de gravité à l'intérieur d'un cylindre inférieur à 1 cm² de section. Le polygone de sustentation est le polygone qui relie ou qui renferme tous les points par lesquels un corps repose sur un plan horizontal.

F. J.

Métaphore théorique selon laquelle le prototype d'un ensemble de concepts a les mêmes caractéristiques que le centre de gravité d'un objet.

Selon cette conception théorique et technique du prototype*, celui-ci correspond à la moyenne de la distribution des valeurs sur chaque attribut des objets relevant du concept, pondérée par le poids de chaque attribut.

J.-F. L. N.

GRÉGARISME

n.m. (angl. Gregariousness)

ÉTHOL. Caractère des espèces animales chez lesquelles la vie en troupeau persiste en dehors de la période de reproduction.

Chez certains Animaux, le grégarisme se manifeste par des modifications physiques. Ce phénomène, découvert par B. P. Uvarov en 1921, caractérise quelques espèces d'Acridiens. Sous certaines conditions principalement climatiques, en effet, le groupement des Animaux dans des aires localisées provoque l'apparition de caractères biologiques nouveaux. L'espèce existe alors sous deux formes ou phases*.

J.-P. S

→ GROUPE (EFFET DE), PHASE, POLYMOR-

PHISME

GRIBOUILLAGE

n.m. (angl. Doodle)

Activité graphique sans intention représentative, observable dès la fin de la première année.

Entre 1 an et 2 ans et demi, la forme des tracés évolue en fonction de celle du geste

moteur et de son contrôle progressif par l'enfant. Le premier tracé résulte d'une rencontre fortuite entre un agent inscripteur et un plan, la difficulté étant de maintenir le contact avec le plan. Le geste est d'abord un simple mouvement oscillant et tournant obtenu par rotation du bras autour de l'épaule, accompagné de flexions suivies d'extensions de l'avant-bras. Ce geste produit des tracés amples plus ou moins incurvés qui s'enchaînent peu à peu pour constituer des balayages en va-et-vient. La coordination des rotations du coude et de l'épaule entraîne ensuite la production de gribouillages circulaires. Intervenant à son tour, la rotation du poignet permet l'exécution de boucles et de tracés cycloïdes. À partir de 18 mois se développe le contrôle moteur de l'amplitude, de la vitesse et de la direction du geste, ainsi que le contrôle visuel. Quelques étapes décisives ont été observées dans le progrès des coordinations perceptivo-motrices. Un premier contrôle simple consiste à ramener la main à un tracé produit antérieurement. Cela permet de fermer une boucle et donc de dessiner une forme fermée et de faire rayonner plusieurs segments à partir d'une forme initiale. Le contrôle double apparaît au cours de la troisième année, avec la maîtrise des points de départ et d'arrivée. Désormais, l'enfant est capable de produire des traits discontinus, de longueur variable, selon plusieurs directions, courbes ou rectilignes, qu'il peut enchaîner et répéter avec plus ou moins de bonheur, et il peut enclore un espace : il dispose des instruments graphiques nécessaires pour dessiner et pour apprendre à écrire.

E. V.

→ DESSIN ENFANTIN, ÉCRITURE (APPRENTISSAGE DE L')

GRIS CENTRAUX (NOYAUX)

(angl. Basal Ganglia, Grey Nucleus)

Ensemble de noyaux de substance

grise situés à la partie médiane du cerveau, sous le cortex cérébral, et correspondant en fait aux ganglions de la base.

Les noyaux gris centraux sont constitués du noyau caudé, du putamen, du pallidum, du locus* niger et des noyaux sous-thalamiques. Cet ensemble joue un rôle essentiel dans le contrôle des fonctions motrices - son atteinte entraîne l'apparition de mouvements anormaux, comme, par exemple, au cours de la maladie de Parkinson* -, mais intervient également dans les aspects cognitifs, motivationnels et émotionnels du comportement.

S. P.

→ GANGLIONS DE LA BASE

GRISE (SUBSTANCE ou MATIÈRE)
(angl. Grey Matter, Substantia Grisea)

Sur une coupe du cerveau, région de couleur grise, qui s'oppose aux
downloadModeText.vue.download 406 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

383

régions blanches (correspondant à la substance blanche) et qui est formée par l'amas des corps cellulaires des neurones.

Dans les hémisphères cérébraux, la substance grise est soit périphérique (c'est le cortex cérébral), soit centrale (formant les noyaux gris centraux). Dans le tronc cérébral, elle se répartit en noyaux multiples. Dans le cervelet, elle se répartit en cortex cérébelleux et en noyaux profonds. Au niveau de la moelle, elle est centrale et se répartit en cornes postérieure et antérieure avec une région intermédiaire. La cytoarchitecture de la substance grise est différente selon les structures envisagées. Par exemple, dans le cortex, les cellules s'organisent en couches (6 couches pour le cortex cérébral et 3 pour le cortex cérébelleux), alors que, dans les noyaux gris centraux, elles forment des amas de corps cellulaires. Dans la corne postérieure de la moelle épinière, il existe une organisation lamellaire de la substance grise superposable à l'organisation corticale.

R. L.

→ BLANCHE (SUBSTANCE OU MATIÈRE), CER-
VEAU, CERVELET, CORTEX, MOELLE ÉPINIÈRE

Groddeck (Walter Georg, dit Georg)
Médecin allemand (Bad Kösen 1866-
Zurich 1934).

Il est l'élève puis l'assistant de E. Schwe-
ninger, médecin personnel de Bismarck.
Dans le sanatorium qu'il ouvre en 1900
à Baden-Baden, Groddeck applique les
méthodes de son maître Schweningen qui,
méprisant les thérapeutiques tradition-
nelles, prône la diète, l'hydrothérapie et les
massages.

Il affirme l'importance des facteurs psy-
chiques dans les maladies organiques dont
les symptômes ont une valeur symbolique.
À partir de 1913, il prend contact avec
l'oeuvre de S. Freud et est encouragé par ce-
lui-ci dans son approche des phénomènes
inconscients à partir des maladies soma-
tiques. Il publie Détermination psychique
et Traitement psychanalytique des affections
organiques (1917). Das Buch vom Es (Le Livre
du ça), qu'il fait paraître en 1923, témoigne
de son désir de faire entendre la psychana-
lyse par tous.

Dès 1926, Groddeck s'éloigne de Freud,
dont il critique les spéculations psycholo-
giques, car pour lui l'inconscient est soma-
tique, le corps est dans les mots et inver-
sement. Son dernier ouvrage, Der Mensch
als Symbol (L'Être humain comme symbole,
1933), est, du reste, une étude sur le sym-
bolisme du corps et de l'homme.

R. L.

GROSSESSE NERVEUSE

(angl. Psychic Pregnancy, Phantom Pregnancy)

Ensemble de manifestations phy-
siques évoquant une grossesse chez

une femme qui n'est pas réellement
enceinte.

Liée à des motivations inconscientes,
cette illusion s'accompagne de symptômes
somatiques de la grossesse (aménorrhée,
nausées, vomissements, augmentation pro-
gressive du volume abdominal) et apparaît
souvent chez des femmes stériles désirant
un enfant. Elle se voit aussi chez certaines
hystériques, ou chez des délirantes chro-
niques, rentrant alors dans un tableau de

délire hypochondriaque.

J. P.

GROUPE 1.

n.m. (angl. Group)

SOCIAL. Ensemble de personnes qui peut être plus ou moins grand, admettre des frontières plus ou moins précises, stables ou perméables, être plus ou moins structuré, et qui se caractérise par un certain degré de cohésion affective et d'unité des conduites, des attitudes et des croyances.

Le caractère très général de cette définition s'impose par la diversité des groupes humains qui font l'objet d'études en psychologie sociale : couples, familles, cercles d'amis, de voisins, bandes, équipes sportives, de travail, organisations, groupes ethniques, religieux, politiques, catégories sociales, foules, nations, etc. Certes, de nombreux critères distinguent ces groupes, et l'on serait tenté, avant tout, d'en établir une typologie descriptive.

Néanmoins, si ces groupes intéressent en première instance le psychologue, c'est dans la mesure où ils ont en commun d'être des groupes psychologiques (ou groupes de référence), c'est-à-dire qu'ils sont psychologiquement pertinents pour leurs membres, sources d'affects et lieux d'influence. À ce titre, les membres du groupe expriment des sentiments d'appartenance, d'attachement au groupe, de fierté, des attitudes défensives, et des comportements de favoritisme. Le groupe apparaît alors comme un ensemble cohésif, un tout affectivement soudé (on parle d'esprit de famille, d'esprit d'équipe, d'esprit de corps, de conscience de classe, de patriotisme, etc.). De plus, le groupe se caractérise par l'émergence d'un ensemble de normes sociales (des règles, des valeurs, des coutumes, une culture commune) et d'une structure (des rôles et des statuts différenciés) qui prescrivent et régulent les conduites, attitudes et croyances de ses membres. Ainsi le groupe génère-t-il ordre et coordination, convergence et conformisme, et apparaît alors comme un tout unitaire, une entité sui generis capable d'actions, d'émotions, de pensées, et donc dotée d'une vie propre, voire d'un esprit, qui transcende l'existence individuelle de ses membres (McDougall, 1921 ; Campbell, 1958). On dit d'ailleurs

d'un groupe qu'il réagit comme un seul homme, d'une foule qu'elle vibre, d'une nation qu'elle s'exprime, d'une armée qu'elle a bon moral, et, de manière générale, on attribue aux groupes humains les mêmes caractéristiques psychologiques qu'aux personnes.

On comprend alors que, du point de vue du psychologue, définir ce qu'est un groupe revient à comprendre ce qui transforme une collection d'individus isolés, ou même un agrégat d'individus physiquement proches, en un groupe psychologique. Le problème posé concerne donc la nature de la relation dialectique entre l'individuel et le collectif, le psychologique et le social. C'est pourquoi, comme le souligne J. Turner en 1987, le concept de groupe peut être considéré, tout à la fois, comme le concept le plus fondamental et le plus controversé de la psychologie sociale.

La controverse MacDougall/Allport

Si, au tournant du siècle, G. Le Bon attire le premier l'attention sur l'unité mentale des foules (la contagion des émotions et l'imitation des comportements), c'est W. MacDougall qui, au début des années 1920, pose d'emblée l'unité mentale des groupes comme l'objet d'étude de la psychologie sociale. Selon lui, toute société ou groupe organisé développe un psychisme collectif, ou esprit de groupe, qui possède des qualités analogues à celles du psychisme individuel : conscience de soi et sentiment d'identité, volonté et comportement motivé, action raisonnée et coordonnée. Il s'agit donc, pour cet auteur, d'étudier les conditions d'émergence et le fonctionnement de ce psychisme supra-individuel qui émerge du système de relations entre les consciences socialisées des membres du groupe. C'est pourtant dans une optique fort différente que se développe, à partir des années 1920, et sous l'influence de F. Allport, la psychologie sociale expérimentale. Psychologue d'obédience comportementaliste, et avocat de la méthode expérimentale, Allport rejette vigoureusement l'idée d'esprit de groupe et considère d'ailleurs le groupe comme un concept inutile. À strictement parler, les groupes n'existent pas, ils ne possèdent ni réalité organique, ni système nerveux, et puisque les faits psychologiques ne peuvent être conçus comme résidant ailleurs qu'à l'intérieur d'un organisme, il ne peut être question ni d'esprit

de groupe ni de psychologie des groupes. Ainsi, pour Allport, la psychologie, dans toutes ses branches, ne peut être qu'une science de l'individu, l'objet de la psychologie sociale étant d'étudier le comportement individuel en présence d'autrui.

La perspective lewinienne

C'est vers la fin des années 1930 que K. Lewin, M. Sherif puis S. Asch requalifient le groupe comme objet privilégié de la psy-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

384

chologie sociale, tant sur le plan théorique qu'empirique. Ces psychologues, d'orientation cognitiviste, partagent avec Allport l'utilisation de la méthode expérimentale, et la conviction qu'un groupe ne possède pas d'esprit au sens strict. Néanmoins, inspiré par le gestaltisme, ils soulignent que le groupe est un tout qui n'est pas réductible à la somme des individus qui le composent. Contrairement à Allport, ces auteurs considèrent le groupe comme une unité fonctionnelle, un système dynamique, d'où émergent des propriétés originales, supra-ordonnées, de la même manière que, de l'association des atomes au sein d'une molécule, émergent des propriétés nouvelles qui ne sont pas celles de chacun des atomes pris isolément. Ainsi, cette perspective légitime non seulement le groupe en tant qu'objet d'étude à part entière (l'étude de ses propriétés spécifiques que sont sa cohésion, son climat, ses normes, sa structure-rôles et statuts), mais, dans la mesure où normes, rôles et statuts sont intériorisés par les membres du groupe, le concept de groupe devient précisément incontournable pour comprendre le comportement individuel. En d'autres termes, le tout est non seulement différent de la somme des parties, mais chaque partie est transformée par son appartenance au tout, et, dès lors, le comportement d'un individu ne peut pas être compris sans considérer le système social dont il fait partie.

Retour progressif à l'individualisme

d'Allport

Le caractère spectaculaire des premiers résultats expérimentaux relatifs à la dyna-

mique des groupes (formation des groupes, genèse et transformation des normes, conformisme, influence majoritaire et leadership) a engendré, dans les années 1940 à 1950, une véritable explosion des recherches sur les processus de groupes. Si, à cette époque, le groupe s'impose comme l'objet privilégié de la psychologie sociale, l'importance de la demande institutionnelle (en particulier militaire et industrielle) amène les chercheurs à s'intéresser surtout, dans une perspective appliquée, au fonctionnement des petits groupes, ou groupes restreints, dont le prototype est l'équipe de travail. L'étude des facteurs affectant la performance des groupes, leur productivité, leur créativité, la qualité des prises de décisions en groupe, a rapidement mis en avant l'importance de la cohésion, définie comme « la résultante de l'ensemble des forces qui agissent sur les membres du groupe pour que ceux-ci restent dans le groupe » (Festinger, 1950). Les recherches montrent, en effet, que la cohésion d'un groupe peut affecter sa performance dans un sens positif (amélioration du moral, de la satisfaction et de la motivation au travail, meilleure communication et coordination entre les membres) comme dans un sens négatif (pression à l'uniformité et rejet de

la déviance, d'où une pensée conformiste, un manque de créativité et de discussion contradictoire entraînant des décisions suboptimales). Divers facteurs ont été identifiés comme contribuant à la cohésion et à la formation d'un groupe psychologique : être semblables sur le plan des opinions et des attitudes, avoir un but commun dont l'atteinte nécessite la coopération, avoir un sort commun, être soumis à la même menace, avoir un ennemi commun, être en compétition objective avec un autre groupe pour l'obtention d'une ressource concrète ou symbolique. Dans la pratique, le concept de cohésion a été opérationnalisé en termes d'attraction mutuelle entre les membres du groupe, d'attirance entre les individus spécifiques qui composent le groupe. Or, concevoir et mesurer la cohésion d'un groupe comme une somme d'attractions interpersonnelles ne permet plus d'appliquer ce concept aux grands groupes, comme les nations. En effet, ainsi définie, la cohésion d'un groupe est fonction de sa taille et, au-delà d'un nombre restreint d'individus, on ne peut plus parler d'un seul groupe psychologique mais de plusieurs sous-groupes.

Le problème de la taille du groupe n'a pas embarrassé les praticiens, préoccupés avant tout du bon fonctionnement des petits groupes et des équipes de travail. Ainsi, à l'aide des techniques sociométriques de J. Moreno et des grilles d'observation de R. Bales, les psychosociologues distinguent la structure formelle d'une organisation (les équipes, les relations hiérarchiques, les rôles et fonctions définis par l'organigramme) de la structure informelle qui en émerge et échappe à la planification (les réseaux affinitaires et les relations affectives). L'intervention psychosociologique se donne alors pour ambition de faire coïncider le formel et l'informel, c'est-à-dire d'améliorer la cohésion des équipes et de sensibiliser les cadres aux relations humaines, double objectif auquel répond la pratique des groupes de formation. Le groupe, lieu privilégié de l'expression affective et outil de formation aux relations humaines harmonieuses, s'est naturellement étendu au domaine de la psychologie clinique, sous la forme de la pratique thérapeutique des groupes de rencontre, ou groupes de développement personnel, inaugurée par C. Rogers.

Si la focalisation des psychologues sur les relations interpersonnelles à l'intérieur des groupes a engendré une pratique psychosociologique, puis clinique, très florissante dès les années 1960, il en va tout autrement pour ce qui concerne le statut théorique du concept de groupe, qui, au début des années 1970, semblait avoir disparu du champ des préoccupations de la psychologie sociale expérimentale. Cet état de fait peut se comprendre, en partie, comme l'aboutissement logique de la réduction de la notion de cohésion à celle d'attraction interperson-

nelle : concevoir la cohésion d'un groupe comme la somme des sentiments d'attraction entre des personnes implique qu'il n'y a rien d'autre dans un groupe qu'une somme de relations interpersonnelles, et c'est donc tout naturellement que l'étude des relations interpersonnelles est venue supplanter celle du groupe. Le problème de la cohésion des groupes s'est donc déplacé vers celui de la dynamique affective entre deux personnes, elle-même analysée selon les mécanismes du conditionnement et de la satisfaction des besoins ou selon les mécanismes cognitifs impliqués dans la perception d'autrui.

Le renouveau du groupe

Récemment, néanmoins, on assiste, sous l'impulsion de H. Tajfel, puis de J. Turner, à un regain d'intérêt pour les processus de groupe. Sur le plan théorique, ces chercheurs critiquent vivement l'individualisme et le réductionnisme dominant. Sur le plan empirique, leur argumentation se fonde sur le paradigme des groupes minimaux. Ayant éliminé les facteurs considérés comme responsables de la formation d'un groupe psychologique (coprésence, similarité, interdépendance motivationnelle, sort commun), les recherches montrent que la simple catégorisation des sujets en deux groupes arbitraires et fictifs, A et B, suffit à générer des comportements de favoritisme, des sentiments d'attraction et des attitudes conformistes. Dans cette perspective, c'est donc, fondamentalement, la définition sociale du soi comme membre d'un groupe (le processus d'autocatégorisation) qui est responsable de la formation d'un groupe psychologique. L'identité sociale, le concept de soi qui découle de la définition sociale du soi, permettent alors de comprendre comment l'individu se construit socialement, comment la structure sociale est représentée dans l'individu, ou, en termes lewiniens, comment chaque partie est psychologiquement transformée par son appartenance au tout. Les recherches récentes s'orientent donc plutôt vers l'étude du groupe dans l'individu que vers celle de l'individu dans le groupe. Cette évolution paradigmatique ouvre de nouvelles voies dans l'étude des phénomènes psychosociologiques classiques, des processus d'influence, de reproduction et de changement social. La dynamique identitaire et la représentation de l'environnement social en termes de catégories contrastées semblent bien être deux des clefs du comportement social.

L'étude des processus de groupes est certainement incontournable sur le plan de la psychologie appliquée, puisque nul ne se comporte dans un vide social. Sur le plan théorique, le concept de groupe est d'autant plus fondamental que de sa formulation dépend probablement la spécificité du niveau d'analyse psychosocial. Les conceptions divergentes reflètent le débat

idéologique classique relatif à la primauté ontologique de l'individuel ou du social.

É. D.

ÉTHOL. Rassemblement d'individus de la même espèce, fondé sur une interaction mutuelle et au sein duquel s'établissent des relations conduisant à une intégration.

Il peut être anonyme lorsqu'il n'y a pas de reconnaissance individuelle ou individualisé dans le cas contraire.

J.-P. S.

◆ Bibliographie

(psychologie sociale)

Aebisher, V., Oberlé, D., 1990, le Groupe en psychologie sociale, Paris, Bordas (rééd. 1995, Dunod).

Brown, R., 1988, Group Processes : Dynamics within and between Groups, Oxford, Basil Blackwell.

Turner, J.C., Hogg, M.A., Oakes, P.J., Reicher, S.D., Wetherell, M.S., 1987, Rediscovering the Social Group: A Self-Categorization Theory, Oxford, Basil Blackwell.

GROUPE 2.

n.m. (angl. Group)

MATH Ensemble non vide $(G,*)$ muni d'une loi de composition interne satisfaisant à certaines conditions.

Ces conditions sont les suivantes :

1. $*$ est une opération binaire partout définie qui, appliquée à des éléments de l'ensemble E , redonne un élément de E ; $*$ est associative : si x, y, z, \dots , sont des éléments de E , $x * (y * z) = (x * y) * z$;

2. Il existe un élément neutre e tel que

$(x * e) = (e * x) = x$;

3. À tout élément x de E est associé un inverse x' , de telle manière que $x * x' = e$.

Si en outre l'opération $*$ est commutative, c'est-à-dire si l'on a $x * y = y * x$, le groupe est dit abélien. Par exemple, l'ensemble des nombres entiers relatifs (positifs, négatifs et 0) muni de l'opération d'addition, $(\mathbb{Z}, +)$, possède une structure de groupe abélien. Par contre, le même ensemble avec le nombre 1 comme élément neutre et muni de l'opération de multiplication, (\mathbb{Z}, \cdot) , ne constitue pas un groupe car, en général, x n'a pas d'inverse x' tel que $x \cdot x' = 1$; (\mathbb{Z}, \cdot) est un monoïde.

Un ensemble dans lequel sont définies deux opérations et qui est un groupe abélien pour la première et un monoïde pour la seconde, et tel que la seconde opération soit distributive par rapport à la première, constitue un anneau. Par exemple, l'ensemble des entiers muni de l'addition et de la multiplication constitue un anneau.

C'est à partir des travaux de É. Galois que la théorie des groupes s'est développée et qu'elle est devenue au début du xx^e siècle une branche nouvelle des mathématiques. La notion de groupe est un concept fon-

damental dans les grandes branches des mathématiques : topologie, analyse, géométrie. Avec Klein, par exemple, le concept de « géométrie » englobe la géométrie euclidienne, la géométrie projective, les géométries non euclidiennes, etc., et « une géométrie » est l'étude des notions et des propriétés qui restent invariantes pour un groupe donné de transformations, la géométrie devenant l'étude de ces groupes.

DES MATHÉMATIQUES À LA PSYCHOLOGIE

Certaines structures de groupe ont été utilisées par des psychologues comme modèles afin de décrire certains processus et de rendre compte de leur cohérence. Deux cas méritent particulièrement l'attention.

Utilisation du groupe de Klein

On a pu montrer qu'une structure du type groupe de Klein, sous-groupe commutatif du groupe des permutations de quatre signes, permettait de rendre compte de nombreuses conduites humaines : C. Lévi-Strauss, par exemple, a montré que le système de parenté « Karia » se ramène à un

groupe de Klein. Mais le groupe de Klein est surtout connu en psychologie par l'utilisation qu'en a faite J. Piaget, sous le nom du groupe INRC, pour rendre compte du caractère de nécessité avec lequel les lois logiques s'imposent à l'esprit. Cette nécessité est le résultat d'une élaboration ; en effet, alors que les règles contraignantes que reconnaît l'enfant lui paraissent du ressort de la nature des choses, l'adolescent découvre le caractère nécessaire de certaines règles et de certains résultats grâce à la capacité qu'il a acquise de faire la combinatoire exhaustive de tous les cas compatibles avec les données d'un problème et de raisonner en faisant des hypothèses. La structure mentale qui assure désormais la déduction est la structure opératoire que constitue le groupe des quatre transformations, I (identique), N (inverse ou négation), R (réciproque) et C (corrélative), que l'on peut faire porter sur les 16 opérations qui sont possibles entre deux propositions atomiques. Soient, en effet, deux propositions atomiques p et q , considérées seulement du point de vue des deux valeurs de vérité qu'elles sont susceptibles de prendre, le vrai (ou 1) et le faux (ou 0) ; une combinatoire simple de ces valeurs de vérité permet de définir 16 opérateurs binaires qui engendrent un ensemble E de 16 propositions complexes : $p * q$. Chacune d'elles est caractérisée par son évaluation, c'est-à-dire par l'énumération des cas où elle est vraie et où elle est fautive, en fonction des quatre situations engendrées par la combinatoire des valeurs de vérité de p et q ; ainsi, l'évaluation de l'opération d'implication (\rightarrow) est (1, 0, 1, 1). L'application à la proposition $p \rightarrow q$ de la transformation N donne l'évaluation (0, 1, 0, 0), ce qui est l'évaluation de $\neg(p \rightarrow q)$; l'application de R donne l'évaluation (1, 1, 0, 1), qui est l'évaluation de $q \rightarrow p$;

l'application de C donne (0, 0, 1, 0), qui est l'évaluation de $\neg(q \rightarrow p)$; enfin l'application de I redonne l'évaluation de $p \rightarrow q$. L'ensemble de ces quatre transformations a une structure de groupe commutatif, comme on peut le voir sur le tableau ci-dessous : en effet, la composition de deux transformations quelconques de cet ensemble redonne une transformation de l'ensemble ; l'opération de composition de ces transformations est associative ; il existe un élément neutre, la transformation I ; quelle que soit la transformation considérée, il existe une transformation inverse telle que, composée avec la première, on obtienne l'élément neutre, c'est-à-dire la transformation I ;

enfin, la composition de deux transformations a la propriété de commutativité.

I NRC

I I NRC

NNI CR

RRCI N

CCRNI

Pour Piaget, ce groupe, que, naturellement, le sujet ne formule jamais, n'en sous-tend pas moins ses raisonnements, exactement, dit-il, comme les Grecs manipulaient le syllogisme bien avant qu'Aristote l'ait codifié. Mais cette structure sous-jacente nous fait comprendre comment les inférences peuvent s'enchaîner dans la pensée du sujet et elle nous fait comprendre l'origine de cette conscience de la nécessité qui accompagne l'enchaînement correct des inférences.

Utilisation des groupes de

transformations de Lie

En 1966, W. C. Hofman a proposé un modèle des processus de la perception visuelle en termes d'algèbre de Lie. D'après ce modèle, les constances perceptives peuvent être décrites comme des fonctions invariantes dans des groupes de transformations ; par exemple, à la constance de forme correspondent les différentes fonctions du groupe affine des transformations et à la constance de taille correspond l'invariant du groupe de dilatation. L'utilisation de la méthode infinitésimale a pour effet de ramener l'étude des groupes de Lie à l'étude de ce qu'on appelle les algèbres de Lie. D'après cette théorie, les illusions perceptives pourraient s'expliquer par le fait que les traits de certains patterns visuels induisent, de façon erronée, chez l'observateur, l'application d'un opérateur de constance dont les algèbres de Lie rendent compte.

G. P.-L.-B

→ INRC (GROUPE)

GROUPE (DYNAMIQUE DE)

→ DYNAMIQUE DE GROUPE

downloadModeText.vue.download 409 sur 1047

GRUPE (EFFET DE)
(angl. Group Effect)

ÉTHOL. Modifications morphologiques, physiologiques et/ou éthologiques manifestées par un individu à la suite de stimulations sensorielles émanant de congénères.

J.-P. S.
→ GRÉGARISME

GRUPE (FACTEUR DE)
(angl. Group Factor)

STAT. Facteur qui sature certaines seulement des variables incluses dans une analyse factorielle.

Certains modèles d'analyse factorielle (comme celui de C. Burt) utilisent un facteur général saturant toutes les variables observées, des facteurs de groupe dont chacun sature certaines de ces variables et des facteurs spécifiques dont chacun sature une seule variable. Les facteurs primaires (angl. Primary Factors) de L. L. Thurstone sont aussi des facteurs de groupe, mais cet auteur n'invoque guère un facteur général, même si l'adoption de facteurs primaires en corrélations (les facteurs de groupe de Burt sont indépendants) implique la présence d'un tel facteur. Le plus souvent, dans les analyses de Thurstone, la part de variance observée explicable par un facteur général est répartie entre les facteurs primaires.

M. R.
→ FACTORIELLE (ANALYSE)

GRUPE (PERFORMANCE DE)
(angl. Group Performance)

SOCIAL. Estimation d'une tâche réalisée par un groupe de personnes qui agissent ensemble.

Cette expression renvoie à l'influence de la présence d'autrui sur la performance individuelle et, de façon secondaire, à l'influence du groupe sur l'attitude et la prise de décision.

L'INFLUENCE DE LA PRÉSENCE D'AUTRUI SUR

LA PERFORMANCE INDIVIDUELLE

On considère ici l'étude de l'impact cognitif, perceptif ou moteur de la présence d'autrui, qu'il s'agisse de simples spectateurs, de pairs occupés simultanément et indépendamment à une activité identique à celle du sujet (coacteurs), ou d'individus agissant, avec lui, dans le cadre d'une tâche collective (collaborateurs). Distincte de la notion de « production de groupe » (angl. Group Product), l'expression « performance de groupe » se réfère 1 aux travaux dans lesquels l'unité d'analyse est la performance individuelle, non la performance du groupe en tant que telle ; 2 aux performances observées dans des contextes expérimentaux évacuant toute communication verbale et interaction future entre

les participants. Dans ce cadre, six phénomènes peuvent être évoqués.

Effets de facilitation et d'inhibition sociales

La découverte des effets de facilitation et d'inhibition sociales (angl. Social Facilitation and Social Impairment Effects) marque la naissance de la psychologie sociale expérimentale (B. Guérin, 1993). Ceux-ci s'expriment, respectivement, par une amélioration et une détérioration de la performance individuelle (vitesse et qualité d'exécution de la tâche) en situation d'audience ou de coaction : cela comparativement à ce dont l'individu se montre capable en situation d'isolement. Si la facilitation sociale se produit, le plus souvent, dans le cas de tâches simples (bien apprises), l'inhibition apparaît, généralement, dans le cas de tâches complexes (apprentissage). Établi par R. B. Zajonc en 1965, ce constat est à l'origine de l'application par ce même auteur de la théorie néobéhavioriste de la motivation (théorie dite du « drive ») à ces deux effets longtemps jugés comme contradictoires. Selon Zajonc, la simple présence d'autrui augmenterait le niveau de tension générale (angl. General Drive) de l'organisme et favoriserait, au détriment de réponses dites subordonnées ou en cours d'élaboration, l'émission de la réponse dite dominante dans le répertoire comportemental de l'individu.

Ainsi la présence d'autrui provoquerait un effet de facilitation dans le cas d'une réponse dominante correcte (cas des tâches simples) et un effet d'inhibition dans le cas contraire (cas des tâches complexes ou nécessitant un nouvel apprentissage).

Pour soutenir son hypothèse, Zajonc a mentionné les résultats de plusieurs études permettant d'assimiler la présence d'autrui à une source d'activation physiologique (angl. Arousal), activation alors conçue comme un indicateur du niveau de la motivation (angl. Drive). Par ailleurs, pour rendre compte de la facilitation de l'émission de la réponse dominante en présence d'autrui, Zajonc utilisa l'équation « $E = H \times D$ » proposée par Hull et Spence, deux éminents behavioristes, dans leur théorie de l'apprentissage. Dans cette équation, « E » représente le potentiel d'excitation envers une réponse donnée, « H » la force des habitudes ou acquis, et « D » le niveau de tension de l'organisme. En effet, selon Hull et Spence, l'émission de réponses stockées dans le répertoire comportemental de l'individu dépend de stimulations externes, lesquelles peuvent solliciter soit une seule réponse, soit un jeu de réponses concurrentes et hiérarchisées. Dans le premier cas, toute élévation de la valeur de « D », la composante énergétique du comportement, augmenterait à la fois la probabilité et la vitesse d'émission de la réponse correspondante. À toute augmentation de cette valeur correspondrait, dans le second cas, une amplification de la hiérarchisation

des réponses concurrentes. Cette amplification favoriserait, à terme, l'émission de la réponse dominante, en diminuant la probabilité d'émission de chaque réponse subordonnée.

Cohérente avec de nombreux résultats expérimentaux, cette explication intégrative occupe toujours le devant de la scène. D'autres hypothèses, plus cognitives, ont cependant été avancées. Plus rarement soumises aux épreuves expérimentales, ces hypothèses invoquent des processus en rapport avec la distraction, la gestion des ressources attentionnelles, l'autoprésentation et l'autorégulation comportementale.

Effet de paresse sociale

L'expression « effet de paresse sociale » (angl. Social Loafing Effect) traduit une situation dans laquelle les individus font moins d'efforts collectivement qu'individuellement (B. Latané, K. Williams et S. Harkins, 1979 ; P. Huguet, 1995). Ce troisième phénomène apparaît lorsque la présence d'autrui est associée à un travail de groupe qui masque en apparence la contribution individuelle. Il faut bien voir

cependant que les individus ne sont pas réellement conduits à coopérer les uns avec les autres dans le paradigme de la « paresse sociale ». La condition dite de travail collectif, en effet, y est typiquement réduite à une situation de coaction dépouillée de toute interaction communicative. Dans cette situation, on fait varier la densité (par exemple, le nombre de coacteurs, réels ou imaginaires) ou encore on rend non identifiable la performance individuelle au profit de la mesure de la seule performance du groupe.

Aussi la paresse sociale conduit-elle à une vision plutôt pessimiste, non du travail collectif en tant que tel, mais de ce qu'une telle activité implique généralement, à savoir la coaction. D'où son aspect paradoxal en regard de la facilitation sociale. Ce paradoxe est renforcé par les travaux de Karau et de Williams (1993), qui montrent que l'inhibition en question se produit essentiellement dans le cas de tâches simples, cela indépendamment de la nature motrice, perceptive ou cognitive des activités en jeu. Souvent obtenue avec des tâches routinières ou ennuyeuses, la paresse sociale peut être liée à ce que le masquage du travail personnel (d'autant plus probable que la taille du groupe augmente) rend difficile, voire impossible, toute possibilité d'autoévaluation et de comparaison sociale.

On aurait tort cependant d'en rester là. La paresse sociale, en effet, peut également tenir à ce que l'individu juge ses efforts redondants avec le travail effectué par son ou ses collaborateurs. Le sentiment d'une répartition inéquitable du travail ou d'une incapacité personnelle concernant la tâche en question peut également défavoriser la productivité individuelle en situation col-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

387

lective. Enfin, des facteurs tels que l'âge, le sexe, mais aussi l'insertion socioculturelle des individus contribuent manifestement à l'apparition de ce phénomène. Ainsi la paresse sociale s'exprime-t-elle avec plus d'ampleur dans le cas de groupes composés exclusivement de sujets de sexe masculin, adolescents ou adultes, ou d'individus issus de cultures d'orientation individualiste (États-Unis, Europe de l'Ouest, no-

tamment) plutôt que collectiviste (Chine, Corée, Europe de l'Est, etc.).

L'intégration cognitive de normes et de valeurs favorisant la compétition opposée à la coopération sociale explique, en partie, les différences observées. Cependant, afin de compenser les moindres compétences de ses collaborateurs, l'individu peut parfois faire davantage d'efforts collectivement qu'individuellement (« effet de compensation sociale » ; angl. Social Compensation Effect). Dans le cas où autrui paraît plus compétent que soi, au contraire, l'individu se désengage et « laisse faire » son ou ses collaborateurs (« effet laisser-faire » ; angl. Free-Rider Effect). Enfin, l'individu peut aussi réduire ses efforts afin de lutter contre ceux qu'il perçoit comme des profiteurs de la situation (« effet profiteur » ; angl. Sucker Effect). Dans la mesure où ils indiquent une « perte de motivation » (angl. Motivation Loss), la paresse sociale et les trois derniers effets mentionnés ici doivent aussi être distingués des effets, plus mécaniques, liés à une « perte de coordination » (angl. Coordination Loss) des actions individuelles en situation de travail en groupe (Steiner, 1972) ; cette distinction est souvent problématique en dehors des conditions de laboratoire.

L'INFLUENCE DU GROUPE SUR L'ATTITUDE ET

LA PRISE DE DÉCISION

Cette influence, qui, contrairement aux effets évoqués plus haut, implique massivement l'interaction verbale entre les membres du groupe, renvoie, notamment, aux phénomènes de polarisation (angl. Group Polarization) et de pensée de groupe (angl. Groupthink).

La polarisation

Découvert par S. Moscovici et M. Zavalloni en 1969, ce phénomène s'exprime par la tendance des groupes à prendre des décisions plus extrêmes que la moyenne des décisions individuelles initiales, dans la direction indiquée par cette moyenne (le cas inverse traduit donc un phénomène de dépolarisation). Cette tendance, qui se manifeste uniquement dans le cas où l'une ou l'autre des décisions ou attitudes possibles est favorisée avant même la discussion, s'accompagne généralement d'une acceptation privée par l'individu de la décision prise par le groupe. La nouveauté des argu-

ments et des contre-arguments échangés
au cours de l'interaction communicative, la

pression normative et l'autocatégoriesation
constituent trois facteurs susceptibles de
rendre compte du phénomène en question.

La pensée de groupe

Forgée par I. L. Janis (Janis et Mann, 1977),
l'expression « pensée de groupe » (angl.
Groupthink) se réfère à un mode de pen-
sée centré exclusivement sur la conformité
sociale, donc peu propice à la prise de dé-
cisions rationnelles. Une cohésion intra-
groupe excessive, un leadership mal assuré
ou une forte pression temporelle consti-
tuent autant de facteurs à l'origine de cette
« pensée convergente » (angl. Convergent
Thinking), dont les conséquences peuvent
s'avérer désastreuses pour la communauté.
À l'oeuvre, notamment, dans les petits
groupes d'experts constamment générés
par le pouvoir politique, le phénomène de
« pensée de groupe » expliquerait, en partie,
des tragédies telles que « l'affaire de la baie
des Cochons » l'échec en janvier 1961 du
débarquement anticastriste appuyé par les
Américains, qui a été l'un des événements
majeurs de la période dite de la « guerre
froide » entre les pays de l'Ouest et le bloc
communiste.

P. H.

→ COMPARAISON SOCIALE, 1. GROUPE

◆ Bibliographie

Guérin, B., 1993, Social Facilitation, European
Monographs in Social Psychology, Cambridge,
Cambridge University Press.

Huguet, P., 1995, « Travail collectif et perfor-
mance individuelle », in Mugny, G., Oberlé S.,
et Beauvois, J.-L., (Éd.), Relations humaines,
groupes et influence sociale, Grenoble, Presses
universitaires de Grenoble.

Janis, I.L., et Mann, L., 1977, Decision Making.
New York, Free Press.

Latané, B., Williams, K., et Harkins, S., 1979,

« Many Hands Make Light the Work : The

Causes and Consequences of Social Loafing »,
Journal of Personality and Social Psychology, 37,

p. 822-832.

Moscovici, S., et Zavalloni, M., 1969, « The Group as a Polarizer of Attitudes », *Journal of Personality and Social Psychology*, 12, p. 125-135.

Steiner, I.D., 1972, *Group Process and Productivity*, San Diego, CA, Academic Press.

Zajonc, R.B., 1965, « Social Facilitation », *Science*, 149, p. 269-274.

GRUPE (THÉRAPIE DE)
(angl. Group Therapy)

Ensemble de personnes réunies temporairement en vue d'un objectif thérapeutique.

Utilisé au début du siècle pour améliorer la participation à leur traitement des malades atteints de tuberculose, le groupe thérapeutique a fait l'objet de nombreuses recherches et applications dans les champs de la psychologie sociale (K. Lewin) et de la psychanalyse à partir de la Seconde Guerre mondiale. Il existe actuellement de nombreuses formes de thérapies de groupe. Certaines, comme

les groupes de discussion et les psychothérapies de groupe, utilisent les échanges verbaux. D'autres sont médiatisées par la créativité artistique. Les groupes de psychothérapie utilisent la psychanalyse appliquée au groupe. Le groupe est un objet d'investissement pulsionnel. Sa vie fantasmatique est une voie d'abord privilégiée de l'appareil psychique groupal. Les règles de fonctionnement sont proches de la cure analytique. Les participants sont invités à parler librement. Le ou les thérapeutes s'abstiennent de tout contact avec les participants à l'extérieur du groupe. Le lieu de rencontre et l'heure sont fixés ainsi que le nombre de participants, qui varie de trois à quinze. Cependant, dans les groupes ouverts, il peut y avoir de nouvelles admissions quand des départs surviennent. La durée de la thérapie peut être fixée dès le départ, en général 40 à 60 séances. Ces thérapies sont indiquées pour des patients capables de mentaliser, de respecter le cadre, et pour lesquels la situation duelle est trop menaçante ou qui

ont besoin d'être gratifiés et soutenus par le groupe. Par contre, les personnalités psychopathiques ou perverses, ainsi que les toxicomanes, peuvent rendre le fonctionnement groupal difficile. Durant les séances, les thérapeutes restent neutres et utilisent l'interprétation au niveau groupal. Le transfert est le moteur de la thérapie. Le groupe connaît un processus décrit par D. Anzieu et R. Kaës. À l'illusion groupale du début succède « l'ouverture de l'univers imaginaire groupal sur le monde symbolique ». Puis se fait l'ancrage des psychés dans les corps (enveloppe psychique) avec l'automatisation des psychés individuelles. Les départs des patients en cours de thérapie sont vécus comme les fins de cures individuelles. Dans le cadre institutionnel, les groupes de discussion favorisent la mise en jeu de nouveaux rôles et une meilleure perception de ceux joués par les autres, la participation à un travail en commun. Plus récemment, le groupe-famille a fait l'objet d'un grand intérêt, et des thérapies de diverses orientations (systémiques, analytiques) se sont développées. Les groupes à médiations diverses sont aussi très utilisés, comme les groupes de relaxation* ; les différentes techniques corporelles qui ont pris naissance aux États-Unis jouent le même rôle.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Anzieu, D., 1981 (nouv. éd.), *Le Groupe et l'Inconscient. L'imaginaire groupal*, Paris, Dunod.

Anzieu, D., Bejarano, A., Kaës, R., Missenard, A., et Pontalis, J.-B., 1972, *Le Travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod.

GRUPE D'AIDE PSYCHOPÉDAGO
GIQUE ou G.A.P.P.

Équipe constituée d'un psychologue scolaire et de deux ou trois éducateurs et rééducateurs, mise en place
downloadModeText.vue.download 411 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

388

auprès d'une école primaire pour prévenir ou traiter l'inadaptation scolaire de certains élèves.

Créés par la circulaire ministérielle du 9 février 1970 dans le cadre de l'Éducation nationale, de tels groupes permettent, en étant sur place et par une observation continue des enfants, une prise en charge immédiate. Des rééducations spécialisées (orthophonie, rééducation de la lecture ou de la psychomotricité, etc.), pratiquées individuellement ou en petits groupes, sont entreprises dès que les enseignants en expriment la demande. Seuls les cas plus difficiles, ou s'accompagnant de troubles psychoaffectifs importants, sont adressés au centre médico-psychologique le plus proche de l'intersecteur de psychiatrie infantile.

J. P.

GRUPE DE RÉFÉRENCE
(angl. Reference Group)

PSYCHOSOCIOL. Groupe dont un individu déclare expressément être membre (en s'estimant reconnu comme tel) ou auquel il aspire à se rattacher.

R. L.

GRUPE DES DÉPLACEMENTS
(angl. Group of Displacements)

DÉVELOP. Organisation des déplacements en une structure de groupe, au niveau des actions effectuées, non de leur représentation.

Cette structure a les caractéristiques d'un groupe mathématique : 1. la composition des mouvements : un déplacement de A vers B et un autre de B vers C peuvent se coordonner en un déplacement unique $A \rightarrow C$; 2. la réversibilité : le déplacement $A \rightarrow B$ suivi de $B \rightarrow A$ est un retour au point de départ ; 3. l'associativité : le parcours ABCD peut se décomposer en $A \rightarrow B$ suivi de $B \rightarrow D$, aussi bien qu'en $A \rightarrow C$ suivi de $C \rightarrow D$, ou de $A \rightarrow C$ suivi de $C \rightarrow B$ puis de $B \rightarrow D$. On peut aller de A en D par différents chemins, en faisant un détour ; 4. l'identité est la conservation d'une position.

L'idée que l'organisation de l'espace est liée à l'existence d'une structure de groupe vient de H. Poincaré. Elle a été reprise par J. Piaget, qui voit dans le groupe pratique des déplacements la forme d'équilibre finale de l'organisation progressive des mouvements au cours de la période

sensori-motrice (0-18 mois). Du point de vue d'un observateur, on peut dire que, lorsqu'un nourrisson déplace sa bouche vers un objet à sucer ou poursuit visuellement un objet en mouvement et le retrouve du regard lorsqu'il l'a perdu, il utilise un groupe de déplacements. Mais il ne s'agit que de groupes pratiques, fonctionnant dans des sphères très limitées (espace buccal, visuel) sans coordination

aucune entre elles. L'apparition, puis la maîtrise vers 4 à 5 mois de la saisie manuelle d'un objet sous contrôle visuel est pour Piaget un des facteurs essentiels de la coordination de multiples espaces partiels. Cependant, les déplacements survenus dans l'environnement ne sont pas encore détachés de l'action, l'objet est conçu comme un prolongement de celle-ci et sa trajectoire assimilée à celle que suivent les mains du bébé. C'est seulement au milieu de la deuxième année que l'espace devient un milieu homogène, indépendant du corps de l'enfant et dans lequel celui-ci se déplace comme un objet parmi d'autres. L'existence d'un groupe des déplacements et celle d'un objet conceptuel, permanent, sont indissociables, le premier constituant l'aspect dynamique, le second l'aspect statique d'une même réalité. Acquis à 18 mois de façon pratique, au niveau des actions effectuées, le groupe des déplacements se reconstruit au niveau représentatif lorsque des actions intériorisées, virtuelles, peuvent être appliquées à des objets absents.

E. V.

GROUPEMENT

n.m. (angl. Grouping)

Forme de structure qui réunit divers éléments pour en constituer un seul en vertu d'une propriété commune.

J. Piaget voit dans les groupements une transition entre les systèmes d'organisation des actions et les systèmes logiques. Les structures de classification, sériation, correspondance terme à terme, les tableaux à double entrée sont des groupements. Alors que le groupe s'applique aux domaines quantitatifs, le groupement s'applique aux domaines qualitatifs. Le groupement est défini par cinq conditions : 1. composition transitive ; 2. réversibilité ; 3. associativité ; 4. identité ;

5. tautologie (une classe ajoutée à elle-même redonne cette même classe).

E. V.

GROUPES (ANALYSE EN)
(angl. Cluster Analysis)

STAT. Méthode qui a pour objet de déterminer des groupes de personnes ou de variables de façon telle que les personnes ou les variables placées dans un groupe se ressemblent davantage, soient plus proches que ne le sont des personnes ou des variables placées dans des groupes différents.

En ce qui concerne les personnes, on peut par exemple procéder de la façon suivante. On utilise pour constituer les groupes les distances (→ DISTANCE) calculées entre toutes les paires possibles de personnes. On part de la paire constituée par les deux personnes les plus proches ; on y adjoint la personne qui augmente

aussi peu que possible la dispersion à l'intérieur du groupe ; et ainsi de suite jusqu'à ce que cette dispersion atteigne une valeur fixée à l'avance. On procède de la même façon pour constituer si possible un autre groupe à partir des personnes restantes, etc. En ce qui concerne les variables, on peut utiliser de la même façon le degré de dépendance entre toutes les paires de variables pouvant être constituées au sein de l'ensemble considéré, degré de dépendance évalué par un coefficient de contingence ou de corrélation. De nombreuses méthodes d'analyse en groupes ont été proposées. D'autres méthodes peuvent être utilisées pour constater l'existence de groupes de variables ou pour vérifier l'existence de tels groupes. C'est ainsi que, à l'issue d'une analyse factorielle, des variables présentant toutes, dans chacun des facteurs communs, des saturations peu différentes constituent un groupe : elles sont proches dans l'espace des facteurs communs. Si on définit à l'avance, en fonction d'une hypothèse à éprouver, deux ou plusieurs groupes de variables dans un certain ensemble de variables, on peut chercher si les observations confirment la cohérence interne de ces groupes et leur discrimination les uns à l'égard des autres. Il s'agit alors d'une analyse discriminante*.

M. R.

GUÉRISON PSYCHIQUE

(angl. Psychic Recovery)

Retour d'un sujet atteint d'une affection mentale à un état de bonne santé psychique.

À la différence de la maladie somatique, dont la guérison est généralement représentée par la suppression du mal et le retour à l'intégrité de l'organisme (*restitutio ad integrum*), la guérison psychique apparaît plutôt comme un nouveau stade dans l'évolution psychoaffective du sujet. Et, à ce titre, sa maladie a pu jouer un rôle positif dans ce qui est parfois un véritable progrès de sa personnalité. Dans d'autres cas moins favorables, il s'agira seulement d'une rémission, ou d'une stabilisation, laissant à titre de séquelle un déficit mental fonctionnel et un handicap.

J. P.

GUIDAGE

n.m. (angl. Guidance)

1. En anglais, assistance pluridisciplinaire (psychologique, éducative, médicale) donnée aux enfants dits « à problème » ; orientation scolaire ou
downloadModeText.vue.download 412 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

389

professionnelle au moyen de procédures multiples.

Celles-ci regroupent tests, résultats et jugements scolaires, observations et entretiens.

2. Dans les études de comportement, activité de contrôle qu'exerce un système perceptif sur un acte moteur au cours de son exécution.

Un mouvement est guidé visuellement quand sa direction est déterminée, maintenue ou corrigée et la précision de son aboutissement déterminée par l'activité du regard. On distingue le guidage d'interventions ponctuelles au cours d'une exécution (par exemple le déclenchement), par la régularité des allers-retours des yeux de la

cible au membre en mouvement.

Chez l'adulte normal, le guidage visuel d'un mouvement n'est jamais continu. Il peut le devenir quand le sujet est privé de certaines afférences proprioceptives ou souffrir d'akinésie.

Cette surveillance continue peut avoir alors des effets préjudiciables sur la perception que le sujet se fait de l'environnement où il se trouve.

Le guidage joue un rôle dans l'élaboration des coordinations sensori-motrices, dans l'acquisition d'habiletés, dans la formation des automatismes, bref dans toutes les tâches et activités qui réclament une conjonction étroite de la perception et de la motricité. Des expériences de limitation perceptive, réalisées le plus souvent sur l'Animal, ont montré l'importance du guidage dans l'organisation de la locomotion et de la capture manuelle : un chaton, privé par le port d'une collerette de la vue de ses pattes antérieures, présente ensuite des altérations de la marche et de la capture d'objets visuels.

En filmant des pointages manuels chez des enfants d'âges différents, on a pu observer que le contrôle du regard sur le mouvement d'approche et d'atteinte d'une cible visuelle change au cours du développement.

Globalement, il s'améliore avec l'âge mais ce progrès n'est pas linéaire ; il évolue aussi en raison inverse du niveau d'apprentissage, du moins dans les tâches de faible complexité.

H. B.

GUIDANCE INFANTILE
(angl. Child Guidance)

Structure de soins, fonctionnant sur le modèle de la consultation médicale, qui a pour objectif de venir en aide aux enfants qui ont des problèmes affectifs et à leur entourage.

Ce concept d'origine américaine a été utilisé en France après la Seconde Guerre mondiale pour définir une nouvelle orientation médico-psycho-sociale des dispensaires publics de psychiatrie infantile. Le

centre de guidance infantile est « destiné essentiellement à améliorer l'adaptation

des enfants à leur entourage immédiat, en se préoccupant spécialement de leurs relations affectives et sociales, afin de leur permettre de tirer pleinement parti de leurs aptitudes individuelles » (Buckle et S. Lebovici, 1958). Il a fallu former des équipes pluridisciplinaires, qui ont établi des contacts avec les autres services sociaux et médicaux, la clientèle pouvant provenir des écoles, des hôpitaux et des services sociaux. Les apports théoriques des psychanalystes d'enfants tels que A. Freud et Lebovici en particulier pouvaient dès lors être utilisés pour améliorer la santé mentale des enfants dans les pays européens en prenant en charge l'enfant et son milieu, qu'il s'agissait de tenter de modifier s'il en était besoin. Les centres de guidance infantile se sont développés parallèlement aux C.M.P.P. et sont devenus avec la création en 1972 des intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile des centres de santé mentale ou plus récemment des centres médico-psychologiques.

J.-M. C.

Guilford (Joy Paul)

Psychologue américain (Marquette, Nebraska, 1897-Los Angeles 1987).

Après avoir étudié les méthodes psychométriques et la personnalité, J. P. Guilford s'est intéressé aux aptitudes cognitives et a proposé, en particulier, un modèle de la structure de l'intellect organisant les résultats de nombreuses analyses factorielles. Il a écrit *The Nature of Human Intelligence* (1967), *Intelligence, Creativity and their Educational Implications* (1968), *The Analysis of Intelligence* (1971), *Way beyond the I.Q.* (1977), *Cognitive Psychology with a Frame of Reference* (1979).

R. L.

Guilford-Zimmerman (INVENTAIRE DE PERSONNALITÉ DE)

(angl. Guilford-Zimmerman Temperament

Survey)

Inventaire de personnalité s'appliquant aux adultes et destiné à évaluer dix traits de personnalité.

J. P. Guilford pratiqua de nombreuses analyses factorielles de corrélations entre

les réponses aux items de plusieurs questionnaires de personnalité en usage. À partir des résultats de ces analyses, il construisit plusieurs épreuves nouvelles dans ce domaine. La plus générale est un inventaire publié avec W. S. Zimmerman en 1947. Cet instrument compte 300 items, 30 pour chacun des 10 traits qu'il évalue : activité générale, retenue, ascendance, sociabilité, stabilité émotionnelle, objectivité, bienveillance, tendance à la réflexion, relations personnelles, masculinité.

M. R.

Guillaume (Paul)

Psychologue français (Chaumont 1878-Lannes, Haute-Marne, 1962).

P. Guillaume a enseigné la psychologie à la Sorbonne et contribué à la diffusion de la psychologie, en particulier par son Manuel de psychologie (1932). Ses travaux ont surtout porté sur la psychologie de l'enfant, la psychologie animale et l'épistémologie de la psychologie. Il a publié : l'Imitation chez l'enfant (1924), la Formation des habitudes (1936), la Psychologie de la forme (1937), la Psychologie animale (1940), Introduction à la psychologie (1942), la Psychologie des singes (1943).

R. L.

GUSTATION

n.f. (angl. Gustation)

Fonction sensorielle permettant la détection et la reconnaissance de certaines propriétés physico-chimiques des substances introduites dans la cavité buccale.

L'organe récepteur est constitué par les bourgeons du goût, répartis principalement sur la langue. Les bourgeons contiennent des cellules réceptrices innervées par des branches de trois nerfs crâniens. Les molécules sapides et les ions exercent leurs actions stimulatrices grâce à plusieurs mécanismes de transduction qui mettent en jeu différents types de canaux ioniques. Ces mécanismes distincts peuvent coexister au sein d'une même cellule réceptrice. Comme l'olfaction, la perception gustative possède des dimensions hédonique, qualitative et intensive. La dimension de plaisir ou de déplaisir a

une forte composante génétique ; elle est également sensible à l'apprentissage, modulée par l'état nutritionnel (faim, satiété) du sujet et très dépendante de l'intensité.

On reconnaît traditionnellement quatre qualités gustatives primaires : le sucré, l'amer, le salé et l'acide, représentées respectivement par les saveurs des sucres, de la quinine, du chlorure de sodium et de l'acide chlorhydrique (Henning, 1916). On a proposé de reconnaître une autre qualité, « umami » (la saveur du glutamate monosodique, qui a la propriété de développer l'intensité gustative sans en dénaturer le goût). [Le glutamate est un ingrédient traditionnel de la cuisine du Sud-Est asiatique.] En fait, les travaux psychophysiques actuels montrent que des saveurs de diverses substances ne peuvent être classées dans l'une des quatre qualités reconnues, et l'idée tend à s'imposer que les saveurs, comme les odeurs, forment un continuum perceptif multidimensionnel.

Les études neurophysiologiques indiquent que les cellules réceptrices, les neurones sensoriels primaires, les neurones-relais et même les cellules corticales répondent

downloadModeText.vue.download 413 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

390

individuellement à des stimulus représentatifs de plusieurs qualités « primaires ». Ce manque de sélectivité des neurones n'est pas en faveur d'un codage de la qualité par lignes étiquetées (angl. Labelled Lines) ; la qualité serait plutôt représentée, à un étage donné du système gustatif, par le motif d'activité différentielle des neurones (angl. Across-Neuron Pattern), résultant de la stimulation. Au plan neuroanatomique, les voies gustatives comportent deux relais successifs dans le tronc cérébral (le noyau du tractus solitaire et l'aire pontique du goût). Au-delà, l'information gustative emprunte deux trajets distincts : l'un vers le cortex à travers le thalamus ; l'autre vers des régions de l'hypothalamus et du système limbique impliquées dans le contrôle de la prise alimentaire. Chez l'Animal, après interruption de la voie « cognitive » corticale par lésion thalamique, des réponses réflexes

adaptées, comme l'ingestion de sucre et le rejet de quinine, restent possibles.

A. H.

→ BOURGEONS DU GOÛT

Guthrie (TEST DE)

(angl. Guthrie's Test)

Méthode de détection de la phénylalanine dans le sang par dosage de la neutralisation par cette substance d'une inhibition microbiologique provoquée par la bêta-2-thiénylalanine.

La présence d'une hyperphénylalaninémie (6 mg/100 ml ou plus) confirme l'existence d'une dysmétabolie héréditaire (récessive autosomique), la phénylcétonurie, qui entraîne, si elle n'est pas traitée, une arriération intellectuelle particulièrement sévère. Le traitement, essentiellement diététique, consiste en une restriction alimentaire en phénylalanine. Il sera d'autant plus efficace qu'il sera commencé précocement, puisque la maladie touche le développe-

ment de la myéline, au début de la vie, surtout pendant la période de myélinisation active. D'où l'intérêt de ce test fait systématiquement dès la période néonatale.

J. P.

Guttman (ÉCHELLE DE)

(angl. Guttman Scale) → HIÉRARCHIQUE (ÉCHELLE)

Guttman (Louis)

Psychologue américain (New York 1916)

Il enseigne dans diverses universités américaines (Cornell, Harvard et Ann Arbor) et, en 1954, est nommé professeur à l'université hébraïque de Jérusalem. Ses principaux travaux concernent la mesure des attitudes. Partant de l'hypothèse que les attitudes humaines reposent sur des variables hiérarchisées entre elles, il a proposé un modèle hiérarchique d'analyse des attitudes.

R. L.

downloadModeText.vue.download 414 sur 1047

HABILETÉ

n.f. (angl. Skill)

Savoir-faire acquis, conduisant à des niveaux de performance élevés dans une tâche ou une catégorie de tâches.

GÉNÉR. Dans les métiers dits « manuels », dans les activités sportives, artistiques, techniques, le classement hiérarchique des individus repose essentiellement sur leur degré d'habileté, plus ou moins précisément définie (dextérité, virtuosité, etc.). Il est plus rare qu'on utilise le terme d'habileté pour qualifier une compétence intellectuelle. À apprentissage égal, la différenciation d'individus selon leur degré d'habileté refléterait leurs dispositions innées, spécifiques aux tâches apprises, leurs dons. Toutefois, il est très difficile de dissocier le don d'effets dus à l'éducation de compétences telles que la curiosité ou la ténacité et de la pratique d'habiletés dites « de base », comme la lecture, c'est-à-dire d'exercices par lesquels on apprend à apprendre. Les habiletés admettent, selon les tâches, des niveaux très divers et toujours relatifs à une norme. Toutes requièrent l'exercice pratique de l'action ou des actions qui les constituent.

DÉVELOP. L'acquisition des habiletés motrices retient l'attention des spécialistes du développement pour les raisons suivantes :

- l'immaturation motrice du bébé, évidente, incite à déterminer des niveaux moteurs suivant l'âge à partir desquels on peut envisager la possibilité d'apprentissages. Par exemple l'apparition de la pince, par opposition du pouce et de l'index, est indicatrice d'un niveau qui permet la préhension fine, mais qui, aussi, conditionne la tenue d'un crayon et constitue donc un des préalables à tout exercice graphique ;

- l'étude d'exercices moteurs précoces, spontanés, permet de savoir ce qui, dans

H

leur organisation, constitue des prérequis à la formation ultérieure d'habiletés. Ce qu'on a pu faire, par exemple, en analysant les relations entre la marche automatique du nouveau-né et la marche autonome, qui apparaît environ un an plus tard.

H. B.

HABITUATION

n.f. (angl. Habituation)

Diminution de l'intensité, de l'amplitude ou de la durée d'une réponse (comportementale, végétative ou nerveuse) puis disparition de cette réponse lors de la répétition du stimulus évocateur lorsque celui-ci n'a jamais été suivi d'un renforcement (positif ou négatif).

L'habituation est généralement considérée comme la forme la plus simple d'apprentissage.

CHEZ L'ANIMAL ET CHEZ L'HOMME

Elle se rencontre dans tout le règne animal, des Protozoaires à l'Homme. Des corrélats de ce phénomène comportemental ont été trouvés au niveau de certaines jonctions synaptiques, notamment chez les Mollusques. Le phénomène d'habituation est très comparable à celui d'extinction, qui fait partie du conditionnement ; la différence est qu'il s'exerce sur une réaction innée et non sur une réaction apprise.

CHEZ L'ENFANT

Chez le bébé humain, l'habituation est observable dès les premiers jours de vie. Elle peut porter sur des activités variées d'ordre biologique ou comportemental. Elle ne peut être réduite à une simple adaptation des récepteurs sensoriels ou à une fatigue des effecteurs musculaires. Quelle que soit

l'expérience en jeu, on trouve toujours un nombre plus ou moins élevé de bébés qui n'atteignent pas le critère d'habituation fixé par l'expérimentateur. On peut cependant démontrer qu'ils avaient appris quelque chose pendant la période de familiarisation.

Mesures et critères

Elle se fait à partir d'indices observables et quantifiables : rythme cardiaque, respiratoire, de succion et surtout durée de fixation oculaire. Deux types de procédure sont utilisés dans ce dernier cas. Le premier est dit « à essais fixes » : l'expérimentateur choisit lui-même la durée de présentation du stimulus et décompte le nombre de secondes pendant lesquelles l'enfant a regardé la cible au cours de chaque essai. On calcule ainsi un taux d'habituation. Le

second est dit « de contrôle par le bébé » : une fois la cible présentée, l'essai débute à l'instant où le bébé la regarde et se termine quand il en détourne son regard. L'indice retenu est donc, pour chaque essai, la durée d'une seule fixation oculaire.

Il est généralement convenu qu'il y a habitude lorsque l'intensité de la réponse initiale a baissé de moitié (la moyenne des durées de fixation des 2 ou 3 derniers essais est égale à 50 % de celle des 2 ou 3 premiers essais). Les enfants qui n'ont pas atteint ce critère sont considérés comme non habitués et, le plus souvent, non pris en compte dans les résultats expérimentaux.

Courbe et vitesse

C'est la traduction graphique de l'évolution, essai par essai, de la durée de fixation. Établies à partir des valeurs moyennes calculées pour un groupe de 10 à 20 bébés, ces courbes ont une forme asymptotique décroissante. L'analyse des courbes individuelles a montré que celles-ci peuvent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

392

être classées en trois groupes : fluctuations en dents de scie, accroissement initial de la durée d'attention suivi de diminution, décroissance asymptotique, ce qui pose un problème dans l'établissement du critère d'habitude. La vitesse est mesurée soit par le nombre d'essais, soit par la durée totale de fixation oculaire qui ont précédé l'atteinte du critère.

Modèles cognitifs de l'habitude

De nombreux psychologues du développement (M. Lewis, L. B. Cohen, R. MacCall, etc.) voient dans l'habitude le résultat d'une activité cognitive. Selon eux, lors des présentations successives du stimulus, le bébé construit peu à peu un modèle représentatif de ce dernier. Chaque nouvelle présentation entraîne à la fois la comparaison du percept actuel au modèle en construction et l'enrichissement de celui-ci. Aussi longtemps que persiste un désaccord entre le modèle et le percept, le stimulus attire l'attention mais plus l'écart s'amenuise et moins l'attention est forte. La vitesse d'habitude traduit la rapidité

avec laquelle un bébé construit son modèle de stimulus et aussi sa capacité de traiter de l'information. Cette interprétation de l'habituation repose sur de nombreuses données recueillies chez des bébés de 4 à 10 mois et rien ne permet à l'heure actuelle de dire que, chez l'Animal et le nouveau-né humain, la diminution d'intensité d'une réponse traduit la construction d'un modèle représentatif imagé.

B. T., J.-M. C., E. V.

◆ Bibliographie

Le Ny, J.-F., 1975, le Conditionnement et l'Apprentissage, Paris, P.U.F.

HABITUDE
n.f. (angl. Habit)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Manière de se comporter ou d'agir, dans les domaines moteur et intellectuel, acquise par apprentissage et, surtout, par répétition. GÉNÉR.

Dans l'usage commun, le mot recouvre des activités qui incluent généralement une composante motrice. En psychologie, on peut parler aussi d'habitudes intellectuelles, ou cognitives, qui sont purement internes. DÉVELOP.

Pour acquérir une habitude (ou habileté) motrice (danser, taper à la machine, conduire une voiture), il faut que l'enchaînement des mouvements soit répété régulièrement de très nombreuses fois jusqu'à ce que celui-ci devienne automatique. L'acte habituel, une fois déclenché, se déroule tout seul sans contrôle volontaire. Chez l'enfant, l'acquisition d'habitudes (apprendre à marcher, à écrire, etc.) n'est possible que lorsqu'il a atteint un certain niveau de maturation et/ou de développement perceptif et cognitif. La fonction de l'habitude est économique ; elle permet

d'exécuter automatiquement avec précision des actes complexes qui, lors de leur acquisition, exigeaient beaucoup d'effort. L'enfant peine pour apprendre à s'habiller-se déshabiller, à former des lettres, etc. Le danger des habitudes est de fournir à l'être humain des conduites rigides qui laissent peu de place à la variabilité comportementale et à la création.

RÉFLEX. Dans la théorie de C. Hull, variable intermédiaire qui désigne la liaison acquise entre un stimulus et une réponse.

Dans la théorie de Hull, la force de la liaison entre le stimulus et la réponse est appelée « Habit Strength » (force de l'habitude) et désignée par sHR. La valeur de celle-ci, multipliée par celle de D (« Drive », mobile ou motivation), produit une valeur sER (« Reaction Potential », potentiel de réaction), qui détermine directement l'amplitude de la réponse. sHR est, pour l'essentiel, une fonction du nombre de répétitions.

J.-F. L. N. et V. P.

Haeckel (Ernst)

Naturaliste allemand (Potsdam 1834-Iéna 1919).

Disciple de C. Darwin, E. Haeckel est l'auteur d'importants travaux sur les animaux inférieurs. Il est connu en particulier par la loi fondamentale de biogénétique* à laquelle il a donné son nom. Selon cette loi, l'ontogenèse de tout être vivant serait une récapitulation de la phylogenèse. Il a écrit notamment Morphologie générale des organismes (1866), Anthropologie ou Histoire de l'évolution humaine (1874 ; trad. fr. 1877).

E. V.

HAINÉ

n.f. (angl. Hatred, Hate ; allem. Hass)

Passion du sujet qui vise la destruction de son objet.

La haine est pour S. Freud un fait clinique fondamental. Il en cerne l'origine psychique et les conséquences sociales.

Un fait clinique fondamental

La haine est un fait clinique dont l'évidence s'impose à Freud. Cette passion se manifeste particulièrement dans l'expérience du deuil à travers les symptômes ou les rêves. Freud en montre d'emblée l'importance à propos de sa patiente Elisabeth (Études sur l'hystérie, 1895). La jeune fille a éprouvé une grande satisfaction à l'idée que sa soeur soit enfin décédée et lui laisse ainsi la voie libre pour un mariage avec son beau-frère. Mais elle s'est défendue contre cette repré-

sentation insupportable et a converti cette excitation psychique en symptômes somatiques - des douleurs dans la jambe. L'aveu de cette haine entraîne chez elle la disparition partielle de ses symptômes. De même,

l'obsessionnel peut souffrir de la perte réelle d'un proche avec une intensité que Freud qualifie de pathologique. Il se dédouane de sa haine inavouée à l'égard de ce proche en la retournant contre lui-même sous la forme d'une culpabilité autopunitive. La haine de soi est donc caractéristique de ce masochisme moral (Deuil et Mélancolie, 1915). Mais Freud constate plus généralement, dans l'Interprétation des rêves (1900), que l'obligation conventionnelle d'aimer ses proches provoque le refoulement des pensées haineuses et leur réapparition déguisée dans les rêves de deuil. Quand quelqu'un rêve que son père, sa mère, son frère ou sa soeur sont morts et qu'il en a beaucoup de peine, c'est qu'il a souhaité leur mort à un moment donné, autrefois ou actuellement. La douleur éprouvée dans le rêve donne encore le change à la censure.

Son origine et ses incidences sociales

Cette haine tire pour Freud son origine de la relation primordiale du sujet aux objets réels appartenant au monde extérieur. Elle n'est pas sans incidences sociales. Ainsi, le sujet hait, déteste et poursuit, avec l'intention de détruire, tous les objets qui sont pour lui sources de sensation de déplaisir. La relation au monde extérieur étranger qui apporte des excitations est donc marquée par cette haine primordiale. Font partie de ce réel étranger tous les objets sexuels dont le sujet ne maîtrise d'abord ni l'absence ni la présence. Il en est ainsi du sein maternel par exemple (Métapsychologie, 1915). En font aussi partie les proches qui empêchent la satisfaction. C'est le cas des frères ou des soeurs. Ils apparaissent couramment au sujet comme des intrus dans la conquête de l'affection parentale. De même la haine peut-elle séparer la mère et la fille dans la lutte plus ou moins explicite qu'elles mènent pour être aimées, de manière exclusive, par le père. Elle oppose avec force le père au fils dans la rivalité sexuelle.

Car c'est surtout la fonction du père qui intéresse Freud. Sa présence fait obstacle pour l'enfant à la satisfaction du désir avec la mère, quel que soit son sexe. Mais l'enfant mâle le hait avec une particulière vigueur,

parce qu'il lui interdit de jouir de l'objet féminin que l'appétit sexuel de ce père l'engage pourtant à désirer. Freud voit dans cette rivalité haineuse le ressort de l'interdit de l'inceste, du complexe d'Edipe* et du complexe de castration*, voire du désir lui-même. Le destin psychique du sujet dépend pour lui de la façon dont le sujet traverse cette période. La signification symbolique de cette haine la distingue de la haine primordiale et indifférenciée à l'égard de toute source de déplaisir. En effet, la haine du père est à l'origine de la loi symbolique de l'interdit, c'est-à-dire du lien social. Pour en souligner la portée civilisatrice, Freud élabore le mythe du père de la horde assassiné par ses fils jaloux ou celui de Moïse

downloadModeText.vue.download 416 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

393

tué par son peuple. Du remords ressenti de la haine et du meurtre du père naissent pour lui tous les interdits sociaux (Totem et Tabou, 1912-1913 ; Moïse et le monothéisme, 1939).

À l'inverse, Freud insiste aussi sur la tendance native de l'homme à la méchanceté, à l'agression, à la destruction et à la cruauté, qui vient de la haine primordiale. Elle a des incidences sociales désastreuses. Car l'homme satisfait son aspiration à la jouissance aux dépens de son prochain, en contournant les interdits. Il l'exploite sans dédommagement, l'utilise sexuellement, s'approprie ses biens, l'humilie, le martyrise et le tue. Comme il doit renoncer à satisfaire pleinement cette agressivité en société, il lui trouve un exutoire dans les conflits tribaux ou nationalistes. Ceux-ci permettent aux belligérants de désigner en dehors des communautés fraternelles des ennemis bons pour recevoir les coups (Malaise dans la civilisation, 1929). Ce constat rend Freud pessimiste et peu enclin à croire au progrès de l'humanité. Lacan approuve ces conclusions. La volonté de faire le bien d'un point de vue moral, politique ou religieux masque toujours une insupportable agressivité. Elle est la cause du mal (L'éthique de la psychanalyse, 1960).

Lacan s'emploie surtout à montrer la dimension imaginaire de la haine selon deux registres distincts : la haine jalouse et la haine de l'être. L'expérience analytique

amène parfois le sujet à la dépasser, mais aussi à reconnaître sa fécondité symbolique.

Haine jalouse et haine de l'être

Le frère, la soeur et, plus généralement, toute personne rivale font l'objet de la haine jalouse. Pour l'illustrer, Lacan développe au long de ses séminaires le même exemple, celui de l'enfant décrit par saint Augustin dans les Confessions. Il ne parle pas encore et déjà il contemple tout pâle, et d'un regard empoisonné, son frère de lait. Le frère appendu au sein maternel présente soudain à cet enfant, au sujet jaloux, sa propre image corporelle. Mais, dans cette image qu'il lui présente, le sujet se perçoit comme dépossédé de l'objet de son désir. C'est l'autre qui en jouit dans une unité idéale avec la mère, et non pas lui. Cette image est fondatrice de son désir. Mais il la hait. Elle lui révèle un objet perdu qui ranime la douleur de la séparation d'avec la mère (L'identification, 1962). Le paranoïaque en reste à cette haine de l'image de l'autre sans accéder au désir. C'est le double, le persécuteur qu'il convient d'éliminer. Cette expérience se renouvelle pour chacun au travers de rencontres où le désir est vu dans l'autre sous la figure du rival, du traître ou de l'autre femme. Il suffit que l'autre soit supposé jouir, même si le sujet jaloux n'a pas la moindre intuition de cette jouissance.

La haine de l'être, plus intense encore, concerne Dieu ou quelqu'un au-delà de la jalousie (Encore, 1973). Contrairement à la précédente, elle ne relève pas du regard ou de l'image. Elle est induite par le fait que le sujet imagine l'existence d'un « être » au savoir insaisissable et surtout menaçant pour sa propre jouissance. Il le hait alors avec violence. C'est, pour Lacan, la haine des Hébreux envers Yahvé. Le Dieu jaloux au savoir parfait prescrit la Loi à son peuple radicalement imparfait, au risque d'être trahi et haï. La haine de l'être peut aussi viser l'être d'une personne à laquelle est supposé un savoir plus parfait et dont les conduites ou les propos sont alors exécrés. Plus largement, c'est le cas de celui qui vient déranger la jouissance commune, les convictions bien assises. Cette haine, souvent amplifiée par les institutions, fut le lot de certains scientifiques trop audacieux pour leur temps : Galilée, Cantor, Freud et d'autres. Plus généralement, celui qui est en avance sur son époque du point

de vue de la connaissance la rencontre inévitablement. Il devient l'« être », cet objet étranger et répugnant qu'il s'agit de détruire ou d'exclure, comme dans la haine primordiale définie par Freud, voire ce père fondateur dont il convient de refouler la mémoire.

Vanité et fécondité de la haine

La haine de l'être, comme la haine jalouse, sont en dernière instance vaines d'un point de vue psychanalytique. La haine de l'être divin semble, pour Lacan, de moins en moins justifiée. Les sujets ont vu cette haine revigorée puis étouffée par les déluges d'amour du christianisme. Ils ont finalement cessé de croire en la présence d'un savoir divin sur tout, d'un « tout-savoir » menaçant l'intimité de leur jouissance. De même, s'il arrive durant la cure à un analysant de faire de son analyste un dieu, il s'aperçoit plus ou moins vite que cet Autre auquel il s'adresse ne sait pas tout (Encore, 1973). L'alternance de haine et d'amour, cette « hainamoration », selon Lacan, dont l'analysant gratifie l'analyste supposé savoir, est donc dépassable. La haine s'affaiblit dès que se révèle la nature de ce savoir. Car celui dont l'analysant peut faire état à la fin de la cure n'est le savoir d'aucun être. Il est collectif, impersonnel et incomplet ; il n'a rien de divin. L'athéisme conséquent du psychanalyste serait donc une docte ignorance sans haine ni amour. Quant à la haine jalouse, elle est pour Lacan aussi un symptôme (Ouverture du séminaire de Deniker à Sainte-Anne, 1978). Elle ne s'avère dépassable qu'à condition que le sujet ait pris l'exacte mesure de la jouissance qu'il convoite à son semblable.

La haine est vaine, mais ses affinités avec la figure paternelle d'une part et avec la connaissance d'autre part peuvent la rendre féconde. Sans cette expérience initiale de la haine du père, il n'y a pas d'ac-

cès à l'ordre de la loi symbolique. Sur son autre versant, la haine a un lien profond avec le désir de savoir. Pour Freud, notre plaisir et notre déplaisir dépendent en effet de la connaissance que nous avons d'un réel d'autant plus haï qu'il est méconnu. Le réel est alors surestimé pour la menace qu'il représente. La haine participe donc de l'inventivité du désir de savoir (Freud, Pulsions et destins des pulsions, 1915 ; Lacan, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964 ; 1973).

P. C. C.

Hall (Granville Stanley)

Philosophe et psychologue américain
(Ashfield, Massachusetts, 1844-Wor-
cester, Massachusetts, 1924).

Élève de W. Wundt dans son laboratoire
de Leipzig, G. S. Hall est l'un des pionniers
de la psychologie expérimentale aux États-
Unis, où il introduit les méthodes de son
maître. Il a écrit *Adolescence* (1904), *Educa-
tional Problems* (1911), *Founders of Modern
Psychology* (1912), *Life and Confessions of a
Psychologist* (1923).

R. L.

HALLUCINATION

n.f. (angl. Hallucination)

Expérience perceptive s'accompa-
gnant d'une croyance absolue en la
réalité d'un objet pourtant fausse-
ment perçu puisque le sujet ne reçoit
pas de stimulation sensorielle corres-
pondant à cet objet.

Généralement pathologique, cette expé-
rience hallucinatoire est donc une « per-
ception sans objet à percevoir » (H. Ey) ;
pour ce dernier, il s'agirait d'une réalité
interne projetée hors de soi à l'occasion
d'une déstructuration de la conscience. Il
faut, pour caractériser ce trouble psycho-
sensoriel, deux modalités principales : la
sensorialité, comme dans une perception
vraie, et la projection spatiale. Quoique la
spatialisation ne soit pas évidente pour le
goût, et peut-être les cénesthésies, on classe
les hallucinations selon les divers organes
des sens : tactiles (kinesthésiques ou cènes-
thésiques), olfactives, gustatives, visuelles
et auditives. Les deux dernières catégories
sont, de loin, les plus importantes.

Les hallucinations visuelles

Tandis que W. Griesinger les considérait
comme les plus fréquentes, la plupart des
auteurs croient qu'on les observe moins
souvent que celles de l'ouïe. Pour J. Baillar-
ger, « les hallucinations de la vue sont
beaucoup plus rares chez les aliénés que
celles de l'ouïe, mais c'est le contraire qui
a lieu chez les personnes saines d'esprit ».
Il est certain que l'hallucination visuelle
s'observe cependant avec son maximum

certains troubles de l'activité psychique, notamment des états confusionnels. L'onirisme représente la forme la plus complète et la plus typique de l'hallucination visuelle dans la clinique psychiatrique. Aussi est-ce souvent qu'on observe des hallucinations visuelles au cours des intoxications neurotropes, tout d'abord dans l'alcoolisme, mais aussi chez les cocaïnomanes ; dans les intoxications accidentelles ou expérimentales (haschisch, peyotl, L.S.D.), on observe des bouffées de rêve qui représentent l'éclosion d'hallucinations visuelles.

Avec J. Seglas et E. Regis, on peut distinguer les hallucinations visuelles élémentaires (couleurs, flammes, ombres, photopsies, phosphènes) des hallucinations visuelles complexes (figures, formes ornementales). Certains contenus sont plus fréquents et plus typiques, comme les visions d'animaux (zoopsies) ou de figures humaines. Les images peuvent être colorées ou entièrement décolorées (images grises, sans couleur, blafardes). Elles peuvent être fixes ou en mouvement. Souvent, il s'agit d'images « à transformation » se métamorphosant sans cesse (métamorphopsies) ; parfois, il s'agit de mouvements rythmiques. Elles peuvent se présenter toujours identiques à elles-mêmes (vision unique ou stéréotypée) ou être variables. Elles peuvent représenter des souvenirs plus ou moins exacts (ecménésie hallucinatoire) ou des constructions imaginatives tout à fait étranges, déformées, bizarres, avec troubles des dimensions spatiales (dysmégalopsie). Ces images peuvent se comporter assez différemment dans leurs relations avec le champ perceptif visuel : tantôt elles n'en font pour ainsi dire pas partie et se trouvent « plaquées » sur le champ visuel, tantôt elles sont projetées sur un fond, soit à la surface de certains objets (plafond, cloison), soit engagées dans une certaine perspective et un certain arrangement des objets extérieurs ; aussi distingue-t-on des hallucinations visuelles plates, cinématographiques, et des hallucinations visuelles qui « trouent des murs », présentent l'image avec du recul, une profondeur, une perspective. Quant à leur association avec d'autres sensations, il y a

lieu de noter les synesthésies diverses (visions odorantes, sonores, tactiles, etc.). Car effectivement, dans les crises dites « hallucinatoires », les troubles psychosensoriels peuvent être multiples. Et c'est surtout le discours rétrospectif du sujet délirant qui privilégie tel type d'hallucination.

Les hallucinations auditives

On y retrouve des caractéristiques comparables. Il peut s'agir d'hallucinations de l'ouïe élémentaires : bruits, sons indistincts ou vibration sonore régulière. Mais, plus souvent, les délirants vont se plaindre d'hallucinations de paroles, auditivo-verbales. Ce sont les voix dont les persécutés s'inquiètent souvent. Elles peuvent parler à l'oreille, derrière l'halluciné, au-dessus

de lui, derrière un mur, en l'air. Elles sont des voix connues ou inconnues. Parfois des voix bizarres dans leur sonorité (voix de polichinelle, de ventriloque, d'appareils de radio ou de T.V., d'électrophone, de mirilton, etc.). Quelquefois, elles sont chantées, mais cela est tout à fait exceptionnel. Le rythme est, au contraire, assez fréquent (voix scandées, modulées, etc.). C'est une voix unique et invariable ou bien ce sont des voix variables, multiples, en chœur et souvent en conversation directe avec l'halluciné, ou en conversation indirecte entre elles.

Leur contenu peut être le même, des « sonnettes », des « kyrielles », des « ritournelles », des « slogans ». Il peut s'agir, au contraire, de discours prolixes, nuancés, dialogués. Des phénomènes très fréquents sont l'écho de la pensée, de la lecture, plus rarement de l'écriture, et le commentaire des actes. Parfois, il s'agit de paroles incompréhensibles, de discours dans une langue inconnue ou de paroles sibyllines, dépourvues de sens. Plus fréquemment encore, il s'agit d'annonces, d'informations, de renseignements, de nouvelles. Enfin, les voix sont dotées de sentiments qui passent dans leur ton et leurs expressions (injures, obscénités, compliments, conseils). Du point de vue de leur durée, elles peuvent ne se faire entendre qu'à de rares intervalles, dans certaines situations, avec une prédominance nocturne ou diurne, dans les moments d'inattention ou au contraire d'attention. Le plus souvent inopportunes, elles peuvent être parfois recherchées par le patient.

Les hallucinations psychiques verbales

S'en rapprochent des phénomènes qui n'ont plus de caractère sensoriel et qu'on a appelés « hallucinations psychiques » ou « pseudo-hallucinations ». J. Baillarger a, le premier, bien montré que certains phénomènes hallucinatoires verbaux apparaissent sous la forme de voix sans timbre, sans sonorité, de voix chuchotées, de pensées parlées, d'inspirations, de transmissions de pensées, d'idées suggérées, de conversation intérieure (comme des paroles sans son, etc.). Le deuxième caractère de ces hallucinations psychiques verbales, c'est qu'elles ne sont pas projetées dans le monde objectif avec des signes spatiaux de localisation (en dessus, en dessous, à côté, etc.) et qu'elles ne sont pas éprouvées, perçues par les oreilles et dans l'espace extérieur. Naturellement, on retrouve dans cette catégorie de phénomènes tous les aspects cliniques signalés à propos des hallucinations de l'ouïe : voix injurieuses, conseillantes, persécutrices ou favorables, dialogues incompréhensibles, informations délirantes, écho de la pensée, commentaire des actes, etc. L'ensemble de ces phénomènes constitue essentiellement un syndrome d'influence, de compénétration de pensée (fréquente dans les délires spirites,

de possession et dans les délires mystiques) et se retrouve dans l'automatisme* mental décrit par G. Gatian de Clérambault, de 1920 à 1926, pour dégager le syndrome initial et fondamental précédant les manifestations délirantes et hallucinatoires de beaucoup de psychoses chroniques.

Car, si l'hallucination n'est pas le seul mécanisme du délire (l'interprétation et l'intuition y jouent aussi un grand rôle), elle en est l'accompagnatrice fréquente, devenant même prépondérante dans la psychose hallucinatoire chronique, individualisée par G. Ballet en 1911.

Association multiple des phénomènes

hallucinatoires

Mais ces phénomènes, par leurs modalités très diverses et leur association à des affections mentales allant des bouffées délirantes les plus brèves aux psychoses les plus chroniques, ne peuvent s'expliquer d'une manière unique. On a vu que la destruction de l'état de conscience et la baisse du niveau de vigilance pouvaient les faire

apparaître. Mais c'est aussi la satisfaction hallucinatoire d'un désir refoulé, comme l'a montré S. Freud à propos de l'amentia de Th. Meynert, qui peut être, dans certains cas, la cause principale de ces phénomènes. Il peut s'agir aussi d'une atteinte structurale profonde de la personnalité, comme on le voit dans la schizophrénie*, produisant les mécanismes projectifs responsables de l'activité hallucinatoire. Certaines intoxications sont aussi responsables d'états hallucinatoires transitoires. On a utilisé différents toxiques pour provoquer expérimentalement de tels états (J. Delay, G. de Morsier), qu'on peut aussi produire par un isolement sensoriel absolu. Les sujets de l'expérimentation sont mis dans une sorte de caisson liquide, en apesanteur, et dans l'obscurité et le silence le plus complets. Ils sont alors, au bout de quelques heures, en proie à des hallucinations multiples qui ne cessent qu'après la sortie de cet isolement. Il semblerait que l'absence d'excitation sensorielle entraîne une baisse de l'attention et du tonus cérébral, déclenchant une sorte d'activité nerveuse autonome et hallucinatoire. On aurait retrouvé dans certains cas de psychose schizophrénique un même abaissement fonctionnel de l'activité cérébrale, dont la nature n'a pu être jusque-là précisée.

J. P.

◆ Bibliographie

Ey, H., 1973, Traité des hallucinations, Paris, Masson, 2 vol.

Faure, H., 1965, Hallucinations et Réalité perceptive, Paris, P.U.F., 2 vol.

Lapassade, G., 1987, les États modifiés de conscience, Paris, P.U.F.

Valla, J. P., 1983, l'Expérience hallucinogène, Paris, Masson.
downloadModeText.vue.download 418 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

395

HALLUCINATOIRE CHRONIQUE
(PSYCHOSE)

(angl. Chronic Hallucinatory Psychosis)

Psychose délirante caractérisée par un mode de début à forme d'automatisme mental, la richesse de l'activité hallucinatoire, l'évolution chronique et, souvent, l'absence de prédisposition paranoïaque.

Décrite par G. Ballet en 1911-1912 à partir du groupe des délires chroniques de persécution de Ch. Lasègue et V. Magnan, où avait déjà été individualisé le délire d'interprétation (P. Sérieux et J. Capgras), cette psychose, appelée autrefois « folie sensorielle » ou « paranoïa hallucinatoire », trouvait sa spécificité dans l'importance des hallucinations. Ces troubles psychosensoriels relèvent des divers sens et l'emportent largement sur les interprétations et intuitions délirantes, ce qui n'empêche pas le délire de rester assez bien organisé et systématisé.

Ch. Nodet a tenté (en 1932) de classer cette psychose en trois formes relevant des trois structures, paranoïaque, paraphrénique et paranoïde, ramenant la première à la paranoïa, la deuxième aux paraphrénies et la troisième à la schizophrénie. Mais l'ensemble des psychiatres anglo-américains l'a considérée comme faisant globalement partie de la schizophrénie. Depuis peu cependant, avec le DSM III-R, les délires chroniques paranoïaques ont retrouvé une certaine individualité dans la classification nord-américaine des maladies mentales.

J. P.

HALLUCINOGENÈNE

n.m. et adj. (angl. Hallucinogen ou Hallucinogenic Drug)

Substance psychotrope dont l'usage est recherché pour sa capacité à induire des hallucinations visuelles, auditives ou, plus rarement, tactiles.

Que sont les hallucinogènes ?

Le pharmacologue Louis Lewin désignait comme phantastica ou hallucinatoria les drogues « thaumaturgiques » capables d'induire des illusions sensorielles. La frontière qu'il proposait entre celles-ci et le groupe des inebriantia était en réalité bien floue : l'alcool*, le cannabis* et les solvants*

peuvent, en effet, à forte dose et chez des sujets psychiquement fragilisés, induire des hallucinations.

Le terme d'hallucinogène fut proposé en 1954 par les psychiatres américains et canadiens Hoffer, Osmond et Smythies. Rapidement, Osmond préféra utiliser le terme de psychédélique. En 1959, les psychiatres français Jean Delay et Pierre Deniker introduisirent le terme de psychodysléptique dans leur classification des psychotropes. À la même époque, le terme de psychoto-

mimétique fut également employé par les spécialistes.

Selon Hoffer et Osmond (1967), les hallucinogènes induisent des modifications des perceptions, du cours de la pensée et de l'humeur, mais n'entraînent pas, aux doses usuelles, de confusion mentale, de troubles de la mémoire ou de désorientation à l'égard des personnes, de l'espace ou du temps. Cette approche souffre de notables exceptions. Elle a toutefois le mérite d'éliminer du groupe des hallucinogènes, entendu rigoureusement, des drogues susceptibles d'entraîner des états hallucinatoires, sans que cela soit, et de loin, leur principal effet (opiacés, certains anesthésiques, alcool, cocaïne, tabac dans certaines circonstances, etc.), ou encore des drogues qui induisent, au-delà des simples hallucinations, une perte radicale de contact avec la réalité (plantes de la famille des solanacées par exemple) - et ce, même si l'usage commun range la belladone ou le datura parmi les hallucinogènes.

Certains produits peuvent induire indirectement des épisodes hallucinatoires, lorsque le sujet, devenu dépendant, est en période de manque : c'est le cas notamment de l'alcool (au travers du delirium tremens). Ils ne sont pas pour autant considérés comme des hallucinogènes.

Certaines pratiques (jeûne, modifications de la ventilation modifiant le pH sanguin) peuvent aussi induire des troubles psychiques avec hallucinations : les anthropologues les mettent parfois en parallèle avec le recours à des substances chimiques.

Classification des drogues hallucinogènes

La plupart des hallucinogènes utilisés sont des végétaux ou des alcaloïdes extraits de ceux-ci ; il s'agit plus rarement des pro-

duits obtenus par synthèse chimique. On distingue :

1) Les phényléthylamines. Ce groupe comprend, outre la mescaline et le STP, divers dérivés amphétaminiques dont le type est l'ecstasy* (ces produits sont difficiles à classer car leurs effets varient considérablement selon la molécule ou la dose utilisée).

2) Les dérivés indoliques. Ce groupe comprend les nombreux dérivés de la tryptamine : la diméthyltryptamine ou DMT (constituant notamment du yopo), les diéthyltryptamine et dipropyltryptamine, la psilocine et son ester phosphorique, la psilocybine, ainsi que la bufoténine.

D'autres dérivés indoliques sont dotés d'une chaîne carbonyle : c'est le cas notamment de l'harmaline, constituant essentiel de l'ayahuasca.

Ce groupe comprend enfin les amides de l'acide lysergique, dont la diéthylamide connue comme LSD, ainsi que des alcaloïdes végétaux à la structure complexe comme l'ibogaïne.

3) Des hallucinogènes de structure diverse. Certains auteurs rapprochent des hallucinogènes des esters glycoliques dotés de propriétés anticholinergiques, les alcaloïdes des solanacées, le muscimol, la méthysticine du kawa, voire le tétrahydrocannabinol ou THC.

Mode d'action des hallucinogènes

Le psychiatre français Henri Ey (1900-1977) évoque l'existence d'un syndrome « psychotoxique aigu » commun aux hallucinogènes avec analogie et convergence des effets hallucinatoires. Les recherches sur les psychoses induites, prolongeant les premières expériences de Moreau de Tours, ont permis d'étayer des hypothèses neurobiologiques.

L'action des hallucinogènes sur les neurones du cerveau fait intervenir de nombreux types de neuromédiateurs dont l'acétylcholine*, la dopamine*, la noradrénaline* mais surtout la sérotonine*. Beaucoup d'hallucinogènes ont d'ailleurs une structure chimique qui évoque celle de la sérotonine. D'une façon schématique, les hallucinogènes puissants stimulent les récepteurs de la sérotonine, en particulier les récepteurs de type 5-HT₂, un groupe de

récepteurs abondant dans le cortex.

L'expérience hallucinogène

Cette expérience varie considérablement selon la nature de la drogue, la quantité ingérée et l'éventuelle association à d'autres produits, ainsi, surtout, que selon l'environnement de l'utilisateur (que l'on a pu à ce titre qualifier de « psychonaute »), ses antécédents psychiatriques, son passé, sa capacité à guider sa propre expérience. Diverses classifications des expériences hallucinogènes ont été proposées, notamment dans les années 1960 :

- expérience de psychose*, avec peur panique, convictions délirantes, invalidation des raisonnements logiques, dépression, ces manifestations pouvant se traduire par des actes auto- ou hétéro-agressifs, avec tentative de suicide ;
- expérience cognitive, avec sensation de lucidité singulière de la pensée ;
- expérience esthétique, par modifications des perceptions sensorielles et hallucinations (les synesthésies donnent l'impression de voir les sons, par exemple) ;
- expérience psychodynamique, avec réémergence à la conscience de souvenirs oubliés ou enfouis dans l'inconscient, cette expérience pouvant se traduire par une tentative de suicide ou par une décompensation psychotique ; ce processus fut recherché lors de l'utilisation médicale des hallucinogènes dans les années 1960 ;
- expérience psychédélique, à caractère mystique, avec sentiment de compréhension ineffable (incommunicable autrement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

396

que par le partage) des problèmes philosophiques et psychologiques ;

Les psychiatres américains Masters et Houston ont pour leur part proposé (1966) de distinguer quatre niveaux d'expérience sous hallucinogènes :

- niveau sensoriel : c'est le premier stade de l'intoxication par les hallucinogènes, et

c'est aussi le plus constant : caractérisé par des sensations de modifications du corps et de son image, des distorsions spatiales, des visions colorées, il permettrait de déconditionner le sujet de son environnement habituel ;

- niveau de rappel des souvenirs : le stade des modifications perceptuelles est suivi d'un stade d'introspection dans lequel les perceptions peuvent redevenir normales ; ce stade se termine souvent par une expérience de mort suivie d'une renaissance ;

- niveau de symbolisation : le matériel psychique revenu à la mémoire est travaillé par la psyché ; des images éidétiques (images perçues avec une extrême précision) purement imaginaires se mêlant à des souvenirs d'enfance et à des visions autoscopiques (hallucination où le sujet se voit de l'extérieur) sont perçues comme une métaphore de l'existence de l'expérimentateur. Ces visions s'articulent en ensembles cohérents dont les thèmes empruntent constamment au fonds mythique de l'humanité : la création, l'enfant-roi (Jésus, Moïse, Hercule, etc.), l'éternel retour, le paradis, la chute d'Icare, la dualité, l'androgynie, etc. ;

- un type d'expérience plus singulier a été caractérisé par Masters et Houston, comme une expérience « mystique », par analogie avec les descriptions des expériences ineffables de conscience du Divin que livre la littérature mystique universelle. Cette expérience reste d'une extrême rareté : à peine 5 % des utilisateurs de LSD sur lesquels ces deux psychiatres fondèrent leurs observations l'avaient éprouvé. Il s'agit d'une prise de conscience cosmique, analogue à l'« inflation positive » de Jung ou à l'« expansion » de la théologie islamique. L'expérience mystique s'ouvre par un sentiment de dissolution du moi dans un autre être, diffus, le sujet se sentant devenir lui-même une parcelle de l'énergie universelle et ressentant intensément le caractère éternel de toute chose. Ce type d'expérience n'est accompagné d'aucune élaboration symbolique ou délirante. Il est à rapprocher des vécus chamaniques.

D. R.

HALLUCINOSE

n.f. (angl. Hallucinosi)

Perception sans objet, proche des

hallucinations visuelles avec déroulement d'images colorées.

L'hallucinoze se distingue de l'hallucination visuelle par l'absence de participation affective de la part du sujet, qui reconnaît

la manifestation pathologique comme inexacte et ne l'intègre pas dans un système délirant.

R. L.

HALLUCINOZE PÉDONCULAIRE
(angl. Peduncular Hallucinosi)

Type particulier d'hallucinoze causé par une lésion de la région mésodiencephalique du cerveau.

J. Lhermitte (1922) la rattachait à une lésion de la calotte pédonculaire. Le sujet observe avec curiosité et plaisir des animaux, des personnages et des objets colorés qu'il voit défiler devant lui. Il reconnaît la non-réalité de ces phénomènes psychosensoriels au moment même où ils surviennent et ne les intègre pas dans un système délirant, ce qui les distingue de manifestations hallucinatoires proprement dites. L'hallucinoze pédonculaire survient le plus souvent au crépuscule. Elle peut s'accompagner de troubles de la conscience plus ou moins marqués.

A. G.

HALO (EFFET DE)
(angl. Halo Effect)

Tendance d'une personne, à qui l'on demande d'évaluer une caractéristique déterminée chez une autre personne, à être affectée par l'opinion qu'a l'évaluateur sur les autres caractéristiques de la personne évaluée ou par l'impression générale que lui laisse cette personne.

Le phénomène a notamment été mis en évidence par R. Bonnardel en milieu industriel à propos d'évaluations portées sur la maîtrise subalterne.

M. R.

HANDICAP

n.m. (angl. Handicap)

Situation d'une personne qui se trouve désavantagée, d'une manière ou d'une autre, par rapport à d'autres personnes.

Ainsi, un déficit sensoriel visuel ou auditif est un handicap car l'enfant qui en est atteint vit et se développe dans un monde organisé matériellement et socialement par et pour des voyants et des entendants. Il en est de même des handicaps moteurs (paralysies d'origine diverse, infirmité motrice cérébrale, malformations ou amputations des membres, etc.), qui restreignent la locomotion et l'accomplissement des activités quotidiennes dans un monde organisé pour des personnes mobiles et autonomes.

Le handicap créé par un déficit mental (intelligence par exemple) est plus difficile à définir et à identifier, car la norme varie selon les définitions données à l'intelligence et aux autres fonctions psychologiques, et selon les méthodes de mesure.

Cependant, quelles que soient ces mesures, un écart trop important par rapport à la moyenne du groupe constitue un handicap, car il se répercute sur les acquisitions scolaires, professionnelles et sociales, toujours organisées selon certaines normes de développement.

Le handicap doit être détecté le plus tôt possible chez l'enfant car les mesures médicales et éducatives propres à atténuer ses effets sont d'autant plus efficaces qu'elles sont appliquées précocement. Ce dépistage est relativement aisé pour les troubles moteurs, mais il est plus délicat pour la cécité ou la surdité et pour les handicaps mentaux.

Sur le plan médical et technique, deux questions sont importantes : l'évolution possible du trouble (état stabilisé, aggravation ou amélioration prévisibles) et la possibilité ou non d'un appareillage (pour les handicaps sensoriels et moteurs) : prothèse des membres, prothèse auditive, prothèse visuelle, etc.

Les mesures éducatives consistent d'abord, pour les très jeunes enfants, en une guidance parentale très suivie par laquelle la famille est soutenue psychologiquement et reçoit des conseils quant aux attitudes éducatives à adopter (éviter la surprotection de l'enfant, encourager sa prise d'autonomie et son activité, etc.).

Ensuite, une scolarisation appropriée de l'enfant sera recherchée et variera selon le handicap. Il existe des écoles spécialisées pour les aveugles et déficients visuels, les sourds et malentendants, les infirmes moteurs, les retardés mentaux, etc. Cependant, cette scolarisation pose de nombreux problèmes. D'abord, il est rare de trouver une telle école à proximité de son domicile (moins pour les retards mentaux). Souvent, l'enfant handicapé doit être séparé de sa famille pour être placé en institution, ce qui a des inconvénients certains. Par ailleurs, le regroupement des handicapés dans un même établissement accentue chez eux le sentiment de leur différence et rend plus difficile leur intégration ultérieure au monde dit « normal ». C'est pourquoi on essaie souvent aujourd'hui de scolariser ces enfants dans des classes ordinaires en leur donnant par ailleurs un soutien pédagogique par des maîtres spécialisés qui les initient aux techniques propres à leur handicap. Enfin, il y a le problème des handicapés multiples (sourds et aveugles, aveugles et infirmes moteurs, etc.), dont le nombre connu augmente en raison des progrès de la médecine (qui les dépiste plus tôt) et dont la prise en charge scolaire et sociale est souvent difficile.

L'intégration professionnelle des handicapés dépend de la gravité du handicap et de la réussite de la formation scolaire, professionnelle et sociale. La législation française

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

397

incite à l'embauche des handicapés, mais n'est pas toujours appliquée.

Les handicapés qui parviennent à avoir une activité régulière, quelle qu'elle soit, sont évidemment ceux qui parviennent le mieux à s'intégrer à la société.

Y. H.

HANDICAPÉ, E

adj. et n. (angl. Handicapped)

Se dit d'une personne atteinte d'un désavantage, infériorité résultant d'une déficience ou d'une incapacité

qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle social, ce dernier étant considéré en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels.

Si la notion d'inadaptation est bien antérieure à celle de handicap, c'est cependant cette dernière qui a été officialisée par la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

M. G.

→ LOI DU 30 JUIN 1975

HANDICAP MENTAL

(angl. Mental Handicap)

Désavantage, ou infériorité sociale et professionnelle, résultant d'une maladie mentale.

Le terme handicap, d'abord utilisé par les Anglais pour désigner un jeu de hasard, puis le poids que devaient porter les chevaux les plus rapides pour équilibrer les chances des autres chevaux dans une course, est entré dans le vocabulaire médicosocial en France avec la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés : « Est considérée comme travailleur handicapé [...] toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques et mentales. »

Avec P. H. N. Wood, on doit bien distinguer : la déficience, ou déficit fonctionnel (angl. Deficiency), conséquence directe de l'atteinte anatomophysiologique de l'organisme par le processus morbide ou traumatique ; l'inadaptation (angl. Disablement), représentant les conséquences de ce processus sur les possibilités d'autonomie du sujet et sur ses compétences dans sa vie familiale et quotidienne ; et le handicap proprement dit, qui, lui, est le véritable désavantage social, c'est-à-dire la limitation ou la modification des rôles sociaux et professionnels que l'individu pouvait ou était en droit d'espérer tenir avant le processus pathologique invalidant. Le handicap est donc à comprendre en fonction de ces rôles sociaux auxquels la société elle-même participe, ce qui est particulièrement vrai du handicap mental. Ce dernier ne doit donc pas être conçu comme une incapacité qui serait facilement mesurable. Il est fonction

des interactions entre le handicapé et son milieu. Il « peut exister dans une certaine circonstance et pas dans une autre [...] et [...] n'est donc pas une constante » (F. Chapiro). Il est variable et peut, dans certains cas, être seulement potentiel. C'est pourquoi la loi française du 30 juin 1975 dite « d'orientation en faveur des personnes handicapées », en étant avant tout une loi d'invalidité correspondant à une déficience quantifiable et définitivement fixée, passe à côté de la notion même de handicap, en particulier dans le domaine de la pathologie mentale, où le processus morbide est, en plus, toujours évolutif.

J. P.

Hanfmann-Kasanin (CUBES DE)

Épreuve dans laquelle on demande aux enfants de regrouper des objets en fonction d'un critère concret.

R. L.

→ CATÉGORIELLE (PENSÉE)

Hanoi (TOUR DE)

Jeu utilisé par les psychologues et les cognitivistes pour tester et formaliser certaines opérations mentales.

Il est formé de trois bâtons verticaux (situés selon la tradition dans une tour à Hanoi) sur l'un desquels sont empilés trois disques de circonférences décroissant de la base au sommet. Il s'agit de transférer cet empilement d'un bâton à un autre. Les règles de ce jeu sont les suivantes : 1o on ne peut déplacer qu'un disque à la fois ; 2o si deux disques sont superposés au même emplacement, on ne peut déplacer que le plus petit d'entre eux ; 3o on ne peut mettre un disque à un emplacement dans lequel il y en a déjà un plus petit. Certains expérimentateurs ont augmenté le nombre de disques pour affiner l'analyse des stratégies adoptées par les sujets.

R. L.

Hans (le petit)

Pseudonyme d'un enfant à propos duquel S. Freud expose ses vues sur la sexualité infantile et la place de celle-ci dans l'histoire individuelle.

C'est dans un article de 1909, Analyse der

Phobie eines fünfjährigen Knaben (trad. fr., Analyse de la phobie d'un petit garçon de cinq ans, repris dans Cinq Psychanalyses) que S. Freud expose ses conceptions. Le surgissement d'une phobie dans l'histoire de cet enfant permet à Freud de mettre en évidence le rôle du complexe d'Edipe et la fonction subjective de la castration, et, par-delà, le rôle de la fonction paternelle dans le désir inconscient.

R. L.

HAPTIQUE

adj. (angl. Haptic)

Se dit de ce qui réfère à la sensibilité tactile en l'absence de vision.

C'est dans le contexte des transferts intermodaux que le terme de perception haptique trouve son origine, tout particulièrement pour le transfert toucher-vision, où l'on cherche à tester si un sujet est capable de reconnaître tactilement un objet perçu auparavant visuellement et inversement. Plus généralement, la sensibilité haptique concerne les capacités de la main à percevoir, en l'absence de vision, les caractéristiques tactiles d'un objet, comme sa forme, sa texture, son poids ou sa substance. L'exploration haptique entraîne des comportements manuels qui lui sont spécifiques comme l'effleurement pour la texture ou la pression des doigts pour la substance. De ce fait, le développement de cette sensibilité est étroitement lié aux capacités motrices de l'enfant à produire des patterns de mouvement appropriés à leur détection. Sur un plan neurologique, l'exploration haptique provoque l'excitation des corpuscules de Messner, organes du tact superficiel fin ou les corpuscules de Pacini, mécanorécepteurs des tissus conjonctifs plus profonds.

F. M. M.

HAPTONOMIE

n.f. (angl. Haptonomy)

Science de l'affectivité et du contact psychotactile.

L'haptonomie a été inventée en 1946 par le Néerlandais F. Veldman et signifie étymologiquement « toucher pour rendre sain ».

Le contact haptomique, psychotactile, affectif, demande une proximité intime, individuelle. Le champ d'action est large : périnatal pour permettre aux parents et à l'enfant de nouer des liens affectifs précoces, par exemple. Mais il faut noter que l'haptonomie s'adresse également à des adultes (handicapés, autistes, mourants, etc.).

J. P.

◆ Bibliographie

Veldman, F., 1995 (trad. fr.), Haptonomie, Paris, P.U.F.

Harlow (Harry Frederick)

Psychophysiologiste américain (Fairfield, Iowa, 1905).

Ses travaux sur la facilitation sociale chez le Rat (1932) l'ont conduit à étudier le rôle de l'environnement dans l'acquisition et l'organisation des séquences motrices du comportement sexuel des Primates (1962). Dans l'étude des relations mère-jeune chez les Singes, il a remplacé la mère par des leurres plus ou moins complexes et étudié l'influence de cet environnement sur le développement des comportements paren-

downloadModeText.vue.download 421 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

398

taux du sujet en expérience. La présence de la mère (naturelle ou artificielle) a pour effet de réduire les réactions de crainte du jeune. L'isolement total de celui-ci pendant six mois ou un an provoque des perturbations permanentes du comportement social (sujets facilement terrorisés). Le principal ouvrage de Harlow est Learning to Love (1971).

R. L.

Hartmann (Heinz)

Médecin et psychanalyste américain d'origine autrichienne (Vienne 1894-Stony Point, New York, 1970).

Avec E. Kris et R. Loewenstein, il est représentatif de l'égopsychologie qui pose comme but de la thérapie analytique

l'adaptation du moi à la réalité.

R. L.

HASCHISCH

n.m. (angl. Hashish)

Préparation psychotrope riche en THC*, à base de résine de cannabis et d'usage aujourd'hui répandu, destinée, le plus souvent, à être fumée en mélange à du tabac.

Le haschisch entre dans la composition de préparations psychotropes destinées à être fumées ou ingérées, plus rarement inhalées grâce à un vaporisateur. En Europe, il est le plus souvent émietté et mélangé à du tabac, après avoir été chauffé à la flamme d'un briquet pour le rendre friable, et roulé sous forme de joint ou de cône.

En Inde, le haschisch est fumé dans une pipe non coudée (chilom) et, en Afrique du Nord, dans une pipe à foyer minuscule et à long tuyau (sebsi).

En Orient, où la résine de cannabis est volontiers travaillée avec du sucre, des fruits secs, des amandes et des pistaches, des épices comme la cannelle, le haschisch peut être incorporé à des confiseries ou à des pâtisseries traditionnelles (dawamesk, majhoun) pour des occasions festives, tels les mariages. Les gâteaux à base de cannabis sont aujourd'hui appelés populairement en Occident space-cakes. Leur consommation peut induire des effets plus puissants et plus prolongés que ceux obtenus par inhalation, avec donc des risques accrus de troubles psychiques chez certains sujets.

M.

→ CANNABIS, CANNABISME

HAUTEUR

n.f. (angl. Pitch)

Caractère de la sensation auditive selon lequel les sons paraissent graves ou aigus.

La hauteur dépend essentiellement de la composition fréquentielle des sons. Pour les sons de fréquence pure, on distingue deux qualités de hauteur : la tonie, selon la-

quelle ils sont classés sur une échelle allant du grave à l'aigu, et le chroma, qui veut que

deux sons dont les fréquences sont séparées par une octave présentent une similarité.

Les échelles musicales sont basées sur le chroma.

Pour les sons complexes harmoniques, la hauteur des différentes composantes n'est généralement pas perçue séparément ; une hauteur unique est perçue, celle de leur fréquence la plus basse (fréquence fondamentale).

M.-C. B.

Head (Henry)

Neurologue britannique (Londres 1861-Reading 1940).

Il a consacré l'essentiel de ses travaux d'une part à la sensibilité cutanée, d'autre part aux aphasies. Pour la première, il introduit la distinction entre fonction protopathique (relevant du thalamus) et fonction épicrotique. Celle-ci serait la faculté de discrimination. Elle dépend de l'activité corticale, dont la suppression entraîne donc la perte de la perception des relations spatiales et de la forme des objets entrant en contact avec la surface corporelle.

Pour les secondes, critiquant la doctrine des localisations cérébrales des neurologues classiques, Head défend une classification essentiellement fonctionnelle qui en distingue quatre formes : verbale, caractérisée par la formation défectueuse des mots ; syntactique, où domine un trouble grave de la structure grammaticale de la phrase ; nominale, due à un trouble de l'emploi significatif des mots ; sémantique, constituée par la difficulté de saisir l'intention d'un ensemble, d'un acte, d'un geste, d'une phrase. Ainsi, le langage de l'aphasique se montrerait atteint de deux manières : par trouble de la signification (formes sémantique et nominale) ou par trouble de l'utilisation (formes verbale et syntactique). Cette conception très nouvelle de l'aphasie allait renforcer les thèses globalistes sur l'activité cérébrale, en particulier celle de K. Goldstein.

J. P.

Hebb (Donald Olding)

Psychologue canadien (Chester, Nouvelle-Écosse, 1904-Halifax, Nouvelle-

Écosse, 1985).

D. O. Hebb a été chercheur puis professeur à l'université McGill de Montréal à partir de 1947. Ses travaux se situent au carrefour de la psychologie expérimentale et de la psychophysiology. Il a développé des conceptions nouvelles en matière d'activation et de motivation, dans leurs rapports avec le comportement et avec les processus perceptifs. Ses principaux ouvrages

sont *The Organization of Behavior* (1949), *A Textbook of Psychology* (1958).

R. L.

HÉBÉPHRÉNIE

n.f. (angl. Hebephrenia)

Une des grandes formes cliniques de la schizophrénie.

Elle est caractérisée par son début dès l'adolescence, ses aspects déficitaires intellectuels avec inhibition psychomotrice et négativisme et son évolution souvent marquée par des troubles thymiques atypiques et des accès hétéroagressifs ou autoagressifs impulsifs parfois dramatiques.

Sa première description, faite par E. Hecker en 1871, en faisait une maladie autonome. Elle est reprise par E. Kraepelin, qui l'introduit dans le cadre de la démence précoce en en faisant la première forme clinique juvénile de cette affection mentale. Il la rapproche d'ailleurs de la catatonie, individualisée par K. Kahlbaum en 1874, dans une autre forme qu'il appelle « hébéphréno-catatonique ». E. Bleuler reprend ces descriptions en 1911 dans sa conception nosologique du groupe des schizophrénies.

J. P.

→ SCHIZOPHRÉNIE

HÉBÉTUDE

n.f. (angl. Hebetude)

État d'inhibition stuporeuse profonde confinant à une véritable sidération de l'activité psychique pendant un temps plus ou moins long.

Parfois due à une violente émotion ayant sidéré le sujet, en état de choc psychologique, elle est plus souvent une des mani-

festations de déficits intellectuels importants que produisent les démences*.

J. P.

Heider (Fritz)

Psychosociologue américain d'origine autrichienne (Vienne 1896-1988).

F. Heider est, avec K. Lewin, très fortement influencé par la psychologie de la forme. Il transpose les lois de la perception d'objets au domaine de la perception des personnes. Son livre *The Psychology of Interpersonal Relations* (1958) est devenu un des classiques de la psychologie interpersonnelle : il y développe en effet la notion d'équilibre et la théorie de l'attribution, relative à la perception des relations causales entre un comportement observé d'un sujet et les intentions ou motifs qui lui sont imputés par un observateur. C'est ainsi que l'on peut attribuer la cause d'une réussite ou d'un échec à la personne impliquée elle-même (à ses aptitudes ou à l'effort qu'elle fournit) ou à des circonstances extérieures (à sa chance ou aux caractéristiques de la

downloadModeText.vue.download 422 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

399

tâche). C'est ce que Heider appelle la psychologie du sens commun.

R. L.

Helmholtz (Hermann Ludwig Ferdinand von)

Physicien et physiologiste allemand (Potsdam 1821-Charlottenburg 1894).

H. Helmholtz professe l'anatomie et la physiologie à Königsberg (1849), Bonn (1855) et Heidelberg (1858), puis il est chargé d'une chaire de physique à l'université de Berlin (1871). Ses travaux en physique (acoustique, électrolyse, optique) sont fondamentaux et prémonitoires. En acoustique, il interprète, en 1862, le timbre des sons par l'existence d'harmoniques superposés ; il imagine les résonateurs qui portent son nom, permettant d'identifier ces harmoniques, de faire l'analyse et la synthèse des sons complexes.

En optique, il a étudié l'influence de la diffraction sur la limite de résolution du microscope. Il a mesuré la vitesse de l'influx nerveux (1850) ; dans son Optique physiologique (1866), il étudie la dioptrique et accorde une importance prépondérante aux mouvements oculaires. Sa position résolument empiriste, opposée aux théories nativistes, lui permet de démontrer que les sensations accumulées à partir d'un objet permettent d'affirmer la permanence de l'objet et que c'est l'inférence inconsciente issue de ces accumulations qui en constitue la représentation globale et permanente.

Il est enfin l'auteur d'une théorie qui fait correspondre l'objet perçu avec la connaissance humaine au moyen d'un signe conventionnel et non d'une similarité entre les deux à laquelle croyaient les philosophes du langage de son époque.

R. L.

HÉMICHAMP

n.m. (angl. Hemifield)

Partie d'un espace perceptif correspondant au champ récepteur d'un organe latéralisé.

La distinction entre hémichamps droit et gauche est importante en neuropsychologie. Des troubles perceptifs dans l'hémichamp visuel droit, par exemple, sont révélateurs d'une lésion située dans l'hémisphère cérébral gauche. L'activité perceptive latéralisée du nouveau-né (vision binoculaire, audition binaurale) indique une répartition spatiale en hémichamps séparés.

Cela ne paraît pas lié, comme on l'avait cru, à l'asymétrie posturale de la tête et ne se traduit pas nécessairement par une asymétrie perceptive.

H. B.

HÉMI-INATTENTION

Terme utilisé en 1977 par Weinstein et Friedland pour désigner l'héminégligence.

I. P.-D.

→ HÉMINÉGLIGENCE

HÉMINÉGLIGENCE

n.f. (angl. Unilateral Neglect)

Ignorance d'une partie du champ perceptif causée par une lésion latéralisée. (On emploie aussi syndrome de négligence (spatiale) unilatérale [SNU] et hémi-inattention.)

Le terme d'héminégligence a été utilisé par Edwin en 1977. Les premières descriptions de ce déficit attentionnel consécutif à une lésion cérébrale furent données par Jackson (1876, 1932) et Pick (1898). Il est à noter que cette incapacité existe en dépit de l'absence de troubles sensoriels et moteurs primaires. En outre, l'héminégligence n'est pas un trouble unitaire : plusieurs formes de déficits ont en effet été décrites. La modalité sensorielle affectée - vision, ouïe, toucher, olfaction - varie d'un patient à l'autre ; il arrive même que plusieurs modalités sensorielles soient touchées simultanément. Les troubles les plus spectaculaires et aussi les plus invalidants sont ceux qui affectent la sphère visuomotrice : ce sont eux qui ont fait l'objet du plus grand nombre d'études. Les troubles peuvent affecter des parties différentes de l'espace - espace personnel ou espace proche, espace lointain ou espace arrière, partie supérieure ou inférieure de l'espace. Les différents déficits se laissent décrire par rapport à un cadre de référence qui peut être égocentré ou allocentré.

Les manifestations de l'héminégligence s'observent aussi bien au niveau de la posture des patients et de la motricité globale qu'au niveau des activités visuomotrices plus ou moins fines. Ainsi, l'héminégligence entraîne de nombreuses perturbations dans la vie quotidienne, pouvant retentir sur la lecture, l'écriture, mais aussi sur des activités plus élémentaires comme les soins corporels, l'habillement, les déplacements, la prise de repas. Souvent, les patients nient leurs difficultés et ne semblent pas avoir conscience de l'inadaptation de leurs actions. Cette dénégation des troubles, ou anosognosie, conduit ceux-ci à inventer des explications fantaisistes aux situations qu'ils ne peuvent justifier sans tenir compte des déficits réels.

Pour révéler et étudier les symptômes de l'héminégligence, les neuropsychologues ont développé une série de tests cliniques relativement standardisés. Parmi les tests les plus courants, on mentionnera la me-

sure du temps de réaction à des stimulus apparaissant dans les différentes parties du champ visuel et les tests visuographiques comme la bissection de lignes, le dessin de mémoire ou copié, le barrage de signes.

La question des bases anatomiques de l'héminégligence porte sur la distribution des lésions entre les hémisphères et leur localisation à l'intérieur de chacun. De nombreux travaux ont confirmé la prédominance des lésions de l'hémisphère droit sur celles de l'hémisphère gauche, et la plus grande sévérité des troubles associés. Plusieurs études évoquent une incidence différente des lésions selon qu'elles touchent les parties antérieures ou postérieures du cortex. La grande variété des manifestations de l'héminégligence correspondrait à des configurations lésionnelles différentes à l'intérieur du système cortical et sous-cortical, impliquées dans l'attention spatiale. Si l'étendue lésionnelle semble jouer un rôle dans l'apparition de l'héminégligence, l'étiologie lésionnelle, en revanche, ne semble pas constituer en elle-même un facteur pertinent et prédictif des troubles. Le nombre d'études consacrées à l'héminégligence s'est multiplié et cela a permis, en plus d'une caractérisation plus fine des déficits, des interprétations variées de ce trouble. Selon le facteur mis en relief, ces interprétations considèrent l'héminégligence comme un déficit attentionnel, un déficit représentationnel, un déficit référentiel, un déficit d'intention ou un déficit prémoteur. Elles ne sont d'ailleurs pas sans lien avec les différentes approches proposées dans la rééducation de ce trouble. Les études consacrées à la ré-éducabilité des patients atteints de SNU conduisent actuellement à un pronostic plutôt négatif.

I. P.-D.

HÉMIPLÉGIE

n.f. (angl. Hemiplegia)

Paralysie d'un côté du corps.

Conséquence de l'atteinte unilatérale de la voie motrice pyramidale, l'hémiplégie associe au déficit moteur la perte de certaines formes de la réflexivité (en particulier cutané-abdominale) et des signes positifs de libération (dans la perspective jacksonienne) : réponse en extension et éventail des orteils à l'irritation plantaire (signe de Babinski), syncinésies, exagé-

ration des réflexes ostéo-tendineux et du tonus. En raison du croisement du faisceau pyramidal, la paralysie se situe du côté opposé à la lésion cérébrale et s'accompagne souvent d'une aphasia motrice lorsque c'est l'hémisphère cérébral dominant qui a été atteint. Les lésions en cause sont habituellement d'ordre vasculaire, ou, plus rarement, tumoral, ou traumatique, ou infectieux (abcès cérébral).

J. P.

HÉMISPHERE CÉRÉBELLEUX
(angl. Cerebellar Hemisphere)

Chacune des deux parties latérales et symétriques du cervelet, situées de chaque côté du vermis médian.

R. L.
downloadModeText.vue.download 423 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

400

Figure 1. Hémisphère cérébral.

HÉMISPHERE CÉRÉBRAL
(angl. Cerebral Hemisphere)

Chacune des deux moitiés du cerveau, dérivées du télencéphale et réunies par les commissures interhémisphériques et le tronc cérébral.

Chez l'Homme, les deux hémisphères cérébraux sont très développés ; ils recouvrent toutes les autres parties du cerveau, de sorte que seuls le cervelet et le tronc cérébral restent visibles. Les hémisphères sont réunis par des commissures dont la plus importante est le corps calleux.

G. S. et J. P.
→ CERVEAU, CORTEX, DOMINANCE CÉRÉ-

BRALE, LATÉRALISATION, LOBE CÉRÉBRAL

HÉRÉDITÉ

n.f. (angl. Heredity)

Transmission de certains caractères des géniteurs à leurs descendants.

L'hérédité s'observe à l'échelle de l'espèce (chaque organisme donne naissance

à un organisme appartenant à la même espèce). Elle s'observe aussi à l'échelle des individus d'une même espèce et contribue ainsi à expliquer les différences individuelles.

La transmission héréditaire s'explique par les propriétés propres à chacun des gènes transmis par les géniteurs à leurs descendants. Mais tous les caractères déterminés par le génome (l'ensemble du patrimoine génétique d'un individu) ne sont pas transmissibles.

On doit donc distinguer l'héritabilité envisagée au sens strict et ce qu'on appelle la détermination génétique. Les caractères observables dépendent de leur hérédibilité au sens strict, de l'ensemble plus large constitué par la détermination génétique et des facteurs de milieu.

M. R.

→ GÉNÉTIQUE (PSYCHIATRIE), GÉNÉTIQUE

(PSYCHOLOGIE), GÉNÉTIQUE DU COMPORTE-

MENT (ANALYSE), GÉNÉTIQUE COMPORTEMENTALE

HÉRÉDITÉ DES MALADIES MENTALES

(angl. Heredity of Mental Illnesses) →

GÉNÉTIQUE (PSYCHIATRIE)

HÉRÉDOALCOOLISME

n.m. (angl. Heredoalcoholism)

Pathologie due à l'imprégnation par l'alcool de l'organisme des parents.

Bien que l'on considère depuis toujours que l'abus d'alcool entraîne de nombreuses « tares » dans la descendance des buveurs, la notion d'hérédoalcoolisme ne se constitue qu'au début du XXe siècle sur le modèle de l'hérédosyphilis dans le cadre de la doctrine de la dégénérescence.

L'hérédoalcoolisme représente une illustration exemplaire du processus dégénératif. L'alcool est en effet une cause prédisposante de maladie par les lésions qu'il entraîne, en particulier au niveau du système nerveux, cette prédisposition pouvant passer à la génération suivante si l'intoxication est importante. Mais l'alcool est aussi une cause déterminante pouvant entraîner des accidents aigus, et ce d'autant plus facilement que le sujet est prédisposé. Méca-

nisme ainsi résumé par M. Legrain : « Les dégénérés créent des buveurs et les buveurs créent des dégénérés. » De nombreux auteurs vont ainsi définir l'alcoolisme comme un des stigmates de dégénérescence alors que d'autres concluront que c'est « l'appétence des boissons alcooliques qui se transmet ». Si la théorie de l'hérédoolcoolisme a été battue en brèche dans les années 1940 au profit des théories environnementalistes, il faut noter la multiplication depuis le début des années 1980 de travaux sur les conséquences de l'alcoolisme sur les enfants.

F. B.

HÉRÉDODÉGÉNÉRESCENCE

n.f. (angl. Heredodegeneration)

Synonyme de dégénérescence.

F. B.

HÉRÉDOSYPHILIS

n.f. (angl. Heredosyphilis)

Nom donné naguère à la syphilis.

La notion d'hérédosyphilis, très répandue du début du xxe siècle jusqu'aux années 1940, en particulier grâce aux travaux de A. Fournier et de ses élèves, reste très floue chez les auteurs qui l'emploient. En effet, si la polémique sur l'origine infectieuse ou héréditaire de la syphilis a cessé dès 1905 avec la découverte du tréponème, la notion d'hérédosyphilis n'en continue pas moins de fonctionner en dehors de la problématique étiologique. Parfois, et jusqu'à nos jours, elle est synonyme de syphilis congénitale, contractée par le foetus pendant la grossesse. Parfois, elle est une entité morbide autonome, comprenant des signes extrêmement variés, au point que certains auteurs en font la première cause de mortalité infantile. Parfois enfin, elle est, comme la tuberculose et l'alcoolisme, facteur de dégénérescence, avec ses stigmates dystrophiques, sa constitution amoindrie et sa prédisposition à la folie.

Dans tous les cas, l'hérédosyphilis est mise en avant comme la cause de multiples pathologies : états d'arriération, paralysie générale juvénile, troubles de la personnalité, démence précoce, parfois dans un cadre général comme celui des « psychoses hérédosyphilitiques » de Régis. En ce qui

concerne le traitement, il ne diffère pas du traitement général de la syphilis - du mercure à la pénicilline en passant par les sels de bismuth et les arsénicaux - mais c'est la prévention de ce fléau social qui a le plus

mobilisé les auteurs.

F. B.

Hering (ILLUSION DE) → ILLUSION

HÉRITAGE

n.m. (angl. Inheritance)

Propriété des structures conceptuelles hiérarchisées suivant laquelle un concept d'un niveau donné possède toutes les propriétés du concept de niveau supérieur (le concept « père »), plus quelques propriétés spécifiques supplémentaires, et ainsi de proche en proche ; mécanisme qui utilise cette propriété.

Si l'on compare une structure conceptuelle hiérarchisée à une structure de parenté, on pourra dire que, dans la hiérarchie « animal-mammifère-chien-setter », « animal » est le grand-père, « mammifère » le père, « chien » le fils, « setter » le petit-fils. Or, « chien », par exemple, possède toutes les propriétés de « animal », plus quelques propriétés supplémentaires associées à « mammifère » - par exemple « allaite » -, plus quelques propriétés spécifiques, qui lui sont directement associées. Une façon d'exprimer cela est de dire que le concept « chien » hérite des propriétés

downloadModeText.vue.download 424 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

401

de son concept grand-père « animal », puis des propriétés de son concept père « mammifère », à quoi s'ajoutent ses propriétés strictement propres.

À partir de ces relations, le mécanisme d'héritage est largement utilisé en intelligence artificielle pour « générer » des concepts fils, petit-fils, etc. (ou des « objets » dans les langages objets), à partir de leurs « ancêtres », par adjonction de propriétés à des concepts ou objets plus généraux.

L'hypothèse suivant laquelle la cognition humaine fonctionnerait semblablement par mise en oeuvre d'un processus d'héritage ne semble pas pouvoir être retenue. Le « niveau de base » des hiérarchies conceptuelles ne correspond pas avec l'« ancêtre ».

J.-F. L. N.

→ HIÉRARCHIE, NIVEAU DE BASE

HÉROÏNE

n.f. (angl. Heroin)

Opiacé obtenu par synthèse à partir de la morphine ; son usage détermine rapidement une dépendance physique et psychique importante, et se trouve de ce fait à l'origine d'une toxicomanie, l'héroïnomanie.

Un siècle d'histoire

La diamorphine (abréviation de diacétylmorphine ou acétomorphine) fut synthétisée en 1874 par le chimiste anglais C.R.A. Wright. Mais ce n'est qu'en 1898 que le chimiste allemand, Heinrich Dreser (1860-1925), travaillant pour les laboratoires Bayer, préconisa de l'employer comme une médication « héroïque » de la tuberculose. Elle fut immédiatement introduite en thérapeutique humaine, sous la désignation d'« héroïne », en tant que médicament susceptible de se substituer à la morphine dans le traitement des douleurs (et de la toux...), mais également en tant que médicament permettant de désintoxiquer les morphinomanes.

L'utilisation légale de l'héroïne est aujourd'hui variable selon les pays. Sa prescription est prohibée en France, quelle que soit l'indication (douleur ou substitution), alors qu'elle est admise en Grande-Bretagne, et expérimentée dans la prise en charge des toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution en Suisse et en Australie par exemple.

La drogue et son usage

L'héroïne se présente comme une poudre blanche et cristalline. Celle qui est proposée sur le marché contient rarement plus de 2 % de produit pur. Le toxicomane essaye souvent d'en potentialiser certains effets par la consommation d'alcool ou de benzodiazépines (flunitrazépam) notamment.

La drogue peut être utilisée de diverses façons. La plus courante demeure l'injection intraveineuse, qui expose à des risques importants (action pharmacologique puissante de la drogue, toxicité des agents de coupe, risque infectieux) mais qui, seule, donne l'effet violent de flash recherché par les usagers. Les doses utilisées sont des plus variables selon le degré de tolérance du sujet : il est fréquent qu'elles excèdent un gramme par jour.

L'héroïne peut également être prise, la drogue passant alors dans le sang au travers de la muqueuse nasale. Elle peut aussi être fumée dans une pipe à eau, ou une pipe classique, mélangée à du tabac ou à du cannabis. Les vapeurs de l'héroïne base peuvent être inhalées (ce qu'on appelle « chasser le dragon »). Une forme spécifique d'héroïne, appelée tar (« goudron » en anglais) se présente sous forme de petits morceaux pâteux de couleur noirâtre : elle est essentiellement destinée à être fumée.

Pharmacologie

Les propriétés pharmacologiques de l'héroïne sont comparables à celles de la morphine dont elle dérive mais, étant plus liposoluble que cette dernière, elle agit plus vite, plus intensément mais de façon plus brève. Elle est rapidement métabolisée en monoacétylmorphine puis en morphine (lors d'une administration orale, la totalité de la diamorphine est transformée en morphine dans le foie avant même de gagner le cerveau : son administration revient dès lors à administrer de la morphine).

La forme basique de l'héroïne (équivalent de ce qu'est le crack* à la cocaïne*) étant plus lipophile, elle agit plus rapidement, d'une façon plus massive sur les récepteurs aux opiacés centraux et médullaires, mais d'une façon également plus fugace. En revanche, la forme salifiée (chlorhydrate de diamorphine) est plus hydrophile, ce qui facilite son administration par voie injectable. Le mode d'utilisation de la drogue compte au nombre des facteurs qui conditionnent la rapidité d'installation d'une dépendance aux opiacés.

D. R.

HÉROÏNOMANIE

n.f. (angl. Heroin Addiction)

Toxicomanie par usage exclusif ou dominant d'héroïne, essentiellement par injection intraveineuse.

La population mondiale des héroïnomanes est estimée à 5 ou 10 millions de personnes. L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies situe la population d'héroïnomanes européenne dans une fourchette de 750 000 à 1 million d'individus, dont plus de 200 000 suivent un traitement de substitution*.

Les héroïnomanes, en France, sont au nombre de 160 000 à 180 000. Il s'agit d'individus consommant la drogue comme substance additive principale, de façon prolongée et régulière : les estimations ne prennent pas en compte les usagers occasionnels, ni les toxicomanes très marginalisés dont l'accès aux soins reste souvent très problématique et qui ne sont pas pris en compte, pour nombre d'entre eux, aux statistiques sanitaires.

Effets recherchés par l'héroïnomane

La trajectoire* de l'usager d'héroïne passe par des phases distinctes. Au début, l'usage de la drogue induit une sensation d'apaisement des tensions psychiques, une euphorie ; surtout, les injections déterminent un « flash » (de l'anglais éclair), le plus souvent décrit comme une sensation de plaisir organique intense, volontiers comparé à une manière d'orgasme général, se caractérisant par une montée de chaleur irradiant progressivement dans tout le corps, alors même que toutes les sensations synesthésiques s'abolissent de façon temporaire. Cet effet très puissant est suivi d'une phase stuporeuse accompagnée parfois de nausées, de vertiges résultant de troubles de la tension et d'un ralentissement du rythme cardiaque.

Cette phase dure en général quelques semaines. Elle s'accompagne d'une augmentation progressive de la fréquence des injections et de la survenue de troubles somatiques divers (constipation, anorexie, sueurs profuses, insomnie).

La phase de dépendance s'installe rapidement dans la majorité des cas. Parvenu à ce stade de sa trajectoire, le consommateur devenu toxicomane passe successivement par de brèves phases où il se sent équilibré, par d'autres où il est sous l'emprise du pro-

duit (apathie, obnubilation) et par d'autres où il apparaît anxieux, parfois agressif, lorsqu'il est en manque. Le sujet dépendant, compte tenu de son mode de vie, de besoins d'argent considérables pour subvenir à sa dépendance (500 à 2 000 francs par jour), et de troubles de l'humeur - induits par l'accumulation des produits consommés de façon à potentialiser ou limiter leurs effets successifs dans un contexte de polytoxicomanie (héroïne + alcool, tabac, cocaïne, hypnotiques et tranquillisants, etc.) -, en vient à être rapidement marginalisé. Les complications physiques de la toxicomanie (infections, dénutrition, etc.) aggravent elles-mêmes les troubles psychiques (impulsivité, instabilité, anxiété, dépression, etc.). La marginalisation peut devenir extrême, à un point tel que le sujet n'est plus accessible aux structures d'accueil et de soin traditionnelles (d'où l'intérêt des structures du type boutiques ou bus).

downloadModeText.vue.download 425 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

402

Personnalité de l'héroïnomane

L'héroïnomanie demeure une énigme pour la psychiatrie. Successivement classée comme perversion, puis comme psychopathie ou comme pathologie du narcissisme, elle donne lieu à un vagabondage clinique qui traduit une réalité duale : il y a bien une composante psychopathologique de l'héroïnomanie, mais il n'est pas efficient de vouloir l'isoler des autres composantes (sociale, familiale, économique) de celle-ci. L'héroïnomanie survient au carrefour des diverses souffrances de l'individu, et cela tient, au moins partiellement, aux propriétés même de l'héroïne : celle-ci est un anxiolytique puissant et un antidépresseur efficace - à court terme s'entend - : si l'on devient héroïnomane, c'est aussi parce qu'on a d'abord recherché ou vécu cette expérience d'apaisement ; si l'héroïnomanie s'installe, c'est aussi parce qu'elle constitue une automédication (certes, la pire !), une réponse d'urgence à une souffrance insupportable. L'héroïne joue un double rôle : elle est à la fois le révélateur de la souffrance et - de par sa fonction thérapeutique et de par le fait que l'existence entière du sujet dépendant est focalisée sur elle - l'écran de cette souffrance. Tout clinicien devra être

attentif à cette organisation fragile, et devra se demander ce qui est en jeu, au-delà de l'intoxication par l'héroïne ostensiblement affichée.

Héroïnomanie et névrose. L'une et l'autre sont souvent associées. La pathologie névrotique est source d'angoisses, de phobies et de dépression, et le sujet qui éprouve ces symptômes peut se retrouver tenté de tirer parti des fugaces effets de l'héroïne : la drogue fonctionne comme un « pansement » de ces souffrances. Mais là n'est sans doute pas l'essentiel : au-delà de ces aspects « objectifs », il y a la quête enfin assouvie de la dépendance* elle-même, une dépendance qui s'intègre dès lors visiblement à la névrose. L'héroïnomanie joue le rôle de prothèse narcissique. On ne s'étonnera donc pas qu'elle débute le plus fréquemment à l'adolescence. À ce moment de la vie, elle fonctionne en général comme un but en soi, dans le cadre d'une recherche d'identité, mais aussi comme un moyen d'exacerbation et de résolution des conflits : elle permet d'interpeller l'ensemble de la cellule familiale avec force, et la théâtralité n'est pas absente du contexte ainsi créé. Mais l'héroïnomanie peut être initiée à tout âge, et l'on remarque notamment, depuis quelques années, une inauguration plus fréquente de cette toxicomanie vers la trentaine, âge où, autrefois, elle avait plutôt tendance à régresser. Les facteurs déclenchants sont souvent identiques : deuils ou séparations conjugales, chômage, etc.

L'association toxicomanie-névrose répond généralement bien aux prises en charge du type psychothérapie, que celle-ci soit individuelle ou prescrite à tout ou partie de la cellule familiale.

Héroïnomanie et psychose. Le psychiatre français Jean Bergeret a montré que deux types de personnalité psychotiques pouvaient endosser le masque de la toxicomanie : au premier type correspondent les sujets qui trouvent dans la toxicomanie le moyen de « justifier » leurs représentations délirantes, et au second ceux que la toxicomanie préserve des poussées délirantes. L'articulation entre héroïnomanie et psychose appartient plus particulièrement à ce deuxième type ; c'est avant tout l'effet efficace de l'héroïne contre l'angoisse de morcellement et les productions délirantes qui est recherché. La drogue permet de faire face à la maladie. Souvent, le diagnostic de toxicomanie est plus facile à faire ad-

mettre à l'entourage du sujet que l'évocation d'une pathologie mentale considérée comme lourde et de pronostic en général défavorable. La qualité du diagnostic est fondamentale car, dans ces cas d'espèce, il est permis de se demander dans quelle mesure l'arrêt de l'intoxication est souhaitable, dans la mesure où il risque de mettre en jeu l'intégrité psychique de ces patients. C'est là probablement une bonne indication, dans un premier temps du moins, des produits de substitution, qui permettent de mettre en oeuvre, par un suivi régulier, un traitement neuroleptique adapté. La substitution n'est alors qu'une manière de « co-thérapie » du traitement antipsychotique.

Héroïnomanie et troubles de l'humeur.
L'héroïnomanie présente une forte prévalence de troubles de l'humeur, et plus particulièrement de la dépression, quelle que puisse être l'origine de cette dernière. La toxicomanie peut être ici encore interprétée comme une tentative, de la part du patient, de réduire les affects dépressifs par les effets de l'opiacé. Ainsi, dans les états limites décrits par Jean Bergeret, états liés à l'angoisse de dépression, l'héroïne joue le rôle de protection contre la perte d'objet et contre ses conséquences, et évite au sujet de sombrer dans la dépression.

L'origine primaire ou secondaire de ces troubles de l'humeur demeure objet de controverse, mais il est indéniable que l'on retrouve dans l'histoire personnelle des usagers certains événements types, qui peuvent apparaître comme inauguraux : pertes relationnelles (ruptures familiales par exemple) ou deuil réel (décès d'un parent ou d'un ami).

En tout état de cause, comme dans les cas précédents de névrose et de psychose, il est indispensable d'aller au-delà de la simple constatation de l'héroïnomanie et de diagnostiquer comme il le convient ces troubles de l'humeur. L'entretien devra préciser l'existence ou non d'une asthénie physique et/ou psychique, d'une tristesse, d'une aboulie ou d'idées de suicide. À cet égard, il faut se rappeler que les antécédents des héroïnomanes montrent que près d'un sur trois a fait au moins une tenta-

tive de suicide. Dans deux cas de figure, il sera donc nécessaire d'associer à la prise en charge spécifique de l'intoxication un traitement par antidépresseur : a) s'il y a aggravation de la symptomatologie dépres-

sive lors du sevrage, entraînant une décompensation grave avec risque suicidaire majeur (souvent réalisé par une overdose), b) si l'importance de la symptomatologie dépressive compromet toute tentative de diminution ou d'arrêt de la consommation de drogue, ou empêche la mise en place d'un traitement de substitution.

Héroïnomanie sans trouble psychiatrique. Même si l'héroïnomanie peut se présenter indépendamment de tout trouble psychiatrique, il est cependant légitime de se demander s'il n'existe pas souvent des liens entre toxicomanie et perturbation mentale. Les interactions entre ces troubles expliquent des situations cliniques complexes. Même si l'on considère l'héroïnomanie comme une entité clinique en soi, il convient d'étudier son association avec d'autres troubles, sans pour autant préjuger d'un lien de causalité direct. La littérature médicale est riche de publications montrant que les héroïnomanes ont une morbidité psychiatrique associée supérieure à ce qu'elle est chez les non toxicomanes et, d'autre part, que le fait de présenter un trouble psychiatrique augmente le risque d'abus ou de dépendance. La traduction de ces morbidités associées peut émerger dans deux circonstances spécifiques :

1. Sevrage : le praticien devra savoir anticiper la survenue de troubles associés par une réponse thérapeutique adaptée : tranquillisants, antidépresseurs, voire hypnotiques. Ce traitement devra être revu et réadapté régulièrement : l'état dépressif consécutif au sevrage est souvent transitoire et/ou accessible à d'autres attitudes thérapeutiques (psychothérapie notamment)

2. Substitution : Cliniquement parlant, le patient toxicomane équilibré sous substitution ne doit ressentir aucune euphorie, aucun manque, aucune sédation ; toutefois, au début de traitement substitutif, on observe la survenue fréquente de troubles psychiatriques ou la majoration de troubles initialement connus, ceci impliquant une vigilance particulière dans le suivi des patients.

Dans ces deux cas, les troubles surviennent lorsque la dynamique spécifique de l'opiacé est absente. Selon certains spécialistes, l'émergence de ces troubles pourrait être le fait d'un profil d'action différent entre l'héroïne et la méthadone ou la buprénorphine. Par ailleurs, les modifications

induites par un sevrage ou un traitement de substitution chez les patients en terme d'image sociale, de modifications de repères, de changements de modes de vie, etc., peuvent ébranler des personnalités fragiles et permettent de comprendre leur survenue.

downloadModeText.vue.download 426 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

403

Prise en charge de l'héroïnomanie

La première consultation - chez un généraliste travaillant en réseau, ou dans un centre spécialisé auquel le toxicomane aura été adressé soit par un généraliste ne souhaitant pas gérer cette prise en charge, soit par des travailleurs sociaux ou encore au décours d'une admission à l'hôpital (suite à overdose, manque, problèmes somatiques ou psychiques divers) - détermine l'avenir de la relation entre le médecin et la personne héroïnomanie. Un contrat de soin doit constituer le socle de toute prise en charge d'un tel sujet, et ce quelles que soient les modalités du traitement. Négocié dans une atmosphère de confiance, il garantit une continuité relationnelle.

Face à une demande mal structurée dans la plupart des cas, le médecin doit proposer une réponse pragmatique, sans excès d'empathie mais, en aucun cas, impersonnelle ou rejetante. Cette consultation sera l'occasion de réaliser un état des lieux affectif (famille), social (travail, hébergement, revenus, couverture sociale, degré d'exclusion, etc.), médical (antécédents médico-chirurgicaux, antécédents psychiatriques éventuels, sérologie et vaccinations, maladies et traitements en cours, etc.) et judiciaires. Il sera possible d'aborder la trajectoire personnelle du sujet et l'histoire de son rapport à la toxicomanie (ancienneté de la pratique, type de consommation, éventuelle autosubstitution par produits codéinés, alcoolisme, tabagisme, etc.), sans pour autant insister sur ces questions qui seront évoquées lors des rencontres ultérieures. Un examen clinique minutieux sera entrepris et un bilan biologique minimal sera prescrit. Ce n'est qu'à ce moment qu'il sera possible d'organiser une prise en charge globale.

Celle-ci peut emprunter deux grandes

voies : 1. celle du sevrage, la cure étant suivie d'une posture destinée à réaliser un travail psychologique et social de fond ;
2. celle du traitement de substitution, sur une durée indéterminée, permettant de réaliser un étayage psychologique et social suffisant pour envisager à terme le sevrage (du médicament de substitution) avec, là encore, pérennisation du suivi.

M. H et D. R.

HEURISTIQUE

n.f. (angl. Heuristics)

Méthode de résolution de problèmes ou règle d'action qui s'applique à une large classe de problèmes.

Dans l'ensemble des heuristiques, une place importante a été donnée à l'heuristique des fins-moyens (angl. Means-End Analysis). Cette heuristique consiste à rechercher, dans l'espace-problème, le chemin optimal pour parvenir à l'état but. Le parcours dans l'espace-problème est guidé par l'analyse des différences entre l'état initial et l'état final. Les opérateurs disponibles

sont choisis pour réduire ces différences. Chaque différence repérée devient un sous-but à atteindre. De sous-but en sous-but, les différences se réduisent et l'on aboutit à la réduction totale des différences. Cette heuristique est également désignée comme une heuristique de production de buts.

M.-D. G.

→ ALGORITHME, PROBLÈME, PROCÉDURE,

STRATÉGIE

HIÉRARCHIE

n.f. (angl. Hierarchy)

Ordre, sans valeur normative, établi entre des éléments rangés en plusieurs niveaux.

On peut se représenter comme une hiérarchie l'ensemble des concepts d'un domaine déterminé, le domaine le plus typique étant celui de la zoologie : aux niveaux situés au-dessus de « setter » on a « chien », puis « mammifère », puis « animal », puis « être vivant », puis « entité », avec d'autres concepts à chaque niveau. On décrira de la même façon une hiérarchie

de stratégies cognitives, les plus basses étant des cas particuliers de celles situées plus haut. Dans ces deux cas, les notions de « haut » et de « bas » sont métaphoriques et le rangement se fait selon un degré d'abstraction, ou de généralité, des concepts ou des stratégies. Une structure plus formalisée est celle d'arbre, ou d'arborescence.

J.-F. L. N.

→ DOMINANCE, HÉRITAGE

HIÉRARCHIQUE (ANALYSE FACTORIELLE)

(angl. Hierarchical Factor Analysis)

Méthode d'analyse utilisant un modèle constitué par un ensemble de facteurs indépendants répartis en plusieurs niveaux en fonction de leur degré de généralité.

Un modèle hiérarchique, en analyse factorielle, est constitué par un ensemble de facteurs indépendants (orthogonaux) répartis en plusieurs niveaux en fonction de leur degré de généralité. On utilise souvent un facteur général saturant l'ensemble des variables observées, puis des facteurs de groupe n'affectant chacun que certaines des variables et pouvant eux-mêmes être répartis en plusieurs niveaux emboîtés, enfin des facteurs spécifiques n'affectant chacun qu'une seule variable. C. Burt notamment a utilisé des modèles de cette forme dans l'analyse factorielle de l'intelligence. La structure simple oblique de L. L. Thurstone équivaut à une hiérarchie dans laquelle un facteur général de second ordre rend compte des corrélations entre facteurs (de groupe) primaires.

M. R.

HIÉRARCHIQUE (ÉCHELLE) ou ÉCHELLE DE Guttman

(angl. Guttman Scale)

Échelle constituée par des items ordonnés de façon telle que les sujets répondant correctement à un item d'un niveau donné (ou assumant une opinion d'un niveau donné) répondent correctement aux items (ou assument les opinions) de niveaux inférieurs.

Les réponses ne respectant pas ce modèle

sont considérées comme des « erreurs ». Il faut que les erreurs ne soient pas trop nombreuses pour que le modèle soit jugé pertinent. Dans ce cas, la série des items peut être considérée comme une série de jalons sur une dimension unique.

M. R.

HIPPOCAMPE

n.m. (angl. Hippocampus)

Cortex cérébral ancien (archicortex) situé sur la face interne du lobe temporal.

Il s'étend jusqu'à l'extrémité caudale du corps calleux. Seule la région ventrale de l'hippocampe est développée chez l'homme. On ne confondra pas l'hippocampe avec la circonvolution de l'hippocampe, qui le borde. (→ LIMBIQUE [SYSTÈME], [fig.]) Les neurones pyramidaux sont les éléments largement dominants de l'hippocampe. En fonction de critères architectoniques, l'hippocampe, ou corne d'Ammon (C.A.), a été subdivisé en trois champs : C.A.1, C.A.2 et C.A.3. Cette structure, qui fait partie intégrante du système limbique et du circuit de Papez, est un lieu de convergence et d'intégration ; elle constitue une véritable interface entre un « circuit informationnel » passant par le néocortex et un « circuit motivationnel » transitant par l'hypothalamus. L'implication de l'hippocampe dans la mémoire est bien établie.

G. S.

HISTOGRAMME

n.m. (angl. Histogram)

Représentation graphique d'une distribution.

On porte sur un axe les limites des classes, puis on construit une série de rectangles jointifs ayant pour bases les intervalles de classe. L'aire de chacun est proportionnelle à l'effectif de la classe qu'il représente. On adopte en général des segments égaux pour représenter les intervalles de classe (qu'ils soient égaux ou inégaux sur l'échelle de mesure de la variable). La hauteur des rectangles est alors proportionnelle à l'effectif des classes représentées.

M. R.

downloadModeText.vue.download 427 sur 1047

HISTRIONISME

n.m. (angl. Histrionism)

Attitude caractérisée par le besoin d'attirer l'attention sur soi et de séduire l'entourage.

Manifestation fréquente du caractère hystérique, l'histrionisme se rapproche du théâtralisme avec hypermimie et hyperexpressivité émotionnelle. Il s'accompagne souvent de vantardise et de fanfaronnade.

J. P.

Holland (John L.)

Psychologue américain (Omaha, Nebraska, 1919).

Pour lui, les individus pourraient être définis par rapport à six « personnalités vocationnelles », ou « types » : réaliste, intellectuel, social, conventionnel, « entrepreneurial » et artistique. Les professions se définiraient aussi par rapport à six catégories correspondant aux premières. Cette définition des professions a fait l'objet d'un ouvrage, le Dictionary of Holland Occupational Codes. Pour la détermination de la personnalité professionnelle d'un individu, Holland a proposé différents instruments fournissant un « profil de personnalité » composé d'une note dans chacun des six types. Il a notamment écrit Making Vocational Choices (1985).

M. R.

HOMÉOSTASIE

n.f. (angl. Homeostasis)

Tendance des organismes vivants à maintenir constantes les conditions de vie.

PSYCHOPHYSIOL. On doit à W. B. Cannon (1926) ce concept d'homéostasie, qu'il créa pour désigner l'ensemble des mécanismes physiologiques qui permettent de maintenir le milieu interne dans un état d'équilibre. Le principe d'homéostasie repose sur

l'idée que les interactions entre l'environnement et l'organisme modifient l'état de ce dernier ; or, la survie de l'organisme nécessite le maintien des propriétés physiologiques de ses différents éléments entre des limites relativement précises. Tout risque de dépassement de ces limites déclenche des rétroactions qui vont mettre en jeu les mécanismes propres à rétablir l'équilibre rompu. À la base de l'ensemble des phénomènes adaptatifs et des processus d'auto-régulation, le concept d'homéostasie a été étendu à la psychologie par C. P. Richter et à l'éthologie par K. Lorenz.

Si le principe d'homéostasie n'est pas remis en cause, les travaux plus récents des chronobiologistes ont montré que le milieu interne n'est pas constant au sens strict du terme, mais qu'il fluctue de manière périodique, rythmée, entre des valeurs extrêmes. Il est donc constamment changeant. C'est

le dépassement de ces valeurs qui déclenche les processus homéostatiques.

P. L.

→ (→ ADAPTATION, RÉTROACTION.)

PSYCHIATR. Depuis quelques années, avec le développement des thérapies familiales systémiques, le terme est utilisé pour décrire toute résistance de la famille au changement, ce dernier étant « considéré comme une erreur à corriger ou à freiner ». La réponse hyperhoméostatique est fréquente dans tous les groupes familiaux dysfonctionnels et rigides, en particulier dans ceux dits « à transaction schizophrénique ». On comprend qu'une telle rigidité puisse gêner considérablement tout processus thérapeutique de changement.

J. P.

→ THÉRAPIE FAMILIALE

Homme aux loups (l')

Pseudonyme d'un jeune homme d'origine russe soigné par S. Freud.

Celui à qui la tradition donna le nom d'Homme aux loups suivit avec Freud une analyse dont celui-ci publia le compte-rendu en 1918 sous le titre (Aus der Geschichte einer infantilen Neurose, traduit en fr. sous le titre Extrait de l'histoire d'une névrose infantile (L'Homme aux loups), repris dans Cinq Psychanalyses (1970). Freud hésite sur la position du patient et se range au

diagnostic de « névrose infantile non résolue » après avoir posé l'existence d'une névrose obsessionnelle. L'histoire du patient, devenu une sorte de vestige vivant du travail de Freud, laisse deviner un état limite ou une névrose narcissique à versant psychotique. Pour Freud, ce cas est l'occasion d'un débat, unique dans son oeuvre, sur la réalité des événements de la vie sexuelle infantile, dont il s'agit de fonder l'existence contre C. G. Jung.

R. L.

Homme aux rats (l')

Pseudonyme d'un jeune homme
névrosé obsessionnel soigné par
S. Freud.

Celui à qui la tradition attribue le sobriquet d'Homme aux rats suivit avec Freud une analyse dont ce dernier publia le compte-rendu en 1909 sous le titre *Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurone* (trad. fr., Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle : « l'Homme aux rats », 1932 ; repris dans *Cinq Psychanalyses*, 1970). Ce texte constitue la première exposition systématique du rapport des symptômes obsessionnels avec le complexe paternel et résume la manière dont Freud concevait la névrose obsessionnelle dans les limites de sa première topique.

R. L.

HOMOLATÉRAL, E, AUX
adj. (angl. Homolateral)

Synonyme de ipsilatéral.

P. L.

HOMOLOGIE

n.f. (angl. Homology)

En éthologie et en zoologie, caractéristique des comportements (ou des organes) présentant une origine phylétique et une origine embryologique identiques, bien que leur aspect ou leur fonction puissent éventuellement diverger de façon notable.

Du point de vue social, sont homologues des individus qui vivent dans les mêmes conditions et exercent les mêmes fonctions.

N. C.

HOMONCULE

n.m. (angl. Homunculus)

Représentation de la position occupée, dans le cerveau, par l'image tactile ou motrice de chaque partie du corps.

Cette représentation somatotopique montre, par exemple, la place importante des mains dans les surfaces corticales sensorielle et motrice.

P. L.

→ CORTEX, MOTRICITÉ, SENSATION, SOMA-

TOTOPIE

HOMOSCÉDASTICITÉ

n.f. (angl. Homoscedasticity)

STAT. Caractère d'une liaison entre deux variables lorsque la variance de Y est la même pour toutes les valeurs de X et réciproquement.

Cette condition doit être remplie pour que toutes les prévisions faites sur Y à partir de X (ou sur X à partir de Y) aient le même degré de précision.

M. R.

HOMOSEXUALITÉ

n.f. (angl. Homosexuality)

Relation érotique de deux personnes du même sexe, soit effective, soit sous forme de tendance cachée se manifestant par des conduites substitutives.

L'homosexualité non rejetée par le sujet se manifeste vers l'âge de la puberté. On la distingue de l'homosexualité culpabilisée et compulsive des sujets qui en refusent consciemment les pratiques et de l'homosexualité mixte, allant de pair avec une activité hétérosexuelle satisfaisante. Pour Freud, l'homosexualité demeure avant tout une affaire de choix d'objet ; c'est un trait que l'on peut retrouver dans n'importe quelle structure, comme dans l'hystérie féminine et dans la névrose obsessionnelle de l'homme.

R. L.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

405

HÔPITAL PSYCHIATRIQUE
(angl. Psychiatric Hospital)

Établissement public ou privé faisant fonction de public, relevant de la loi du 30 juin 1838 et destiné à l'hospitalisation et au traitement à temps complet des malades mentaux.

D'abord dénommé « asile » en 1838, il devient « hôpital psychiatrique » en 1937 et « centre hospitalier spécialisé » en 1972. Il comporte de plus en plus de places dites « de service libre », c'est-à-dire ne relevant pas des modalités de l'internement, où les patients sont hospitalisés de leur propre gré comme dans les hôpitaux généraux.

J. P.

HÔPITAL PSYCHIATRIQUE DE JOUR
(angl. Day Hospital)

Institution hospitalière réservée à des malades mentaux (enfants ou adultes) qui n'y sont traités que pendant la journée.

Le premier hôpital psychiatrique de jour a été fondé par le psychiatre soviétique M. A. Dehagarov, à Moscou, en 1933. D. E. Cameron en ouvre un autre, à Montréal, en 1947 et, l'année suivante, une structure du même type est créée à la clinique psychiatrique de l'université Yale. En France, il faut attendre le début des années 1960 pour que de telles unités hospitalières se développent. Elles sont devenues actuellement assez nombreuses mais ne sont pas encore à la disposition de chaque secteur psychiatrique, comme il serait souhaitable.

Les malades y passent la journée en participant aux diverses activités thérapeutiques qui leur sont proposées et retournent le soir à leur domicile, ce qui leur permet de garder une bonne insertion familiale et sociale.

C'est pour cette raison que l'hôpital de jour doit autant que possible se situer dans le secteur même, faisant donc partie des structures extrahospitalières (hors de l'hôpital psychiatrique à temps plein, qui

regroupe généralement les services correspondant à plusieurs secteurs dont il est parfois assez éloigné).

J. P.

HORDE PRIMITIVE
(allem. Urhorde)

Groupe humain, placé sous l'autorité d'un père tout-puissant, qui représenterait la forme primitive de l'organisation sociale, et dont l'évolution ultérieure éclairerait le développement de la religion et des liens sociaux.

C'est dans Totem et Tabou que Freud décrit pour la première fois, à partir de divers textes anthropologiques, la horde primitive comme étape essentielle du passé de l'humanité. Cette oeuvre, il la présente comme une « interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primi-

tifs ». Il est clair que bien des éléments qui constituaient le point de départ de Freud étaient entachés des limites du savoir de l'époque (notamment sur le totémisme). Mais le principal intérêt de l'ouvrage est, de toute façon, à situer ailleurs. Il s'agit moins d'éclairer par la psychanalyse les origines de l'humanité que d'introduire un nouveau mythe, en donnant à ce terme une valeur positive, c'est-à-dire de le considérer comme la présentation sous forme de récit d'une vérité essentielle pour l'être humain. En ce sens, le mythe de la horde primitive reprend et infléchit celui de l'Edipe

La rédaction de Totem et Tabou occupe Freud pendant plusieurs mois, de septembre 1911 à juin 1912. Il se plaint souvent, dans ses lettres, du mal qu'elle lui donne et il en critique les premiers chapitres. Il devait pourtant considérer que cet ouvrage était le meilleur qu'il ait écrit avec l'Interprétation des rêves. C'est dire la valeur qu'il attribuait au dernier chapitre, qui concerne la horde primitive.

Avant ce chapitre, Freud a d'abord développé un premier chapitre traitant des précautions très complexes des primitifs pour éviter toute possibilité d'inceste ou tout ce qui pourrait lui ressembler ; un deuxième chapitre sur le tabou, qu'il décrit comme un renoncement comparable à la symptomatologie des sujets obsessionnels ; et un troisième sur « animisme, magie et toute-puissance de la pensée » : là aussi, le phéno-

mène étudié, la croyance en la toute-puissance des désirs, est rapproché de modes de pensées névrotiques, ainsi que du narcissisme infantile.

C'est dans le cadre d'une présentation générale du totémisme que Freud introduit ensuite ce qui concerne la horde primitive. Il pense s'appuyer sur différents auteurs comme Wundt, S. Reinach, ou M. Frazer, pour décrire la culture totémique, « phase de transition entre l'humanité primitive et l'époque des héros et des dieux ». Dans cette culture, chaque groupe se reconnaît rattaché à un être particulier (généralement un animal) par les liens d'une origine commune. Cela entraîne toute une série d'interdictions pour le groupe, notamment celle de tuer et de manger la chair de l'animal en question, sauf de façon rituelle, en certaines occasions particulières. Par ailleurs, les membres d'un clan totémique se doivent entraide et protection mais ne peuvent se marier entre eux (exogamie).

Après une critique d'un grand nombre d'explications du totémisme, Freud se réfère, pour introduire sa propre théorie, à une hypothèse de Ch. Darwin sur l'état social primitif de l'humanité. D'après celle-ci, l'homme aurait vécu primitivement en petites hordes à l'intérieur desquelles le mâle le plus âgé et le plus fort se réservait les femmes et les filles de la horde. Il s'appuie par ailleurs sur l'expérience psychanalytique, sur la clinique de la phobie

(avec les peurs d'animaux), mais également sur certains cas de « totémisme positif » chez des enfants, pour établir que l'animal totémique, comme celui de la phobie, est selon toute vraisemblance le père. Enfin, il reprend la théorie formulée par Robertson Smith, dans son livre *The Religion of the Semites*, selon laquelle « la mise à mort sacramentelle et la consommation en commun de l'animal totémique, prohibées en temps normal, doivent être considérées comme des caractères très significatifs de la religion totémique ». À partir de là, tous les éléments sont rassemblés et Freud peut formuler sa théorie. Dans la horde primitive, les fils, auxquels le père interdit l'accès aux femmes, se révoltent, tuent le père et le mangent. Tous les instincts se déchainent au cours d'une fête. Mais le complexe paternel est ambivalent. Le père était haï, mais aussi aimé et admiré. Les fils, après leur crime, ressentent un fort sentiment de culpabilité. Loin de se partager leurs mères

et leurs soeurs, ils y renoncent et instituent l'exogamie. Seul le sacrifice de l'animal totemique, avec la consommation de sa chair, va commémorer, à une date rituelle, l'événement originare.

Freud reprendra plusieurs fois cette théorie du meurtre du père, à laquelle il tenait (Psychologie collective et analyse du moi ; L'homme Moïse et la religion monothéiste). Si nous lui donnons à présent la valeur d'un mythe, qu'est-ce que ce mythe peut éclairer ?

Il est clair qu'il reprend le mythe d'Edipe. Mais on peut relever, à la suite de Lacan, que ce n'est pas sans le modifier profondément. Dans le mythe d'Edipe, ce qui semble primordial, c'est la loi. Celle-ci « exerce ses rétorsions, écrit Lacan, même quand les coupables n'y ont contrevenu qu'innocemment » (Séminaire XVIII, D'un discours qui ne serait pas du semblant). En revanche, dans Totem et Tabou, ce qui est premier, c'est la jouissance : cette jouissance du père, mythique d'être celle de toutes les femmes. Ce n'est qu'ensuite, après le meurtre du père, que les frères réunis s'imposent une loi.

Cette place différente du père de la horde et des frères constitue une façon de donner sens, chez Lacan, à la partie gauche des formules de la sexualité*, celles où l'on s'inscrit en tant qu'homme (différent des femmes et non appartenant au genre humain). Mais peut-être prend-elle aussi aujourd'hui, en tant que mythe, une valeur nouvelle. À une époque où la place du père apparaît particulièrement problématique, ce mythe vient sans doute rappeler que la fonction du père n'est pas essentiellement d'interdire (à ce titre, il n'intervient qu'en tant que représentant d'une loi qu'il ne décrète pas lui-même). Elle est plutôt de permettre le désir, et le fait qu'il soit lui-même un peu en règle avec le sien n'y est pas pour rien.

R. C.

downloadModeText.vue.download 429 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

406

HORLOGE BIOLOGIQUE

(angl. Biological Clock)

ÉTHOL. Mécanisme responsable d'une ou de plusieurs variations périodiques affectant le fonctionnement ou le comportement d'un être vivant.

Le fonctionnement physiologique ou l'expression comportementale présentent des variations régulières, périodiques, chez tous les êtres vivants, animaux ou végétaux. Ces rythmes (biologiques ou comportementaux) persistent, dans la majorité des cas, en l'absence de toute variation temporelle des facteurs de l'environnement (expériences dites « de libre cours » ou « d'isolement temporel »). Cette démonstration du caractère interne (endogène) des rythmicités biophysiological conduit à postuler l'existence d'un mécanisme (sorte d'horloge interne) susceptible d'initier le fonctionnement rythmique. Dans la mesure où les pics (acrophases) et les creux (bathyphases) de différentes fonctions n'apparaissent pas tous au même moment, il pouvait paraître légitime d'affecter une « horloge » (On parle actuellement d'oscillateur [angl. Pacemaker]) à chaque fonction. En fait, ce fonctionnement hors de phase peut s'expliquer par les relations de dépendance existant entre de nombreux rythmes (la sécrétion rythmique d'une hormone provoquera, avec un certain délai, l'apparition rythmique d'une autre hormone, qui, elle-même, induira, avec un nouveau délai, le fonctionnement rythmique de nombreux paramètres biologiques, etc.). Cette structuration temporelle pourrait alors justifier l'idée d'un unique oscillateur central. Deux observations complémentaires éclairent ce problème des horloges biologiques :

1. en conditions constantes, les périodicités observées ne sont jamais strictement égales à la période (journalière, annuelle, etc.) de variations des facteurs externes ; ceux-ci ne créent pas les rythmes mais ils les synchronisent (ils assurent la mise à l'heure permanente de l'horloge [des horloges]) ;

2. aussi bien en conditions de libre cours qu'en situation de journées artificielles, il apparaît une désynchronisation interne (spontanée ou induite) se traduisant par une évolution de plusieurs paramètres suivant des périodes différentes. Cette dissociation de certains rythmes est à l'origine de la conception actuelle qui postule l'existence d'un réseau de plusieurs oscillateurs (théorie de multioscillateur). Chez les Oiseaux et les Mammifères, l'existence d'au moins deux oscillateurs circadiens

semble bien établie : le premier piloterait les rythmes de la température, du sommeil rapide, du cortisol, etc. ; le second serait à l'origine des rythmes veille-sommeil, de certaines sécrétions hormonales, etc. Enfin, un troisième oscillateur, responsable des variations cycliques de l'humeur et de certaines performances mnésiques, paraît envisageable chez l'Homme.

En ce qui concerne les mécanismes internes de ces oscillateurs, un rôle privilégié est dévolu à trois structures nerveuses (le noyau supra-chiasmatique de l'hypothalamus, les cellules du raphé médian et la glande pinéale). L'intervention de réseaux de neurones sérotoninergiques est bien établie. Enfin, une hormone (la mélatonine) occupe une place privilégiée dans ce modèle, qui rend bien compte des phénomènes observés chez les Oiseaux et la plupart des Mammifères, y compris l'Homme. Un tel modèle n'exclut pas, bien évidemment, l'existence de variations biopériodiques au niveau cellulaire ou subcellulaire telles que celles décrites en ce qui concerne l'activité enzymatique d'organismes unicellulaires.

Y. Q.

→ CHRONOPSYCHOLOGIE, RYTHME BIOLO-

GIQUE

HORMONAL (CYCLE)

(angl. Hormonal Cycle)

Fluctuations périodiques de la sécrétion d'une hormone.

Le cycle menstruel dépend de la sécrétion alternée d'oestrogènes et de progestérone.

G. S.

HORMONE

n.f. (angl. Hormone)

Messenger chimique émis par des glandes endocrines et qui agit à distance sur des cellules cibles.

La notion d'hormone inclut celle de diffusion du message dans un espace de communication qui peut être le sang, le milieu extracellulaire ou même le liquide céphalo-rachidien pour les neurohormones. Le site récepteur sur lequel vient se fixer l'hor-

mone est une grosse molécule située à la surface ou à l'intérieur de la cible.

Outre un rôle de communication entre les cellules, lié à une fonction déterminée, les hormones agissent sur l'organisme entier. Elles sont indispensables au développement complet et harmonieux du nouveau-né, ce qui implique une action déterminante sur la croissance et sur la maturation sexuelle.

Les hormones se répartissent en trois groupes selon leur structure : les stéroïdes dérivés du cholestérol (hormones surrénaliennes et génitales), les hormones peptidiques, très nombreuses, formées d'une chaîne plus ou moins longue d'acides aminés (par exemple insuline, parathormone, substance P, endomorphines) et un groupe plus disparate, constitué de molécules obtenues par transformation d'acides aminés (par exemple adrénaline, noradrénaline, thyroxine). Contrairement aux autres hormones, les stéroïdes pénètrent facilement dans le cerveau.

Le principe fondamental de régulation des hormones est fondé sur la rétroaction (feedback) qu'elles exercent sur leur sécrétion, de telle sorte qu'une élévation de leur taux sanguin freine leur propre libération et vice versa. Le complexe hypothalamo-hypophysaire se situe au centre des boucles de régulation endocrine. L'hypothalamus, par la libération de nombreuses hormones activatrices (Releasing Factor, RF) ou inhibitrices (Inhibiting Factor, IF), module la sécrétion hormonale de l'hypophyse antérieure. Cette formation commande la sécrétion des hormones par les glandes endocrines périphériques (thyroïde, glandes sexuelles, corticosurrénale). Ces hormones, à leur tour, rétroagissent sur l'hypophyse antérieure ou sur l'hypothalamus. Il existe également une rétroaction courte des hormones hypophysaires sur l'hypothalamus. Les actions sont le plus souvent positives et les rétroactions négatives. Cette schématisation montre qu'un cerveau hormonal coexiste avec un cerveau neuronal.

G. S.

◆ Bibliographie

Vincent, J.-D., 1986, Biologie des passions, Paris, Le Seuil, Odile Jacob.

Horney (Karen)

Psychiatre et psychanalyste américaine d'origine allemande (Hambourg 1885-New York 1952).

Venue très jeune à la psychanalyse, K. Horney développa très vite des thèses sensiblement différentes des thèses freudiennes, notamment sur la sexualité féminine. Celles-ci purent paraître rester dans le champ de la psychanalyse, et Jones, par exemple, qui lui-même discutait Freud sur ce plan, cite souvent Horney. Elle fut d'ailleurs secrétaire de l'Institut psychanalytique de Berlin, puis directrice associée de l'Institut psychanalytique de Chicago. Mais il devint clair ensuite qu'elle s'éloignait radicalement de la psychanalyse elle-même en se rapprochant plutôt d'une conception culturaliste voisine de celle d'Alexander* ou de celle de Fromm*.

Elle avait fait une première psychanalyse avec Abraham*, et semble avoir mal supporté les interprétations de celui-ci. Est-ce là qu'il faut chercher, comme certains l'ont fait, la source de sa critique de l'oeuvre freudienne ? Ce serait certainement très réducteur.

Quoi qu'il en soit, K. Horney discute, dès ses premiers ouvrages, la place que donne Freud à l'envie du pénis* dans le psychisme féminin. Elle conteste l'idée d'un stade où le vagin serait totalement ignoré. En fait, il serait simplement nié. Par la suite, elle critiquera de plus en plus l'idée, qu'elle croit trouver chez Freud, selon laquelle une femme peut souffrir principalement du fait de n'être pas un homme. Pour elle « une ambition destructrice refoulée chez
downloadModeText.vue.download 430 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

407

une femme peut s'exprimer par le symbole relativement inoffensif du désir d'être un homme » (les Voies nouvelles de la psychanalyse, L'Arche, 1951).

Dans la Personnalité névrotique de notre temps (L'Arche, 1953), Horney donne à cette critique une dimension plus large. Elle pense que Freud a surestimé l'effet de « situations invariables », conçues comme « relevant d'une nature humaine », comme

par exemple le complexe d'Œdipe. Elle conteste de même « l'origine biologique des caractéristiques mentales » et, en particulier, le rôle des « stades pré-génitaux ». Une insatiabilité névrotique, affirme-t-elle, n'est pas forcément à référer à des désirs d'origine et de nature orale. Ainsi la libido ne joue-t-elle plus chez elle un rôle fondamental. Certaines injonctions sociales, comme celle de la réussite individuelle, lui paraissent plus déterminantes.

Ainsi l'oeuvre de K. Horney constitue un exemple privilégié pour poser quelques questions décisives pour la psychanalyse. Il ne faudrait pas qu'elle nous fasse penser que toute attention à la dimension sociale de la névrose conduit à abandonner la théorie freudienne du désir et de la pulsion. En revanche, elle prouve rétroactivement que Freud avait raison de s'inquiéter quand ses disciples remettaient en question un des fondements de sa théorie. Cela ne pouvait que les conduire à une dilution de l'essentiel, à une méconnaissance qui, au bout du compte, concerne l'inconscient lui-même.

Dans la logique du développement de ses positions, K. Horney devait fonder, en 1941, son propre groupe, l'Institut américain de psychanalyse.

R. C.

HOSPITALISATION D'OFFICE

Hospitalisation d'une personne atteinte de troubles mentaux, sans son consentement, correspondant au placement d'office de l'ancienne loi de 1838.

Avec la nouvelle loi du 27 juin 1990, cette forme d'hospitalisation sous contrainte d'un malade mental est ordonnée par un arrêté préfectoral (à Paris le préfet de police) motivé, énonçant avec précision les circonstances rendant cette hospitalisation nécessaire, et s'accompagnant d'un certificat médical détaillé, rédigé par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil (articles L 342 à L 349 du code de la Santé publique).

J. P.

HOSPITALISME

n.m. (angl. Hospitalism)

Selon R. Spitz, état d'altération physique profonde qui s'installe progressivement chez de très jeunes

enfants placés en institution et subissant une carence affective grave.

Si la séparation d'avec la mère survient après 6 mois, quand une certaine forme de relation mère-enfant est déjà établie, mais sans que l'identification à une image stable soit encore possible, l'inhibition anxieuse, avec désintérêt pour le monde extérieur (dépression anaclitique), peut disparaître quand l'enfant retrouve sa mère. En cas de carence affective totale et précoce, les troubles vont jusqu'au marasme et éventuellement à la mort. Les études sur l'hospitalisme ont mené à de profondes réformes dans les conditions d'hospitalisation des tout-petits.

M.-G. P.

Hull (Clark Leonard)

Psychologue américain (Akron, New York, 1884-New Haven, Connecticut, 1952).

C. L. Hull enseigne à l'université du Wisconsin et, à partir de 1929, à Yale. Il a élaboré une théorie très systématisée du comportement, principalement centrée sur les phénomènes d'apprentissage. Son influence sur le béhaviorisme américain a été très grande. Il a notamment apporté à la psychologie expérimentale une nouvelle méthode : après l'observation et l'élaboration d'hypothèses, il a recours à la méthode hypothético-déductive de façon systématique. Cette méthode se marque par la formulation de définitions précises et de postulats conceptualisés, ce qui permet de déduire des théories à soumettre à la vérification expérimentale. Pour lui, le comportement résulte d'un ensemble d'interactions entre l'individu et son environnement, ensemble qu'il analyse dans une perspective d'adaptation biologique, adaptation qu'il conçoit comme une optimisation des conditions de vie entraînée par une sorte de réduction du besoin. Il a fait intervenir les notions de pulsion (angl. Drive), comme dénominateur des motivations premières, et d'habitude, conçue comme la répétition d'une réaction préalablement renforcée.

Son apport essentiel a sans doute été le souci de rigueur qu'il a apporté, d'une façon qui a paru presque caricaturale. Ses principaux ouvrages sont *Mathematico-Deductive Theory of Rote Learning* (avec Hovland, Ross, Hall, Perkins et Fitch), *Principles of Behavior* (1943), *Essentials of Behavior* (1951), *A Behavior System* (1952).

R. L.

HUMEUR

n.f. (angl. Mood)

État thymique fondamental dominant la vie affective et les réactions émotionnelles d'un individu.

Si le langage populaire parle surtout de bonne ou de mauvaise humeur pour décrire

une disposition de l'affectivité et du caractère, les psychiatres, à la suite de J. P. Falret (1852), ont réservé le terme pour définir une tonalité thymique de base qui peut être perturbée soit dans le sens de l'euphorie, de l'expansivité et de l'excitation, dans les états maniaques, soit dans le sens d'une diminution, d'une rétroaction et d'une dépression, dans les états dépressifs ou mélancoliques. C'était réutiliser, en l'ayant définitivement sortie de ses significations humorales (liquides organiques), la vieille conception hippocratique d'un tempérament comme résultant de la combinaison des quatre grandes humeurs du corps : sang, lymphe, bile jaune et bile noire (atrabile). C'est l'excès de cette dernière qui était censée provoquer la « mélancolie ».

Ce sont Ch. Lorry, dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, puis Ph. Pinel et E. Esquirol, au début du XIXe siècle, qui ont pu dégager l'explication de la pathogénie des troubles mentaux, et en particulier de la mélancolie, de cette tradition humorale hippocratique plus que bimillénaire. Ils permettaient ainsi à Falret et à J. Baillarger de réutiliser le terme en lui donnant sa signification actuelle écartée de toute connotation humorale.

J. P.

HYGIÈNE MENTALE
(angl. Mental Hygiene)

Domaine de l'activité médicopsychologique consacré à l'étude et à l'uti-

lisation des divers moyens propres à conserver la santé mentale dans une large population, et donc à prévenir l'apparition des maladies mentales chez le plus grand nombre des membres de cette population.

Axée d'emblée sur les notions d'action sociale étendue et de prévention, l'idée d'hygiène mentale a été développée par le psychiatre nord-américain (d'origine suisse) A. Meyer après la parution en 1907 de l'ouvrage d'un ancien malade mental, Cliff W. Beers, expliquant comment il avait pu guérir de sa maladie. Meyer avait dressé les plans d'une très large organisation d'hygiène mentale : pour l'efficacité du traitement dans le cadre hospitalier, puis familial et professionnel, pour la prévention de tous les modes de désordres (alcooliques, infectieux, liés à la désorganisation familiale, à la délinquance juvénile, au manque de prévision des conditions héritées de la famille, à l'insuffisance sanitaire). Il situait le problème de la prévention sur le plan éthique du niveau de dignité et de souci d'intégrité personnelle et il pensait que la meilleure arme serait l'éducation et l'établissement d'une morale du « citoyen ».

En France, c'est É. Toulouse qui fonda le premier dispensaire dit « de prophylaxie mentale », qui fut l'amorce de toute une série de dispositifs médicopsychologiques chargés de prévenir et de traiter les troubles

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

408

mentaux, à la fois par l'information et l'éducation du public et la précocité d'utilisation de diverses thérapeutiques à la suite d'un dépistage précoce des premiers signes de l'atteinte mentale. Ces dispositifs se sont développés après la Seconde Guerre mondiale, et surtout à partir des années 1960, en étant de plus en plus intégrés au secteur psychiatrique.

J. P.

HYPERACTIVITÉ

n.f. (angl. Hyperactivity)

Syndrome qui se caractérise principalement par l'enchaînement continu

d'activités, sans intervalle ni temps de repos entre elles et qui, à l'observation, confine à l'agitation.

Ce syndrome a été particulièrement étudié chez l'enfant, notamment par J. Kagan, qui en a donné une description détaillée. L'enfant hyperactif parvient rarement à s'investir entièrement dans une tâche ; il est à la fois là et ailleurs, son attention est dispersée ; les situations d'attente provoquent chez lui réactions émotionnelles fortes (trépignements, cris) ou stress. Sa soumission à des consignes ou des contraintes est limitée ; elle est source de difficultés dans la vie scolaire, les activités de groupe et les jeux collectifs et peut entraîner l'exclusion.

Les corrélations entre hyperactivité et niveau intellectuel - on a parfois supposé que les hyperactifs se rencontrent plus fréquemment parmi les enfants dits « surdoués » - sont insuffisantes pour valider l'hypothèse d'une relation causale.

H. B.

HYPERESTHÉSIE

n.f. (angl. Hyperesthesia)

Sensibilité exagérée à toute stimulation sensorielle.

Se rencontrant plus particulièrement dans la modalité tactile, elle peut alors

s'accompagner de sensations douloureuses, comme dans certaines atteintes polynévritiques et, parfois, thalamiques.

J. P.

HYPEREXTENSIBILITÉ

n.f. (angl. Hyperextensibility)

Exagération de l'amplitude des mouvements avec possibilité de déplacements extrêmes.

F. J.

→ EXTENSIBILITÉ

HYPERMNÉSIE

n.f. (angl. Hypermnnesia)

Exaltation et acuité particulièrement vives de la mémoire.

Elle apparaît dans certaines situations émotionnelles de danger (vision panoramique de toute sa vie) et au cours d'accès maniaques. C'est aussi une aptitude très spectaculaire chez certains débiles mentaux, calculateurs prodiges et répétiteurs d'innombrables listes d'annuaires. Il s'agit dans ce cas d'anciens psychotiques infantiles dont les possibilités intellectuelles instrumentales ont été conservées.

J. P.

HYPERPHAGIE

n.f. (angl. Hyperphagia)

Comportement alimentaire consistant à ingérer une quantité de nourriture disproportionnée avec ses besoins.

Il s'agit d'un appétit exagéré plutôt que d'un véritable trouble alimentaire, présent dans la boulimie*. L'hyperphagie est, évidemment, souvent responsable d'une obésité qui peut être réduite par l'acceptation d'un régime.

M. A.

HYPERSONNIE

n.f. (angl. Hypersomnia)

Exagération pathologique de la tendance au sommeil.

L'hypersomnie se manifeste sous forme d'états hypniques prolongés et incontrôlables par la volonté du sujet, ou d'accès paroxystiques comme dans le syndrome de Gelineau (narcolepsie-cataplexie).

J. P.

HYPERTONIE

n.f. (angl. Hypertony)

Exagération du tonus musculaire qui se manifeste par une augmentation de la résistance du muscle à son allongement passif.

On distingue l'hypertonie pyramidale, l'hypertonie extrapyramidale, l'hypertonie de la rigidité de décérébration et celle de la rigidité de décortication.

R. L.

HYPERTONIQUE

adj. (angl. Hypertonic)

1. Se dit de ce qui témoigne d'une prédominance du tonus musculaire des muscles fléchisseurs.

2. Relatif à l'hypertonie.

F. J.

→ TONUS

HYPNAGOGIQUE (ÉTAT)

(angl. Hypnagogic State)

État qui caractérise la période de demi-sommeil précédant l'endormissement proprement dit ou qui se situe entre la fin du sommeil et le retour à un état de conscience.

L'état hypnagogique se caractérise par la réalisation d'une activité mentale de type hallucinatoire (« imagerie ou hallucinations hypnagogiques »).

P. L.

Figure 1. Hypnogramme.

downloadModeText.vue.download 432 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

409

HYPNOGRAMME

n.m. (angl. Hypnogram)

Représentation graphique de l'organisation d'une nuit de sommeil.

L'hypnogramme renseigne sur les anomalies de l'architecture du sommeil et permet d'orienter le diagnostic. Par exemple, des plaintes d'insomnie peuvent être confirmées ou infirmées par la lecture d'un hypnogramme. Celui de la Figure 1 représente la répartition schématique des différents stades de sommeil au cours d'une nuit chez l'homme. Il faut remarquer la structure cyclique du sommeil paradoxal (période de 90 minutes en moyenne). Il faut également noter que l'essentiel des stades les plus profonds de sommeil (stades 3 et 4) survient dans la première moitié de la nuit et que les épisodes les plus longs de

sommeil paradoxal sont situés en fin de nuit. Ce type de représentation permet de visualiser rapidement les éventuelles anomalies de la structure du sommeil.

L'hypnogramme permet aussi d'étudier les troubles induits par l'utilisation de certaines substances pharmacologiques.

P. L.
→ SOMMEIL

HYPNOÏDE (ÉTAT)
(angl. Hypnoid State)

Trouble hystérique de la conscience, caractérisé par l'obscurcissement et la diminution des perceptions sensorielles.

Notion introduite par J. Breuer et S. Freud (1893-1895) afin de qualifier le clivage de la conscience qu'ils constataient chez leurs patients hystériques. Ce trouble implique plusieurs niveaux de conscience qui peuvent s'ignorer mutuellement et parfois une capacité à revivre sur le mode hallucinatoire des expériences traumatiques antérieures. À partir de 1906, Freud se montre réticent à l'égard de ce terme à cause du modèle biologique que Breuer y avait associé et préférera la notion de mécanisme de défense. On s'accorde aujourd'hui pour dire qu'un grand nombre de troubles hystériques impliquent un état hypnoïde plus ou moins marqué.

J. P.

◆ Bibliographie

Carroy, J., 1991, Hypnose, Suggestion et Psychologie, Paris, P.U.F.

Freud, S., et Breuer, J., 1895, Études sur l'hystérie, trad. fr., 1956, Paris, P.U.F.

Melman, Ch., 1984, Nouvelles Études sur l'hystérie, Paris, J. Clims/Denoël.

Trillat, E., 1986, Histoire de l'hystérie, Paris, Seghers.

HYPNOSE

n.f. (angl. Hypnosis)

État modifié de conscience transi-

toire et artificiel provoqué par la suggestion d'une autre personne, dite

« hypnotiseur », caractérisé par une susceptibilité accrue à l'influence de ce dernier et un amoindrissement de la réceptivité aux autres influences.

Ce changement dans la conscience et la mémoire s'accompagne d'idées et de réactions qui ne sont pas coutumières au sujet, étant en partie suggérées par l'hypnotiseur. Des phénomènes comme la léthargie, l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices à localisation parfois très précise peuvent être provoqués dans cet état, entretenus ou supprimés, indépendamment de la libre volonté du sujet. C'est à un disciple de F. A. Mesmer, A. M. J. de Chastenet, marquis de Puységur, que revient le mérite d'avoir décrit le premier cet état de « somnambulisme provoqué » par le magnétisme animal, en 1784. Et c'est un dentiste de Manchester, J. Braid, qui utilisa ce « sommeil artificiel » comme méthode pour anesthésier ses patients et l'appela « hypnosis », en 1843, en élaborant une première théorie de l'hypnotisme. Celle-ci allait être approfondie par les Nancéiens A. Liébeault et H. Bernheim, mettant au premier plan le rôle de la suggestion, et par J. M. Charcot, qui à Paris, à la même époque, en faisait une assimilation sans doute abusive avec les phénomènes de l'hystérie. S. Freud allait montrer, le premier, que l'hypnose permettait des manifestations de l'activité de l'inconscient, et c'est à partir de sa pratique qu'il allait découvrir la psychanalyse. Si les hystériques restent les sujets le plus facilement hypnotisables, J. Hilgard a montré (1970) que c'était aussi le cas de tous ceux dont les facultés imaginatives et créatives ainsi que la crédulité religieuse sont particulièrement développées. À l'inverse, les scientifiques et les sportifs s'adonnant à des compétitions seraient les plus réfractaires.

J. P.

◆ Bibliographie

Chestok, L. et Ch., 1987, Hypnose et Psychanalyse, Paris, Dunod.

Mavromatis, A., 1990, Hypnagogia, Londres, Routledge.

Tordjman, G., 1978, Comment comprendre

l'hypnose, L.R.P., Saint-Léonard, Canada.

HYPNOTIQUE

n.m. (angl. Hypnotic)

Médicament qui provoque, à dose thérapeutique, une sédation du système nerveux central, avec induction et maintien d'un sommeil proche du sommeil physiologique normal qui peut facilement être interrompu.

Les caractéristiques recherchées pour un hypnotique idéal sont une absorption et une élimination rapides avec taux plasmatique efficace pendant la nuit uniquement. La tolérance, la dépendance et la toxicité sont les phénomènes indésirables.

Les hypnotiques représentent un groupe hétéroclite de substances. Cependant, en

plus de l'effet recherché, ils possèdent pour la plupart des propriétés anxiolytiques et anticomitiales. Ces psycholeptiques peuvent être classés selon le métabolisme, le mode d'action, etc., la classification selon la structure chimique en hypnotiques barbituriques et non barbituriques étant la plus classique.

Les barbituriques

Ils sont dérivés d'un produit synthétique dépourvu d'activité centrale, la mélanylurée, ou acide barbiturique (Bayer, 1863), dont ils possèdent le noyau commun.

Leurs propriétés psychopharmacologiques sont définies par les différents radicaux latéraux (R). Ils peuvent provoquer un effet de la sédation au coma et constituent les anticonvulsivants classiques des épilepsies. Les barbituriques sont des dépresseurs centraux de la respiration (risque majeur dans les intoxications aiguës). Ils sont aussi de puissants inducteurs des enzymes hépatiques, d'où le phénomène de tolérance observé. L'absorption se fait par la muqueuse intestinale (de 30 minutes à 3 heures). Le métabolisme est hépatique et l'élimination, rénale. Le mode d'action serait lié à leur activité gabaergique. (→ GABA.)

Les principaux barbituriques utilisés en France sont l'amobarbital, le pentobarbital, le phénobarbital et le secobarbital, aussi bien seuls qu'associés.

LES NON-BARBITURIQUES

Les benzodiazépines

Elles représentent un groupe large de molécules dérivées d'un noyau complexe commun.

Elles possèdent toutes des propriétés anxiolytiques, sédatives, myorelaxantes, anticonvulsivantes et ataxiques à des degrés variés.

L'absorption se fait dans le tube digestif haut (de 30 minutes à 4 heures), et les benzodiazépines se lient aux protéines (90 %). Le mode d'action, qui a fait l'objet de multiples recherches, serait dû à une activité sur des récepteurs complexes benzodiazépiniques gabaergiques postsynaptiques.

On décrit également le phénomène de dépendance.

Les principales benzodiazépines utilisées comme hypnotiques sont : le chlorazépate, le flunitrazépam, le nitrazépam et le triazolam.

Autres hypnotiques non barbituriques

L'industrie pharmaceutique ne cesse de développer de nouveaux hypnotiques de mécanisme d'action encore mal connu. Parmi les hypnotiques classiques encore largement utilisés, citons les carbamates, dont le principal représentant est le méprobamate, la métaqualone, le glutéthimide et l'hydrate de chloral. Des phénothiazines comme l'alimémazine et la prométhazine
downloadModeText.vue.download 433 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

410

ainsi que des neuroleptiques divers sont aussi prescrits comme des hypnotiques. Après les anxiolytiques, les hypnotiques constituent les psychotropes les plus consommés. Leurs indications, le choix du médicament, la conduite du traitement et ses implications diverses exigent un suivi médical attentif.

C. P.

◆ Bibliographie

Goldenberg, F., 1984, « Pharmacologie du sommeil », in Benoît, O., Physiologie du sommeil,

Paris, Masson.

Gordon, Jesse, Ed., 1967, Handbook of Clinical and Experimental Hypnosis, Londres, Collier-MacMillan.

HYPNOTISME

n.m. (angl. Hypnotism)

Ensemble des processus de l'hypnose et des techniques qui permettent de la provoquer.

Par extension, c'est tout ce qui a trait au domaine de l'hypnose, aussi bien dans ses aspects théoriques que pratiques, et à son utilisation dans des buts thérapeutiques, médico-judiciaires, religieux ou spectaculaires.

J. P.

HYPOCONDRIAQUE

adj. et n. (angl. Hypochondriac)

Se dit d'une personne atteinte d'hypocondrie.

- adj. Ce qui relève de l'hypocondrie.

Tous les degrés peuvent se voir entre de simples préoccupations hypocondriaques, en rapport avec un état d'anxiété, une névrose nosophobique, et le véritable délire hypocondriaque qu'on rencontre dans la schizophrénie* et la paraphrénie*.

J. P.

HYPOCONDRIE

n.f. (angl. Hypochondria)

Préoccupation exagérée d'un sujet sur sa santé, se traduisant par des croyances et attitudes irrationnelles vis-à-vis de son corps, la crainte d'avoir une maladie grave et une relation de défi au médecin, qui est à la fois investi d'un grand pouvoir et condamné à l'échec thérapeutique par le patient.

L'hypocondrie était considérée par Hippocrate, puis Diocles et Galien, comme une

forme de mélancolie prenant son origine dans la région sous-diaphragmatique, ou hypocondre. On incriminait alors un excès de la bile noire dans la rate (angl. Spleen) ou une macération et putréfaction de l'humeur atrabilaire dans l'intestin ou dans la cavité gastrique. Ce n'est qu'au xviii^e siècle que le médecin anglais Th. Sydenham allait en affirmer l'origine cérébrale, comme pour l'hystérie, en reconnaissant

que cette dernière était au sexe féminin ce que l'hypocondrie était au masculin, sans limiter cependant rigoureusement chacune des deux à un sexe déterminé.

Si l'hypocondrie reste assez fréquente dans les dépressions chroniques dites « à formulation hypocondriaque », elle se voit aussi bien dans les névroses, revêtant en particulier la forme « nosophobique », que dans les psychoses, où elle devient véritablement délirante. Elle peut alors accompagner les délires paranoïdes schizophréniques avec dépersonnalisation, certains délires chroniques de persécution et surtout un type de paraphrénie fantastique avec délire de négation d'organes, de damnation et d'immortalité appelé syndrome de Cotard*, très proche de la mélancolie délirante.

J. P.

HYPOESTHÉSIE

n.f. (angl. Hypoesthesia)

Trouble quantitatif des perceptions sensorielles résultant de la diminution de la perception des stimulations sensibles.

Il y a des hypoesthésies de la sensibilité à tous les modes et des hypoesthésies plus spécifiques intéressant exclusivement, ou avec une nette prédominance, les sensibilités douloureuse, proprioceptive, tactile ou thermique.

J. P.

HYPOEXTENSIBILITÉ

n.f. (angl. Hypoextensibility)

Insuffisance de l'amplitude des mouvements.

F. J.

→ EXTENSIBILITÉ

HYPOMANIE

n.f. (angl. Hypomania)

Forme atténuée d'excitation maniaque.

Elle en représente souvent la période prémonitoire. Parfois, elle apparaît comme un état de subexcitation permanent, plus fatigant pour l'entourage que pour le sujet.

J. P.

→ MANIACO-DÉPRESSIVE (PSYCHOSE)

HYPOPHYSE

n.f. (angl. Pituitary Gland)

Glande endocrine située à la base du cerveau, sous l'hypothalamus.

L'hypophyse, ou glande pituitaire, est formée de deux parties : l'adénohypophyse, ou lobe antérieur, d'origine glandulaire, et la neurohypophyse, ou lobe postérieur, d'origine nerveuse. (→ ENCÉPHALE [fig.])
Le lobe antérieur sécrète l'hormone somatotrope, qui agit sur la croissance de l'organisme, ainsi que plusieurs hormones qui stimulent des glandes endocrines péri-

phériques (surrénales, thyroïde, testicules, ovaires). Les sécrétions de l'hypophyse antérieure sont sous la dépendance de facteurs hypothalamiques. Le lobe postérieur sécrète deux hormones : 1. l'ocytocine, responsable de la contraction de l'utérus lors de l'accouchement et de l'éjection de lait ; 2. la vasopressine, ou hormone anti-diurétique, qui réduit le calibre des vaisseaux sanguins et joue un rôle important dans la régulation du métabolisme de l'eau. Ces deux hormones sont synthétisées par l'hypothalamus.

G. S.

HYPOTHALAMUS

n.m. (angl. Hypothalamus)

Ensemble de noyaux diencephaliques situé dans la partie moyenne de la base du cerveau.

Cette formation se trouve au-dessous et en avant du thalamus ; elle borde le troisième ventricule. (→ ENCÉPHALE [fig.])

Comme toute structure nerveuse, l'hypothalamus transmet des messages de nature bioélectrique. Mais, de plus, il sécrète de véritables neurohormones, de nature peptidique, dont les cibles sont localisées à la fois à l'extérieur et à l'intérieur du système nerveux central. (→ NEUROPEPTIDE.) Par les nombreux contrôles qu'il exerce sur le système nerveux végétatif et sur le système endocrinien, via l'hypophyse, l'hypothalamus joue un rôle essentiel dans la régulation de la vie végétative et dans l'intégration des différentes composantes des réactions émotionnelles.

G. S.

HYPOTHÈSE

n.f. (angl. Assumption, Hypothesis)

LOG. Dans un raisonnement ou un conditionnel, la ou les prémisses.

Dans la structure conditionnelle « si p, alors q », la première proposition constitue l'hypothèse ; de même, dans un syllogisme, on s'appuie sur deux prémisses qui ont le rôle d'hypothèses.

GÉNÉR. 1. Dans la méthode expérimentale, proposition théorique soumise à l'épreuve des faits.

En psychologie expérimentale, et dans la recherche en général, on est censé être conduit par une ou des hypothèses. La démarche opposée (expérience « pour voir ») est considérée comme de peu de valeur. L'hypothèse a la forme d'une proposition ou d'un ensemble de propositions de caractère théorique, général et souvent explicatif.

À partir de là, on raisonne déductivement avec deux « si » sur le mode suivant : « si l'hypothèse H est vraie, alors, si je crée la situation S, je devrai observer le comportement C ». Cette dernière phrase constitue la prédiction qui doit être soigneusement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

411

distinguée de l'« hypothèse ». C'est cette prédiction qui sera comparée aux observations, ce qui conduira à une conclusion.

Dans des conditions favorables - mais difficiles à réaliser -, on est en mesure d'ajouter : « Et si je n'observe pas C, alors H est faux. »

GÉNÉR. 2. En psychologie cognitive, entité hypothétique qui est supposée exister chez un Animal ou un Homme et gouverner son mode de traitement de l'information et son comportement.

Dans la psychologie cognitive de l'apprentissage animal (C. Tolman, Krechevsky, etc.), dite théorie S.-S., on supposait la présence chez le Rat d'anticipations, aussi appelées « hypothèses » ; celles-ci portaient sur l'apparition du second S., une fois que le premier S. était présent.

Dans la psychologie cognitive, les situations de résolution de problèmes chez l'Homme sont analysées à partir de deux processus principaux : l'élaboration d'hypothèses, la mise à l'épreuve de ces hypothèses. Cette même façon de voir a été largement appliquée à l'analyse des tâches de classification* ou d'« identification de concepts » : le sujet est supposé alors faire des hypothèses sur le (ou les) attribut(s) pertinent(s) de la situation et chercher ensuite à les mettre à l'épreuve. Pour ces raisons, ces situations sont appelées « situations de test d'hypothèses ».

J.-F. L. N.
→ ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, CLASSIFICATION, INFÉRENCE, RAISONNEMENT

HYPOTHÈSE NULLE
(angl. Null Hypothesis)

STAT. Forme donnée en général à une hypothèse soumise à une épreuve (test) statistique permettant de savoir si l'on peut ou non la rejeter en prenant un risque d'erreur déterminé.

Exemples : deux moyennes calculées sur deux échantillons différents sont deux estimations du même paramètre ; une corrélation calculée sur un certain échantillon est l'estimation d'un paramètre qui ne diffère pas d'une valeur donnée. Dans l'interprétation des résultats d'une expérience, on ne pourra dire que la variable indépendante a un effet sur la variable dépendante que si l'on peut rejeter sur les mesures de celle-ci une hypothèse nulle appropriée. L'hypothèse nulle est en général symbolisée par

H0.

Toute autre hypothèse confrontée à H0 est une hypothèse alternative (angl. Alternative Hypothesis), en général symbolisée par H1.

M. R.

HYPOTHÉTICO-DÉDUCTIF

(RAISONNEMENT)

(angl. Hypothetico-Deductive Reasoning) →
RAISONNEMENT HYPOTHÉTICO-DÉDUCTIF

HYPOTONIE

n.f. (angl. Hypotonia)

Diminution du tonus musculaire, se manifestant par une moindre résistance du muscle à son allongement passif.

L'hypotonie du nouveau-né est due essentiellement à la malnutrition, à des maladies chroniques à retentissement général telles que les cardiopathies, les encéphalopathies, etc.

R. L.

HYPOTONIQUE

adj. (angl. Hypotonic)

1. Se dit de ce qui témoigne d'une prédominance du tonus musculaire des muscles extenseurs.

2. Relatif à l'hypotonie.

F. J.

→ TONUS

HYSTÉRIE

n.f. (angl. Hysteria)

Névrose caractérisée par l'hyperexpressivité des idées, des images et des émotions inconscientes.

PSYCHIATR. Les symptômes psychomoteurs, sensoriels ou végétatifs constituent les phénomènes de conversion. La personnalité sous-jacente se manifeste par la suggestibilité, le théâtralisme et les troubles sexuels.

Dans des textes de l'Égypte ancienne, cer-

tains états pathologiques sont attribués à la migration de l'utérus, organe qu'on retrouve dans l'étymologie grecque du mot hystérie. Jusqu'au XVIIIe siècle, l'origine première des troubles est attribuée à la continence sexuelle et au désordre répandu dans le corps par le débordement de substances dont l'accumulation est nocive. L'apparition des nouveaux concepts de sensibilité et d'irritabilité des fibres nerveuses fait entrer l'hystérie dans les maladies mentales dont le traitement moral a été proposé par P. Pinel.

À la fin du XIXe siècle, J. M. Charcot tente de rattacher l'hystérie à la neurologie, mais il lui est impossible de localiser une lésion. Il contribue à la compréhension du mécanisme de formation du symptôme hystérique en découvrant la possibilité de reproduire sous hypnose un symptôme (une paralysie) en tout point comparable. L'utilisation par J. Breuer de la méthode cathartique pour traiter une patiente hystérique en la faisant parler sous hypnose incite S. Freud à reprendre les recherches sur l'étiologie de l'hystérie. Il découvre l'existence d'un traumatisme psychique de nature sexuelle, survenu pendant l'enfance et dont les réminiscences inconscientes sont à l'origine du symptôme. Il introduit la notion de conversion, « saut du psy-

chique dans l'innervation somatique », impliquant une correspondance entre la parole et le symptôme et qu'il appelle hystérie de conversion (angl. Conversion Hysteria). Les représentations refoulées parlent par l'entremise des symptômes de conversion, qui apparaissent comme l'expression symbolique des compromis entre la réalisation des désirs inconscients et les processus de défense qui s'y opposent. La conversion est une « transposition d'un conflit psychique et une tentative de résolution de celui-ci dans ses symptômes somatiques (paralysie par exemple) ou sensitifs (anesthésies ou douleurs localisées par exemple) » [Laplanche et Pontalis, 1968].

Au plan de la clinique psychiatrique, on distingue deux aspects majeurs.

La personnalité hystérique

Les troubles de la sexualité sont caractérisés par la frigidité classique, dont la femme hystérique se plaint moins que son partenaire. Elle contraste avec les attitudes de séduction, d'hyperexpressivité érotique,

qui peuvent effrayer le partenaire. Souvent, la femme hystérique qui vit en couple évite les relations sexuelles sous différents prétextes (migraines, règles prolongées ou difficultés de contraception). Elle préfère les activités de rêverie avec un partenaire idéalisé. L'homme hystérique cultive souvent des amitiés féminines ; dans sa crainte de la jouissance féminine, il anticipe souvent par l'éjaculation précoce. Lui aussi recourt à la masturbation et à la rêverie. Sa quête de virilité et ses amitiés masculines passionnelles témoignent de ses troubles d'identité sexuelle, voire d'une homosexualité. Les relations sociales sont altérées par la tendance au théâtralisme, la dramatisation et parfois la mythomanie. L'hystérique recherche un modèle, parfois chez les personnalités célèbres. Cette suggestibilité, ce manque de naturel, ce besoin d'attirer l'attention vont susciter le rejet, en particulier des médecins, d'autant qu'ils masquent mal l'agressivité inconsciente de l'hystérique, habile à dévoiler les défauts et les désirs cachés de chacun.

L'hystérie de conversion

Le passage du conflit inconscient dans le corps se manifeste par des troubles ressemblant aux maladies organiques. Il peut s'agir de troubles paroxystiques, comme la classique grande crise à la Charcot, débutant par une « boule dans la gorge », des troubles visuels ; puis survient la perte de connaissance, avec raideur et mouvements convulsifs, de type épileptique. La récupération est marquée par des attitudes théâtrales, passionnelles. Souvent, il ne s'agit que d'une crise convulsive, proche de la spasmophilie. À l'inverse, la syncope isolée est fréquente, survenant en présence d'une personne significative pour le malade. Ces troubles miment des fantasmes, ou même

downloadModeText.vue.download 435 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

412

des attitudes orgastiques. Ils sont parfois contagieux et cèdent avec l'isolement. Les anesthésies et paralysies hystériques sont des conversions plus durables. Elles ne respectent pas l'organisation anatomique, sont variables et sensibles aux événements. Des contractures, spasmes et tremblements surviennent, mais surtout des troubles sensoriels (visuels et auditifs). Les mani-

festations viscérales constituent des pièges pour les médecins, puisqu'il peut s'agir de troubles gynécologiques (grossesse nerveuse), de vomissements, associés ou non à des comportements alimentaires anarchiques.

Chez l'homme hystérique, une forme fréquente de conversion est la névrose post-traumatique, décrite après la Première Guerre mondiale et pouvant survenir de nos jours après un accident de la voie publique ou du travail. L'existence de troubles locaux comme un oedème, de troubles circulatoires résistant au traitement peut enfermer le malade et son médecin dans une escalade d'exams et d'hospitalisations, débouchant sur la revendication et parfois la paranoïa.

La dépression chez l'hystérique peut aboutir à des tentatives de suicide, parfois réussies. Les mesures thérapeutiques entreprises peuvent avoir pour but d'aider le névrosé à renoncer aux bénéfices apparents de sa maladie, qui, en fait, restreignent sa liberté et le privent de réelles satisfactions. Les psychothérapies analytiques vont dans ce sens. La psychanalyse a pour ambition d'atteindre une partie de la vérité du sujet (Israël) et nécessite un engagement du patient et de son psychanalyste dans un processus long et parfois douloureux. D'autres méthodes sont utilisées, comme le psychodrame, la relaxation. La prévention de la constitution de la maladie hystérique passe pour certains par les thérapies d'enfants chez lesquels des symptômes de la lignée hystérique ont été décrits. Il est par ailleurs remarquable que l'hystérie, en tant que névrose, ait disparu du manuel nord-américain des maladies mentales (DSM III), qui l'a démembrée en personnalité hystérique et trouble somatoforme.

J.-M. C.

PSYCHAN. Névrose caractérisée par le polymorphisme de ses manifestations cliniques.

La phobie, appelée parfois hystérie d'angoisse, doit être distinguée de l'hystérie de conversion. Cette dernière se distingue classiquement par l'intensité des crises émotionnelles et la diversité des effets somatiques, qui tiennent la médecine en échec. La psychanalyse contemporaine porte l'accent sur la structure hystérique de l'appareil psychique, engendrée par un discours

et donnant lieu à une économie ainsi qu'à une éthique proprement hystériques.

L'hystérie dans la première

topique freudienne

Freud se dégage d'abord d'une conception innéiste et adopte l'idée d'une névrose acquise. Il pose le problème étiologique en termes de quantité d'énergie : l'hystérie est due à un « surplus d'excitation ». Dans les Études sur l'hystérie (1895), la parenté du mécanisme psychique des phénomènes hystériques avec la névrose traumatique est affirmée : « La cause de la plupart des symptômes hystériques mérite d'être qualifiée de traumatisme psychique. » Le souvenir de ce choc, devenu autonome, agit alors à la manière d'un « corps étranger » dans le psychisme : « C'est de réminiscences que souffre l'hystérique. » En effet, l'affect lié à l'incident causal n'a pas été abrégé, c'est-à-dire n'a pas trouvé de décharge d'énergie par voie verbale ou somatique, parce que la représentation psychique du traumatisme était absente, interdite ou insupportable. La scission du groupe de représentations incriminées constitue alors le noyau d'un « second conscient » infiltrant le psychisme lors des crises ou innervant une zone corporelle par un symptôme permanent : névralgie, anesthésie, contracture, etc. Le mécanisme de défense présidant à la formation du symptôme hystérique est qualifié alors de « refoulement d'une représentation incompatible avec le moi ». Freud affirme parallèlement que le traumatisme en cause est toujours lié à une expérience sexuelle précoce vécue dans le déplaisir, y compris chez les jeunes garçons, ce qui libère l'hystérie de son attache exclusivement féminine. Ultérieurement, Freud pensera avoir surestimé la réalité traumatique aux dépens du fantasme de violence perpétrée par un personnage paternel.

La conception freudienne appelle quelques remarques : elle suppose que le rapport psyché-soma est celui de deux lieux, la psyché occupant la position haute, séparés par une barre franchissable par une représentation psychique. Freud décèle ainsi chez l'hystérique une « prévenance somatique », sorte d'appel du corps à ce qu'une représentation refoulée vienne à s'y loger. Ainsi, Freud invitait à l'abandon du débat classique entre psychogenèse et organicisme de l'hystérie : le problème posé par cette névrose est celui de la rencontre entre le

corps biologique et le « représentant pulsionnel », qui est de l'ordre du langage, c'est-à-dire un signifiant. Le symptôme est alors un message ignoré de l'auteur, à entendre dans sa valeur métaphorique et inscrit en hiéroglyphes sur un corps malade car parasité.

La deuxième topique de Freud

Ce sont pourtant les difficultés rencontrées dans les cures qui amenèrent Freud à la mise en place de la seconde topique de l'appareil psychique. De nouvelles études sur l'hystérie, promises, ne virent cepen-

dant jamais le jour. La pertinence de la clinique freudienne apparaît dans divers textes, mise en valeur par la relecture de J. Lacan et grâce aux instruments conceptuels qu'il proposa.

Ainsi, l'analyse du rêve dit « de la Belle Bouchère », publié dans l'Interprétation des rêves (1900), permet à Freud d'avancer que la rêveuse hystérique est obligée de se créer un « désir insatisfait » : pourquoi ne veut-elle pas du caviar que pourtant elle désire ? C'est qu'elle réserve ainsi la place du désir en tant qu'il ne se confond ni avec la demande d'amour ni avec la satisfaction du besoin. Le manque constitutif du désir est cependant articulé à travers une demande au lieu de l'Autre, défini comme lieu symbolique du langage. Le manque est dans l'Autre, articulation signifiante du manque d'objet comme tel dont le signifiant est le phallus. Ainsi, le désir de l'hystérique révèle la nature générale du désir d'être désir de l'Autre. De plus, ce rêve est proprement celui d'une hystérique, qui est de n'accéder au désir que par le détour de l'identification imaginaire à une amie, identification qui conduit à une appropriation du symptôme d'un semblable par un raisonnement inconscient s'attribuant des motifs analogues d'être malade.

Le texte de ce rêve, mis en rapport avec le cas Dora, permet de franchir un pas de plus. Dora présentait de nombreux symptômes liés à la relation complexe que son père et elle-même entretenaient avec le couple K : liaison amoureuse platonique dissimulée de son père et de Madame K, cour parfois pressante mais secrète de Monsieur K à son égard. L'analyse de Dora fut orientée par Freud vers la reconnaissance de son désir refoulé pour Monsieur K. Cela lui permit de montrer l'importance, dans la mise en

place de l'hystérie, de l'amour pour le père impuissant, séquelle oedipienne ici interprétée comme défense actuelle contre le désir. Mais Freud reconnaîtra avoir manqué la dimension homosexuelle du désir hystérique, d'où l'échec de la cure. Pour Lacan, il s'agit plutôt d'une « homosexualité » à entendre ici comme identification à l'homme, ici Monsieur K, par le médium duquel l'hystérique s'interroge sur l'énigme de la féminité : « C'est ainsi que l'hystérique s'éprouve dans les hommages adressés à une autre, et offre la femme en qui elle adore son propre mystère à l'homme dont elle prend le rôle sans pouvoir en jouir. En quête sans répit de ce que c'est qu'être une femme... » (Écrits, 1966.)

L'hystérie après Freud

La mise en place ultérieure de la structure des discours fondée sur un jeu de quatre éléments, le sujet, le signifiant maître, celui du savoir inconscient et l'objet cause du désir, a permis à Ch. Melman de proposer de Nouvelles Études sur l'hystérie (1984). Melman fait valoir que le refoulement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

413

ment propre à l'hystérique serait en fait un pseudo-refoulement. En effet, si, comme le soutenait déjà Freud, la petite fille passe par une phase où elle doit renoncer à la mère, donc ne connaît pas moins que le garçon la castration, la mise en place de la féminité suppose un second temps où elle refoule partiellement l'activité phallique à laquelle la castration semblait l'autoriser. « Nous avançons ici l'hypothèse que le refoulement porte électivement sur le signifiant maître, celui dont le sujet éventuellement se réclame pour interpeller l'objet. » Ce refoulement serait le premier mensonge du symptôme hystérique, car il se fait passer pour une castration (réelle et non symbolique) demandée par l'Autre et qui est à la source de l'idée qu'il puisse y avoir un fantasme propre à la femme. Ainsi, le refoulement du signifiant maître réorganise la castration première et la fait interpréter comme privation du moyen d'expression du désir. La symptomatologie hystérique « est dès lors liée à la résurgence du signifiant maître dans le discours social qui suggère l'idée de viol » et le corps mime la possession par un

désir totalisant dont les signifiants s'inscrivent sur lui comme sur une page.

Pourquoi alors toute femme n'est-elle pas hystérique ? C'est que l'hystérique inter-

prête le consentement à la féminité comme un sacrifice, un don fait à la volonté de l'Autre qu'ainsi elle consacrerait. Dès lors, elle s'inscrit dans un ordre qui prescrit d'avoir à plaire et non de désirer. Elle oppose à ceux qui se réclament du désir un « nouvel ordre moral » ordonné par l'amour d'un père malade et impuissant et dont les valeurs sont le travail, la dévotion et le culte de la beauté. Ainsi naîtrait une nouvelle humanité « égalitaire parce qu'égal dans le sublime et débarrassée de la castration ». Une économie générale de l'hystérie s'en déduit, qui met en évidence deux formes cliniques apparemment paradoxales : « L'une est une forme dépressive, où le sujet se vit comme étranger au monde et refuse toute assertion comme tout engagement, l'autre est une forme sthénique, où le sujet fait de son sacrifice le signe d'une élection. » L'hystérique peut alors tour à tour se dévouer, rivaliser avec les hommes, les remplacer lorsqu'ils sont jugés trop médiocres, « faire l'homme » non castré à l'image du Père. Elle est ainsi apte à tenir tous les discours constitutifs du lien social, mais « marqués de la passion hystérique », cherchant à valoir pour tous. La contradiction reste qu'à interpellier les maîtres et travaillant à en abolir les privilèges, elle

réclame celui qui serait assez puissant pour abolir l'altérité.

Il est à noter que l'hystérie masculine relève des mêmes discours, économie et éthique. Elle se caractérise par le choix d'un jeune garçon de se ranger du côté des femmes et d'accomplir sa virilité par les voies de la séduction, comme créature exceptionnelle et énigmatique.

Masculine ou féminine, « la passion hystérique s'entretient de la culpabilité dont s'accable le sujet lorsqu'il s'accuse d'être fautif de la castration » et ainsi de faire tâche dans l'univers. Il se rend responsable de l'impossible coaptation naturelle des hommes et des femmes dès lors qu'ils sont « hommes » et « femmes » de par le langage. Ce pourquoi l'hystérie fut à l'origine de la psychanalyse, le discours hystérique restant le défilé nécessaire à toute cure.

M. C. C.

◆ Bibliographie

Freud, S., Breuer, J., 1895, Études sur l'hystérie, trad. fr., 1967, Paris, P.U.F. Melman, Ch., 1984, Nouvelles Études sur l'hystérie, Paris, Joseph

Clims/Denoël.

Trillat, E., 1986, Histoire de l'hystérie, Paris,

Seghers.

Veith, I., 1965, Hysteria. The History of a

Disease, Chicago, University of Chicago Press.

downloadModeText.vue.download 437 sur 1047

IATROGÈNE

adj. (angl. Iatrogenic)

Se dit de ce qui est provoqué par des techniques diagnostiques et des traitements médicaux, en parlant d'une maladie, d'un accident morbide.

En fait, ce qualificatif englobe tous les effets négatifs d'une action médicale, que ce soit une attitude, un diagnostic, un traitement, une prescription de médicaments. Paradoxalement, l'amélioration, la guérison ne sont jamais dites « iatrogènes ». Seuls les complications, les troubles produits par des thérapeutiques sont ainsi qualifiés. C'est la rançon des grands progrès de la médecine qui ont permis l'utilisation de techniques et de médicaments de plus en plus efficaces et diversifiés, mais aussi de plus en plus dangereux à manier. C'est « un peu le luxe d'une pratique médicale ample et développée, avec de multiples agents et des usagers plus nombreux encore » (G. Lanteri-Laura).

Au début, on a surtout accusé les grands médicaments pour leurs effets nocifs : intolérance et troubles sanguins provoqués par des antibiotiques, des antiépileptiques ; atteinte hépatique et dyskinésies dues à l'emploi des neuroleptiques ; troubles cardiovasculaires produits par certains antidépresseurs, etc. Maintenant, on pourra aussi repérer des complications iatrogènes en rapport avec des attitudes médicales mal adaptées vis-à-vis des patients ou de leur entourage, des techniques diagnostiques jugées trop invasives, des psycho-

thérapies consécutives à des indications mauvaises ou conduites maladroitement, des conditions d'hospitalisation inconfortables physiquement ou moralement. En fait, tout dans le comportement du soignant peut devenir iatrogène si ce dernier n'est pas ancré par un apprentissage et un savoir suffisants, un contrôle autocritique

permanent (en se méfiant en particulier de son « désir de guérir », toujours ambigu) et une attitude constamment respectueuse du patient et de sa famille.

J. P.

IATROGÉNIE

n.f. (angl. Iatrogeny)

Production de troubles morbides, de maladies par des médicaments, des traitements médicaux ou chirurgicaux, des attitudes médicales inadaptées ou mal contrôlées.

Il s'agit donc paradoxalement des effets nocifs produits, sur un patient, par des actions médicales diagnostiques ou thérapeutiques entreprises dans le but d'améliorer son état de santé et même, si possible, de le guérir complètement.

Ce sont par exemple les complications provoquées par l'emploi de certains médicaments, les séquelles graves d'interventions chirurgicales, l'aggravation névrotique au cours d'une psychanalyse mal conduite (névrose de transfert interminable), l'apparition de troubles psychiques nouveaux en rapport avec une hospitalisation prolongée (névrose institutionnelle, asilisme) ou une décompensation psychotique à la suite d'une psychothérapie visant seulement à supprimer un symptôme particulier. La liste est très longue et doit rendre les médecins à la fois prudents et particulièrement modestes.

J. P.

ICÔNE

n.f. (angl. Icon)

LING. Signe qui présente un rapport de ressemblance avec l'objet représenté en vertu d'une analogie avec lui.

Ce mot est employé dans ce sens lorsque l'on se situe dans la terminologie de Ch.

Peirce, qui oppose les icônes aux symboles, signes conventionnels et arbitraires, et aux indices, signes qui représentent en vertu d'un rapport de contiguïté.

L'exemple le plus caractéristique d'icône est le portrait ou, plus généralement, le dessin ou la photographie. L'utilisation d'icônes dans certains systèmes informatiques a obéi à des préoccupations d'ergonomie cognitive, largement inspirées de la psychologie ; il s'agit, par le moyen de la ressemblance, de faciliter le travail mental de l'opérateur.

Dans les systèmes d'écriture, on sait que le mode de représentation initial a été hiéroglyphique, c'est-à-dire iconique : les hiéroglyphes représentaient d'abord directement les choses et les idées en vertu d'une similitude ou d'une analogie figurative ; ensuite on a accolé des sons (principe du rébus). Dans les systèmes d'écriture occidentaux, ce qui est représenté, de façon graphophonique et conventionnelle, c'est le mot en tant qu'unité morphologique et non son référent ou son sens. Mais, dans le système d'écriture chinoise contemporaine et dans celui des deux systèmes japonais qui en est tiré, c'est encore une notation issues de la représentation iconique qui est utilisée. Il est intéressant de noter que des comparaisons expérimentales ont été conduites par des psychologues japonais entre « kanji » (écriture chinoise) et « kana » (écriture syllabique), c'est-à-dire entre les deux modes d'écriture, iconique et phonétique, qui coexistent en japonais ; elles n'ont fait ressortir aucune supériorité massive de l'une ou de l'autre représentation.

J.-F. L. N.

→ SIGNE, SYMBOLE, SYMBOLISME

ICONIQUE (MÉMOIRE)

(angl. Iconic Memory)

Brève persistance sensorielle des informations visuelles qui seraient
downloadModeText.vue.download 438 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

415

maintenues temporairement dans une sorte de mémoire tampon.

C. B.

→ MÉMOIRE

IDÉAL DU MOI

(angl. Ego Ideal ; allem. Ich-Ideal)

Instance psychique qui choisit parmi les valeurs morales et éthiques requises par le surmoi celles qui constituent un idéal auquel le sujet aspire.

L'idéal du moi a tout d'abord été caractérisé par S. Freud (Pour introduire le narcissisme, 1914) comme un substitut du moi idéal : sous l'influence des critiques parentales et du milieu extérieur, les premières satisfactions narcissiques procurées par le moi idéal sont progressivement abandonnées et c'est sous forme de ce nouvel idéal du moi que le sujet cherche à les reconquérir.

Ultérieurement, après l'élaboration de la seconde topique, l'idéal du moi devient une instance momentanément confondue avec le surmoi en raison de sa fonction d'auto-observation, de jugement et de censure qui augmente les exigences du moi et favorise le refoulement. Cependant, elle s'en différencie dans la mesure où elle essaie de concilier les exigences libidinales et les exigences culturelles, ce en quoi elle intervient dans le processus de la sublimation. Pour Freud, le fanatisme, l'hypnose ou l'état amoureux représentent trois cas où un objet extérieur : le chef, l'hypnotiseur, l'aimé, vient occuper la place de l'idéal du moi au point même où le sujet projette son moi idéal.

Pour J. Lacan, l'idéal du moi désigne cette instance de la personnalité dont la fonction sur le plan symbolique est de réguler la structure imaginaire du moi, les identifications et les conflits qui régissent ses rapports à ses semblables.

R. L.

IDÉATION

n.f. (angl. Ideation)

Formation et enchaînement des idées.

L'idéation peut être troublée par une trop grande rapidité dans l'accès maniaque : c'est la fuite* des idées. Elle est au contraire ralentie et diminuée dans la détérioration* mentale, le patient ayant

tendance à reprendre sans cesse, avec une monotonie dont il n'a pas conscience, les mêmes thèmes qui le préoccupent : il présente alors des symptômes qui relèvent de la persévération* et du radotage.

J. P.

IDENTIFICATION 1.

n.f. (angl. Identification)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Reconnaissance, perceptive ou cognitive, d'un objet ou d'un événement soit comme un

exemplaire d'une catégorie connue (identité catégorielle), soit comme une personne ou un objet familiers (identité individuelle), soit comme la représentation, totalement superposable, congruente, d'un autre objet, présent ou vu précédemment (identité logique).

GÉNÉR. L'identification catégorielle est l'activité dans la perception qui se conclut par les jugements du type « ceci est un chien » ou, dans la lecture, « ceci est le mot manger ». L'identification sémantique est celle qui se conclut par un jugement tel que (après la lecture d'un article de journal) « il s'est produit une catastrophe aérienne ».

On considère généralement que l'identification s'opère par la confrontation (ou l'appariement*) entre une stimulation entrante et une représentation stockée en mémoire.

J.-F. L. N.

DÉVELOP. Pour la plupart des auteurs, l'enfant n'identifie que ce qu'il peut assimiler à une structure cognitive qu'il a construite lui-même.

Formation de l'identification

Chaque structure cognitive conserve l'expérience passée sous plusieurs formes : les actions, les représentations imagées, les codages symboliques. Chez le bébé de quelques semaines, l'identification s'opère par référence à des actions : schèmes sensori-moteurs de J. Piaget, représentations actives de J. S. Bruner.

Dès la fin de la première année apparaissent des identifications en référence à des structures imagées. Ces dernières ne sont pas des copies du réel mais le fruit d'une sélection d'une partie des informations four-

nies par les objets-stimulus. Les schèmes empiriques de Piaget, les modèles internes de G. Luquet, les prototypes de Bruner et autres auteurs, les invariants des premières catégories non logiques sont des structures imagées à partir desquelles les enfants de 2 à 7 ans identifient personnes et objets.

Les facteurs d'identification

Plusieurs facteurs influent sur le degré de pertinence des réponses d'identification. Le premier est une soumission, d'autant plus forte que l'enfant est plus jeune, aux lois d'organisation perceptive et aux relations entre le tout et ses parties. Car l'identification porte toujours sur les unités en lesquelles l'enfant organise ce qu'il perçoit. Le deuxième facteur est la qualité des structures représentatives (richesse, degré d'organisation). Le troisième est le degré de vérification que s'impose l'enfant. Vaut-il se contenter de sa première identification quand son modèle, pauvre, se limite à la présence d'un détail caractéristique ? ou bien vérifier son hypothèse initiale en examinant les autres détails ?

L'évolution avec l'âge se fait dans le sens d'une diminution de l'influence d'une structuration perceptive rigide, d'une augmentation de la richesse et du nombre de modèles représentatifs du répertoire personnel de l'enfant et enfin de ses exigences.

E. V.

→ CATÉGORIE, EXEMPLAIRE, REPRÉSENTATION MENTALE

IDENTIFICATION 2.

n.f. (angl. Identification ; allem. Identifizierung)

PSYCHAN. Processus par lequel un individu se rend semblable à un autre, en totalité ou en partie ; on distingue avec Lacan les identifications imaginaires constitutives du moi et l'identification symbolique fondatrice du sujet.

L'identification chez Freud

« Qui copiez-vous là ? » demande S. Freud à Dora à l'occasion de douleurs aiguës d'estomac. Il apprend alors que Dora a rendu visite la veille à ses cousines, dont la cadette venait de se fiancer, et l'aînée, à cette occasion, s'était mise à souffrir de

l'estomac, ce que Dora impute immédiatement à la jalousie. Freud nous dit alors que Dora s'identifie à sa cousine. Toute la distance qui sépare la notion d'imitation de celle d'identification, au sens particulier que lui donne Freud, se trouve ici illustrée. La question de Freud à Dora met en valeur, derrière le sens familier et intuitif qui parasite habituellement l'usage du terme identification, ce qui en rend l'emploi ou dérisoire ou extrêmement difficile. Dans ce texte, Freud n'utilise le terme identification que dans un sens descriptif et, dans les pages qui suivent, lorsqu'il expose sa conception de la formation du symptôme, c'est aux deux éléments déjà connus qu'il fait appel : la complaisance somatique et la représentation d'un fantasme à contenu sexuel.

Ce n'est que tardivement, lors du bouleversement de sa doctrine, autour de 1920, que Freud va mettre au premier plan l'identification, sans parvenir cependant à lui donner véritablement son statut. Elle est, en tout cas, le point autour duquel s'ordonne la totalité du texte *Psychologie collective et analyse du moi* (1921). Le chapitre vii lui est spécialement consacré, chapitre dans lequel Freud en décrit trois formes.

La deuxième et la troisième sont mises en place par Freud à partir d'exemples cliniques de symptômes névrotiques. La deuxième identification rend compte du symptôme par une substitution du sujet, soit à la personne qui suscite son hostilité, soit à celle qui est l'objet d'un penchant érotique. L'exemple est celui de la toux, celle de Dora justement, dans le deuxième cas. C'est à propos de ce deuxième type d'identification

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

416

tion que Freud insiste sur son caractère partiel (*höchst beschränkt*, extrêmement limité) et emploie l'expression d'*einziger Zug* (→ TRAIT UNAIRE), qui servira de départ à J. Lacan pour un usage beaucoup plus ample. La troisième, dite hystérique, Freud l'appelle « identification par le symptôme » et la motive par la rencontre fortuite d'un élément analogue et refoulé dans les deux moi en cause.

On peut faire deux remarques. L'identifi-

cation se trouve ici décrite comme l'emprunt d'un élément ponctuel à une autre personne, détestée, aimée ou indifférente, rendant compte d'une formation symptomatique. Rien ne s'oppose à ce que cet emprunt soit tel qu'il ne comporte aucun désagrément pour le sujet. Freud nous dit d'ailleurs, dans d'autres textes, que le moi est en grande partie constitué par ces emprunts, ce qui équivaut à lui donner la valeur d'une formation symptomatique.

Les deux facteurs constituants du symptôme rappelés au début, la complaisance somatique et la représentation d'un fantasme inconscient, ont disparu. Ce qui s'y trouve maintenu, par contre, d'une certaine manière, c'est le caractère de compromis permettant la satisfaction pulsionnelle sous une forme déguisée.

La forme d'identification décrite en premier par Freud est la plus énigmatique. Quel sens donner en effet à la formule : attachement affectif le plus ancien à une autre personne puisque, justement, il n'y a pas encore d'objet constitué au sens de la doctrine ? De quel ordre est ce père que le petit garçon constitue comme son idéal alors que, dans une note de l'ouvrage *Le Moi et le Ça* (1923), Freud dit qu'il vaudrait mieux parler des parents à ce moment où la différence des sexes n'a pas encore été prise en considération ? Rien de sexuel n'intervient ici puisqu'il n'y a rien de « passif ni de féminin ». Il s'agit incontestablement de quelque chose qui est premier et qui nous est donné comme la condition de la mise en place de l'Œdipe, faute de quoi le sujet ne pourrait même pas accéder à cette problématique. Son devenir dans le sujet, selon Freud, peut nous éclairer. Le surmoi, c'est d'abord cette première identification et il « gardera durant toute la vie le caractère qui lui est conféré par son origine dans le complexe paternel ». Il sera simplement modifié par le complexe d'Œdipe et il ne peut « renier son origine acoustique ».

La question se trouve alors posée : y a-t-il un rapport ou non entre cette identification et les deux autres, celles-ci ne se distinguant que par la nature libidinale ou non du rapport à l'objet inducteur ? Dans l'application qu'il en fait à la constitution d'une foule, Freud maintient une séparation puisque, le même objet ayant remplacé l'idéal du moi de chacun des membres de la foule, l'identification du troisième type va alors pouvoir se manifester entre chacun d'eux. Il y a

donc bien, ici, sous la même dénomination, deux modalités qu'il convient de maintenir distinctes. Cette position est confirmée dans le Moi et le Ça, lorsque Freud fait dépendre les identifications constitutives du moi de l'idéal du moi.

Dans l'usage que Freud fait des identifications successives au cours de diverses situations cliniques, la différence s'accroît. L'idéal du moi garde immuablement son caractère originaire, mais les autres formes d'identification entretiennent avec l'investissement objectal des rapports problématiques. L'identification succède à un investissement objectal auquel le sujet doit renoncer, ce renoncement dans la réalité allant de pair avec une forme de maintien dans l'inconscient qu'assure l'identification. Il en est ainsi, selon Freud, dans le cas de l'homosexualité masculine.

Mais ailleurs, dans Deuil et Mélancolie, Freud présente l'identification comme le stade préliminaire du choix objectal. Il en serait ainsi dans la mélancolie, où Freud donne à ce qu'il appelle « le conflit ambivalentiel » un rôle plus essentiel qu'au phénomène identificatoire, comme plus tard aussi dans la paranoïa de persécution où la transformation paranoïaque de l'amour en haine est justifiée par le « déplacement réactionnel de l'investissement » à partir d'une ambivalence de fond. Mais il s'agit ici, pour Freud, d'exclure le passage direct de l'amour à la haine, c'est-à-dire de maintenir la validité de l'hypothèse qu'il vient de formuler récemment en opposant aux instincts sexuels l'instinct de mort. Mais le point qui importe ici est la sorte de réversibilité, de concomitance à l'occasion, qui semble ressortir de la lecture de Freud entre l'identification et l'investissement d'objet.

Certes, Freud répète avec insistance qu'il importe de maintenir la distinction : l'identification, c'est ce qu'on voudrait être, l'objet, ce qu'on voudrait avoir. Bien sûr, le fait d'instituer deux notions distinctes n'exclut pas a priori qu'on puisse faire valoir des rapports entre elles, des passages de l'une à l'autre. Il n'en reste pas moins qu'un embarras persiste quant à la notion d'identification, Freud lui-même ayant explicitement renoncé à l'« élaborer métapsychologiquement » tout en lui conservant une fonction importante. Ce qui apparaît de plus assuré, c'est une différence radi-

cale entre la première identification, issue du complexe paternel, et les autres, dont la fonction principale semble être de la résoudre en la fixant à une tension relationnelle avec un objet. C'est bien ce qui ressort de tout cet échafaudage identificatoire par quoi le moi se constitue et voit définir son caractère. On peut admettre que là se trouve ébauché ce qui servira de départ à Lacan. Une des thèses du Moi et le Ça, c'est que le moi se construit en empruntant au ça l'énergie nécessaire pour s'identifier aux

objets choisis par le ça, réalisant ainsi un compromis entre les exigences pulsionnelles de l'idéal du moi et avouant ainsi sa nature de symptôme. C'est dire, en même temps, le caractère fondamentalement narcissique de l'identification et la nécessité de trouver pour l'idéal du moi un statut qui le distingue radicalement.

L'identification chez Lacan

Il est tout à fait remarquable que le terme d'identification soit repris par Lacan dès le début de sa réflexion théorique puisque la thèse concernant la phase du miroir (1936) se trouve ramenée pour conclure à l'assomption de l'image spéculaire conçue comme fondatrice de l'instance du moi.

Celui-ci voit donc son statut définitivement assuré dans l'ordre imaginaire. Cette identification narcissique originariaire sera le point de départ des séries identificatoires dont le moi se trouvera constitué, leur fonction étant une fonction de « normalisation libidinale ». L'image spéculaire, enfin, formera, pour le sujet, le seuil du monde visible.

Ce n'est que beaucoup plus tard que Lacan introduira la distinction essentielle entre moi idéal et idéal du moi, nécessaire pour une lecture cohérente de Freud, la proximité des deux expressions masquant trop facilement leur nature fondamentalement différente, imaginaire pour la première, symbolique pour la seconde.

Mais c'est avec le séminaire qui est entièrement consacré à l'identification (1961-1962) que Lacan essaie de faire valoir les conséquences les plus radicales des positions de Freud.

L'identification y est envisagée comme « identification de signifiant », ce que son opposition à l'identification narcissique

permet de situer provisoirement. La vraie question, posée d'emblée en fait, est de dire comment il convient d'entendre chacun des deux termes, identification et signifiant, et, dans la mesure où nous allons avoir affaire à quelque chose de fondamental quant à l'ordonnement correct de l'expérience, il n'y aura pas lieu de s'étonner que la démarche ici soit d'allure « logicisante ». Le signifiant est dans la langue au croisement de la parole et du langage, croisement que Lacan appelle « lalangue ». Le signifiant connote la différence à l'état pur ; la lettre qui le manifeste dans l'écriture le distingue radicalement du signe.

Avant tout, il convient de rappeler, faute de quoi l'élaboration de Lacan serait impossible ou insoutenable, que le sujet se trouve « profondément remanié par les effets de rétroaction du signifiant impliqués dans la parole ».

Il faut, comme le propose Lacan, partir de l'idéal du moi envisagé comme point concret d'identification du sujet au signifiant radical. Le sujet, du fait qu'il parle,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

417

avance dans la chaîne des énoncés qui définissent la marge de liberté qui sera laissée à son énonciation. Celle-ci élide quelque chose qu'il ne peut pas savoir, le nom de ce qu'il est comme sujet de l'énonciation. Le signifiant ainsi élidé est au mieux exemplifié par le « trait unaire », et cette élision est constituante pour le sujet. « Autrement dit, si jamais le sujet, ce qui est son but depuis le temps de Parménide, arrive à l'identification, à l'affirmation que c'est le même que de penser et être, à ce moment-là, il se trouvera lui-même irrémédiablement divisé entre son désir et son idéal. »

Ainsi se trouve constituée une première morphologie subjective que Lacan symbolise à l'aide de l'image du tore, le sujet, représenté par un signifiant, se trouvant alors en position d'extériorité par rapport à son Autre, où se trouvent rassemblés tous les autres signifiants. Alors va pouvoir s'instituer, sous l'effet de l'automatisme de répétition, la dialectique des demandes du sujet et de l'Autre, celle-ci incluant d'entrée de jeu l'objet du désir.

C. D.

IDENTITÉ

n.f. (angl. Identity)

Caractéristique de personnes, objets réels ou représentés, événements, énoncés, etc., considérés comme substituables l'un à l'autre.

Relation d'identité

Identité logique. Des objets sont dits « identiques » lorsqu'ils ont en commun toutes leurs propriétés ou lorsqu'il n'y a entre eux aucune différence perceptible. L'identité logique correspond à l'identité physique, dans les limites des capacités discriminatives de celui qui donne un jugement d'identité.

Identité catégorielle. Des objets sont dits « identiques » lorsqu'ils sont des exemplaires d'une même catégorie. Perçus différents, ils sont équivalents du fait qu'ils ont en commun certaines propriétés.

Identité individuelle. Elle est relative à un objet unique qui conserve toute sa vie son identité en dépit de modifications durables (croissance, amputation), passagères (posture, mimique) ou superficielles (vêtements, lunettes).

L'identité chez l'enfant

Bien que, dès le milieu de sa première année, le bébé soit capable de rassembler en catégories des objets qu'il perçoit différents et d'identifier des êtres et objets familiers, l'usage de la relation logique d'identité, le maniement des classes d'équivalence logique et la conservation en toutes circonstances de l'identité individuelle ne sont maîtrisés par l'enfant que vers 7 à 8 ans. Auparavant, le terme d'identité est pour lui dépourvu de sens et il compare ou ras-

semble des objets en fonction de leur degré de similitude sans employer des critères de jugement fermes et stables.

Identité individuelle d'un objet non familial. Les comportements observés dans les nombreuses recherches consacrées à la permanence de l'objet ont fait apparaître que, pour un jeune bébé, un objet ne conserve pas son identité quand il subit un dépla-

cement ou une disparition temporaire, bien que ses propriétés intrinsèques soient restées invariantes. Selon T. Bower, avant 4 mois, l'identité d'un objet stationnaire est définie par sa place et ses propriétés intrinsèques, celle d'un objet mobile par sa trajectoire. En se transformant en mobile, un objet stationnaire perd son identité, il devient un autre objet. L'évolution connaît ensuite différentes étapes : 1. un même objet alternativement mobile et stationnaire conserve son identité ; 2. les propriétés intrinsèques d'un objet stationnaire sont conservées lorsqu'il devient mobile ; 3. l'identité d'un objet se conserve à travers une disparition temporaire suivie de réapparition.

Même à l'âge préscolaire, l'identité d'un objet particulier demeure fragile. Des enfants de 3 ans jugent qu'un bout de fil de fer rectiligne demeure le même bout de fil quand on le courbe sous leurs yeux. Dans les mêmes conditions, des enfants de 4 à 5 ans le nient. Cette évolution inattendue de réponses peut signifier qu'à 5 ans comme à 3 ans les enfants jugent en termes d'identité catégorielle, non individuelle : pour les petits, tous les bouts de fil se valent (catégorie large) ; les grands sont plus discriminatifs : n'ayant pas la même forme, les bouts de fil rectilignes et les bouts de fil courbés forment deux catégories distinctes.

Il faut ajouter qu'à ces âges les réponses verbales sont toujours ambiguës, car le sens donné à « le même », à « un autre » n'est pas forcément identique pour l'adulte et pour les enfants.

E. V.

IDENTITÉ (THÉORIE DE L')
(angl. Theory of Identity)

Conception philosophique et épistémologique suivant laquelle les phénomènes psychologiques sont la même chose que les phénomènes neurobiologiques.

Selon cette conception, un processus psychologique est également un processus physiologique : par exemple, une représentation imagée est ce qui apparaît au sujet d'un phénomène neurobiologique déterminé, une activation d'une assemblée de neurones. La théorie de l'identité est, dans l'éventail des conceptions philosophiques de la psychologie, celle qui est la plus éloi-

gnée du dualisme. Certaines de ses ver-
sions éliminent la psychologie, d'autres la
confortent.

J.-F. L. N.
→ DUALISME, RÉDUCTIONNISME

IDENTITÉ (TROUBLES DE L')
(angl. Ego Identity Disorders)

Troubles de la conscience de soi, ca-
ractérisés par l'atteinte ou même la
perte du sentiment « d'être identi-
quement le même dans le temps » (K.
Jaspers).

Les troubles de l'identité font partie
du syndrome de dépersonnalisation* et
peuvent s'accompagner de la perte des
sentiments d'autonomie, de spontanéité
et même d'unité du moi (avec impression
de dédoublement). D'abord décrits par
P. Janet à propos de la psychasthénie, ils
s'accompagnent généralement d'un état
d'anxiété et d'une impression de perte
du contact avec le réel, de déréalisation.
Comme l'a écrit S. Follin, « la déperson-
nalisation thématise constamment une
anxiété profonde qui n'est autre que le
doute éprouvé de la réalité de soi-même et
de l'ambiance ».

Ils se rencontrent dans les états oniroïdes*
et crépusculaires* ainsi que dans les formes
de début, pseudo-névrotiques, de la schi-
zophrénie. C'est aussi dans certaines expé-
riences psychodysleptiques (provoquées
par absorption de toxiques, L.S.D., mes-
caline, extraits cannabiques, etc.) qu'ils
apparaissent, précédant parfois, ou accom-
pagnant, des troubles perceptifs et hallu-
cinatoires.

J. P.

IDENTITÉ SEXUELLE

(angl. Gender Identity ; allem. sexuelle
Identität)

Fait de se reconnaître et d'être recon-
nu comme appartenant à un sexe.

Sexe et identité sexuelle

Le concept d'« identité sexuelle », intro-
duit par R. Stoller en 1968, vise à établir
une distinction entre les données biolo-
giques, qui font objectivement d'un indi-

vidu un mâle ou une femelle, et celles, psychologiques et sociales, qui l'installent dans la conviction d'être un homme ou une femme.

De ce fait, la traduction par « identité sexuelle » de gender identity n'est pas très heureuse, parce qu'elle élimine en partie l'opposition, voulue par Stoller, entre sex et gender, sex étant réservé au sexe biologique. La détermination de celui-ci dépend d'un certain nombre de facteurs physiques, objectivement mesurables, qui sont le génotype (XX femelle et XY mâle), le dosage hormonal, la constitution des organes génitaux externes et internes et les caractères sexuels secondaires. La somme de ces éléments aboutit, dans la plupart des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

418

cas, à une détermination globale « mâle » ou « femelle » non équivoque, même s'il existe chez tous les êtres humains, à ce niveau même, une certaine bisexualité due à l'indifférenciation originelle de l'embryon. On trouve ainsi des hormones mâles et femelles, dans des proportions différentes, chez les individus des deux sexes, de même que l'on reconnaît dans les organes masculins et féminins le résultat de l'évolution ou de l'involution de mêmes organes originels.

Dans certains cas se présentent des anomalies physiologiques qui vont de l'aberration chromosomique à l'ambiguïté des attributs anatomiques. Elles produisent des situations d'intersexualité, repérées depuis très longtemps sous le terme vague d'hermaphrodisme et qui ont été les premières à soulever des questions d'ordre psychologique sur l'identité sexuelle, du fait des problèmes évidents que de telles anomalies posent quant à l'attribution du sexe.

Les anomalies biologiques

Cependant, ces données biologiques n'interviennent que partiellement dans ce qui constitue le noyau de l'identité sexuelle. En effet, on a pu constater que, dans le cas d'anomalies physiologiques, on se trouvait en présence des développements les plus divers de l'identité sexuelle, selon la manière dont l'entourage de l'enfant y avait réagi. Un des exemples les plus frappants

exposés par Stoller est celui du développement d'une identité sexuelle féminine normale chez une personne XO, c'est-à-dire neutre sur le plan chromosomique, dépourvue donc d'utérus et d'activité hormonale femelle, du fait que, dès sa naissance, ses parents l'avaient reconnue sans hésitation comme fille. Par contre, dans des cas où le caractère anormal des organes génitaux externes provoque la perplexité et l'inquiétude chez les parents, la question de son sexe se posera à l'enfant sur un mode problématique, dont l'évolution dépendra à chaque fois de l'histoire singulière du sujet.

Ce genre d'observations justifie à lui seul la conception selon laquelle l'élément majeur dans la constitution de l'identité sexuelle est d'ordre psychologique. Mais les cas les plus intéressants sont néanmoins ceux dans lesquels ne se présente aucune anomalie d'ordre biologique et qui pourtant posent un problème d'identité sexuelle.

C'est à partir de cas de ce genre que S. Freud, dès les Trois Essais sur la théorie de la sexualité (1905), pouvait affirmer qu'une grande part de ce qu'on appelle sexualité est pour chacun déterminée par des expériences de la vie infantile et ne dépend donc pas seulement de l'hérédité et des facteurs organiques, ce qui lui permettait de distinguer, en particulier à propos de l'homosexualité féminine (1920), les caractères sexuels physiques des caractères sexuels psychiques.

Le transsexualisme

L'illustration la plus démonstrative de cette dissociation entre le biologique et le psychique est offerte par les transsexuels. Ce sont en effet des individus qui ne présentent aucune anomalie biologique ou même simplement anatomique et qui, tout en convenant de la réalité de leur anatomie sexuelle, ont la conviction d'appartenir à l'autre sexe. Ils se présentent comme « une femme dans un corps d'homme » ou, plus rarement, l'inverse et, le plus souvent, réclament la « rectification » chirurgicale de leur anatomie dans le sens de ce qu'ils considèrent comme leur identité profonde.

Pour cerner la question qu'ils posent, il convient de les distinguer de plusieurs autres cas avec lesquels ils risquent d'être confondus. Tout d'abord, ils ne s'identifient pas à l'autre sexe de manière incons-

ciente, dans leurs rêves ou dans certains de leurs comportements, c'est-à-dire que leur revendication ne se présente pas sous la forme propre à la névrose. D'autre part, il ne faut pas non plus les confondre avec les travestis fétichistes, qui jouissent précisément de la présence de leur pénis sous les vêtements féminins et ne remettent donc pas du tout en question leur identité masculine.

Enfin, ce ne sont pas non plus des homosexuels efféminés, qui, même s'ils jouent parfois le rôle d'une femme au point même de se travestir, le font comme une parodie et conservent à leur pénis une fonction essentielle dans leur vie sexuelle. Seuls les transsexuels exigent l'ablation de leur organe viril, afin de rendre leur corps conforme au sexe dont ils revendiquent l'identité.

Ils constituent donc une entité singulière, qui pose des problèmes tout à fait spécifiques. En effet, si les observations de transsexuels, nombreuses aujourd'hui, éclairent la genèse de cette problématique, l'interprétation à laquelle elles conduisent généralement n'est pas sans poser des questions, qui rejaillissent sur toute la théorie de l'identité sexuelle.

Formation de l'identité transsexuelle

Le premier constat est que les transsexuels, quoique désirés comme garçons, reconnus sans équivoque et bien acceptés comme tels, présentent dès leur petite enfance un comportement féminin, aussi bien dans leurs choix vestimentaires, leurs jeux, que dans leur gestuelle, leurs intonations de voix et leur vocabulaire.

D'autre part, leurs mères sont décrites comme présentant certaines caractéristiques communes, qui sont de s'être mariées tard et sans enthousiasme avec des hommes qui ne comptent guère et s'absentent beaucoup, d'avoir eu avec leurs fils une relation de proximité physique très étroite beaucoup plus longtemps qu'il n'est habituel et, enfin, de ne voir aucune objection,

bien au contraire même, aux conduites féminines de leurs fils.

Cette relation, Stoller la qualifie de « symbiotique » mais la distingue de celle qui unit la mère du schizophrène à son enfant en ce qu'il n'existerait ici aucune source de

souffrance, aucun double bind, simplement l'installation sans conflit d'une identité féminine dans la période pré-oedipienne par un processus d'identification induit par la mère et dont toute problématique phallique serait exclue.

Une théorie antifreudienne

On voit donc que la théorie de Stoller est clairement antifreudienne sur ce point. L'origine de l'identité sexuelle se situe en effet, pour lui, dès l'âge de un an et demi à deux ans, indépendamment des complexes d'Edipe et de castration. Conformément aux positions de K. Horney et de E. Jones, il considère comme obsolète la conception d'une libido unique et donc du caractère fondateur et central du phallus pour les deux sexes.

Outre que l'usage qu'il fait du terme phallus n'indique pas clairement qu'il ait saisi la portée qu'il a chez Freud, cette prise de position a pour conséquence, en ce qui concerne le transsexualisme, de rendre impossible sa définition en tant que structure pathologique. Ce ne peut être ni une névrose ni une perversion, puisque cette structure est antérieure à la problématique oedipienne, et pourtant ce n'est pas non plus une psychose, puisque le transsexualisme s'installe sans conflit et sans double lien, point de vue confirmé à ses yeux par le constat que les capacités d'intégration sociale de ces patients restent intactes.

Ce dernier point pose pourtant un problème sérieux parce qu'il n'est pas sans conséquences sur la conduite à tenir par rapport à la demande d'intervention chirurgicale faite par les transsexuels. En toute logique, si l'on suit le raisonnement de Stoller, on ne voit pas en effet pourquoi on refuserait cette demande puisqu'elle n'est ni névrotique, ni perverse, ni psychotique, et en quoi une identité transsexuelle bien ancrée ne trouverait pas une solution bénéfique dans la chirurgie.

Or, Stoller lui-même ne tire pas du tout de telles conclusions de sa théorie. Au contraire, il s'est toujours opposé fermement à ces interventions, forcé de reconnaître par l'expérience que les suites de ces opérations sont loin de présenter le caractère idyllique dont rêvent les transsexuels et leurs chirurgiens. Il remarque même que les transsexuels opérés continuent inévitablement leur quête vers d'autres objectifs

de plus en plus inaccessibles.

Quelles conclusions peut-on tirer de ces contradictions ?
downloadModeText.vue.download 442 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

419

Identité sexuelle et inconscient

Sans doute la définition de la psychose à laquelle Stoller se réfère est-elle insuffisante pour répondre à la question que pose le transsexualisme. Elle va de pair avec la manière simpliste dont il conçoit la problématique phallique. En effet, alors qu'il reconnaît que ces mères de transsexuels se comportent avec leur enfant comme s'il était une partie d'elles-mêmes, plus précisément une partie de leur corps - il va jusqu'à dire leur phallus -, faute d'établir la distinction nécessaire entre castration imaginaire, réelle et symbolique, il ne peut tirer de ce constat la conséquence qui s'impose, à savoir qu'elles installent ainsi, du fait même de l'absence en elles de désir pour un homme qui viendrait les séparer de leur enfant, une situation propice à l'éclosion de la psychose. Cet enfant, ainsi privé de castration symbolique, ne pourra qu'être le phallus imaginaire de sa mère, ce qui exclura pour lui qu'il puisse l'avoir. Problématique qu'il posera dorénavant toujours dans ces termes : être, au prix d'une castration réelle, non pas une femme entre autres, mais la Femme, celle qui, il en fera douloureusement et interminablement l'épreuve, n'existe pas. Pour le président Schreber aussi, c'était « une chose singulièrement belle que d'être une femme », mais, et c'est ce qui signe la psychose, il s'agissait d'être la femme de Dieu.

Cette difficulté, que soulève exemplairement la compréhension du transsexualisme, rejaillit évidemment sur le concept d'identité sexuelle dans son ensemble, du fait essentiellement de l'insuffisance de ses références analytiques. C'est ainsi que Stoller, malgré ses propres réticences devant un terme aussi imprécis, se voit contraint de faire appel à une « force biologique », à côté des données physiologiques et psychologiques, pour rendre compte de certaines aberrations du comportement que ces dernières ne suffisent pas à expliquer. Par exemple, dans le cas d'une petite fille

qui, dès sa plus tendre enfance, se conduisait, avec une mère, selon lui, parfaitement féminine, comme un petit garçon, c'est-à-dire avec impétuosité, brutalité et violence, seule à son avis pouvait être incriminée une « force biologique » mâle.

On voit là, sans entrer davantage dans les détails, à quel point cette approche, fondée essentiellement sur l'observation des comportements et la référence à des modèles sociologiques, est insuffisante pour rendre compte de ces problèmes d'identité sexuelle. Ce qui lui manque, à l'évidence, c'est la dimension, proprement psychanalytique, de l'inconscient, dont il semble qu'elle se soit perdue, après Freud, dans les développements anglo-saxons de son enseignement, au profit d'une psychologie du moi, auquel le terme d'identité sexuelle fait clairement référence.

N. K.-R.

IDENTITÉ SOCIALE
(angl. Social Identity)

Partie de la représentation que l'individu se fait de lui (identité personnelle) qui est liée aux rôles et aux statuts sociaux des groupes ou catégories auxquels il appartient.

Cette notion réfère tant aux aspects cognitifs qu'émotionnels liés à ces appartenances. Elle s'enracine intellectuellement dans deux courants de pensée. Le premier est d'origine philosophique et psychologique, le deuxième est d'origine psychanalytique.

L'interactionnisme symbolique

En 1859, Darwin mit en évidence les lois naturelles de l'évolution biologique des espèces. Parallèlement, les sciences sociales naissantes s'étaient donné pour objet d'étudier les processus évolutifs de différenciation culturelle des groupes humains ainsi que ceux de l'homogénéisation des individus au sein de ces groupes. W. Wundt, parmi d'autres, s'est attelé à cette tâche dans sa *Völkerpsychologie* (« psychologie des peuples », qu'il nommera plus tard psychologie sociale). C'est dans ce contexte que le psychosociologue américain George H. Mead (1863-1931), qui suivit les cours de Wundt à Leipzig, fournit à cette question sa propre réponse (Mead, 1934) : les interactions sociales sont génératrices de l'indi-

vidualité. (→ 2. SOI.) L'individu se constitue en tant qu'être d'une part en intégrant les rôles sociaux et les valeurs de son groupe (le moi), et d'autre part en y réagissant (le je). Si Mead considère le soi comme une synthèse, il introduit néanmoins une opposition entre l'être « social » et l'être « individuel », que l'on retrouvera par exemple dans certains travaux sur l'identité de genre (appartenance sexuelle vécue).

La psychanalyse culturaliste

Les critiques d'ethnologues comme B. Malinowski ou M. Mead concernant l'universalité des processus intrapsychiques de développement suggérés par Freud ont amené certains à y intégrer une dimension culturelle. C'est ainsi par exemple que le psychanalyste américain Abraham Kardiner (1891-1981) propose en 1939 le concept de « personnalité de base » (ensemble des traits de personnalité typiques d'un groupe). Il s'agit du produit de l'introjection dans l'enfance des normes et des valeurs du groupe. Le psychanalyste américain Erik H. Erikson (1902-1994) introduit en 1963 le terme d'identité entendu comme synthèse des différentes identifications réalisées dans l'enfance : aux parents certes, mais également aux rôles sociaux qu'ils transmettent.

Conformité et permanence

Les premières approches de l'identité sociale décrivent essentiellement la partie conformiste de chacun d'entre nous. C'est également la position de sociologues comme P. Berger et T. Luckmann, qui parlent d'« identités types » : on devient « homme » ou « femme » suivant un consensus social sur ce qu'est un homme ou une femme. En corollaire, l'identité sociale d'un individu serait univoque et permanente. Des critiques ont été émises à cet a priori : l'identité d'un individu est complexe et fluctuante. Tout d'abord, nous appartenons simultanément à différents groupes dont nous valorisons plus ou moins les normes, valeurs et opinions. Ensuite, ces différents groupes ne convergent pas nécessairement sur les stéréotypes, rôles et statuts de chacun. Enfin, nous côtoyons régulièrement des membres de différents groupes que nous survalorisons ou dévalorisons et qui, en réagissant de même à notre égard, renforcent ou modifient notre identité sociale. L'identité sociale d'un individu peut donc être comparée à

un prisme dont l'une ou l'autre facette sera temporairement activée en fonction du type de situation rencontrée.

Un concept à la recherche d'une mesure

Peu de techniques permettent de mesurer l'identité sociale d'un individu. La plus ancienne et la plus simple est celle qui consiste à demander plusieurs fois à la personne de répondre à la question « Qui suis-je ? » (Kuhn et Mac Partland). On a observé que les premières réponses correspondent généralement à des catégories sociales, comme le sexe par exemple et que l'on arrive ensuite à des caractéristique davantage individuelles (« gai », « intelligent », « gros », etc.).

Afin de cerner davantage la complexité de l'identité sociale, Zavalloni (1972) a développé la technique de l'inventaire d'identité sociale. On demande au sujet d'évoquer par associations libres les différents groupes auxquels il appartient, d'abord en termes de « Nous les... nous sommes » puis en termes de « Eux les... ils sont ». Dans un deuxième temps, on reprend les caractéristiques attribuées et on demande au sujet si elles s'appliquent à lui personnellement, s'il les trouve positives ou non, s'il est conscient d'avoir fourni des réponses différentes à la question « Nous les... » et « Eux les... », et à quels sous-groupes il s'est référé durant ses réponses.

Identité sociale et processus de catégorisation

Le concept d'identité sociale ne semble pas avoir généré beaucoup de théories qui aient eu l'ambition de prédire le comportement. De fait, beaucoup d'études qui font appel à ce concept sont de type descriptif (sur les identités nationales ou de genre par downloadModeText.vue.download 443 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

420

exemple) et proposent une interprétation a posteriori de leurs résultats.

La théorie de l'identité sociale (angl. Social Identity Theory) de H. Tajfel constitue peut-être la tentative la plus complète d'élaboration d'un ensemble prédicteur cohérent des

liens entre appartenances sociales, facteurs intrapsychiques, réactions comportementales et processus de changement social.

Observons tout d'abord que toute société est constituée à la fois de groupes et/ou de catégories sociales à statuts différents (groupes prestigieux ou moins prestigieux) et à pouvoirs différents (dominants et dominés). [→ POUVOIR.] Observons également qu'au sein de ces groupes coexistent des catégories différentes (jeunes et vieux par exemple.) Observons enfin que tous ces groupes sont liés par des rapports objectifs (on sait que les cadres gagnent plus que les ouvriers), mais également subjectifs, évaluatifs (la probabilité est grande pour qu'un Français d'origine puisse plus aisément louer un appartement qu'un immigré).

On peut alors affirmer que l'identité sociale d'un individu dépend : 1o de l'ensemble des conséquences objectives de ses différentes appartenances catégorielles ; 2o de la manière dont il est catégorisé, et donc évalué par les autres (on peut préférer être le premier dans une banlieue dégradée que le dernier dans un quartier bourgeois).

Comme le suggère Tajfel, on peut considérer que nous cherchons à développer ou à conserver une identité sociale positive. Nous sommes donc en permanence engagés dans un processus de comparaison sociale. Le résultat de cette comparaison peut ne pas être satisfaisant (ce qui induit une identité sociale négative et un désir de changement). Le choix des stratégies dépend essentiellement du type de société dans laquelle on évolue. Si la perméabilité entre groupes est pensable, des stratégies individuelles sont le plus probables (changer de quartier, par exemple). Si ce n'est pas le cas, des stratégies groupales de changement social sont envisageables. (→ CHANGEMENT SOCIAL.) Il en existe trois. La première est de réévaluer son propre groupe. C'est ainsi que, dans les années 1960, on vit apparaître aux États-Unis le slogan « Black is Beautiful ». Alors que, en 1947, Clark et Clark avaient montré que des enfants noirs survalorisaient la beauté et l'attrait de poupées blanches, Hraba et Grant purent démentir la chose en 1970 : le slogan avait agi comme un vaccin. Le même phénomène s'observe lorsque le groupe dominé reconnaît au groupe dominant la supériorité sur certains critères, mais revendique sa propre supériorité sur d'autres : les rapports hommes/femmes fourmillent d'exemples

de ce type. (→ SEXE/GENRE.) Cette observation a été largement confirmée lors d'enquêtes ou de recherches expérimentales. Une deuxième stratégie groupale est d'investir des activités qui puissent valoriser le

groupe d'appartenance (succès des athlètes noirs américains). Une dernière stratégie consiste à entrer en conflit réel avec les groupes dominants.

Cette théorie intègre la question de l'opposition entre identité personnelle et identité sociale : une personne peut être très satisfaite d'être conforme aux normes et aux statuts de son groupe tout comme d'autres peuvent en être insatisfaites. C'est le vécu émotionnel de l'identité sociale qui crée ou non le tiraillement sur le continuum social-individuel. Encore faudrait-il savoir quand et pourquoi on est satisfait ou non de répondre aux caractéristiques de ses groupes d'appartenance. Si cela est évident quant aux aspects économiques ou de pouvoir, cela l'est moins pour ce qui concerne l'adhésion à certains modèles idéologiques.

Le besoin d'identité positive serait tellement fondamental qu'il serait à la base d'un processus extrêmement primitif de discrimination intergroupe. On peut en effet montrer expérimentalement au moyen d'une technique, que l'on appelle « paradigme des groupes minimaux », qu'il suffit de catégoriser (arbitrairement) des individus, de leur faire croire qu'ils possèdent avec d'autres certaines caractéristiques communes (comme des préférences esthétiques), pour qu'ils favorisent leur « groupe » et défavorisent le « groupe » adverse, alors même qu'il ne s'est produit aucune interaction. C'est ce que l'on appelle le biais de favoritisme vis-à-vis de l'intragroupe (angl. Ingroup). Ce favoritisme aurait pour fonction d'augmenter l'estime de soi des membres du groupe et, donc, la satisfaction retirée de son appartenance groupale. Curieusement, pourtant, ce sont les groupes dominants qui se montrent les plus discriminants. La théorie de l'identité sociale a donné comme prolongement la théorie l'« autocatégorisation » de Turner. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.)

Outre la question des relations intergroupes, la notion d'identité sociale a de multiples liens avec d'autres problématiques psychosociales, comme celles liées au changement d'attitude et aux processus d'influence sociale. Ainsi, un fumeur sait

qu'il fait partie de la catégorie des fumeurs. Les campagnes antitabac peuvent aisément, en le catégorisant comme nuisible, menacer son identité, renforcer sa solidarité avec les autres fumeurs et augmenter son hostilité vis-à-vis de ceux qui veulent l'amener à changer d'attitude. On atteint ainsi l'effet inverse de celui qui est recherché (J. Perez et G. Mugny, 1993).

J.-P. D. G.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, COMPARAISON SOCIALE, 1. GROUPE, RELATIONS INTER-

GROUPES, 2. SOI

◆ Bibliographie

Mead, G.H., 1934, *Mind, Self and Society : from the Standpoint of a Social Behaviorist*, Morris,

C.W. (Ed), Chicago, University of Chicago

Press.

Perez, J., et Mugny, G. (Éd.), 1993, *Influences sociales, la théorie de l'élaboration du conflit*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Tajfel, H., 1972, « La catégorisation sociale »,

in Moscovici S. (Éd.), *Introduction à la psychologie sociale*, vol. 1, p. 272-302, Paris, Larousse.

Zavalloni, M., 1972, « L'identité sociale, un

concept à la recherche d'une science », in

Moscovici S. (Éd.), *Introduction à la psychologie sociale*, vol. 2, p. 245-263, Paris, Larousse.

IDÉOLOGIE

n.f. (angl. Ideology)

Ensemble plus ou moins cohérent de croyances, de savoirs implicites, de présupposés et de valeurs, que les individus élaborent au sein de leur milieu socioculturel et qu'ils utilisent dans la vie quotidienne pour interpréter la réalité et orienter leurs actions.

Bien qu'il soit largement utilisé en sciences politiques, en sociologie et, avec plus de réticences, en psychologie, le concept d'idéologie a toujours suscité des controverses quant au sens précis qu'il revêt et quant à son utilité réelle pour les

sciences humaines.

Des acceptions multiples

Créé par A. Destutt de Tracy au début du XIXe siècle, pour nommer une nouvelle science chargée d'étudier les idées, le mot idéologie s'enracina dans le vocabulaire courant et dans le langage spécialisé au prix d'un profond changement de sens. De nos jours, ce n'est plus à une science que renvoie ce terme mais à une modalité particulière de la pensée sociale que beaucoup situent aux antipodes de la pensée scientifique. En effet, les connotations qui l'accompagnent ont trait le plus souvent à l'erreur, à la distorsion, à l'absence de fondements objectifs ou au dogmatisme. Alors que la science n'hésite apparemment pas à modifier ses acquis pour coller de plus près à la réalité, l'idéologie semble travailler tout au contraire pour couler la réalité dans les moules qu'elle lui tend, allant même jusqu'à la déformer plutôt que de se modifier elle-même.

L'idée que la conscience est de nature sociale fut diffusée par K. Marx. Pour Marx, ce sont les pratiques et les relations liées aux conditions sociales de leur existence qui façonnent la conscience des individus sans qu'ils le perçoivent. Comme de plus les classes dominantes de la société peuvent faire partager par les autres classes leurs propres contenus de conscience, ces dernières regardent le monde à partir d'idées produites par une position qui n'est pas la leur et qui fausse leur appréciation de la réalité. Pour Marx, l'idéologie est donc un phénomène de distorsion de la pensée qui puise son efficacité dans sa capacité à se masquer comme étant précisément de l'idéologie. C'est parce qu'elle se rend invisible à la conscience, que pourtant elle

downloadModeText.vue.download 444 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

421

façonne, que l'idéologie acquiert précisément son statut d'idéologie et peut produire ses effets de distorsion. Indécélables aux yeux de ceux qui y participent, les contenus idéologiques ne peuvent être saisis comme tels que par ceux qui se situent hors de la position sociale qui les produit. C'est pour cette raison qu'une idéologie n'est habituellement qualifiée comme telle

qu'à partir d'une autre idéologie ou d'un savoir réputé objectif et libre de conditionnements sociaux.

Parallèlement à cette perspective, il s'en est développé une autre qui place l'accent sur la fonctionnalité de l'idéologie, en tant qu'elle constitue la grille de lecture indispensable pour donner sens à la réalité sociale et pour pouvoir s'y mouvoir. Dans cette optique, on entend par idéologie un ensemble relativement cohérent et systématisé d'idées partiellement explicitées, qui sous-tend la représentation et l'explication du monde pour une communauté donnée.

Dans un troisième sens, on qualifie d'idéologie un ensemble articulé de propositions théoriques, de valeurs et de déclarations programmatiques formant un corpus doctrinal qu'assument consciemment des collectifs sociaux. C'est en ce sens que l'on parle parfois de l'idéologie anarchiste, marxiste ou fasciste par exemple.

Les trois acceptions qui viennent d'être résumées ont en commun le fait de considérer l'idéologie comme un ensemble d'idées chargées d'affects et de valeurs qui orientent l'interprétation du monde, façonnent les productions discursives et guident les agissements des hommes.

Idéologie et individu

Si l'on ajoute aux problèmes suscités par la polysémie du terme le fait que l'idéologie est constituée tout à la fois de croyances, de savoirs, de valeurs, d'intérêts, d'affects et de présupposés, on comprend que beaucoup de psychologues aient évité de recourir à un concept jugé trop lourd. Cela ne signifie pas cependant que le concept d'idéologie soit dépourvu d'intérêt ou que les psychologues n'en fassent nul usage. Si les sociologues ont généralement cherché à élucider les conditions sociales où se forment les idéologies et les rapports sociaux qu'elles reflètent, certains psychologues se sont penchés sur l'analyse des mécanismes par lesquels l'idéologie parvient à pénétrer la pensée des sujets. Leurs travaux peuvent se regrouper sous deux métaphores : celle de l'« éponge » et celle du « labyrinthe ».

La première conduit à considérer que l'individu absorbe jour après jour l'idéologie qui circule dans son milieu social à partir d'instances de socialisation, parfois institutionnellement formalisées, telles que

l'école, ou bien à partir de processus plus diffus tels que la communication avec ses pairs, les échanges au sein de la famille ou l'exposition aux différents médias. En for-

çant, on pourrait dire que le cerveau des sujets s'imprègne de l'idéologie dominante tout aussi sûrement qu'une éponge se gorge du liquide dans lequel elle baigne. Doté à son insu de l'idéologie adéquate, c'est alors « tout naturellement » que l'individu la diffusera à son tour dans ses échanges quotidiens, verra le monde comme on lui a appris à le voir et se conduira de son propre chef comme on attend qu'il le fasse.

La métaphore du « labyrinthe » situe dans la propre activité du sujet, et dans les processus de rationalisation qui l'accompagnent, le lieu où se construit l'idéologie. C'est parce que l'individu se doit de justifier à ses propres yeux et de reconnaître comme siennes les conduites qu'il accepte de réaliser en raison de ses diverses insertions sociales qu'il est amené à produire de lui-même l'idéologie correspondant à ces insertions. Loin d'absorber passivement l'idéologie dominante, le sujet la sécrète, pour ainsi dire, dès qu'il accepte de se plier sans contrainte explicite aux diverses obligations issues de sa condition sociale. Le résultat est qu'un jeu particulier d'insertions sociales conduit à la production de l'idéologie, requise de façon tout aussi inéluctable que le postule la métaphore de l'éponge. Dans les deux cas, un sujet/marionnette est mû par des fils invisibles qui le dirigent subrepticement mais en toute efficacité vers le lieu où il croit aller de lui-même. En fait, la nature interidéologique de toute idéologie jointe à la souplesse de la grille de lecture que ces idéologies offrent et au caractère argumentatif de la pensée humaine relâchent considérablement l'apparent déterminisme des fonctionnements idéologiques.

T. I.

→ ORTHODOXIE, POUVOIR, VALEUR

◆ Bibliographie

Aebischer, V., Deconchy, J.-P., et Lipiansky,

E.M., 1991, Idéologies et Représentations

sociales, Cousset, Delval.

Beauvois, J.-L., et Joule, R.V, 1981, Soumission et Idéologie, Paris, P.U.F.

Boudon, R., 1986, *l'Idéologie*, Paris, Fayard.

Ibañez, T., 1994, « Idéologies et relations intergroupes », in Bourhis, R.Y., et Leyens, J.-Ph.

(Eds), *Stéréotypes, Discrimination et Relations intergroupes*, Liège, Mardaga.

IDÉOPRAXIE

n.f. (angl. Ideopraxia)

Ensemble complexe de gestes volontaires réalisés en l'absence du modèle à produire et orientés vers un but explicite revêtant une signification évidente pour le sujet.

Les idéopraxies relèvent de la capacité à schématiser mentalement une séquence ordonnée de gestes. Elles sont évaluables dans leur composante idéatoire (mentalisation de l'ordre de l'enchaînement gestuel utile à l'atteinte du but) et dans leur dimension idéomotrice (planification du geste dans sa réalisation cinétique). Elles sont examinées

en réponse à des consignes verbales se rapportant à des gestes symboliques conventionnels (salut militaire, signe de croix), à des mimes de situations finalisées (planter un clou avec un marteau), à des gestes sans finalité ou signification habituelle (faire un huit avec les doigts). L'examen des idéopraxies entre dans les bilans psychologique et neuropsychologique.

D. M.

IDIOSYNCRASIE

n.f. (angl. Idiosyncrasy)

Disposition propre, individuelle, à réagir ou à répondre à des stimulations externes.

Les rythmies observées dans les situations d'attente (s'appuyer alternativement sur un pied et l'autre, battre la semelle, etc.), les mimiques faciales et les gestes rituels (froncer le nez quand on est étonné, porter un doigt sous son nez quand on est perplexe, etc.), les tics de langage, les déformations verbales font partie de ces réponses qui persistent au long de la vie et constituent des indices stables de différenciation interindividuelle. Les aspects idiosyncrasiques de nos conduites échappent

à notre contrôle conscient. Ils peuvent être innés et présenter des similarités familiales, ou avoir été acquis sous l'emprise d'une situation, le plus souvent problématique, répétée. Nombre des idiosyncrasies remarquées à l'âge adulte se sont formées ou ont été consolidées au cours de l'enfance.

H. B.

IDIOTIE

n.f. (angl. Idiocy)

Forme majeure d'arriération mentale profonde, correspondant à un quotient intellectuel inférieur à 30.

Créé par E. Esquirol pour remplacer le terme d'idiotisme*, qui lui paraissait ambigu dans la mesure où il avait aussi un sens grammatical, le mot idiotie signifiait pour lui le degré le plus grave de l'absence de développement de l'intelligence. Il l'opposait à celui de démence : « L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois ; c'est un riche devenu pauvre. L'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. L'état de l'homme en démence peut varier, celui de l'idiot est toujours le même. Celui-ci a beaucoup de traits de l'enfance, celui-là conserve beaucoup de sa physionomie de l'homme fait. Chez l'un et l'autre, les sensations sont nulles ou presque nulles ; mais l'homme en démence montre dans son organisation, et même dans son intelligence, quelque chose de sa perfection passée ; l'idiot est ce qu'il a toujours été, il est tout ce qu'il peut être par rapport à son organisation primitive. » Ce point de vue fixiste sur l'idiotie a contribué à valoriser les thèses organicistes et héréditaristes sur l'arriération considérée uniquement

downloadModeText.vue.download 445 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

422

comme une oligophrénie, la conséquence d'une agénésie de certaines structures cérébrales. C'était aussi entraîner un pessimisme sur le pronostic, encourager des attitudes d'exclusion et de pur gardiennage et passer à côté de toute une psychopathologie infantile de type psychotique et autistique qui, non traitée, se traduit effectivement par une expression déficitaire pouvant confiner à l'idiotie.

J. P.

→ ARRIÉRATION MENTALE

◆ Bibliographie

Zazzo, R., 1979, les Débités mentales, Paris,

Colin.

IDIOTISME

n.m. (angl. Idiotic State)

« Oblitération des facultés intellectuelles et affectives » (P. Pinel, 1800, Traité sur la manie).

Sous le terme d'idiotisme, Pinel regroupait à la fois le défaut de développement intellectuel congénital que E. Esquirol appellera idiotie* et la sidération subite de l'activité psychique, qu'il nommait « idiotisme acquis ». Ce dernier devient la « démence aiguë » avec Esquirol (1818), la « stupidité » avec É. Georget (1820) et la « confusion mentale primitive » avec Ph. Chaslin (1895). Malgré les critiques que lui fera Esquirol, ce concept nosographique avait l'avantage de ne pas fixer l'aspect déficitaire à une fatalité congénitale et de l'associer au contraire à la notion d'une confusion mentale acquise susceptible d'être réactionnelle à des émotions fortes ou à des traumatismes psychiques divers. S'il avait été conservé, il aurait permis d'aborder plus tôt une problématique de la psychose infantile que la doctrine esquirolienne de l'idiotie allait, pendant plus d'un siècle, réduire à une simple déféctologie.

J. P.

ILLETTRISME

n.m. (angl. Illiterarism)

État d'une personne, qui, bien qu'ayant été scolarisée, ne sait plus lire ou bien lit avec de grandes difficultés.

M.-D. G.

◆ Bibliographie

Bentolila, A., 1996, De l'illettrisme en général et de l'école en particulier, Paris, Plon.

ILLOCUTOIRE, ILLOCUTIONNAIRE

adj. (angl. Illocutionary)

Se dit d'un acte de parole qui réalise ou tend à réaliser l'action dénommée.

« Je promets de ne plus fumer » réalise l'acte de promettre et indique en même temps la nature de la promesse.

R. L.

→ PERFORMATIF, PRAGMATIQUE

ILLUSION

n.f. (angl. Visual Illusion)

Phénomène manifestant une discordance entre une expérience perceptive et des propriétés physiques de la stimulation.

Classiquement, les illusions sont décrites comme des erreurs, des perceptions qui ne correspondent pas à la réalité, comme une tromperie de nos sens. Elles existent dans toutes les modalités sensorielles. Pour des auteurs comme J. J. Gibson (→ PERCEPTION), elles sont des épiphénomènes, des curiosités de laboratoire. Pour les gestaltistes, au contraire, elles reflètent les contraintes structurales des stimulations. De tout temps, elles ont été utilisées comme arguments venant à l'appui des théories de la perception ou étant en contradiction avec elles. L'extrême variété des mécanismes en jeu dans les illusions entraîne qu'il n'en existe pas de théorie générale. Les illusions sont des témoins de l'activité perceptive et s'expliquent donc au même titre, et dans les mêmes cadres théoriques, que les phénomènes non illusoire.

La notion d'illusion est à mettre en regard de l'idée d'une perception correcte (angl. Veridical Perception) des propriétés physiques des stimulations. Les relations géométriques dans des dessins au trait ont été le plus souvent étudiées (illusions optico-géométriques). Dans ce cas, une illusion se traduit par un désaccord entre les propriétés géométriques perçues et celles qui ont été définies lors de la construction de la figure. Il y a donc non-concordance entre une définition a priori du stimulus, définition qui est de nature cognitive, et l'interprétation de l'information sensorielle réalisée par les traitements perceptifs. De ce point de vue, les illusions ne sont pas essentiellement des erreurs, mais bien des témoins des mécanismes de traitement.

En effet les illusions reflètent d'abord la manière dont l'organisme traite des informations sensorielles et par là nous permettent de mieux définir l'information réellement traitée par le système sensoriel. Néanmoins, les variations des illusions avec différents facteurs comme l'âge, l'expérience, le contexte, significatif ou non, suggèrent une importante participation des représentations cognitives. (→ PERCEPTION.)

LES ILLUSIONS OPTICO-GÉOMÉTRIQUES

Cette expression est la traduction de l'expression proposée par Oppel (1855) : « geometrisch-optische Täuschung ». Beaucoup de ces illusions ont été décrites au siècle dernier par des auteurs allemands dont elles portent le nom. L'expression désigne les illusions observées dans des dessins au trait et portant sur des propriétés géométriques des figures : longueur ou orientation de segments, taille et forme de surfaces.

Pour chaque illusion, on distingue une partie déformée, ou « déformé », sur laquelle porte l'illusion, et un déformant, qui provoque l'illusion. Toutes ces illusions révèlent des interactions spatiales entre des éléments présentés simultanément dans le champ visuel. Les effets consécutifs figuraux peuvent être considérés comme des illusions dans lesquelles le déformant et le déformé sont présentés successivement. Le sens des déformations est souvent inverse entre les illusions (simultanées) et les effets consécutifs.

Figure 1. Illusion de Müller-Lyer.

Figure 2. Illusion de Ponzo.

Figure 3. Illusion d'Oppel-Kundt.

Illusions de longueur de segments

La longueur apparente de deux segments de droite ou de deux intervalles spatiaux (déformé) de même orientation et d'égale longueur physique est modifiée par le contexte pictographique dans lequel sont présentés ces segments.

Dans l'illusion de Müller-Lyer (Figure 1), le sens de l'ouverture des terminaisons en forme de pointes de flèches (pennures) engendre l'illusion : le segment terminé par des pennures internes paraît plus court

que le segment terminé par des pennures externes. Dans l'illusion de Ponzo, l'inégalité apparente de la longueur des segments horizontaux est obtenue par leur insertion entre deux lignes convergentes : le segment horizontal situé plus près de l'apex de l'angle de convergence paraît plus long que celui qui en est plus éloigné (Figure 2). Dans l'illusion d'Oppel-Kundt, le segment hachuré paraît plus long que le segment vide de hachures ; l'espacement des hachures, et donc leur nombre, modifie l'amplitude de l'illusion (Figure 3). L'orientation des segments peut aussi être la cause d'une illusion de longueur comme dans l'illusion de la verticale qui paraît plus longue que l'horizontale. Le type de connexité des deux segments module l'amplitude de l'illusion, qui croît des figures de gauche

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

423

à celle de droite (Figure 4). La verticale à prendre en considération est la verticale égocentrique et non la verticale gravitaire.

Illusions de surface

Dans l'illusion de Delboeur (Figure 5), la surface apparente d'un disque diminue lorsque ce disque est entouré d'un cercle plus grand et augmente lorsque le cercle déformant est à l'intérieur. Dans l'illusion de Titchener (Figure 5), les deux disques déformés sont entourés par une couronne de disques déformants : le disque entouré d'une couronne de gros disques paraît plus petit que le disque entouré d'une couronne de petit disques.

Ces illusions ne résultent pas que d'effets de contraste entre la taille des disques déformés et celle des disques déformants. En effet, l'augmentation de la proximité relative des éléments déformants peut suffire à augmenter la surface apparente comme dans la forme de l'illusion de Ponzo avec des disques (Figure 2). L'illusion de la lune à l'horizon consiste dans le fait que la lune apparaît plus grosse lorsqu'elle est située près de l'horizon qu'à son zénith. Elle souligne aussi l'importance de la proximité de références spatiales dans l'estimation de la surface. De plus, cette illusion fait intervenir des représentations de la distance et donc des mécanismes de constance des

grandeurs. (→ PERCEPTION.)

Illusions d'angles et d'orientation

Dans l'illusion de Zöllner, une série de lignes parallèles (déformé) est hachurée de segments courts d'orientation différente et orthogonale d'une ligne à l'autre. Les lignes n'apparaissent plus parallèles. Si les lignes déformées ont une orientation de 45° (Figure 6), les lignes hachurées de segments horizontaux auront une orientation apparente plus proche de la verticale et les lignes hachurées de segments verticaux auront une orientation apparente plus proche de l'horizontale. Si l'angle formé par les lignes et les segments qui les hachurent diminue, l'illusion diminue. Elle s'inverse, comme dans l'illusion de Fraser, pour des angles inférieurs à 10° (Figure 6). Deux lignes droites et parallèles tracées sur un fond de lignes convergentes ou divergentes apparaissent déformées soit de manière convexe, soit de manière concave. C'est l'illusion de Hering (Figure 7) ; elle peut être considérée en partie comme une variante de l'illusion de Zöllner. Les illusions d'Orbisson utilisent comme déformant soit une figure faite de cercles concentriques (Figure 8), soit une figure faite de rayons à l'intérieur d'un cercle. Les déformés sont soit des lignes parallèles comme dans l'illusion de Hering, soit des carrés, des cercles ou des triangles. Dans l'illusion de Pogendorff (Figure 9), les deux moitiés d'un segment oblique masqué en partie par deux verticales parallèles n'apparaissent plus ali-

gnées. L'effet semble double. D'une part, il porte sur l'angle apparent, qui paraît plus aigu qu'il n'est. D'autre part, il semble y avoir un déplacement de l'apex de l'angle, qui augmente la distance entre les deux angles et entraîne une perte de l'alignement apparent.

Figure 4. Illusion de la verticale.

Figure 5. Illusions de Delboeur (à gauche) et de Titchener (à droite).

Ces illusions ont en commun de montrer une augmentation de l'angle apparent séparant deux segments. C'est pourquoi on les qualifie souvent d'effets de contraste. Lorsque, comme dans les illusions de Hering et d'Orbisson, les angles formés par le déformant et le déformé varient progressivement, la perception est celle d'une ligne

incurvée. La grandeur des effets diminue lorsque le déformé est orienté verticalement ou horizontalement.

INTERPRÉTATIONS THÉORIQUES

DES ILLUSIONS OPTICO-GÉOMÉTRIQUES

Depuis l'origine, l'explication des illusions a donné lieu à des débats acharnés. Aucune théorie ne réussit cependant à expliquer toutes ces illusions, et encore moins toutes leurs variations. On admet que plusieurs ordres de facteurs doivent être invoqués pour expliquer de manière satisfaisante les illusions. Schématiquement, les explications actuellement plausibles des illusions optico-géométriques invoquent trois ordres de mécanismes.

À la base, des mécanismes neurosensoriels précoces, automatiques, coderaient une information différente de celle qui résulte de la description géométrique des figures. Dans ce cadre, il n'y a pas à proprement parler d'illusions, mais ces phénomènes sont les révélateurs privilégiés des caractéristiques de ces traitements précoces. Ainsi, l'illusion de Müller-Lyer résulterait fondamentalement du fait que l'information sensorielle sur la longueur repose sur l'activité des neurones dont le champ récepteur est activé par les figures. Or, celles-ci englobent nécessairement les pennures. Les neurones activés par la figure à pennures externes auront des champs récepteurs de plus grande taille que ceux qui sont activés par la figure à pennures internes.

D'autres illusions s'expliquent par la sélectivité des neurones visuels à l'orientation ou à la taille (fréquence spatiale). Dans ces cas, il existe des interactions inhibitrices entre neurones codant des orientations ou

des tailles voisines qui rendent compte des effets de contraste mentionnés.

Figure 6. Illusions de Zöllner (à gauche)

et de Fraser (à droite).

Les seconds types de mécanismes font appel aux activités exploratoires des sujets, qu'il s'agisse soit de mouvements oculaires, soit de déplacements de l'attention (les centrations de Piaget).

On mentionnera néanmoins que ces illusions sont obtenues pour des durées de

présentation brèves et, de ce fait, ne permettent pas leur exploration.

D'autres explications enfin sont centrées sur le rôle de processus plus centraux mettant en jeu des représentations cognitives plus ou moins complexes. À la suite de Thiéry (1896), Gregory fait l'hypothèse que de nombreuses illusions sont le résultat de l'interprétation des projections planes de figures tridimensionnelles. Les mécanismes de constance de taille interviendraient ici pour fournir une échelle de référence. Tout élément suggérant une perspective comme dans la figure de Müller-Lyer (Figure 1) interviendrait pour activer une représentation tridimensionnelle dotée de constance. En conséquence des effets de profondeur ainsi créés, la taille apparente des objets lointains apparaîtrait plus grande que celle des objets proches lorsque ces deux objets sont de même taille physique.

Pour élucider les mécanismes en jeu, diverses approches ont été mises en oeuvre : des études psychophysiques dans lesquelles on fait varier les différentes dimensions des figures, par exemple les angles des segments et des lignes dans l'illusion de Zöllner, des études développementales, des comparaisons interethniques, des études portant sur les effets de l'exercice, des études portant sur des animaux. Les études des différences de grandeur des illusions entre groupes ethniques ont été effectuées avec des objectifs contradictoires : soit montrer l'importance de variables proprement culturelles et donc fortement cognitives, soit montrer l'influence de variables environnementales conditionnant la maturation des systèmes sensoriels. Les Européens ont une illusion de Müller-Lyer plus forte que les autres groupes, mais une illusion de la verticale moins forte. Les effets de l'environnement ne sont pas démontrés de manière convaincante. Par contre, les effets de l'éducation apparaissent plus notables sans pouvoir, et de loin, expliquer toutes les différences. Très généralement, les illusions optico-géométriques tendent à diminuer en amplitude avec des présentations répétées. Pour l'essentiel, cet effet de l'exercice ne dépend pas de la connaissance que le sujet peut avoir de l'illusion. Si une illusion

downloadModeText.vue.download 447 sur 1047

peut être transitoirement réduite, voire annulée, au cours d'une session d'exercice, elle réapparaîtra chez ces sujets lors de sessions ultérieures. Les illusions résistent à la connaissance que l'on peut avoir de leurs effets. Les études comparatives faites sur les animaux suggèrent certes qu'ils peuvent avoir des illusions, mais ces études sont insuffisantes pour permettre des comparaisons valides avec ce qui est observé chez les humains.

Figure 7. Illusion de Hering.

Figure 8. Illusion d'Orbisson.

LES ILLUSIONS DE PROFONDEUR

ET DE DISTANCE

Dans cette catégorie, on trouve essentiellement des figures donnant une impression de profondeur. En fait, on pourrait dire que toute représentation bidimensionnelle donnant une impression de profondeur et de relief est une illusion ou un ensemble d'illusions. Dans certaines de ces figures dessinées, les perspectives apparentes sont réversibles comme l'escalier de Schröder ou le cube de Necker en raison de l'instabilité apparente de leurs faces (Figure 10).

La profondeur relative des faces de l'objet n'est pas constante. Lors d'une observation prolongée, les deux perspectives possibles alternent assez régulièrement. On attribue cette alternance au fait que le stimulus ne comporte pas assez d'indices qui permettent de trancher entre deux hypothèses structurales qui se trouvent être de fait aussi plausibles l'une que l'autre. L'augmentation du nombre et de la qualité des indices picturaux de profondeur diminue les possibilités de réversibilité.

D'autres figures, comme celles proposées par Penrose (Figure 11), sont dites « impossibles ». Ce sont bien évidemment les objets qu'elles représentent qui sont impossibles. Elles sont réalisées par des combinaisons d'indices picturaux de la profondeur. Le

graphiste Escher en a fait un usage artistique fascinant.

LES ILLUSIONS DE MOUVEMENT

Le mouvement des objets est à la fois cause

et objet d'illusions.

Illusions dues au mouvement

Une transformation continue d'une silhouette ou d'un contour peut dans certaines conditions donner lieu à la perception du mouvement d'un objet en profondeur. C'est l'effet cinétique de profondeur (angl. Kinetic Depth Effect), étudié soit à partir de l'ombre projetée d'un objet réel, soit au moyen du mouvement de points ou d'éléments sur un écran graphique. Ainsi, une surface carrée augmentant régulièrement en taille est perçue comme s'approchant de l'observateur.

Figure 9. Illusion de Poggendorff.

Figure 10. Cube de Necker (à gauche) et escalier de Schröder (à droite).

La perception anorthoscopique (Zöllner) consiste dans le fait que la vision successive et ordonnée des différentes parties d'une figure défilant derrière une étroite ouverture permet de percevoir, dans certaines conditions de rapidité, l'ensemble de l'objet.

En somme, perceptivement, il est possible de faire passer un chameau par le chas d'une aiguille !

Illusions portant sur le mouvement

Une surface de forme trapézoïdale, dite « fenêtre de Ames » (Figure 12), mise en rotation autour de son axe vertical engendrera la perception d'un mouvement oscillant et non celle d'un mouvement circulaire régulier.

Dans le phénomène du pendule de Pulfrich, on observe le mouvement de va-et-vient d'un objet, exactement comme les oscillations d'un pendule, en portant devant un il un filtre qui a pour effet d'atténuer la lumière, mais le mouvement perçu est celui d'une rotation en profondeur (Figure 13).

Au lieu de percevoir les oscillations dans un plan, on percevra un mouvement de rotation du pendule en profondeur. Le phénomène peut être observé avec un téléviseur. Le bruit visuel qui remplit l'écran quand le canal du récepteur n'est pas réglé donne l'impression de deux mouvements de sens opposés vus en transparence. Les

impressions de profondeur résultent des écarts temporels entre les informations visuelles des deux yeux. Les informations de l'œil portant un filtre sont retardées. La combinaison binoculaire des informations entraîne des modifications de la profondeur apparente.

Illusions de contraste

Ce sont des phénomènes liés à l'intégration de plusieurs niveaux de luminance et dans lesquels le contraste apparent diffère du contraste physique local. Dans la grille de Hermann-Hering (Figure 14), on perçoit aux intersections de la grille des taches plus sombres (figure de droite). L'illusion s'inverse lorsque la grille est faite de barres noires sur fond blanc (figure de gauche). Elle est attribuée au fonctionnement antagoniste des régions on et off des champs récepteurs. Les bandes de Mach sont des phénomènes de rehaussement de contraste apparaissant à la limite de deux surfaces de luminance différente (Figure 15). Du côté de la surface claire, on perçoit une bande plus claire que le reste de la surface et, du côté de la surface sombre, une bande plus sombre (en traits pleins, la variation physique de la luminance entre une région claire et une région sombre ; en pointillés, la luminosité). Là encore, les neurones visuels sensibles au contraste seraient responsables de cet effet.

Figure 11. Figure impossible de Penrose.
downloadModeText.vue.download 448 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

425

Figure 12. Fenêtre trapézoïdale de Ames.

Figure 13. Schéma du pendule de Pulfrich.

Le terme d'illusion couvre un vaste ensemble de phénomènes très hétérogènes. N'ont été mentionnées ici que des illusions visuelles. Toutes comportent de multiples variantes. Aucune théorie proposant un mécanisme unique ne peut expliquer totalement les effets. Les illusions perçues résultent de l'action de plusieurs niveaux de traitement. Nombreuses sont celles qui sont déjà présentes dès le niveau des codages sensoriels, c'est-à-dire au niveau auquel peut être définie l'information sen-

sorielle réellement disponible. (→ VISIBILITÉ.) Il reste que ces informations seront intégrées dans des représentations (→ PERCEPTION) qui peuvent conduire à des remaniements.

C. B.

ÉVOLUTION DES ILLUSIONS

OPTICO-GÉOMÉTRIQUES AVEC L'ÂGE

DÉVELOP. On sait depuis longtemps que l'intensité d'une illusion varie avec l'âge du sujet (A. Binet, 1895) ou la répétition des mesures (C. H. Judd, 1902).

Illusions optico-géométriques primaires

Elles sont considérées par J. Piaget comme des effets de champ primaires, déterminés par les propriétés physiques des figures stimulus. Les premières recherches ont fait apparaître dans presque tous les cas une diminution du degré d'erreur avec l'âge. L'usage de méthodes de mesure plus rigoureuses, appliquées à des populations nombreuses, réparties en classes d'âge étroites, y compris des enfants très jeunes, a permis de mettre en évidence que l'illusion augmente avec l'âge avant de diminuer. La forme générale de l'évolution est une courbe à maximum, en U renversé.

Figure 14. Grille d'Hermann-Hering.

Figure 15. Schéma des bandes de Mach.

Le maximum d'erreurs ne se situe pas au même âge pour toutes les illusions : entre 9 et 11 ans pour l'illusion d'Oppel et celle du parallélogramme de Sanders, à 7 ans pour l'illusion de Poggendorff, 5 ans pour celle de Müller-Lyer.

Il y a quelques exceptions : l'illusion de Ponzo augmente jusqu'à 7 ans sans décroître ensuite et celle de Titchener augmente de 9 à 19 ans. Pour R. Pollack, le maximum d'erreur pourrait coïncider avec le sommet de la courbe de maturation des récepteurs sensoriels. Le maximum devrait alors se situer au même âge pour toutes les erreurs primaires : ce n'est pas le cas...

Illusions optico-géométriques secondaires

Les illusions secondaires sont caractérisées par le fait qu'elles apparaissent et croissent sous l'influence d'activités perceptives

(polarisation, transport) qui engendrent des effets de champ nouveaux, dits « secondaires » (effets sériaux, anticipations, schématisations, polarisations, effets de cadre, etc.). La théorie des centrations relatives de Piaget est un modèle particulièrement adapté à l'interprétation des effets de champ, aussi bien secondaires que primaires.

E. V.

→ CONSÉCUTIF VISUEL (EFFET)

◆ Bibliographie

Bonnet, C., 1963, « les Effets consécutifs figurés », l'Année Psychologique, 63.

Coren, S., et Girgus, J. S., 1978, Seeing is Deceiving : the Psychology of Visual Illusions, Hilldale, N.J., Lawrence Erlbaum.

Piaget, J., 1961, les Mécanismes perceptifs, Paris, P.U.F.

Robinson, J. O., 1972, The Psychology of Visual Illusion, Londres, Hutchinson University Library.

IMAGE ou IMAGE MENTALE
n.f. (angl. Mental Image)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Représentation mentale évocatrice des qualités sensorielles d'un objet absent du champ perceptif.

GÉNÉR. Outre leur capacité de traiter des situations présentes à leurs sens, les individus possèdent la faculté de se reporter cognitivement vers des expériences passées ou d'anticiper des situations qu'ils n'ont encore jamais rencontrées. C'est essentiellement lorsque ces évocations cognitives portent sur les aspects sensoriels d'entités absentes que l'on parle d'image mentale. L'image est un événement psychologique qui a pour vocation de restituer l'apparence figurative des objets ou des événements en dehors des conditions matérielles de réalisation d'un champ perceptif. Toutes les modalités sensorielles sont susceptibles de faire l'objet d'évocations imagées. Les images visuelles sont les plus largement étudiées en psychologie, mais il convient de ne pas négliger

d'autres domaines, comme l'imagerie auditive, l'imagerie olfactive, l'imagerie gustative, l'imagerie kinesthésique.

Historiquement, l'image mentale s'est imposée comme un thème majeur de la psychologie.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

426

chologie introspectionniste, pour se trouver ensuite pratiquement écartée du champ de la psychologie scientifique par le béhaviorisme. C'est le courant cognitiviste qui, s'assignant pour objectif de rendre compte du développement des activités symboliques et de la genèse du système cognitif humain, réinséra l'image dans les problématiques de la psychologie. La psychologie cognitive, depuis le début des années 1970, consacre une part importante de ses efforts de recherche à l'image et propose différents modèles du fonctionnement cognitif prenant en compte les processus d'imagerie.

Dans le même temps, des controverses théoriques conduisent à préciser l'articulation de l'image par rapport à d'autres formes, plus abstraites, de représentation et à développer la recherche sur les propriétés spécifiques des images mentales.

Propriétés fonctionnelles des images

mentales

Les images sont des instruments de la mémoire. Elles redonnent une actualité cognitive à des perceptions appartenant au passé de l'individu. Il est établi, par ailleurs, que la mise en oeuvre de l'imagerie est un facteur favorable à la mémorisation d'informations nouvelles. Cette facilitation déjà mise en évidence dans les systèmes mnémoniques de l'Antiquité s'explique par le fait que l'image permet d'effectuer, en supplément du codage proprement verbal des éléments à mémoriser, un codage des propriétés figuratives de ces éléments.

Cette interprétation est celle qui est avancée par le « modèle du double codage » (A. Paivio), qui postule l'existence de deux formes de représentation mentale : les représentations imagées et les représentations verbales. Le système des représentations imagées, fondé sur l'expérience

perceptive que l'individu a construite de son environnement, se trouve spécialement concerné dans les situations impliquant le traitement d'informations figuratives ou de matériels verbaux concrets. Le système verbal, pour sa part, est fondé sur l'expérience linguistique. Son fonctionnement est supposé moins dépendant du caractère concret des situations, de sorte que son utilité relative est plus grande lorsque les situations à traiter sont plus abstraites. Dans le modèle du double codage, les deux systèmes de représentation sont interconnectés tout en restant qualitativement et fonctionnellement distincts. Cela étant, l'imagerie ne tire pas seulement son efficacité du codage additionnel de l'information qu'elle permet de réaliser. Elle favorise également l'organisation de l'information en mémoire sous forme de figures intégrées, mieux préservées des effets de l'interférence que ne le sont des informations peu structurées.

D'autres formes de traitement de l'information s'avèrent sensibles à la mise en oeuvre de l'imagerie. Ainsi, la figuration

mentale spatialisée des relations entre les éléments présentés dans des syllogismes linéaires est généralement favorable au raisonnement. D'autre part, dans la résolution de nombreuses sortes de problèmes, les images permettent au sujet de disposer d'une représentation dont l'organisation interne est étroitement apparentée à celle des représentations perceptives. L'image fournit en somme de la situation à résoudre un modèle symbolique concret et manipulable, permettant de simuler des opérations de traitement. Le caractère synthétique et fortement intégré de l'image est un facteur d'allègement de la charge cognitive pendant ce traitement. Enfin, dans le domaine de la compréhension du langage, les images permettent la création de « modèles mentaux » (P. N. Johnson-Laird) qui expriment, sous une forme non linguistique proche de la perception, les relations entre les objets mentionnés dans les énoncés. Ces modèles permettent au sujet de dériver des inférences sans devoir mettre en oeuvre des opérations formelles.

Le caractère analogique des images

mentales

La recherche des dix dernières années a été marquée par les efforts en vue d'identifier les caractéristiques qui confèrent à l'image

ses propriétés fonctionnelles. L'existence de fortes similitudes entre les performances cognitives en situation perceptive et les performances en situation imaginative conduit également à s'interroger sur la parenté de l'image à l'égard de la perception. Il ne s'agit certes pas de redonner du crédit à l'hypothèse associationniste d'une pure et simple continuité de nature entre la perception et l'image, mais d'envisager la filiation d'un système de représentation à l'égard des traitements opérés par le sujet sur les produits de son expérience perceptive. Ainsi, on peut rendre compte du fait que l'image possède des propriétés structurales héritées de la perception. Sans doute, pour analogiques qu'elles soient à l'égard des événements perceptifs, les images n'en contiennent pas moins un certain degré d'abstraction et de schématisation. Cependant, la structure de l'information présente dans l'image reste essentiellement fondée sur une sémantique de la ressemblance.

Le caractère analogique de l'image est bien mis en évidence dans les situations où un sujet explore mentalement l'image issue d'un apprentissage perceptif. Les expériences de S. Kosslyn font apparaître une relation linéaire entre la durée d'exploration de l'image et la distance objective de ce parcours sur la configuration apprise. Les images paraissent donc contenir une information qui préserve les caractéristiques spatiales de l'objet évoqué. Sans doute l'information peut-elle être conservée en mémoire sous d'autres formes, plus abstraites, mais, lorsque cette information se trouve inscrite dans une image visuelle, elle

y figure dans une organisation qui reflète la structure de l'objet et, notamment, les distances relatives entre ses parties.

La notion d'analogie, en matière d'imagerie, est fondée sur l'isomorphisme structural des représentations construites à l'égard de la perception. Cette notion vaut également d'être étendue aux processus qui opèrent sur les images. Ainsi, les recherches de R. Shepard font apparaître que, lorsque des sujets doivent imaginer la rotation d'un objet sur un certain parcours angulaire, la durée de la « rotation mentale » est proportionnelle à l'amplitude de cette rotation. Les processus mis en jeu pour exécuter mentalement la transformation des objets paraissent obéir à des contraintes très semblables à celles qui s'appliquent à la transformation physique d'un objet réel.

Les processus d'imagerie et leurs indicateurs

Les images sont des événements psychologiques transitoires. L'hypothèse est généralement faite de l'existence d'entités cognitives assurant la représentation, en mémoire à long terme, de l'information visuelle attachée aux objets. Ce sont ces représentations qui, moyennant l'application de processus spécifiques, seraient activées dans un dispositif de traitement spécialisé et donneraient lieu à l'expérience subjective d'imagerie. La distinction entre des représentations disponibles en mémoire à long terme et leur activation transitoire est appuyée par les données de la neuropsychologie, qui différencient les déficits affectant les processus de génération des images et les déficits résultant d'une détérioration des représentations en mémoire à long terme à partir desquelles les images sont générées.

Les recherches sur la génération des images considèrent deux indicateurs temporels : la durée nécessaire à la génération de l'image à l'intérieur du dispositif de traitement et la durée du maintien de cette image. L'analyse de ces indicateurs fournit des arguments en faveur de l'hypothèse d'une distinction fonctionnelle entre les processus responsables de la génération des images et les processus responsables de leur persistance. Ces processus activateurs doivent eux-mêmes être distingués des processus qui opèrent sur les images et permettent d'exécuter différents types de traitements : exploration, rotation, transformation.

L'investigation des mécanismes cérébraux responsables de l'imagerie mentale s'appuie sur les enregistrements E.E.G., sur la technique des potentiels évoqués et sur l'analyse des variations locales du débit sanguin cérébral. Ces différentes techniques révèlent que la production d'images s'accompagne de l'activation de régions corticales, dont le rôle est établi, par ailleurs, dans le traitement de l'information perceptive visuelle. Ces données fournissent des arguments à l'hypothèse

aux activités perceptives et imaginatives de la modalité visuelle. Cependant, si la perception et l'image partagent certains sites de l'architecture nerveuse, la question de savoir si l'une et l'autre mettent réellement en oeuvre les mêmes mécanismes de fonctionnement reste aujourd'hui ouverte.

M. D.

DÉVELOP. Chez l'enfant, l'existence d'images mentales et leurs caractéristiques ont été étudiées par l'intermédiaire de productions concrètes : reproduction graphique (dessin de l'enfant) ; reproduction gestuelle, choix entre plusieurs variables (dessin de l'adulte), description verbale après introspection. Toutes ces méthodes ont été pratiquées par J. Piaget et B. Inhelder.

La naissance de la fonction symbolique, marquée par la différenciation entre un signifié (l'objet réel) et un signifiant (son image mentale), permet d'évoquer l'objet en son absence. L'image elle-même est assimilée par Piaget à une forme d'imitation différée. Les premières images apparaissent dans la seconde moitié de la deuxième année, à la fin de la période sensorimotrice. Pendant plusieurs années, la nature de la pensée préopératoire, caractérisée par la focalisation de l'attention sur les états au détriment des transformations du réel, influe profondément sur l'imagerie mentale. Les images sont essentiellement reproductrices et statiques. Piaget et Inhelder insistent sur deux caractéristiques générales de l'image. La première est l'existence de pseudo-conservations : par exemple, sur un dessin imaginant la translation d'un carré par rapport à un autre dessiné au-dessus de lui, l'enfant se fixe la règle que le carré supposé mobile ne doit pas dépasser l'autre, si bien que, pour tenir compte du mouvement, il se contente de décaler la frontière postérieure du carré mobile, reproduisant celui-ci comme un rectangle vertical de plus en plus mince. La seconde caractéristique est la discontinuité de l'image : les images cinétiques sont une suite de spectacles statiques, d'états successifs.

C'est seulement avec le début des opérations concrètes (vers 7-8 ans) que, grâce à l'assouplissement de ses images reproductrices, l'enfant va s'intéresser aux transformations et devenir capable de les représenter. Mais, si une meilleure connaissance des états, procurée par les images statiques, est favo-

nable à l'imagination d'une transformation, ce n'est pas elle qui prépare les opérations, dont l'origine est dans l'action, non dans la représentation (Piaget et Inhelder).

E. V.

ÉTHOL. Forme de représentation d'un objet avec ses caractères sensibles, considérée comme proche du percept.

En éthologie, la référence à la possibilité qu'auraient de nombreuses espèces

animales d'élaborer des images constitue un dépassement du béhaviorisme strict et permet de prendre en compte un traitement intégré des stimulus (informations).

Une acception récente et un peu différente (reprise de J. Lacan) ne fait pas de l'image un simple analogue du percept mais propose de conférer aux images un rôle instructeur de la réalité et déterminant pour le comportement et l'être lui-même, semblable au pouvoir de modification morphologique et organique de la perception du congénère, chez le Criquet grégaire par exemple.

A. G.

→ COGNITION, IMAGERIE

◆ Bibliographie

Denis, M., 1989, Image et Cognition, Paris,

P.U.F.

Kosslyn, S. M., 1980, Image and Mind, Cam-

bridge, Harvard University Press.

Paivio, A., 1988, Mental Representations : Dual Coding Approach, New York, Oxford University Press.

Piaget, J., et Inhelder, B., 1966, L'Image mentale chez l'enfant, Paris, P.U.F.

Shepard, R. N., et Cooper, L. A., 1982, Mental Images and their Transformations, Cambridge, The MIT Press.

IMAGE CONSÉCUTIVE
(angl. After Image)

Sensation visuelle persistant après la

suppression de la stimulation lumineuse.

À l'arrêt d'une stimulation lumineuse d'intensité suffisante et regardée pendant un temps suffisant apparaît une image de même forme que la stimulation antérieure. On observe souvent des alternances d'images consécutives positives, de contraste et de couleur analogues à celles du stimulus, et d'images négatives, de contraste et de couleur complémentaires de ceux du stimulus. L'image consécutive se déplace avec le regard, elle a son origine dans l'adaptation locale de luminance et de couleur des récepteurs sensoriels préalablement stimulés.

C. B.

→ CONSÉCUTIF (EFFET), RÉMANENCE

IMAGE GÉNÉRIQUE

(angl. Generic Image)

Image mentale qui, par hypothèse, est capable de représenter n'importe quel objet d'une classe.

J.-F. L. N.

IMAGE SPÉCULAIRE

(angl. Mirror Image)

Image reflétée par le miroir, généralement circonscrite au visage.

Il a fallu attendre les années 1970 pour que les réactions de l'enfant à son reflet spéculaire deviennent objet de recherche expé-

rimentale. Auparavant, l'observation non systématique de C. Darwin (1877) datant à 9 mois la reconnaissance par son fils de son visage dans le miroir était retenue sans critique. Par ailleurs, J. Lacan proposait, lors du Congrès international de psychanalyse de Marienbad (1936), sa théorie du stade du miroir, où est daté à 6 mois le « passage du corps morcelé » à la coordination des sensibilités interne et externe, en bref le passage à l'« unité mentale » : l'enfant voit en quelque sorte dans l'espace extérieur l'« imago de son espace subjectif. (→ miroir [stade du].) La recherche expérimentale sur l'enfant, comme interrogation sur une genèse, a débuté après les travaux de Gallup (1970), qui, en mettant une tache rouge sur le nez du petit de Chimpanzé, observe que celui-ci, mis devant un miroir, essuie son nez, donc qu'il reconnaît son image. Avec

le même critère, plusieurs auteurs datent à 17-18 mois l'âge de l'identification de l'image spéculaire sur le critère de la tâche. R. Zazzo montre en outre 1o les hésitations tardives sur l'appropriation de l'image sur d'autres critères ; 2o les rapports avec la virtualisation tardive de l'espace spéculaire ; 3o la nette précéden- ce de la reconnaissance du partenaire (très précoce) sur l'identification de soi par l'image spéculaire.

J. N.

◆ Bibliographie

Mounoud, P., et Vinter A. (Éd.), 1981, la Reconnaissance de son image chez l'enfant et l'animal, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

IMAGE TYPE

(angl. Typical Image)

Entité mentale dont on suppose l'existence en mémoire pour rendre compte de l'image mentale.

R. L.

→ IMAGE OU IMAGE MENTALE

IMAGERIE

n.f. (angl. Imagery)

Ensemble des processus mis en oeuvre dans l'élaboration et l'utilisation des images mentales.

Il est usuel, dans le domaine de l'imagerie, de distinguer quatre familles de processus : les processus qui assurent la génération des images et leur maintien transitoire dans un dispositif de traitement ; les processus d'exploration mentale des images ; les processus qui réalisent la transformation des images (par exemple, les processus de rotation mentale) ; les processus de recouvrement et d'utilisation de l'information contenue dans les images.

M. D.

→ IMAGE OU IMAGE MENTALE

IMAGERIE CÉRÉBRALE

(angl. Cerebral Imaging)

Ensemble de moyens d'investigation à l'aide de techniques reposant
downloadModeText.vue.download 451 sur 1047

sur l'émission de différents types de rayonnement.

Personne ne pourrait actuellement affirmer un diagnostic de dégénérescence cérébrale, d'accident vasculaire ou hémorragique, sans confirmer et compléter le recueil de signes cliniques par l'une des techniques de l'imagerie cérébrale, qui constitue une aide indispensable au diagnostic.

Le scanner

Principes physiques. C'est un système d'imagerie qui mesure l'atténuation des rayons X à travers un tissu. Cette atténuation est le résultat de phénomènes d'absorption variés et de dispersion des rayons. Ainsi, la visualisation des tissus cérébraux permet non seulement d'éliminer des diagnostics différentiels tels que tumeurs bénignes ou malignes, hémorragies ou zones infarctées, encéphalopathies, mais également de mieux visualiser des anomalies cérébrales déjà inscrites dans certaines pathologies mentales.

Applications à la pathologie mentale. Dans la schizophrénie, plusieurs études ont démontré un élargissement des ventricules latéraux. Ceux-ci sont des espaces remplis de liquide céphalo-rachidien situés à proximité de structures cérébrales centrales comme le thalamus, l'hypothalamus, le système limbique et les ganglions de la base. Des anomalies de développement de toutes ces structures, qui peuvent être impliquées dans les anomalies développementales habituellement décrites dans la schizophrénie, conduisent, le plus souvent par un processus atrophique des tissus mous en regard, à un élargissement des ventricules latéraux. Quant aux zones atrophiques habituellement décrites, la plupart des auteurs signalent une atrophie frontale ou temporale sans relation avec l'âge ou le traitement neuroleptique. De même, une asymétrie cérébrale a été retrouvée avec un hémisphère gauche plus dense que le droit (Reveley et coll., 1987). Dans la pathologie dépressive, les résultats des investigations au scanner sont beaucoup moins probants. Il aurait été retrouvé un élargissement ventriculaire chez les patients déprimés ayant

une symptomatologie délirante. Au total, le scanner est une technique probante pour définir des changements de structures intracérébrales, et de haute valeur pour le diagnostic différentiel dans le cas de lésions cérébrales à désordres psychologiques dominants.

La résonance magnétique nucléaire ou

R.M.N.

Principes. Les propriétés ou la structure d'un tissu peuvent être observées à travers le changement qu'occasionne un composant atomique placé dans un champ magnétique. Comme le scanner, la R.M.N. procure une image claire des structures

cérébrales et des tissus, telle que pouvaient en donner auparavant des coupes anatomiques post mortem. Elle ne nécessite pas d'émission de radiations ionisantes dans le corps. L'excellente résolution permet de voir parfaitement la substance grise, la substance blanche, permet une visualisation de structures relativement fines comme les nerfs crâniens, les noyaux des ganglions de la base ou les structures limbiques.

Application à la pathologie mentale. En ce qui concerne la pathologie schizophrénique, à côté des travaux confirmant l'existence de dilatations ventriculaires chez certains sujets, la littérature fait état soit de modifications des régions temporales, soit de modifications plus diffuses du cortex.

Exploration du fonctionnement

cérébral régional

Elle repose sur l'application de trois techniques d'imagerie cérébrale.

Tomographie par émission de positons (PET). Son principe : Un radioélément est incorporé dans une molécule biologiquement active. L'étude de la distribution cérébrale de ce produit permet d'obtenir des informations sur les processus physiologiques dans lequel il est impliqué. L'étude au PET permet une résolution spatiale théorique d'environ 2 à 3 mm. Elle permet de mesurer de manière quantifiée le métabolisme régional ou les débits sanguins régionaux. Comme le scanner ou la R.M.N., le PET apporte un bénéfice considérable au diagnostic et au suivi clinique ou pharma-

cologique de nombreuses affections.

Ses indications :

1o Mesure de l'activité neuronale localisée. Le PET opère en évaluant la consommation d'énergie corrélée généralement au flux sanguin cérébral. Cette approche permet la localisation de lésions ischémiques cérébrales ou de foyers épileptiques. Dans une perspective fonctionnelle, cette approche permet d'évaluer la participation de certaines régions cérébrales lors de tâches neuropsychologiques (fluence verbale, mémorisation de mots, etc.).

2o Neurochimie. On a mesuré à l'aide du PET la densité de récepteurs ou la synthèse de la dopamine dans certaines pathologies comme la maladie de Parkinson.

3o Pharmacologie clinique. Le PET a permis de visualiser in vivo l'occupation des différents récepteurs de neurotransmetteurs cérébraux par un médicament. Cette méthode a permis de mieux préciser le taux d'occupation des récepteurs dopaminergiques par un neuroleptique classique ou par un neuroleptique atypique. De même, on peut espérer par la technique du PET de préciser le rôle respectif des différents systèmes de neurotransmission, de leurs types et des sous-classes de récepteurs.

Autres procédés d'investigation. La tomographie par émission de simples photons (SPECT) est une méthode qui a permis une approche semi-quantitative des débits sanguins cérébraux. La magnétoencéphalographie est apparue plus récemment et objective des champs magnétiques locaux.

I. A.-B.

◆ Bibliographie

Anreassen, N., 1989, Brain Imaging : Applications in Psychiatry, Washington, American Psychiatric Press.

Malison, R.T., Laruelle, M., Innis, R.P., « Position and Single Emission Tomography », in

Bloom and Kyfer (Eds), Psychopharmacology.

The 4th Generation of Progress, New York,

Raven Press.

Martinot, J.L., 1995, « Imagerie cérébrale des psychoses schizophréniques », in Dalery, J., D'Amato, T., la Schizophrénie. Recherches actuelles et perspectives, Paris, Masson.

IMAGINAIRE

n.m. (angl. Imaginary ; allem. [das] Imaginäre)

Des trois catégories lacaniennes, celle qui procède de la constitution de l'image du corps.

L'ensemble terminologique et conceptuel « réel, symbolique, imaginaire » a fait l'objet d'un séminaire de Lacan en 1974-1975, intitulé R.S.I. On ne peut penser l'imaginaire que dans ses rapports avec le réel et le symbolique. Lacan les représente par trois ronds de ficelle noués borroméennement, c'est-à-dire d'une manière telle que, si l'on défait l'un des ronds, les deux autres se défont aussi (→ MATHÈME).

Lacan parle du « registre imaginaire », du « registre symbolique » et du réel. Ces deux registres sont des outils de travail indispensables à un analyste pour se repérer dans la direction de la cure, le réel étant à repérer comme de l'ordre de l'impossible. L'imaginaire est à entendre à partir de l'image. C'est le registre du leurre, de l'identification. Dans la relation intersubjective, quelque chose de factice s'introduit toujours qui est la projection imaginaire de l'un sur le simple écran que devient l'autre. C'est le registre du moi avec ce qu'il comporte de méconnaissance, d'aliénation, d'amour et d'agressivité dans la relation duelle.

Le stade du miroir

Pour comprendre l'imaginaire, il faut partir du stade du miroir. Il est une des phases de la constitution de l'être humain qui se situe entre six et dix-huit mois, période caractérisée par l'immaturation du système nerveux. L'enfant auparavant se vit comme morcelé, il ne fait aucune différence entre ce qui est lui et le corps de sa mère, entre lui et le monde extérieur. Porté par sa mère, il va reconnaître son image dans le miroir, anticipant imaginairement la forme totale de son corps. Mais c'est comme un autre, l'autre du miroir en sa structure inversée,

que l'enfant se vit tout d'abord et se repère ;
downloadModeText.vue.download 452 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

429

ainsi s'instaure la méconnaissance de tout être humain quant à la vérité de son être et sa profonde aliénation à l'image qu'il va donner de lui-même. C'est l'avènement du narcissisme primaire. Narcissisme dans le plein sens du mythe car il indique la mort, mort liée à l'insuffisance vitale dont ce moment est issu.

On peut repérer ce temps de reconnaissance de l'image de son corps par l'expression jubilatoire de l'enfant, qui se retourne vers sa mère pour lui demander d'authentifier sa découverte. C'est parce que l'enfant est porté par une mère qui le regarde, une mère qui le nomme - « oui c'est toi Pedro, Pierre, Paul, ou Jacques, mon fils » -, que l'enfant prend rang dans la famille, dans la société, dans le registre symbolique. La mère l'instaurant dans son identité particulière, elle lui donne une place, à partir de quoi le monde pourra s'organiser, un monde où l'imaginaire peut inclure le réel et du même coup le former. On peut comprendre ainsi le stade du miroir comme la règle de partage entre l'imaginaire, à partir de l'image formatrice mais aliénante, et le symbolique, à partir de la nomination de l'enfant, car le sujet ne saurait être identifié par rien d'autre qu'un signifiant, qui dans la chaîne signifiante renvoie toujours à un autre signifiant.

Les identifications dans la cure

Il y a tout un travail dans la cure qui se fait autour des identifications. Malgré ses défenses et ses étreintes narcissiques, le patient aura à reconnaître qu'il parle d'un être qui n'a jamais été que son oeuvre dans l'imaginaire : discours imaginaire du patient qui semble parler en vain de quelqu'un qui lui ressemble à s'y méprendre, mais qui ne se joindra jamais à l'assomption de son désir.

C'est pourquoi le psychanalyste ne répond pas à ce discours et, à ne pas souligner par ses interventions ce qui est du registre imaginaire, à ne pas s'engager avec le patient dans sa méprise, permet à celui-ci de repérer la béance, la discordance primordiale entre le moi et l'être, son ex-centration en

tant que sujet par rapport au moi ; et, pour tenter de le dire simplement, passant du registre imaginaire au registre symbolique, c'est-à-dire avec un travail sur le signifiant, il permet au sujet, en tant que sujet désirant, d'advenir.

Le registre imaginaire est aussi un repérage d'un point de vue théorique. Par exemple, à propos du mot père, il importe de préciser si l'on parle du père réel, du père imaginaire ou du père symbolique.

Le père imaginaire est l'image paternelle née du discours de la mère, de l'image qu'il donne de lui et de la manière toute subjective dont cet ensemble d'éléments est perçu (→ PÈRE RÉEL, PÈRE IMAGINAIRE, PÈRE SYMBOLIQUE).

La dénégation

Une des manifestations de ce qu'implique de méconnaissance le registre imaginaire est bien ce que S. Freud a appelé la Verneinung, c'est-à-dire la dénégation : « N'allez pas croire qu'il s'agit de ma mère », dit le patient de Freud expliquant son rêve, et Freud immédiatement de conclure : « C'est sa mère. »

Le patient ne peut laisser parler le sujet, sujet de l'inconscient, que sous une forme niée (→ DÉNÉGATION).

On retrouve la même difficulté pour ce qu'il en est du désir. L'homme n'a pas d'accès direct à son propre désir. C'est toujours en tant que « médiatisé » par le registre imaginaire qu'il peut en avoir quelque intuition ; en effet, le désir de l'homme, c'est le désir de l'autre. Saint Augustin a décrit la jalousie violente (invidia) que ressent un enfant en regardant son frère de lait à la mamelle : c'est dans la complétude qu'il imagine de l'autre, l'enfant au sein, qu'il lui est possible de repérer son désir, mais il ne peut rien en dire.

Le registre imaginaire est le registre des sentiments que l'on pourrait écrire

« senti - ment » :

l'ambivalence en est la caractéristique.

On aime avec son moi, palais des mirages. L'objet est irrémédiablement perdu, l'objet substitutif ne peut donc qu'être interchan-

geable, mais on peut aussi, à l'opposé, évoquer l'histoire tragique de Werther : Werther qui, à la vue d'une jeune fille donnant à manger à des enfants, tombe éperdument amoureux, amoureux jusqu'à en mourir.

Il y a là une rencontre, une coïncidence entre l'objet et l'image exacte de son désir.

E. S.

IMAGINATION (DÉLIRE D')
(angl. Delusional Imagination)

Délire chronique se caractérisant par la prépondérance du mécanisme imaginaire.

C'est au cours du démemberement du délire* chronique de V. Magnan que les élèves de ce dernier ont individualisé le délire d'interprétation* (P. Sérieux et J. Capgras), la psychose hallucinatoire chronique (G. Ballet) et le délire d'imagination. E. Dupré, qui s'était déjà longuement intéressé à la mythomanie* avec son collaborateur B. Logre, a décrit en 1914 ce délire imaginaire où les productions délirantes s'étendent d'une manière désordonnée, avec un contenu extravagant et parfois fantastique. Ce sont des fabulations foisonnantes, avec des thèmes mégalomaniacs, assez mal organisées et parfois diffluentes, qui enrichissent ce délire peu cohérent et manquant de logique, ce qui le distingue de la paranoïa.

Les patients qui en sont atteints gardent cependant, malgré leur excentricité, un

bon contact avec la réalité, ce qui permet de les différencier des schizophrènes. Ils se confondent, en fait, avec les malades atteints de paraphrénies, confabulante et fantastique, individualisées par E. Kraepelin quelques années plus tôt.

J. P.

IMAGO

n.f. (angl. Imago ; allem. Imago)

Terme introduit par C. G. Jung (1911) pour désigner une représentation telle que le père (imago paternelle) ou la mère (imago maternelle), qui se fixe dans l'inconscient du sujet et oriente ultérieurement sa conduite et son mode d'appréhension d'autrui.

L'imgo est élaborée dans une relation intersubjective et peut être déformée par rapport à la réalité. Ainsi, l'imgo d'un père fort peut être substituée à un père inconsistant dans la réalité.

R. L.

IMAO

n.m. (angl. MAOI)

Famille d'antidépresseurs qui ont tous en commun la capacité d'inhiber l'activité d'une enzyme, la monoamine-oxydase (MAO).

Dès 1952, J. F. Buisson, élève de J. Delay, avait remarqué l'activité euphorisante de l'isoniazide au cours du traitement des tuberculeux, mais c'est à Saunders et à N. Kline (1957) que l'on doit la découverte des propriétés antidépressives du premier véritable IMAO : l'iproniazide.

Les IMAO augmentent le taux des catécholamines cérébrales en inhibant l'enzyme qui permet leur dégradation, ce qui s'accorde avec les théories biochimiques qui voient dans la dépression une insuffisance en monoamines centrales. Comme les tricycliques, autre grande famille d'antidépresseurs, ils ont chez l'animal des effets caractéristiques, en particulier l'antagonisme de l'action pharmacologique de la réserpine.

Les IMAO ont des indications plus limitées que les tricycliques ou les antidépresseurs de deuxième génération dans le traitement de la dépression. En effet, ils obligent à une stricte surveillance clinique en raison de possibles effets secondaires et ils ne peuvent être associés sans risque à de nombreux médicaments et à certains aliments.

De plus, ils sont éliminés lentement, ce qui complique l'arrêt du traitement, notamment lorsque l'on décide de leur substituer un autre médicament.

Utilisation des IMAO

À l'heure actuelle, seuls deux des IMAO classiques sont encore commercialisés en France.

downloadModeText.vue.download 453 sur 1047

- L'iproniazide : son effet sur la mélancolie semble aussi puissant mais plus inconstant que celui des tricycliques. L'iproniazide, en raison de propriétés stimulantes qui l'ont fait qualifier initialement par Kline de « Psychic Energizer » (donneur d'énergie psychique), est aussi proposé dans le traitement de la névrose psychasthénique.

- Le nialamide : souvent mieux toléré que l'iproniazide. Un IMAO non commercialisé en France, la phénelzine, est utilisé par les Anglo-Saxons dans certaines formes d'anxiété, notamment les troubles paniques.

Parmi les effets toxiques des IMAO, on relève :

- une hypotension importante ou au contraire une hypertension paroxystique ; en cas de collapsus cardio-vasculaire, les médicaments sympathicomimétiques ne sont pas autorisés en raison de l'hyper-sensibilité des récepteurs catécholaminergiques induite par les IMAO ;

- des hépatites toxiques ;

- rarement, des accidents neurologiques à type de polynévrite des membres inférieurs ou de névrite optique régressant sous vitaminothérapie B.

Traitement et précautions

Certaines précautions doivent donc être respectées en cas de traitement par les IMAO. En particulier, les associations à d'autres médicaments doivent toujours être discutées. En raison du long délai d'élimination des IMAO, un intervalle de temps de 2 semaines doit être ménagé après l'arrêt de l'IMAO avant d'entreprendre un traitement par un antidépresseur tricyclique. Un régime pauvre en tyramine (responsable d'hypertension) est conseillé : on doit éviter les fromages fermentés, la levure, les boissons alcoolisées, les fèves et les bananes.

La réticence à prescrire les IMAO est moindre dans les pays anglo-saxons. En France, ils restent essentiellement prescrits en cas d'échec des autres antidépresseurs. Cependant, le développement de nouveaux IMAO plus maniables, car inhibant

la monoamino-oxydase de manière réversible (toloxatone) et parfois également spécifique (inhibiteurs de la MAO de type A, impliquée dans les troubles psychiques : moclobémide, brofaramine), pourrait susciter l'intérêt des cliniciens si ces nouveaux composés s'avèrent aussi efficaces que les IMAO classiques.

A. G.
→ ANTIDÉPRESSEUR

◆ Bibliographie

Kinemuchi, H., Fouler, C. J., et Tiphon, K.
F., 1984, Monoamine Oxydase and Disease,
Londres, Academic Press.

Lehman, H. E., 1982, Non-Tricyclic and Non-Monoamine Oxydase Inhibitors, Bâle, Munich, Paris, S. Karger.

Zarifian, E., et Lôo, H., 1982, les Antidépresseurs, Paris, Roche.

IMBÉCILLITÉ

n.f. (angl. Imbecility)

Forme grave d'arriération mentale se situant entre la débilité et l'idiotie et correspondant à un quotient intellectuel d'environ 40 à 50.

J. P.
→ ARRIÉRATION MENTALE

IMITATION

n.f. (angl. Imitation)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Reproduction du comportement d'un modèle observé.

Il est insuffisant de définir l'imitation comme une réponse similaire de deux organismes différents (A et B) dans les mêmes circonstances : en effet, cette définition ne permet pas de distinguer l'imitation de la production fortuite de comportements similaires. On y ajoute donc un critère perceptif : si B a observé la production de A avant de produire le comportement similaire, alors on peut dire qu'il imite A. On comprend, en évoquant ce critère, que l'imitation peut être vue comme un mécanisme d'apprentissage de nou-

velles conduites. (→ 1. MODELAGE, MODÈLE, OBSERVATION [APPRENTISSAGE PAR].)

L'étude de l'imitation durant la prime enfance fait actuellement l'objet de débats cruciaux concernant les capacités initiales du nouveau-né. Plusieurs chercheurs, et notamment A. Meltzoff et M. Moore en 1977, vingt ans après R. Zazzo, ont montré que le nouveau-né tire la langue si vous la lui tirez et ouvre la bouche quand vous ouvrez la vôtre. On devrait en conclure qu'il imite. Or, cela suppose qu'il peut « traduire », à peine né, ce qu'il voit sur le visage d'un autre en mouvements de son propre visage. (→ TRANSFERT INTERMODAL.)

De nombreux auteurs ont recherché une explication minimale du phénomène (le contrôle sous-cortical), en insistant notamment sur certaines caractéristiques de l'imitation précoce : le nouveau-né reproduit des mouvements mais non des positions statiques (A. Vinter) ; les reproductions motrices ne sont pas nettement localisées mais impliquent plus globalement le corps (syncinésies). D'où, pour certains, l'hypothèse que ces capacités précoces pourraient être réflexes et disparaître, comme la marche et la nage automatiques, au cours du 3e mois. Ou l'hypothèse, pour d'autres, que l'imitation néonatale entre dans la catégorie des mécanismes innés de déclenchement induits par la présence de certains stimulus (mouvements rythmiques, par exemple). Mais de nombreux constats récents vont dans un sens contraire. Ainsi, l'imitation du nouveau-né est tout d'abord hésitante et malhabile, comme si le bébé cherchait comment sortir sa langue : cette description ne s'apparente pas à un réflexe, immédiatement adapté. En outre, des

études récentes, notamment de Heimann, entre 3 jours et 3 mois, et de Kugiumutza-kis, entre 15 jours et 5 mois, montrent qu'il n'y a pas disparition de l'imitation au cours du 3e mois.

Cela établit le premier désaccord avec J. Piaget, qui avait daté la reproduction de mouvements non visibles du corps propre (donc concernant le visage) au stade IV de l'imitation, soit vers 8-9 mois. Un autre élément, établi par les deux auteurs précités, concerne l'aspect fonctionnel du phénomène : il est spécifique, car ne se produit que sur modèle humain, et il est prédictif de capacités sociales ultérieures.

Le deuxième désaccord concerne l'imita-

tion différée. En effet, Piaget avait modélisé le parallélisme entre le développement de l'imitation et les stades du développement cognitif, notamment l'apparition simultanée, au cours de la 2e année, entre 18 et 24 mois, des principaux indices initiaux de pensée symbolique : la représentation graphique, le langage, le jeu symbolique, et l'imitation différée (c'est-à-dire la reproduction d'un comportement en l'absence du modèle). Les résultats de plusieurs auteurs, parmi lesquels A. Meltzoff, montrent qu'il existe certaines capacités d'imitation différée dès 9 mois, sur un délai de 24 heures.

C'est à partir de 5-6 mois que l'on peut rendre compte plus complètement de la fonction sociale de l'imitation, déjà notée dans la période néonatale. Le bébé se montre sensible à la reproduction de ses comportements par l'adulte : il y réagit par l'attention et le sourire (D. Stern, 1977). Peu après s'instaurent avec l'adulte des séquences imitatives réciproques à valeur de communication, décrites par plusieurs auteurs, parmi lesquels I. Uzgiris. Ces séquences culminent vers 15-18 mois, alors qu'elles ne se manifestent que vers 2 ans lorsque le partenaire est un enfant de même âge. On peut montrer alors l'importance de l'alternance imiter/être imité comme la mise en place de tours de parole complexes à l'initiative de l'enfant.

On discute actuellement l'hypothèse selon laquelle l'autisme s'accompagnerait d'incapacité partielle ou totale à imiter, ce qui renforce l'hypothèse d'un rôle capital de l'imitation dans le développement social de l'enfant (S. Rogers et B. Pennington, 1991). D'autres auteurs, comme Meltzoff et A. Gopnick (1993), posent actuellement l'hypothèse d'un rôle précurseur de l'imitation dans le développement de la méta-représentation.

J. N.

SOCIAL. Processus sociopsychologique de reproduction et de diffusion des idées dans la société.

R. L.

ÉTHOL. Forme d'apprentissage social au cours duquel un sujet observateur
downloadModeText.vue.download 454 sur 1047

apprend les actes ou une partie des actes d'un congénère démonstrateur. L'imitation se distingue d'autres formes d'apprentissage social, où les actes ne sont pas appris mais dans lesquels l'observateur se base sur des caractéristiques de l'environnement mises en évidence par le démonstrateur. Le sujet naïf dirige alors son activité sur un lieu ou un objet particulier (accentuation locale) ou répond à un stimulus, à un objet ou à un événement indépendamment de leur localisation (accentuation sur un stimulus ou conditionnement par observation).

La véritable imitation, ou apprentissage par observation, est considérée comme propre aux espèces hautement encéphalisées, car elle exige des capacités cognitives suffisantes pour que l'individu puisse se représenter les actes d'un congénère et établir une relation entre ces actes et leurs conséquences. Elle semble se distinguer de la copie (cas de l'imitation vocale des Oiseaux), qui exigerait de moindres capacités de représentation, car le sujet peut ajuster sa propre production à ce qu'il peut percevoir et il n'apprend pas de conséquences à ses actes.

En outre, l'imitation ne doit pas être confondue avec la facilitation sociale, ou contagion, par laquelle un acte non appris lors de l'interaction (car déjà présent dans le répertoire comportemental) advient lorsque les congénères sont engagés au même moment dans le même comportement.

J. C. C. et N. C.

◆ Bibliographie

(psychologie de l'enfant et du développement)

Collectif, 1996, « l'Imitation précoce »,

Enfance, 1, p. 5-40.

Meltzoff, A., et Gopnick, A., 1993, « The Role of Imitation in Understanding Persons and

Developing a Theory of Mind », in Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg H., et Cohen D. (Eds), Understanding other Minds, Oxford, Oxford

University Press, p. 335-366.

Meltzoff, A., et Moore, M., 1977, « Imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates », *Science*, 198 (4312), p. 75-78.

Piaget, J., 1945, *la Formation du symbole chez l'enfant*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.
Rogers, S., et Pennington, B., 1991, « A Theoretical Approach to the Deficits in Infantile

Autism », *Development and Psychopathology*, 3, p. 137-162.

Stern, D., 1977, *Mère et Enfant : les premières relations*, Bruxelles, Mardaga.

Uzgiris, I., 1984, « Imitation in Infancy : its Interpersonal Aspects », in Perlmutter (Ed), *The Minnesota Symposia on Child Psychology*, 17, New York, Lawrence Erlbaum.

Vinter, A., 1985, *l'Imitation chez le nouveau-né*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Zazzo, R., 1957, « le Problème de l'imitation chez le nouveau-né », *Enfance*, 10, p. 135-142.

IMMATURATION

n.f. (angl. Immaturity)

Retard du développement d'un organisme, de ses structures ou de ses fonctions.

Par analogie, on parle d'immaturité affective chez un sujet dont le plein épanouissement vers l'âge adulte ne s'est pas réalisé. Cette immaturité se traduit par la persistance d'un comportement puéril, un certain infantilisme, une fragilité émotionnelle. Elle accompagne généralement un état d'arriération* mentale légère et peut prédisposer à des décompensations névrotiques ou même psychotiques subaiguës, comme par exemple une bouffée* délirante.

J. P.

IMMATURITÉ

n.f. (angl. Immaturity)

État d'un organisme vivant qui n'a pas achevé sa maturation. (On dit aussi dans le même sens immaturation.)

On évalue donc l'immaturation relativement à un état mature, stable ou achevé. L'immaturation biologique est attestée par des incomplétudes anatomiques et des limitations fonctionnelles. Les caractères de l'immaturation nerveuse ne sont pas tous connus avec précision. On s'accorde aujourd'hui à penser que la pluri-innervation, le foisonnement cellulaire en constituent les signes patents autant que la pauvreté des connexions.

L'immaturation psychique, concept du langage courant, peut être définie suivant plusieurs sortes de critères qui, tous, apparaissent pluridimensionnels et diffèrent selon les modes d'approche choisis : l'absence d'autonomie du jeune par rapport à l'adulte, l'impossibilité d'assurer la satisfaction de ses besoins vitaux, de contrôler ses mouvements et ses émotions apparaissent à l'observation la moins armée. Les approches expérimentales ont permis d'adopter d'autres critères, qui ajoutent et parfois substituent, aux manques observés, des différences qualitatives. Ainsi, la plasticité du système nerveux immature, l'organisation des comportements chez le nourrisson des premiers mois ne seraient pas de même forme que la plasticité et l'organisation comportementale de l'adulte. Dans les espèces les plus évoluées, où l'immaturation n'est pas résorbée à la naissance et qui se caractérisent par la durée de leur développement, les états immatures n'impliquent pas forcément un fonctionnement et des conduites plus élémentaires que ceux de la maturité.

H. B.

IMMERSION

n.f. (angl. Flooding)

Méthode parfois utilisée en thérapie comportementale dans le traitement

de troubles phobiques ou phobo-obssessionnels.

Elle consiste à confronter directement le patient au stimulus ou à la situation redoutés en laissant son angoisse atteindre un paroxysme. Dans son application, elle diffère des techniques de désensibilisation,

où la confrontation avec les situations se fait graduellement.

L'immersion peut se pratiquer dans le réel (in vivo) : l'anxiété est alors provoquée directement par la présence de l'objet phobogène (un animal, de la poussière par exemple). Le comportementaliste peut également la faire évoquer par le patient en imagination par un jeu de représentations mentales.

On appelle implosion l'utilisation implicite des théories psychanalytiques dans le choix des images à évoquer.

Les techniques d'immersion se proposent d'éteindre (ce terme doit être pris dans le sens d'un déconditionnement) les réactions d'évitement ou de fuite que fait naître l'état émotionnel du sujet. Elles partent d'une hypothèse, vérifiée chez l'animal, suivant laquelle l'anxiété diminue après avoir atteint une intensité maximale.

Vers 1977, certains auteurs (Marks, Foa) préconisaient, pour que cette méthode soit efficace, une durée longue d'exposition (deux heures ou plus) et des séances rapprochées leur permettant d'obtenir, à court terme, des améliorations symptomatiques de phobies simples et également de troubles obsessifs-compulsifs. Dans ces derniers cas, les auteurs notent que l'obsession, par exemple celle de la saleté, entraînant des rituels de lavage, diminue lors de séances où les patients sont exposés à des objets considérés par eux comme sales ou souillés sans avoir la possibilité de les nettoyer ou de se laver les mains. La pratique de cette dernière technique, connue également sous le nom de prévention de la réponse, exige que le malade soit parfaitement informé des hypothèses sur lesquelles elle se fonde et de son déroulement.

M. A.

IMPLÉMENTATION

n.f. (angl. Implementation)

Réalisation physique au niveau de la structure matérielle du système artificiel (ordinateur) de tous les algorithmes d'un programme. (Syn. implantation informatique.)

L'implémentation est la phase ultime

de la simulation des processus cognitifs étudiés, qui consiste à mettre en oeuvre concrètement un modèle de fonctionnement (représentation explicitant les structures et les processus) formalisé en un programme qui décrit toutes les opérations à effectuer.

M.-D. G.

downloadModeText.vue.download 455 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

432

IMPLICATION

n.f. (angl. Implication)

Relation que la pensée établit entre deux objets de connaissance de telle manière que, si le premier (l'impliquant) est posé, le second (l'impliqué) est posé aux mêmes conditions et avec la même valeur de vérité.

L'implication est le moteur du raisonnement inférentiel et de la démonstration.

L'implication dans la logique formelle

On désigne par le terme implication (\rightarrow) la relation qui existe entre deux propositions P et Q si la proposition conditionnelle P \rightarrow Q (= si P alors Q) est un théorème, c'est-à-dire si elle est vraie pour des raisons logiques et non en raison de faits constatés. Cette relation est réflexive, transitive et asymétrique (c'est-à-dire que, si l'on a P \rightarrow Q, on n'a pas Q \rightarrow P). Mais cette implication, dite « matérielle », qui est définie par sa table de vérité (P implique Q revient à dire que l'on n'a pas à la fois P vrai et Q faux), reflète mal l'usage que fait la langue courante du verbe « impliquer » et l'idée intuitive de déduction que recouvre souvent le terme d'implication. C'est ce que montre l'exemple célèbre de Lewis et Langford (1932) : si on pose P = df, le vinaigre est acide, et Q = df, certains hommes portent la barbe, on a : « le vinaigre est acide » implique « si certains hommes portent la barbe, alors le vinaigre est acide », ce qui est logiquement vrai - même si ce n'est pas un théorème - puisque la table de vérité est satisfaite. La difficulté tient au fait que la logique formelle est extensionnelle, c'est-à-dire qu'elle ne prend pas en compte le sens des propositions mais seulement leur

valeur de vérité.

Implication et logique naturelle

Dans la pensée naturelle, la distinction que fait le logicien entre l'opération conditionnelle et la relation d'implication est difficile à mettre en lumière et, en psychologie, on considère comme implication le schème opératoire qui permet la déduction, c'est-à-dire qui permet à la pensée de progresser en passant d'une proposition P à une proposition Q.

Le psychologue se pose à son propos deux questions.

1. L'une est relative à son ontogenèse : l'implication fait-elle l'objet d'une genèse ou, comme le pensait É. Claparède, le réflexe conditionné peut-il, déjà, être considéré comme une implication ? Dans une perspective piagétienne, l'implication de la pensée formelle ne saurait trouver son origine dans une simple mise en relation de contiguïté de deux objets ou de deux événements. Des travaux montrent, par exemple, que la genèse de l'implication est liée à l'élaboration par l'enfant de notions

telles que l'éventuel, le possible et le nécessaire.

2. L'autre question est relative à la manière dont elle est utilisée. A-t-elle, dans la pensée naturelle, les propriétés de l'implication du logicien ? De nombreux travaux montrent que, souvent, la propriété d'asymétrie, qui est fondamentale, n'est pas respectée, de telle sorte que l'implication est mal différenciée de la relation d'équivalence ; il semble qu'elle soit utilisée de façon valide seulement lorsque le sujet dispose d'informations suffisantes dans le domaine sur lequel portent les propositions de la relation.

Autrement dit, la pensée naturelle ne traite pas l'implication de façon formelle mais de façon intentionnelle.

G. P.-L. B.

→ INFÉRENCE, RAISONNEMENT HYPOTHÉTIQUE-DÉDUCTIF

IMPRÉGNATION

n.f. (angl. Imprinting)

Comportement d'attachement filial
présenté par l'individu jeune à l'égard

de personnes ou d'objets avec lesquels il a été mis en contact dans les premières années de sa vie.

Le terme imprégnation - traduit de l'allemand « Prägung » ou « Einprägung » - fut utilisé pour la première fois dans une publication de O. Heinroth, en 1910. Il désigne un phénomène connu de tout temps par les éleveurs de volailles, mentionné par plusieurs zoologistes du XIX^e siècle mais surtout minutieusement décrit et analysé par K. Lorenz, qui en fit un concept clé de l'éthologie, l'étude de la biologie des comportements. Les jeunes Oiseaux d'espèces nidifuges - c'est-à-dire celles dont les jeunes peuvent se déplacer hors du nid dès l'éclosion - mis en présence, dans les heures suivant cette éclosion, d'un objet en mouvement se comportent ensuite à son égard comme ils le feraient avec leur parent biologique. Ils s'approchent de cet objet jusqu'à venir à son contact et tentent ensuite de demeurer dans sa proximité en le suivant avec constance dans ses déplacements. Ils émettent les vocalisations typiques des états de détresse quand il s'éloigne. Ainsi, des Poussins domestiques, âgés d'une quinzaine d'heures, développent en quelques minutes d'exposition à une sphère colorée un « attachement filial » encore vivace après plusieurs jours sans contact avec ce modèle. (→ EMPREINTE [FIG. 1].) Si l'exposition a duré plusieurs jours, les Poussins mâles devenus coqs dirigeront leurs choix sexuels vers un objet identique à ce modèle, plutôt que vers un autre, fût-ce une Poule.

Les recherches de K. Lorenz

Selon Lorenz, il s'agit là d'un processus d'apprentissage particulier, génétiquement programmé, permettant aux jeunes Oiseaux d'espèces nidifuges, qui ne disposent pas de schème instinctif du parent et du compagnon, d'apprendre à identifier deux types d'objets sociaux, le parent et le partenaire sexuel. Selon Lorenz, la faible capacité sélective de ce processus (une grande variété de modèles peuvent devenir objets d'imprégnation), qui pourrait conduire l'Oiseau à un attachement erroné compromettant sa survie, serait compensée par le fait qu'il n'est fonctionnel que pendant une brève période suivant l'éclosion. De plus, cette acquisition, qui se mettrait en place sans aucun renforcement externe - ce qui la différencie des apprentissages associatifs -, serait irréversible. Elle concernerait l'ap-

prentissage de caractéristiques générales de l'espèce. Les résultats des nombreuses études conduites à la suite des publications de Lorenz ont amené la révision de certaines de ses conclusions. Ainsi, la période « critique » paraît plutôt une période « sensible », privilégiée, et les imprégnations, en particulier celles de durée brève, sont réversibles.

Rôle du mouvement, de la couleur et du son

De nombreuses recherches expérimentales ont tenté de déterminer l'efficacité relative des différentes caractéristiques des objets auxquels les jeunes Poussins ou Canetons peuvent s'imprégner. Le déplacement du modèle présenté paraît jouer un rôle important bien qu'il soit possible de provoquer l'imprégnation à un modèle immobile en le présentant plus longuement que dans une situation où il se déplace. Le mouvement peut être seulement apparent puisque les sources lumineuses ou les objets clignotants (à la fréquence de 4 Hz) sont des modèles d'imprégnation très attractifs. Il est difficile d'affirmer que certaines couleurs ont une valeur attractive initiale plus forte que d'autres, le contexte visuel général de présentation de l'objet intervenant de façon importante dans le développement de l'imprégnation. Toutefois, les Poussins domestiques semblent s'approcher plus volontiers de modèles de couleur rouge que d'une autre couleur. La forme globale des objets-stimulus paraît de peu d'importance pourvu qu'ils présentent des contrastes visuels. En ce qui concerne la taille, les objets de 10 à 20 cm de diamètre sont, pour des Poussins par exemple, les plus efficaces pour déclencher le comportement de poursuite le jour de l'imprégnation. Les parents biologiques des jeunes Oiseaux ne semblent pas, si on évalue les effets à court terme de l'imprégnation, des objets-stimulus plus efficaces que des modèles artificiels de forme géométrique simple.

Les stimulations acoustiques sont efficaces pour déclencher le comportement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

433

d'approche et de poursuite, plus même que des stimulations visuelles s'il s'agit de bruits rythmiques de basse fréquence. Un

Poussin, exposé in ovo à une stimulation acoustique particulière dans les derniers jours de l'incubation, lorsque le système auditif est fonctionnel, s'approche de préférence d'une source émettant cette stimulation dans un test de choix proposé dans les heures suivant l'éclosion.

Les corrélats biologiques

L'étude des corrélats biologiques de l'imprégnation montre que les hormones hypophyso-surréaliennes interviennent dans le développement des réponses d'approche et d'évitement, de même que la testostérone, qui modulerait les réponses de crainte à la vue d'un nouvel objet. Ces réponses contribuent à mettre fin aux possibilités d'imprégnation par approche de cet objet à partir d'un certain âge. Les processus neurochimiques concomitants ont été analysés et l'on observe que l'exposition à un stimulus lumineux produit une augmentation spécifique de la synthèse protéique dans l'hyperstriatum ventral médian du cerveau du Poussin. Cette zone est très importante pour l'imprégnation puisque sa lésion sélective, après exposition à un modèle, affecte la rétention de l'imprégnation.

Quelques hypothèses

D'un point de vue théorique, des modèles alternatifs à celui proposé par Lorenz ont surgi de l'analyse des nombreuses expérimentations conduites en laboratoire. On considère plus volontiers maintenant l'imprégnation comme un apprentissage perceptif, un processus de développement des préférences à partir de la simple exposition à des stimulus. La force de ces préférences dépendrait des qualités attractives des objets et de la quantité d'expérience sensorielle de l'objet accumulée pendant cette exposition.

Enfin, de façon paradoxale, certains auteurs envisagent l'imprégnation comme le résultat d'un conditionnement classique dans lequel le mouvement de l'objet serait le stimulus inconditionnel et les autres caractéristiques visuelles ou auditives le stimulus conditionnel. Il est nécessaire d'aménager ce modèle si l'on prend en considération l'imprégnation à des modèles statiques.

Les choix sexuels

En ce qui concerne l'orientation des choix

sexuels, les fixations les plus fortes, chez les Oiseaux, s'établissent à l'égard des modèles proches du point de vue taxonomique. La durée et le moment de la période propice à la formation d'une imprégnation sexuelle dans le cours du développement de l'Oiseau varient d'une espèce à l'autre. En ce qui concerne les relations entre imprégnation filiale et imprégnation sexuelle, J.-M.

Vidal considère que le jeune Oiseau doit transférer son « investissement » de l'objet de l'empreinte filiale (parentale) à un objet sexuel après une prise de distance d'avec le premier. Pour P.P.G. Bateson, l'imprégnation est une solution évolutive, qui limite les accouplements consanguins en canalisant les préférences sexuelles vers des individus légèrement différents de l'objet d'imprégnation filiale.

On observe également des phénomènes d'orientation des choix sexuels à partir d'expositions prolongées pendant la période néonatale à des objets modèles chez les Oiseaux d'espèces nidicoles (celles qui demeurent au nid pendant quelque temps après l'éclosion) et des Mammifères d'espèces matures ou immatures. Les recherches sur certains petits Mammifères suggèrent que le développement des préférences alimentaires ou de l'habitat peut se constituer par imprégnation précoce.

Chez l'Homme, Bowlby a décrit le développement de l'attachement parental du jeune enfant comme une imprégnation qui s'établirait en quatre phases. Celle-ci se constituerait à partir de l'orientation de l'enfant vers certains stimulus sociaux émis par les parents, sous la pression d'un besoin primaire d'attachement.

J.-P. L.

◆ Bibliographie

Hess, E. H., 1973, *Imprinting. Early experience and the Developmental Psychobiology of Attachment*, New York, Van Nostrand Reinhold Co.
Lorenz, K., 1965, *Evolution and Modification of Behaviour*, Chicago, Univ. Press.

Sluckin, W., 1972, *Early Learning in Man and Animal*, Londres, Allen & Unwin.

Vidal, J.-M., 1976, « l'Empreinte chez les animaux », *la Recherche*, 63, p. 24-35.

IMPUISSANCE

n.f. (angl. Impotence)

Dysfonctionnement sexuel se traduisant par l'incapacité de pratiquer de façon normale et complète l'acte sexuel.

Elle se traduit, chez l'homme, par la diminution de la fréquence et de l'intensité des érections. Dans l'impuissance primaire, l'individu n'est jamais parvenu au coït alors que l'impuissance secondaire survient après une période d'activité sexuelle satisfaisante. Elle est souvent en liaison avec des difficultés d'un autre ordre, dues à des événements ou à des problèmes affectifs à composante anxieuse. Rarement totale, l'impuissance est susceptible, lorsqu'elle n'est pas d'origine physiologique ou médicamenteuse, d'être prise en charge par des traitements psychologiques, par exemple par les techniques de W. H. Masters et V. E. Johnson ou par les méthodes comportementales de désensibilisation systématique. Il s'agit alors de diminuer l'anticipation anxieuse que fait naître la perspective d'une tentative soldée par un nouvel échec.

M. A.

IMPULSION

n.f. (angl. Impulse)

Tendance irrésistible à l'accomplissement d'un acte.

En psychiatrie, les impulsions peuvent être dirigées contre les choses (par exemple pyromanie) ou contre les personnes (agression, homicide). Elles se produisent d'une manière inattendue chez les schizophrènes et sont habituelles dans le comportement des psychopathes, des alcooliques, des épileptiques, des hypomanes et de certains paranoïaques. Elles se distinguent nettement des compulsions* en ce qu'elles se produisent spontanément, sans qu'aucune lutte anxieuse intérieure ne les précède.

M. G. et J. P

IMPULSIVITÉ

n.f. (angl. Impulsiveness, Impulsivity)

Tendance aux actes soudains et incoercibles, échappant au contrôle de la volonté et se déroulant quasi au-

tomatiquement et inéluctablement lorsqu'ils ont été commencés.

J. P.

INADAPTATION

n.f. (angl. Maladjustment)

Absence de bonne intégration et de relations adaptées et harmonieuses avec le milieu où vit un sujet.

On parle d'inadaptation familiale, scolaire, sociale ou professionnelle, dont l'origine peut être aussi bien une maladie ou une déficience (→ HANDICAP) qu'une exclusion sociale ou une mauvaise orientation professionnelle, par exemple. Le terme a surtout été utilisé après la Libération, lorsque le « Conseil technique français de l'enfance déficiente ou en danger moral » a été créé, pour désigner toute la population infanto-juvénile ayant besoin de mesures médicales, psychologiques ou éducatives différentes de celles prévues pour la majorité des autres jeunes, afin d'être ramenés à une « vie normale » (D. Lagache). Avec le psychiatre montpelliérain R. Lafon, la notion d'« enfance inadaptée » en est arrivée à recouvrir presque tout le champ de la psychiatrie infanto-juvénile et de la prédélinquance. Pour Lafon, l'inadapté est « tantôt un jeune sujet que ses anomalies, l'insuffisance de ses aptitudes ou de son efficacité générale ou le défaut de son caractère mettaient en marge ou en conflit prolongé avec les réalités ou les exigences d'un entourage conforme à son âge et à son origine sociale, tantôt un sujet jeune dont les aptitudes et l'efficacité étaient suffisantes et le caractère normal, mais qui souffrait d'un milieu non conforme à ses besoins corporels, affectifs, intellectuels ou spirituels, tantôt enfin un jeune inadapté ou déficient vivant dans un milieu non conforme ». Ce qui donne trois grands types d'inadaptation : celle qui tient

downloadModeText.vue.download 457 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

434

à l'enfant, celle qui tient au milieu et celle qui tient aux deux.

Ces conceptions ont été à l'origine des premiers centres médicopsychopédagogiques, d'organismes de dépistage précoce

des diverses déficiences instrumentales ou sensorielles, d'institutions d'éducation spécialisée et de prévention les plus diverses et finalement de l'intersecteur* de psychiatrie infanto-juvénile.

J. P.

INADAPTÉE (ENFANCE)
(angl. Maladjusted Childhood)

Ensemble des enfants qui justifient des mesures éducatives différentes de celles en usage pour la majorité des enfants.

L'inadaptation peut tenir à l'enfant (handicap moteur ou sensoriel, déficience intellectuelle, troubles affectifs) ou à son milieu social (cas dits « sociaux », mineurs en danger, etc.).

R. L.

INAFFECTIVITÉ

n.f. (angl. Lack of Affectivity, Insensitiveness)

Absence de sentiments et de vie émotionnelle.

C'est souvent plus une apparence qu'une réalité car, à part l'arriéré profond, le dément ou l'autiste le plus enfoncé dans son retrait intérieur, aucun homme, même malade mental grave, n'est dépourvu de toute sensibilité ni de toute possibilité de réactions affectives ou émotionnelles.

En fait, il s'agit plutôt d'une indifférence* affective due à la perte transitoire d'un contact avec le monde extérieur ou à une désorganisation des relations affectives telle qu'on l'observe dans certaines phases processuelles de la schizophrénie* et dans les états autistiques.

J. P.

INCAPABLE MAJEUR

(angl. Adult Unsound of Mind)

Personne majeure ayant perdu sa capacité juridique.

Le droit civil distingue deux degrés dans la capacité juridique : 1. la capacité de jouissance, qui est l'aptitude pour toute personne physique à avoir des droits et

des obligations ; 2. la capacité d'exercice, qui est le pouvoir de mettre en oeuvre soi-même ses droits et ses obligations.

La loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs a instauré trois grands régimes de protection : la sauvegarde* de justice, la curatelle* et la tutelle*. La sauvegarde de justice est une mesure provisoire d'urgence sans perte de la capacité juridique. La curatelle est un régime d'incapacité partielle alors que la tutelle entraîne une incapacité totale ; ces

mesures sont prononcées par un jugement à l'égard des personnes qui, en raison de leurs facultés personnelles, ont besoin d'être protégées dans les actes de la vie civile.

M. G.

INCENDIAIRE

n. et adj. (angl. Arsonist)

Se dit de toute personne mettant volontairement le feu pour provoquer un incendie.

Le portrait type de l'incendiaire est le suivant : « homme célibataire, 30 ans, qui n'a pas fait son service militaire, sans mobile apparent, issu d'une famille dissociée, buveur, mais non ivre au cours de l'acte ».

La forme pathologique et impulsive de ce comportement s'appelle la pyromanie*.

J. P.

INCESTE

n.m. (angl. Incest)

Relations sexuelles entre proches parents ou alliés dont le mariage est prohibé par la loi, par exemple père et fille, mère et fils, frère et soeur, oncle et nièce, tante et neveu.

PSYCHIATR. Certains facteurs favorisent sa réalisation : isolement moral ou géographique, promiscuité, alcoolisme, carence intellectuelle et culturelle. Réprimé dans les conditions définies par les articles 331 et suivants du Code pénal, il peut entraîner la condamnation de son auteur à une peine de vingt ans de réclusion criminelle. Souvent caché par le conjoint, les autres membres

de la famille et par la victime elle-même, l'inceste est un viol provoquant de graves perturbations.

M. G. GÉNÉR. ET PSYCHAN.

Dans de nombreuses sociétés sont considérées comme incestueuses des relations entre de plus larges groupes de parents que les membres de la famille nucléaire (père, mère, fils, fille). Mais cela ne fait que confirmer l'universalité de l'interdit lui-même et sa force. L'interdit de l'inceste, loi universelle réglant dans toutes les sociétés les échanges matrimoniaux, est le principe fondateur du complexe d'Edipe.

Selon S. Freud, l'inceste est toujours inconsciemment désiré. Sa prohibition empêche pour l'être humain deux tendances fondamentales : tuer son père et épouser sa mère. Dans les sociétés modernes et de type occidental, son champ d'application est restreint psychanalytiquement au triangle père-mère-enfant et sa fonction est intériorisée. Freud introduit dans Totem et Tabou (1912) le mythe originel du meurtre du père de la horde primitive, suivi de l'expiation des fils, pour rendre compte de l'intériorisation de cet interdit qui signe les débuts de la culture et de l'humanité comme telle.

Cette conception est contestée par C. Lévi-Strauss, dont les travaux permettent de saisir, d'un point de vue structural, le clivage du couple nature-culture auquel s'articule la prohibition de l'inceste. Celle-ci ne dépend pas toujours des degrés de parenté réels, mais du rapport social qui désigne certains individus au rang de père, mère, fils, soeur, etc. Aussi l'interdit de l'inceste est-il une règle qui a son origine dans la nature par son caractère d'universalité, mais qui se fonde dans la culture, où elle est structurée par le langage. J. Lacan reprend cette dernière thèse en précisant que l'enfant ne peut avoir accès au symbolique que par le concours de la loi édictée par le père, celle qui signifie l'interdit de l'inceste.

R. L.

→ ENFANT EN DANGER, ENFANT MALTRAITÉ

◆ Bibliographie

Freud, S., 1912, Totem et Tabou, trad. fr., 1973, Paris, Payot.

Héritier, F., 1981, L'Exercice de la parenté, Paris,

Gallimard-Le Seuil ; 1994, les Deux Soeurs et leur mère, Paris, Odile Jacob.

Lévi-Strauss, C., 1961, Le Totémisme aujourd'hui, Paris, P.U.F.

Rouyer, M., et Drouet, M., 1986, l'Enfant violenté, Paris, Le Centurion.

INCIDENT (APPRENTISSAGE)
(angl. Incidental Learning)

Forme d'apprentissage qui se définit essentiellement par son opposition à l'apprentissage intentionnel et qui repose sur la constatation que toute une série de tâches n'impliquent, de la part du sujet, aucune intention d'apprendre ce à quoi elles s'appliquent et conduisent en fait à un apprentissage involontaire.

Dans les études béhavioristes de l'apprentissage et de la mémoire, le terme incident était employé comme un équivalent de involontaire ou de non intentionnel. Tout permet de penser que son importance est considérable, notamment dans le développement cognitif de l'enfant. On emploie aujourd'hui plus souvent « implicite ».

J.-F. L. N.

INCITATEUR

n.m. (angl. Incentive)

Stimulus doté d'une valence positive et qui motive de façon externe un comportement.

Les stimulus incitateurs sont ceux-là mêmes qui, dans un autre contexte, sont appelés renforçateurs (positifs). On emploie ce dernier terme lorsque l'on est dans une situation d'apprentissage et celui d'incitateur lorsque, l'apprentissage étant terminé, il s'agit de maintenir un comportement. Des exemples de stimulus incitateurs sont les aliments préférés, les boissons favorites, les objets sexuels désirables, les objets d'art, etc.

downloadModeText.vue.download 458 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Une caractéristique de la valence et de la valeur incitatrice des stimulus est qu'elles sont transférables par conditionnement ou association.

J.-F. L. N.

→ INCITATRICE (MOTIVATION), MOTIVATION, VALENCE

INCITATION

n.f. (angl. Incentive Motivation)

Motivation suscitée par un stimulus à valence positive.

J.-F. L. N.

→ ARTICLE SUIVANT

INCITATRICE (MOTIVATION)

(angl. Incentive Motivation)

Motivation suscitée par un stimulus externe et non par un état interne préalable de l'organisme.

Dans un contexte théorique fondé sur des observations du comportement plutôt que sur des comptes rendus subjectifs, on a distingué deux grandes classes de motivations : les unes sont endogènes, liées à des états de l'organisme (faim, soif, excitation sexuelle, stimulation nociceptive, etc.), et s'identifient à ce qui est couramment appelé des « besoins » (ou des « pulsions »). Les autres sont suscitées par des stimulus extérieurs spécifiques, dotés d'une valence, positive ou négative. Celle-ci est originellement innée : on peut citer les aliments préférés, les boissons, les stimulations sexuelles directes, les stimulus naturellement douloureux ou effrayants, etc. Ce sont les motivations incitatrices.

Elles ont souvent la forme de ce que le langage naturel appelle des désirs ou des appétits (pour un stimulus particulier). La sous-classe homologue de motivations négatives est essentiellement constituée par les peurs et les dégoûts (également de quelque chose de déterminé).

Les motivations incitatrices sont souvent modulées par les motivations endogènes : certains aliments n'ont de valeur attractive et ne sont objet d'appétit, pour un individu donné, que s'il est en état de faim. Mais d'autres peuvent être attractifs sans faim.

La sexualité est particulièrement illustrative de la complexité de ces effets : dans la plupart des espèces animales, la motivation sexuelle est totalement sous dépendance hormonale et elle est périodique (état de « chaleur ») ; hors de ces périodes, aucun partenaire sexuel n'est recherché. Dans l'espèce humaine, au contraire, les effets de la motivation sexuelle endogène sont beaucoup moins contrastés et moins forts : la disponibilité potentielle peut être permanente. La part que prennent alors les incitations, elles-mêmes très complexes (désir, érotisme, amour), dans la détermination des comportements devient très importante.

Une caractéristique essentielle dans cette théorie des motivations incitatrices, et des stimulus correspondants, est leur caractère conditionnable. La valence innée des stimulus peut se transférer par conditionnement ou association à des stimulus primitivement neutres. Ainsi peuvent s'expliquer certaines répulsions, parfois socialisées (tabous, interdits alimentaires et autres) ou pathologiques, ou certains attachements (objets-souvenirs, etc.). C'est de cette façon que l'on peut aussi rendre compte, dans le langage, de l'acquisition de connotations positives ou négatives par certains mots.

Un stimulus incitateur à valence universelle (équivalent à une multiplicité d'autres) est l'argent, la monnaie. Une partie importante de la psychologie sociale appliquée consiste dans la recherche de motivations incitatrices au travail, à la consommation, etc.

On considère en général que la motivation incitatrice a les mêmes effets que la motivation endogène, en particulier d'augmentation de la vigueur des comportements ; mais son rôle dans la sélection des comportements (recherche de l'objet attractif, fuite ou évitement de l'objet répulsif) et dans l'apprentissage est plus important et plus complexe.

J.-F. L. N.

INCLUSION

n.f. (angl. Inclusion)

MATH. ET DÉVELOP. Relation binaire entre ensembles, notée \subset , définie par $A \subset B$ si et seulement si chaque élément de A est

élément de B.

L'inclusion est une relation réflexive ($M \subset M$), transitive ($M \subset N$ et $N \subset P$, $M \subset P$) et antisymétrique ($A \subset B$ et $B \subset A$ impliquent $A = B$). On peut donc définir une relation d'ordre sur la collection des ensembles. Cette relation n'est pas un ordre total : deux ensembles disjoints sont incomparables pour l'inclusion. L'inclusion doit être nettement distinguée de l'appartenance.

J. Piaget et ses collaborateurs ont fait de la maîtrise de l'inclusion des classes une étape décisive de la mise en place de l'accès au stade opératoire concret. L'expérience classique menée par Piaget et B. Inhelder consiste à demander à un enfant devant un bouquet de fleurs où il y a des primevères : « Y a-t-il plus de primevères ou plus de fleurs? » Pendant de nombreuses années, la bonne réponse à cette question et à d'autres du même genre (un collier de perles dont certaines étaient en bois, d'autres en verre) était considérée comme le test décisif de l'accession de l'enfant au stade des opérations concrètes. Divers travaux sur les classes disjointes et les classes emboîtées ont quelque peu modifié l'interprétation en termes de stades nettement délimités, notamment en portant sur des enfants d'âge de 7 à 11 ans. La réponse correcte à la

question de l'inclusion serait pour certains auteurs fonction d'une représentation liée aux données de l'expérience.

R. L.

◆ Bibliographie

Bideaud, J., 1988, Logique et Bricolage chez l'enfant, Lille, Presses universitaires de Lille.

Josse, P., 1984, Classes ou Collections ? Étude de la résolution entre 5 et 11 ans du problème dit d'inclusion, Paris, Éd. du C.N.R.S.

Piaget, J., et Szeminska, A., 1941, la Genèse du nombre chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

INCONDITIONNEL, ELLE
adj. (angl. Unconditional)

Préalable à tout conditionnement.
(On dit aussi inconditionné.)

Le réflexe inconditionnel dans le conditionnement pavlovien (et, par élargissement de la notion, la réaction inconditionnelle) est une réaction considérée par elle-même, telle qu'elle est suscitée avant tout conditionnement.

En principe, c'est cette même réaction qui sera ultérieurement appelée « réaction conditionnelle » après avoir simplement changé de stimulus déclencheur. On a montré qu'en fait la réaction conditionnelle peut parfois différer quelque peu de la réaction inconditionnelle, et n'en être qu'une « fraction », dans la mesure où certains éléments ou aspects de la réaction sont conditionnables et d'autres non.

Le stimulus inconditionnel, dans le conditionnement pavlovien, est un stimulus qui suscite de façon innée la réaction considérée, indépendamment de tout conditionnement. C'est ce même stimulus qui est appelé « renforçateur », en raison de son rôle dans l'apprentissage.

Dans le conditionnement instrumental (ou opérant), il n'existe pas de stimulus inconditionnel. Le stimulus qui est appelé « renforçateur » a alors un rôle très différent.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, RENFORÇATEUR

INCONSCIENT

n.m. (angl. Unconscious ; allem. [das] Unbewusste)

Instance psychique, lieu des représentations refoulées, opposé au préconscient-conscient dans la première topique freudienne. La théorie de l'inconscient constitue l'hypothèse fondatrice de la psychanalyse ; selon Lacan, l'inconscient est « structuré comme un langage ».

Selon la première topique de l'appareil psychique, S. Freud nomme inconscient l'instance constituée d'éléments refoulés qui se sont vu refuser l'accès à l'instance préconscient-conscient. Ces éléments sont des représentants pulsionnels qui obéissent aux mécanismes du processus primaire.

downloadModeText.vue.download 459 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Dans la seconde topique, le terme d'inconscient qualifie l'instance du ça et s'applique partiellement à celles du moi et du surmoi. Pour la psychanalyse contemporaine, l'inconscient est le lieu d'un savoir constitué par un matériel littéral en lui-même dépourvu de signification, organisant la jouissance et réglant le fantasme, la perception, ainsi qu'une grande partie de l'économie organique. Ce savoir a pour cause le fait que le rapport sexuel ne peut être compris comme un rapport naturel puisqu'il n'y a d'homme et de femme qu'à travers le langage.

L'inconscient dans la première topique

Le problème de l'inconscient est « moins un problème psychologique que le problème de la psychologie elle-même », dit Freud dans l'Interprétation des rêves (1900), car l'expérience montre que « les processus de pensée les plus compliqués et les plus parfaits peuvent se dérouler sans exciter la conscience. De ce point de vue, ce sont les phénomènes psychiques conscients qui constituent la plus petite partie de la vie psychique sans être pour autant indépendants de l'inconscient ».

Le terme d'inconscient ayant été utilisé avant Freud pour désigner globalement le non-conscient, Freud se sépare de la psychologie antérieure par une présentation métapsychologique, c'est-à-dire une description des processus psychiques sous des rapports dynamiques, topiques et économiques. C'est le point de vue topique qui permet de cerner l'inconscient. Une topique psychique n'a rien à voir avec l'anatomie, elle se réfère à des lieux de l'appareil psychique. Celui-ci est « comme un instrument » composé de systèmes, ou instances, interdépendants. L'appareil psychique est conçu sur le modèle d'un appareil réflexe dont une extrémité perçoit les stimulus internes ou externes trouvant leur résolution à l'autre extrémité, motrice. C'est entre ces deux pôles que se constitue la fonction de mémoire de l'appareil sous forme de traces mnésiques laissées par la perception. Ce n'est pas seulement le contenu des perceptions qui se conserve, mais leur association, par exemple selon la simultanéité, la ressemblance, etc. La même excitation se trouve dès lors fixée de façon différente dans plusieurs couches de

la mémoire. Comme une relation d'exclusion lie les fonctions de la mémoire et de la perception, il faut admettre que nos souvenirs sont d'emblée inconscients.

L'étude des symptômes hystériques ainsi que de la formation des rêves exige de supposer deux instances psychiques dont l'une soumet l'activité de l'autre à sa critique et lui interdit éventuellement l'accès à la conscience. Le système chargé de la critique, écran entre l'instance critiquée et la conscience, se trouve amené à l'extrémité motrice et se nomme préconscient,

tandis que le nom d'inconscient reviendra au système placé plus en arrière et qui ne saurait accéder à la conscience si ce n'est en passant par le préconscient. Ainsi, un acte psychique passe par deux phases ; d'abord inconscient, s'il est écarté par la censure, il est refoulé et doit rester inconscient.

Il est remarquable que seules des représentations puissent être dites « inconscientes ». Une pulsion, qui n'est jamais objet de conscience, ne peut qu'être « représentée » dans les systèmes inconscient comme préconscient par une représentation, c'est-à-dire un investissement fondé sur des traces mnésiques. Les affects eux-mêmes sont déplacés, rattachés à d'autres représentations, mais non refoulés.

Une représentation du système inconscient n'est pas inerte mais investie d'énergie. Elle peut être alors dite « désinvestie » par le système préconscient. Cela implique que le passage d'une représentation d'un système à l'autre se fait selon un changement d'état de l'énergie d'investissement pulsionnelle : libre ou mobile, c'est-à-dire tendant à la décharge par la voie la plus rapide dans l'inconscient, liée, contrôlée dans son mouvement de décharge dans le préconscient. Cette distinction de l'état de l'énergie correspond à celle des processus primaires et secondaires. Il faut de plus admettre l'existence d'un contre-investissement par lequel le préconscient se protège de la poussée des représentations inconscientes et met en place le refoulement originare, refoulement au cours duquel le représentant psychique de la pulsion s'est vu initialement refuser la prise en charge par le préconscient et auquel la pulsion demeure attachée de façon inaltérable. Le refoulement originare est alors une force attractive des représentations préconscientes.

C'est seulement par l'étude des rejets du système inconscient que nous avons accès à ses propriétés. Il n'y a en effet pas de refoulement sans retour du refoulé : formations de l'inconscient, symptômes. Le noyau de l'inconscient est constitué par des représentants de la pulsion qui veulent décharger leur investissement, donc par des « motions de désir ». Les désirs inconscients sont indépendants et subsistent côte à côte sans lien syntaxique : les pensées du rêve ne peuvent figurer les articulations logiques. Le rêve par ailleurs « excelle à réunir les contraires et à les représenter en un seul objet. Il est ainsi difficile de savoir si un élément du rêve [...] trahit un contenu positif ou négatif dans la pensée du rêve ». D'origine infantile, les désirs inconscients sont toujours actifs, pour ainsi dire immortels. Les processus inconscients sont intemporels, « ni modifiés ni ordonnés selon le temps ». Ils sont « primaires », c'est-à-dire qu'ils obéissent au principe de plaisir ; dès lors, les représentations inconscientes sont soumises aux lois du déplacement et de la condensation, particulièrement sensibles

dans le travail du rêve : la condensation permet d'accumuler sur un seul élément représentatif une suite de pensées, processus atteignant aussi les mots, fréquemment traités comme des choses par homophonie et assonance, tandis que le déplacement indique un centrage des pensées du rêve sur un élément de moindre importance apparente.

La question de l'automatisme de répétition gouvernant l'appareil psychique au-delà du principe de plaisir ainsi que des difficultés surgissant autour de la notion de « Ich » (moi et/ou sujet), partie conscient, partie inconscient, incitèrent Freud à abandonner cette première topique. Le terme d'inconscient devint un attribut éventuel des nouvelles instances du ça, du moi et du surmoi. L'inconscient fut réinterrogé par J. Lacan au titre de concept fondamental de la psychanalyse, que la psychanalyse postfreudienne tentait d'effacer.

L'inconscient est le discours de l'autre

Pour Lacan, les ornières de l'analyse postfreudienne tiennent au fait qu'on a oublié que l'expérience analytique est celle où le sujet est confronté à la vérité de sa destinée nouée à l'omniprésence des discours à travers lesquels il est constitué et situé. Puisqu'il n'est de vérité et de signification

en dehors du champ de la parole et du langage, il est nécessaire de reconnaître, au-delà de la relation interhumaine, l'hétéronomie de l'ordre symbolique. Si toute parole a une adresse, la découverte freudienne s'éclaire de la distinction entre le semblable, autre auquel le sujet s'identifie dans le dialogue, et l'Autre, lieu d'où se pose pour lui la question de son existence concernant son sexe et sa contingence dans l'être, nouée dans les symboles de la procréation et de la mort.

Cette question met en évidence la détermination de la loi symbolique qui fonde l'alliance et la parenté, loi que Freud avait reconnue comme motivation centrale dans l'inconscient sous le nom de complexe d'Edipe. Cette loi est identique à l'ordre du langage car c'est à travers les nominations de la parenté et les interdits que se noue le fil des lignées. Aussi le sujet se constitue-t-il au lieu de l'Autre, dans la dépendance de ce qui s'y articule comme discours, pris dans une chaîne symbolique où il est joué comme un pion : l'inconscient est le discours de l'Autre.

L'inconscient est structuré comme un

langage

Le discours de l'Autre est une chaîne d'éléments discrets qui subsistent dans une altérité par rapport au sujet aussi radicale que « celle des hiéroglyphes encore indéchiffrables dans la solitude du désert » (Écrits, 1966). Cette chaîne insiste pour interférer dans les coupures offertes par le discours effectif et fait symptôme. L'insistance de la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

437

chaîne, figure de la répétition freudienne, montre que la nature de la mémoire symbolique est comparable à celle d'une machine à penser ; mais ce qui insiste ici demande à être reconnu. Une dimension existe à la racine même du langage, qui pointe un au-delà du principe de plaisir.

C'est en s'appuyant sur les avancées de la linguistique de F. de Saussure et de R. Jakobson que Lacan montre que l'on peut retrouver, dans les lois qui régissent l'inconscient, les effets essentiels qui se dé-

couvrent au niveau de la chaîne du discours effectif : l'inconscient est structuré comme un langage, ce qui ne signifie pas comme une langue.

On sait que les apports essentiels de la linguistique structurale tiennent à la distinction du signifiant et du signifié, le signifiant constituant un réseau à structure synchronique du matériel du langage en tant que chaque élément y prend sa fonction (Lacan dit « son emploi ») pour autant qu'il est différent des autres.

La psychanalyse permet cependant d'avancer la position primordiale du signifiant par rapport au signifié, les deux ordres étant séparés par une barre résistante à la signification : il faut abandonner l'illusion que le signifiant représente le signifié ; ainsi les signifiants « homme » et « femme » ne renvoient pas aux concepts d'homme et de femme, mais à la différence des places assignées à l'un et à l'autre par la loi symbolique, c'est-à-dire phallique : ce pourquoi « les motifs de l'inconscient se limitent au désir sexuel ».

Mais la structure du langage ne se limite pas à celle de l'horizontalité syntaxique et de l'articulation syntagmatique : l'épaisseur verticale de la dimension des tropes - les figures essentielles de la métaphore, un mot pour un autre, et de la métonymie, connexion du mot à mot - permet par permutation et élision des signifiants de créer des effets de signification. Or, métaphore et métonymie sont assimilables au déplacement et à la condensation : le symptôme est une métaphore et le désir est une métonymie.

Le sujet de l'inconscient

Les productions de l'inconscient témoignent que « ça pense » au niveau de l'inconscient. Il faut distinguer le sujet de l'énoncé, sujet grammatical lié à la présence, qui ratiocine mais ne pense pas, et le sujet de l'énonciation. Si les productions de l'inconscient se caractérisent par le mode d'achoppement autant que de trouvaille sous lequel elles apparaissent, il faut admettre que l'inconscient a une structure de discontinuité, de fente aussitôt refermée qu'apparue, structure de battement temporel où le sujet de l'énonciation s'entr'aperçoit l'espace d'un instant : celui du ratage de l'objet du désir, qui fuit toujours.

Le sujet de l'inconscient est cependant fondamentalement sans voix. La structure différentielle du signifiant implique que le sujet soit représenté par un signifiant maître pour un autre signifiant, lequel a pour effet l'évanouissement du sujet. Ainsi, le sujet est pétrifié, réduit à n'être plus qu'un signifiant, du même mouvement où il est appelé à parler. Il ne peut que donner à entendre quelque chose dans le retour du refoulé : ainsi s'explique que le rêve soit un rébus, c'est-à-dire une expression pictographique sans alphabet constitué, dont les éléments sont équivoques et variables hormis la symbolique sexuelle ; les pensées du rêve, non arbitraires, ne peuvent se conclure sur un sens définitif, car leur cause, point ombilical, échappe : ce que Lacan nomme le réel.

La lettre

L'unité fonctionnelle dans l'organisation de l'inconscient n'est pas le phonème - il n'y a pas de voix dans l'inconscient - mais la lettre, qui, par sa nature localisable et différentielle, s'offre comme pur symbole. C'est dire qu'elle commémore le meurtre de l'objet par le symbole. Cependant, sa matérialité incite le sujet à la considérer comme signe de l'objet perdu, voire comme l'objet lui-même.

Ainsi, les mots sont traités comme des choses, c'est-à-dire comme valant par leur tissage et leurs connexions littérales à l'instar de la poésie. Ils se prêtent à la dislocation et à la césure selon le jeu de « la langue », où le sujet de l'inconscient trouve à se faire entendre et le symptôme à s'écrire.

Ainsi, les éléments de la chaîne inconsciente, lettre ou séquence signifiante, en eux-mêmes sans signification ni césure, prennent leur valeur de ce qu'ils peuvent faire irruption dans la langue parlée en tant que signes d'un désir interdit, par le biais préférentiel de la lettre.

Topologie

Il faut se déprendre de la représentation de l'inconscient comme étant un dedans opposé à un dehors. L'inconscient est caractérisé par une structure topologique de bord : la béance de l'inconscient en son mouvement d'ouverture et de fermeture est d'une structure isomorphe à celle des pulsions prenant électivement appui sur les zones du corps comportant un bord. Cette topo-

logie peut être rapportée à celle de la bande de Möbius : le surgissement des formations de l'inconscient dans le discours effectif ne nécessite aucun franchissement de bord, mais est en continuité comme l'envers et l'endroit d'une bande de Möbius : la coupure opérée par l'interprétation fait surgir l'inconscient comme envers de la bande.

M. C. C.

INCORPORATION

n.f. (angl. Incorporation ; allem. Einverleibung)

Mode de relation à l'objet qui tend à le faire pénétrer en soi, demeurer en soi, au moins fantasmatiquement.

L'incorporation est d'abord à mettre en relation avec ce que Freud décrit comme satisfaction orale. Cependant elle ne se limite pas au plaisir de la succion, tendant plutôt à l'absorption totale de l'objet. Comme celle-ci n'irait pas sans destruction, l'incorporation est liée à des fantasmes sadiques d'anéantissement. C'est en tout cas ce que développent K. Abraham et M. Klein.

L'incorporation n'est pas une activité purement orale ; la respiration, la vision, l'audition peuvent en effet fonctionner sur ce modèle. Par ailleurs, l'incorporation est sans doute un modèle corporel de l'introjection, un processus tout à fait essentiel pour la constitution du moi lui-même, en tant que celui-ci se forme en se distinguant de l'extérieur et en faisant pénétrer en lui ce qui est bon.

R. L.

→ INTROJECTION

INCRÉMENT (SEUIL D')

(angl. Increment Threshold)

Augmentation d'une variable, généralement la luminance, juste nécessaire pour permettre la détection d'un stimulus sur un fond.

Cette désignation fait référence à la mesure de seuils de détection d'une petite surface lumineuse présentée sur un fond (ou luminance d'adaptation). L'incrément désigne une quantité constante qui est ajoutée ou retranchée à la valeur d'une variable. Les seuils d'incrément concernent la quantité dont on doit augmenter ou diminuer la luminance de la cible pour qu'elle soit juste

discriminable du fond.

C. B.
→ SEUIL

INDÉPENDANCE À L'ÉGARD DU

CHAMP → DÉPENDANCE-INDÉPENDANCE À
L'ÉGARD DU CHAMP

INDÉPENDANT DE LA CULTURE (TEST)
(angl. Culture-Free Test ou Culture-Fair Test)

Test dans lequel ont été éliminés au-
tant que possible tous les éléments
susceptibles de favoriser les per-
sonnes issues d'une certaine culture.

Ce sont des tests non verbaux ne faisant
pas appel en principe à des connaissances
ou à des habitudes de pensée plus com-
munes dans certaines cultures que dans
d'autres. Les tâches proposées aux sujets
impliquent en général des raisonnements
sur des dessins abstraits : compléter une
série de dessins se succédant selon une cer-
taine loi, indiquer quel dessin n'appartient
pas à un ensemble donné, compléter des
downloadModeText.vue.download 461 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

438

matrices de dessins, indiquer dans un des-
sin complexe un point répondant à un cer-
tain ensemble de conditions. Ces exemples
sont empruntés à un test d'intelligence
indépendant de la culture de R. B. Cattell
(Culture Fair Intelligence Test). Le test des
Matrices progressives de J. C. Raven appar-
tient à la même catégorie d'épreuves.

M. R.

INDÉPENDANTE (VARIABLE)
(angl. Independent Variable)

Variable décrivant les changements
imposés par le chercheur dans les
conditions d'observation ou de me-
sure d'une conduite pour éprouver
l'hypothèse selon laquelle ces chan-
gements auront un effet sur cette
conduite (elle-même décrite par une
variable dépendante).

M. R.

INDEXATION

n.m. (angl. Indexation)

Classement d'un ensemble d'éléments au moyen de l'attribution de valeurs sur des variables prédéterminées.

La mise en mémoire est parfois assimilée à un processus d'indexation.

J.-F. L. N.

INDICATEUR

n.m. (angl. Index)

Comportement, ou caractéristique d'un comportement, à partir duquel on peut directement inférer un processus psychologique. (Syn. indice [3].)

Cette notion n'est utilisable qu'à deux conditions : 1. raisonner dans une conception théorique où l'on considère que certains processus psychologiques s'expriment directement par des comportements ; 2. disposer d'un modèle précis des phénomènes en cause.

On pourra ainsi considérer qu'une réaction électrodermale est un indicateur d'une émotion, ou qu'une augmentation d'une performance chez un Animal est - toutes choses étant égales par ailleurs - un indicateur de l'élévation de son niveau de motivation. De la même façon, on dira qu'une augmentation du temps nécessaire pour retrouver des noms propres en mémoire chez l'Homme - effet souvent lié au vieillissement - est un indicateur d'un déclin de l'accessibilité de ces mots en mémoire. Enfin, on pourra regarder un effet d'amorçage entre deux mots comme un indicateur d'une relation sémantique entre les représentations mentales de ces deux mots, etc.

Le problème de la validité d'un indicateur - savoir s'il permet réellement, à partir d'une observation externe, d'inférer de façon sûre la présence ou la grandeur d'un processus interne - ne peut être résolu que par

la convergence de données d'origine différente et leur conformité à un modèle.

J.-F. L. N.

INDICE 1.

n.m. (angl. Cue)

GÉNÉR. 1. Stimulus discriminatif qui est lié de façon forte à un autre stimulus ou à une situation, en sorte que sa perception évoque le second.

Dans une situation de rappel, l'indice est le stimulus qui suscite la réactivation du souvenir.

GÉNÉR. 2. Signe lié à un autre par un rapport de contiguïté.

J.-F. L. N.
→ ICÔNE

INDICE 2.

n.m. (angl. Ratio)

Formule arithmétique, incluant souvent un rapport, qui permet d'obtenir, dans des conditions déterminées, une valeur numérique susceptible de servir d'indicateur.

Par exemple, l'indice de Brunswik*.

J.-F. L. N.

INDICE 3.

n.m. (angl. Index)

Synonyme de indicateur.

J.-F. L. N.

INDICE PHYSIOLOGIQUE
(angl. Physiological Index)

Phénomène physiologique quantifiable en unités physiques ou chimiques, dont les variations sont considérées comme indicatrices de processus psychologiques concomitants.

Les paramètres biologiques sont corrélés avec l'évolution d'une variable psychologique hypothétique et offriraient par suite une possibilité de mesure de celle-ci. Dans une optique comportementaliste, les modifications physiologiques sont considérées en elles-mêmes comme des éléments descriptifs de la réponse comportementale du sujet. Enfin, leur étude ouvre la voie à une recherche de bases biologiques du comportement. Cependant, si un indice représente

bien un reflet de l'activité nerveuse, il reste difficile d'en valider la signification au niveau psychologique.

J.-C. R.

INDIFFÉRENCE AFFECTIVE

(angl. Affective Flattening ou Flattening of Affect)

État d'insensibilité et d'inexpressivité émotionnelle.

Il s'agit d'une froideur affective où le sujet ne semble éprouver aucun sentiment

ni manifester aucune réaction au milieu qui l'entoure. Mais ce n'est parfois qu'une apparence, car il peut garder une bonne perception du monde extérieur et se souvenir ensuite fort bien de cette période d'indifférence. C'est le cas en particulier lorsqu'elle est apparue au cours d'un accès mélancolique (→ MÉLANCOLIE) avec une forte inhibition empêchant toute expression affective, ou dans certaines phases processuelles de la schizophrénie*. En revanche, dans les états de stupeur confusionnelle, où elle est fréquente, l'amnésie lacunaire qui l'accompagne ordinairement montre bien qu'il y a perte complète de relation au milieu ambiant.

J. P.

INDIVIDUALISME/COLLECTIVISME

(angl. Individualism/Collectivism)

Couple conceptuel qui décrit les normes distinctes des sociétés (en général, occidentales et orientales) et qui rend compte des cognitions, émotions et comportements des membres des sociétés.

Les sociétés individualistes prônent la séparation de la personne et du collectif, et subordonnent le groupe à la distinctivité personnelle de l'individu. Les sociétés collectivistes prônent l'interdépendance entre les individus et subordonnent la poursuite de buts individuels à l'harmonie des relations interpersonnelles dans le groupe.

Au début des années 1980, un conte de la romancière chinoise Yu Luojin fut mis au ban par les revues littéraires de son pays qui en firent un exemple de l'« extrême individualisme », du « libéralisme bourgeois »,

de « tout ce qui doit être rejeté avec mépris par les gens », à savoir « les comportements occidentaux » (Le Monde, 27 juin 1982). Ce conte, qui traitait du divorce arraché par l'héroïne poussée par ses sentiments envers un autre homme, était condamné pour avoir placé la personne au-dessus de la collectivité. Au-delà des tenants politiques de cette affaire, celle-ci s'enracine dans des spécificités culturelles qui font l'objet d'un intérêt grandissant parmi les psychologues sociaux.

Les syndromes culturels

Les perceptions des individus, leurs manières d'être, de se définir et de se comporter découlent des normes qui gouvernent chaque culture. Les cultures se séparent les unes des autres en fonction des croyances que partagent leurs membres et du type d'opérations mentales que ces derniers mettent en oeuvre dans leurs perceptions et leurs comportements. (→ REPRÉSENTATION SOCIALE.) Les différences culturelles s'organisent autour des modalités avec lesquelles chaque culture articule l'individuel et le collectif. Certaines cultures prônent

downloadModeText.vue.download 462 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

439

l'individualisme, d'autres le collectivisme. Le premier, que l'on retrouverait dans les sociétés nord-américaines et européennes, exalte l'unicité et la distinctivité individuelles. Le collectivisme, dans les sociétés africaines, latino-américaines et de l'Asie du Sud-Est, valorise le placement de l'individu dans un contexte, sa recherche d'appartenances, sa propension à s'accommoder, à s'effacer au profit de la fusion avec autrui dans le groupe. À cet ancrage géopolitique des différences culturelles vient s'ajouter une caractérisation psychosociale des manières d'être individuelles, que H.C. Triandis (1995) qualifie de syndrome culturel.

Les syndromes individualiste et collectiviste se distinguent principalement sur deux aspects. D'abord, à propos de la structure et du contenu des représentations de soi des individus (H. Markus et S. Kitayama, 1991). [→ 2. SOI.] Le soi individualiste est basé sur la promotion de l'indépendance, de l'autonomie et de la séparation

entre les sphères personnelle et collective, tandis que le soi collectiviste apparaît comme une composante indissociable du collectif, dans lequel il se conçoit comme plus profondément enraciné. Le second aspect, comportemental, concerne plus particulièrement la nature des buts poursuivis par les individus dans leurs interactions sociales. Les individualistes accordent la priorité aux buts personnels (par exemple, la comparaison sociale visant à la différenciation individuelle, la mobilité sociale), tandis que les collectivistes surbordonnent ces buts au maintien et à la promotion de leurs groupes d'appartenance. Les individualistes ont ainsi été caractérisés comme une collection d'individus pareillement autonomes, isolés, centrés sur eux-mêmes, tandis que les collectivistes ont été appréhendés comme les membres d'ensembles ontologiquement plus fondamentaux que les personnes, ces dernières s'individualisant à travers leur position dans le groupe, non à ses dépens. Les résultats d'enquêtes comparatives menées dans un grand nombre de pays ont attesté la fracture entre ces deux manières d'être et entre ces deux conceptions de soi. Il a ainsi été constaté que les individualistes, par rapport aux collectivistes, fournissent des descriptions de soi et d'autrui moins liées au contexte social (leur soi apparaissant dès lors moins malléable), offrent plus d'explications psychologiques des comportements individuels (norme d'internalité) [→ PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE.], et attribuent ces comportements à des causes internes à la personnalité des acteurs (erreur fondamentale). [→ ATTRIBUTION (BIAIS D').]

Désirabilité sociale et culture

Le relativisme culturel qui accompagne ces définitions favorise la redéfinition des critères qui fondent la désirabilité sociale des manières d'être individuelles. La dési-

rabilité sociale découle désormais du degré de congruence entre une manière d'être et la norme culturelle. Dans une société qui célèbre l'individualisme, la colère et la frustration, une fierté excessive, la poussée exacerbée à être le meilleur, par exemple, favorisent la positivité du soi en ceci qu'elles soulignent le rôle d'un individu qui prend des décisions de manière autonome et est déterminé par ses seuls attributs personnels. Dans une culture collectiviste, ces sentiments, et toute propension à la particularisation (qu'illustre le sentiment personnel

dans le conte de Yu Luojin), sont jugés négativement car ils menacent la bonne marche des relations interpersonnelles et l'harmonie du collectif. Une modestie considérable, le sentiment d'être débiteur, etc., y sont donc valorisés. Chaque individu réalise ainsi un prototype culturel du soi mais cela au travers de l'adhésion à des normes diamétralement opposées. Récemment, toutefois, les psychologues sociaux ont atténué ce postulat de franche opposition entre l'individualisme et le collectivisme. D'une part, chaque culture semble admettre des composantes qui relèvent de l'individualisme et du collectivisme, bien que, dans chaque culture, ces composantes soient pondérées différemment. D'autre part, ces notions relèvent d'orientations macrosociales, et d'autres notions, comme celles d'idiocentrisme et d'allocentrisme, sont appelées à rendre compte des comportements individuels toujours plus mélangés et inégalement conformes au prototype de leur culture.

Psychologie sociale et ethnocentrisme

La prise en compte des différences entre cultures individualistes et collectivistes a favorisé une critique de l'ethnocentrisme qui caractérise les théories et les concepts de la psychologie sociale, dont les postulats sont parfois basés sur des conceptions individualistes de l'interaction humaine. Bon nombre de théories soulignent en effet les attitudes, croyances et motivations individuelles (par exemple, le besoin de consistance cognitive), et plus généralement la compétition et la différenciation entre des individus. Dans ces théories, le contexte social joue le rôle de modérateur, voire d'élément perturbateur, dans la mise en oeuvre de processus cognitifs supposés universels et formalisés en dehors des situations dans lesquelles ces processus sont appelés à fonctionner. Mais on s'aperçoit également que les notions de collectivisme et d'individualisme s'apparentent à d'autres distinctions, intraculturelles : la dépendance et l'indépendance à l'égard du champ, l'extraversion et l'introversion, le fort et le faible autocontrôle (angl. Self-Monitoring), l'orientation sociale et personnelle, la conscience publique et privée, voire l'identité sociale et personnelle. (→ IDENTITÉ SOCIALE.) Ainsi, des recherches récentes portant sur l'identité personnelle d'indi-

vidus insérés dans des groupes aux statuts contrastés ont mis en évidence la tendance

des membres de groupes dominants à se décrire par les contenus individualistes, et la tendance des membres de groupes dominés à se décrire par des contenus collectivistes (F. Lorenzi-Cioldi, 1994).

La distinction entre le collectivisme et l'individualisme est venue se greffer sur de plus anciennes conceptualisations des manières d'être masculines et féminines. (→ SEXE/GENRE.) Au vu des modalités de leur socialisation et de leurs expériences d'interaction, les hommes cultiveraient des manières d'être individualistes, et les femmes des manières d'être collectivistes ou du moins privilégiant l'empathie et les relations avec autrui (Markus et Oyserman, 1988). L'analogie entre genre et culture est toutefois source de controverses portant principalement sur le danger d'essentialisation des spécificités masculines et féminines. Cette analogie semble découler d'une entreprise visant la légitimation des différentes manières d'être des deux sexes. L'ancrage du genre dans la culture assoit leur relative incomparabilité et escamote leur hiérarchisation. Il tempère alors les effets néfastes d'une confrontation directe entre les manières d'être des deux sexes.

On peut en définitive s'interroger sur l'engouement pour le relativisme culturel qui se dégage de la problématique suscitée par les notions d'individualisme et de collectivisme, dont les opérateurs restent majoritairement d'origine occidentale. Assiste-t-on à un phénomène d'inversion des valeurs, selon lequel les psychologues sociaux propagent une représentation idéalisée de ce qui était jusque-là ignoré, ou au mieux un hors-groupe ? Cette lecture paraît vraisemblable, au vu des travaux qui se multiplient en Europe et aux États-Unis et qui assignent des valeurs peu enviables à l'intragroupe, par exemple une propension à la compétition sociale sans scrupules.

F. L.-C.

→ IDENTITÉ SOCIALE, IDÉOLOGIE, REPRÉSENTATION SOCIALE, 2. SOI

◆ Bibliographie

Lorenzi-Cioldi, F., 1994, *les Androgynes*, Paris, P.U.F.

Markus, H., et Kitayama, S., 1991, « Culture

and the Self : Implications for Cognition, Emotion, and Motivation », *Psychological Review*,

98, p. 224-253.

Markus, H., et Oyserman, D., 1988, « Gender and Thought : The Role of the Self-Concept », in Crawford, M., et Gentry, M. (Eds), Gender and Thought, New York, Springer.

Triandis, H.C, 1995, Individualism and Collectivism, Boulder, CO, Westview Press.

INDIVIDUATION

n.f. (angl. Individuation)

Processus par lequel un organisme se singularise par rapport aux organes.
downloadModeText.vue.download 463 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

440

nismes qui lui sont le plus proches génétiquement ou socialement.

La filiation naturelle inclut une individuation du rejeton par rapport à ses parents et est donc, en soi, source de variabilité entre les générations. D'autre part, plusieurs embryons produits par la fécondation d'un seul oeuf (cas des jumeaux monozygotes) ou bien partagent le même amnios et sont alors considérés comme ayant la proximité maximale qui se puisse rencontrer entre deux êtres, ou bien s'entourent chacun d'un chorion, ce qui divise la cavité amniotique (jumeaux MZ dits dichorioniques).

Selon la date de cette séparation, entre la première et la huitième semaine post conceptionnelles, la singularité de chacun des individus serait plus ou moins affirmée.

H. B.

INDUCTEUR, TRICE

adj. et n.m. (angl. Inducer)

Dans le domaine des associations verbales, se dit d'un mot auquel un sujet doit, selon la consigne répondre par le premier mot qui lui vient à l'esprit.

J.-F. L. N.

INDUCTION

n.f. (angl. Induction)

1. Forme d'inférence consistant à généraliser une propriété commune aux cas déjà connus d'une classe d'objets ou d'événements à l'ensemble des cas de la même classe (elle passe du particulier au général).

2. Raisonnement en jeu dans la découverte de régularités ou de lois scientifiques, et en particulier l'activité de formulation et de test d'hypothèse.

3. Toute forme d'inférence comportant une projection des cas connus vers les cas non connus, y compris l'inférence du particulier au particulier, ou l'inférence d'une classe vers une classe de même niveau dans une taxonomie.

L'induction étant une inférence, on peut assimiler les informations sur les cas connus aux prémisses d'un argument, et la conjecture sur les cas non connus à sa conclusion. Elle a deux caractéristiques fondamentales. D'une part, elle attribue aux cas non encore observés ce qui est connu des cas déjà observés. D'autre part, la vérité des prémisses étaye ou confirme la plausibilité de la conclusion, mais sans permettre d'en garantir la vérité. La conclusion d'une induction, par exemple j'ai toujours constaté que le jour succède à la nuit donc il en sera de même dans le futur, peut être suffisamment plausible pour paraître certaine ; néanmoins, elle n'est pas une conséquence nécessaire des prémisses.

L'induction est analysable en deux processus fondamentaux. Le premier consiste à identifier une propriété commune aux cas déjà observés, propriété qui constitue une conjecture pour les cas non observés. Le second consiste à évaluer la plausibilité de cette conjecture, ou en d'autres termes à mesurer le degré de confirmation de la conclusion par les prémisses.

L'identification d'une propriété commune

aux cas observés

Elle a été étudiée dans des situations dites d'identification d'une règle ou de test d'hypothèse, et plus particulièrement dans des situations consistant à découvrir une

propriété définissant l'appartenance à une classe d'objets dans une partition en deux classes. Les objets sont généralement présentés un par un, ce qui introduit des difficultés de codage et de mémorisation. Dans les tâches les plus simples où la règle consiste en un invariant perceptif unique, certaines propriétés (la forme, la couleur, etc.) sont plus précocement considérées que d'autres (l'orientation des éléments, la texture, etc.). Lorsque la règle englobe plusieurs propriétés, le type de connecteur intervenant dans sa formulation joue un rôle important, une règle conjonctive comme P et Q étant beaucoup plus facile à identifier qu'une règle disjonctive comme P ou Q . Cela résulte notamment d'une tendance marquée à rechercher des propriétés couvrant tous les objets de la classe à définir, même si elles ne sont pas propres à celle-ci, plutôt que des propriétés discriminant bien les deux classes sans être caractéristiques de l'une d'elles. Dans les tâches où il faut identifier l'action ou la suite d'actions qui permet d'engendrer un résultat particulier, le mode de segmentation et de codage de l'activité s'avère fondamental. Les présupposés, parfois assimilés à des biais, peuvent favoriser ou contrecarrer la formulation de l'hypothèse pertinente.

L'évaluation de la plausibilité de la conjecture

La composante la plus typique de l'induction consiste à transformer une propriété des cas connus en une hypothèse ou conjecture sur les cas de la même espèce non encore connus. Dans l'induction véritable, cette hypothèse ne peut jamais être prouvée. La question qui se pose est de déterminer quel est le degré de certitude conféré par les cas connus à la conjecture, ce qu'on désigne par degré de confirmation ou encore force de l'argument. Un facteur important est constitué par le nombre de confirmations de la conjecture en l'absence de tout contre-exemple. Ainsi l'énoncé toutes les émeraudes sont en silicate est mieux confirmé par cette constatation sur dix émeraudes analysées que sur une seule. À nombre égal de confirmations, les conjectures sont inégalement convaincantes. Un autre facteur important est

constitué par la compatibilité d'une conjecture avec les autres connaissances tenues pour assurées. Ainsi l'argument ces trois morceaux de cuivre conduisent l'électricité

donc tous les morceaux de cuivre conduisent l'électricité paraît généralement beaucoup plus convaincant que trois de mes étudiants sont barytons donc tous mes étudiants sont barytons. Cet exemple illustre une caractéristique fréquente des inférences inductives, qui est de faire appel subrepticement à un grand nombre d'autres informations en addition à celles présentées comme prémisses. En procédant ainsi, on peut éventuellement transformer un argument inductif en un argument déductif. On a également mis en évidence le rôle de la similitude entre les objets mentionnés dans les informations constituant les prémisses et dans les informations constituant la conclusion.

Existe-t-il des schémas d'inférence inductive faisant appel seulement à la forme syntaxique de l'argument, sur le modèle des arguments déductifs tels que tous les A sont B, tous les B sont C, donc tous les A sont C ? Le philosophe anglais John Stuart Mill (1806-1873) a défini cinq canons ou méthodes par leur forme syntaxique pour identifier la cause ou l'effet d'un phénomène P. Les deux principaux sont la méthode de concordance, qui incrimine l'élément commun à toutes les occurrences de P, et la méthode des différences, qui incrimine l'élément présent lorsque P est présent et absent sinon. Ces méthodes constituent à coup sûr de bonnes heuristiques pour formuler des hypothèses ; et elles sont communément observées en psychologie. Elles permettent également sous certaines conditions d'affirmer que le schéma d'inférence est déductivement valide, ou, en d'autres termes, de faire la preuve que la conjecture est vraie. C'est le cas à condition notamment qu'il existe une relation biunivoque entre le prédicteur et ce qui est prédit, qu'il soit possible d'énumérer toutes les hypothèses, et que l'information soit fiable (non bruitée). Dans les expériences ou situations étudiées en psychologie, les participants reçoivent parfois l'assurance que ces conditions sont satisfaites. Lorsque ce n'est pas le cas, ils ont tendance au moins initialement à supposer qu'il en est ainsi.

C. G.

◆ Bibliographie

George, C., 1996, Polymorphie du raisonnement humain, Paris, P.U.F.

Richard, J.-F., les Activités mentales : com-

prendre, raisonner, trouver des solutions, Paris, Armand Colin.

Holland, H.J., Holyoak, K.J., Nisbett, R.E.,
et Thagard, P.R, 1986, Processes of Inference,
Learning and Discovery, Cambridge, É.-U., The
MIT Press.
downloadModeText.vue.download 464 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

441

INDUCTION (FACTEUR D')
ou FACTEUR I

(angl. Induction Factor)

Facteur mis en évidence par L. L. Thurstone, présent dans les tâches consistant à découvrir sur des données spécifiques une règle ou principe général et à l'appliquer correctement.

Exemple d'épreuve saturée en I : continuer une série de chiffres dont les premiers, se succédant selon une certaine loi, sont donnés.

M. R.
→ ARTICLE SUIVANT

INDUCTION GÉNÉTIQUE
(angl. Genetic Induction)

Ensemble des orientations phénotypiques déterminées par le génome.

Selon Gottlieb (1983), le poids des contraintes varie en raison inverse du niveau de l'évolution : plus une espèce est évoluée, moins il est fort.

H. B.

INÉDIE

n.f. (angl. Inedia)

Conduite alimentaire de réduction extrême de l'alimentation, que le sujet considère comme une forme normale de son existence (L. F. Gayral).

Différente de l'anorexie* mentale et de

la grève de la faim, cette conduite était au début de la chrétienté spécifique de certains ermites vivant dans l'isolement d'une grotte ou sur le sommet d'une colonne (stylites) dans un état d'ascèse et de mysticisme religieux particulièrement intense. On la retrouve actuellement dans quelques cas de schizophrénie, de délire mystique ou de névropathie particulièrement sévère.

J. P.

INFANTILISME

n.m. (angl. Infantilism)

État d'une personne caractérisé par la persistance à l'âge adulte de caractères propres à l'enfance.

Il peut s'agir de caractères physiologiques (retard de développement de croissance et de la puberté) ou psychiques. Les causes en sont très variées : génétiques, endocriniennes, etc. L'infantilisme doit être distingué du puérilisme, forme régressive ou réactionnelle du comportement.

R. L.

INFÉRENCE

n.f. (angl. Inference)

1. Tout processus permettant, à partir de propositions initiales, dites « prémisses », d'élaborer une nouvelle proposition.
2. Résultat de ce processus, ou conclusion.

Ce terme est utilisé parfois de façon interchangeable avec celui de raisonnement, parfois de façon plus large en considérant par exemple qu'il englobe les inférences médiatees comme le raisonnement plus les inférences immédiates (par exemple, à partir de « quelques A sont B », inférer « quelques B sont A »). L'expression schéma d'inférence ou règle d'inférence désigne les formes élémentaires de passage des prémisses à la conclusion (par exemple, des prémisses « A ou B » et « non-A », conclure « B »).

C. G.

→ RAISONNEMENT

INFÉRENCE FIDUCIAIRE (angl. Fiducial Inference)

Méthode statistique qui consiste à partir de la valeur observée dans un échantillon pour construire une distribution de probabilité sur les valeurs du paramètre.

Le psychologue est rarement concerné par la mise à l'épreuve d'une hypothèse nulle ponctuelle (exemple : la différence entre deux moyennes est exactement égale à 0). Ce sont cependant de telles hypothèses que les méthodes d'inférence statistique permettent d'éprouver. H. Rouanet a proposé des méthodes d'inférence correspondant mieux aux questions que les chercheurs se posent en prolongeant des idées émises par R. A. Fisher et en leur incluant des apports techniques plus récents. Ces méthodes, dites « d'inférence fiduciaire modernes », s'appliquent aux situations dans lesquelles on souhaite faire une inférence sur l'importance de l'écart à l'hypothèse nulle dans la population. Elles consistent à partir de la valeur observée dans l'échantillon pour construire une distribution de probabilité sur les valeurs du paramètre. Si le psychologue est en mesure de définir la valeur de l'écart à l'hypothèse nulle à partir de laquelle cet écart peut être qualifié de « notable », il lira sur cette distribution la probabilité pour que l'écart observé traduise un écart notable. Si cette probabilité est supérieure à une valeur limite dite « garantie fiduciaire », il conclura que l'écart à l'hypothèse nulle est notable. Si le psychologue est en mesure de définir la valeur de l'écart à l'hypothèse nulle au-dessous de laquelle l'écart peut être qualifié de « négligeable », il pourra de la même façon, avec une garantie fiduciaire déterminée, conclure éventuellement au caractère négligeable de l'écart.

M. R.
→ ARTICLE SUIVANT

INFÉRENCE STATISTIQUE (angl. Statistical Inference)

Ensemble de méthodes permettant de formuler en termes probabilistes un jugement sur une population à partir des résultats observés sur un échantillon extrait au hasard de cette population.

L'usage des statistiques peut avoir une visée descriptive. Il permet dans ce cas

de résumer, de condenser un nombre déterminé d'observations. Par exemple, le résultat moyen observé dans une certaine épreuve par un groupe de 100 sujets résume la série des 100 résultats individuels. Il ne subsiste aucune incertitude sur la valeur de cette moyenne aussi longtemps que le psychologue ne s'intéresse qu'à ces 100 sujets. Mais ce psychologue peut souhaiter élargir le champ de ses conclusions à des sujets qu'il n'a pas examinés, par exemple à l'ensemble des sujets ayant l'âge des sujets testés. Il devra pour cela procéder à une induction ou inférence statistique. Il ne pourra le faire que si son échantillon de 100 sujets peut être considéré comme un échantillon extrait au hasard de la population constituée par l'ensemble des sujets de cet âge. Sa conclusion relative, par exemple, à la moyenne de cette population sera toujours entachée d'une incertitude qu'il ne pourra atténuer qu'en augmentant le nombre des sujets réellement examinés (la taille de l'échantillon). De façon générale, chacune des conclusions fournies par les méthodes de la statistique inférentielle (ou inductive) est accompagnée d'une indication sur le risque d'erreur qui lui est associé. Ces méthodes peuvent être subdivisées en deux groupes : celles qui permettent d'estimer certains paramètres d'une population et celles qui permettent de juger de la validité de certaines hypothèses.

À partir d'une estimation calculée sur un échantillon au hasard suffisamment nombreux, le calcul des probabilités permet d'estimer les limites entre lesquelles se situera, dans une proportion déterminée de cas, le paramètre de la population. Les limites de confiance d'une moyenne au seuil de .05 (0,05), par exemple, sont les limites entre lesquelles la moyenne « vraie » a 95 chances sur 100 de se situer. Si l'on diminue le risque d'une estimation erronée (seuils de .01, de .001), on est conduit à un intervalle de confiance (borné par les limites de confiance) plus large. Si l'on accepte d'augmenter ce risque (.10), l'étendue de l'intervalle de confiance se restreint. (→ CONFIANCE [INTERVALLE DE], ESTIMATION.)

Les hypothèses dont la validité fait l'objet d'un test statistique sont mises sous la forme d'une hypothèse nulle H_0 . (→ HYPOTHÈSE NULLE.) Ex. : deux moyennes calculées sur des échantillons différents sont des estimations du même paramètre, et leur différence « vraie » est donc exactement égale à 0. Tester cette hypothèse, c'est calculer

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

442

un critère à partir des données observées, critère qui conduit, d'après la valeur qu'il prend, à rejeter ou à ne pas rejeter l'hypothèse nulle. Le risque de première espèce est celui de commettre l'erreur de première espèce, consistant à rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est vraie. On choisit le niveau de ce risque, en principe, avant de procéder à l'épreuve de l'hypothèse nulle (dite aussi « épreuve de signification »). Ce niveau est défini par le seuil de signification (ou niveau de signification) α . Des valeurs souvent choisies pour α sont .05 et .01 ; moins souvent .10 ou .001. Le risque de seconde espèce β est celui de commettre l'erreur de seconde espèce consistant à ne pas rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est fautive ; β est d'autant plus grand que α est plus petit. Mais β dépend d'autres facteurs relatifs à l'hypothèse alternative H_1 , opposée à l'hypothèse nulle H_0 . La puissance d'un test est la probabilité $1 - \beta$ de rejeter H_0 alors qu'une hypothèse alternative H_1 est vraie. Un test statistique n'est théoriquement fondé que si les données respectent certaines conditions (par exemple, distribution normale). Cependant, la validité de certains tests est peu affectée par le non-respect de ces conditions. On dit de ces tests qu'ils sont robustes. Parmi les tests les plus utilisés, on peut citer : le test t de Student, fondé sur la loi t de Student-Fisher (\rightarrow T DE STUDENT-FISHER [LOI]), le test de χ^2 (\rightarrow CHI CARRÉ), le test F de Snedecor, etc.

On a fait certaines critiques aux épreuves de signification et notamment : l'hypothèse qu'une différence est exactement nulle est en général dépourvue d'intérêt pour le chercheur ; le résultat de l'épreuve varie avec le nombre de sujets (plus ce nombre est grand, plus facilement l'hypothèse nulle est rejetée). H. Rouanet a proposé une méthode qui échappe à certaines de ces critiques, l'inférence fiduciaire.

M. R.

\rightarrow ARTICLE PRÉCÉDENT

◆ Bibliographie

Lépine, D., et Rouanet, H., 1975, Cahiers de

psychologie, 18, p. 193-218.

Rouanet, H., Bernard, J.-M., et Le Roux, B.,

1990, Statistiques en sciences humaines : analyse inductive des données, Paris, Dunod.

INFÉRIORITÉ (COMPLEXE D')

(angl. Inferiority Complex)

1. Ensemble des manifestations et des comportements d'un sujet relatifs au sentiment d'infériorité.

2. Sentiment d'infériorité, symptôme se caractérisant par une dévalorisation supposée du sujet sous le regard de l'autre.

Le sentiment d'infériorité est lié au sentiment de culpabilité. Il est éprouvé par le moi dans son amour de l'idéal du moi, instance qui juge et évalue le moi en fonction des idéaux introjectés. L'amoureux qui est abandonné ou jaloux éprouve souvent un

sentiment d'infériorité : le moi idéal est, en effet, déprécié sous le regard de l'idéal du moi. Pour A. Adler, les déficiences de nature organique, familiale et sociale engendrent un sentiment d'infériorité que le sujet essaie de compenser en surmontant quelquefois ces difficultés par le développement d'un complexe de supériorité. S. Freud s'oppose à cette thèse et ne repère dans ce sentiment qu'un symptôme névrotique.

R. L.

INFIRMITÉ MOTRICE CÉRÉBRALE

(angl. Cerebral Palsy)

Séquelles de lésions cérébrales infantiles, non évolutives, qui se caractérisent par des troubles de la motricité sans atteinte grave de l'intelligence.

Si à ces troubles moteurs se surajoute un déficit intellectuel important, on parle d'encéphalopathie.

Les symptômes, de la naissance à l'âge de

2 ans

Dans les pays anglo-saxons, on parle de paralysie cérébrale sans faire référence à l'existence ou non de troubles intellectuels. L'infirmité motrice cérébrale n'est

jamais héréditaire puisqu'elle est liée à une atteinte encéphalique qui survient après la conception. À l'âge foetal, c'est le plus souvent la prématurité qui en est la cause du fait de l'immaturité neurologique et des risques d'anoxie (manque d'oxygène). Il existe une corrélation entre la faiblesse du poids de naissance et la fréquence des lésions cérébrales (il y aurait un risque d'un tiers de séquelles de ce type pour un poids de naissance inférieur à 1 000 grammes). À la naissance, la souffrance foetale aiguë et la souffrance néonatale constituent le risque le plus important d'infirmité motrice cérébrale (environ 50 % des cas). Les facteurs en cause sont l'anoxie, les états convulsifs, les hypoglycémies et hypocalcémies. L'ictère (jaunisse du nouveau-né), surtout lié à une incompatibilité sanguine rhésus, est un facteur de risque en voie de disparition grâce à la prévention. Après la naissance, certaines encéphalites, méningites purulentes et des troubles métaboliques constituent les causes (moins fréquentes) postnatales de l'infirmité motrice cérébrale. Ces lésions, une fois constituées, sont définitives car les neurones détruits ne sont pas remplacés, mais elles ne sont pas évolutives et ne vont donc se manifester que par des séquelles que l'on englobe dans le terme générique d'infirmité motrice cérébrale. Ces séquelles vont dépendre de la localisation et de la cause de la lésion. Mais surtout les lésions surviennent sur un cerveau en pleine évolution qui va continuer à se développer après la naissance. Cela explique la complexité des symptômes que présente l'enfant atteint. On peut dire que les lésions concernent toutes les structures

cérébrales : cortex par ruptures veineuses ou hémorragies, substance blanche par nécrose, noyaux gris centraux par fibrose ou ictère nucléaire. Les séquelles de l'infirmité motrice cérébrale diffèrent donc des atteintes neurologiques de l'enfant plus âgé, dont le cerveau est mature, ou, a fortiori, de l'adulte. L'enfant infirme moteur cérébral que l'on voit après l'âge de 2 ans se présente avec des degrés variables d'association de troubles moteurs et d'atteintes sensorielles sensitives qui vont être décrites.

L'enfant paraplégique

L'enfant paraplégique (atteint aux deux jambes) présente une hypertonie musculaire élastique de ses jambes, appelée spasticité, réalisant le classique syndrome de J. L. Little (1853). Cette contracture pyrami-

dale permanente peut devenir rigidité. Les membres inférieurs sont tendus, genoux serrés, et les pieds sont déformés en équin. La démarche est donc difficile mais possible du fait de l'atteinte plus modérée des membres supérieurs, qui permettent l'appui sur des cannes.

L'enfant quadriplégique

D'autres enfants présentent une quadriplégie (atteinte des quatre membres). La spasticité peut entraîner des rétractions tendineuses à l'origine de postures pathologiques nécessitant un traitement chirurgical. L'enfant doit donc vivre dans un fauteuil roulant. Certains quadriplégiques sont atteints de troubles du tonus, qui est fluctuant, variable selon les moments et les mouvements. Il s'agit alors de quadriplégie athétosique. L'athétose est un syndrome neurologique qui se manifeste par des mouvements involontaires spontanés lents, arythmiques et irréguliers de faible amplitude et localisés le plus souvent aux extrémités. Ces mouvements ne surviennent pas de façon constante et permanente, mais sont atténués par le repos et la position ventrale. Ils disparaissent pendant le sommeil mais sont exagérés par les émotions et les stimulations. Chez l'infirm moteur cérébral, ces mouvements sont plus marqués aux membres supérieurs, surtout au niveau des doigts, provoquant des attitudes bizarres, comparables aux mouvements chorégraphiques des danseuses asiatiques. Le visage est très touché, surtout dans sa partie inférieure. Le faciès est changeant, les mimiques passent du rire à l'étonnement ou aux grimaces. La parole est difficile car la langue est agitée de torsions, d'enroulement. Ces mouvements surviennent sur un fond d'hypotonie qui favorise des attitudes vicieuses du tronc (scoliose) et des extrémités (flexion de la main sur l'avant-bras et déviation des doigts en « col de cygne »).

L'enfant hémiplégique

Chez l'infirm moteur cérébral hémiplégique (atteinte des membres supérieurs ou

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

443

inférieurs du même côté), on constate la prédominance de l'athétose aux membres

supérieurs et de la spasticité aux membres inférieurs. Elle constitue l'hémiplégie cérébrale infantile, forme la plus classique de la maladie. Elle n'est décelée souvent que tardivement, après le 4e mois, bien que l'on puisse noter avant cette date une utilisation défectueuse de la main paralysée, qui reste bloquée. C'est à l'âge de la station debout que l'on constate que le sujet se déplace avec un pied équin, la jambe en extension, alors que le membre supérieur est en flexion avec la main fléchie, le poing fermé. Progressivement, les membres paralysés s'atrophient et présentent un raccourcissement.

Les troubles associés

Les trois associations de troubles moteurs décrites s'accompagnent fréquemment de difficultés sensorielles et sensitives. La vue peut être gênée par l'existence d'un strabisme ou d'une altération du champ visuel dans l'hémiplégie. L'audition et la phonation peuvent être déficientes avec troubles de la déglutition et salivation excessive qui entraînent des difficultés de langage. Il existe souvent des troubles de la sensibilité superficielle et profonde, à l'origine d'une ataxie (trouble de la coordination et de la statique) se manifestant par la maladresse, les difficultés à contrôler la station debout et la marche. La prévention passe par la surveillance médicale de la grossesse. La réanimation du nouveau-né anoxique doit être parfaitement réalisée, sous peine d'augmenter la fréquence des séquelles du type infirmité motrice cérébrale. Après la naissance, le dépistage précoce passe par les examens systématiques de tout nourrisson à 4 et à 9 mois, puis à 1 an et à 18 mois. Le diagnostic d'infirmité motrice cérébrale semble possible dès l'âge de 9 mois. Le traitement doit être institué sans tarder avec la collaboration des parents, qui doivent être informés des méthodes de stimulation, des gestes à éviter et des situations dangereuses. La phase ultérieure de rééducation se fait le plus souvent en centre de réadaptation fonctionnelle quand le handicap est trop sévère. L'équipe pluridisciplinaire permet de traiter les aspects kinésithérapeutiques, ergothérapeutiques, orthophoniques et orthoptistes, de même que d'adapter la scolarité. L'âge impose certaines limites aux progrès réalisés par la rééducation et il faut savoir limiter les traitements des malades à ce qu'il est raisonnable d'espérer. La chirurgie et les prothèses permettent, chaque fois que c'est réalisable, la réinser-

tion sociale et parfois professionnelle par le biais de centres d'aide par le travail ou d'ateliers protégés, voire dans le circuit normal.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Collectif, 1980, « l'Enfant handicapé physique : développement affectif et cognitif », in Neuro-

psychiatrie de l'enfant, No spécial, 28, 1-2.

INFLUENCE (DÉLIRE D')

(angl. Delusion of Influence)

Délire caractérisé par la croyance que des personnes extérieures exercent une influence occulte sur le sujet.

Les expériences délirantes d'influence sont fréquentes pendant les phases processuelles de la schizophrénie*, s'accompagnant de sentiments d'étrangeté et de dépersonnalisation. Le sujet se sent soumis à une série de téléguidages de sa pensée, de communications mystérieuses et invisibles, d'effractions de sa personne. Il a l'impression qu'on devine sa pensée, ou même qu'on la lui soustrait pour lui en imposer une autre de l'extérieur.

Le délire d'influence se manifeste aussi dans les psychoses chroniques hallucinatoires. Avec l'écho de la pensée, la perte du sentiment de spontanéité et d'autonomie, la parole forcée, les troubles xénopathiques, il fait partie du syndrome d'automatisme* mental décrit par G. Gatian de Clérambault. La « machine à influencer » est un thème habituel de tels délires, étudiés sur le plan psychanalytique par V. Tausk.

J. P.

INFLUENCE SOCIALE

(angl. Social Influence)

Ensemble des phénomènes qui concernent les processus par lesquels les individus et les groupes façonnent, maintiennent, diffusent et modifient leurs modes de pensée et d'action lors d'interactions sociales.

Toute situation d'influence sociale engage au moins deux entités sociales, individus ou groupes, et un objet appelant une réaction (un jugement, une opinion,

une évaluation, une attitude, un comportement). La notion d'influence sociale conceptualise le fait que ces réactions sont affectées par les relations sociales qui s'établissent entre les deux entités.

L'influence est mesurée en comparant les réactions individuelles avant la tentative d'influence et les réactions pendant ou après celle-ci, en comparant les réactions sous influence à celles d'une condition sans influence, ou en comparant les réactions sous diverses conditions d'influence. Différents types d'influence ont été considérés, que l'on peut synthétiser sous les notions d'influences manifeste et latente, qui renvoient à une influence publique (par exemple situation de face à face) ou privée (par exemple sous anonymat), immédiate (pendant la tentative d'influence) ou différée (de quelques minutes à quelques semaines après celle-ci), directe (sur la dimension sujette à l'influence) ou indirecte (sur une dimension pertinente mais différente de celle sujette à l'influence).

On parle de « vraie » influence lorsque les réactions sont affectées par les relations sociales au niveau manifeste et au niveau latent, de complaisance lorsque l'individu fait montre d'un suivisme uniquement manifeste, et de conversion lorsque l'influence n'est que latente.

L'EFFET ASH

Le paradigme expérimental le plus connu est dû à S. E. Asch (1956). Chaque sujet se retrouve avec plusieurs « compères » entraînés à répondre d'une manière prédéterminée. Il est à son insu amené à répondre en avant-dernière position. La tâche consiste à juger laquelle de trois lignes variables est de même longueur qu'une ligne étalon, la réponse correcte étant évidente. Les compères désignent, toujours unanimement, dans un tiers des essais une barre plus courte que la barre égale, dans un autre tiers une barre plus longue, et dans un dernier tiers la barre égale. Ils se trompent donc à deux essais sur trois. Dans une condition de contrôle sans influence, les sujets répondent individuellement et ne commettent pas d'erreur. Dans la condition expérimentale, le pourcentage d'erreurs s'élève à 36,8 %. Seuls 24 % des sujets donnent des réponses toutes correctes. Diverses variantes montrent que cette conformité est maximale lorsque la majorité commet davantage d'erreurs,

qu'elle est composée d'au moins trois individus, que ceux-ci sont unanimes, que le sujet est isolé et ne reçoit aucun support social, et que les réponses sont exprimées publiquement.

L'IMPORTANCE DU CONSENSUS

Plusieurs théories partent du postulat que les individus sont motivés à estimer la validité des jugements en lice pour arriver à exprimer des jugements aussi valides que possible.

L'incertitude

Dans les tâches où l'individu ne possède pas de moyen objectif pour établir la validité de ses jugements, il est en état d'incertitude, et recourt au consensus pour s'assurer de leur validité (Festinger). Une opinion ou une croyance est valide ou appropriée dans la mesure où elle est partagée par un groupe de personnes. C'est avec des gens considérés comme similaires que l'on recherche l'accord. (→ COMPARAISON SOCIALE.) Si un tel consensus n'est pas atteint, la communication sociale est orientée vers la modification des jugements en vue de rétablir l'uniformité, les communications persuasives étant adressées surtout aux membres qui divergent le plus des jugements consensuels du groupe. Dans cette perspective, le consensus remplit la fonction prothétique d'instrument pour estimer la validité des jugements, qui apparaissent subjectivement valides dès lors qu'ils sont partagés.

downloadModeText.vue.download 467 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

444

Le consensus comme motivation

épistémique

Il suffit de créer un désaccord dans les jugements concernant un objet pour qu'apparaisse une incertitude. Corollairement, il suffit d'augmenter le degré de consensus pour que la certitude augmente. Il existerait alors une motivation épistémique du sujet à produire le consensus, c'est-à-dire à produire une « réalité sociale » de laquelle il puisse conclure à la certitude de ses jugements. Le changement produit par l'influence sociale aurait comme but de substituer le consensus au désaccord. Dans des

paradigmes de type Asch, une influence, manifeste ou latente, n'apparaît en effet que lorsque les sujets s'attendent à des réponses consensuelles, et non pas lorsque l'existence de divergences est rendue plausible.

EMPRISE DE LA SOURCE

Une autre notion explicative des dynamiques d'influence sociale est celle de la dépendance due à l'emprise de la source sur la cible d'influence. Elle renvoie à la différence entre la source et la cible quant à la disponibilité de ressources psychosociales pertinentes dans le rapport d'influence (par exemple pouvoir, pression exercée, statut, compétence, attraction, susceptibilité à l'influence).

Influences normative et informationnelle
L'influence normative (Deutsch et Gerard) renvoie au fait que la conformité peut découler de la motivation à gagner l'approbation d'autrui et à éviter un rejet, le présumé étant que le groupe réagira plus favorablement à une adhésion à ses normes qu'à un comportement de déviance. (→ NORME SOCIALE.) L'influence est ainsi plus importante en public qu'en privé et lorsque l'individu perçoit autrui et soi-même comme membres d'un même groupe psychologique.

L'influence informationnelle se base sur le fait qu'un individu qui veut atteindre un jugement en adéquation avec la réalité adopte la réponse d'une source qu'il considère comme plus correcte ou plus fiable que lui-même. Cette forme de dépendance est censée donner lieu à une « vraie » influence, et présume que les individus sont motivés à accéder à une connaissance objective ou correcte de leur environnement et attribuent aux jugements d'autrui une valeur informationnelle.

Le pouvoir social

Le modèle du pouvoir social French et Raven propose une analyse des modalités d'emprise qu'une source peut avoir sur une cible. Le pouvoir de coercition présume que la source est en mesure de punir la cible, ce que celle-ci évite par la conformité. Le pouvoir de récompense se fonde sur le désir de la cible d'obtenir une gratification de la part de la source. Le pouvoir d'exter-

tise repose sur la perception de la supériorité de la source en termes de compétence.

Le pouvoir référentiel implique l'identification à la source, soit que celle-ci possède des caractéristiques positives que la cible peut s'attribuer, soit qu'elle constitue un groupe d'appartenance de la cible. Quant au pouvoir légitime, il agit dans des situations sociales marquées par une structuration hiérarchique où les individus d'un niveau donné acceptent les injonctions de ceux d'un niveau supérieur. (→ OBÉISSANCE.)

Complaisance, identification

et intériorisation

Trois processus d'influence ont été distingués selon la stabilité et la longévité des changements induits (Kelman). Ainsi, la complaisance se met en place quand la source exerce un pouvoir et que l'individu évite des représailles. L'individu se conforme dans un but purement fonctionnel, et l'acceptation publique disparaît avec l'emprise de la source.

L'identification intervient quand le sujet désire gagner l'approbation de la source du fait des caractéristiques attractives de celle-ci. Dans ce cas, la conformité est une forme de rapprochement à une personne ou à un groupe auxquels on cherche à ressembler. L'influence se retrouve alors au niveau privé.

Finalement, l'influence peut persister au niveau privé, en dehors de toute saillance psychologique de la source, quand cette dernière est considérée comme experte et légitime. Ce processus d'intériorisation présuppose que le contenu même du message de la source soit intégré au système de valeurs de l'individu.

CATÉGORISATION SOCIALE ET I

NFLUENCE SOCIALE

Le processus de catégorisation sociale (→ CATÉGORISATION SOCIALE) est actuellement considéré comme un facteur central de l'influence. Il implique que la cible d'influence se représente elle-même et la source en termes d'appartenance catégorielle commune ou différente, et qu'elle connaisse les normes de chacune des catégories sociales pertinentes, ainsi que d'autres caractéristiques (positives ou négatives) qui les définissent socialement. Dans ce contexte, les cibles s'auto-attribuent

buent, c'est-à-dire font leurs, les caractéristiques assignées à la catégorie à laquelle ils s'identifient, et s'écartent de celles d'une source dont ils cherchent à se différencier. L'influence est maximale lorsque la source appartient à la même catégorie que la cible et qu'elle est positivement évaluée, assurant une identité sociale positive. (→ IDENTITÉ SOCIALE.)

Selon la théorie de l'autocatégoriesation (Turner), quand l'individu définit son identité par rapport à une catégorisa-

tion sociale rendue saillante, il se perçoit comme un exemplaire d'une catégorie et fonctionne de manière dépersonnalisée, selon les caractéristiques propres à celle-ci, qu'il a intériorisées et qui ont alors valeur normative. Dans cette perspective, une source ne peut avoir une quelconque influence dès lors qu'elle est perçue comme appartenant à une catégorie sociale de non-appartenance. Lorsqu'on est en désaccord avec des individus catégorisés comme membres d'un hors-groupe, leur différence catégorielle justifie le désaccord. Aucune incertitude n'apparaît, et il n'y a pas de pression psychologique à une influence réciproque.

LE CONFLIT

La perspective interactionniste de l'influence sociale (Moscovici, 1979) stipule que toute source peut induire une influence. C'est en vertu du conflit qu'elle génère qu'une source peut ébranler et remettre en question le système de jugement de la cible. Dans cette optique, et contrairement aux perspectives classiques, il devient théoriquement possible d'envisager l'influence d'une minorité sur une majorité. (→ CHANGEMENT SOCIAL.)

La création du conflit : les styles de comportement

La création et le maintien du conflit dépendent surtout du style de comportement adopté par une entité sociale donnée lorsqu'elle prône sa norme. Parmi les styles de comportement, la consistance est le plus fondamental. On distingue la consistance synchronique qui a trait au caractère unanime de la réponse de la source et à la perception de sa cohérence, et la consistance diachronique, c'est-à-dire le maintien systématique du même système de réponses

dans le temps. Elles amènent les sujets à inférer une volonté de la source de soutenir activement un point de vue alternatif.

Pour ce qui est de l'influence minoritaire, le principe est qu'elle sera nulle dès lors que la minorité se montre inconsistante, ou peu conflictuelle. Une minorité consistante peut avoir recours à différents styles de négociation pour orienter la gestion du conflit. Le conflit induit davantage d'influence à un niveau manifeste lorsque la minorité adopte un style à la fois consistant et flexible. Si elle se montre consistante et rigide à la fois, le conflit tend à n'être résolu qu'à un niveau latent.

La gestion du conflit

Une gestion différente du conflit émerge selon que la source occupe une position dominante (une majorité, un expert, un intragroupe) ou subordonnée (une minorité, un non-expert, un hors-groupe). Le conflit face à une source dominante déclenche un processus de comparaison sociale. Dans une situation rendue socialement incertaine, le conflit tend à être résolu à un niveau latent.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

445

taine par la divergence des points de vue, la cible serait amenée à déterminer le degré de certitude et de justesse de sa réponse en comparaison aux réponses auxquelles elle est exposée. L'influence dépend alors de ce que la source apparaît dans une position dominante, et qu'une différence existe dans les ressources psychosociales à disposition (comme le statut, le nombre, la crédibilité), la comparaison sociale étant favorable à la source et défavorable à la cible. L'influence dépend donc des attributs positifs pertinents que la position dominante de la source lui assigne, mais n'est le plus souvent que superficielle.

Par son style consistant, une minorité se définit comme une entité sociale visible créant un conflit social. Celui-ci se maintient dans la mesure où la minorité est active et où son point de vue spécifique n'est pas accepté, puisqu'elle est sujette à un déni, au refus de lui accorder toute vraisemblance. Le fait de se voir en conflit avec la minorité, ainsi que le fait de ne pas ressentir de pression à devoir l'accepter, déclenchent un proces-

sus de validation (Moscovici), c'est-à-dire l'examen approfondi de l'objet de la divergence et des positions adverses, aboutissant à la longue à la diffusion de l'innovation. À un niveau manifeste, on rejette les contenus que défend la minorité, mais à un niveau latent on intègre involontairement ses principes normatifs sous-jacents. Cet effet de conversion minoritaire est paradoxal puisqu'il est provoqué par le déni des positions de la minorité, et par l'intensité du conflit entretenu avec elle.

Influence minoritaire et dissociation

La notion de dissociation spécifie le rapport entre les processus de comparaison sociale et de validation qui permet ou non la résolution du conflit au niveau latent. Pour qu'une source de bas statut puisse induire une influence latente, la cible doit dissocier le rapport établi avec la source (comparaison sociale) de la validation de ses positions. L'attention accrue au contenu du message minoritaire peut alors mener à l'intériorisation du débat d'idées si la cible parvient à « oublier » qui est la source, en un effet de cryptomnésie sociale. L'indissociation définit en revanche une activité cognitive centrée sur la seule comparaison sociale. Cette double notion rend compte de ce que certaines résistances à l'innovation (par exemple la psychologisation) suppriment toute influence, manifeste et latente, alors que d'autres (par exemple le déni) n'agissent qu'au niveau manifeste, favorisant même une influence latente.

Formes de pensée et influence sociale

Selon que la source est numériquement majoritaire ou minoritaire, elle détermine des formes de pensée spécifiques (Nemeth). Face à une majorité, l'individu ressent un fort stress dû à la peur de se sentir seul

face à l'unanimité et est motivé à supposer qu'une source majoritaire doit être correcte. Cette forme de pensée convergente amène l'individu à reprendre à son compte les éléments présents dans la réponse majoritaire ou à s'en inspirer.

Si la source est minoritaire, elle stimule chez les sujets une forme de pensée divergente. Elle n'induit pas de stress et on tend à présupposer qu'elle est incorrecte. L'individu est alors en mesure de considérer d'autres jugements possibles, outre le sien et celui de la minorité. L'influence consiste

dans ce cas en la formulation d'une réponse qui intègre plusieurs dimensions du problème, ou qui comporte un nombre plus grand de solutions. L'influence minoritaire rend ainsi les cibles plus créatives et originales.

L'élaboration du conflit

La théorie de l'élaboration du conflit (Pérez et Mugny, 1993) propose une classification des différents types de conflits, en prenant en compte les caractéristiques de la source et celles de la tâche dans laquelle celle-ci introduit une divergence. Elle différencie les sources selon trois paramètres : le nombre (une majorité ou une minorité), l'expertise (la compétence ou l'incompétence), et l'appartenance catégorielle (intragroupe ou hors-groupe). Elle différencie également trois types de tâches pour lesquelles le conflit est un mécanisme de changement : les tâches objectives non ambiguës (où la réponse est évidente), les tâches d'aptitude (où la réponse, non évidente, doit être élaborée) et les tâches d'opinion (où la divergence porte sur des attitudes ou des valeurs).

Cette double distinction permet d'expliquer les différentes dynamiques d'influence possibles par une même notion intégrative, celle d'élaboration du conflit. À chaque pattern d'influences manifeste et latente correspond une modalité particulière d'élaboration du conflit découlant des significations de la divergence introduite par une source particulière dans une tâche spécifique. Ainsi, l'attente de consensus organise les dynamiques d'influence surtout dans les tâches objectives non ambiguës, où les sujets seraient particulièrement préoccupés par la proportion d'individus qui introduisent la divergence. Le degré de compétence attribué à la source serait un principe central spécifiquement à l'oeuvre dans les tâches d'aptitude, où le problème qui se pose aux individus est de tirer les inférences adéquates à partir de la validité relative des jugements divergents, en vue de réussir la tâche ou de s'y montrer compétents. La catégorisation serait une dynamique spécialement à l'oeuvre dans les tâches d'opinion, où l'élaboration des oppositions normatives est modulée par les appartenances catégorielles relatives de la

cible et de la source, et par l'identification de l'une à l'autre.

Si les grands principes abordés par la littérature sur l'influence sociale (consensus, dépendance, catégorisation et conflit) renvoient à différents fondements explicatifs de l'influence sociale, il apparaît que, de fait, plusieurs mécanismes peuvent être simultanément à l'oeuvre dans la même situation d'influence, en fonction de la nature de la tâche et des caractéristiques de la source.

G. M.

→ ATTITUDE (CHANGEMENT D'), NORME

SOCIALE

◆ Bibliographie

Asch, S. E., 1956, « Studies on Independence

and Conformity : a Minority of one against an Unanimous Majority », Psychological Monographs, 70, n 416.

Moscovici, S., 1979, Psychologie des minorités actives, Paris, P.U.F.

Mugny, G., Oberlé, D., et Beauvois, J.-L. (Éd.), 1995, la Psychologie sociale, vol. 1, Relations

humaines, groupes et influence sociale, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Pérez, J. A., Mugny, G., 1993, Influences sociales. La théorie de l'élaboration du conflit, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Paicheler, G., 1985, Psychologie des influences sociales, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

INFLUX NERVEUX

(angl. Nerve Impulse)

Processus électrochimique occupant à chaque instant une zone limitée de la surface de l'axone et capable de se propager de proche en proche en se régénérant.

Bien que largement utilisé, le terme d'influx est impropre dans la mesure où il implique l'écoulement d'un fluide dans la fibre nerveuse, ce qui désolidarise l'agent de son support, alors que c'est la fibre elle-même qui engendre et réémet l'influx en chacun de ses points. Le terme d'influx ner-

veux est souvent remplacé par celui de potentiel d'action, qui en est la manifestation électrique. Lorsqu'on veut mettre l'accent sur le rôle fonctionnel de vecteur d'information de cet influx, on le nomme signal ou message. L'influx nerveux se manifeste par le passage de courants locaux qui dépolarisent la membrane cellulaire et provoquent l'ouverture de canaux ioniques.

G. S.

→ POTENTIEL

INFORMATION

n.f. (angl. Information)

GÉNÉR. 1. Séquence de signaux combinés selon des règles précises qui, transmise d'un émetteur à un récepteur, modifie l'état de ce dernier.

La théorie de l'information, également appelée théorie de la communication*, a introduit, à la fin des années 1940 (C. E. downloadModeText.vue.download 469 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

446

Shannon et W. Weaver, 1949), une notion très abstraite, strictement mathématique, de l'information. Elle a été orientée vers les applications en matière de télécommunication ; elle a ensuite été étendue au fonctionnement des ordinateurs, puis au langage naturel et à des champs à première vue plus éloignés comme la génétique et la psychologie.

Dans la théorie de l'information, on considère des messages, mais on ne prend pas leur sens en considération. Une source d'information émet des messages en choisissant des symboles discrets dans un répertoire fini tel que les lettres de l'alphabet, les mots d'un dictionnaire, les notes d'une échelle musicale ou, dans le cas le plus simple, les deux symboles de l'alphabet Morse. Un message particulier est un échantillon de l'ensemble de tous les messages possibles formés de suites de symboles du répertoire. L'information est donc une mesure de la liberté de choix quand on choisit un message dans l'ensemble, indépendamment du sens qui y est attaché. Elle représente la résolution de l'incertitude ou du désordre qui régnait avant le choix, d'où le nom d'entropie négative, ou néguentro-

pie, qu'on lui donne encore. Tout message possible peut être ramené à une suite de choix à l'intérieur d'une opposition binaire (ou bit), c'est-à-dire, dans la pratique, à une suite de 0 ou de 1. Cela définit ce que l'on appelle le codage numérique (ou digital). Cette possibilité universelle de réduction est ce qui fait la puissance de la théorie de l'information.

On appelle information transmise une quantité qui se mesure par le changement de l'incertitude existant chez le récepteur, que l'on décrit en termes de probabilité ; intuitivement, cela correspond à « ce qu'il y a de nouveau », d'imprévu dans le message.

Au début de l'assimilation de la théorie de l'information par la psychologie, ce sont ses aspects numériques qui ont été mis au premier plan et on a cherché à déterminer, dans une série de domaines, des « quantités d'information ».

Par la suite, on s'est aperçu de la vanité de ces efforts. Mais des notions dérivées ont joué, parfois métaphoriquement, un rôle important en psychologie cognitive : par exemple, celle que tout « canal de communication » (en psychologie, la perception, l'attention ou la mémoire à court terme) a nécessairement une capacité limitée, ou encore celle de « bruit », liée à l'idée que, normalement, toute information se dégrade en étant transmise (également dans la perception et la mémoire).

GÉNÉR. 2. Toute différence qui produit une différence.

La définition en termes de différences est équivalente à la précédente, mais elle rend mieux compte de la façon dont l'information est conçue dans les théories cognitives

du traitement de l'information. Dans ce cas, ce sont les modalités de transformation de l'information, de structuration et de conservation, de formation de représentations, et, le cas échéant, de traitements simultanés (parallèles), plutôt que de transmission dans un canal unique, fonctionnant de façon successive (sérielle), qui sont mises en avant.

J.-F. L. N.
→ COMMUNICATION

◆ Bibliographie

Shannon, C. E., et Weaver, W., 1949, The
Mathematical Theory of Communication,
Urbana, University of Illinois Press.

INFRACLASSE
n.f. (angl. Infraclass)

Selon J. Piaget et A. Morf, « totalité continue (ou caractérisée par les voisinages et séparations topologiques entre ses éléments), à laquelle pourraient s'appliquer les opérations infralogiques d'addition et soustraction partitives ». (Logique et Perception, 1958.)

Les infraclasse interviennent dans la partition et le déplacement propres aux opérations de mesure linéaire des enfants de 8 à 9 ans.

E. V.
→ INFRALOGIQUE

INFRADIEN (RYTHME)
(angl. Infradian Rhythm)

Rythme biologique ou psychologique dont la fréquence est inférieure à celle du jour.

Un rythme infradien a une période comprise entre 28 et 60 heures. Par extension, on désigne aussi parfois sous cette appellation les rythmes de basse fréquence dont la période est supérieure à 60 heures (rythmes hebdomadaires, mensuels, annuels ou pluriannuels). Les rythmes infradiens sont encore peu connus tant sur le plan biologique que psychologique.

P. L.
→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

INFRALIMINAIRE

adj. (angl. Infraliminary, Subliminal)

Se dit d'un stimulus dont l'intensité est trop faible pour entraîner une réponse manifeste de la part d'un organisme. (Syn. subliminaire, subliminal.)

R. L.

INFRALOGIQUE

adj. (angl. Infralogic)

Se dit d'opérations qui ne portent ni sur des notions logiques ni sur des nombres.

Selon J. Piaget, les opérations spatiales « constituent des actions proprement dites

[qui] diffèrent notablement des actions ou opérations portant sur des êtres logiques (classes ou relations entre objets discontinus) et sur les nombres ». Diviser un objet en parties, par sectionnement, les déplacer, les réunir de diverses façons, changer ainsi la forme de cet objet sont des opérations infralogiques. La mesure, infralogique, est le correspondant du nombre, logico-arithmétique. L'acquisition des conservations de la substance, du poids, du volume, autrement dit de l'invariance de l'objet physique, témoigne de l'achèvement du système opératoire infralogique au niveau concret. Opérations infralogiques et logico-arithmétiques se développent synchroniquement chez l'enfant.

E. V.

INFRASON

n.m. (angl. Infrasonic Vibration)

Vibration sonore inaudible par les humains et dont la fréquence est inférieure à 20 Hz.

C. B.

→ ULTRASON

Inhelder (Bärbel)

Psychologue suisse (Saint-Gall 1913-Ausserberg, Valais, 1997).

En 1932, B. Inhelder suit à Genève des cours de biologie, philosophie, histoire des sciences et psychologie ; elle a alors pour professeurs É. Claparède, P. Bovet et J. Piaget. Ce dernier l'engage, dès 1933, à mener une expérimentation sur la compréhension par l'enfant des différents états de la substance. C'est à partir de ces travaux, menés en collaboration avec lui, que devaient être élaborées quelques-unes des notions fondamentales de la théorie piagétienne : la notion d'invariant et la réversibilité. En 1938, elle retourne à Saint-Gall pour élaborer sa thèse, le Diagnostic du raisonnement chez les débiles mentaux (1943) ; elle est

alors chargée par le ministre de l'Éducation de ce canton de créer un service psychologique afin de dépister précocement les enfants qui ont besoin d'un soutien éducatif. En 1943, elle revient à Genève comme « chef de travaux » et, en 1948, elle est nommée professeur de psychologie à l'Institut J.-J.-Rousseau, devenu École de l'université de Genève. partir de 1954, elle fait de nombreux séjours aux États-Unis, où elle donne des cours et des conférences dans les universités les plus prestigieuses. Elle a beaucoup contribué à faire connaître en Amérique la théorie piagétienne. En 1971, quand Piaget prend sa retraite, elle est nommée dans la chaire de psychologie génétique et expérimentale de l'université de Genève. Quelques années plus tard, elle est chargée de diriger, en Côte-d'Ivoire, un programme de recherche (mené avec la collaboration de Dasen, Lavallée et Retschitzki) pour évaluer les effets possibles de la malnutrition sur le développement de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

447

l'intelligence (cf. la Naissance de l'intelligence chez l'enfant baoulé, 1978). En 1974, elle crée la Fondation des archives Jean Piaget, centre d'étude de la pensée piagétienne. Docteur honoris causa de très nombreuses universités européennes et américaines, elle fut la première femme à être élue au Fonds national suisse de la Recherche scientifique.

L'originalité de l'oeuvre de B. Inhelder réside, d'une part, dans l'intérêt qu'elle a toujours porté au sujet, dont elle aime à suivre la démarche intelligente face à un problème à résoudre, et, d'autre part, dans l'originalité des méthodes d'investigation qu'elle a élaborées. Pour pouvoir saisir la manière dont se construisent les mécanismes de raisonnement, elle avait mis au point, dès ses premiers travaux sur le Développement des quantités chez l'enfant (1941), une méthode spécifique d'investigation, dite « méthode clinique », dans laquelle le sujet est mis devant une situation réelle, où les objets peuvent être manipulés, tandis que l'expérimentateur dialogue avec lui. Le dialogue n'est pas figé et, tout au long de son déroulement, l'expérimentateur doit faire des hypothèses afin de poser au sujet les bonnes questions, aux-

quelles il répondra en fournissant les arguments révélateurs de son mode de penser. La validité des résultats est fonction de leur convergence à travers différentes situations expérimentales. C'est à l'aide de cette méthode, devenue caractéristique de la psychologie genevoise, que furent menées les recherches publiées en collaboration avec J. Piaget (La Représentation de l'espace chez l'enfant, 1948 ; la Genèse de l'idée de hasard chez l'enfant, 1951 ; le Développement de la pensée logique de l'enfance à l'adolescence, 1954 ; la Genèse des structures logiques élémentaires, 1959 ; l'Image mentale, 1966 ; Mémoire et Intelligence, 1968). À partir de 1968, elle met au point, avec la collaboration de H. Sinclair et M. Bovet, de nouvelles méthodes d'investigation adaptées à la question qu'elle se pose alors : comprendre, en procédant à certains types d'apprentissage, quels sont les processus fonctionnels qui peuvent rendre compte des changements de comportements caractéristiques du franchissement de certains stades (Apprentissage et Structure de la connaissance, 1974). Dans la continuité, elle développe enfin avec G. Cellérier et une équipe de collaborateurs (E. Ackermann, S. Robert, A. Blanchet, A. Boder, etc.) un ensemble de recherches sur les aspects procéduraux et pragmatiques des comportements de résolution de problèmes : la méthode, une micro-analyse des comportements observés, permet de mettre en lumière les fonctions de contrôle et les modes d'évaluation des sujets aux prises avec une difficulté (cf. Inhelder et coll. : « Des structures cognitives aux procédures de découverte », Archives de psychologie, 1976). L'importance de

l'oeuvre accomplie en collaboration avec Piaget ne doit pas faire oublier l'originalité de sa pensée et de ses préoccupations scientifiques : Piaget était épistémologue et il avait besoin de la psychologie pour illustrer, et si possible valider, sa théorie ; B. Inhelder est une psychologue que les problèmes d'épistémologie des sciences intéressent, mais qui n'a jamais perdu de vue le sujet.

G. P.-L. B.

INHIBITEUR

n.m. (angl. Inhibitor)

Processus ou stimulus qui produit une inhibition.

J.-F. L. N.

INHIBITEUR CONDITIONNEL
(angl. Conditional Inhibitor)

Stimulus qui, présenté en même temps qu'un stimulus conditionnel, fait qu'il ne suscite pas la réaction conditionnelle.

Cet effet s'observe dans les conditions suivantes : on fait suivre un stimulus neutre SA par un renforcement. Il produit alors une réaction conditionnelle. D'autre part, une conjonction de stimulus neutres SA + SB n'est pas renforcée ; elle ne produit aucune réaction. Un troisième stimulus neutre SC est renforcé et il produit la réaction.

On présente alors, pour la première fois, la conjonction SC + SB. L'Animal ne réagit pas. Cela définit le fait que SB est devenu un inhibiteur conditionnel ; cela peut être confirmé en le présentant en conjonction avec d'autres stimulus conditionnels.

On observera que l'inhibiteur conditionnel ne peut être reconnu comme tel qu'au moment de sa première présentation conjointe avec un nouveau stimulus, au moment où l'Animal ne peut « savoir » si cette conjonction sera ou non renforcée. Ensuite, ou bien il y a un renforcement, et la conjonction devient normalement positive, ou bien il n'y a pas de renforcement, et la conjonction devient normalement négative. Mais la première tentative a un statut spécial.

On observera que SB produit ici un véritable effet de contexte ou de commutation.

J.-F. L. N.

INHIBITION

n.f. (angl. Inhibition)

PSYCHOPHYSIOL. Diminution ou suspension de l'activité d'un système sous l'action stimulante d'un élément nerveux en relation avec ce système.

En psychologie, l'inhibition est un concept hypothétique employé pour expliquer certains phénomènes tels que l'extinction d'une réponse conditionnée ou

l'acquisition d'une réaction différentielle à deux stimulus voisins.

L'inhibition est un processus antagoniste de l'excitation. Le concept psychologique d'inhibition a été utilisé pour la première fois par I. P. Pavlov pour rendre compte de la diminution ou de l'arrêt d'une réponse conditionnée lorsque celle-ci n'est plus suivie du stimulus inconditionnel (procédure d'extinction). Pavlov entend donc affirmer, par ce concept qui s'oppose à celui d'excitation, le caractère actif du processus d'extinction. Dans la procédure de discrimination, dans laquelle le sujet doit émettre une réponse à un seul stimulus lorsque plusieurs stimulus proches sont présents, Pavlov fait aussi l'hypothèse d'un processus d'inhibition pour expliquer que les réponses aux stimulus non pertinents cessent.

Par comparaison avec ce processus, qu'il désigne du terme d'inhibition interne, Pavlov appelle inhibition externe le blocage temporaire d'une réaction conditionnée provoquée par l'apparition d'un stimulus nouveau entraînant une réponse d'orientation.

C. Hull a repris cette notion d'inhibition d'une manière différente en postulant qu'un stimulus déclenche un potentiel excitatif et un potentiel inhibitif dont la somme algébrique donne un potentiel net qui, si sa valeur est suffisante, entraîne la réponse.

Le terme d'inhibition est utilisé parfois dans les recherches sur l'apprentissage et la mémoire, dans les expressions inhibition proactive et inhibition rétroactive, qui traduisent respectivement l'effet perturbateur d'un apprentissage préalable sur l'acquisition et/ou la rétention d'un second et l'effet perturbateur d'un apprentissage sur la rétention d'une acquisition antérieure.

Mais on préfère généralement parler d'interférences.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT, EXCITATION, INTER-

FÉRENCE

PSYCHIATR. Blocage de l'activation émotionnelle chez un sujet qui reste, malgré lui, incapable de réactions ou d'initiatives et qui peut parfois en

souffrir.

Fréquente chez les timides, les psychasthènes, les émotifs soumis à des conditions particulières (silence d'un candidat à l'examen, trac de l'acteur qui entre en scène, etc.), cette conduite se rencontre surtout dans les dépressions, où elle fait partie du syndrome de ralentissement bien décrit par D. Widlöcher. Elle peut, dans les formes graves, aller jusqu'à l'état de stupeur mélancolique.

J. P.

downloadModeText.vue.download 471 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

448

INITIALITÉ (EFFET D')
(angl. Initiality Effect)

Meilleure rétention mnésique du début d'un matériel.

Dans les premières études sur l'apprentissage de listes de mots, on a observé l'existence d'une courbe en U des performances. Cette courbe apparaît si l'on porte en abscisse la position des mots, du premier au dernier, et si l'on met en ordonnée la performance d'un échantillon de sujets pour chacun des mots : par exemple le nombre de sujets qui, à un moment donné (au bout de n essais), retiennent ce mot.

Un autre paramètre utilisable - qui correspond à une technique expérimentale un peu différente, au cours de laquelle on retire les mots à mesure qu'ils sont appris - est le nombre moyen d'essais nécessaire pour apprendre le mot. Il faut alors prendre à chaque fois l'inverse de ce nombre.

La courbe en U a été observée dans de nombreuses expériences. On a reconnu plus tard que la forme de la courbe dépendait en fait de deux phénomènes tout à fait distincts : l'effet d'initialité, qui détermine la partie initiale de la courbe, et l'effet de récence, qui affecte sa partie finale. L'effet d'initialité est dû au jeu des facteurs d'attention, qui portent sur des stimulus nouveaux, et au fait que peu d'interférence a pu s'accumuler lors des premiers essais.

On retrouve l'effet d'initialité dans la mémorisation de matériels beaucoup plus

complexes que des listes de mots, par exemple des récits, des films, des textes didactiques, etc.

J.-F. L. N.

→ POSITION, RÉCENCE (EFFET DE)

INJONCTION PARADOXALE

(angl. Paradoxical Injunction)

Ordre donné à une personne dans des termes tels qu'il contient en lui-même une contradiction (« sois spontané ») ou qu'il place le sujet dans une situation angoissante et absurde (« si tu fais ceci je te frappe et si tu ne le fais pas je te frappe également »).

L'injonction paradoxale peut être utilisée dans une visée psychothérapeutique dans certains états anxieux.

Ce traitement est fondé sur l'observation que l'anxiété est accrue du fait même que l'on essaie de l'éviter en s'imaginant de façon irréaliste les conséquences désastreuses de ses actes ou d'événements appréhendés. Dans l'injonction paradoxale décrite par V. E. Frankl en 1960 et reprise par les tenants des écoles californiennes de psychothérapie, le thérapeute prescrit à son client, avec un certain humour, de se représenter les circonstances les plus redoutables et le plus souvent invraisemblables qui sont à l'origine de ses appréhensions et même d'essayer de les provoquer.

Par exemple, à un hypocondriaque il dira : « Essayez d'avoir une crise cardiaque. » Il se fait alors chez ce dernier un véritable travail cognitif lui permettant de prendre de la distance par rapport à ses propres craintes et même de les ridiculiser. Si cette stratégie peut aboutir rapidement à la disparition de phobies simples, elle ne doit guère être utilisée qu'avec une bonne connaissance de la personnalité du patient.

M. A.

◆ Bibliographie

Frankl, V. E., 1960, « Paradoxical Injunction », American Journal of Psychotherapy, 14.

INJONCTION THÉRAPEUTIQUE

(angl. Therapeutic Injunction)

Action d'ordonner un traitement médical.

Dans le cadre de la loi no 70-1320 du 31 décembre 1970, le procureur de la République enjoint à une personne ayant fait un usage illicite de stupéfiants de se désintoxiquer ou de se placer sous surveillance médicale. Il ne sera alors exercé aucune poursuite pénale à l'égard de ceux qui se seront conformés au traitement médical qui leur aura été prescrit et l'auront suivi jusqu'à son terme.

Dans un souci d'efficacité et de rapidité, un certain nombre de parquets (Paris, Bordeaux, Grenoble, Créteil, etc.) ont créé un service d'injonction thérapeutique. Certains se sont adjoint, au niveau même des dépôts, des médecins vacataires engagés par les D.D.A.S.S.

M. G.

INNÉ, E

adj. (angl. Innate)

Se dit d'une caractéristique individuelle présente à la naissance sous une forme manifeste ou latente.

Les caractéristiques innées dépendent de l'hérédité, de la détermination génétique non héréditaire, des conditions intra-utérines et prénatales.

M. R.

→ GÉNÉTIQUE (PSYCHOLOGIE)

INNÉISME

n.m. (angl. Innatism)

Conception philosophique et psychologique qui affirme que la nature d'un être vivant est entièrement déterminée avant sa naissance et ne dépend ni de ses conditions d'existence ni de ses expériences.

R. L.

INRC (GROUPE)

Selon J. Piaget, structure logique caractéristique de la pensée formelle dans laquelle chaque opération identique (I) est à la fois l'inverse ou la

négation d'une autre (N) et la réciproque d'une troisième (R), celle-ci

étant également la corrélative (C) de la première opération.

Toute structure de groupe est caractérisée par la coordination des opérations, la réversibilité des transformations, la composition associative des opérations, l'annulation d'une opération par la combinaison avec son inverse. Selon Piaget, la structure de groupe est immanente à l'intelligence elle-même. Ainsi, dès le niveau sensori-moteur, le groupe pratique des déplacements, qui porte sur des actions et non sur des opérations, est une structure de groupe bien qu'il n'ait d'existence que pour un observateur. Le groupement du stade des opérations concrètes qui s'applique aux domaines qualitatifs possède un certain nombre de caractéristiques communes avec le groupe. Seul le groupe INRC du stade des opérations formelles est un véritable groupe au sens mathématique.

Le groupe INRC représente la synthèse en un même système des deux formes possibles de réversibilité : 1. la réversibilité par inversion (ou par négation N, correspondant à une annulation des termes et caractérisant les groupements de classe) ; 2. la réversibilité par réciprocité (R correspondant à une annulation des différences caractérisant les groupements de relations des opérations concrètes). Au niveau des opérations formelles, ainsi que Piaget l'a défini, chaque opération identique est à la fois l'inverse d'une autre (N) et la réciproque d'une troisième opération (R), celle-ci étant également la corrélative (C) de la première opération. Ces quatre opérations, I, N, R, C présentent les mêmes propriétés que le groupe de quatre transformations tel que C. Klein l'a défini en logique (groupe de Klein). Elles sont de plus commutatives. Ici, le produit de deux quelconques parmi les trois transformations donne l'opération identique, de sorte que l'on a :

$$NR = RN = C ;$$

$$NC = CN = R ;$$

$$RC = CR = N ;$$

$$NRC = I.$$

Il va de soi que l'adolescent n'a jamais conscience du groupe INRC et n'en connaît pas les lois : cependant, le groupe INRC intervient dans tous ses raisonnements, et

son existence a pu être mise en évidence dans des situations expérimentales dont la résolution implique la combinaison des inverses avec les réciproques. Ainsi, la compréhension des mouvements à double système de référence nécessite cette structure fondamentale.

Piaget a étudié chez les enfants du niveau des opérations concrètes (7 à 12 ans) le problème posé par le déplacement d'un escargot sur une planchette dans un sens ou dans l'autre, la planchette se déplaçant elle-même dans un sens ou dans l'autre

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

449

par rapport à un point de référence extérieur : l'enfant de cet âge comprend bien chaque opération séparément, directe ou inverse, mais ne parvient pas à les réunir dans un système, de sorte qu'il ne peut pas, par exemple, prévoir que l'escargot, tout en avançant, peut rester immobile par rapport au point de référence extérieur lorsque la planche se déplace en sens inverse et à même vitesse. Par contre, dès que l'enfant possède la structure du groupe INRC, il le comprend sans difficulté en faisant intervenir la réciproque R du mouvement de l'animal, qui est une compensation par déplacement de la planche en sens inverse sans pour cela qu'il y ait annulation du mouvement de l'animal. Ainsi, si I représente la marche vers la droite de l'escargot, et N sa marche vers la gauche, R la marche à gauche de la planche compensant I, et C la marche vers la droite de la planche, ce système relève de la structure du groupe INRC sous la forme $IR = NC$.

R. L.

→ 2. GROUPE

INSIGHT

n.m.

Découverte soudaine de la solution d'un problème, de la nature d'une figure ou d'un objet perçu.

Ce terme est l'équivalent du terme allemand original *Einsicht* (« compréhension »), qui fut introduit par les chercheurs de la gestaltthéorie. Ceux-ci ont interprété le phénomène sous-jacent comme dû à une

« restructuration » brusque de la façon de considérer la situation, une nouvelle Gestalt. Si, aujourd'hui, on ne retient plus guère l'idée de Gestalt intellectuelle non analysable, les notions de structure cognitive (analysable) et de restructuration du problème gardent toute leur force.

J.-F. L. N.

INSOMNIE

n.f. (angl. Insomnia)

Trouble de l'installation et/ou du maintien du sommeil.

Les plaintes d'insomnies sont de plus en plus fréquentes. Si, parfois, le contrôle E.E.G. ne confirme que très partiellement cette plainte, une proportion importante de la population présente des troubles réels, qui peuvent se manifester par une difficulté d'endormissement, des réveils fréquents et/ou un réveil précoce. Le fait que la corrélation entre l'importance objective des troubles et l'intensité de la plainte est assez faible traduit l'importance des facteurs psychologiques en jeu dans l'insomnie.

Transitoire ou chronique, l'insomnie peut avoir de multiples causes : organiques, psychologiques, psychophysiologiques ou psychiatriques. L'insomnie a souvent une origine très précoce dans la

vie. Son traitement dépend de l'analyse préalable de ses causes.

P. L.

→ SOMMEIL (TROUBLES DU)

INSTABILITÉ

n.f. (angl. Instability) 1.

Tendance à changer rapidement d'état émotionnel ou thymique.2.

Difficulté à fixer son attention et à poursuivre une tâche au-delà d'un temps très court.

L'instabilité psychomotrice est appelée maintenant « syndrome d'inattention-hyperkinésie » (S.I.H.). Elle atteint près de 2 % d'enfants en âge scolaire, avec une nette prépondérance masculine (4 garçons pour 1 fille), et accompagne un comportement

impulsif et une faible tolérance aux frustrations. Considérée autrefois comme la conséquence d'un désordre cérébral mineur (angl. Minimal Brain Dysfunction), cette instabilité ne serait qu'une défense contre l'angoisse et se manifeste surtout dans des situations produisant chez l'enfant un sentiment d'insécurité.

J. P.

INSTINCT

n.m. (angl. Instinct ; allem. Instinkt)

Ensemble des comportements animaux ou humains, caractéristiques d'une espèce, transmis par voie génétique et qui s'exprime en l'absence d'apprentissage.

ÉTHOL. Les définitions successives proposées pour le mot instinct sont caractérisées par leur manque d'objectivité et de précision, si bien que, de nos jours, de nombreux spécialistes ont rejeté ce terme ou en ont évité l'emploi. Ainsi, les mécanistes ont développé dans ce but la notion de tropisme (J. Loeb) ou celle de réflexe (I. P. Pavlov) pour expliquer les mécanismes comportementaux. Pour les objectivistes, l'acte instinctif doit être compris comme un ensemble de schémas moteurs commandés par des mécanismes innés de déclenchement, dont la mise en oeuvre est liée à la perception de stimulus-signaux spécifiques dans le milieu extérieur. (→ OBJECTIVISME.)

Aujourd'hui, l'instinct se définit comme une connaissance qui n'a pas besoin d'être effectuée individuellement. Cette connaissance se manifeste sans apprentissage parce qu'elle est inscrite dans le patrimoine génétique de l'espèce : par exemple, la direction des déplacements vers la mer de certains Animaux des rivages, dès leur naissance, ou bien l'activité de vol chez l'Oiseau.

Les éthologistes considèrent actuellement l'acte instinctif comme une activité motrice ayant une composante génétique et dont la probabilité d'effectuation est fonction de la façon dont se sont déroulées l'embryogenèse et l'ontogenèse de l'individu, c'est-

à-dire des conditions de maturation et de l'expérience vécue durant cette époque. De plus, on estime que le déroulement concret des activités instinctives n'est pas aussi stéréotypé qu'on l'avait cru : c'est le

plan d'ensemble de telle ou telle activité qui est programmé et non les détails plus plastiques de sa réalisation.

A. G. PSYCHAN.

Si S. Freud utilise parfois le terme allemand Instinkt pour désigner des « schèmes phylogénétiques héréditaires », il use du terme Trieb pour ce qui concerne les processus tendant à la conservation de l'individu ou de l'espèce. Or ce dernier terme, qu'on a parfois traduit aussi par « instinct », est plus justement traduit par « pulsion ». Le terme « instinct », en effet, risquerait de faire méconnaître le caractère variable du but ou la contingence de l'objet dans la sexualité humaine.

J. Lacan, cependant, qui accentue l'affinité de toute pulsion avec la mort, reprend le terme d'instinct en ce qui concerne l'« instinct de vie », forme immortelle de la libido, qui est soustraite à l'être vivant - et mortel - dès lors qu'il est soumis au cycle de reproduction sexuée.

R. L.

INSTINCTIF (COMPORTEMENT)
(angl. Instinctive Behaviour)

Comportement régi par un « mécanisme nerveux organisé hiérarchiquement, sensible à certains influx amorçants, déclenchants et dirigeants, d'origine aussi bien interne qu'externe, et répondant à ces influx par des mouvements coordonnés qui contribueront à la conservation de l'individu et de l'espèce ».

Cette définition a été empruntée à N. Tinbergen (1953). Le terme de comportements instinctifs a souvent été utilisé avec des acceptions insistant sur leur caractère fixe, inné et immédiatement parfait. En mettant l'accent sur les mécanismes nerveux qui les sous-tendent, Tinbergen laisse entrevoir que ces comportements sont susceptibles de plasticité au même titre que les centres nerveux eux-mêmes, plasticité liée à leur maturation, à leur complexification et à leur interaction avec des informations issues de l'environnement. Pour ces raisons, on tend à délaissier aujourd'hui la référence au concept d'instinct en faveur de l'analyse des « activités propres à une espèce » actualisant, au cours de leur développement et en fonction des variétés de

l'expérience individuelle, des potentialités nerveuses programmées génétiquement.

J.-M. C.

→ INSTINCT, OBJECTIVISME

downloadModeText.vue.download 473 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

450

INSTITUTIONNELLE (ANALYSE)

(angl. Institutional Analysis)

Ensemble des opérations intellectuelles et matérielles que pratique une collectivité sur elle-même, grâce à un ou plusieurs analyseurs, en vue de modifier ses structures, son organisation pour éliminer les effets pathogènes de l'institution et permettre une meilleure communication entre les membres qui la composent.

R. L.

→ INSTITUTIONNELLE (THÉRAPIE)

INSTITUTIONNELLE (PÉDAGOGIE)

(angl. Institutional Pedagogy)

Ensemble de techniques, d'organisations, de méthodes, d'institutions internes nées de la pratique des classes coopératives et inspirée de la thérapie institutionnelle.

R. L.

◆ Bibliographie

Oury, F., et Vasquez, A., 1967, Vers une pédagogie institutionnelle, Paris, Payot.

INSTITUTIONNELLE (THÉRAPIE)

(angl. Institutional Therapy)

Méthode thérapeutique cherchant à traiter et à réadapter les malades mentaux en agissant sur la structure sociale de l'institution psychiatrique où ils sont soignés.

Faut-il parler d'une ou de plusieurs thérapies institutionnelles ? Car les formes de cette thérapie sont très variées : il peut s'agir d'un traitement centré sur l'hôpital psychiatrique lui-même, qu'il faut soigner comme un malade véritablement contagieux (F. Tosquelles), réformer comme

une institution archaïque (P. Sivadon) ou tout simplement détruire (F. Basaglia) ; ou seulement d'une utilisation habile (certains diront « manipulatrice »), à l'aide de techniques psychosociales et organisationnelles, de l'institution, cette forme de thérapie étant alors un simple appoint aux autres psychothérapies et traitements médicamenteux individuels appliqués au patient. (→ PSYCHOTHÉRAPIE.)

Le terme semble avoir été proposé pour la première fois par G. Daumézon et P. Kochlin en vue de désigner « l'ensemble des conduites réglées à visée psychothérapique empruntant les médiations du milieu dans lequel vit le patient ». Pour Daumézon, l'institution ne se limitait pas au seul hôpital, et le médecin, comme tous les autres soignants, en faisait partie (1952).

Mais la première expérience de thérapie institutionnelle, dans notre pays, s'est située à Saint-Alban (Lozère), en pleine occupation allemande, animée par le psychiatre républicain espagnol réfugié en France F. Tosquelles. Dans cet hôpital psychiatrique très isolé s'est accompli un travail exemplaire : « Son implantation

rurale et la complicité de tout le personnel médical, infirmier et administratif, écrit J. Ayme, ont permis que soient appliquées, pour et par les malades, toutes les techniques de survie auxquelles ont eu recours les citoyens de ce pays durant ces années.

Ces conduites d'échanges et de solidarité, face aux dangers et aux mesures impliquant des engagements, des initiatives et des risques vécus en commun qui ont été plus généralement bénéfiques pour la santé mentale du pays, créent les conditions sociologiques de la naissance de la psychothérapie institutionnelle dès lors qu'intervenait dans ce champ un apport théorique qui permettait de dépasser l'empirisme. »

Cette théorie, Tosquelles l'avait d'abord découverte chez le psychiatre allemand H. Simon, qui avait préconisé une « thérapie active », méthode de soin des malades par l'activité et le travail en agissant sur toute la vie du pavillon d'hospitalisation pour éviter que ce dernier ne secrète la chronicisation et l'aggravation de la maladie mentale. Il s'agissait pour lui de « traiter la maladie du pavillon » en rétablissant la communication et des relations authentiques entre soignants et soignés, dans des lieux d'activité

privilegiés où était possible une certaine « intervention interprétative », qui devait se limiter, comme le rappelle Daumézon, au « hic et nunc concret » (« ici et maintenant ») de l'institution. Cette analyse était alors de type sociologique et dialectique, inspirée de concepts hégélo-marxistes (R. Loureau, l'Analyse institutionnelle, 1971).

C'est vers 1965 qu'elle va prendre une autre direction en s'inspirant de la psychanalyse lacanienne, dans le cadre de la Société de psychothérapie institutionnelle. Avec G. Michaud, J. Oury, P. Rappard, le « collectif » soignant va centrer son analyse institutionnelle autour de réunions, de clubs d'ergothérapie, de groupes de discussion, « s'articulant dialectiquement »... « les réunions pouvant schématiquement être comparées à des opérateurs » et « le club constituant une surface relativement autonome au sein du champ d'articulation de tous les groupes » (J. Oury).

Cette pratique permettait une véritable « topologie de la rencontre ». F. Guattari et J. Oury rappelaient alors la nécessité de quelques principes essentiels : liberté de circulation ; existence de lieux concrets bien structurés ; tenue de contrats avec les patients, révisables, à l'entrée comme à la sortie ; accueil permanent disposant de grilles symboliques et de médiations. Le tout devait être repris dans une analyse où les grands concepts lacaniens sur le langage et la psychose allaient être largement utilisés.

Certains, comme R. Castel, ont regretté cette évolution, qui aurait, selon lui, vidé la thérapie institutionnelle du dynamisme quasi révolutionnaire de ses débuts. Il faut reconnaître qu'elle s'est diluée au cours des

deux dernières décennies dans la constellation des structures intermédiaires, au milieu d'un secteur* psychiatrique centré de plus en plus sur une intervention intracommunautaire, le service hospitalier n'étant plus que le lieu de traitement des phases psychotiques aiguës ou processuelles pour des temps de séjour assez courts. Finalement, ce sont des centres de soins prolongés, souvent privés (comme les cliniques de Cour-Cheverny ou de Chailles) qui ont su le mieux entretenir et conserver l'esprit de la thérapie institutionnelle pour faire de tels lieux de véritables instruments thérapeutiques.

J. P.

◆ Bibliographie

Chazaud, J., 1978, Introduction à la psychiatrie institutionnelle, Toulouse, Privat.

Oury, J., 1976, Psychiatrie et Psychothérapie institutionnelle, Paris, Payot.

INSTRUCTION ou INSTRUCTION INFORMATIQUE

n.f. (angl. Instruction)

Message adressé à un système informatique par un opérateur ou par un programme, pour produire l'exécution d'une opération ou d'une suite d'opérations.

Par analogie, on considère parfois que certaines activités psychologiques ont lieu en vertu d'« instructions » mentales.

J.-F. L. N.
→ LANGAGE, PROGRAMME

INSTRUMENTAL (CONDITIONNEMENT)
(angl. Instrumental Conditioning)

Conditionnement caractérisé par le fait que c'est le comportement du sujet qui est l'instrument de l'obtention d'un agent renforçateur.

Le conditionnement instrumental, également appelé « conditionnement de second type » par Miller et Konorski en 1928, se distingue du comportement pavlovien ou classique sur deux points précis.

Il s'agit en effet de l'absence de réactions et de stimulus conditionnels préalables d'une part et de la dépendance d'autre part qui existe entre la réaction que l'on conditionne et l'apparition d'un stimulus renforçateur. Ainsi, chez un Chien, la flexion d'une patte suivie d'une récompense, si elle est répétée un certain nombre de fois, entraînera de la part de l'animal une flexion active permettant d'obtenir cette récompense. Le qualificatif « instrumental » est semblable à « opérant » dans le conditionnement ; mais le conditionnement instrumental ne renvoie pas explicitement à la théorie de B. F. Skinner, contrairement au conditionnement opérant.

P. L. et J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT

downloadModeText.vue.download 474 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

451

INTÉGRATION

n.f. (angl. Integration)

Processus par lequel l'activité du système nerveux central permet l'unification de l'activité de l'individu.

C'est C. S. Sherrington (1906) qui le premier a émis l'hypothèse que la motricité exerce une fonction dans l'intégration sensorielle. La motricité pourrait être considérée comme un médiateur intersensoriel à cause de la similitude des activités exploratoires mises en oeuvre par les différents systèmes perceptifs.

F. J.

→ ARTICLE SUIVANT

INTÉGRATION FONCTIONNELLE

(angl. Functional Integration)

Coordination par le système nerveux central des informations issues de modalités sensorielles différentes et unification par le système nerveux central des activités sensori-motrices de l'organisme.

Les stimulations du monde extérieur sont toujours multidimensionnelles : elles présentent un nombre varié de propriétés qui peuvent être appréhendées par les diverses modalités sensorielles. Il peut exister une redondance entre les modalités, car plusieurs d'entre elles peuvent coder, par des voies différentes, les mêmes propriétés. Ainsi, la vision, l'audition et la sensibilité tactile sont la source d'informations quant à la localisation spatiale d'un objet. L'intégration fonctionnelle implique une coordination entre les informations sensorielles et motrices portant sur des traits distincts d'une même stimulation : c'est le cas lorsque, par exemple, la taille d'un objet est appréhendée par la vision et son poids par les informations tactiles et proprioceptives. On admet classiquement que les aspects sensoriels de l'expérience ont une fonction de signifiant (la sensation est équivalente à

un symbole, H. Piéron, 1955) alors que la signification naît du traitement perceptivo-cognitif des informations sensori-motrices. Chaque modalité sensorielle possédant son propre registre de signifiants, qu'en est-il des significations élaborées par le système de traitement ? Pour rendre compte de l'unification des perceptions, certains chercheurs font l'hypothèse d'un code intermodal (une sorte de dictionnaire, selon l'expression de Bryant [1974], ou encore un médiateur) assurant la traduction de l'information issue d'un canal sensoriel et un code spécifique aux autres modalités sensorielles. L'opposé, certains auteurs (J. J. et E. Gibson) émettent l'hypothèse que l'intégration fonctionnelle nécessite un système de traitement polyvalent capable d'extraire les informations amodales. Dans ce cas, la perception se résume à l'extraction d'invariants perceptifs qui vont infor-

mer le système de traitement des propriétés des stimulations. Les invariants que tire le système de traitement des transformations successives de la stimulation sont des invariants relationnels indépendants des structures anatomiques qui sont mises en jeu par l'activité du système nerveux central.

Sur le plan neurophysiologique, on a longtemps considéré que l'intégration fonctionnelle résultait de la formation de voies nerveuses associant entre elles les zones sensorielles secondaires propres à chaque modalité sensorielle. Les travaux récents de neurophysiologie ont permis de mieux connaître les mécanismes de l'intégration. De même qu'il existe des détecteurs de traits unimodaux (qui ne répondent qu'à une modalité sensorielle), la présence de neurones polymodaux réagissant à l'excitation de plusieurs modalités sensorielles a été mise en évidence à différents niveaux du système nerveux central (corticaux et sous-corticaux).

Différentes théories ont été proposées pour rendre compte de l'origine et du développement de l'intégration fonctionnelle. Un premier ensemble de travaux postule une séparation initiale des modalités. Ainsi, selon D. O. Hebb (1949), l'activité simultanée de plusieurs cellules développe leurs boutons synaptiques et les relie en circuits fermés. L'excitation de n'importe quel élément du circuit sera alors suffisante pour activer l'ensemble du système. De cette façon, le fonctionnement simultané des modalités donnerait naissance, pendant

l'enfance, lorsque les voies d'association sont encore disponibles, à des voies de passage communes permettant l'intégration fonctionnelle. J. Piaget (1936, 1937) considère également qu'à la naissance les différentes modalités sensorielles sont séparées les unes des autres. Chaque modalité sensorielle posséderait ses propres schèmes d'action, ne pouvant assimiler que des expériences issues de cette modalité. Avec le développement et l'augmentation de l'activité et des capacités motrices, le pouvoir assimilateur des schèmes changerait et les schèmes monosensoriels tendraient alors à s'assimiler mutuellement selon le principe de l'assimilation réciproque. Pour Sherrington, la motricité exerce une fonction dans l'intégration sensorielle. Cette hypothèse se retrouve également dans les travaux de Paillard, qui, notant la similitude des activités exploratoires mises en oeuvre par les différents systèmes perceptifs, conçoit la motricité comme un médiateur intersensoriel.

Une seconde hypothèse consiste à penser qu'il y a une unité primitive des sens. Cette idée que les modalités sensorielles ne sont pas indépendantes les unes des autres a été initialement développée par la gestaltthéorie puis reprise par Gibson et Bower. Selon la Gestalt, des propriétés comme le rythme, la durée ou l'intensité peuvent appartenir

à plusieurs modalités sensorielles. Par ailleurs, cette unité existe au-delà du simple fonctionnement sensoriel par l'existence d'une organisation suprasensorielle du champ perceptif : les lois d'organisation (comme la bonne forme, la ségrégation figure-fond, etc.) sont les mêmes dans toutes les modalités et imposent un mode de traitement commun. Sont également « amodales » les perceptions (telles que l'effet-tunnel ou l'effet-lancement de Michotte) qui n'ont pas de base sensorielle mais qui sont créées par les lois d'organisation du champ perceptif. Enfin, selon Bower (1974), il existe dès la naissance une organisation préformée dans laquelle les modalités sensorielles sont fusionnées. Cette « unité primitive » sera ensuite brisée pour laisser apparaître une phase dans laquelle chaque système perceptivo-moteur fonctionnera de façon indépendante des autres.

F. J.

INTÉGRON

n.m. (angl. Integron)

Système biologique organisé à différents niveaux du vivant (protéine, cellule, tissu, organisme, voire clan, ethnie, nation).

Chaque intégron est constitué par l'assemblage d'intégrons de niveau inférieur et participe à la construction d'intégrons de niveau supérieur (F. Jacob, *La Logique du vivant. Une histoire de l'hérédité*, 1970). Ainsi, les intégrons entretiennent entre eux des rapports hiérarchiques d'emboîtement. Chaque intégron se définit par sa structure, son fonctionnement, ses interactions avec les autres éléments du même niveau d'organisation, ses relations de dépendance à l'égard de la structure d'ensemble à laquelle il est intégré. « C'est par l'intégration que change la qualité des choses. Car une organisation possède souvent des propriétés qui n'existent pas au niveau inférieur. Ces propriétés peuvent être expliquées par celles des constituants, mais non pas en être déduites. » (Ibid., Conclusion, « l'Intégron ».)

J.-M. C.

INTELLECT

n.m. (angl. Intellect)

Faculté de connaître.

GÉNÉR. Le terme d'intellect est parfois utilisé en psychologie pour désigner le support de la cognition. DIFFÉR.

J. P. Guilford a proposé en 1967 un modèle d'organisation et de fonctionnement des aptitudes mentales vérifiable par l'analyse factorielle. Le modèle postule qu'un facteur commun « de base » doit couvrir les tâches pouvant être classées dans chacune des catégories définies par le produit de trois caractéristiques de ces tâches (« facettes » du modèle) : le contenu sur lequel elles portent, les opérations qu'elles impliquent, les produits qu'elles fournissent. downloadModeText.vue.download 475 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

452

Guilford (en 1985) propose de distinguer cinq contenus (visuel, auditif, symbolique, sémantique, comportemental), cinq opé-

rations (cognition, mémoire, production divergente, production convergente, évaluation) et six produits (unités, classes, relations, systèmes, transformations, implications). Le modèle prévoit donc la possibilité de distinguer 150 facteurs de base ($5 \times 5 \times 6$). Les recherches de Guilford et de ses collègues ont déjà permis, pensent-ils, de vérifier empiriquement l'existence d'une centaine d'entre eux. Outre ces « facteurs de base », le modèle prévoit des « facteurs de second ordre » communs aux facteurs de base relevant de la même catégorie pour une facette et de la même catégorie pour une autre facette et des « facteurs de troisième ordre » communs aux facteurs de second et de premier ordre relevant de la même catégorie pour une facette seulement. Plus de la moitié des facteurs de second ordre prévisibles auraient été confirmés empiriquement. Ils présentent entre eux des corrélations. L'hypothèse d'un facteur général à l'ensemble de l'organisation est écartée par Guilford. Le choix des catégories de tâches et des méthodes d'analyse employées a fait l'objet de critiques.

J.-F. L. N. et M. R.

◆ Bibliographie

Guilford, J. P., 1985, « The Structure of Intellectual Model », in B. B. Wolman (Ed), Handbook of Intelligence, New York, Wiley.

INTELLECTUELLES (ACTIVITÉS)

(angl. Mental Processes) → ACTIVITÉS

INTELLECTUELLES

INTELLIGENCE

n.f. (angl. Intelligence)

L'intelligence a fait l'objet de nombreuses définitions différentes dans l'histoire de la psychologie. La plupart évoquent une capacité générale d'adaptation à des situations nouvelles par des procédures cognitives.

L'étude des différences individuelles dans le développement de l'intelligence a constitué l'un des premiers centres d'intérêt de la psychologie et n'a pas cessé d'être un thème de recherches et d'applications. Les travaux effectués sur ce thème ont adopté des perspectives successives sans que les plus récentes fassent disparaître l'utilisation des plus anciennes.

Les tests et les échelles d'intelligence

Au début du siècle (entre 1905 et 1911), A. Binet a apporté une contribution majeure

dans ce domaine. Il avait pris conscience du caractère subjectif des diagnostics portés par les psychiatres sur le niveau d'intelligence de leurs sujets, de l'absence de définition objective commune des termes employés par eux pour désigner les degrés d'arriération. Les premiers tests, notamment ceux de J. McKeen Cattell et de F. Gal-

ton, offraient bien des techniques précises permettant des observations quantifiables, mais ils s'adressaient à des processus élémentaires (sensation, motricité) qui ne couvraient pas les « processus supérieurs » constituant l'intelligence. L'occasion d'un problème appliqué, la sélection des enfants incapables de suivre l'enseignement normal et devant être orientés vers un enseignement spécial, Binet imagina, avec T. Simon, une technique nouvelle pour la mesure du niveau intellectuel des enfants. C'est une série de petits problèmes concrets, proches en principe de ceux que l'enfant peut rencontrer dans la vie courante, depuis ceux qui peuvent être résolus dès 3 ans (montrer son nez, donner son nom de famille) jusqu'à ceux qui s'adressent à des sujets de 15 ans et plus (interpréter une gravure, distinguer des mots abstraits). Les règles d'évaluation des réponses sont précises et ne laissent que peu de place à la subjectivité de l'examineur. Les épreuves sont classées par niveaux d'âge correspondant à l'âge des enfants normaux les réussissant en général. Les réponses d'un enfant déterminé, quel que soit son âge réel, peuvent ainsi être rapprochées de celles que donnent les enfants normaux d'un âge déterminé, et cet âge constitue l'âge mental de l'enfant examiné, qui peut donc présenter dans son développement intellectuel un certain nombre de mois ou d'années d'avance ou de retard. Plus tard, on utilisera le quotient de cet âge mental par l'âge réel. Exprimé en centièmes, il constituera le quotient d'intelligence (Q.I.). [→ QUOTIENT D'INTELLIGENCE.] L'échelle de Binet et Simon fut à l'origine de plusieurs épreuves de même type, les techniques pouvant évoluer au cours du temps. Aux États-Unis, ce sont les échelles de L. M. Terman, dont la normalisation et l'étalonnage sont plus précis que ne l'avaient été ceux de Binet, et surtout les échelles de D. Wechsler qui définissent autrement le Q.I. et fournissent non seulement un Q.I. global mais aussi un Q.I. verbal et un Q.I. performance (c'est-à-dire non verbal). L'une des échelles de Wechsler est applicable aux adultes. En France, R. Zazzo, M. Gilly et M. Verba-Rad

ont élaboré une nouvelle échelle métrique de l'intelligence (N.E.M.I.) plus proche de l'esprit du Binet-Simon. Des échelles de développement applicables à l'observation et à l'examen de tout jeunes enfants ont été établies aux États-Unis, notamment par A. Gesell, et en France par O. Brunet et I. Lézine.

L'analyse factorielle

Toutes ces épreuves exigent une application individuelle. D'autres épreuves, dites « papier-crayon », permettent une application collective, chaque enfant d'une classe, par exemple, répondant sur son cahier de questions. Cette évolution technique a permis de rassembler un très grand nombre de réponses et donc d'appliquer

des méthodes statistiques d'analyse qui firent à leur tour évoluer les conceptions théoriques sur l'intelligence. Le psychologue britannique Ch. Spearman étudia les corrélations entre plusieurs épreuves et montra qu'à certaines conditions (ne pas introduire dans la batterie plusieurs épreuves du même type) ces corrélations pouvaient s'expliquer par une seule source de variations interindividuelles, le facteur g. Il interpréta d'abord ce facteur comme correspondant à l'intelligence générale puis proposa d'autres interprétations (énergie mentale, noégenèse). Mais ce facteur continue à être souvent considéré comme une représentation de l'intelligence générale. En tout cas, Spearman avait ouvert la voie à l'analyse factorielle de l'intelligence, qui suscita et suscite toujours d'innombrables travaux. Certains d'entre eux sont partis d'épreuves analytiques portant chacune sur une aptitude étroitement définie : spatiale, verbale, numérique, de mémoire, d'induction, etc. Aux États-Unis, L. L. Thurstone a montré que, si l'on analysait une batterie comportant plusieurs épreuves différentes s'adressant par hypothèse à la même aptitude, cette hypothèse pouvait dans certains cas être vérifiée : l'analyse faisait apparaître un facteur commun aux épreuves correspondant à la même aptitude et propre à ces épreuves. Mais des corrélations sont apparues entre ces « aptitudes mentales primaires ». Il fallut donc introduire dans le modèle un facteur général « de second ordre » pour représenter la source de variations interindividuelles responsable de ces corrélations. On retrouvait ainsi par une autre voie une représentation de l'intelligence générale. Dans le même temps,

utilisant en Grande-Bretagne d'autres méthodes d'analyse factorielle, C. Burt obtenait lui aussi un modèle en arbre, dit « modèle hiérarchique », avec des facteurs de groupe et un facteur général. Cette représentation « hiérarchique » de l'intelligence est actuellement celle qui est adoptée le plus souvent sous des terminologies différentes. On la retrouve en particulier dans les échelles de Wechsler fournissant un Q.I. global se subdivisant en un Q.I. verbal et un Q.I. performance.

L'apport de J. Piaget

Les travaux de Piaget sur le développement de l'intelligence n'ont pas porté sur les différences individuelles. Leur existence s'est cependant imposée et a conduit à deux types de développement. D'une part, on a procédé à la normalisation des épreuves piagésiennes et de leurs modalités d'interprétation de façon à disposer d'un instrument permettant un diagnostic individuel du stade de développement atteint par un enfant. De tels travaux ont été réalisés à Genève par B. Inhelder, V. Bang et M. Nassefat ; au Canada, par M. Laurendeau et A. Pinard ; en France, par F. Longeot ; et par une équipe franco-suisse

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

453

composée de L. Rieben, A. de Ribaupierre et J. Lautrey. Plusieurs ont été réalisés en fait pour permettre un autre développement : éprouver certains aspects de la théorie de l'intelligence de Piaget en prenant en considération l'existence et l'organisation de différences intra- et interindividuelles. On s'aperçoit en effet que des épreuves différentes appliquées à un même enfant peuvent conduire à des diagnostics de stade différents. Les résultats de ces travaux ne peuvent être présentés ici en détail. On peut les résumer en disant que les progrès de l'intelligence ne paraissent pas se faire selon un processus unique chez tous les enfants. Certains progressent plus vite dans un certain domaine, d'autres dans un autre domaine. Les progrès de l'intelligence pourraient s'expliquer en partie par les interactions entre domaines inégalement développés. C'est là une contribution apportée par la psychologie différentielle à la psychologie générale.

La psychologie cognitive

À une date plus récente encore, les différences individuelles dans le domaine de l'intelligence ont été étudiées et utilisées dans le cadre d'une psychologie cognitive centrée sur les modalités du traitement de l'information. Des psychologues comme l'Américain E. Hunt ont proposé des modèles de fonctionnement cognitif dans lesquels la réponse à une tâche complexe, un test de compréhension verbale par exemple, était expliquée par le fonctionnement de plusieurs modules plus élémentaires assumant chacun une fonction spécifique. Le degré de réussite dans la tâche globale dépendrait des caractéristiques de fonctionnement de ces modules : vitesse d'accès à la mémoire à long terme, capacité de la mémoire à court terme, perception et conservation d'un ordre, etc. Des épreuves élémentaires portant sur chacune de ces fonctions spécifiques sont mises en corrélation avec le résultat dans la tâche globale afin d'éprouver l'hypothèse d'une intervention de cette fonction dans cette tâche.

On a été amené à reconnaître l'importance des différences individuelles dans les stratégies de mise en oeuvre des fonctions élémentaires, c'est-à-dire l'importance de « processus directeurs », de « métacomposantes », et à s'orienter vers l'étude des systèmes constitués par les différentes fonctions élémentaires ou composantes considérées. On peut rapprocher cette évolution de celle qui, en sens inverse, a conduit à passer d'un facteur général unique à une hiérarchie de facteurs ; ou, dans un autre contexte, d'un processus universel de développement de l'intelligence à une pluralité de processus se différenciant en chaque individu et entre les individus.

L'origine des différences individuelles en matière d'intelligence peut être recherchée d'abord dans les différences entre milieux

éducatifs. Mais des enfants élevés dans des milieux comparables n'atteignent pas nécessairement le même niveau de développement intellectuel.

On est donc ainsi amené à constater les effets de facteurs génétiques et, parmi eux, de facteurs héréditaires. Ces problèmes sont étudiés à l'aide d'observations pratiquées sur des enfants adoptés ou sur des jumeaux.

M. R.

Le développement social de l'intelligence

La psychologie sociale du développement cognitif se donne pour objectif d'identifier et de comprendre les causes et les processus du développement des capacités de penser, au-delà de la seule croissance ontogénétique des individus. Dans cette perspective, l'intelligence apparaît non pas comme une qualité innée mais comme le résultat d'une construction au travers des interactions sociales et des appropriations par l'individu des systèmes symboliques.

Les recherches menées se sont attachées au rôle des différents types d'interactions sociales dans le développement cognitif. Les interactions précoces mère-enfant jouent un rôle majeur dans le développement des outils logiques, au travers des échanges verbaux et non verbaux, des routines et des attentes, où sont développés des schèmes pragmatiques d'action. Les interactions entre enfants partenaires pour la résolution d'un problème permettent de susciter des progrès individuels dans l'acquisition de compétences cognitives. Enfin, les interactions entre enfant et enseignant et, de manière plus générale, les confrontations de l'enfant avec un « expert » jouent un rôle important dans le développement.

Mais l'interaction sociale seule ne suffit pas pour engendrer systématiquement des progrès. D'une part, il faut que le sujet soit « prêt », selon la dynamique de son propre développement, à acquérir telle compétence ; d'autre part, les éléments symboliques des contextes de ces situations ont des implications importantes dans ces processus de développement. En particulier, on remarque que les réponses des sujets dans des situations de questionnement dépendent des significations qu'ils attribuent aux éléments de la situation. Ils élaborent leurs réponses à partir de leurs expériences, liées à leur origine sociale et culturelle, à leur histoire sociale et scolaire, à leur rapport aux contextes et aux objets de l'interaction, tant matériels que symboliques. Dans la situation même d'interaction, ensuite, la définition de la situation dépend des attentes de l'interlocuteur, des intentions du partenaire, du matériel proposé et des actions matérielles ou symboliques à effectuer, des règles du jeu, fictives ou réelles, qui structurent la dynamique

de l'interaction. Par conséquent, les sujets doivent aller au-delà de leur perspective

spécifique ; parce qu'ils doivent s'accorder dans une situation donnée et y produire des réponses socialement acceptables, une négociation de ces définitions est nécessaire autant entre les sujets qu'en conformité avec les règles en vigueur dans la situation de communication précise où ils sont (on parle ainsi de « contrat didactique » dans la recherche sur l'école).

Les dynamiques qui structurent les échanges, qu'il s'agisse de simple communication, de transmission de connaissances, de négociations de définitions, jouent un rôle dans le développement de l'intelligence. Toutefois, il n'y a de structuration cognitive, c'est-à-dire de construction de la pensée, que si d'une part l'altérité des points de vue est gérée en tant que régulation sociale et affective et si d'autre part il se produit dans ces échanges une dynamique dite de conflit sociocognitif.

Dans une situation où deux enfants travaillent à la résolution d'un problème, un désaccord peut surgir en étant plus ou moins clairement exprimé ; on parle alors de conflit de points de vue socialement vécu. Pour tenir compte de l'existence du point de vue de l'autre, sans le considérer comme une attaque affective ou personnelle, l'enfant doit pouvoir faire un effort de décentration, où il se représente la position différente. Si les partenaires gèrent de façon cognitive la situation en restructurant leur pensée, cette pensée devient apte à tenir compte des deux points de vue ; plus complexe, elle est mieux adaptée à la situation. Ainsi, par la restructuration que demande la résolution cognitive du conflit, de nouvelles compétences sont développées. Il y a réellement eu progrès cognitif si l'enfant est capable de la réactualiser de lui-même et de la réactualiser plus tard dans d'autres situations.

Ce conflit sociocognitif est donc plus qu'une simple situation de dissonance cognitive vécue sur le plan individuel puisqu'il suppose une confrontation hic et nunc ; mais elle n'est pas non plus un simple rapport de forces. Ce qui est important pour le progrès cognitif individuel, c'est moins l'accord qui peut être trouvé ou la pertinence du point de vue d'autrui que le processus de restructuration et son intériorisation. La psychologie sociocognitive, mettant en évidence

le rôle structurant du conflit sociocognitif provoqué par l'interaction sociale, montre ainsi que le développement de l'intelligence est loin d'être une sorte d'imitation ou de « transvasement » de compétences de celui qui sait déjà à qui ne sait pas encore.

A.- N. P.-C., F. C. et T. Z.

→ DÉVELOPPEMENT, ENFANT (THÉORIES DE

L'INTELLIGENCE CHEZ L'), GÉNÉTIQUE COMPOR-
TEMENTALE, GÉNÉTIQUE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Aumont, B., Mesnier, R.-M., 1992, « les

Mécanismes du conflit sociocognitif », in l'Acte
d'apprendre, Paris, P.U.F.

Doise, W., Mugny, G., 1981, le Développement
downloadModeText.vue.download 477 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

454

social de l'intelligence, Paris, Interéditions.

Huteau, M., et Lautrey, J., 1997, les Tests

d'intelligence, Paris, La Découverte.

Perret-Clermont, 1979/1996, la Construction
de l'intelligence dans l'interaction sociale, Berne,
Peter Lang.

Reuchlin, M., et Bacher, F., 1989, les Différences
individuelles dans le développement cognitif de
l'enfant, Paris, P.U.F.

Wynnikammen, F., Cartron, A., 1995, les Rela-
tions sociales chez l'enfant. Genèse, développe-

ment, fonctions, Paris, Armand Colin.

INTELLIGENCE (QUOTIENT D')

(angl. Intelligence Quotient) → QUOTIENT
D'INTELLIGENCE

INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

(angl. Artificial Intelligence)

Ensemble des procédures et des tech-
niques informatiques destinées à
faire exécuter par une machine des
tâches de raisonnement et de calcul
que l'intelligence humaine est natu-

rellement capable de faire.

D'abord orientée vers la seule simulation des performances humaines, l'intelligence artificielle construit aujourd'hui des modèles qu'elle emprunte à la logique, à la linguistique, aux neurosciences. Elle s'est efforcée d'élaborer une typologie des connaissances (déclaratives/procédurales) pour fonder sa programmation et a développé notamment la notion de réseau* de neurones formels.

R. L.

→ DÉCLARATIF, MOTEUR D'INFÉRENCE, PRO-

CÉDURAL, SYSTÈME EXPERT

◆ Bibliographie

Rémy, C., 1994, l'Intelligence artificielle, Paris,

Dunod.

Tisseau, G., 1996, l'Intelligence artificielle,

Paris, P.U.F.

INTELLIGENCE PRATIQUE

(angl. Concrete Intelligence)

Capacité de résoudre des problèmes concrets par l'action.

Des solutions élaborées (performance), et des démarches observables qui y mènent, on infère un processus intellectuel : construction de relations moyens-buts ; raisonnement sur ces relations ; représentations. L'intelligence pratique a été ainsi distinguée de l'intelligence verbale, censée se révéler directement. Cette forme d'intelligence, en psychologie, fortement influencée par l'idée darwinienne de « sélection naturelle », a été considérée comme caractéristique de l'Homo faber et des espèces animales les plus proches de l'Homme.

L'intelligence pratique a été surtout étudiée chez les êtres sans langage : l'Animal, le très jeune enfant, à l'aide de tâches telles que saisir un appât alors qu'on en est séparé par un obstacle (→ DÉTOUR [CONDUITE DE]) ; extraire

un objet d'une bouteille ou d'un tuyau ; déplacer un objet trop lourd pour être soulevé ou traîné ; attraper un fruit placé à une hauteur hors d'atteinte d'un saut ou d'une escalade. Les premières études, réalisées par W. Köhler (1917) sur le Chimpanzé, ont fixé

le paradigme expérimental : les situations comprennent les éléments nécessaires à la solution du problème posé (par exemple : des bâtons qui peuvent être emboîtés les uns dans les autres), mais aussi des éléments inutiles, non pertinents. Le relevé minutieux des actes successifs auxquels se livre le sujet depuis sa mise en situation, le temps qu'il lui faut, sa sélection des moyens, leur éventuelle combinaison ou modification (par exemple : courber un fil de fer, faire un anneau d'une ficelle, etc.), c'est-à-dire la construction d'instruments, enfin le niveau de solution atteint, plus ou moins économique, constituent les critères de jugement. La réussite est qualifiée d'intelligente quand elle n'est pas atteinte uniquement par une procédure d'« essais et erreurs », mais par une structuration incluant le choix de moyens pertinents et une organisation séquentielle nettement orientée vers l'atteinte du but. On y a parfois ajouté la généralisation à des situations voisines, de complexité variable.

Au fil des études, fort nombreuses dans la première partie du XXe siècle, on a pu constater que les sources d'erreurs étaient variées et que les échecs ne représentaient pas tous des défauts ou déficits intellectuels : par exemple, des effets de champ peuvent obérer le choix de moyens. On a aussi tenté de comparer, dans des épreuves identiques d'intelligence pratique, les performances animales et humaines. Mais ces comparaisons soulèvent plus de questions qu'elles n'ont permis d'en résoudre.

Une célèbre étude comparative, longitudinale, menée par les Kellogg (1933) et des comparaisons plus ponctuelles ont mis en évidence des différences entre espèces difficiles à interpréter. À âge chronologique égal, la guenon des Kellogg, Gua (Chimpanzé), se montre supérieure à leur fils, Donald. À niveau de développement supposé équivalent (les rythmes biologiques de développement ne sont pas identiques dans les deux espèces), les différences relevées vont dans les deux sens, suivant les types d'épreuve ; leur évolution dans le temps n'est pas non plus parallèle : alors que le jeune Chimpanzé progresse, l'enfant semble régresser. Sa persévération est parfois plus forte que celle de l'Animal, entraînant des blocages. En revanche, la généralisation à des situations partiellement nouvelles peut être plus rapide et plus étendue chez l'enfant que chez l'Animal.

On a peu à peu abandonné le principe

de telles comparaisons directes au profit d'études internes à chaque espèce, qui prennent en compte, outre les critères déjà mentionnés, les variabilités interindividuelles et la dynamique de l'expérience ac-

quise. Les études de l'intelligence pratique ont permis de rectifier quelques idées a priori sur les capacités animales. On a pu montrer que les Singes anthropoïdes sont inventeurs d'outils et qu'ils bénéficient d'apprentissages sociaux.

H. B.

INTENSION

n.f. (angl. Comprehension)

Ensemble de caractères propres à un concept, par opposition à l'ensemble des objets qui tombent sous ce concept (en d'autres termes : que ce concept subsume) et qui est son extension. (Syn. compréhension.)

R. L.

INTENSITÉ

n.f. (angl. Intensity)

PSYCHOPHYSIOL. Caractéristique physique de la grandeur d'un stimulus.

L'intensité d'un stimulus est exprimée dans les unités physiques appropriées à la nature de l'agent excitant. L'intensité du stimulus correspond une intensité sensorielle qui lui est liée par une fonction psychophysique.

J.-M. C.

→ PSYCHOPHYSIQUE

INTENTION

n.f. (angl. Intention)

1. Représentation d'un but.
2. Contenu d'une pensée, d'une croyance, d'un désir, etc.

J.-F. L. N.

INTENTIONNALITÉ

n.f. (angl. Intentionality)

GÉNÉR. 1. Prédétermination d'un but

qui préside à l'organisation de l'acte ou des actes permettant de l'atteindre.

L'intentionnalité serait la qualité de toutes les conduites dirigées vers un but, qu'on appelle aussi conduites finalisées. Elle en précéderait et en gouvernerait l'accomplissement.

Le béhaviorisme strict rejetait la notion d'intentionnalité et lui déniait toute valeur d'explication causale.

L'intentionnalité a refait surface dans la psychologie contemporaine. Elle est notamment invoquée pour rendre compte d'actions de la prime enfance, telles que, par exemple, l'approche manuelle d'un objet, l'exploration sensorielle ou la recherche, fût-elle seulement ébauchée, d'un objet disparu. Dans les situations sociales, les imitations précoces, les gestes ou postures d'offrande, les désignations manuelles paraissent indiquer l'intention de communiquer. Seule la méthode expérimentale, par le contrôle des variables

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

455

et par l'analyse séquentielle du comportement depuis son initiation, semble en mesure de valider la notion d'intention. L'intentionnalité reste une généralisation spéculative.

F. de G.

→ BUT, ESPRIT (THÉORIE DE L')

GÉNÉR. 2. Ce qui concerne le contenu des pensées, des croyances, des désirs.

L'intentionnalité a été l'un des concepts majeurs de la psychologie phénoménologique, issue des idées de F. Brentano et de E. Husserl. Elle a repris aujourd'hui un nouvel intérêt dans les théories de la conscience.

J.-F. L. N.

→ 2. ATTITUDE

ÉTHOL. 1. Caractère finalisé des comportements.

ÉTHOL. 2. Mouvement d'investissement

hypothétique.

Pour la psychologie animale, l'intentionnalité animale (angl. Animal Intentionality) peut recevoir deux acceptions.

1. En psychologie cognitive, l'intentionnalité exprime le caractère finalisé des comportements. Par exemple, différents travaux (G. Woodruff et D. Premack, 1979 ; H. Kummer, 1982) sur des Primates (Chimpanzés, Babouins sacrés, Geladas) visent à montrer que l'émetteur connaît l'effet de ses actions sur le comportement du destinataire (étude de la capacité au mensonge). D. C. Dennett (1983) propose une échelle d'évaluation de l'intentionnalité pour estimer la complexité des échanges entre Animaux et définit quatre niveaux hypothétiques : une intentionnalité d'ordre 0 quand, par exemple, un individu X menace un autre individu Y parce qu'il est excité ; une intentionnalité d'ordre 1 quand X menace Y parce qu'il veut que son adversaire quitte les lieux ; une intentionnalité d'ordre 2 quand X menace Y parce qu'il veut que son adversaire croie qu'il va l'attaquer ; une intentionnalité d'ordre 3 quand X veut que Y croie que X croie qu'il est seul.

2. En phénoménologie, l'intentionnalité désigne un mouvement d'investissement qui, dans la série animale, pourrait préfigurer ce qu'est, chez l'Homme, l'intentionnalité de la conscience. On peut rapprocher ce mouvement d'investissement du phénomène de prégnance, c'est-à-dire de la capacité de projection de significations sur des éléments saillants du monde. Né d'un manque, il construit un monde propre composé d'éléments subjectifs.

H. B.

→ ATTENTE, COGNITION ANIMALE, PSYCHO-

ÉTHOLOGIE

◆ Bibliographie

Woodruff, G., et Premack, D., 1979, « Intentional Communication in the Chimpanzee : the

Development of Deception », *Cognition*, 7, p.

333-362.

Kummer, H., 1982, « Social Knowledge in

Free-Ranging Primates », in Griffin, D. R. (Ed), *Animal Mind-Human Mind*, Berlin, Springer

Verlag, p. 113-130.

Dennett, D. C., 1983, « Intentional Systems in Cognitive Ethology : the «Panglossian Para-

digm» Defended », The Behavioral and Brain Sciences, 6, p. 343-390.

INTENTIONNEL, ELLE
adj. (angl. intentional)

GÉNÉR. 1. Qui est soumis à une intention ou à un but.

Ce terme est un quasi-équivalent de « volontaire », mais il lui est généralement préféré pour marquer que la conduite est subordonnée à une intention d'atteindre un but plutôt qu'à la « volonté ».

GÉNÉR. 2. Qui concerne le contenu d'une pensée ou d'un acte cognitif.

« Intentionnel » est utilisé dans un contexte tout autre que celui de la psychologie objective, et qui dérive de F. Brentano, de E. Husserl et de la phénoménologie. Il désigne alors ce qui est également appelé le « contenu » d'une pensée, d'une croyance, d'un désir, etc. C'est le complément d'une « attitude propositionnelle ».

Par exemple dans : « Jean croit que Pierre est venu », la proposition « Pierre est venu » constitue l'« intention » de la croyance de Jean. De même, dans la phrase : « Jacques souhaite que Marie vienne », la proposition « que Marie vienne » constitue l'« intention » du souhait de Jacques. On pourrait aussi bien l'exprimer par « la venue de Marie ». On peut s'intéresser de façon prioritaire à la valeur de vérité des propositions en adoptant le point de vue de la logique. On verra alors qu'on ne peut pas construire de logique des intentions.

J.-F. L. N.

INTENTIONNEL (APPRENTISSAGE)
(angl. Intentional Learning)

Apprentissage qui comporte une intention d'apprendre portant sur le matériel à apprendre. (Contr. apprentissage incident, accidentel.)

Un apprentissage peut être intentionnel par certains de ces aspects et incident par d'autres. Ainsi, dans l'apprentissage

d'une liste de mots imprimés sous diverses formes (minuscules, majuscules, romain, italique, etc.), le sujet à qui on a simplement donné la consigne d'apprendre les mots peut, ou non, mettre en mémoire en même temps le type de caractère dans lequel chaque mot est écrit.

J.-F. L. N.

INTERACTION 1. ou INTERACTION SOCIALE

(angl. Interaction, Social Interaction)

ÉTHOL. Ensemble des influences réciproques résultant de l'activité ou de la simple coexistence des divers

membres d'un groupement, social ou non.

Le terme a été introduit par Rabaud, dans un sens très général pour désigner des influences d'ordres divers sans prendre partie sur leurs mécanismes ou leurs effets. L'interaction est directe quand elle implique des stimulations provenant des autres individus ; elle est indirecte lorsque elle opère par l'intermédiaire de modifications apportées au milieu inanimé.

Dans une perspective systémique, cet ensemble des influences entre sujets-éléments représente la structure du système. Le processus de causalité circulaire qui en résulte détermine les régulations sociales.

J. G.

SOCIAL. Relation interpersonnelle entre deux individus au moins par laquelle les comportements de ces individus sont soumis à une influence réciproque, chaque individu modifiant son comportement en fonction des réactions de l'autre.

R. L.

→ INFLUENCE SOCIALE

INTERACTION 2.

n.f. (angl. Interaction)

STAT. En analyse de la variance, part de variance explicable par le fait que l'effet principal d'un facteur varie pour des niveaux différents d'un autre facteur (ou pour des combinaisons différentes d'autres facteurs).

Le terme peut être employé en un sens plus général et s'appliquer aux cas où le degré de dépendance entre deux variables change pour des modalités ou des valeurs différentes d'une autre variable (ou d'une combinaison d'autres variables).

M. R.

INTERCULTURELLE (APPROCHE)
(angl. Cross-Cultural Approach)

Appliquée aux phénomènes psychologiques, action qui vise à mettre à l'épreuve la généralité de théories établies empiriquement sur des populations d'une culture donnée (le plus souvent la culture occidentale).

Par exemple, après l'élaboration et la diffusion de la théorie piagétienne, on a recherché si la hiérarchie des stades et sous-stades se retrouve quelle que soit la culture concernée, et donc constitue un modèle universel du développement de la pensée logique. Si, dans certaines ethnies, on ne parvient pas à mettre en évidence un maniement courant de la pensée formelle, par contre, les différentes étapes du stade sensori-moteur, l'accès à la pensée symbolique et aux opérations concrètes se retrouvent dans toutes les populations étudiées. L'approche interculturelle peut permettre d'évaluer la part des compo-

downloadModeText.vue.download 479 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

456

santes biologiques dans les comportements humains. Ainsi, l'hypothèse d'une origine biologique des comportements maternels et paternels est battue en brèche par les groupes culturels où le père a un comportement considéré comme maternel (Arapesh), où la mère a un comportement considéré comme paternel (Mundugamore), ou lorsque les rôles sont inversés (Tchambuli). Pour une culture donnée, les variables déterminant un comportement cible peuvent être en étroite interaction, cependant que, dans une autre culture, elles peuvent être plus indépendantes (cf. la culture des îles Trobriand, où ce n'est pas le mari de la mère, mais l'oncle maternel qui exerce une autorité sur le jeune garçon). La comparaison de plusieurs cultures permet

alors d'analyser l'effet de chacune des variables, en considérant la situation comme une « expérience naturelle ». Cela suppose que le fonctionnement des cultures soit bien connu et que les cultures étudiées soient choisies en fonction du comportement cible. Par exemple, on a étudié l'effet d'environnements charpentés (angl. Car-pentered World), riches en lignes droites et orthogonales, sur la sensibilité aux illusions perceptives : une telle approche implique l'étude de populations non urbaines. Les résultats d'études interculturelles peuvent amener à s'interroger sur l'impact, dans le travail scientifique, des croyances implicites des chercheurs d'une culture donnée. S'agissant du développement des enfants, le système de valeurs des sociétés occidentales amène à se focaliser sur certains problèmes et certains mécanismes, à valoriser certaines expériences et, sans doute, à méconnaître d'autres facteurs et d'autres formes du développement.

M.-G. P.

INTERDÉPENDANCE SOCIALE (angl. Social Interdependence)

Dépendance entre individus en ce qui concerne les conséquences de leurs décisions.

Cette dépendance est souvent formalisée sous la forme d'une matrice. Par exemple, la matrice 1 décrit une situation dans laquelle deux individus, A et B, peuvent choisir entre G et D, de telle sorte que, s'ils choisissent G tous les deux, ils gagnent chacun + 2, s'ils choisissent D tous les deux, ils perdent chacun - 2, et, s'ils ne font pas le même choix, celui qui choisit D gagne + 1 et celui qui choisit G perd - 1 (dans la matrice les gains de A sont indiqués par $9a'$, les gains de B par $9b'$). La matrice 2 ressemble à la matrice 1, sauf que cette fois les chiffres doubles se trouvent dans les cases où les partenaires ne font pas le même choix.

Faisons l'expérience suivante avec ces matrices. Nous plaçons A et B dans deux locaux différents et prenons soin qu'ils ignorent tous les deux l'existence de leur partenaire (et évidemment de la matrice). Nous les invitons, simultanément, et à plusieurs reprises, à choisir entre G et D et nous ne les informons que de leur gain.

Le résultat d'une telle expérience (situation dite « minimale ») est que, au fil des essais,

les individus vont tendre à choisir G plutôt que D (Kelley, Thibaut, Radloff et Mundy, 1962). L'explication de ce résultat n'est pas que les individus auraient une tendance cachée à coopérer (ce qui est d'ailleurs impossible puisqu'ils ignorent l'existence de leur partenaire), mais plutôt qu'ils tendent à changer de choix après une perte et à répéter leur choix après un gain.

L'exemple suivant montre comment le principe « gain je continue/perte je change » conduit, théoriquement, à une chaîne continue de G (ignorons pour l'instant les chiffres doubles dans la matrice) :

Sujet A G(-a) D(-a) G(+a) G(+a)G (+a)

Sujet B D(+b) D(-b) G(+b) G(+b)G (+b)

Essai 1 2 3 4 n

Cependant, cette prépondérance des choix G change complètement quand nous transformons la situation sociale « minimale » en une situation sociale dite « maximale ». Nous entendons par là une situation dans laquelle A et B connaissent l'existence de leur partenaire, connaissent la matrice d'interdépendance, et reçoivent une information concernant leurs propres gains et ceux de leur partenaire.

Dans cette situation « maximale », les choix des sujets s'orientent typiquement vers D plutôt que G (McClintock, 1972 ; Rijsman, 1983). Pourquoi ?

Pour répondre à cette question, il faut d'abord faire une distinction entre ce qu'on peut appeler les valeurs socio-économiques, d'une part, et les valeurs sociopsychologiques, d'autre part. Par valeurs socio-économiques, il faut entendre les valeurs économiques telles qu'elles sont indiquées dans la matrice, mais spécifiées en fonction du bénéficiaire (ou de l'adresse sociale) : soi-même, autrui (le partenaire), ou le groupe (soi-même plus le partenaire). Par valeur sociopsychologique, il faut entendre simplement la valeur comparative de soi et d'autrui (soi par rapport à autrui) [→ COMPARAISON SOCIALE]. Si nous analysons la matrice 1 en comparant les choix G et D sur le plan des valeurs socio-économiques et sociopsychologiques, nous obtenons les résultats suivants :

Socio-économique

Soi : $G (+2 \text{ ou } -1) > D (+1 \text{ ou } -2)$
Autrui : $G (+2 \text{ ou } +1) > D (-2 \text{ ou } -1)$

Groupe : $G (+4 \text{ ou } 0) > D (0 \text{ ou } -4)$

Sociopsychologique

Soi/Autrui : $D (S>A \text{ ou } S=A) > G (S=A \text{ ou } S<A)$

Ainsi, sur le plan socio-économique, la valeur du choix G est supérieure à celle du choix D, et cela quel que soit le bénéficiaire. Par contre, sur le plan sociopsychologique, c'est l'inverse, car seul le choix D permet d'être supérieur à autrui (de gagner plus que lui, d'établir une comparaison favorable à soi). On peut donc dire que la matrice 1 fonctionne comme une sorte de balance comportementale, où la valeur sociopsychologique se trouve du côté droit (D) et les trois valeurs socio-économiques (soi, autrui, groupe) se trouvent du côté gauche (G). Ce que nous voyons apparaître dans le comportement concret de A et de B, c'est que le poids relatif de la première valeur est si grand qu'il fait pencher la balance vers la droite plutôt que vers la gauche. Les choses sont très différentes, cependant, dans la matrice 2, car, si l'on construit la même balance de valeurs pour cette matrice, on obtient cette fois :

Socio-économique

Soi : $D (+2 \text{ ou } -1) > G (+1 \text{ ou } -2)$

Autrui : $G (+2 \text{ ou } +1) > D (-2 \text{ ou } -1)$

Groupe : $G (+2 \text{ ou } 0) > D (0 \text{ ou } -2)$

Sociopsychologique

Soi/Autrui : $D (S>A \text{ ou } S=A) > G (S=A \text{ ou } S<A)$

Cette matrice 2 (ou au moins sa structure formelle) est bien connue dans la littérature sous le nom du « dilemme du prisonnier » (angl. Prisoner's Dilemma Game, PDG) et typiquement, dans ce genre de matrice, les choix se dirigent vers D plutôt que G (A. Rapoport et A. M. Chamah, 1965). L'explication classique de ce résultat, en termes socio-économiques, est que, en principe, chaque individu peut maximiser ses gains et minimiser ses pertes en choisissant D (il faut dire « en principe » car il est évident que, si A et B font ce même choix, ils perdent tous deux 1, ce qui confère précisément un caractère de dilemme à cette situation). Il est clair cependant que cette

explication économique doit être remise en cause puisque l'on constate que les gens continuent à choisir très souvent D dans la matrice 1, alors qu'il n'y a aucune raison économique de le faire. Comme nous le comprenons maintenant, la matrice 1 n'est en fait rien d'autre qu'une balance PDG dans laquelle le poids du soi est déplacé de la droite (D) vers la gauche (G), de telle sorte qu'il ne reste à droite (D) que la valeur sociopsychologique (raison pour laquelle la matrice 1 est appelée « maximisation des différences » - angl. Maximizing Difference Game, MDG). On peut alors affirmer que, dans les deux matrices, si les gens choisissent majoritairement D, c'est parce que cela leur permet de construire une image de soi qui apparaisse supérieure à celle d'autrui, et, formulée d'une telle manière, cette dominance des réponses D devient rationnelle au lieu d'être irrationnelle.

downloadModeText.vue.download 480 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

457

En effet, on retrouve ici ce que l'on constate dans de nombreux aspects de la vie sociale : les gens rationnels (qui attribuent des significations symboliques à la réalité) sont prêts à « payer un prix » ou à « investir de l'énergie » dans ce que nous appelons « la réalisation de soi ». Dans le cadre des recherches présentées, le prix consiste à gagner moins que le maximum possible pour s'assurer que l'autre gagne encore moins, ou perde plus, ce qui entraîne alors une perte collective. Mais, souvent (pas toujours non plus, malheureusement), l'effet concret dans la société de cette tendance à réaliser le soi est un effet de surproduction plutôt que de sous-production. En effet, quand la seule méthode pour être meilleur que l'autre consiste à augmenter sa propre production sans avoir les moyens de gêner l'autre, l'effet de cette motivation sociale devient l'accroissement de production chez l'un et chez l'autre. On peut avoir l'impression que la motivation qui sous-tend ces comportements est une motivation économique de maximisation des gains, tout comme une motivation d'autodestruction semble à l'oeuvre dans le cas de ces matrices, alors que, en fait, il s'agit dans tous les cas de l'expression spécifique de la réalisation du soi.

L'étude du comportement humain en si-

tuation d'interdépendance peut bien sûr prendre d'autres formes que celle des jeux expérimentaux avec des matrices complètes. On peut, par exemple, décomposer les matrices et les transformer en choix directs entre quelque chose qu'on donne à soi-même et quelque chose qu'on donne à autrui (McClintock, Messick, Kuhlman et Campos, 1973). On peut également ajouter la communication verbale à la recherche, ce qui nous amène dans le domaine de la négociation (Kelley et Schenitzki, 1972), et/ou permettre aux gens de reconstruire leurs groupes, ce qui nous amène dans le domaine de la formation de coalitions (Stryker, 1972). Il est même possible d'utiliser la formalisation et l'analyse de l'interdépendance comme une base générale pour l'étude des relations et motivations humaines, comme l'ont fait Thibaut et Kelley (1959).

J. R.

→ POUVOIR, RELATIONS INTIMES

◆ Bibliographie

Kelley, H. H., Thibaut, J. W., Radloff, R., et

Mundy, D., 1962, « The Development of Cooperation in the « Minimal Social Situation »,

Psychological Monographs, 76, p. 19.

Rijsman, J. B., 1983, « The Dynamics of Social Competition in Personal and Categorical

Comparison-Situations », in Doise, W., and

Moscovici, S. (Eds), Current Issues in European Social Psychology, t. 1, p. 279-312, Paris,

Maison des Sciences de l'homme et Cambridge University Press.

Rapoport, A., et Chammah, A. M., 1965,

Prisoner's Dilemma, Ann Arbor, MI, The University of Michigan Press.

Kelley, H. H., et Schenitzki, D., 1972, « Bargaining », in McClintock, C. G. (Ed), Experimen-

tal Social Psychology, New York, Holt, Rinehart and Winston.

Stryker, S., 1972, « Coalition Behavior », in

McClintock, C. G. (Ed), Experimental Social

Psychology, New York, Holt, Rinehart and

Winston.

Thibaut, J. W., et Kelley, H. H., 1959, *The Social Psychology of Groups*, New York, Wiley.

Kelley, H. H., et Thibaut, J. W., 1979, *Interpersonal Relations*, New York, Wiley.

McClintock, C. G., Messick, D. M., Kuhlman, D. M., et Campos, F. T., 1973, « Motivational

Bases of Choice in Three-Choice Decomposed Games », *Journal of Experimental Social Psy-*

chology, 9, p. 572-590.

INTÉRÊT

n.m. (angl. Interest)

Variable hypothétique rendant compte de la disposition positive plus ou moins intense des individus à l'égard des divers objets de l'environnement, ainsi que de leurs dispositions à l'égard d'activités, de professions et de domaines de connaissance divers.

La notion d'intérêt est proche des notions d'attitude et de motivation intrinsèque.

GÉNÉR. La psychologie générale étudie les conditions qui permettent l'éclosion de l'intérêt lors du traitement de l'information. Le mot intérêt, appliqué à l'information, a deux sens : la préférence et l'intérêt cognitif. La préférence renvoie aux aspects agréables ou désagréables qui sont associés, dans la mémoire, à cette information. L'intérêt cognitif (curiosité) dépend du degré de nouveauté de l'information à traiter par rapport aux connaissances et aux schémas stockés en mémoire. L'intérêt est maximal lorsque le degré de nouveauté du matériel à traiter est moyen ; ce cas correspond à un niveau d'éveil moyen, chez le sujet. L'intérêt est étudié au moyen d'indicateurs variés : réponses verbales à des tests et à des questionnaires, décision de choix entre plusieurs objets ou situations, temps d'exploration et de traitement, enfin indicateurs psychophysiologiques de l'éveil (réponse électrodermale, électroencéphalogramme).

DIFFÉR. La psychologie différentielle montre que les intérêts varient selon les individus

et qu'ils sont relativement indépendants de leurs aptitudes et de leurs connaissances dans un domaine. Les intérêts sont des dispositions relativement stables ; ils ont de multiples causes individuelles et sociales.

Les exemples les plus évidents des intérêts concernent les choix entre activités de loisir, entre disciplines scolaires ou entre professions. On peut encore employer le mot pour désigner des orientations privilégiées vers des objets plus généraux : l'argent, la notoriété, le pouvoir, etc., bien qu'on invoque plus souvent alors des traits de personnalité, considérés comme plus généraux que les intérêts. Les termes attitude ou valeur sont souvent employés avec des

significations très voisines. Les instruments utilisés le plus souvent pour diagnostiquer les intérêts d'un individu sont des questionnaires (ou inventaires). Les items proposent au sujet différentes activités (loisirs, disciplines scolaires, professions, etc.). Le sujet doit fournir une réponse d'intensité pour chaque item (du type : « j'aime », « indifférent », « me déplaît ») ou bien doit choisir parmi ces activités celles qu'il préfère. On constate que les réponses sont en général différentes d'un sujet à un autre. Ces différences sont cohérentes, certains groupes d'items tendant à susciter des réponses voisines (de choix ou de rejet) chez chaque sujet.

Les méthodes d'analyse des corrélations en groupes ou en facteurs ont conduit à invoquer des intérêts sous-jacents à tous les items d'un tel groupe. Par exemple : intérêts littéraires, artistiques, scientifiques, sportifs, altruistes, pour la nature et la vie rurale, pour l'administration, pour les techniques, pour les relations d'affaires. Des facteurs surordonnés peuvent regrouper ces catégories d'intérêts. Par exemple : activités exigeant des contacts avec les personnes, opposées aux activités dans lesquelles ces contacts ne sont pas nécessaires ; activités culturelles ou professions intellectuelles, opposées à des activités ou professions impliquant soit une dépense physique, soit un travail manuel.

M. R. et D. M.

→ APTITUDE, 1. ATTITUDE, MOTIVATION

◆ Bibliographie

Dupont, J.-B., Gendre, F., Berthoud, S., et Descombes, J.-P., 1979, la Psychologie des intérêts,

Paris, P.U.F.

INTERFÉRENCE

n.f. (angl. Interference)

Effet de détérioration produit par un apprentissage sur un autre apprentissage.

Lorsque deux apprentissages différents se succèdent, on observe souvent un effet de l'un sur l'autre.

Cet effet est appelé proactif s'il s'exerce du premier en direction du second. On a pris l'habitude d'appeler rétroactif l'autre type d'effet : il ne peut naturellement exister, à proprement parler, d'effet qui se produise rétroactivement dans le temps, ici du second apprentissage sur le premier. Cet effet s'exerce en réalité sur les résultats du premier, sur ses « traces » en mémoire.

Lorsque, dans ces conditions, on observe une détérioration de la performance - par rapport à ce qu'elle serait en l'absence de l'autre apprentissage -, on parle d'interférence proactive ou rétroactive. Les expressions synonymes d'inhibition proactive ou rétroactive sont parfois employées aussi, « inhibition » ayant alors un sens purement descriptif. Lorsqu'on observe une amélioration de la performance, on parle de transfert. (→ 1. TRANSFERT.) On a renoncé

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

458

à désigner les effets négatifs d'un apprentissage sur un autre comme des « transferts négatifs ». Le mot interférence s'est imposé.

Le modèle méthodologique de ces effets est le suivant : on appelle A et B les deux apprentissages.

Effets proactifs

Situation
expérimentale

Situation
de contrôle

A

rien

BE

BC

Si la performance observée en BE (situation expérimentale) est inférieure à celle observée en B (situation de contrôle), B et B

C EC

étant strictement semblables par ailleurs, on dit qu'il y a interférence proactive : si elle est supérieure, qu'il y a transfert proactif.

Effets rétroactifs

Situation
expérimentale

Situation
de contrôle

A

A

B

rien

AE

AC

Si la performance observée en AE est inférieure à celle observée en AC, on dit qu'il y a interférence rétroactive. Si elle est supérieure, il y a transfert rétroactif.

« Rien » ne signifie « absence complète d'activité » que si la période correspondante est occupée par du sommeil. (Celui-ci pose des problèmes spécifiques.) « Rien » signifie « activité neutre par rapport à l'apprentissage considéré ».

On observe que les effets négatifs de l'interférence dépendent de la similitude entre les matériels ou les situations des deux apprentissages ; mais cette dernière peut aussi avoir, dans d'autres cas, des effets positifs.

La question de savoir quand la similitude a un effet positif et quand elle a un effet négatif est un problème difficile et non résolu de la psychologie de l'apprentissage. On sait toutefois que, mieux un premier appren-

tissage a été consolidé par de fréquentes répétitions, mieux il résiste aux interférences. Une longue distance temporelle entre le premier et le second apprentissage est également un facteur de résistance aux interférences.

Un exemple commun d'interférence ou de transfert est celui de l'apprentissage simultané, ou immédiatement successif, de deux langues étrangères. Ce peut être, chez de jeunes enfants, celui de l'apprentissage de la langue maternelle et d'une langue étrangère. Les interactions entre les deux apprentissages peuvent être bénéfiques (transfert) ou délétères (interférences). Un facteur favorable est l'existence de deux

contextes discriminatifs bien différents - par exemple qu'une langue soit parlée en présence d'un des parents, et l'autre langue de l'autre parent.

On considère généralement que, si un individu connaît trois langues étrangères, les effets de transfert seront massifs et qu'il en apprendra d'autant plus facilement une quatrième, une cinquième, etc.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, MÉMOIRE, 1. TRANSFERT

INTERHÉMISPHERIQUES (RELATIONS)
(angl. Interhemispheric Relationships)

Ensemble de neurones commissuraux, qui connectent entre elles les structures du cerveau.

Le cerveau est composé de nombreuses structures paires, sous-corticales, et corticales, situées dans les deux hémisphères de part et d'autre du plan médian. La cohésion et l'unité de fonctionnement des deux hémisphères sont assurées par plusieurs ensembles de neurones commissuraux, qui connectent entre elles ces structures symétriques.

Au niveau cortical, trois commissures relient les deux hémisphères* cérébraux, le trigone ou fornix*, la commissure antérieure et, la plus importante des commissures, le corps calleux*. (→ ENCÉPHALE [FIG. 1].) Les fonctions exactes respectives et le développement fonctionnel de ces commissures sont mal connus. Les fibres du corps calleux connectent les néocortex des deux hémisphères. Les fonctions remplies par ces fibres sont de coordonner et d'inté-

grer des informations traitées en parallèle de façon différente ou non par les deux hémisphères, ou au contraire d'empêcher cette intégration et de protéger un groupe de neurones contre des signaux interférents, ou enfin de transférer des informations d'un hémisphère dans l'autre. L'étude de patients dont le corps calleux a été sectionné pour maîtriser une épilepsie rebelle au traitement médicamenteux a révélé quelques aspects du fonctionnement des hémisphères lorsqu'ils sont partiellement isolés. Ainsi, certains de ces patients, dits « à cerveau dédoublé », sont incapables de composer entre elles des activités spécifiques de chaque hémisphère (par exemple, nommer un objet n'est possible que si cet objet est perçu par l'hémisphère gauche et non s'il est perçu par l'hémisphère droit). Les fonctions intégratives et celles de transfert du corps calleux semblent débiter vers l'âge de 2 à 3 ans, ce qui n'exclut pas l'hypothèse que des fibres calleuses assurent d'autres fonctions plus précocement.

S. de S.

→ DOMINANCE CÉRÉBRALE, LATÉRALISATION, SPLIT BRAIN

INTÉRIORISATION

n.f. (angl. Interiorization)

Transposition d'une action en un fait psychologique.

L'intériorisation constituerait le lien entre le comportement et la pensée. Elle participerait au processus général de développement en permettant l'économie d'action par le jeu de mécanismes qui, suivant les théories, sont présumés liés aux effets des actions produites ou à une activité propre du sujet, voire endogène. Elle est liée au fait que l'activité nerveuse perdure au-delà de l'excitation qui l'a engendrée et à la mémorisation. Elle peut être source de déviance.

H. B.

INTERMITTENT (RENFORCEMENT)

(angl. Intermittent Reinforcement)

Situation d'apprentissage dans laquelle seule une partie des essais comporte un renforcement.

Si ce renforcement est prévisible, par exemple s'il est périodique (tous les nièmes essais), les sujets peuvent, en fonction de

leur niveau d'intelligence, s'y adapter ; si le renforcement est prévisible mais est régi par une règle complexe, on se trouve en fait en situation de résolution de problème pour les sujets. Le cas le plus intéressant est celui où le renforcement est intermittent et aléatoire. Dans la situation expérimentale correspondante, le taux de renforcement est fixé : 20 %, 50 %, 80 %, etc., des essais sont renforcés. Mais le choix des essais particuliers est laissé au hasard.

Deux observations principales ont été faites dans cette situation. La première, à première vue paradoxale, est qu'un apprentissage établi dans cette situation est beaucoup plus résistant à l'extinction que s'il avait été établi avec un renforcement constant. On peut l'expliquer de plusieurs façons : l'une des meilleures consiste à dire que, si l'on passe d'un renforcement intermittent à une situation d'extinction (avec 0 % de renforcement), le changement, considéré sur une période de quelques dizaines d'essais, est plus grand que si l'on était parti d'un renforcement constant (à 100 %).

Le second résultat est que, dans des circonstances favorables, le taux de réponse des sujets tend à s'ajuster, de façon statistique, au taux de renforcement. L'Animal ne répond plus que dans 50 %, 80 %, etc., des essais : mais les réponses données ne s'ajustent pas, une par une, aux renforcements puisque ceux-ci sont, par leur caractère aléatoire, complètement imprévisibles. Ce type de résultat s'observe encore plus nettement dans les apprentissages de probabilités chez l'Homme.

L'école de l'analyse du comportement de B. F. Skinner a, indépendamment, étudié en détail, sous le nom de « programmes de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

459

renforcement », toutes sortes de renforcements intermittents.

J.-F. L. N.

→ PROBABILITÉ (APPRENTISSAGE DE), PRO-

GRAMME DE RENFORCEMENT

INTERMODAL (TRANSFERT)

(angl. Intermodal Transfer) → TRANSFERT
INTERMODAL

INTERNALISATION
n.f. (angl. Internalization)

Processus complexe par lequel l'individu fait siennes des données extérieures à lui et les intègre à son système de valeurs et à son comportement.

R. L.
→ GROUPE, VALEUR

INTERNALITÉ
n.f. (angl. Internality)

Caractéristique des personnes qui tendent à chercher en elles-mêmes la cause d'un événement agréable ou désagréable.

M. R.
→ LOCUS OF CONTROL

INTERNEMENT
n.m. (angl. Sectioned Confinement)

Mesure consistant à placer et à maintenir en service de psychiatrie, pour les y soigner, certains malades mentaux, à la demande de la famille ou de l'autorité publique, au titre de l'ancienne loi de 1838.

Jusqu'en 1990, il existait deux procédures d'internement psychiatrique, qui sont le placement volontaire et le placement d'office. C'est la loi du 30 juin 1838 qui, bien qu'ayant subi des modifications, organisait les deux régimes jusqu'à la loi du 27 juin 1990.

La loi de 1838 prévoyait des formalités strictes, avant et pendant la période d'hospitalisation. Dérogeant au principe des libertés individuelles, elle instaurait des contrôles à tous les niveaux : médical, administratif et judiciaire.

Le placement volontaire était réalisé à la volonté de l'entourage : parents, alliés, amis, voisins. Il nécessitait une demande écrite, un certificat médical et une pièce d'identité. Dans les vingt-quatre heures de l'admission, le médecin du service était tenu de rédiger le certificat immédiat. Il pouvait

conclure à la sortie, qui devait être instantanée.

Le placement d'office était réalisé à l'encontre d'une personne en état « d'aliénation mentale », qui « compromet[tait] l'ordre public et la sûreté des personnes ». Il nécessitait toujours que soit édicté un arrêté préfectoral de placement, le certificat médical n'étant pas obligatoire.

Cependant, en cas de danger imminent, les commissaires de police à Paris et les maires dans les autres communes pouvaient prendre des mesures provisoires, à charge d'en référer au préfet, qui devait statuer sans délai.

Dans les deux formes de placement, les médecins transmettaient des certificats obligatoires, au préfet et au procureur de la République. Le patient lui-même et toute personne, en fait, pouvait demander la sortie en écrivant au préfet, au procureur ou au président du tribunal de grande instance. Ce dernier, statuant en la forme des référés, pouvait, après vérification et débats contradictoires, prononcer la sortie immédiate.

Les internements représentaient jusqu'à la loi de 1990 moins de 10 % des hospitalisations en psychiatrie. Les 90 % restants se faisaient en service libre, c'est-à-dire selon les mêmes modalités qu'une hospitalisation en service de médecine ou de chirurgie. Bien que cela fût pratiqué le plus rarement possible, les mineurs pouvaient faire l'objet d'un internement.

M. G.

→ HOSPITALISATION D'OFFICE, LOI DU 30

JUIN 1838, LOI DU 27 JUIN 1990, PLACEMENT

D'OFFICE, PLACEMENT VOLONTAIRE

INTÉROCEPTEUR

n.m. (angl. Interoceptor)

Récepteur sensoriel situé dans la paroi d'un viscère ou d'un vaisseau sanguin et normalement excité par un stimulus interne.

Cette catégorie de récepteurs, ou viscérocepteurs, est représentée par de fines (1 à 12 μm) terminaisons libres, myélinisées ou amyéliniques, et également par des

structures encapsulées dont le type le plus fréquent se rapproche du corpuscule de Pacini. Les barorécepteurs et les chémorécepteurs vasculaires, les tensiorécepteurs de la paroi vésicale, les récepteurs gastriques, intestinaux et mésentériques sont des exemples d'intérocepteurs.

G. S.

INTÉROCEPTIF, IVE

adj. (angl. Interoceptive)

Qui concerne la perception des informations venues des viscères, du milieu intérieur.

(S'oppose à extéroceptif.)

J.-F. L. N.

→ SENSATION

INTERPRÉTATION

n.f. (angl. Interpretation ; allem. Deutung)

LOG. Attribution d'une signification à une formule logique au moyen d'une sémantique, par mise en correspondance de la formule avec un univers

extérieur au système formel auquel elle appartient.

GÉNÉR. En intelligence artificielle, ensemble des opérations réalisées par un système de traitement automatique du langage (ou « interprète »).

PSYCHOL. Ensemble des processus correspondant à la compréhension du langage, l'accent étant mis alors sur le fait que chaque sujet élabore sa propre version de ce qu'il entend ou lit.

J.-F. L. N.

→ COMPRÉHENSION

PSYCHAN. Intervention de l'analyste tendant à faire surgir un sens nouveau au-delà du sens manifeste que peut présenter un rêve, un acte manqué, voire une partie quelconque du discours du sujet.

L'idée que les rêves, les lapsus et les actes manqués, l'ensemble des formations de l'inconscient ou encore les symptômes peuvent s'interpréter, qu'ils recèlent un

sens différent de leur sens manifeste, un sens latent, constitue l'un des principaux apports de S. Freud à la connaissance du sujet humain et l'un des modes d'action décisifs de l'analyste dans la cure.

L'interprétation est présente dès le début dans les oeuvres de Freud. Dans les premiers temps, cependant, le travail de la cure consiste surtout à faire revenir des souvenirs pathogènes refoulés. Ce n'est qu'à mesure que la difficulté de cette reconstitution mnésique se fit sentir, et notamment avec l'abandon de l'hypnose, que Freud s'attacha davantage à se servir du matériel que ses patients lui amenaient spontanément et à l'interpréter.

Une valeur particulière doit bien sûr ici être reconnue au rêve. Si celui-ci réalise un désir, mais si, en même temps, le compromis avec la censure fait que ce désir reste dissimulé, il est nécessaire d'interpréter le rêve manifeste pour faire ressortir le rêve latent. Il faut d'ailleurs noter que, si le sujet a tendance, en racontant son rêve, à en effacer les aspects absurdes ou incohérents, à lui donner très vite du sens, c'est à rebours de cette première interprétation que va le plus souvent l'interprétation psychanalytique.

L'interprétation du rêve fait cependant appel au rêveur. Pour la psychanalyse, en effet, il n'est pas question de constituer une clef des songes, un dictionnaire universel de symboles, qui permettrait de traduire toute production onirique. Même si Freud n'exclut pas l'idée que la culture ou la langue véhiculent des symboles valant pour tous (symbolisme sexuel notamment), la pratique de l'interprétation suppose la prise en compte des associations du sujet. Lui seul est en mesure d'indiquer l'événement ou la pensée que peut lui rappeler un élément de son rêve, et l'interprétation n'est guère possible.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

460

sible tant que les associations nécessaires n'ont pas été produites. Elles peuvent être très ténues (il suffit parfois, par exemple, que le cadre où se passe l'action du rêve manifeste renvoie à une situation antérieure pour que celle-ci se trouve au centre de la question du rêve latent) : elles sont

toujours indispensables.

Forgée principalement en relation avec l'analyse des rêves, l'interprétation se trouve bien sûr appliquée à un matériel beaucoup plus large, incluant lapsus, actes manqués, oublis et, généralement, tout ce qui porte la marque de l'inconscient. En ce sens, même une phrase apparemment anodine peut se révéler porteuse d'un sens latent si le contexte permet de l'entendre autrement.

On a parfois reproché à la psychanalyse un usage systématique de l'interprétation, ramenant tout discours et toute action à une signification sexuelle stéréotypée. Ce qui est vrai, c'est que des personnes extérieures à la psychanalyse et se référant à un savoir superficiel ont galvaudé l'usage d'interprétations simplistes, du style de celle qui fait croire que chaque fois qu'un monsieur oublie son parapluie chez une dame, cela signifie qu'il lui fait une proposition sexuelle. Freud avait déjà critiqué sous le nom de « psychanalyse sauvage » (wilde Psychoanalyse) la tendance, chez certains médecins peu avertis de la psychanalyse, à donner à leurs patients des interprétations prématurées qui, pour eux-mêmes, restaient mal fondées et qui, pour leurs patients, intervenaient à un moment où ils ne pouvaient pas encore les accepter.

Les psychanalystes, pour leur part, ont au contraire eu de plus en plus tendance à être prudents dans leurs interprétations. Dès lors qu'un élément d'un rêve par exemple peut être surdéterminé, c'est-à-dire renvoyer à plusieurs chaînes associatives différentes, une interprétation qui privilégierait un sens et un seul est tout à fait problématique. Certes, c'est là le modèle le plus spontané de l'interprétation : associer une signification à tout ce qui peut venir à se présenter comme formation de l'inconscient ou comme symptôme. Mais ce modèle spontané ne mène pas bien loin. Il fait obstacle, plutôt qu'ouverture, à la poursuite du discours.

Citation et énigme

Mais, alors, l'interprétation est-elle encore possible ?

Le recentrement, opéré par J. Lacan, de la psychanalyse sur le champ du langage (« l'inconscient est structuré comme un langage ») permet de répondre à cette ques-

tion.

Ce qui caractérise le langage humain, c'est la polysémie. Un même mot a le plus souvent plusieurs sens différents. La poésie doit beaucoup à cette propriété, faisant entendre dans une forme souvent ramassée

les résonances les plus diverses. La psychanalyse va seulement un peu au-delà. Ce qui est dit par un patient ne vaut pas seulement par son sens, qui s'articule à partir de mots organisés en phrases. Ce à quoi l'analyste prête attention, c'est à la séquence acoustique elle-même, à la chaîne signifiante (→ SIGNIFIANT), qui peut se découper, dans l'inconscient, tout à fait autrement. Pour reprendre un exemple très connu, emprunté à S. Leclair, un analysant peut rêver de palan, c'est-à-dire d'un appareil de levage. Mais il n'est pas impossible qu'à un niveau inconscient, le signifiant « palan » évoque le charme d'une promenade effectuée à pas lents, voire l'horreur d'un supplice (pal en). Mieux encore, il est fréquent qu'un même signifiant véhicule à la fois les significations les plus contradictoires.

L'interprétation, dès lors, doit faire valoir ou, à tout le moins, laisser ouverts les effets de sens du signifiant. Elle y parvient en étant principalement énigme ou citation.

Citation : l'analyste rappelle, à tel point de ce que l'analysant peut dire, tel autre mot qu'il a prononcé un peu avant, tel fragment du discours qu'il a développé, tel souvenir qui fait écho à celui qu'il est en train de rapporter. L'accent est mis ici non sur la signification d'un terme isolé, mais sur les corrélations obligées, qui font que dans une vie se répètent les mêmes termes, les mêmes choix, le même destin.

Énigme : l'analyste évite de laisser entendre ses propres interventions comme univoques. S'il veut introduire l'analysant au langage de l'inconscient, il doit faire valoir le caractère polysémique de ce qui se dit dans la cure et, notamment, des maîtres mots qui orientèrent l'histoire du patient. Ainsi, l'interprétation a des effets de sens. Mais ce sens, pour l'analysant, reste ouvert au questionnement ; il ne se clôt pas dans la mise en place d'une image de soi définitive et aliénante.

L'interprétation ne fait d'ailleurs pas qu'introduire le sujet à des significations nouvelles. Sur les significations que l'analysant

développe, les anecdotes qu'il raconte, les affects qu'il exprime, l'analyste peut apposer, en quelque sorte, le sceau du signifiant. Ainsi, tel sujet peut se perdre un peu dans l'expression de sentiments ambivalents vis-à-vis de tel autre : si, dans le même temps, il a rêvé que celui dont il parle le mord, il suffit à l'analyste de proférer « vous êtes mordu » pour valider l'expression d'une passion que l'analysant ne parvenait pas à exprimer totalement, sans pour autant en nier le caractère douloureux.

R. C.

INTERPRÉTATION (DÉLIRE D')
(angl. Interpretative Delusion)

Forme clinique de délire chronique systématisé, généralement à thème persécutif, ayant une construction

délirante caractérisée par la prépondérance du mécanisme interprétatif et une extension en réseau.

Individualisé par P. Sérieux et J. Capgras sous le nom de folie raisonnante, en 1909, le délire d'interprétation fait partie du démembrement clinique du délire chronique de Ch. Lasègue et V. Magnan, avec la psychose hallucinatoire de G. Ballet, les délires passionnels de G. Gatian de Clérambault et les délires imaginatifs de E. Dupré. Il s'agit en fait de privilégier un mécanisme de la production délirante, ici l'interprétation, pour définir une forme clinique. Pour Sérieux et Capgras, l'interprétation délirante est donc un « raisonnement faux, ayant pour point de départ une sensation réelle, un fait exact, lequel [...] prend à l'aide d'inductions ou de déductions erronées une signification personnelle pour le malade, invinciblement poussé à tout rapporter à lui ». À partir de celle-ci se développe un délire qui serait théoriquement purement interprétatif. En réalité, l'activité délirante fait appel également aux autres mécanismes, en particulier hallucinatoire, et il est rare qu'un délire s'en tienne strictement à des interprétations. La structure paranoïaque de tels délires les fait entrer maintenant dans le cadre plus général de la paranoïa.

J. P.
→ DÉLIRE, PARANOÏA

INTERSECTEUR
n.m.

Structure administrative créée en 1972 pour organiser et répartir les moyens de prise en charge psychiatrique de la population infantile correspondant à une zone géo-démographique de 200 000 habitants, c'est-à-dire de trois secteurs de psychiatrie adulte.

Auparavant, après la Seconde Guerre mondiale, les pouvoirs publics avaient favorisé les initiatives privées, ce qui a contribué à la création d'une grande diversité d'institutions pour enfants sans coordination nationale. L'entrée en fonction dès 1964, au niveau ministériel, du Centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadaptées a permis dans un premier temps de regrouper des représentants de toutes les associations privées et semi-publiques et des représentants de l'administration. Puis les services publics de psychiatrie infanto-juvénile sectorisés ont été mis en place, se surajoutant aux institutions déjà existantes, avec la vocation de coordonner l'ensemble de l'action en hygiène mentale infantile.

Le but de l'intersecteur est d'entreprendre les soins nécessaires aux enfants en difficulté le plus précocement possible, en tentant de maintenir ceux-ci dans leur milieu sociofamilial chaque fois que c'est possible. La continuité de l'action thérapeutique

downloadModeText.vue.download 484 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

461

est assurée par les membres d'une même équipe sous la responsabilité d'un médecin-chef spécialiste en pédopsychiatrie. Le centre de santé mentale est souvent le lieu de la première rencontre avec l'enfant, de l'élaboration diagnostique et du projet thérapeutique. La plupart bénéficient de soins ambulatoires, qui peuvent associer psychothérapie individuelle, rééducation psychomotrice et orthophonique, avec le plus souvent le concours des parents. D'autres enfants nécessitent l'admission dans un lieu thérapeutique à temps partiel, appelé hôpital de jour. Il s'agit surtout d'enfants psychotiques ou atteints de névroses graves. Ils peuvent conserver leur insertion sociofamiliale, et la famille participe à la prise en charge. Cette structure permet d'offrir un

lieu de vie dans lequel l'enfant peut bénéficier d'une prise en charge institutionnelle. Les différents aspects de sa vie quotidienne y sont les supports d'une aide adaptée. L'admission dans un lieu thérapeutique à temps complet, qui peut être situé dans un hôpital général ou un hôpital psychiatrique départemental, est destinée soit à l'observation d'enfants ou d'adolescents souffrant de troubles psychiques graves, ou associés à des problèmes somatiques, qui nécessitent un traitement hospitalier, soit à des traitements de longue durée pour des enfants dont le comportement est trop perturbé pour permettre un maintien dans le milieu familial, soit à des enfants dont les familles sont trop éloignées du lieu de soins. Pour compléter les moyens thérapeutiques et réduire au minimum les hospitalisations, l'intersecteur développe les prises en charge extra-hospitalières, tels les placements familiaux thérapeutiques, les centres de soins pour adolescents. De plus en plus se développent des relations de coopération avec les services hospitaliers de pédiatrie, les centres de protection maternelle et infantile et les écoles pour prévenir et dépister l'apparition de difficultés.

Il existe actuellement en France plus de trois cents intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile plus ou moins bien équipés en locaux et personnels. Les médecins-chefs d'intersecteur sont aidés par le Conseil de santé mentale, organisme consultatif qui comprend des représentants de l'administration de l'intersecteur et des associations privées. Les membres en sont nommés par le préfet et doivent se réunir au moins une fois l'an. Il doit être consulté sur tous les projets concernant l'hygiène mentale. L'intersecteur participe aussi au fonctionnement de la commission départementale d'Éducation spéciale, créée par la loi d'orientation en faveur des handicapés du 30 juin 1975. Cette commission comporte 12 membres nommés par le préfet, dont la moitié est proposée par la D.D.A.S.S. et l'autre par l'inspecteur d'académie. Elle comporte des représentants des caisses de Sécurité sociale, des représentants des associations de parents et des représentants des

institutions privées et semi-publiques. Elle est chargée de l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale et de ses compléments pour aider les familles dont l'enfant est handicapé, de l'orientation des enfants vers les établissements ouvrant droit à prix de journée (instituts médico-éducatifs et ins-

tituts médico-professionnels).

J.-M. C.

INTERVALLE (ÉCHELLE D')

(angl. Interval Scale)

Type d'échelle de mesure ordinale, munie d'une propriété supplémentaire : l'égalité de deux intervalles entre mesures est définissable.

Les échelles d'intervalles sont utilisées notamment en psychophysiology pour mesurer les seuils différentiels. Les échelles d'intervalles peuvent être établies lorsque, par exemple, en choisissant comme étalon un certain stimulus, on détermine par une méthode d'ajustement quel stimulus est perçu comme plus grand (ou plus petit) dans 50 % des mesures. En prenant ce nouveau stimulus comme étalon, on peut établir de proche en proche une série de stimulus séparés par des intervalles égaux d'après la loi de Fechner-Weber.

M. R.

INTONATION

n.f. (angl. Intonation)

Variations de la hauteur de la voix (angl. Pitch) qui, dans la production courante des langues « à intonation » (par exemple les langues européennes), affectent des séquences au moins égales à la taille du mot et sont utilisées conventionnellement pour convoyer des significations.

Ces variations suprasegmentales ont longtemps été considérées comme secondaires par rapport à la structuration segmentale (phonétique, lexicale, morpho-syntaxique) des phrases. On reconnaît aujourd'hui que l'intonation, dans les conditions normales d'écoute de la parole, apporte des informations indispensables à la segmentation*, à l'intégration perceptive et à l'interprétation linguistique des signaux vocaux.

GÉNÉR. ET LING. Pour se représenter et analyser l'intonation, on privilégie l'évolution de la fréquence fondamentale (F₀). Extraite des portions voisées du signal de parole, F₀ a pour correspondant articulatoire les modifications, dans le temps, de la cadence de vibration des cordes vocales du locuteur. Les recherches de psychoacoustique

ont montré que ce paramètre, lié aux variations de la durée et de l'intensité des parties voisées du signal, concourt à la perception d'une configuration tonale cinétique et/ou statique. Un contour est perçu comme un mouvement (montant, monotone, descendant) ou une suite de mouvements de hauteur. Une mélodie est formée d'une

séquence de niveaux de hauteur (haut, moyen, bas).

Dans les conditions normales de production de la langue, les formes des courbes de la fréquence fondamentale dépendent de multiples facteurs. Elles sont éminemment variables d'un locuteur à l'autre, et, pour un même locuteur, d'un contexte d'émission à l'autre. Certaines configurations informent l'auditeur sur la personne du partenaire (âge, sexe), sur son état physiologique ou émotionnel (joie, colère, tristesse). D'autres résultent du registre de langue utilisé (style formel ou familier), ou bien de l'attitude du locuteur à l'égard de ce qu'il dit (ton sarcastique, indigné, condescendant). Les théories linguistiques abordent l'intonation dans des perspectives diverses. Les modèles de la phonologie métrique mettent l'accent sur la distinction et les rapports du profil mélodique et du texte. Ils visent à représenter la structure interne du composant prosodique (incluant le rythme, la distribution des pauses et des accents) dans ses relations avec le composant syntaxique de la langue. Les modèles sémantiques et pragmatiques mettent l'accent sur les rapports entre les contours, les significations qu'ils convoient et les conditions de leur utilisation. Ils visent à dégager les caractères communs aux membres d'une même famille de contours ou les variations systématiques du même contour dans ses différents contextes d'emploi (par exemple le contour d'appel, l'intonation d'information nouvelle, les modulations indiquant la position du locuteur vis-à-vis du contenu propositionnel de son énoncé).

DÉVELOP. L'intonation joue un rôle considérable dans le développement de la communication* et l'acquisition de la langue maternelle. Sa fonction sociale est attestée dès la naissance : le nouveau-né reconnaît la voix de sa mère si, et seulement si, elle produit des séquences de parole normalement intonées. Les adultes s'adressant verbalement à un bébé utilisent un registre très particulier, qualifié de motherese, qui se caractérise par une élévation systématique

de la fréquence fondamentale, une dramatisation des contours, un ralentissement du débit et une simplification du rythme des émissions. On admet que ce registre, qui s'ajuste progressivement aux acquisitions du nourrisson, permet d'attirer l'attention du bébé sur le contenu, phonétique puis lexical, des productions, d'en faciliter la mémorisation, et d'aider au découpage et à la contextualisation du message. À 4 mois, les enfants préfèrent écouter un adulte utilisant le motherese plutôt qu'un registre de discours adressé à un autre adulte. Les patterns intonatifs accompagnant les productions de jargon* émises à partir de 14 mois permettent à des adultes non familiers d'identifier les intentions communicatives de l'enfant.

M.-L. L. R.

downloadModeText.vue.download 485 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

462

INTRACLASSE (COEFFICIENT DE CORRÉLATION)

(angl. Coefficient Intraclass Correlation)
→ CORRÉLATION

INTROJECTION

n.f. (angl. Introjection ; allem. Introjektion)

Chez Freud, processus par lequel le moi, soumis au principe de plaisir, fait passer au-dedans de lui, identifie comme étant lui-même, ce qui est bon (tandis que, par la projection, il rejette de soi le mauvais), modifiant ainsi la frontière entre lui et le monde extérieur. C'est une notion voisine de celles d'incorporation* et d'identification. Chez M. Klein, après Abraham, ce processus couplé avec celui de projection porte sur des objets et joue un grand rôle dans la conception de la cure. Pour Lacan, l'introjection ne concerne que des signifiants et il l'aborde dans le cadre des rapports du sujet à l'Autre* par la dialectique de l'aliénation*-séparation et celle de l'identification symbolique.

Le terme lui-même vient de S. Ferenczi (Introjection et Transfert, 1909) où il désigne, par opposition à la projection du pa-

ranoïaque qui « expulse de son moi les tendances devenues déplaisantes », l'attitude du névrosé qui « cherche la solution en faisant entrer dans son moi la plus grande partie possible du monde extérieur, en en faisant l'objet de fantasmes inconscients ».

Freud reprend ce terme dans Pulsions et Destins des pulsions (1915). Il montre d'abord que les pulsions s'orientent selon trois oppositions : intérieur (moi-sujet)-extérieur (objet) ; plaisir-déplaisir ; activité-passivité. Ces polarités contractent entre elles des liens très significatifs. Au début le moi-sujet coïncide avec le plaisant, le monde extérieur avec l'indifférent. Ce moi du début est qualifié par Freud de moi-réel (Real-Ich). Pourtant, loin d'être soumis au principe de réalité, c'est un moi seulement préoccupé de jouir : ce qui ne concerne pas le plaisir ne l'intéresse pas. Mais, dit Freud, il dispose ainsi d'un « bon critère objectif » pour distinguer dedans et dehors, ce pour quoi il peut être dit réel. Par la suite, la frontière entre dedans et dehors va se trouver modifiée et devenir moins « réelle » : sous la domination du principe de plaisir et par le mécanisme de l'introjection, « le moi accueille en lui les objets présentés, dans la mesure où ils sont sources de plaisir, il se les introjecte [...], et rejette hors de lui ce qui pour lui devient en son for intérieur cause de déplaisir ». Ainsi, le moi-réel du début « s'est changé en moi-plaisir purifié lequel met le critère de plaisir au-dessus de tout autre ». Si le moi (l'intérieur) reste lié au plaisir, le monde extérieur, lui, se confond maintenant avec le déplaisir et non plus avec l'indifférence. De ce fait, le nouvel objet (la part qui n'est pas incorpo-

rée dans le moi) se confond avec l'étranger et le haï. L'opposition amour-indifférence fait alors place à une opposition amour-haine.

Dans Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964), Lacan comprend le « moi-plaisir purifié » freudien comme ce qui, dans le moi-réel, se satisfait de l'objet, se fait l'image en miroir de cet objet. Quant au déplaisir, à partir de quoi va se constituer le non-moi, c'est l'autre part du moi-réel primitif, celle qui, quelles que soient les intentions de l'objet, se sent dérangée dans sa tranquillité (le principe de plaisir est celui de la moindre tension). Cette partie perturbée devient hostile au moi, comme étrangère, mais persiste à l'intérieur de lui sans que le fonctionne-

ment homéostatique du principe de plaisir arrive jamais à la résorber. C'est là sans doute l'origine du mauvais objet interne de M. Klein et, pour Lacan, de l'objet a. Lacan replace l'introjection dans la dialectique des rapports du sujet à l'Autre avec sa dissymétrie fondamentale. Ce qui est introjecté est toujours un trait de l'Autre, un signifiant qui, dans le même temps qu'il fait surgir le sujet (qui, chez Lacan, est un effet du signifiant et n'est donc pas là au départ), le réduit à n'être que ce signifiant. Le rapport du sujet à l'Autre est donc toujours marqué d'une perte. C'est ce que Lacan appelle l'aliénation*. C'est un choix toujours perdant entre le sens et l'être : si le sujet apparaît comme sens, c'est au prix de disparaître sous le signifiant qui le représente. Son être-signifiant tombe ainsi dans le non-sens et va constituer l'inconscient au titre d'une des identifications du sujet. L'introjection d'un signifiant s'accompagne donc d'une disparition du sujet. Mais celui-ci fait retour grâce à ce que Lacan appelle la séparation. C'est sa propre perte que le sujet va proposer comme réponse à l'absence de signifiant dans l'Autre pour désigner son être. Cette perte, le sujet la concrétise sous la forme des objets a de la pulsion, objets séparables du corps : sein sevré, fèces abandonnées pour la propreté, regard, voix. On voit donc que l'introjection ne peut s'expliquer à partir du seul principe de plaisir car, loin que la pulsion ne concerne que des objets favorables au plaisir, on la reconnaît précisément comme pulsion à ce qu'elle tourne autour de ces objets a « qui, en fin de compte, ne peuvent servir à rien ». L'introjection, en tant qu'elle concerne le fond de toute conduite à l'égard de l'autre, nous montre ainsi l'échec d'une éthique qui se situerait dans le seul registre de l'utile comme du plaisir pur et simple.

B. V.

INTROSPECTION

n.f. (angl. Introspection)

Activité du sujet qui recherche à connaître ses états de conscience et ses activités intérieures.

La psychologie scientifique moderne argue que ce type d'information n'est pas suffisamment fiable pour qu'une tentative systématique de connaissance psycholo-

gique fondée sur elle puisse être considérée comme valide.

Cela ne signifie pas qu'on ne puisse pas utiliser cette information. Mais on doit alors le faire en deux temps : 1. l'information recueillie sur lui-même par un sujet est transmise par lui à un observateur extérieur, par le langage ou par tout autre moyen convenu (par exemple appuyer sur un bouton) ; 2. l'observateur extérieur traite ce témoignage, généralement avec beaucoup d'autres, recueillis chez d'autres sujets, comme une donnée de fait, au même titre que n'importe quel comportement ou observation objective. À partir de ces données, il essaie, selon les méthodes scientifiques habituelles, de mettre à l'épreuve un modèle du fonctionnement interne des sujets considérés « à la troisième personne » (« lui, S », ou plutôt, dans une démarche inductive, « eux, les S »), mais jamais à la première personne (« moi, O »).

La méthode introspective procède, au contraire, entièrement à la première personne du singulier. Elle ne dispose pas de moyen spécifique pour généraliser ses observations de façon valide.

J.-F. L. N.

→ COGNITIVE (PSYCHOLOGIE), CONSCIENCE,

MÉTHODE

INTROVERSION

n.f. (angl. Introversion ; allem. Introversion)

PSYCHOL. Tendance à se replier sur soi-même.

R. L.

DIFFÉR. L'un des pôles d'une dimension de la personnalité étudiée notamment par H. J. Eysenck, l'extraversion-introversion, caractérisé par la tendance à la dominance de la réflexion intérieure et solitaire, le repliement sur soi, etc.

M. R.

INTROVERTI, E

adj. et n. (angl. Introverted, adj. ; Introvert, n.)

TYPOL. 1. Se dit d'une personne dont l'affectivité, les centres d'intérêts sont

dirigés préférentiellement sur elle-même. (Contr. extraverti.)

TYPOL. 2. Dans la typologie de H. Rorschach, se dit d'un individu tourné vers lui-même, qui se nourrit de rêveries et qui a tendance à se désintéresser des autres. (On dit parfois introvertisif, ive.)

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

463

ser des autres. (On dit parfois introvertisif, ive.)

Il s'oppose aux types coarté et extratensif.

R. L. et M. R

INTUITIVE (PENSÉE)
(angl. Intuitive Thought)

Pensée qui investit directement son objet, qui est à la fois contact et compréhension, connaissance immédiate sans interposition de signes ni de procédés expérimentaux ou déductifs.

En ce sens courant, l'adjectif « intuitif » s'oppose à « rationnel ». Cette opposition n'a pas toujours été retenue en psychologie. Elle fut contestée par l'école de Marbourg et refusée par la psychologie de la forme, pour laquelle l'intuition est structuration adaptative du réel et qui la décrit comme une conduite intelligente, organisant les situations de manière que les parties y soient saisies dans leurs relations nécessaires au tout. Cette organisation ne s'accomplit pas par une progression pas à pas, mais de façon soudaine et totale (insight*) : c'est en termes d'intuition que W. Kohler a décrit la découverte du détour par le chimpanzé et le jeune enfant.

C'est ce constat aussi qui a porté les gestaltistes à voir dans les apprentissages un processus discontinu.

En psychologie du développement, on trouve les expressions « pensée intuitive » et « raisonnement intuitif » sous la plume de J. Piaget pour caractériser une forme mentale transitoire entre les organisations sensori-motrices et l'opérativité, qui se constitue entre les âges de 4 et 6 ans (pendant la période préopératoire).

À cette période, la pensée tend vers la coordination des rapports représentatifs sans y atteindre tout à fait. Elle procède par transduction, c'est-à-dire par un raisonnement préconceptuel, qui consiste à établir des relations par analogie immédiate. Par exemple, devant trois poids gradués, A, B, C (A étant le plus léger, C le plus lourd), l'enfant de 4-5 ans comparant A à B et C parvient bien à conclure que A est léger, mais il en conclut aussi que B et C sont tous deux également lourds et en reste là. Si on le contraint à comparer B et C, alors il ne tient plus compte de A.

Cette pensée parvient à des distinctions importantes, par exemple entre « tous » et « quelques-uns », mais n'est pas encore capable d'établir des relations d'emboîtement (→ EMBOÎTÉS [ENSEMBLES]). Ainsi, un enfant de 4 ans devant une corbeille de fruits comprenant, en nombre différent, des pommes, des bananes et des oranges saisira bien que tous les fruits ne sont pas des oranges mais sera incapable de décider s'il y a plus d'oranges que de fruits ou que de bananes. Dans un enchaînement d'événements ou dans une configuration, ce qui relie, pour l'enfant de 4 à 6 ans, les éléments entre eux,

c'est sa propre action. De sorte que la pensée intuitive demeure irréversible, tout établissement d'une relation pouvant abolir la relation établie précédemment. C'est une pensée à sens unique.

H. B.

INVARIANCE

n.f. (angl. Invariance)

Conservation d'une ou plusieurs propriétés d'un objet, d'un événement, d'une relation en dépit du changement continu du flux des stimulations sensorielles qui en proviennent.

C'est grâce à l'existence d'invariants que des objets ou événements perçus différents peuvent néanmoins être reconnus et traités comme équivalents. La stabilité du monde, la possibilité de comprendre ce qui se passe à un instant donné, de prévoir dans une certaine mesure ce qui va suivre reposent sur des invariances. J. J. Gibson et J. Paillard, notamment, ont insisté sur le fait que tous les organismes vivants ont une véritable « soif d'invariance ». Une capacité de détection de certaines invariances a été

mise en évidence dans des espèces et des domaines très différents, et cela très précocement.

En voici quelques exemples.

Invariant physique ou géocentrique : direction des forces de gravité dans le milieu terrestre.

Invariants biologiques : invariance staturale, position érigée chez l'Homme, correspondant au positionnement antigravitaire.

Invariants perceptifs ou de transformation : tout déplacement d'un objet dans l'espace par rapport à un observateur, de même que tout déplacement d'un sujet dans un environnement fixe, se traduit par une modification du flux lumineux qui atteint l'œil de l'observateur. Ces transformations continues obéissent à des règles qui spécifient chaque type de déplacement. Les invariants que sont ces règles informent l'observateur sur ce qui se déplace (tout ou partie de l'environnement ou l'observateur lui-même), selon quelle trajectoire, etc.

Les comportements précoces du bébé humain montrent que, dès la deuxième semaine d'existence, il dispose de mécanismes d'extraction de ce type d'invariants. Les invariants de rigidité et de plasticité d'un objet sont détectés par des bébés de 3 mois : les transformations visuelles d'un objet rigide lors de divers déplacements (rotation, translation, etc.) sont différenciées des transformations visuelles d'un objet mou, de même forme, subissant diverses formes de compression (E. Gibson et coll.).

Invariants temporels intermodaux : le synchronisme ou le tempo (fréquence d'occurrence) d'événements visuels et auditifs entraînent l'apparition d'une relation intermodale entre percepts visuels et auditifs

chez les bébés de 4 mois (E. Spelke). Enfin, les constances perceptives de formes et de grandeurs constituent elles aussi des invariants perceptifs.

Invariants figuratifs : schèmes figuratifs, modèles internes.

Invariants conceptuels : permanence de l'objet, conservation de propriétés non directement perceptibles (substance, poids, volume), concepts de classe logique, etc.

E. V.

INVENTAIRE DE PERSONNALITÉ

(angl. Temperament Survey, Schedule, Inventory)

Ensemble d'items regroupés sous forme d'échelle, destiné à mesurer la personnalité d'un sujet. (Syn. questionnaire.)

Il existe de nombreux inventaires de personnalité, comme celui de Guilford-Zimmerman ; ils dépendent de la conception que se font leurs auteurs des traits dominants de la personnalité tels qu'ils les ont établis en fonction de la perspective qu'ils se sont donnée.

M. R.

INVERSE (ANALYSE FACTORIELLE)

(angl. Inverse Factor Analysis) → PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

INVESTIGATION (RÉACTION D')

(angl. Investigation Reaction)

Dans la théorie de I. P. Pavlov, comportement de recherche d'information.

Cette expression est synonyme de « réaction d'orientation ». On parle parfois aussi de « réflexe » ou de « réaction d'orientation-investigation ».

Plutôt que d'un pur réflexe, on considère généralement aujourd'hui qu'il s'agit de toute une classe de comportement (dresser l'oreille, renifler, tourner la tête, placer en vision fovéale par un mouvement oculaire et même déployer toute une stratégie d'exploration visuelle au moyen de mouvements oculaires complexes, etc.). En outre, on admet que ces comportements sont au service d'une activité de collecte de l'information, qui est essentiellement centrale et cognitive, plutôt que périphérique.

J.-F. L. N.

→ ATTENTION, NOUVEAUTÉ, ORIENTATION

(RÉACTION D')

INVESTISSEMENT

n.m. (angl. Cathexis ; allem. Besetzung)

Mobilisation et transformation par l'appareil psychique de l'énergie pulsionnelle ayant pour conséquence d'attacher cette dernière à une ou
downloadModeText.vue.download 487 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

464

plusieurs représentations inconscientes.

Dans ses premiers travaux (notamment *Projet de psychologie scientifique*, 1895), S. Freud concevait l'investissement comme le déplacement (au sens mécanique du terme) d'une certaine quantité d'énergie au sein du système nerveux.

Mais, dans *l'Interprétation des rêves* (1900), la notion d'appareil psychique remet en cause cette description : dans celui-ci, en effet, la quantité d'énergie se répartit et se transforme à l'intérieur des instances. La nature de cette énergie d'investissement sera définie dans le cadre de la seconde théorie de l'appareil psychique (1920) comme une énergie pulsionnelle tirant son origine du ça. L'usage actuel d'« investissement » dépasse largement son acception originale : on parle de l'investissement d'un objet (fantasmatique ou réel), du corps propre, d'une partie du corps, etc.

R. L.

INVOLUTION

n.f. (angl. Involution)

DÉVELOP. Évolution à rebours.

En psychologie, l'évolution désigne une série de transformations de même sens se produisant au cours du temps. Ce terme a été employé parfois comme synonyme de développement (H. Wallon, *l'Évolution psychologique de l'enfant*, 1941). Il a, en général, une connotation positive et s'applique à des transformations irréversibles représentant des gains. Au contraire, le terme d'involution désigne des transformations dégénératives, également irréversibles. Il a été utilisé pour rendre compte du processus de vieillissement normal et pathologique et de certaines détériorations mentales.

H. B

PSYCHIATR. Processus de vieillissement d'un organe en général et, plus particulièrement, du cerveau.

Par analogie avec le physique, l'involution s'applique au psychisme. On décrit des psychoses d'involution de type dépressif (mélancolie d'involution de J. Capgras) ou délirant (paranoïa d'involution de K. Kleist). Ces psychoses entrent donc dans le cadre de la présénescence*.

J. P.

IPSATIF, IVE

adj. (angl. Ipsative)

Se dit d'une méthode d'évaluation utilisant comme terme de référence le sujet évalué lui-même.

Exemple : telle note obtenue par le sujet est supérieure ou inférieure à la moyenne des notes qu'il obtient habituellement.

M. R.

IPSILATÉRAL, E, AUX

adj. (angl. Ipsilateral)

Se dit de ce qui se trouve ou de ce qui se produit d'un même côté du corps, par opposition à contralatéral. (Syn. homolatéral.)

On qualifie par exemple d'ipsilatérales les voies nerveuses projetant dans l'hémisphère cérébral situé du même côté que les récepteurs sensoriels, par rapport à l'axe de symétrie du corps. Par exemple, les récepteurs de l'hémirétine gauche de l'oeil; il droit transmettent les informations de manière ipsilatérale vers le cortex occipital droit.

P. L.

IRRADIATION

n.f. (angl. Reflex Irradiation)

RÉFLEX. Dans la conception de I. P. Pavlov, extension de certaines activités nerveuses (essentiellement l'excitation ou l'inhibition) à des régions du système nerveux anatomiquement proches.

Elle est supposée se faire au cours du temps et être souvent suivie par le mouvement inverse.

GÉNÉR. Extension de certaines activités psychologiques à des unités structurellement ou fonctionnellement connexes des premières, sans aucune référence à la proximité anatomique.

R. L.

IRRESPONSABILITÉ

n.f. (angl. Irresponsability)

Qualité de celui qui n'est pas capable ou pas obligé de rendre compte de ses actes, de ses comportements.

Tout comme la responsabilité peut se décomposer en plusieurs types de responsabilités, l'irresponsabilité peut se ventiler en plusieurs catégories d'irresponsabilités.

Avant 1968, une personne en état d'aliénation mentale pouvait se voir déclarer irresponsable des dommages qu'elle aurait pu causer. Depuis la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, il n'en va plus de même. La loi dispose en effet que « celui qui a causé un dommage à autrui alors qu'il était sous l'emprise d'un trouble mental n'en est pas moins obligé à réparation ».

Les médecins des hôpitaux publics sont civilement irresponsables et c'est l'hôpital, s'il s'agit d'une faute lourde ou d'une faute dans l'organisation du service, qui endossera cette responsabilité. Cependant, si le praticien a commis une faute personnelle détachable du service ou lors d'une consultation privée, il redevient civilement responsable.

La responsabilité pénale d'une personne se trouve engagée du fait de la violation

d'un texte de loi formel, qu'il en soit résulté ou non un préjudice. Les mineurs âgés de moins de treize ans sont totalement irresponsables, alors que ceux âgés de treize à dix-huit ans peuvent bénéficier de l'excuse atténuante de minorité. La loi prévoit d'autres causes d'irresponsabilité pénale : légitime défense, état de nécessité, ordre de la loi, état de démence. L'article 64 du Code pénal dispose qu'« il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou

lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pas pu résister ». C'est le plus souvent le juge d'instruction qui, par une ordonnance de non-lieu, prononce l'état de démente après l'expertise psychiatrique du prévenu. Le sujet ainsi déclaré irresponsable fait aussitôt, sauf exception, l'objet d'un placement d'office en service psychiatrique.

M. G.

IRRITABILITÉ

n.f. (angl. Irritability)

Hypersensibilité aux stimulations extérieures accompagnant généralement un état affectif pénible.

L'irritabilité entraîne des comportements réactionnels à ces stimulus perçus comme hostiles, sur un mode agressif dirigé soit contre l'entourage, soit contre soi-même (autopunitif).

L'irritabilité se rencontre parfois dans la manie, mais plus souvent dans certaines dépressions chroniques masquées, ou d'épuisement. Elle peut être le seul signe de ces états dépressifs, qu'il faut bien reconnaître pour les traiter efficacement par des antidépresseurs.

J. P.

ISOCHRONE

adj. (angl. Isochronous)

Qui a la même durée.

P. L.

ISOLEMENT SOCIAL PERÇU (angl. Loneliness)

Impression éprouvée par certains individus qui estiment que leurs relations sociales sont moins étroites et moins nombreuses qu'ils ne le souhaiteraient.

Il existe une échelle d'isolement (angl. Loneliness Scale) permettant d'évaluer ce sentiment (D. Russel).

M. R.

ISOLEMENT TEMPOREL

(angl. Time Isolation)

Situation dans laquelle un sujet ne dispose d'aucun repère temporel ex-
downloadModeText.vue.download 488 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

465

terne lui permettant d'organiser ses activités.

Les expériences d'isolement temporel permettent d'étudier les caractéristiques spontanées des rythmes biologiques en l'absence de synchroniseurs temporels externes.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE

ISOLEMENT THÉRAPEUTIQUE

(angl. Isolation)

Mesure à visée thérapeutique dont le but est de soustraire l'individu à son milieu de vie habituel.

L'isolement fait partie des mesures thérapeutiques utilisées dans la prise en charge des malades mentaux. Mais il a été souvent perverti et transformé, sous la pression de nécessités sociales ou administratives, en une véritable exclusion ou un simple enfermement.

Pour P. Pinel, c'était la principale condition du traitement moral, celle qui permettait de soustraire l'aliéné aux influences néfastes de son milieu ; ce que confirmait le meilleur de ses élèves, E. Georget, en 1820 : « Séparer les aliénés des objets qui les entourent, les retirer des mains de leurs parents ou amis, est la première condition, une condition à peu près indispensable pour les guérir, et à très peu d'exceptions près, on peut dire qu'ils ne recouvrent point la santé chez eux. » (De la folie.)

Mais ce n'était qu'une condition du traitement moral. Malheureusement, et déjà avec Pinel à la Salpêtrière, l'isolement allait devenir l'instrument même de ce traitement ; et là est sans doute l'origine de sa perversion. D'autant plus qu'allait être préconisée sa forme la plus redoutable : l'isolement cellulaire. Même si le règlement des asiles limitait l'emploi de ce dernier à l'au-

torisation de la hiérarchie médicale, son abus sera la règle pendant toute la seconde moitié du xix^e siècle pour tous les malades dits « dangereux » dès qu'ils apparaissent agités, impulsifs ou violents.

J. P.

ISOMÉTRIE/ISOTONIE

(angl. Isometric/Isotonic Contraction)

PSYCHOPHYSIOL. Types opposés de contraction musculaire : contraction isométrique, contraction isotonique.

J. P. et M. B.

ISOMÉTRIQUE

adj. (angl. Isometric)

PSYCHOPHYSIOL. 1. Se dit d'une contraction musculaire telle que la longueur du muscle ne change pas alors que la force développée par le muscle augmente (travail statique).

Bien qu'il n'y ait pas déplacement des points d'insertion musculaire, on note à

l'intérieur du muscle un léger raccourcissement des éléments contractiles, mais il est compensé par un étirement des éléments élastiques (tendons).

PSYCHOPHYSIOL. 2. Se dit d'un enregistrement électromyographique d'une contraction musculaire isométrique.

L'enregistrement transcutané ou au moyen d'une aiguille insérée dans le muscle permet de voir la mise en jeu des unités motrices qui s'accroissent et deviennent de plus en plus nombreuses à être activées ainsi que l'augmentation de la force développée par le muscle.

PSYCHOPHYSIOL. 3. Se dit d'une secousse musculaire observée lorsque la longueur du muscle ne change pas.

Elle se traduit par le développement d'une tension quelques millisecondes après le début du potentiel d'action musculaire. Sa durée varie avec le muscle de 10 millisecondes pour un muscle oculaire de Mam-mifère à quelques secondes pour un muscle de Tortue.

J. P. et M. B.

ISOMORPHISME

n.m. (angl. Isomorphism)

Homologie de deux structures ou configurations telle que les éléments ou parties de l'une soient remplaçables par les éléments ou parties correspondants de l'autre sans altération de sa forme (application bijective).

La théorie de la forme (→ GESTALTTHÉORIE), qui considérait que la forme est une donnée universelle, commune à tous les ordres de réalité, a postulé un isomorphisme entre organisation physique, organisation nerveuse et organisation mentale. Dans la perception visuelle, l'excitation rétinienne était aussi supposée isomorphe à la forme physique constituant le stimulus et la projection corticale de cette excitation, supposée avoir une correspondance topologique avec l'excitation rétinienne (rétinotopie) correspondance réalisée selon Köhler par des lignes de forces formant des champs électriques dont les variations suivraient celles du champ physique externe.

J. Piaget, qui, comme Werner, voyait dans la perception une structure affaiblie de l'intelligence, la considérait comme étant liée à cette dernière par des « isomorphismes partiels », c'est-à-dire des correspondances importantes mais non totales.

H. B.

ISOTONIQUE

adj. (angl. Isotonic)

PSYCHOPHYSIOL. Se dit d'une contraction musculaire lorsqu'elle s'effectue à tension en principe constante (travail dynamique, par opposition au

travail statique de la contraction isométrique*).

En réalité, ce type de travail ne s'effectue pas tout à fait à tension constante du fait de la relation existant entre tension et longueur musculaire.

Il faut noter qu'en fait une contraction isotonique entraîne le raccourcissement des myofibrilles.

J. P. et M. B.

ITEM

n.m. (angl. Item)

DIFFÉR. Élément d'un test, constituant une situation particulière et jouant le rôle d'un stimulus auquel le sujet ne peut donner qu'une réponse parmi les deux ou plusieurs réponses théoriquement prévues par le test.

Le nombre des items d'un test est très variable. Chaque item possède un score, qui permet l'utilisation quantitative du test. Le score est le nombre exprimant le résultat obtenu par le sujet. Si la réponse du sujet est mauvaise, le score est égal à zéro.

R. L.

IVRESSE

n.f. (angl. Drunkenness)

PSYCHIATR. En alcoologie, état d'excitation psychomotrice dû à l'ingestion massive de boissons alcooliques.

De l'ivresse légère, vite dissipée, à l'ivresse grave pouvant aller jusqu'au coma et susceptible d'entraîner des accidents redoutables, on trouve tous les degrés possibles.

Les degrés

On distingue à tort ivresse dite « normale » et ivresse pathologique. Toute ivresse est anormale quand elle survient chez un sujet dont l'alcoolémie ne dépasse pas 1 à 1,50 g. On observe une excitation intellectuelle et motrice passagère (1 ou 2 h) avec facilitation de la parole, humeur joviale, hyperexpansivité.

Au cours de cet état, ressenti comme euphorique, les épreuves psychomotrices nécessitant un contrôle de soi sont déjà altérées, alors que le sujet n'en est pas conscient et surestime ses capacités.

À un stade plus avancé (au-dessus de 2 g), on constate plusieurs troubles : incoordination avec troubles cérébelleux, démarche ébrieuse avec chutes, parole embarrassée, désordres végétatifs (nausées, vomissements, mydriase), troubles de l'attention et somnolence.

Si l'intoxication est plus lourde, il y a majoration massive de tous les symptômes cités ci-dessus : le sujet est dit « ivre mort ».

downloadModeText.vue.download 489 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

466

Des éléments pathologiques particuliers peuvent s'ajouter au tableau précédent :

raptus impulsif (le sujet devient furieux, agressif et casse tout). Après un paroxysme plus ou moins long, torpeur et prostration ; hallucinations et onirisme avec réactions violentes et imprévisibles ; délire à thème mégalomane, de jalousie ou de persécution ; éléments dépressifs avec risque de passage à l'acte suicidaire.

Les soins

La gravité de ces manifestations exige des mesures de surveillance et des soins d'urgence. Si les ivresses ont tendance à récidiver chez un même sujet, elles revêtent souvent les mêmes formes. Il n'y a pas proportionnalité entre taux d'alcoolémie et intensité des événements pathologiques. Enfin, l'« ivresse au volant » est une expression à ne pas retenir car elle désigne l'imprégnation alcoolique mesurée

à l'éthylomètre, qu'il y ait ou non des signes d'ivresse.

P. F.

TOXICOL. Altération de l'état de conscience sous l'effet de différentes drogues (exemple : ivresse canna-bique).

M. V.

→ CANNABISME, DROGUE, TOXICOMANIE

◆ Bibliographie

Adès, J., 1985, les Conduites alcooliques, Paris,

Doin.

downloadModeText.vue.download 490 sur 1047

J

Jackson (John Hughlings)

Neurologue britannique (Green Ham-
merton, Yorkshire, 1834-Londres
1911).

Essentiellement clinicien, il fut médecin au National Hospital de Londres pendant 45 ans. Il est considéré comme l'un des fondateurs de la neurologie moderne. Le premier, il a décrit les épilepsies motrices unilatérales, analysé les troubles du langage et introduit la notion de localisation lésionnelle. Il a décrit également une hiérarchie fonctionnelle dans le système nerveux : le niveau le plus bas est constitué par la moelle épinière et le tronc cérébral, centres des différents réflexes segmentaires ; le deuxième niveau comprend les noyaux gris de la base et le cortex cérébral, concernés par les sensations et les mouvements ; le cortex préfrontal, enfin, constitue le niveau le plus élevé, permettant l'intégration finale et contrôlant toutes les activités de l'organisme. Ses plus importants travaux ont été réunis dans deux ouvrages : *Neurological Fragments* (1925) et *Selected Writings* (1958).

R. L.

JACKSONISME et NÉOJACKSONISME
n.m. (angl. Jacksonism and Neojacksonism)

Théorie de la dissolution des fonctions nerveuses par la maladie, inverse de celle de leur évolution (dans l'ontogenèse et la phylogenèse), formulée par le neurologue britannique J. H. Jackson en 1884, dans la perspective évolutionniste de son époque.

Cette théorie amena Jackson à distinguer des troubles négatifs, directement dus à la lésion d'une structure nerveuse donnée, de type déficitaire, et des troubles positifs, provoqués par la libération des structures sous-jacentes, inférieures et plus archaïques, jusque-là contrôlées, inhibées

par la structure nerveuse lésée qui leur était supérieure.

Toute maladie neurologique se manifestait donc, pour Jackson, par des symptômes de déficit et des symptômes de libération. Il l'avait constaté en particulier dans ses études cliniques minutieuses de l'aphasie et de l'épilepsie. Sa théorie eut peu de succès, même dans son pays natal, et elle était bien oubliée lorsque H. Ey la réexhuma pour l'appliquer à la psychiatrie, en 1936, dans la perspective d'une conception « organodynamique » de la maladie mentale. C'est ce qu'on a appelé le « néojacksonisme ». Sans doute Ey ne faisait-il que poursuivre la pensée évolutionniste en psychologie pathologique de Th. Ribot, de P. Janet et de son maître H. Claude à Sainte-Anne. Mais il l'appliqua avec beaucoup de rigueur, et en reprenant les travaux originaux de Jackson, dans une conception véritablement globale de toute la psychiatrie. Pour lui, toute maladie mentale avait en même temps un aspect négatif dû au processus pathologique en cause, marqué par une déstructuration* de conscience, et un aspect positif, produit par la levée des inhibitions permettant une efflorescence de pensées, relevant de structures plus archaïques et, en particulier, de l'inconscient. C'était là, à la fois, annexer et réduire la découverte de S. Freud, dans une perspective évolutionniste finalement assez proche de celle de Janet (Cl. Prévost). Il développa le néojacksonisme dans tous ses travaux et en particulier dans ses trois tomes des Études psychiatriques, puis dans son Traité des hallucinations et enfin dans l'ouvrage qui résume toute sa pensée psychopathologique : Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie (1975).

J. P.

◆ Bibliographie

Ey, H., 1975, Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie, Toulouse,

Privat.

JALOUSIE

n.f. (angl. Jealousy)

Sentiment provoqué par la crainte d'être trompé par l'être aimé et parfois par la croyance que ce dernier préfère déjà une autre personne.

De la simple jalousie non fondée, préoccupation anxieuse, au délire de jalousie, véritable psychose passionnelle, tous les degrés peuvent se voir, comme l'a mon-

tré D. Lagache dans sa thèse sur la Jalousie amoureuse. Des études à long terme (J. Ades) de cette jalousie morbide ont permis de constater que près d'un tiers des patients présentaient des troubles psychotiques (délire paranoïaque ou, parfois, schizophrénique) ; la moitié, des troubles névrotiques et de la personnalité ; le reste, des troubles organiques (séquelles traumatiques en particulier) ou une alcoolomanie. L'alcool peut jouer un rôle favorisant sur les passages à l'acte agressifs et même criminels dirigés contre la personne aimée ou contre le rival supposé. Celui-ci est souvent l'objet d'un intérêt tout particulier de la part du jaloux délirant en raison d'une homosexualité latente que ce dernier ne reconnaît pas, cet amour homosexuel se transformant en haine par le mécanisme inconscient de la projection paranoïaque.

J. P.
→ DÉLIRE, PARANOÏA

Janet (Pierre)

Psychologue et psychiatre français
(Paris 1859-id. 1947).

Son oeuvre psychopathologique s'est centrée sur les notions de tension et de force psychologiques.

Janet - qui est le neveu du philosophe spiritualiste Paul Janet (1823-1899) - réussit les concours de l'École normale supérieure puis de l'agrégation de philosophie (en downloadModeText.vue.download 491 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

468

1882). D'abord professeur aux lycées de Châteauroux et du Havre (où il pratique ses premières expériences d'hypnose à distance), il poursuit en même temps des études de médecine et son doctorat ès lettres, dont il soutient la grande thèse à la Sorbonne en 1889. Il s'agit de l'Automatisme psychologique, qui lui donne une grande notoriété. Celle-ci lui permet de s'introduire à la Salpêtrière dans le service du neurologue J. M. Charcot, Janet lui confie en 1890 la direction de son laboratoire de psychologie. Trois ans après, l'année de la mort de Charcot, Janet soutient sa thèse de médecine, intitulée Contribution à l'étude des accidents mentaux des hystériques. F.

Raymond, qui a succédé à Charcot, lui laisse son laboratoire de psychologie et, dès 1895, Janet est suppléant de Th. Ribot au Collège de France, où il devient titulaire de la chaire de psychologie pathologique en 1902. Il y poursuit son enseignement pendant plus de trente ans, jusqu'en 1935. Il continue, après sa retraite, à publier de nombreux travaux et garde jusqu'en 1942 une consultation à l'hôpital Sainte-Anne. Jusqu'à sa mort, en 1947, il aura une activité psychiatrique privée.

Sa thèse sur l'automatisme psychologique représente certainement l'une des premières tentatives d'aborder l'inconscient comme un objet de science, quelques années avant les premières découvertes de S. Freud. On peut y reconnaître trois grands thèmes.

La personnalité est sous-tendue par deux instances latentes, « l'une qui conserve les organisations du passé, l'autre qui synthétise, qui organise les phénomènes du présent ». L'alternance du fonctionnement de ces deux instances, et leur simultanéité, apparaît bien dans les « disparitions » et les « retours » de mémoire tels qu'on peut les observer dans les états somnambuliques « naturels » ou « induits » (provoqués), ou au décours de suggestions post-hypnotiques. Elle apparaît ainsi dans un certain nombre de phénomènes dits hystériques : anesthésies diverses, écrits automatiques, discours étranges, perceptions insolites, comportements d'apparence involontaire, et aussi dans les changements de personnalité et les cas de double personnalité tels que les a décrits le Dr Azam à propos de sa malade Felida. On peut interpréter ces troubles dans la perspective d'un rétrécissement momentané du champ de conscience ou dans celle d'une disjonction hypnique. Quoi qu'il en soit, ces faits nous forcent à admettre l'existence d'une « seconde conscience » qui « persiste au-dessous de la pensée normale ». Même chez le sujet normal, on retrouve cette « seconde conscience » faite de souvenirs, d'images, de sensations bien enregistrés et susceptibles de déterminer son comportement sans qu'il en soit conscient.

Dans certains états pathologiques, la personnalité peut perdre sa cohésion, une partie d'elle-même venant à « s'autonomiser », « se détachant » de l'ensemble. C'est le cas des hallucinations, du délire, des « idées fixes » : « Ces troubles se produisent

comme si le système des phénomènes psychologiques qui forme la perception personnelle chez tous les hommes était, chez ces individus, désagrégé et donnait naissance à deux ou plusieurs groupes de phénomènes conscients, groupes simultanés mais incomplets et se ravissant les uns aux autres les sensations, les images et, par conséquent, les mouvements qui doivent être réunis normalement dans une même conscience et un même pouvoir. » Pour Janet, tous les troubles hallucinatoires, délirants, obsessionnels sont donc la conséquence d'une désagrégation psychique. Ils sont provoqués par l'activité, en dehors du champ de conscience normal, de tout un système d'images, de pensées, de volitions. Il s'agit donc d'une « scission » dans l'organisation intrapsychique. Et l'idée obsédante ou délirante, par exemple, d'une « possession par l'autre » n'est que la conséquence d'un clivage psychologique prouvant l'existence d'une activité psychique normalement inconsciente.

La conséquence à tirer de cette explication purement psychologique du trouble mental est qu'il est donc susceptible d'être traité par des moyens uniquement psychologiques, c'est-à-dire par la psychothérapie. Ainsi d'ailleurs s'explique l'effet curateur de la suggestion hypnotique : « C'est encore à la persistance d'une pensée subconsciente que je rapporterai l'action de la plupart des suggestions post-hypnotiques. » Il en est de même de la psychothérapie cathartique, dont on peut admettre (avec H. Faure) qu'il en fut l'initiateur : « Certains symptômes hystériques peuvent disparaître par évocation et liquidation de souvenirs traumatisants enfouis dans l'inconscient et réexhumés systématiquement. » Janet nous en donne un cas exemplaire avec celui de la jeune Marie, âgée de 20 ans, présentant des crises convulsives à chaque période menstruelle. L'effet cathartique du rappel d'un souvenir traumatique devait la guérir définitivement.

On retrouve ces mêmes thèmes dans sa thèse de médecine sur l'état mental des hystériques, avec l'accent porté sur cette psychothérapie qui permet de lever l'inhibition psychique responsable des troubles. Tout au long de ses ouvrages et de son enseignement, Janet va reprendre ces thèmes en les confrontant à une minutieuse observation clinique prolongée sur des patients qu'il gardera des années, comme consultant.

C'est à partir de la notion de « faiblesse psychologique » que Janet se met ensuite à décrire, comme un pendant à l'hystérie, l'autre grande névrose, la « psychasthé-

nie », qui remplacera la « neurasthénie » de Beard et qui sera individualisée par S. Freud sous le nom de « névrose obsessionnelle ».

Cette description, tout à fait fondamentale, est faite en 1903 dans les Obsessions et la Psychasthénie. En 1919 paraissent les Médications psychologiques, complétées en 1923 par la Médecine psychologique, qui font la synthèse de ses théories psychiques énergétiques et de son expérience psychothérapeutique. Cette synthèse est prolongée dans De l'angoisse à l'extase, paru en 1926 et consacré à ses deux célèbres malades, l'écrivain Raymond Roussel et la mystique Madeleine Lebouc.

Ce qui a toujours frappé les amis et les élèves de Janet, c'est son opiniâtreté, sa vivacité, son intelligence, qui lui firent garder intacte sa capacité de penser jusqu'à la fin de ses jours. On le vit ainsi, après 1934, alors qu'il avait pris sa retraite d'enseignant, donner de nombreux cours et conférences à Sainte-Anne. Infatigable et éternel étudiant, esprit infiniment ouvert et novateur, obstiné à poursuivre la vérité, il entreprend à près de quatre-vingts ans des recherches sur les délires et travaille à un livre sur les diverses formes de la croyance. Ses relations avec Freud ont toujours été très ambivalentes et même, parfois, hostiles. Selon Cl. Prévost (Janet, Freud et la psychologie clinique), pour faire plaisir à son gendre E. Pichon, un des premiers psychanalystes français, Janet a cherché à se réconcilier avec Freud en allant sonner à sa porte, en 1937 ; mais il ne sera pas reçu. Il faut dire que Freud avait alors d'autres soucis. Si ce dernier a été un génial inventeur, il faut reconnaître que son adversaire français, même s'il n'avait pas son génie, nous a laissé « l'une des plus vastes synthèses qui aient jamais été effectuées par l'esprit humain » (H. Ellenberger).

J. P.

JARGON

n.m. (angl. Gibberish, Jargon)

Langage corrompu, déformé ou utili-

sant des termes incompréhensibles.

LING. Le jargon est un langage incompréhensible ou altéré. Il définit aussi, chez les adultes, des formes de langage propres à un groupe social (par exemple l'argot) ou un vocabulaire propre à une profession, à une discipline (le jargon médical).

DÉVELOP. Fréquent chez certains enfants dans la deuxième année, le jargon désigne des productions non compréhensibles dont les suites de syllabes et les schémas prosodiques miment un langage de conversation.

B. de B.-B.

JARGONAPHASIE n.f.
(angl. Jargonaphasia)

Désorganisation profonde du langage, caractérisée par l'utilisation de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

469

termes déformés et inintelligibles se substituant aux mots appropriés.

La jargonaphasie accompagne souvent une atteinte aphasique avec alexie et agraphie et se retrouve au stade aphasosagnoso-apraxique de l'alzheimérisation dementielle décrite par J. de Ajuriaguerra (stade III).

J. P.

Jaspers (Karl)

Psychiatre et philosophe allemand
(Oldenburg 1883-Bâle 1969).

Il fut professeur de psychopathologie, puis de philosophie aux universités de Heidelberg et de Bâle.

Après des études de droit à Fribourg-enBrigau, puis de médecine d'abord à Berlin puis à Göttingen et à Heidelberg, où il devient assistant à la clinique psychiatrique universitaire en 1915, Jaspers change d'orientation et devient enseignant de psychologie, puis de philosophie dans cette même université. Il y devient professeur de philosophie en 1921. Marié à Gertrud Mayer (soeur du philosophe juif

Ernst Mayer), il est révoqué par les nazis en 1937. Sa chaire lui est rendue après la Seconde Guerre mondiale. Mais il ira à Bâle, où il finira sa carrière d'enseignant et d'écrivain en philosophie.

En dehors de son oeuvre philosophique d'inspiration phénoménologique, et de ses oeuvres de réflexion politique (la Culpabilité allemande, 1946 ; Origine et Sens de l'histoire, 1949 ; la Bombe atomique et l'avenir de l'homme, 1958), il est surtout connu pour sa monumentale Psychopathologie générale, publiée pour la première fois en 1913. La troisième édition de celle-ci (de 1923) fut traduite en français en 1927 et a profondément marqué des psychiatres français comme H. Ey, D. Lagache ou E. Minkowski. Son auteur, qui avait été très influencé par l'ouvrage de W. Dilthey (1833-1911) Idées concernant une psychologie descriptive et analytique, propose de bien distinguer en psychopathologie ce qui relève de l'explication causale naturaliste et ce qui dépend de la compréhensibilité, qui est seule du domaine de l'analyse psychologique et, plus précisément, phénoménologique. Certains phénomènes psychiatriques vont donc pouvoir être compris, dans une démarche subjective, soit dans leur aspect strictement phénoménologique et statique, soit dans leur aspect génétique et dynamique, qui permet de saisir l'enchaînement des faits et de comprendre comment s'est élaboré un délire à partir du développement d'une personnalité prémorbide, ou comment a fait irruption une psychose réactionnelle à la suite d'un événement particulièrement dramatique pour le sujet. En revanche resteront du côté de l'explication naturaliste les « processus » considérés comme organiques de certaines maladies mentales,

comme les démences ou la schizophrénie. Encore que, pour cette dernière, il faille bien distinguer les phases processuelles incompréhensibles des réaménagements psychopathologiques secondaires, qui peuvent être phénoménologiquement compréhensibles. Cette approche psychopathologique, envisageant le patient dans la globalité de sa personnalité et dans la totalité de sa vie (à la fois synchroniquement et diachroniquement), reste encore très actuelle (P. Berner) et toujours largement pratiquée.

J. P.

JETONS (ÉCONOMIE DE)
(angl. Token Economy)

Technique basée sur les paradigmes du conditionnement opérant et ayant pour but de faciliter la réhabilitation et l'insertion sociale de malades en institution par l'intermédiaire de renforcements positifs matérialisés par des jetons (ou parfois des points), pouvant servir de monnaie d'échange.

Pratiquée sous l'impulsion de T. Ayllon et de N. H. Azrin dans des services accueillant des malades chroniques (psychotiques, débiles par exemple), l'économie de jetons vise à faire fonctionner ces services comme des microcosmes régis suivant des lois semblables à celles de l'économie sociale. Cette technique de modification du comportement diffère des systèmes de « bons points » souvent en vigueur dans les milieux éducatifs en ce que l'obtention des renforcements fait l'objet d'un contrat, généralement placé sous la responsabilité d'un psychologue et régi suivant un programme bien spécifié. Une fois le contrat accepté par le malade, le jeton est dû, comme l'est un salaire, et échangeable, comme l'est l'argent, contre des objets ou des avantages.

Dès le début des années 1970, un nombre considérable de services de psychiatrie d'outre-Atlantique, puis d'Europe, mettent en pratique des types similaires de fonctionnement. En France, une première expérience de ce genre a été tentée en 1975 à Paris, au centre psychiatrique Sainte-Anne.

Les économies de jetons permettent souvent de réduire l'apragmatisme des malades et de leur restituer leur autonomie dans leurs activités quotidiennes : alimentation, soins de toilette, tâches ménagères, travaux simples, etc. Chez les schizophrènes, elles visent également à accroître leurs possibilités de communication sociale. Le but est, évidemment, de voir les progrès acquis se généraliser à des activités autres que celles qui ont été renforcées et de favoriser des initiatives permettant au malade une réinsertion sociale et professionnelle.

Des études contrôlées ont montré que les comportements et la verbalisation s'améliorent chez les malades traités en économie de jetons et que les sorties sont plus

fréquemment envisagées. Ce système est cependant lourd à gérer de façon satisfaisante. Il nécessite une parfaite cohésion de

l'équipe soignante, dans laquelle les infirmiers sont tout particulièrement impliqués.

M. A.

◆ Bibliographie

Agathon, M., « Thérapie comportementale des schizophrènes », in Encyclop. Méd. Chirurg.,

Paris, Psychiatrie 37295 D50 7-1983.

Ayllon, T., et Azrin, N. H., 1973, Traitement comportemental en institution psychiatrique, Bruxelles, Dessart, (trad. fr.).

JEU

n.m. (angl. Play ou Game)

Mode d'activité polymorphe observable avec une fréquence d'autant plus grande qu'on s'élève dans l'échelle animale et tenant d'autant plus de place dans la vie d'un individu que celui-ci est jeune.

GÉNÉR. Le jeu est le plus souvent défini en contraste avec le travail, considéré comme une activité obligée et contrôlée. Le jeu est une activité gratuite, fermée sur elle-même en ceci qu'elle est déclenchée par une motivation intrinsèque, fort peu par des stimulations externes, et qu'elle n'a pas besoin de renforcements extérieurs pour se poursuivre.

Le jeu procure du plaisir à celui qui l'exerce. Il n'apparaît que lorsque les besoins fondamentaux sont satisfaits et en dehors de toute contrainte. Pourtant, le joueur peut introduire dans le jeu une structure contraignante qui varie parfois fortement d'un individu à l'autre, d'une culture à l'autre, mais qui est librement élaborée ou au moins librement acceptée. « Dans le jeu, l'activité est à la fois réelle et simulée [...], elle est transposition de la réalité sans avoir pour objectif de transformer cette réalité » (M. Hurtig).

DÉVELOP. Très nombreux, les jeux peuvent être répartis en quelques catégories qui sont tour à tour prédominantes au cours du développement. Les jeux d'exercice apparaissent les premiers : seuls à exister chez le bébé, ils persistent à des degrés divers

à tous les âges. Ils procurent un plaisir fonctionnel, celui de se savoir la cause d'un événement (particulièrement net chez le bébé), d'affirmer et de parfaire un savoir nouvellement acquis. Dans le jeu symbolique, ou jeu de faire semblant, ou jeu de fiction (H. Wallon), le réel et l'imaginaire se mêlent sans cesse : des jouets manufacturés (poupées, autos) sont utilisés comme support, mais aussi des cailloux, ficelles, boîtes, etc. Le jeu symbolique a son apogée entre 2 et 6 ans. Au primat des jeux symboliques se substitue à partir de 6 ans celui des jeux de construction, fondés sur la découverte et la prise en compte des strictes relations avec le réel, et celui des jeux de règles, dans

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

470

lesquels la transmission sociale et la coopération avec d'autres sont essentielles. Les jeux de construction et de résolution de problèmes de plus en plus complexes sont plutôt des jeux individuels alors que les jeux de règles sont collectifs, depuis le « donne et prends » qu'affectionnent les bébés d'un à deux ans jusqu'aux jeux de société (7 familles, bataille navale, échecs et jeux de cartes variés) et aux jeux d'action et d'adresse (marelle, football).

Dès le milieu du XIXe siècle, de nombreux auteurs se sont interrogés sur la fonction du jeu et ont proposé diverses explications. La théorie du surplus d'énergie (H. Spencer), d'après laquelle le jeu servirait à épuiser un trop-plein de force, ainsi que la théorie de l'atavisme (S. Hall), inspirée de la loi biogénétique fondamentale de E. Haeckel, reposent plus sur des spéculations que sur des données d'observation. La théorie de l'exercice préparatoire à la vie adulte n'a pas reçu un grand appui des données empiriques recueillies chez l'enfant. Cependant, chez l'Animal, il semble bien que nombre de conduites ludiques, ressemblant à des comportements adultes qui n'aboutiraient pas à leur conclusion (bataille pour rire, jeux présexuels), constituent des préalables nécessaires à l'apparition ultérieure du comportement achevé. En effet, si l'on empêche artificiellement ces jeux de s'exercer chez le petit, une incapacité d'exécuter la séquence complète et efficace du comportement en jeu apparaît chez l'adulte (S. Millar). J. Piaget voit dans le jeu de l'enfant

un secteur d'activité, indispensable à son équilibre affectif et intellectuel, « ... dont la motivation [n'est] pas l'adaptation au réel mais au contraire l'assimilation du réel au moi, sans contraintes ni sanction... » (Piaget et B. Inhelder). Pour ces auteurs, le jeu symbolique est sous la dépendance des structures cognitives et se réalise dans des activités purement assimilatrices ; il n'est pas une adaptation au réel position qui est fortement contestée par certains auteurs (B. Sutton-Smith). L'évolution du jeu avec l'âge suit, dit Piaget, l'évolution intellectuelle. Les jeux d'exercice sont l'activité, pour le plaisir, de schèmes sensori-moteurs ; les jeux symboliques sont marqués par l'égocentrisme de la période préopératoire, les jeux de règle et de construction témoignent de la décentration et de la coordination des schèmes cognitifs intériorisés, caractéristiques de la période opératoire. Mais Piaget voit dans le jeu symbolique plus que des indices d'activité cognitive. Le symbolisme ludique est pour l'enfant un processus de décharge des tensions et de liquidation des conflits, le moyen de déplacer vers des substituts les mouvements pulsionnels. En cela, le point de vue de Piaget rejoint celui de certains psychanalystes, comme D. W. Winnicott, pour qui le jeu est un espace intermédiaire où se négocie la prise en compte du réel.

Certains psychologues accordent au jeu un rôle d'intégration sociale, de socialisation (J. Château, Sutton-Smith, B. Rosenberg). Les jeux des enfants changent d'une culture à l'autre et, dans une même culture, d'une période historique à l'autre. Cela est particulièrement net en ce qui concerne les différences entre garçons et filles : si les filles ont adopté la plupart des activités antérieurement réservées aux garçons, ceux-ci conservent encore le monopole des jeux qui nécessitent à la fois vigueur et adresse physique. Par ailleurs, la fonction éducative du jeu est actuellement très valorisée, jusqu'à occasionner des récupérations douteuses : le jeu serait le travail de l'enfant.

E. V.

PSYCHIATR. Le jeu est utilisé dans les thérapies pour établir la communication avec l'enfant et l'aider à modifier son fonctionnement mental.

Dès l'Antiquité, Platon envisage le jeu comme un moyen éducatif permettant l'apprentissage d'un futur métier. Montaigne,

quant à lui, perçoit que les jeux des enfants manifestent « les penchants profonds de l'être ». Mais c'est S. Freud qui, le premier, analyse la signification du jeu de la bobine chez un garçon de dix-huit mois qui vivait sous le même toit que lui. Il perçoit la dimension symbolique du jeu de l'enfant, qui reproduit, avec l'objet qu'il a sous la main, la scène de la disparition et de la réapparition de sa mère, assumant ainsi un rôle actif qui lui permet de maîtriser ces événements jusque-là subis. M. Klein à sa suite, en 1919, élabore la technique psychanalytique du jeu pour les jeunes enfants en découvrant que ceux-ci expriment leurs fantasmes et leurs angoisses essentiellement à travers le jeu. « En n'interprétant pas seulement le discours de l'enfant, mais également ses activités avec des jouets, j'ai appliqué ce principe de base (l'association libre) au psychisme de l'enfant, dont le jeu et les diverses activités, en fait tout le comportement, constituent les moyens d'exprimer ce que l'adulte exprime de façon prédominante avec les mots. » Cette psychanalyste utilisait des jouets et une salle de thérapie équipée d'un lavabo, de petits meubles, représentatifs du monde réel, qui permettent à l'enfant d'exprimer un large éventail de fantasmes et d'expériences vécues. L'enfant qui souffre éprouve donc un soulagement considérable, par exemple, en faisant subir à un jouet les tendances destructrices qu'il éprouve à l'égard d'un membre de sa famille. C'est l'interprétation de l'analyste qui donne sens à ce comportement dans la thérapie. Cette technique de jeu en thérapie (angl. Play-Therapy) a suscité des controverses parmi les analystes, en particulier A. Freud, qui refusa de reconnaître les activités ludiques comme équivalents des associations libres chez l'adulte. De même, les rapports de l'enfant avec son analyste, c'est-à-dire la question du transfert, si importante pour M. Klein et ses élèves, furent

envisagés différemment, souvent sous un angle pédagogique. Actuellement, en psychiatrie d'enfant, le jeu est utilisé dans de nombreuses formes de thérapie, que ce soit en thérapie individuelle d'inspiration psychanalytique chez de jeunes enfants ou dans un grand nombre de rééducations comme l'orthophonie, la psychomotricité ou d'autres modes d'expression corporelle. Le psychodrame utilise une autre forme de jeu, le jeu dramatique, qui a pour but la compréhension de certaines aspirations du patient, lesquelles apparaissent dans l'énoncé du thème, son élaboration et le

choix des rôles, ainsi que des mécanismes de défense, de l'angoisse et de la culpabilité. Le jeu est universel et correspond à la santé ; ce qui est naturel, c'est le jeu. « C'est une thérapie en soi », disait Winnicott.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Château, J., 1955, nouv. éd. 1967, Le Jeu de l'enfant après trois ans, sa nature, sa discipline, Paris, Vrin.

Château, J., 1972, les Sources de l'imaginaire, Paris, Éditions universitaires.

Gutton, Ph., 1973, le Jeu chez l'enfant, Paris, Larousse.

Millar, S., 1971, la Psychologie du jeu, Paris, Payot.

Winnicott, D. W., 1971 ; trad. fr. 1975, Jeu et Réalité, l'espace potentiel, Paris, Gallimard.

JEU DE RÔLE

(angl. Role Playing)

Mode d'entraînement interactif visant à la prise de conscience des attitudes et des rôles pour permettre une évolution positive des personnes et/ou des groupes et développer leur créativité. (Syn. jeu dramatique.)

R. L.

◆ Bibliographie

Oberlé, D., 1989, Créativité et jeux dramatiques, Paris, Méridiens-Klincksieck.

JEUX (THÉORIE DES)
(angl. Theory of Games)

Nom donné à l'ensemble des méthodes mathématiques permettant la résolution de problèmes faisant intervenir règles de décision et notions abstraites de tactique et de stratégie.

Pascal fut le premier à proposer une

solution au partage des enjeux lorsqu'une partie n'est pas conduite à son terme. Il eut d'illustres successeurs : Huygens, Bernoulli, Cournot puis É. Borel, qui approcha de très près le principe fondamental de la théorie des jeux découvert par J. von Neumann en 1928. Cependant, il a fallu attendre dix ans pour que Ville en donne une démonstration élémentaire, et c'est seulement en 1944 que la théorie des jeux entra dans sa phase de maturité avec la parution de l'ouvrage écrit par J. von Neumann et O. Morgenstern (la Théorie des jeux et du comportement économique, 1944).

downloadModeText.vue.download 494 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

471

Le jeu de base étudié complètement par la théorie est appelé duel : il se joue à deux personnes ou à deux équipes, et ce que perd l'un profitera exclusivement à l'autre. Le déroulement d'un jeu dépend de l'habileté des joueurs, c'est-à-dire que le gain ou la perte de chaque joueur dépend non seulement de ses propres initiatives, mais aussi de celles de son adversaire. Les règles du jeu doivent être traduites par une suite de possibilités pour le joueur ayant le trait, c'est-à-dire sur le point de décider du choix du coup suivant. Dans les jeux prévoyant plus d'un coup par joueur, on peut supposer que les choix seront fixés en définitive juste au moment où ils devront être exécutés ; pour cela, on tiendra compte de l'information résultant de l'état de la partie au moment adéquat. Mais on peut décider à l'avance des différentes conduites à tenir lorsque divers choix se présenteront. Étant donné un jeu déterminé par un ensemble de positions ou de situations et des règles permettant mouvements ou décisions précises, il est généralement possible de dresser la liste de toutes les actions à envisager. Pour un tel jeu, appelé jeu fini, on appellera tactique l'un des choix possibles pour un joueur et stratégie une combinaison de tactiques. Le point de vue adopté par la théorie des jeux et que l'on pourrait qualifier de « politique de prudence » consiste pour le joueur à se placer toujours dans une situation comportant le moindre risque. Ce n'est pas en cherchant à obtenir le plus - l'adversaire doué devant déjouer a priori une telle tentative - que l'on sera assuré du meilleur gain. Un des aspects de la théorie des jeux est que chacun des participants peut faire

la même analyse de la situation et établir le même tableau des gains et des pertes de chaque joueur, appelé règlements.

Soit à considérer les gains du joueur A (qui représentent aussi les pertes du joueur B) en fonction de tous les cas réalisables. A et B pourront former, l'un comme l'autre, un tableau où les diverses tactiques de A seront représentées par des lignes et celles de B par des colonnes. Les règles du jeu permettent aux deux joueurs, A et B, d'établir indépendamment le même tableau. À la croisée d'une ligne et d'une colonne, un élément de ce tableau, qui est le résultat d'une tactique adoptée par A et d'une tactique adoptée par B, donne, par convention, la valeur du gain de A. Par conséquent, A cherche à obtenir un gain élevé, B une perte réduite. Mais si A choisissait systématiquement la ligne comportant le gain le plus fort, B ne choisirait pas la colonne qui lui serait le plus défavorable. A doit donc choisir une ligne lui assurant, quel que soit le choix de B, un gain certain qui soit le plus élevé possible. Pour cela, A doit repérer les plus petits gains pour chaque ligne (les minimums) et opter pour la ligne présentant le plus grand parmi ces minimums, appelé le maximin. De son côté, B choisira le plus petit des maximums de colonne, appelé le

minimax. S'il existe un élément du tableau qui soit à la fois maximum dans sa colonne et minimum dans sa ligne, cet élément prendra le nom de point d'équilibre et donnera la valeur du règlement relatif à un coup joué par A et un coup joué par B. En jouant la ligne du point d'équilibre, A s'assure un gain minimal et B peut améliorer le gain de A en jouant mal, mais ne peut pas réduire le gain de A. De son côté, si B a le trait, et s'il choisit la colonne portant le point d'équilibre, alors il ne perdra pas plus de la même valeur ; mais si A ne jouait pas sa meilleure tactique, alors cela donnerait au règlement une valeur plus avantageuse pour B (Fig. 1). Dans le jeu de pile ou face (Fig. 2), chaque joueur retourne lui-même sa pièce ; A gagne s'il y a concordance, B s'il y a discordance. Les stratégies mixtes (pile et face avec même probabilité) conduisent seules à l'équilibre du règlement final, nul en moyenne.

Ainsi la détermination d'un point d'équilibre - s'il existe - permet à chacun des joueurs de s'assurer une position qui peut être améliorée par une faute de l'adversaire, mais ne saurait être empirée même

par un jeu habile de l'adversaire. Plus généralement, s'il n'y a pas de point d'équilibre, A sait le plus grand des gains minimaux qu'il peut escompter, et B connaît de même la plus petite des pertes maximales risquées. C'est la création des stratégies qui permettra de guider les joueurs vers des choix visant à réduire l'écart entre ces deux valeurs, pour le profit des deux parties. La véritable habileté en la matière ne consiste pas à chercher à tenir compte des réactions psychologiques de l'adversaire, mais à lui refuser toute information de cet ordre, et, pour cela, il faut que le joueur adopte un comportement imprévisible pour l'adversaire, donc fondé sur un principe aléatoire, par exemple un coup de dé. Chacun répartira des probabilités sur l'ensemble des tactiques dont les combinaisons ainsi pondérées formeront des stratégies. Le nouveau jeu peut se concevoir alors de deux manières. S'il y a un seul coup à jouer, un seul choix aléatoire parmi les tactiques entrant dans une stratégie permettra de décider. Si trois tactiques de probabilités $1/6$, $1/3$, $1/2$ interviennent dans une stratégie, on pourra décider par le jet d'un dé : le 1 correspondra à l'emploi de la première tactique, les 2 et 3 à la seconde, et le 4, le 5 et le 6 à la troisième.

La meilleure manière de ne pas dévoiler le secret est de ne jeter le dé qu'au dernier moment, afin que même la connaissance de la stratégie ne soit pas d'un grand secours pour l'adversaire. Si plusieurs coups peuvent être joués (par exemple dans le cas d'une concurrence commerciale), alors les jets de dés - ou le tirage au sort par un tout autre procédé respectant la distribution adoptée - permettent encore d'améliorer le résultat par rapport au jeu initial non probabilisé. Une stratégie (S) est déterminée

par l'ensemble des probabilités associées à chaque tactique, et le joueur A doit maximiser, pour le choix de S, la valeur minimale que peut prendre le gain.

Selon le théorème fondamental de la théorie des jeux, quelles que soient les distributions de probabilités sur les tactiques de chaque joueur, le maximin et le minimax sont égaux et prennent une valeur représentant le règlement moyen du jeu. Si le joueur A ne règle pas la fréquence d'emploi de ses tactiques suivant le critère fourni lors du calcul du maximin, alors, quelle que soit la stratégie de B, il n'est pas assuré du règlement escompté (c'est-à-dire maximum de

gain ou minimum de perte). L'introduction de ces probabilités, calculables à partir du tableau des règlements du jeu « tactique », permet d'annuler la marge se trouvant entre les règlements optimaux du jeu déterministe : les deux joueurs trouvent profit, en commun, à utiliser les nouvelles règles induites par l'introduction du principe aléatoire tel que le coup de dé, et le nouvel équilibre est favorable aux deux camps. Il y a ainsi une sorte de coalition d'intérêts pourtant contradictoires, mais portés par des joueurs également compétents. Cependant, il se peut que les stratégies aléatoires fassent courir - avec une probabilité très faible - un risque très grand. En ce cas, l'un ou l'autre joueur peut revenir au jeu déterministe et conserver l'avantage qui avait été envisagé en premier lieu.

Figure 1. Jeu équilibré.

Figure 2. Jeu de pile ou face.

La théorie des jeux aborde encore des problèmes plus généraux, où il y a plus de deux joueurs, par exemple des groupements d'intérêts ou de coalitions pouvant se faire ou se défaire au cours de la même partie. Les jeux de hasard, préoccupations des premières recherches, les jeux de ré-

downloadModeText.vue.download 495 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

472

flexion pure et les situations de conflit qui se présentent dans les affaires ou la politique, ainsi que les alliances militaires ou les actions collectives, notamment économiques, sont les uns et les autres redevables de cette théorie. Pour de nombreuses applications, les ordinateurs sont indispensables en vue de la détermination des stratégies optimales de deux concurrents disposant d'un grand nombre de tactiques (de l'ordre de plusieurs centaines, par exemple) ; puis l'utilisation de ces stratégies nécessite l'emploi de tables de nombres au hasard permettant la généralisation du tirage au sort.

R. L.

◆ Bibliographie

Davis, M., 1973, la Théorie des jeux, Paris, Armand Colin.

Moulin, H., 1980, Fondation de la théorie des jeux, Paris, Hermann.

Séris, J.-P., 1974, la Théorie des jeux, Paris.

Jones (Ernest)

Médecin et psychanalyste britannique (Gowerton, 1879-Londres, 1958).

Ernest Jones occupe une place particulière dans l'histoire du mouvement psychanalytique. Il fut un ambassadeur zélé des thèses freudiennes, il fut aussi un des disciples de Freud les plus soucieux de maintenir autour de celui-ci un groupe d'analystes fidèles. Enfin, il consacra plusieurs années de sa vie à écrire le premier ouvrage important sur la vie et l'oeuvre de Freud. Il n'hésita pas cependant à contredire le fondateur de la psychanalyse sur certains points, en particulier sur la sexualité féminine.

Il est né au Pays de Galles, fils d'un ingénieur des mines. Il fit des études de médecine, découvrit la psychanalyse et se mit à la pratiquer lui-même, dès 1906. Ce n'est qu'en 1913 cependant qu'il entreprit une analyse didactique avec S. Ferenczi. Entretemps il avait vécu quelques années au Canada, où il avait diffusé la pratique et les idées freudiennes. Il avait également fondé l'American Psychoanalytic Association.

On peut passer rapidement sur divers incidents de sa jeunesse (conflits professionnels, accusations « sexuelles » dont la justice devait d'ailleurs le dédouaner). Il peut être plus intéressant de noter qu'il fut épris d'Anna Freud* mais que Freud ne facilita pas cet amour, bien au contraire.

En 1912, suite aux défections d'Adler et de Jung, Jones eut l'idée de constituer un comité secret, une « vieille garde » autour de Freud. Les membres de ce comité s'engageraient à défendre la psychanalyse et à ne pas en critiquer les principes fondamentaux sans en avoir préalablement discuté entre eux... L'histoire ultérieure de la psychanalyse montre que ses espoirs devaient être déçus.

C'est en Grande-Bretagne, bien sûr, que le rôle de Jones se révéla le plus important,

en particulier lorsqu'il facilita l'installation

de Melanie Klein. Sur le plan international, son attitude au moment du nazisme a pu susciter des questions. Il sembla en effet chercher des compromis avec ce régime. Mais, en fait, il s'occupa surtout à faciliter la fuite des nombreux psychanalystes juifs, et il put en particulier organiser l'accueil de Freud en Grande-Bretagne.

Sur le plan théorique, on peut d'abord s'intéresser dans son oeuvre à tout ce qui concerne la psychanalyse « appliquée » : études consacrées à l'anthropologie, au folklore, à l'art, à la religion, où il fait la preuve d'une culture très vaste et où il met en oeuvre un questionnement très précis du problème du symbolisme. Il s'y pose en adversaire résolu du jungisme, c'est-à-dire d'une théorie à résonances mystiques dans laquelle l'âme peut lire dans les archétypes du monde sa propre nature, dans laquelle aussi elle exprime dans ses symboles majeurs la connaissance qu'elle peut avoir d'elle-même. Il sait aussi présenter de façon très synthétique ce que concerne le symbolisme humain, c'est-à-dire tout ce qui a trait à la parenté, au sexe et à la mort, et il reconnaît au phallus la place centrale qu'il occupe comme symbole. Mais sans doute une théorie du signifiant, et de la façon dont celui-ci peut intervenir pour causer des effets au niveau du signifié - y compris au niveau de ces « idées primaires » -, lui aurait-elle évité d'en rester à une représentation trop systématique selon laquelle le symbolisme va toujours « d'une signification particulière à une plus générale, d'une concrète à une abstraite, d'une matérielle à une plus subtile qu'on appelle figurée (...) » (J. Lacan, « Sur la théorie du symbolisme d'Ernest Jones », in *Écrits*, Le Seuil, 1966).

Un autre grand secteur de l'oeuvre de Jones concerne la sexualité féminine. Dès 1927, Jones entreprit de discuter la conception freudienne du stade phallique. Freud affirmait qu'il y a dans l'enfance une organisation de la libido pour laquelle « un seul organe génital, l'organe mâle, joue un rôle ». Ainsi, pour les deux sexes, la réalité de l'absence de pénis ou le risque de le perdre constituent des éléments déterminants. Jones, quant à lui, insiste plutôt, en ce qui concerne les filles, sur une évolution pré-génitale, allant de la bouche à l'anus, et de celui-ci au vagin, qui n'en est pas primitivement différencié. Il considère par ailleurs que le stade phallique, c'est-à-dire chez la fille le désir de posséder un pénis bien à elle, est seulement une défense secondaire,

liée à la déception de n'avoir pu partager celui que la mère s'approprie dans le coït. Mais surtout il introduit dans la théorie analytique le concept d'aphanisis, crainte d'une abolition totale de la sexualité, qui se traduirait par la peur de la castration chez l'homme, mais plutôt par la crainte de la séparation chez la femme.

Ces thèses sur la sexualité, qui sont à l'origine d'un courant de pensée non négligeable, ont été discutées. En revanche, il serait difficile de ne pas reconnaître l'importance de l'ouvrage de Jones sur Freud. Même si, depuis, la découverte de divers documents a pu faire rectifier différents points, cette contribution reste irremplaçable pour avoir un premier aperçu de l'histoire d'une vie et d'une oeuvre exceptionnelles.

R. C.

JOUISSANCE

n.f. (angl. Use ou Enjoyment ; allem.

Geniessen ; Befriedigung [Lust désigne le plaisir])

Différents rapports à la satisfaction qu'un sujet désirant et parlant peut attendre et éprouver de l'usage d'un objet désiré.

Que le sujet désirant parle, qu'il soit, comme le dit J. Lacan, un être qui parle, un « parlêtre », implique que la relation à l'objet ne soit pas immédiate. Cette non-immédiateté n'est pas réductible à l'accès possible ou impossible à l'objet désiré ; et ce qui distingue la jouissance du plaisir ne se résout pas en ce que se mêlent à la satisfaction l'attente, la frustration, la perte, le deuil, la tension, la douleur donc. En effet, la psychanalyse freudienne et lacanienne pose l'originalité du concept de jouissance par le fait même que notre désir est constitué par notre rapport aux mots.

Ce terme se distingue donc de son emploi commun, qui confond la jouissance avec les aléas divers du plaisir. La jouissance concerne le désir, et précisément le désir inconscient ; cela montre combien cette notion déborde toute considération sur les affects, émotions et sentiments, et pose la question d'une relation à l'objet qui passe par les signifiants inconscients.

Ce terme, dans le champ de la psychanalyse, a été introduit par Lacan ; ce concept continue l'élaboration freudienne sur la Befriedigung, mais diffère d'elle. Le terme de jouissance pourrait être éclairé par un recours à son étymologie possible (le joy médiéval désigne, dans les poèmes courtois, la satisfaction sexuelle accomplie) et par son usage juridique (la jouissance d'un bien s'y distinguant de sa propriété).

Du point de vue de la psychanalyse, l'accent est porté sur la question complexe de la satisfaction et, en particulier, dans son lien avec la sexualité. La jouissance s'oppose alors au plaisir, qui abaisserait les tensions de l'appareil psychique au niveau le plus bas. Cependant, on peut se demander si l'idée d'un plaisir pur de cette sorte convient pour parler de ce qu'éprouve le sujet humain, étant donné que son désir, ses plaisirs et déplaisirs sont pris dans le réseau de systèmes symboliques qui relèvent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

473

tous du langage et que l'idée simple de la décharge est une caricature dans la mesure où ce qui est réclamé radicalement pour cette satisfaction, c'est du sens.

Même la masturbation, qui pourrait être prise pour le modèle de cette jouissance singulière, cette jouissance de l'« idiot », au sens de l'étymologie grecque idiôtês (« ignorant »), est prise, ne serait-ce que par le fantasme et la culpabilité, par les réseaux langagiers. Dès lors, on peut se demander si cette tension particulière indiquée par le concept de jouissance n'est pas à penser autrement que par le principe le plus imaginaire de la thermodynamique, mais par des jeux de concaténation de la chaîne signifiante où l'homme se trouve engagé du fait qu'il parle. La jouissance serait alors le seul terme adapté à cette situation et la satisfaction ou l'insatisfaction ne relèveraient plus seulement d'un équilibre des énergies, mais de rapports différents, à ce qui n'est plus concevable comme une tension privée, mais au champ du langage avec les lois qui le règlent : « j'ouis-sens » est un jeu de mots de Lacan qui rompt l'idée mythique d'un animal monadique jouissant tout seul sans mots, sans la dimension radicalement intersubjective du langage. Du fait qu'il parle,

du fait que « l'inconscient est structuré comme un langage », comme le démontre Lacan, la jouissance ne peut être conçue comme satisfaction d'un besoin apportée par un objet qui le comblerait. Seul le terme de jouissance convient et elle est interdite, non pas au sens facile où elle serait barrée par des censeurs, elle est inter-dite, c'est-à-dire qu'elle est faite de l'étoffe même du langage où le désir trouve son impact et ses règles. Ce lieu du langage, Lacan le nomme le grand Autre ; et toute la difficulté de ce terme de jouissance vient de son rapport à ce grand Autre non figurable, ce lieu de la chaîne signifiante.

Mais, souvent, ce lieu est pris pour Dieu ou quelque figure réelle subjectivée, et l'intrication du désir et de sa satisfaction se pense alors dans un tel rapport à ce grand Autre qu'on ne peut pas penser la jouissance sans la penser comme jouissance de l'Autre : comme ce qui à la fois fait jouir l'Autre, qui prend alors consistance subjective, et ce dont je jouis.

On peut dire que le transfert, dans une cure analytique, se joue depuis ces deux limites jusqu'à ce point où cet Autre peut être pensé comme lieu et non comme sujet. Et si l'on demande au psychanalyste de nous faire accéder à un savoir sur la jouissance, la manière de concevoir cet Autre comme le lieu des signifiants, et en cela marqué d'un manque structural, permet de penser la jouissance telle que la psychanalyse la présente : non pas selon un idéal de plénitude absolue, ni selon la pente perverse qui tente de capturer la jouissance imaginée d'un Autre subjectivé, mais selon une

incomplétude liée au fait que le langage est une texture et non un être.

Le principe de plaisir et l'au-delà

du principe de plaisir

La question de la satisfaction ne suffit pas à poser celle de la jouissance. La philosophie antique, chez Platon et Aristote en particulier, met en lumière la variabilité de ce qui paraît agréable ou désagréable, et les liens complexes entre plaisir et douleur. Ainsi, un plaisir différé, ce qui cause une douleur, peut permettre d'accéder à un plaisir plus grand et plus durable ; la seule question est donc de savoir s'orienter vers le vrai Bien, ce qui peut être défini différemment selon les philosophes. C'est dire que la question

de la satisfaction est au fondement de ce que nous pouvons appeler une sagesse. Mais la psychanalyse promeut-elle une sagesse ?

Pour S. Freud, la complexité de cette question est dictée par la clinique elle-même : pourquoi, alors que, par exemple, il a fondé dès 1900 sa théorie de « l'interprétation des rêves » sur la satisfaction d'un désir inconscient, certains rêves, notamment dans le cas des névroses traumatiques de guerre, répètent-ils avec insistance l'événement traumatisant ? À quel principe obéit cette répétition de la douleur, alors que le principe de plaisir expliquait assez bien un mécanisme de décharge de tension, la satisfaction étant la cessation de cette tension dite « douloureuse » ? Outre cela, comment expliquer les nombreux échecs dans les cures d'hystériques entreprises selon l'idée du principe de plaisir, même si celui-ci est repris par le principe de réalité, qui exige de différer la satisfaction ?

L'important, dans le texte de Au-delà du principe de plaisir (1920), c'est qu'il commence par le « fort-da » ; ces deux syllabes accompagnent le jeu d'un enfant qui fait apparaître et disparaître une bobine ; et ce jeu, qu'il invente ainsi, dans le rythme de cette opposition de phonèmes, symbolise la disparition et le retour de sa mère ; c'est le lien de l'opposition de deux syllabes du langage avec la répétition de la perte et de l'apparition de l'objet désiré, plaisir et douleur, qui peut définir la jouissance. Car le langage, dans cette répétition, n'est pas intéressé comme instrument de description de la perte ou de la retrouvaille ; il n'en est pas non plus le mime ; mais sa texture même tisse l'étoffe de cette jouissance, dans la répétition de cette perte et de ce retour de l'objet désiré.

Ce jeu est d'une portée symbolique plus forte que ce qu'emporte l'idée de maîtriser le chagrin et l'émotion de la perte. Cependant, au lieu de diminuer la tension, il la fait resurgir sans cesse et la lie au langage, à la répétition et à l'opposition des phonèmes. Pour Freud, déjà, l'étoffe de la jouissance était la même que celle du langage. Ce qui fait aussi que nous ne pouvons pas hié-

chiser un moi-plaisir (allem. Lust-Ich) et un moi-réalité (allem. Real-Ich) : toute idée de genèse et de hiérarchisation relève d'un idéal de maîtrise qui est opposé à l'éthique de la psychanalyse dans la mesure où un tel

savoir sur la jouissance permettrait de jouir du symptôme de l'autre et de l'utiliser.

Cependant, Freud nous pose plusieurs autres problèmes importants : comment concevoir, par exemple, ce qu'on appelle satisfaction hallucinatoire ? Cela ne concerne pas seulement l'hallucination pathologique mais cette manière fort commune de dénier, de refuser la perte de l'objet désiré ou, plus précisément, de refuser que notre relation à l'objet soit une relation d'un autre ordre que la relation à un objet consommable, c'est-à-dire sans cesse renouvelable. On peut penser au problème contemporain de la toxicomanie, tel que le pose Ch. Melman, en relation avec ce que suppose l'économie de marché.

Sans même parler de substances toxiques, que dire de la manière dont le rêve suscite l'objet désiré, ou l'événement heureux ou douloureux ?

Le texte freudien de Au-delà du principe de plaisir noue l'opposition du principe de plaisir et de la répétition avec celle de la pulsion* de vie et de la pulsion de mort. Notre jouissance est contradictoire, écartelée entre ce qui « satisferait » aux deux principes.

La jouissance définie par son rapport au signifiant du manque dans l'Autre : $S(A /)$

Le texte de Lacan « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien » (1960), publié dans les Écrits (1966), renverse la perspective habituelle où se situent souvent les rapports entre le sujet et l'objet.

Lacan déplace la perspective philosophique qui pose pour le sujet un idéal à rejoindre, celui de la jouissance de la perfection de la totalité de l'Être. Le rapport traditionnel du sujet à la jouissance est donc bouleversé : le sujet n'est ni une essence ni une substance, il est une place.

Le langage lui-même n'est pas marqué par une positivité substantielle ; il est un défaut dans la pureté mutique du Non-Être. Dès le départ, la jouissance intriquée au langage est marquée par le manque et non par la plénitude de l'Être. Et ce manque n'est pas insatisfaction, à la manière de la revendication hystérique ; il signe le fait que l'étoffe de la jouissance n'est pas autre chose que la

texture du langage et que, si la jouissance fait « languir » l'Être, c'est qu'elle ne lui donne pas la substance attendue et qu'elle ne fait de l'Être qu'un effet de « langue », de dit. La notion d'être est déplacée. À partir du moment où il parle, l'homme n'est plus, pour Lacan, ni essence ni existence, mais « parlêtre », être qui parle. Si la jouissance était rapport ou rapport possible à l'Être, l'Autre serait consistant : il serait confondu

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

474

avec Dieu, et le rapport au semblable serait garanti par lui. Pour le « parlêtre », en revanche, tout énoncé n'a d'autre garantie que son énonciation : il n'y a pas d'Autre de l'Autre. La jouissance est précisément ce qui a radicalement rapport à ce signifiant du manque dans l'Autre, $S(A /)$.

Qu'il n'y ait pas d'Autre de l'Autre, que la fonction de l'Autre barré soit d'être le trésor des signifiants produit toutefois ce que les analystes entendent dans la névrose ; à l'ignorance du lieu d'où il désire qui marque l'homme, Lacan répond en posant que l'inconscient est le discours de l'Autre, que le désir est le désir de l'Autre ; ce qui fait que l'homme pose à l'Autre la question « que veux-tu ? » comme si l'Autre prenait consistance subjective réclamant son tribut.

Or, ce tribut semble être la castration. Le névrosé « se figure que l'Autre demande sa castration », écrit Lacan, et il se dévoue pour assurer la jouissance de l'Autre auquel il veut croire, le faisant « consister » ainsi en une figure de surmoi qui lui ordonnerait de jouir à le faire jouir.

Or, la théorie lacanienne, à la suite de Freud, déplace la notion de castration vers une fonction symbolique qui n'est pas celle d'un sacrifice, d'une mutilation, d'une réduction à l'impuissance, comme se le figure le névrosé. Il s'agit pourtant d'un tribut à payer pour la jouissance sexuelle dans la mesure où elle est soumise aux lois de l'échange qui relèvent de systèmes symboliques qui la sortent d'un autoérotisme mythique. Le choix même du phallus* comme symbole de la jouissance sexuelle fait entrer celle-ci dans un réseau de sens où le rapport à l'objet du désir est marqué

par un manque structural, qui est le tribut à payer pour que la jouissance soit humaine, réglée par le pacte du langage.

Le fantasme, en particulier, ce scénario de la jouissance $Sx a$, n'est pas seulement fantaisie imaginaire dans le rapport du désir à l'objet, il obéit à une logique qui borne l'investissement objectal pulsionnel à l'objet par ce que Lacan appellera plus tard la fonction phallique.

Jouissance phallique et jouissance de l'Autre

Dans le Séminaire Encore (1972-1973), Lacan va spécifier la différence entre jouissance masculine et jouissance féminine. Cela ne se règle pas nécessairement sur l'anatomie : si tout « parlêtre » a une relation au phallus et à la castration, cette relation est elle-même différente ; le tableau des formules de la sexuation propose une combinatoire ordonnée par ce que Lacan appelle la fonction phallique (→ MATHÈME, figure 4 ; d'après les formules de la sexuation du Séminaire Encore).

Le tableau cité à l'article mathème a été également commenté dans l'article sur le phallus, ce signifiant de la jouissance. Le signifiant est d'ailleurs ce qui, dans ce texte,

est désigné comme « cause de la jouissance » et il en est en même temps le terme. Si l'objet a est cause du désir, c'est le signifiant, lui, qui est cause de jouissance.

Alors que la jouissance était située, dans le texte des Écrits, « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », dans le rapport au signifiant de l'Autre barré $S(A /)$, dans la deuxième partie de son oeuvre, c'est la jouissance féminine que Lacan met plus particulièrement en relation avec $S(A /)$: « L'Autre n'est pas simplement ce lieu où la vérité balbutie. Il mérite de représenter ce à quoi la femme a forcément rapport [...]. D'être dans le rapport sexuel, par rapport à ce qui peut se dire de l'inconscient, radicalement l'Autre, la femme est ce qui a rapport à cet Autre » (Séminaire Encore, 1972-1973).

C'est en cela qu'elle n'est pas-toute dans la jouissance phallique, dans la mesure même où elle a rapport à cet Autre ; ce qui ne signifie pas qu'elle en puisse dire quelque chose ; tandis que son partenaire mâle ne peut l'atteindre que par ce qui met en scène, par le fantasme, le rapport du sujet

à l'objet a.

Il y a donc un hiatus radical entre les sexes, et l'écart entre ce qui est inscrit à gauche comme champ fini, où l'universel se situe par rapport à une exception, et ce qui est inscrit à droite comme champ infini, où le pas-tout prend un autre sens, est ce qui fait que la jouissance humaine, sous toutes ses formes, y compris la jouissance sublimée dans la création et la jouissance mystique, est marquée par un manque qui n'est pas pensable en termes d'insatisfaction par rapport à une « bonne » jouissance : il n'y a pas de « bonne » jouissance, car il n'y a pas de jouissance qui conviendrait à un rapport sexuel véritable, à un rapport qui résoudrait l'hiatus entre les sexes.

« Il n'y a pas de rapport sexuel parce que la jouissance de l'Autre prise comme corps est toujours inadéquate, perverse d'un côté - en tant que l'Autre se réduit à l'objet a - et de l'autre, je dirais folle, énigmatique. N'est-ce pas de l'affrontement à cette impasse, à cette impossibilité d'où se définit un réel, qu'est mis à l'épreuve l'amour ? » (ibid.)

Dans le Séminaire Encore, Lacan approfondit d'une autre manière le terme de grand Autre*. Il désignait le trésor des signifiants ; il désigne ici l'Autre sexe. Cela n'est pas contradictoire dans la mesure où l'Autre sexe est, chez Lacan, ce qui peut s'inscrire à droite du tableau de la sexualité (→ MATIÈRE) et qui marque un rapport direct à S(A /), c'est-à-dire un rapport direct à la chaîne signifiante lorsqu'elle n'est pas marquée par la castration, dans son infinitude.

Que signifie la jouissance Autre, ou jouissance de l'Autre, dans cette nouvelle formulation de Lacan ?

S'il n'y a pas de rapport sexuel inscriptible comme tel, si on ne peut écrire entre homme et femme $x R y$, si donc il n'y a pas de jouissance adéquate, si la jouissance est marquée de cet écartèlement entre jouissance phallique du côté mâle, et jouissance de l'Autre du côté femme, quel est le statut de cette jouissance de l'Autre puisque la fonction phallique est le seul opérateur par quoi nous puissions penser le rapport de la jouissance au langage ? La jouissance de l'Autre, de l'Autre sexe et de ce qui le symbolise, le corps de l'Autre, est-elle hors langage, hors de l'inscription phallique qui noue la jouissance aux lois du signifiant ?

Lacan écrit ceci : « Je vais un peu plus loin - la jouissance phallique est l'obstacle par quoi l'homme n'arrive pas, dirais-je, à jouir du corps de la femme précisément parce que ce dont il jouit, c'est de la jouissance de l'organe. C'est pourquoi le surmoi tel que je l'ai pointé tout à l'heure du Jouis ! est corrélat de la castration, qui est le signe dont se pare l'aveu que la jouissance de l'Autre, du corps de l'Autre, ne se promet que de l'infinitude » (ibid.).

Et, à ce sujet, Lacan reprend le paradoxe de Zénon, où Achille ne peut dépasser la tortue et ne peut la rejoindre que dans l'infinitude.

Comment s'articulent les deux jouissances, jouissance phallique et jouissance de l'Autre ? « La jouissance, en tant que sexuelle, est phallique, écrit Lacan, c'est-à-dire qu'elle ne se rapporte pas à l'Autre comme tel. » La jouissance féminine, si elle a rapport à l'Autre, à $S(A /)$, n'est pas sans rapport non plus avec la jouissance phallique. C'est là le sens de la formulation selon laquelle la femme n'est pas-toute dans la jouissance phallique, que sa jouissance est essentiellement divisée. Il est nécessaire que, même si elle est impossible, même si là-dessus les femmes sont muettes, la jouissance de l'Autre soit posée, ait un sens, pour que la jouissance phallique, autour de quoi elle tourne, puisse être posée autrement que selon une positivité absolue, puisse être située sur ce sans-fond de manque qui la lie au langage.

Conséquences cliniques de l'articulation de la jouissance phallique et de la jouissance de l'Autre

Ce rapport à une jouissance Autre que la jouissance phallique, même si seule la jouissance phallique fait limite pour le « parlêtre », est d'une grande importance théorique et clinique. Cette jouissance énigmatique peut éclairer celle des mystiques, hommes ou femmes. Et cela est essentiel pour situer justement la jouissance phallique elle-même. Non comme positivité essentielle - cela est justement la tentative perverse -, mais comme la marque du signifiant sur une béance dont la possibilité d'une Autre jouissance, que Lacan continuera à nommer aussi jouissance de

downloadModeText.vue.download 498 sur 1047

l'Autre, fait « ex-sister » la place centrale dans sa fonction de repère.

Peut-on essayer de dire que la toxicomanie tente peut-être, par un objet oral qui ne passe pas par ce que la fonction phallique pose en termes de semblant et non d'essence, de donner consistance à la jouissance de l'Autre, de combler la béance qu'elle indique dans une infinitude qui ne peut plus être bornée par la fonction phallique mais par la mort ?

L'aspect de béance sera élaboré directement avec le noeud borroméen, puisque les ronds de ficelle noués à trois marquent, même dans leur mise à plat sur un dessin, la fonction primordiale du trou dans l'articulation de ces notions. Un des derniers séminaires de Lacan, Le sinthome (1976), nouera d'un quatrième noeud, celui du sinthome, les trois ronds du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique et, à propos de l'écriture de Joyce, posera la question du lien entre l'écriture et la jouissance. (→ SYMPTÔME.)

La jouissance, pour la psychanalyse, est donc une notion complexe qui ne trouve sa rigueur qu'à être située dans l'intrication du langage avec le désir chez le « parlêtre ». Ce lien fonde un hiatus radical entre l'homme et la femme. Ce hiatus n'est pas réductible à quelque conflit ; il est l'impossibilité même d'écrire le rapport sexuel comme tel. C'est pourquoi la jouissance humaine est irréductiblement marquée par le manque et non par la plénitude sans que cela relève de la seule problématique - c'est là la simplification proposée par l'hystérie - de la satisfaction ou de l'insatisfaction. Du côté de la jouissance masculine, en effet, le phallus est le signifiant de ce hiatus ; du côté de la jouissance féminine, il y a une division entre le repère phallique et une jouissance de l'Autre, c'est-à-dire de la chaîne signifiante dans son infinitude, qui ne peut pourtant « ex-sister » que parce que le langage et le signifiant phallique permettent d'en situer le sens et la visée, même si elle est impossible ; cette béance de la jouissance humaine est au noeud même de ce que Freud et Lacan situent comme refoulement originaire, au noeud de ce qu'on peut appeler symbolisation primordiale.

Ch. L.

JUGEMENT

n.m. (angl. Judgment ou Judgement)

PSYCHOL. Réponse explicitant une évaluation ou une prédiction ; ensemble des opérations de pensée dont cette réponse est le produit.

L'intérêt pour les réponses de « jugement » a deux origines : la psychophysique et la théorie de la décision*. En psychophysique, les jugements constituent l'observable par lequel on veut atteindre les sensations (poids, odeurs) en référence aux stimulations physiques mesurables

qui les suscitent. La théorie de la décision concerne l'étude mathématique des choix d'actions en fonction des conséquences probables des actions possibles. L'émergence de préoccupations de cet ordre en psychologie est due principalement à Kahneman et Tversky. Un dernier courant de recherche a été développé dans le champ de la psychologie sociale : la théorie de l'attribution, développée à la suite de Heider. (→ ATTRIBUTION CAUSALE.)

On distingue les jugements évaluatifs, qui expriment des préférences (choix), et les jugements prédictifs, qui expriment des prévisions (décisions). Par rapport aux situations de « résolution de problèmes » (→ PROBLÈME), les situations de jugement se caractérisent en ce que la réponse émise, ou bien n'est pas confrontable (de fait ou de droit) à un critère externe de vérité (par exemple dans l'expression de préférences), ou bien, si la confrontation, immédiate ou différée, avec un critère externe est possible (par exemple dans l'expression de prédictions), son caractère démonstratif (en termes d'erreur) ne s'impose pas au sujet (pour improbable qu'il soit, un événement peut toujours survenir).

Les jugements évaluatifs

On considère classiquement que les préférences s'expriment à propos d'un ensemble d'options (par exemple les logements à la vente dans une localité). Elles s'explicitent par le choix d'une option, de plusieurs, ou de leur classement. Les options sont décrites sur un ensemble de variables (descripteurs), munies ou non d'une structure d'ordre ou d'une métrique. Chaque option

particulière est descriptible par l'énumération des états qu'elle prend sur chaque descripteur. Pour exprimer des préférences, le sujet procéderait à une intégration de(s) différentes informations relatives à chaque option et à une comparaison entre elles des options (actuelles et/ou virtuelles). Chaque information recevrait une valeur exprimée sur une échelle « personnelle » au moins implicite et traduisant l'utilité attachée par le sujet à l'information concernée. Le sujet accorderait par ailleurs une importance particulière, d'une part, à chaque descripteur, d'autre part, à certains états que tel descripteur est susceptible de prendre (par exemple le prix d'un logement ne saurait excéder un certain montant).

Quelles règles le sujet suit-il pour intégrer les différentes informations ou valeurs? Un cas particulier est celui où les objets à évaluer ne diffèrent entre eux que sur une variable. L'évaluation est alors unidimensionnelle. Un modèle rend particulièrement bien compte des réponses observées dans ces situations : le modèle « étendue-fréquence » de Parducci. Chaque stimulus d'une série reçoit de la part du sujet deux valeurs : une valeur d'étendue et une valeur de fréquence. La valeur d'étendue est définie

comme la proportion d'étendue subjective totale qui sépare le stimulus de la limite inférieure du contexte des stimulus (tel que le sujet se le représente). La valeur de fréquence est définie sur l'ensemble des présentations ordonnées par valeurs croissantes, comme le rang du stimulus relativement aux rangs des deux valeurs limites du contexte (tel que le sujet se le représente). L'évaluation attribuée au stimulus est le résultat d'un « compromis » entre ces deux valeurs (si elles diffèrent). Ce compromis s'exprime par une sommation des deux valeurs, pondérée selon un coefficient qui quantifie l'importance relative de chacune d'elles. C'est donc par relativisation au contexte représenté que le sujet construit sa réponse évaluative (Fabre, 1993).

En général, les objets évalués diffèrent entre eux sur plusieurs variables. Deux types de modèles ont été proposés pour rendre compte des évaluations multidimensionnelles : les modèles linéaires et les modèles non linéaires (conjonctif, disjonctif, lexicographique).

Dans les modèles linéaires, l'évaluation de chaque option est l'addition des valeurs

pondérées des différents descripteurs. L'option préférée est celle qui a obtenu l'évaluation la plus élevée (la préférence croît lorsque la valeur croît). Une variante pose que les valeurs pondérées intégrées sont les utilités (ou valeurs d'échelle) associées par le sujet aux différentes informations délivrées (modèle additif).

Dans les modèles conjonctifs, pour qu'une option soit préférée, il faut que pour elle-même la valeur de chaque descripteur soit supérieure à un seuil spécifique fixé, et que, pour les options auxquelles elle est comparée, un descripteur au moins ait une valeur inférieure au seuil qui lui est spécifique. Le modèle conjonctif est non compensable : une valeur supérieure au seuil sur un descripteur ne peut compenser une valeur inférieure au seuil sur un autre descripteur.

Dans les modèles disjonctifs, pour qu'une option soit préférée, il suffit que, pour au moins un descripteur, sa valeur soit supérieure à un seuil donné. Le modèle est dit compensable : une valeur élevée sur un descripteur peut compenser une valeur faible sur un autre.

Les modèles lexicographiques reposent sur la notion de hiérarchie des descripteurs. Est choisie l'option qui a la valeur la plus élevée sur le descripteur le plus important. Si aucune option ne peut être préférée sur ce descripteur, les options sont comparées sur le descripteur suivant dans l'ordre hiérarchique, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'une option puisse être choisie.

Si les modèles précédents ont pu s'avérer, pour certaines classes de situations, de bons prédicteurs des réponses, leur capacité descriptive de l'élaboration de ces réponses est plus contestable.

downloadModeText.vue.download 499 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

476

LES JUGEMENTS PRÉDICTIONNELS

La tâche type de l'étude des jugements prédictifs est celle du pari (par exemple le jeu de « pile ou face »). Les jugements prédictifs sont fondés sur l'évaluation de probabilités. Une personne jouant à pile ou face dispose de deux « options » de réponse (pile ou face). La réponse est relative à un

« état de la nature » à venir lorsque l'option aura été énoncée et que la pièce sera retombée. Deux « état(s) de la nature » peuvent survenir (la pièce tombe sur pile ou sur face). La combinaison des options et des états définit les « issues » possibles (ici pile-pile, pile-face, face-pile, face-face). Dès lors qu'elle parie, la personne doit se demander quelle est la probabilité que chaque état de la nature soit réalisé. La théorie des probabilités dit que la probabilité objective de chaque état est de 50 : si le lancer est effectué un grand nombre de fois, la fréquence des piles et celle des faces tendra vers 50.

Des gains peuvent être attachés à chaque issue. Sous un principe de maximisation des gains, un critère de choix de l'option de réponse doit alors être la valeur espérée associée à chaque option. Elle est égale à la somme des valeurs des issues correspondantes, pondérées par les probabilités des états correspondants. Le modèle de l'« utilité subjective espérée » conserve les propriétés du précédent mais introduit deux concepts nouveaux : la « probabilité subjective » et l'« utilité ». La probabilité subjective se définit par rapport à la probabilité objective, laquelle pose une correspondance entre l'espérance mathématique (fréquence attendue) d'événements et leur fréquence observée. (→ INTERDÉPENDANCE SOCIALE.) Dans le cadre du jeu de pile ou face, cela signifie que l'incertitude demeure totale quant à l'état consécutif à chaque lancer. La probabilité subjective traduit quant à elle le fait que dans certaines conditions la personne considérera que son incertitude est réduite. Par exemple, à la suite de plusieurs piles successives, on considérera que la probabilité de face augmente, de sorte que la probabilité objective soit respectée sur l'ensemble des lancers. Le concept d'« utilité » désigne la valeur subjective attachée aux valeurs monétaires (on peut être indifférent à gagner 50 ou 100 F). [→ JEUX (THÉORIE DES).]

D'un point de vue cognitif, énoncer une prédiction revient à formuler une évaluation de probabilité. Le résultat principal a été le constat de l'incapacité des sujets à produire des réponses qui soient compatibles avec la théorie des probabilités. Le principal concept mis en avant pour rendre compte de ce résultat est celui d'heuristique* : le terme désigne des procédures d'élaboration des réponses dont la justification n'est pas rigoureuse mais qui sont habituellement efficaces. Lorsqu'elles ne le

sont pas, elles conduisent à des biais* systématiques.

Un problème critique concerne l'apprentissage des prédictions. L'acquisition de connaissances pour la prédiction, qui suppose le repérage de relations stables entre des informations disponibles et l'occurrence d'événements, se heurte à deux ordres de problèmes : le fonctionnement cognitif, qui dans le champ du jugement a été principalement décrit en termes de limitations, et les propriétés des situations de jugement (les faits traités ne sont ni tous accessibles, ni tous indépendants ; les délais de feedback peuvent être très longs, ou le feedback peut ne pas exister).

J.-P. C.

PSYCHOPHYS. Appréciation, évaluation portée sur un stimulus ou sur un événement.

Un jugement requiert la comparaison d'une situation actuelle avec une situation idéale. La comparaison est souvent implicite. Dans les tâches psychophysiques, les méthodes de comparaison et d'estimation reposent sur des processus de jugement. À proprement parler, les méthodes de jugement utilisent le langage pour exprimer les réponses des sujets. Elles sont particulièrement sensibles aux biais de réponse dus principalement à l'étendue des niveaux des stimulus utilisés, à la fréquence d'apparition de ces stimulus et aux effets séquentiels résultant de leur succession au cours de l'expérience.

Tout jugement est relatif et implique une ou des références. Certaines de ces références sont internes à la situation expérimentale et résultent du contexte expérimental comme celles qui viennent d'être mentionnées à propos des biais de réponse. D'autres références résultent d'élaborations antérieures que l'on peut chercher à élucider au travers des systèmes de réponse des sujets. Ce sera par exemple le cas pour les jugements de similarité portant sur des stimulus complexes. Les différentes dimensions des stimulus physiques permettant leur identification ne sont pas connues a priori. En faisant l'hypothèse que les jugements de similarité reposent sur l'identification et sur la proximité perceptive de ces dimensions, on peut parvenir à les inférer de la structure des réponses.

Ainsi, pour une bonne part, la psychophysique utilise des jugements demandés au sujet pour inférer les processus mis en jeu. L'interprétation dépend de positions théoriques a priori. D'un point de vue introspectionniste ou subjectiviste, le jugement reflète la sensation. D'un point de vue cognitiviste, le jugement reflète la situation totale, il doit être décomposé (→ PSYCHOPHYSIQUE). En particulier, il convient de faire la part des composantes relevant du contexte expérimental propre, de celles qui relèvent plus spécifiquement des caractéristiques psychologiques liées à l'objet jugé.

C. B.

◆ Bibliographie

Fabre, J.-M., 1993, Contexte et Jugement : de la psychophysique à la responsabilité, Lille, Presses universitaires de Lille.

Hogarth, R. M., 1988, Judgment and Choice:

the Psychology of Decision, Chichester, John

Wiley & Sons.

JUGEMENT SOCIAL
(angl. Social Judgment)

Ensemble des évaluations réalisées à propos d'autrui, qu'il s'agisse d'individus ou de groupes.

Le jugement n'est pas social que par son objet, il l'est aussi de par les facteurs qui l'influencent, tels que le contexte social dans lequel il est émis ou les rôles et statuts des personnes qui jugent et de celles qui sont jugées.

Poser un jugement sur autrui est un acte hautement social. Le contenu d'un jugement ne dépend pas seulement des informations dont l'observateur dispose sur autrui. D'une part, ce dernier est soumis à un ensemble de contraintes d'ordre normatif, de règles sur la façon dont un jugement peut être émis. D'autre part, sa propre identité peut être affectée par le jugement qu'il rendra. Mais les observateurs sociaux fonctionnent surtout comme des théoriciens, théoriciens du comportement et de ses causes, théoriciens du fonctionnement du monde, et surtout théoriciens du jugement lui-même. L'importance de ces théories que nous développons dès l'enfance

découle de ce que l'observateur cherche à donner un sens à ce qu'il voit. Le sens qu'il cherche dépend de ses buts, notamment de ce qui lui est demandé, du type d'explication requis par la situation sociale où il se trouve ou par l'interaction dans laquelle il se trouve engagé. Le jugement social est donc à envisager comme expression d'une vision du monde et des préoccupations de l'observateur.

Juger un membre d'un groupe

Le type de jugement le plus évidemment social est celui où le juge et la personne à juger appartiennent à des groupes différents. Leurs insertions sociales respectives ont en effet un impact déterminant sur le jugement. Particulièrement importantes à cet égard sont les relations qu'entretiennent les deux groupes. Une série de recherches initiées par les travaux de M. Sherif ont montré qu'il suffit que deux groupes soient en situation de compétition pour que leurs membres respectifs construisent, au sujet des membres de l'autre groupe, des jugements extrêmement négatifs, jugements qui permettent de justifier les comportements hostiles rendus nécessaires par la compétition. (→ RELATIONS INTERGROUPEES.) Mais, même en l'absence de compétition, les jugements portés à l'égard d'un membre de son propre groupe tendent à être plus

downloadModeText.vue.download 500 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

477

favorables que ceux portés envers ceux des autres groupes. Ainsi que H. Tajfel et ses collaborateurs l'ont montré, un tel biais permet aux juges de renforcer leur identité sociale, de se conforter dans l'idée qu'ils sont des personnes bien, puisque leur groupe se distingue positivement des autres. (→ IDENTITÉ SOCIALE.) Cette tendance à surévaluer son propre groupe est particulièrement vive chez des sujets qui viennent de subir un échec personnel, même léger.

Toutefois l'appartenance à un autre groupe n'entraîne pas toujours un jugement plus négatif. Si un membre de notre groupe et un membre d'un autre groupe réalisent tous deux un comportement clairement positif, une performance manifestement brillante, nous aurons tendance à surévaluer la performance de l'étranger. Inver-

sement, si la performance de ces deux personnes est également médiocre, c'est celle de l'étranger que nous trouverons la plus mauvaise. Autrement dit, il se produit une extrémisation des jugements portés envers les membres des groupes auxquels nous n'appartenons pas. Diverses raisons ont été avancées. Pour certains auteurs, comme P. Linville, cet effet est une conséquence du fait que nous connaissons peu de chose des autres groupes ; la représentation que nous en avons est plus homogène que celle que nous avons de notre propre groupe, ce qui entraînerait des jugements moins nuancés. Pour Katz et Hass, qui ont travaillé sur la perception que les Blancs ont des Noirs, cet effet serait dû à l'ambivalence des Blancs envers les Noirs. D'une part, les premiers ont des préjugés négatifs envers les seconds. D'autre part, ils savent que les Noirs constituent une minorité défavorisée, en butte à diverses injustices, ce qui tend à encourager l'émission d'un jugement favorable. Un élément de jugement positif ou négatif ferait basculer la perception soit d'un côté, soit de l'autre. D'autres, comme Quattrone et Jones, pensent que cet effet est dû au souhait des juges de pouvoir prédire facilement le comportement des membres des autres groupes, alors que les membres de leur propre groupe et donc eux-mêmes restent imprévisibles, difficiles à juger.

Les matériaux du jugement

Outre l'appartenance groupale, les performances ou les comportements de la personne jugée, une multitude d'indications sont utilisées par les observateurs pour constituer leur jugement.

« Mieux vaut être beau... » Il semble exister une croyance associant la beauté à des attributs socialement désirables. Diverses études ont montré que la beauté entraîne des jugements positifs tant sur le plan psychologique que sur les chances de réussite dans divers secteurs de la vie. On a de même trouvé, chez des enseignants, une surestimation du quotient intellectuel des beaux enfants, ainsi que de leurs probabili-

tés de succès. Des personnes devant évaluer un texte sur la première page duquel figure la photo de l'étudiante censée l'avoir écrit émettent un jugement d'autant plus favorable que l'apparence physique de l'étudiante est plus attirante.

« ... et mince... » Contrairement à ce que

peut suggérer la formule du « bon gros », il semble que les obèses soient l'objet d'une discrimination perceptive, au point que des chercheurs américains parlent de « fatism » comme on parle de racisme, de sexisme ou d'âgisme.

« ... sourire et avoir une belle voix... » Des personnes souriantes sont jugées plus sincères, plus sociables, plus compétentes, mais moins indépendantes et moins masculines. Même la voix peut facilement être utilisée pour réaliser des jugements de personnalité.

« ... et apporter de bonnes nouvelles. » Une personne qui transmet une information appréciée par le récepteur est elle-même plus appréciée par celui-ci qu'une personne qui transmet une information qu'il n'apprécie pas, et cela même s'il est clair qu'il ne s'agit que d'une transmission, que le transmetteur n'est pour rien dans le contenu du message.

Le jugement et la justification

De même, il vaut mieux être dans une situation favorable si on espère recueillir un jugement positif. C'est ce qu'ont montré les célèbres travaux de M. Lerner (1980). Dans une série d'expériences, cet auteur et ses collaborateurs ont montré que les jugements d'observateurs sont lourdement affectés par le sort de la personne jugée. Un sort favorable entraîne un jugement positif. Un sort malheureux suscite un jugement négatif, et cela même et surtout si la personne qui le subit le fait au profit de l'observateur, parce qu'elle veut lui rendre service. La raison de ce biais de jugement résiderait dans le fait que les observateurs souhaitent inconsciemment croire qu'ils vivent dans un monde juste, où coups durs et récompenses arrivent à ceux qui les méritent, et où ils peuvent donc contrôler ce qui leur arrivera.

Un phénomène assez proche de celui mis en évidence par Lerner est l'effet de « simple position » découvert par G. N. Sande, H. J. Ellard et M. Ross (1986). Ces auteurs ont montré que le simple fait de savoir qu'une personne occuperait par la suite une position d'autorité attribuée de façon purement aléatoire mène à estimer que cette personne possède une personnalité correspondant à l'exercice de l'autorité. Dans une expérience de Humphrey (1985), des personnes étaient aléatoirement assi-

gnées au rôle de cadre ou d'employé, sous prétexte d'étudier la manière dont les gens travaillent ensemble dans une entreprise. À l'issue de l'expérience, les participants devaient s'évaluer sur une série de traits

tels qu'intelligence, motivation au travail intensif, assurance, leadership et considération. Aussi surprenant que ce soit, les sujets, qu'ils aient été cadres ou employés, jugent les cadres plus favorablement que les employés sur la grande majorité de ces traits !

D'autres recherches ont montré que des caractéristiques différentes sont attribuées aux pauvres et aux riches, et ces différences font déjà l'objet d'un consensus chez des enfants de 8 à 12 ans d'origines sociales diverses. Ces derniers voient les pauvres comme paresseux, portés sur la boisson, irresponsables, grossiers, brutaux, etc., tandis qu'ils voient les riches comme polis, gentils, intelligents, heureux, etc. Toutefois, les riches sont vus d'une façon un peu ambivalente : ils sont aussi considérés comme cupides et autoritaires. D'autres études ont confirmé que de telles représentations sont partagées au sein des différents groupes sociaux. Les enfants et les adolescents réagissent à des photos de maisons et de voitures non seulement en termes d'inférences de statut, mais fournissent aussi des évaluations personnelles du propriétaire. Ces impressions ne diffèrent pas selon la classe sociale des juges eux-mêmes. Le contenu d'un bagage soi-disant perdu mène à des inférences qui concernent autant la personnalité du propriétaire que son statut : par comparaison un contenu plus luxueux ne mène pas seulement à des estimations de statut supérieur, de plus grande richesse, mais aussi à l'impression que ce propriétaire est plus sympathique, plus agressif, plus responsable, qu'il réussit mieux.

Les règles du jugement

Les phénomènes décrits ci-dessus sont heureusement contrôlés, du moins en partie, par l'existence de règles sur le jugement. Il existe notamment dans la culture occidentale une règle qui stipule qu'on ne peut juger une personne d'après sa seule appartenance à un groupe ou à une classe sociale. Mais pourquoi cette règle n'est-elle pas toujours respectée ?

Une première réponse peut être trouvée dans le modèle de l'épistémologie naïve

de A. W. Kruglanski. Selon cet auteur, nous mettons à l'épreuve nos hypothèses, nos connaissances ; nous les remettons en question jusqu'au moment où elles nous paraissent suffisamment fondées. À ce moment, nous les figeons. D'hypothèses, elles deviennent des certitudes. C'est le « gel épistémique ». Celui-ci surviendra plus ou moins tôt, et donc la mise à l'épreuve, la vérification sera plus ou moins longue et systématique, en fonction de divers facteurs sociaux. Par exemple, dans une recherche de Kruglanski et T. Freund (1983), des sujets recourent effectivement davantage à leurs préjugés lorsqu'ils ont peu de temps pour réaliser leur jugement et y recourent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

478

moins lorsqu'ils s'attendent à devoir justifier leur jugement.

Une autre réponse est fournie par une étude de J. M. Darley et P. H. Gross (1983). Ces auteurs demandent à des personnes d'évaluer les capacités scolaires d'une fillette de 10 ans d'après un bref film qui la montre dans son milieu social, riche ou pauvre. Ces personnes s'estiment dans l'incapacité de juger. Ils demandent le même jugement à d'autres personnes qui ont vu un film où la fillette réalise une tâche de performance ambiguë et obtiennent la même absence de jugement. Par contre, des personnes qui voient d'abord un film présentant le milieu social et ensuite le film sur la tâche jugent la fillette plus douée lorsque le milieu était aisé que lorsqu'il était défavorisé. Pourquoi ? Parce que ces sujets, en voyant le premier film, se sont constitué une hypothèse sur la fillette. Cette hypothèse, ils l'ont mise à l'épreuve des faits lorsqu'ils visionnaient le second film. Le problème est que leur hypothèse a déformé à leur insu ce qu'ils voyaient. La petite fille riche, ils la « voient » réussir une tâche difficile. La fillette pauvre, ils la « voient » peiner dans une tâche assez facile.

La conscience des déterminants

du jugement

On le voit, un problème majeur dans le domaine du jugement social est qu'un ob-

servateur peut ne pas être conscient de ce qui a déterminé son jugement. Cela va à l'encontre des croyances des gens sur leurs propres processus de jugement. Même s'ils reconnaissent que des influences diverses peuvent affecter leur jugement, la plupart des gens estiment qu'ils peuvent échapper à cette « contamination mentale » assez facilement. En cela, ils se trompent. Par exemple, des personnes chargées d'évaluer les compétences d'une candidate à un emploi seront persuadées que leur jugement est basé sur les capacités intellectuelles, le parcours académique de celle-ci, mais pas du tout sur le fait qu'ils savent qu'elle a renversé sa tasse de café pendant un précédent entretien. En fait, l'anecdote de la tasse de café a un impact significatif sur leur estimation. Dès 1977, Nisbett et Wilson ont établi une longue liste d'études montrant que de tels déterminants agissent souvent à notre insu sur nos jugements. La présence de la pin-up auprès d'un nouveau modèle de voiture exposé dans une publicité ou un salon de l'auto constitue une application de cet effet.

Sommes-nous donc condamnés à l'injustice dans nos jugements sociaux ? Cette non-conscience des déterminants de nos jugements nous empêche-t-elle toujours de savoir si nous respectons les règles d'un jugement équitable ? Pas forcément. D'une part, il est possible d'échapper à de tels pièges si les observateurs sont soucieux

de rendre un jugement exact. Un tel souci existe souvent spontanément et mène les observateurs à remarquer certaines influences indésirables sur leur jugement et à corriger celui-ci, même si leur correction n'est pas toujours parfaitement calibrée. D'autre part, dans de nombreux cas, ce fonctionnement inconscient mène à des décisions plus adéquates qu'un traitement exhaustif et délibéré des informations. Des sujets parviennent à des conclusions plus proches de celles d'experts lorsqu'ils n'analysent pas trop en détail les raisons de leurs préférences. Enfin, les études menées dans le cadre du modèle de la « jugeabilité » sociale (Leyens, Yzerbyt et Schadrin, 1994) montrent que les juges analysent les caractéristiques de la situation de jugement un peu comme le ferait un observateur extérieur. Suite à cette analyse, ils sont tout à fait susceptibles de suspendre leur jugement aussitôt qu'ils estiment qu'il y a un risque pour que leur jugement ait été fondé sur des éléments qu'ils ne voudraient pas

prendre en considération. Dans de nombreuses situations quotidiennes, moins piégées que celles où les chercheurs placent les sujets de leurs expériences, il est probable que telles précautions sont souvent efficaces.

Néanmoins, les études sur le jugement social incitent à la prudence, surtout dans les cas où un jugement de personnes risque d'être affecté par la motivation inconsciente de justifier le sort, la situation sociale de celles-ci.

G. S.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, COGNITION

SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE, PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE, STÉRÉOTYPE

◆ Bibliographie

Beauvois, J. L., 1984, la Psychologie quotidienne, Paris, P.U.F.

Darley, J. M., et Gross, P. H., 1983, « A Hypothesis-Confirming Bias in Labelling Effects », Journal of Personality and Social Psychology, 44, p. 20-33.

Dittmar, H., 1992, The Social Psychology of Material Possessions, Londres, Harvester Wheatsheaf.

Fiske, S. T., et Taylor, S. E., 1991, Social Cognition, 2 éd., New York, Mc Graw Hill.

Kruglanski, A. W., et Freund, T., 1983, « The Freezing and Unfreezing of Lay Inferences : Effects on Impressional Primacy, Ethnic Stereotyping, and Numerical Anchoring », Journal of Experimental Social Psychology, 19, p. 448-468.

Lerner, M. J., 1980, The Belief in a Just World : A Fundamental Delusion, New York, Plenum.

Leyens, J. P., 1983, Sommes-nous tous des psychologues ? Approche psychosociale des

théories implicites de la personnalité, Bruxelles, Mardaga.

Leyens, J. P., Yzerbyt, V. Y., et Schadron, G.

H., 1994, *Stereotypes and Social Cognition*,

Londres, Sage.

Sande, G. N., Ellard, H. J., et Ross, M., 1986,

« Effect of Arbitrarily Assigned Status Labels

on Self-Perceptions and Social Perceptions : the Mere Position Effect », *Journal of Personality*

and *Social Psychology*, 50, p. 684-689.

Yzerbyt, V., et Schadron, G., 1996, *Connaître et juger autrui. Une introduction à la cognition sociale*, Grenoble, Presses universitaires de

Grenoble.

JUMEAUX

n.m. (angl. pl.Twins)

Deux individus nés du même accouchement.

Les jumeaux peuvent être issus du même ovule : ils sont dits monozygotes et sont de même sexe ; ce sont les vrais jumeaux. Quand ils sont issus de deux ovules et ont partagé la même gestation, ils sont dizygotes, peuvent être de sexes différents et sont de faux jumeaux.

La gémellité constitue un phénomène peu fréquent, mais stable au sein des sociétés humaines (en moyenne 1,2 % des naissances sont gémellaires).

Elle pose deux problèmes : celui des rapports entre hérédité et milieu ; celui de l'individuation.

Les jumeaux monozygotes ont exactement le même patrimoine génétique et leurs différences interindividuelles ne pourraient être attribuées qu'au milieu. On s'est donc intéressé aux couples gémellaires dissociés, à diverses périodes de leur vie et pendant des durées variables, mais plus particulièrement aux couples séparés dès la naissance (par exemple aux jumeaux adoptés par des familles différentes). Les comparaisons ont surtout porté sur l'intelligence, mesurée à l'aide de tests. Elles ont abouti à des conclu-

sions divergentes, qui invitent à mettre en cause la méthode utilisée : tous les tests d'intelligence souffrent de biais culturels ; les postulats implicites qui ont présidé aux recherches ; les âges d'investigation ; les groupes-témoins choisis. On n'a pas réussi à mesurer la part respective de l'hérédité et du milieu dans les réponses et les conduites ainsi étudiées. L'idée que l'intelligence de deux jumeaux séparés, représentée par les valeurs de quotient intellectuel, serait plus proche que celle de deux individus de même âge mais de familles différentes, est aujourd'hui contestée.

La méthode des jumeaux, qui consistait à confronter systématiquement jumeaux vrais et non-jumeaux, aux mêmes âges et dans les mêmes situations, n'est plus guère pratiquée que dans les études sur l'Animal, où les souches font l'objet de contrôles génétiques précis.

Le bien-fondé du choix des jumeaux pour appréhender les relations hérédité-milieu chez l'Homme est lui-même contesté : deux individus issus d'une seule cellule-mère ne forment-ils, à la naissance, qu'un individu dédoublé ? Peut-on transposer l'identité chromosomique à l'organisme complet ? Peut-on atteindre directement le génotype, isolé de toute influence phénotypique ? Les lois de l'hérédité biologique, qui expliquent par exemple la couleur des yeux, peuvent-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

479

elles expliquer les comportements, les capacités et structures psychologiques ? L'état actuel des connaissances oblige à considérer que génotype et phénotype sont liés bien avant la naissance et que les déterminismes génétiques accessibles ne permettent pas d'envisager deux jumeaux comme deux exemplaires identiques. Des inventaires de comportement de nourrissons rapportent des différences interindividuelles, au sein d'un couple gémellaire, différences qui, pour certaines, ne sont pas moins significatives qu'entre individus quelconques de même âge.

Le problème de l'individuation des jumeaux part de l'hypothèse qu'il serait plus difficile de construire sa personnalité propre en présence d'un double de soi

qu'au sein d'une fratrie. La gémellité est vue, dans cette perspective, comme un cas particulier de relation à autrui. Il s'agit en somme de savoir si le mythe de l'incomplétude de chacun des partenaires du couple gémellaire repose sur une réalité psychologique, vécue. Les études développementales ont procédé par tests, enquêtes familiales et témoignages directs de couples gémellaires (R. Zazzo, 1960). Leurs conclusions démentent, pour la plupart, l'infériorité intellectuelle des jumeaux et rapportent nombre des difficultés particulières, rencontrées dans l'élaboration de la personnalité, aux conditions ménagées aux jumeaux par leur entourage et à l'image que la société tente de leur imposer d'eux-mêmes.

H. B.

◆ Bibliographie

Zazzo, R., 1960, les Jumeaux, le Couple et la Personne, Paris, P.U.F.

Jung (Carl Gustav)

Psychiatre suisse (Kesswil, Thurgovie, Suisse, 1875-Kürsnacht, près de Zurich, 1961).

Son oeuvre est inséparable de l'invention freudienne de l'inconscient et de la psychanalyse, malgré des divergences profondes de doctrine. L'essentiel de son activité se déroula à Zurich.

Après des études de médecine, Jung entre au Burghölzli à Zurich où il est l'assistant d'Eugen Bleuler. En 1905, il obtient le grade de dozent de la faculté de médecine de l'Université de Zurich et travaille comme médecin-chef à la clinique psychiatrique de Zurich. En 1907, il rencontre S. Freud dont il connaissait et admirait les avancées cliniques et théoriques sur l'inconscient - particulièrement depuis sa lecture de L'interprétation des rêves, en 1900 -, et dont il avait déjà publiquement défendu les idées. Il publia, cette même année 1907, Psychologie de la démence précoce, entité clinique introduite par Kraepelin, reformulée par Bleuler sous le terme de schizophrénie. En 1909, Freud et Jung furent invités pour le vingtième anniversaire de la Clark Uni-

versity et firent ensemble, avec Ferenczi, le voyage pour les États-Unis.

Peu à peu, les divergences de doctrine entre Freud et Jung amenèrent à une rupture (lettre de Jung du 27 octobre 1913). Le livre de Jung, paru en 1912, *Métamorphoses et symboles de la libido*, fut décisif à cet égard. Jung concevait celle-ci « comme une analogie psychique de l'énergie physique » (*Ma vie*, 1961, p. 242). « Grâce à la conception énergétique de la libido se crée une certaine unité des conceptions, tandis que les questions souvent controversées de la nature de la libido - est-elle sexualité, puissance, faim ou quelque chose d'autre ? - passent à l'arrière-plan » (*ibid.*, p. 243). On peut dire que le souci de Jung fut de penser l'unité même s'il fallait pour cela faire appel à l'alchimie et à son concept central de métamorphose. De 1918 à 1926, dit-il, il étudia les gnostiques chez qui il rencontrait le monde « originel » de l'inconscient. L'alchimie médiévale faisait alors pour lui un pont entre ce passé et les découvertes modernes de l'inconscient. Jung, souvent retiré dans sa tour de Bollingen, fut pourtant un passionné de voyages et y nourrissait son intérêt pour les mythes et les usages des diverses cultures. Sans compter l'Europe, il visita l'Afrique du Nord, le Nouveau-Mexique où il rencontra les Indiens Pueblo, le Kenya et l'Ouganda, l'Inde enfin. Ces voyages étaient les occasions de reconnaître, de faire resurgir, par ce que suscite l'inconnu, l'étrange, le nouveau, des trésors inconscients originaires auxquels participerait tout homme.

Jung, à la fin de sa vie, malgré un itinéraire qui peut se dire spirituel, récusait cependant pour lui le nom de sage. « La différence entre la plupart des hommes et moi réside dans le fait que, en moi, les « cloisons » sont transparentes. C'est ma particularité... Je perçois jusqu'à un certain point les processus qui se déroulent à l'arrière-plan et c'est pourquoi j'ai une sécurité intérieure... Il est important que nous ayons un secret, et l'intuition de quelque chose d'inconnaissable. Ce mystère emplit la vie d'une nuance d'impersonnel, d'un numinosum. » (*Ma vie*, p. 404 et s.). Le numen, pour Jung, est ce divin dont on ressentirait la présence par une expérience immédiate dont l'effet illuminatif n'est pas sans provoquer de l'effroi.

Dans *Aïôn* (1951), dans *les Racines de la conscience* (1954) et dans *l'Énergétique psychique* (1956), Jung définit l'inconscient comme ce qui est inconnu de notre monde

intérieur. Cela comprend tout ce que j'ai oublié, tout ce que je ressens, perçoit, désire et pense, le passé comme le futur qui se prépare à mon insu, et aussi ce qui est refoulé. Ceci constitue ce qu'il appelle l'inconscient personnel. « Au-delà », dit-il, il y a dans une couche plus profonde de l'inconscient des propriétés héritées : « Les instincts et les archétypes constituent ensemble l'inconscient

collectif. Je l'appelle collectif parce que, au contraire de l'inconscient personnel, il n'est pas le fait de contenus individuels plus ou moins uniques, ne se reproduisant pas, mais de contenus qui sont universels et qui apparaissent régulièrement. » Les archétypes n'ont pas de contenu particulier ; c'est par simplisme qu'on les confond avec des représentations inconscientes. « L'archétype en lui-même est vide ; il est un élément purement formel, rien d'autre qu'une facultas praeformandi (une possibilité de préformation), forme de représentation donnée a priori. » (Les Racines de la conscience). En cela, ils sont de même nature que les instincts. Les archétypes ont un contenu déterminé dans la mesure où il peut être rempli de l'expérience consciente. L'archétype, qui a des effets numineux, est transcendant : « Toute compréhension et tout ce que l'on a compris est psychique en soi, et, dans cette mesure, nous sommes désespérément enfermés dans un monde uniquement psychique. Pourtant, nous avons assez de motifs pour supposer existant, par-delà ce voile, l'objet absolu mais incompris qui nous conditionne et nous influence, également dans les cas où nulle constatation concrète ne peut être faite - en particulier dans celui des manifestations psychiques. » (Ma vie, p. 400.) On peut, sur ces points, remarquer les traces, chez Jung, de ses lectures de Kant, Hartmann, Burckhardt.

Au terme de psyché, privilégié par Freud dans les expressions vie psychique, réalité psychique, Jung préfère celui d'âme, venu du latin anima. « Pourquoi se la représente-t-on comme étant féminine ? Plus tard, je compris qu'il s'agissait dans cette figuration féminine en moi d'une personification typique ou archétypique dans l'inconscient de l'homme, et je la désignait du terme d'anima. J'appelai la figure correspondante dans l'inconscient de la femme animus. » (ibid.) Ce qui lui permet d'expliquer la passion amoureuse entre homme et femme. Ceci est repris dans ce que l'alchimie appelle le *Mysterium coniunctionis*, et le

Conjunctio oppositorum. Ceci se retrouve, par analogie de principe, dans la cure : « Dans la mesure où le traitement analytique rend l'«ombre» consciente, il crée une faille et une tension entre les contraires qui, à leur tour, cherchent à s'équilibrer en une unité. Ce sont les symboles qui opéreront la liaison. » La troisième solution à ce conflit se présente souvent comme une « grâce » : « La solution naissant de la confrontation et de la lutte des contraires est le plus souvent constituée par un mélange inextricable de données conscientes et inconscientes, et c'est pourquoi on peut le dire un «symbole» (une pièce de monnaie coupée en deux dont les moitiés s'encastrent exactement). Cette solution représente le résultat de la coopération du conscient et de l'inconscient ; elle atteint à l'analogie avec l'image de Dieu, sous forme de man-

downloadModeText.vue.download 503 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

480

dala, qui est sans doute l'esquisse la plus simple d'une représentation de la totalité, et elle s'offre spontanément à l'imagination pour figurer les contraires, leur lutte et leur conciliation en nous. » (ibid., p. 380 et s.) On notera que les conflits se notent chez lui selon la symétrie des contraires, que les notions freudiennes de refoulement et de retour du refoulé fondamentales dans la définition de l'inconscient, se déclinent volontiers, chez Jung, comme le passage de l'inconscient au conscient en degrés pluriels d'obscurité, d'ombre, d'indistinction et de clarté progressive.

Ces conceptions de la cure, du symbole et de l'interprétation sont éloignées de la conception freudienne. Pourtant, Jung fut, un temps, un élève proche de Freud, son héritier désigné : « Je ne souhaite pas d'autre et de meilleur continuateur que vous pour achever mon travail », (Lettre de Freud du 7 avril 1907), « vous serez celui qui, comme Josué, si je suis Moïse, prendra possession de la terre promise de la psychiatrie » (Lettre de Freud du 17 janvier 1909). Mais aussi : « Il est remarquable que le même soir où je vous ai formellement adopté comme fils aîné, vous ai sacré successeur et prince héritier - in partibus infidelium -, qu'en même temps, vous m'ayez destitué de la dignité paternelle, destitution qui semble vous avoir plu autant qu'à moi l'institution

de votre personne » (lettre de Freud du 16 avril 1909). Dans cette même lettre, Freud critique la complaisance de Jung pour les phénomènes occultes, en donne des interprétations rationnelles, les lie enfin au désir inconscient de qui, à entendre des esprits frappeurs et des fantômes, souhaite sans doute quelque mort à qui prendrait trop autorité paternelle. Sur ce point, les reproches faits à Freud par Jung datent de loin. Dès le voyage qu'ils firent en commun aux États-Unis, Jung en voulut beaucoup à Freud, au cours d'échanges qu'il aurait désirés symétriques, de ne pas lui livrer les confidences intimes qui auraient pu éclairer l'interprétation d'un de ses rêves, pour ne pas perdre son « autorité ». Dès le début de leur correspondance, pourtant, à l'idée jungienne de la cure qui opérerait par un « rapport personnel », Freud répondait et insistait par le terme de transfert, qui défait toute symétrie. Les conflits ne sont pas non plus de personnes, mais de doctrines.

Deux points semblent subsumer les nombreuses discussions. Tout d'abord la définition de la libido. Unique et sexuelle, pour Freud, elle permet la rigueur de la notion de refoulement. Pour Jung qui souhaite « un concept collectif un peu moins offensif pour toutes les libidines » (lettre de Jung du 31 mars 1907), la libido est donc plurielle, elle devient énergie, pas seulement sexuelle, aussi nombreuse que le modèle éclaté de la démence précoce, privilégié par Jung, l'argumentait. À ce pluriel unifié par l'idée globale d'énergie psychique, Freud répondait par la précision des mécanismes

de la projection dans la paranoïa et du refoulement dans les névroses.

Le deuxième point de séparation entre Freud et Jung concerne sans doute la place et la conception de l'interprétation. D'un intérêt partagé pour l'étude des mythes, ils en conclurent différemment. Freud ne pensa jamais un inconscient collectif, fait, de surcroît, d'archétypes : les associations de mots dans les récits de souvenirs ou de rêves renvoient, en dépit de leurs évocations mythiques, d'abord à l'histoire singulière du sujet, à son fantasme inconscient singulier ; et, même si le complexe d'Œdipe semble général, ses impasses et ses résolutions sont singulières. Mais il y a un point de rupture plus radical : pour Freud, l'herméneutique est seconde ; ce qui enseigne, c'est la distinction et non l'unification, plus exactement, c'est le point où surgit une dif-

férence, le point de crise. C'est ainsi que, dans l'essai de 1914, Pour une histoire du mouvement psychanalytique, écrivant sur l'éloignement de Jung, il affirme : « Pour moi cependant, l'important n'avait pas été l'interprétabilité des symptômes mais le mécanisme psychique de l'entrée en maladie » (p. 53).

Ch. L.

◆ Bibliographie

Correspondance S. Freud-C.G. Jung, Gallimard, 1975. M.L. von Franz, C.G. Jung. Son mythe en notre temps, Buchet-Chastel, 1975.

JUSTICE SOCIALE

(angl. Social Justice)

Justice distributive, celle qui étudie les principes qui règlent la distribution de ressources entre différents ayants droit. Justice procédurale, celle qui vise à déterminer les procédures considérées comme acceptables pour le règlement de différends entre parties en litige.

Toutefois, les deux genres de préoccupations se recouvrent souvent, le droit à intervenir dans une procédure étant considéré comme une ressource à répartir entre les parties impliquées. L'ouvrage de J. Thibaut et L. Walker (1975) constitue une référence incontournable pour l'étude de la justice procédurale. Ils observent que des individus risquant d'être affectés par une décision de justice sont surtout préoccupés par leur possibilité d'intervention et de contrôle dans les procédures d'arbitrage. L'exercice d'un tel droit serait souvent plus important dans l'évaluation des procédures que ne l'est le résultat auquel elles aboutissent.

Dans le cadre général de la justice procédurale s'est développé tout un courant de recherches sur l'effet de la composition des jurys : jurys d'experts vs jurys populaires, décisions à l'unanimité ou à une majorité qualifiée, nombre de membres. Il s'agit d'une branche spécifique du courant de recherches sur la prise de décisions

des groupes (→ GROUPE [PERFORMANCE DE]) traitant des problèmes de divergence et de consensus, de conversion et de conformisme, de l'impact des normes dominantes en fonction de la composition spécifique, notamment numérique, d'un groupe.

Ainsi, des jurys qui doivent arriver à des décisions unanimes s'enferment souvent dans des impasses ; leurs membres sont souvent mécontents du déroulement des discussions ; or, ce n'est pas le cas des jurys qui peuvent se satisfaire d'une majorité de deux tiers. Des jurys composés de professionnels, mais aussi des jurys avec davantage de membres, susciteraient plus de conformisme et arriveraient à des décisions plus semblables entre différents jurys (Arce, 1995).

Depuis quelques années, un problème spécifique retient l'attention des chercheurs aux États-Unis : celui des procédures à respecter dans des problèmes de justice impliquant des membres de groupes minoritaires. Jusqu'à quel degré faut-il garantir une représentation des minorités concernées et leur garantir un éventuel droit de blocage dans les jurys ? C'est là un exemple de rencontre entre justice procédurale et distributive, tout comme les deux genres de problématiques s'imbriquent dans d'autres situations de répartition de pouvoir impliquant des groupes minoritaires ayant des intérêts divergents par rapport à ceux de la majorité. Le pouvoir décisionnel, juridique ou non, est ainsi considéré comme une ressource à répartir dans le respect des droits des minorités (Azzi, 1994).

Traditionnellement, on distingue trois principes qui peuvent régir les normes de la distribution des ressources entre membres d'un groupe : l'égalité, l'équité et le besoin. À chacun la même chose, à chacun selon ses mérites, à chacun ce dont il a besoin : voilà des principes simples. Toutefois, leur traduction dans la réalité peut nécessiter la solution de beaucoup de problèmes : s'agit-il d'une égalité de fait ou seulement au niveau des chances ? de quels apports et investissements tenir compte pour calculer les mérites des uns et des autres ? comment évaluer et comparer des besoins ? De plus, chacun de ces principes recueille un minimum d'adhésion chez la plupart des membres de nos sociétés modernes qui recourent ainsi à toutes sortes de compromis lors de décisions concrètes. Ces compromis sont fonction de calculs d'intérêts individuels, d'un souci pour le bon déroulement des rapports interindividuels, de dynamiques positionnelles, de la pertinence situationnelle de certaines valeurs. Ainsi, dans des situations d'anonymat, une norme de mérite sera favorisée par ceux qui ont investi plus ou qui réussissent

mieux, tandis que les autres privilégieront une norme d'égalité ou de besoin. De telles motivations changent d'intensité quand les intéressés se connaissent et envisagent une continuité dans leur interaction. M. J. downloadModeText.vue.download 504 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

481

Lerner (1977) propose une classification selon le degré de proximité entre individus, allant d'une identification forte à une totale altérité en passant par le partage d'appartenances communes. En cas de proximité forte, le principe de besoin l'emporterait dans la distribution des ressources ; en cas d'appartenances communes, l'égalité dans les rapports personnels et l'équité dans les rapports plus positionnels seraient considérées plus pertinentes, tandis que la concurrence plus ou moins réglementée l'emporterait dans le cas de l'altérité.

Selon les cultures, certains principes de justice peuvent être favorisés, des cultures plus individualistes privilégiant l'équité, des cultures plus communautaires attachant généralement plus d'importance aux besoins et à l'égalité. (→ INDIVIDUALISME.) De telles différences ne doivent pas occulter les différences à l'intérieur des cultures. Par exemple, M. Deutsch (1985), pour nos cultures industrialisées, distingue 16 situations d'interactions en croisant quatre variables binaires : différences de statut ou pas de différences, finalité de production ou finalité purement socio-émotionnelle, coopération vs compétition, degré fort ou faible de formalisme. Bien entendu, la réalité est encore plus complexe, mais une telle classification démontre bien la nécessité de recourir à différents principes si on veut concevoir une justice distributive régulant les rapports entre une mère et son nourrisson, entre deux amis ou entre des hommes d'affaires en concurrence pour l'obtention d'un contrat.

Reste alors la problématique, en quelque sorte complémentaire à celle esquissée, qui porte sur les représentations de l'injus-

tice. Il s'agit d'abord d'élucider les dynamiques de prise de conscience d'une privation relative personnelle ou d'une baisse dans les ressources personnelles actuelles par rapport à celles du passé, d'une priva-

tion relative interpersonnelle qui résulte d'une comparaison défavorable entre ses propres ressources et celles obtenues par des semblables (→ COMPARAISON SOCIALE), ou d'une privation relative intergroupe qui résulte d'une comparaison des ressources obtenues par son groupe et celles obtenues par d'autres groupes (→ RELATIONS INTER-GROUPES). Les éventuels effets amplifiants ou inhibiteurs de l'une de ces formes de privations sur d'autres sont aussi étudiés. Une préoccupation forte au niveau d'un type de privation, par exemple, interindividuelle, peut avoir comme effet de négliger des revendications intergroupes ou alors de les renforcer quand un lien subjectif est établi entre les deux sortes de privations (Guimond et Tougas, 1994).

Un nouveau secteur est apparu dans les recherches sur la justice sociale, celui qui s'occupe des droits de l'homme. Malgré toutes les frontières qui tendent à les occluter, de multiples formes d'interdépendance caractérisent les rapports à l'intérieur et au travers de ces frontières. La circulation des maladies, le commerce, la diffusion des idées créent de multiples rapports d'interdépendance réelle entre populations qui affectent leurs conditions d'existence sans pour autant susciter une compréhension directe de ces liens d'interdépendance. Une tendance à organiser cette interdépendance a vu le jour, les sociétés occidentales ayant voulu normaliser les rapports, pas seulement à l'intérieur des groupes nationaux et culturels, mais aussi entre membres ap-

partenant à différents groupes. Les droits de l'homme sont ainsi étudiés comme des principes normatifs, qui, du moins au niveau de l'intention, sont universels. C'est ici qu'un nouveau champ de recherches s'ouvre pour le psychologue social portant à la fois sur le caractère de référence universelle des définitions officielles des droits de l'homme et sur la nature des variations dans leurs représentations actualisées chez des individus particuliers et dans des contextes spécifiques (Clémence et Doise, 1995).

W. D.

→ COMPARAISON SOCIALE, SOCIALE APPLI-

QUÉE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Arce, R., 1995, « Evidence Evaluation in Jury

Decision-Making », in Bull, R., et Carson, D. (Eds), Handbook of Psychology in Legal Contexts, Londres, John Wiley and Sons, p. 565-580.

Azzi, A., 1994, « la Dynamique des conflits intergroupes et les modes de résolution des conflits », in Bourhis, R. Y., et Leyens, J. P. (Éd.), Stéréotypes, Discrimination et Relations intergroupes, Liège, Mardaga, p. 293-319.

Deutsch, M., 1985, Distributive Justice, New Haven, Yale University Press.

Clémence, A., et Doise, W., 1995, « la Représentation sociale de la justice : une approche des droits dans la pensée ordinaire », l'Année sociologique, 45, p. 371-400.

Guimond, S., et Tougas, F., 1994, « Sentiments d'injustice et actions collectives : la privation relative », in Bourhis, R. Y., et Leyens, J. P. (Éd.), Stéréotypes, Discrimination et Relations intergroupes, Liège, Mardaga, p. 201-231.

Lerner, M. J., 1977, « The Justice Motive : Some Hypotheses as to its Origins and Forms », Journal of Personality, 45, p. 1-52.

Thibaut, J., et Walker, L., 1975, Procedural Justice : A Psychological Analysis, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
downloadModeText.vue.download 505 sur 1047

K

Kamin (EFFET)
(angl. Kamin Effect)

Effet qui illustre une évolution de la rétention selon une courbe en forme

de U.

Dans la période qui suit l'acquisition d'une réponse, la rétention du souvenir se dégrade, cette dégradation étant maximale au bout d'une heure ; puis elle s'améliore progressivement avec un retour à la normale 24 heures après l'acquisition. Ce phénomène, mis en évidence par J. L. Kamin, a été interprété soit comme une variation de l'état émotionnel, soit comme une défaillance des processus mnésiques, soit encore comme une interaction de ces deux causes.

P. L.

Kappa (EFFET)
(angl. Kappa Effect)

Surestimation de la durée d'un intervalle corrélative d'une augmentation de la distance spatiale.

On démontre cet effet en utilisant l'allumage successif de trois lumières (A, B et C) disposées en ligne. Les intervalles temporels AB et BC sont égaux. Quand la distance entre A et B est plus petite que la distance entre B et C, l'intervalle temporel BC paraît plus long que l'intervalle AB. L'effet Tau est le réciproque de l'effet Kappa.

C. B.

Kelly (TEST DE) [TEST RÉPERTORIANT
LES CONCEPTS DE RÔLES]

(angl. Role Construct Repertory Test ou Rep Test)

Épreuve mise au point par le psychologue clinicien américain G. A. Kelly, dérivée de sa théorie de la personnalité et mettant l'accent sur l'importance des concepts, ou constructs,

qu'une personne utilise pour percevoir les objets ou les événements, c'est-à-dire la charpente, des dimensions de sa perception.

Le sujet est invité à nommer des personnes qui assument pour lui des rôles tels que père, mère, meilleur ami, professeur accepté, professeur rejeté, personne heureuse, etc. (20 « titres de rôle » sont ainsi proposés). L'examineur choisit trois des personnes nommées et demande au sujet en quoi d'eux d'entre elles se ressemblent tout en se

distinguant de la troisième. L'élaboration des réponses recueillies pour une série de telles triades permet de mettre en évidence les concepts, ou constructs, principaux du sujet. On appelle aussi cette épreuve grilles de Kelly (les rôles constituent les colonnes, les triades proposées, les lignes).

M. R.

KHI CARRÉ → CHI CARRÉ OU CHI DEUX (X 2)

KINÉSIMÈTRE

n.m. (angl. Kinesimeter)

Dispositif permettant de mesurer la direction et l'amplitude d'un mouvement généralement du bras.

Il s'agit de faire reproduire par le sujet un mouvement antérieurement effectué activement ou passivement.

C. B.

KINESTHÉSIE

n.f. (angl. Kinesthesia)

Domaine de la somesthésie qui concerne la perception consciente de la position ou des mouvements des différentes parties du corps. (On dit aussi cinesthésie.)

Les sensations kinesthésiques naissent de différents récepteurs d'origine cutanée,

articulaire, musculaire, tendineuse (pour la position des segments de membres) ainsi que de l'appareil vestibulaire pour la position et les mouvements de l'extrémité céphalique. Ces sensations sont transmises ensuite à des circuits centraux (faisceau lemniscal), qui rejoignent le cortex cérébral somesthésique à travers le thalamus. Cependant, un grand nombre de ces informations ne parviennent pas à la conscience et sont adressées en particulier au cervelet.

R. L.

Klein (Melanie)

Psychanalyste britannique d'origine autrichienne (Vienne 1882-Londres 1960).

Melanie naît sans être désirée dans une

famille juive, les Reizes. Sa mère, brillante, tient pour les besoins familiaux un négoce de plantes et de reptiles, son père est médecin odontologiste. Il meurt quand Melanie est adolescente. En 1903, elle épouse A. Klein. À ce nom, elle attribuera toute son oeuvre, alors pourtant qu'ils divorcent en 1926. Auparavant naissent une fille puis deux garçons. L'un d'eux, quand il est petit, est analysé par sa mère, qui tire de cette analyse, entre 1919 et 1926, plusieurs conférences et articles qui font son renom.

Établie à Budapest depuis 1910, elle commence en 1914, année de la naissance d'un de ses fils et de la mort de sa mère, une analyse avec S. Ferenczi. En raison de la guerre, cette analyse est suspendue ; elle est reprise en 1924, mais à Berlin, avec K. Abraham, qui meurt l'année suivante ; elle se conclut à Londres avec S. Payne. M. Klein s'y installe en 1927 sur les instances de E. Jones, créateur et organisateur de la Société britannique de psychanalyse. Elle y enseigne sa théorie et y fonde une école, ce qui lui vaut dès 1938 de très violents conflits avec A. Freud. En théorie, celle-ci

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

483

lui reproche ses conceptions de l'objet, du surmoi, de l'Œdipe et des fantasmes originaires ; pour elle, l'envie, la gratitude, les positions dépressive et schizo-paranoïde ne sont pas psychanalytiques. En clinique, elle lui fait grief de soutenir qu'avec un enfant en cure, un transfert est possible, qui rend inutile tout travail avec les parents. M. Klein réfute ces critiques et reproche à sa rivale de n'être pas freudienne. En 1946, deux groupes différents de formation des psychanalystes sont créés et, en 1955, le Melanie Klein Trust est fondé.

Remarquable approfondissement de la formation des jugements d'attribution et d'existence tels que S. Freud en a formulé les principes dans son article « La dénégation » (Die Verneinung, 1925), la théorie kleinienne se structure sur deux concepts : la position schizo-paranoïde, qui combat illusoirement mais violemment toute perte, et la position dépressive, qui en prend réellement acte. Ces deux positions sont relatives à la perte, au travail du deuil et à la réparation, consécutifs de deux objets psychiques

partiels et primordiaux, dont tous les autres ne sont que des substituts métonymiques : le sein et le pénis. Ces deux objets partiels entrent en jeu dans une scène imaginaire inconsciente, nommée « scène maternelle » par M. Klein.

Dans ce théâtre du « je-naissant », sur cette autre scène où se jouent leur existence et leur attribution, ces objets vont paraître ou regagner les coulisses et leur magasin des accessoires. Leurs représentations psychiques y trouvent les indices de réalité, les traits réels et les figurations propres à leur donner une identité familière et repérable parce que correspondant à ces autres objets réels que sont les sujets parentaux. De ces travestissements identificatoires élaborés par la psyché de l'infans - cet imaginaire connaît en effet sa quintessence entre trois et dix mois - et grâce auxquels il se retrouve dans l'étrange des autres, M. Klein donne un très bel exemple littéraire, une oeuvre de M. Ravel sur un texte de Colette (1925) : L'enfant et les sortilèges. La réalité extérieure n'est par conséquent dans sa théorie qu'une Weltanschauung de la réalité psychique elle-même. Mais elle permet cependant au très jeune enfant de s'assurer d'une certaine identité de perception et de pensée entre ses objets imaginaires et d'autres plus réels ; ensuite d'acquiescer progressivement des jugements d'attribution et d'existence à leur propos, enfin de réaliser une maîtrise des angoisses auxquelles le confrontent pulsions de vie et de mort, puisque ces pulsions exigent de lui des objets réels ou des substituts imaginaires pour leur satisfaction. À cet égard, la théorie kleinienne développe une élaboration intéressante. Ces objets que sont pour l'enfant le sein et le pénis, ainsi que leurs redoublements réels partiels ou totaux (parents, frère, soeur, demi-soeur, etc.), l'infans peut-il les livrer sans discernement à l'exigence pulsionnelle, alors

qu'ils représentent pour lui un fondamental enjeu attributif, existentiel et identificatoire et alors que, par identification avec eux, il pourrait se trouver lui-même livré aux pulsions ? Il ne le peut sans discernement ; mais ce discernement, en quoi consiste-t-il ? Il prend consistance de deux opérateurs défensifs, auxquels succède, quand ils opèrent, une série de processus de type sublimatoire. Les deux opérateurs sont pour l'un d'ordre quantitatif et, pour l'autre, d'ordre qualitatif. Quantitativement, l'objet est fractionné, parcellisé, morcelé et multiplié, en quelque sorte, par clivage (→ CLIVAGE DE

L'OBJET) ; qualitativement, une sorte de plus petit commun diviseur répartit tout ce qui se trouve ainsi clivé en deux seules catégories : celle du bon et celle du mauvais. Ces deux opérateurs défensifs que sont donc la multiplication par le clivage et la division par la classification ouvrent ensuite accès à des processus de type sublimatoire : l'introjection en soi, la projection hors de soi et l'identification à ce qui est introjecté ou projeté, les processus pouvant se combiner pour produire notamment des identifications projectives et introjectives. Ces processus sont sublimatoires parce qu'ils médiatisent les rapports du sujet à la pulsion dont la satisfaction doit opérer des détours suspensifs, ceux que justement ces processus lui imposent. Dès lors que se mettent en place ces circuits pulsionnels complexes, que se produisent ces sublimations, objets, pulsions, angoisses et autres affects peuvent être conservés, rejetés, repris, détruits, idéalisés, réparés, bref élaborés puisque médiatisés de la sorte par l'enfant ; ce qui lui permet de s'ouvrir à des jugements d'attribution et d'existence ainsi qu'à des possibilités identificatoires, par lesquelles l'objet ne prend plus pour lui valeur que de sa perte réelle. Cette perte est également celle qui laisse définitivement tomber quelque chose dans l'inconscient, ce qu'exprime le concept de refoulement primaire.

Sublimations, défenses, enjeux attributifs, existentiels ou identificatoires, maîtrise des pulsions et des angoisses, refoulement : ce sont là des fonctions traditionnellement attribuées au moi en psychanalyse. Car l'instance du moi, immédiatement à l'oeuvre par ces fonctions vitales, est dans la théorie kleinienne d'entrée de jeu confrontée à un OEdipe, que ses objets imaginaires, redoublés sur ceux de la réalité pour fonder leur identité, mettent précocement en scène. Et avec lui se présente un surmoi féroce et terrifiant, qui fait le tourment du sujet, et entre en lui son inconscient sentiment de culpabilité. Toutefois, même si M. Klein ne le théorise pas exactement en ces termes, sa conception du moi suppose un sujet qui lui soit différent et avec lequel il ne peut se confondre. Dans la mesure en effet où les rapports objectaux se relaient des objets imaginaires à ceux de la réalité extérieure, le moi, qui en ordonne les haltes aux sublimations qu'il ouvrage, peut-il lui-même

devenir autre chose qu'un de ces objets, travaillé comme eux par des processus de type sublimatoire, comme eux partagé par

d'identiques clivages, comme eux réduit aux mêmes classements et, enfin, comme eux conduit à de similaires destins par rapport au ça ? À partir de ses élaborations sur l'identification, M. Klein le traite bien comme tel. Mais, dès lors, quelle peut en être la sublimation, sinon celle de devenir un sujet qui lui soit autre, qui s'en divise, pour mieux pouvoir s'en subvertir et n'avoir à se soutenir que du seul désir ?

Comment, dans la théorie kleinienne, le moi ne prend-il valeur que de sa perte réelle, de son refoulement radical, afin qu'en advienne le sujet ? Par le surmoi.

Pour M. Klein, ce concept est loin de n'être que l'instance coercitive et morale que comptent les trois instances créées par Freud dans sa seconde topique. En 1941, pour dénoncer à Jones les malversations théoriques de A. Freud, elle lui écrit que le surmoi est « le point maximal » de la théorie freudienne : « À mon avis, la psychanalyse a parcouru un chemin plus ou moins rectiligne, jusqu'à cette découverte décisive qui ne fut ensuite jamais égalée. » Ce point maximal est littéralement le phallus de la théorie kleinienne. Depuis J. Lacan, le phallus est le signifiant du désir ; toute théorie possède le sien et en prend consistance ; dans la théorie freudienne, par exemple, c'est la castration. Le dégager permet de savoir, à partir du signifiant du désir qu'il conceptualise, quelle loi en symbolise la logique. La logique du désir et sa loi prennent donc sens du surmoi chez M. Klein.

L'angoisse primaire n'est en rien relative à la castration, mais à un désir de destruction primordial, qui est désir de mort de l'autre réel. Ce désir met en scène un fantasme, où le sujet détruit le corps maternel afin de s'en approprier les organes et, en particulier, le pénis paternel, prototype de tous les objets que ce corps contient. C'est donc non seulement l'organe, que veut ainsi introjecter en lui le petit enfant, mais aussi un objet totémique, ou objet ancestral et protecteur ; mais, comme tout totem, il est interdit d'en jouir ou de tirer jouissance de ce qui s'ordonne à sa loi. Son introjection porte donc également du mauvais avec elle : l'interdit de l'inceste, l'angoisse corrélative correspondant au désir de le transgresser, la culpabilité l'inscrivant dans une dimension morale (ou culturelle) et le besoin de punition qui en constitue le processus réparateur. Dans la théorie kleinienne, ce totem à deux visages, ce phallus, porte un nom

symbolique : le surmoi, instance archaïque au sens étymologique de ce qui est originaire et fondateur, de ce qui commande et dirige, conduit et sanctionne, attribue et reprend : « Chose qui mord, qui dévore et qui coupe. »

En conséquence de quoi, l'Œdipe est pré-génital ; son vécu traumatique ne peut être

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

484

symbolisé par l'infans que du discours d'un autre ; le refoulement lui est secondaire et ne se soutient que de la part persécutrice de ce surmoi ; le rapport du petit sujet à cette instance peut préfigurer les ultérieures identifications à un agresseur : c'est donc d'elle que dépendent les mécanismes identificatoires.

Pour dépouiller la mère du pénis paternel qu'elle détient en son sein, l'enfant doit traverser une première phase de développement, qui est une phase de féminité « d'une importance vitale et insuffisamment reconnue jusqu'à présent », parce que l'enfant y découvre le désir de posséder un organe particulier : le pénis du père. En priver la mère signifie pour le très jeune sujet l'empêcher d'en produire deux équivalents symboliques majeurs : l'enfant et les fèces ; équivalents qui sont à l'origine du désir d'avoir, l'envie, et du désir de perdre, la haine. « Dans cette période précoce du développement, la mère, qui enlève les fèces de l'enfant, est aussi une mère qui le démembrer et le châtrer [...]. En termes de réalité psychique, elle est déjà, elle aussi, le castrateur. »

« Elle aussi » : le surmoi doit donc sa propriété d'être castrateur aux imagos maternelle et paternelle. Pour M. Klein, d'ailleurs, l'enfant unifie d'abord ses deux parents ; il ne les dissocie que pour assurer ses alliances imaginaires quand il engage ses conflits avec eux. Conflits qui sont relatifs au complexe oedipien précoce. L'issue paisible n'en est possible que par identification au père seul. « Si forte que soit l'influence de l'aspect maternel dans la formation du surmoi, c'est cependant le surmoi paternel qui, dès le début, possède un pouvoir décisif. » Ce retour au père se situe au moment où le visible entre en scène, quand le pénis réel

devient objet du regard. Cette phase plutôt narcissique est réparatrice parce que le pénis y passe du dedans de la scène maternelle au dehors du corps d'un autre. Ce réel donne ainsi des limites à l'imaginaire. Que la mère en fasse souvent les frais laisse son enfant capable de s'y retrouver ; il apprend alors qu'il ne peut recevoir d'elle que ce qui lui fait défaut. De ce manque, le surmoi, délesté, reprend signifiante totémique et redevient loi du désir plutôt que d'être un identifiant persécuteur. On ne peut que regretter l'absence complète de réflexion sur la jouissance de la part de M. Klein.

M. Klein a notamment écrit la *Psychanalyse des enfants* (1932), *Essai de psychanalyse* (1947), *Développement de la psychanalyse* (1952), *Envie et Gratitude* (1957).

G. B.

Klineberg (Otto)

Psychosociologue canadien (Québec 1899-Bethesda, Maryland, 1992).

Les premiers travaux d'O. Klineberg concernent les caractéristiques nationales

et la personnalité de base qui marquent la singularité de chaque peuple. Il s'intéressa ensuite aux problèmes de la santé mentale dans ses aspects sociaux et culturels. Ses principaux ouvrages sont *Race Differences* (1935), *Psychologie sociale* (1940), *États de tension et compréhension internationale* (1950), *The Human Dimension in International Dimension* (1964).

R. L.

Klinefelter (SYNDROME DE)
(angl. Klinefelter's Syndrome)

Aberration chromosomique avec caryotype à formule XXY, relativement fréquente chez le garçon (1,5/1 000 enfants masculins).

Cette aberration chromosomique (dysgonosomie) peut provoquer une arriération mentale légère, une croissance staturale élevée et un hypogonadisme (atrophie testiculaire rendant le sujet stérile). On a signalé, avec ce syndrome, des troubles psychopathiques, allant parfois jusqu'à la délinquance, et des troubles schizophréniques, sans être sûr qu'ils soient directement la conséquence de cette dysgonoso-

mie.

J. P.

K : M (FACTEUR)

Symbole utilisé par certains psychologues britanniques comme P. E. Vernon pour désigner l'un des grands facteurs de groupe qui peuvent être inférés, au cours d'une analyse factorielle hiérarchique, à partir des corrélations résiduelles obtenues après élimination du facteur général.

Le facteur k : m concerne surtout des épreuves spatiales et mécaniques.

M. R.

Koffka (Kurt)

Psychologue américain d'origine allemande (Berlin 1886-Northampton 1941).

K. Koffka a été avec W. Köhler et M. Wertheimer un des fondateurs de la théorie de la forme, ou gestaltthéorie*.

R. L.

Köhler (Wolfgang)

Psychologue américain d'origine allemande (Reval,auj. Tallin, 1887-Enfield, New Hampshire, 1967).

W. Köhler est l'un des principaux représentants de la gestaltthéorie*. Professeur à Berlin, puis à Princeton, il a observé la discrimination visuelle chez les Poulets et, surtout, l'utilisation d'outils par le Chimpanzé. Il a développé l'idée de la possibilité d'apprentissages soudains (ultérieurement dénommés « insights ») par opposition au rôle de la répétition et des essais et erreurs ;

cet apprentissage soudain est, dans sa conception, de même nature que les réorganisations observables dans la perception ou dans certaines résolutions de problèmes. Ses ouvrages principaux sont l'Intelligence chez les singes supérieurs (1917), Problèmes psychologiques (1933).

R. L.

Kohs (TEST DES CUBES DE)
(angl. Kohs Block Designs)

Test dans lequel le sujet doit reproduire le dessin d'un carré subdivisé en cases diversement colorées en utilisant des cubes dont les faces elles-mêmes sont de couleurs différentes.

Il est utilisé dans certains cas comme épreuve d'intelligence non verbale.

M. R.

Korczak (Henryk Goldszmit, dit

Janusz)

Pédagogue polonais (Varsovie 1878 ou 1879-Treblinka 1942).

Médecin, J. Korczak s'intéresse à la littérature pour enfants. Il fonde un orphelinat à Varsovie en 1909 dans le quartier juif. Tout en continuant d'écrire pour les enfants, il rédige des ouvrages de pédagogie (Comment aimer un enfant, 1918). Il est partisan d'une pédagogie rendant plus responsables les enfants. Refusant de quitter l'orphelinat du ghetto après l'entrée des Allemands à Varsovie, il mourut avec eux dans le camp où ils étaient déportés.

R. L.

◆ Bibliographie

Lifton, B. J., 1988, Janusz Korczak, New York,

Farrar, Strauss et Giroux, trad. fr. 1989, Janusz Korczak, le roi des enfants, Paris, Laffont.

Korsakov (PSYCHOSE DE)
(angl. Korsakof 's Syndrome)

Psychose caractérisée par une amnésie antérograde, avec confabulation et fausses reconnaissances, et désorientation temporo-spatiale accompagnant une polynévrite des membres inférieurs. (On dit aussi syndrome de Korsakov.)

Cette affection peut survenir au cours de la grossesse, de la tuberculose, de traumatismes ou d'intoxication par le CO₂. Elle se rencontre surtout chez des alcooliques gravement carencés en vitamines B. Les lésions anatomopathologiques prédominent au niveau des tubercules mamillaires et du circuit de Papez. La psychose de Korsakov peut exister isolément ou faire suite à une

encéphalopathie de Gayet-Wernicke, dont elle est très voisine, et constitue alors une séquelle souvent chronique.

P. F.

downloadModeText.vue.download 508 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

485

Korsakov (Sergeï)

Neurologue et psychiatre russe
(1854-1900).

Il a laissé son nom à une encéphalopathie avec polynévrite d'origine alcoolique. Après des études médicales à Moscou, où il a été l'élève du neurologue A. Kojevnikov, il y devient professeur et directeur de la clinique neuropsychiatrique universitaire en 1892. Il y publie ses Cours de psychiatrie en 1893 et développe ses conceptions très médicales sur « l'alitement dans le traitement des psychoses » en 1900. Il a une grande influence sur l'organisation et l'assistance aux malades mentaux en Russie, participant à la réforme de plusieurs établissements hospitaliers. Il crée la Société moscovite de neuropathologie et de psychiatrie. Mais il est resté célèbre surtout par son article princeps de 1887 sur « Les troubles de la sphère psychique dans la paralysie alcoolique et leurs relations avec les troubles psychiques de la polynévrite », où il décrit ce qui deviendra la psychose de Korsakov.

J. P.

Korte (LOIS DE)
(angl. Korte's Laws)

Lois qui définissent les relations entre les distances, les intervalles temporels, les durées de présentation et les intensités lumineuses permettant d'obtenir un mouvement apparent, ou stroboscopique.

Les trois principales lois de Korte (1915) peuvent s'énoncer ainsi :

1. Pour un intervalle temporel fixe entre deux apparitions successives du stimulus, la distance entre ces apparitions et l'intensité lumineuse des stimulus sont en relation directe : l'augmentation de l'une entraîne l'augmentation de l'autre pour le maintien

d'une expérience de mouvement apparent.

2. Pour une distance fixe entre les points d'apparition, l'intervalle temporel entre leurs apparitions et leur intensité lumineuse sont en relation inverse.

3. Pour une intensité fixe, l'intervalle temporel et la distance sont en relation directe.

D'autres lois font aussi intervenir la durée de présentation de chaque stimulus.

C. B.

Kraepelin (Emil)

Psychiatre allemand (Neustrelitz 1856-Munich 1926).

Il a été professeur de psychiatrie à Dorpat (1886) puis à Heidelberg (1890) et enfin à Munich (1903), où il dirigea pendant plus de vingt ans la clinique universitaire psychiatrique de cette ville.

Élève de B. von Gudden et de W. Wundt, il s'est efforcé, durant toute sa carrière d'enseignant et de chercheur, de créer une classification des maladies mentales bâtie

sur les critères cliniques les plus objectifs. Celle-ci va se préciser au cours des huit éditions successives de son classique Traité de psychiatrie (1^{re} éd. en 1883). C'est à partir de la 6^e édition, publiée en 1899, qu'il précise le cadre nosographique des psychoses chroniques en les divisant en deux grands groupes :

- d'un côté, la psychose maniaco-dépressive, caractérisée par des troubles thymiques majeurs et une évolution périodique ;

- et, de l'autre, la démence précoce, marquée par un affaiblissement psychique progressif évoluant vers une détérioration intellectuelle, chez des sujets jeunes, étant en quelque sorte le pendant « précoce » de la démence sénile. Il y distinguait une forme hébéphrénique, une forme catatonique, une forme délirante « paranoïde » et une forme « paranoïde atténuée » ne s'accompagnant pas aussi rapidement de « désagrégation de la personnalité » et qui deviendra, en 1912, le groupe des « paraphrénies ».

Kraepelin fondait essentiellement sa classification sur les données évolutives, considérant que ces psychoses étaient endo-

gènes, et qu'elles aboutissaient de toute façon, à plus ou moins long terme, à un état de déchéance terminale et à la nécessité d'un internement définitif. Malgré les très nombreuses critiques qu'elle subira pendant près d'un siècle, la nosographie de Kraepelin reste toujours utilisée pour le diagnostic psychiatrique.

J. P.

Krafft-Ebing (Richard von)

Psychiatre allemand (Mannheim 1840-Graz 1902).

Il a été successivement professeur de psychiatrie à Strasbourg (1872), puis à Graz (1873-1889) et enfin à Vienne, où il succéda à Th. Meynert en 1892. Il a publié un Manuel de psychiatrie en 1879 mais est surtout connu par sa *Psychopathia sexualis*, parue en 1886 (dont la 3e édition a été traduite en français par E. Laurent en 1895), où sont décrites pour la première fois d'une manière clinique et scientifique les diverses anomalies sexuelles. Malgré ses options neuropsychiatriques, il a joué, sans être partisan de la psychanalyse, un rôle important dans la carrière de S. Freud.

J. P.

Kretschmer (Ernst)

Psychiatre allemand (Wüstenrot, près de Heilbronn, 1888-Tübingen 1964).

Il a étudié les relations entre la morphologie corporelle et certains types de maladies mentales.

Après des études de médecine à Tübingen, où il devient enseignant en psychiatrie en 1923, il obtient une chaire de la même spécialité à l'université de Marburg en 1926. Opposant au régime nazi, il doit

s'écarter de ses fonctions officielles en 1933 et ne les retrouvera qu'en 1946. Il participera alors à la réorganisation des deux universités de Marburg et de Tübingen.

Il a élaboré un système de caractérologie en recherchant des corrélations entre la conformation physique du corps, le biotype et le caractère pour faire des rapprochements entre ceux-ci et la prédisposition aux maladies mentales. Il a ainsi mis en évidence deux grandes séries : dans l'une,

le biotype est pycnique (bréviligne, petit et rond) et s'accompagne d'un tempérament cyclothyme et d'une prédisposition à la psychose maniaco-dépressive ; dans l'autre, le biotype est leptosome (longiligne et maigre), et le tempérament schizothyme avec une prédisposition à la schizophrénie (Körperbau und Charakter, 1921).

Il a par ailleurs décrit une forme particulière de psychose délirante, le délire de relation des sensitifs. Il a écrit également Hysterie, Reflexe, Instinkt (1923) ; Geniale Menschen (1929). Kretschmer a fait beaucoup pour la psychiatrie allemande dans une période difficile de son histoire, en ayant su s'opposer avec fermeté à l'idéologie hitlérienne.

J. P.

Kuder (INVENTAIRE DES PRÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES DE)

(angl. Kuder Preference Record Vocational)

Épreuve fournissant une évaluation des intérêts du sujet exprimés en catégories : activités de plein air, mécaniques, de calcul, scientifiques, de persuasion, artistiques, littéraires, musicales, de service social, de bureau.

Chaque item présente trois activités. Le sujet doit indiquer celle qu'il préfère et celle qu'il aime le moins.

M. R.

Kuder-Richardson (FORMULES DE)
(angl. Kuder-Richardson Formula)

Formules évaluant la cohérence des items d'un test, ce qui constitue l'une des façons de définir et d'évaluer sa fidélité.

La plus utilisée de ces formules est désignée en général par le numéro 20, qu'elle porte dans l'article écrit par ces auteurs (angl. Kuder-Richardson formula 20 ou KR20) :

Dans cette formule, r_{1I} est la fidélité du test n le nombre de ses items, s^2_t la variance des notes totales, p et q, respectivement, la proportion de sujets ayant réussi et échoué un item (on fait la somme pour l'ensemble des items).

L

LABILITÉ

n.f. (angl. Lability)

Caractère d'une humeur instable et changeante.

La labilité se rencontre surtout dans les accès hystériques réactionnels, avec une hyperexpressivité des affects accompagnant une hyperréactivité aux frustrations comme aux gratifications. Ces réactions affectives sont particulièrement amples : crises de pleurs spectaculaires succédant à des débordements de joie, tristesse profonde suivie d'exaltation euphorique sans retenue, etc. On a décrit également cette labilité dans certains états mixtes maniaco-dépressifs où les oscillations de l'humeur sont extrêmement rapides.

J. P.

→ (PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE)

LABYRINTHE

n.m. (angl. Maze)

Situation d'apprentissage animal caractérisée par une suite de voies dont certaines sont des impasses, l'Animal devant aller du départ à l'arrivée en faisant, à chacun des points de choix, le choix correct.

Les premières recherches sur l'apprentissage animal ont largement utilisé ce dispositif. Elles ont constaté que, en général, la réalisation d'un parcours sans erreur est le résultat de l'élimination progressive des parcours erronés ; parmi ceux-ci, certains sont éliminés de façon plus durable que d'autres. Ainsi, le labyrinthe constitue une situation idéalement adaptée à la mise en oeuvre de la théorie des essais et erreurs.

On a utilisé diverses sortes de labyrinthes. Pour les Animaux - particulièrement les Rats -, les partisans de la théorie S.R. ont, le plus souvent, fait usage de labyrinthes clos, comportant des parois, alors que les

tenants des théories cognitives préféraient des labyrinthes dits « surélevés », composés de planches formant des voies dépour-

vues de parois, que les Animaux pouvaient suivre en voyant l'ensemble de la situation environnante. Ces situations distinctes ont sans doute contribué à cristalliser certaines oppositions, notamment celle entre « apprentissage de réponses » (par exemple de tourner à droite) et « apprentissage locatif » (par exemple d'aller au point X).

Les labyrinthes pour Animaux se sont peu à peu simplifiés ; dans ceux qui sont en Y ou en T, il n'y a plus qu'un seul point de choix ; à la limite, on en arrive à la situation du couloir droit qui n'en comporte plus aucun. Les mesures des temps de latence, ou des temps de parcours, prennent alors plus d'importance que celles relatives aux erreurs.

Chez l'Homme on a, par analogie, construit des « labyrinthes à stylet », sortes de boîtes dans lesquelles la main du sujet doit, de façon aveugle, déplacer un stylet en suivant les gorges qui y constituent un tracé.

On a aussi inventé des « labyrinthes temporels » : dans ceux-ci, le sujet se voit, à chaque « tronçon », proposer deux lettres, et il doit choisir l'une des deux pour être « autorisé à poursuivre son parcours ». L'une des lettres représente une « impasse » : si le sujet la propose en réponse, il est averti d'un échec et doit « revenir en arrière » - le cas échéant de plusieurs tronçons. L'autre lettre constitue une « issue » correcte. La succession de tels couples de lettres représente une succession de points de choix, et un parcours sans erreur est obtenu par la succession des lettres « correctes » de chaque couple. Dans tous ces cas, le sujet est supposé apprendre le parcours par simple élimination successive de ses erreurs. Cette situation expérimentale est plus anecdotique qu'inscriptive.

Les labyrinthes pour animaux se sont peu à peu simplifiés ; dans ceux qui sont en Y ou en T, il n'y a plus qu'un seul point de choix ; à la limite, on en arrive à la situation du couloir droit qui n'en comporte plus aucun. Les mesures des temps de latence, ou des temps de parcours, prennent alors plus d'importance que celles relatives aux erreurs. À l'heure actuelle, les situations de labyrinthes complexes ne sont plus guère utilisées comme méthode d'étude fine des apprentissages animaux. On les emploie surtout en psychopharmacologie.

J.-F. L. N.

Lacan (Jacques Marie)

Médecin et psychanalyste français
(Paris 1901-id. 1981).

Jacques Marie Lacan est né d'une mère apparentée à une riche famille de vinairens orléanais et d'un père qui s'employa au titre de représentant de commerce de l'entreprise. En 1918, le jeune homme ne retrouva pas dans celui qui revenait de la guerre le père délicieux, moderne et complice que son enfance avait tant aimé. De toute façon, ce fut une tante maternelle qui distingua la précocité de l'enfant et lui permit des études au collège Stanislas, à Paris ; son condisciple Louis Leprince-Ringuet a rapporté ses dons d'alors pour les mathématiques. Le provincial fut introduit à la vie mondaine de la capitale et séduit par elle ; cette dissipation ne l'empêcha pas d'associer à de solides études médicales un intérêt éclectique mais chaque fois dénué d'amateurisme pour les lettres et la philosophie (les présocratiques et Platon, Aristote, Descartes, Kant, Hegel [avec Kojève] et Marx plus que Bergson ou Blondel), le Moyen Âge (avec Gilson), l'anthropologie (Mauss), l'histoire (Marc Bloch et les Annales), la linguistique (F. de Saussure à ses débuts), les sciences exactes (dont en par-

downloadModeText.vue.download 510 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

487

ticulier la logique avec B. Russell et Couturat). À titre de première publication, on a de lui un poème publié dans le Phare de Neuilly des années 1920 ; oeuvre de facture classique, en alexandrins bien rythmés et de lecture toujours agréable, sans doute à cause de la soumission de la forme au fond. Les études de psychiatrie se mêlèrent à la fréquentation des surréalistes d'une façon qui le mit en marge des deux milieux. Il dira plus tard que l'apologie de l'amour lui parut une impasse irréductible du mouvement de A. Breton.

Parue en 1932, la thèse de doctorat en médecine, De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, est ainsi une illustration clinique des potentialités de l'amour quand il est porté à son extrême : le coup de couteau donné par Aimée à la vedette qui, à titre d'idéal, absorbait son

investissement libidinal. Mais cette étude est aussi en rupture avec les travaux des psychiatres français de l'époque, qui voient dans la psychose paranoïaque une aggravation des traits définissant pour eux le caractère paranoïaque. G. G. de Clérambault, le seul maître qui eût pu le soutenir et à l'égard duquel Lacan dira sa dette sa vie durant, le désavouera en l'accusant de plagiat. Le décor est dressé, qui ne changera plus : l'indépendance d'une pensée solidement argumentée, en butte aux maîtres qu'elle contrarie et à la mode qu'elle déshabille ; mais aussi le refus de céder à l'orgueil du solitaire. Ses études sur la paranoïa lui montrent en effet que les traits dénoncés par le malade dans le monde sont les siens propres par lui-même méconnus (on dira projetés) ; et un texte précoce, De l'assertion de certitude anticipée, illustre, à propos d'un sophisme, que le salut individuel n'est pas affaire privée mais d'intelligence collective quoique concurrente. Pas de belle âme donc, ce que ses élèves par la suite ne manqueront pas de lui reprocher puisqu'il n'eut rien à leur proposer que l'honnêteté intellectuelle : à chacun d'en déduire sa morale.

La description phénoménologique exhaustive d'un cas, sa thèse, dira Lacan, le conduisit à la psychanalyse : seul moyen de déterminer les conditions subjectives de la prévalence du double dans la constitution du moi. Le passage à Paris, après 1933, des psychanalystes berlinois en route vers les États-Unis lui fournit l'occasion de s'en remettre à R. Loewenstein plutôt qu'à A. Hesnard, à R. Laforgue, à E. Pichon, voire à la princesse Bonaparte. Une lettre qu'il adressa à Loewenstein en 1953, lors de ses démêlés avec l'Institut de psychanalyse, et publiée bien plus tard témoigne d'une relation confiante avec son psychanalyste, fondée sur une communauté de rigueur intellectuelle ; celle-ci n'empêchera pas d'ailleurs son correspondant, alors aux États-Unis, de le désavouer devant ses pairs.

Le paysage psychanalytique français de l'avant-guerre était, à l'instar de nos vil-

lages, organisé autour du clocher. Ce n'est pas faire injure à ses protagonistes de dire que chacun semblait avoir été délégué par sa chapelle pour contrôler un produit importé de la Vienne cosmopolite : Hesnard était médecin de la Royale, Laforgue s'engagea dans la voie de la collaboration, Pichon était maurrassien.

Marie Bonaparte seule témoigna pour Freud d'un attachement transférentiel qui ne se démentit pas ; elle fut d'ailleurs l'unique visite de Freud, en route vers Londres, lors de son passage à Paris en 1939. Quoi qu'il en soit, ce milieu paraît attendre d'un jeune homme doué et de bonne famille qu'il contribue à inventer une psychanalyse bien de chez nous.

Une fois encore, la déception dut être réciproque. Dans la dernière livraison de la Revue française de psychanalyse, la seule parue en 1939, une critique de Pichon recense l'article de Lacan sur « la Famille », publié dans l'Encyclopédie française à la demande d'Anatole de Monzie, en déplorant un style plus marqué par les idiotismes allemands que par la bien connue clarté française. Après la guerre, on retrouvera trace de Lacan en 1945 avec un article publié à l'éloge de « la Psychiatrie anglaise durant la guerre ».

Il semble décidément difficile à Lacan de trouver maison qu'il reconnaîtrait comme sienne. Après 1920, Freud introduisit ce qu'il appellera la deuxième topique : une thèse qui fait du moi (allem. das Ich) une instance régulatrice entre le ça (allem. das Es) [source des pulsions], le surmoi (allem. das Über-Ich) [agent des exigences morales] et la réalité (lieu où s'exerce l'activité). Un renforcement du moi, pour « harmoniser » ces courants chez le névrosé, peut apparaître comme une finalité de la cure.

Or, Lacan fait son entrée dans le milieu psychanalytique avec une tout autre thèse : le moi, écrit-il, se construit à l'image du semblable et d'abord de cette image qui m'est renvoyée par le miroir - ce suis-je. L'investissement libidinal de cette forme primordiale, « bonne » parce qu'elle supplée la carence de mon être, sera la matrice des identifications futures. La méconnaissance s'installe ainsi au cœur de mon intimité et, à vouloir la forcer, c'est un autre que je trouverai ; ainsi qu'une tension jalouse avec cet intrus qui, par son désir, constitue mes objets en même temps qu'il me les dérobe, du mouvement même par lequel il me dérobe à moi-même. C'est comme autre que je suis amené à connaître le monde : une dimension paranoïaque est, de la sorte, normalement constituante de l'organisation du « je ». Le stade du miroir comme formateur de la fonction du « je » fut présenté en 1936 au Congrès international de psychanalyse sans rencontrer d'autre

écho que le coup de sonnette de E. Jones interrompant une communication trop longue. Sa reprise à Zurich en 1949 ne sus-

cita pas beaucoup plus d'enthousiasme. Il est vrai que cette thèse contrevient à une tradition spéculative, platonicienne à l'origine, et qui conjoint la quête de la vérité à celle d'une identité assumable par la saisie de l'idéal ou de l'être. L'affirmation du caractère paranoïaque de l'identique-à-soi ne pouvait manquer de la heurter. Elle n'est pourtant pas un simple ajout ; son support est expérimental et s'inspire de travaux menés dans les champs de la physiologie animale et humaine sur les effets organiques induits par la perception du semblable. Mais elle illustre surtout (bien que cela reste tu) la prise précoce de l'enfant dans le langage. Si la remarquable trouvaille du « stade du miroir » n'est pas déductible de la pratique analytique, elle doit porter son support, son cadre à une analyse du langage qui, vint-elle du linguiste, s'expérimente dans la cure, mais en tant que déduction rétroactive, s'il est vrai que la parole articulée commence avec l'illumination de cette identification sans pouvoir dire plus sur les conditions ni sur l'ordre de sa genèse. L'imaginaire propre à cette phase n'est investi, dira Lacan, d'une telle charge libidinale que parce qu'il fonde - parce c'est moi originel - la protestation contre le défaut radical par lequel le langage soumet le « parlêtre », c'est-à-dire celui qui pose la question de l'être parce qu'il parle.

Si le langage est un système d'éléments discrets qui doivent leur pertinence non à leur positivité mais à leur différence, selon l'analyse de F. de Saussure, il dénature l'organisme biologique soumis à ses lois en le privant, par exemple, d'un accès à la positivité ; sauf à ce que cet organisme tende sur l'entre-deux des éléments, l'écran illuminé de l'imaginaire - première image fixe : le moi. La pratique analytique est la mise à l'épreuve des effets de cette dénaturation d'un organisme par le langage, corps dont les demandes sont perverties par l'exigence d'un objet sans fondement et sont ainsi impossibles à satisfaire ; dont les besoins sont transformés du fait de ne trouver apaisement que sur fond d'insatisfaction ; dont les pulsions mêmes se révèlent organisées par un montage grammatical ; dont le désir se montre articulé par un fantasme qui défie le moi et l'idéal, violant leur pudeur par la quête d'un objet dont la saisie provoquerait le dégoût. Le lieu d'où ce désir

prend voix s'appelle inconscient et c'est à pouvoir la reconnaître comme sa voix propre que le sujet échappe à la psychose. Le langage devient ainsi symbole du pacte de ce à quoi le sujet renonce : la maîtrise de son sexe, par exemple, en échange d'une jouissance dont il devient serf. Oui, mais laquelle ?

En effet, il n'y a pas de rapport sexuel, dira Lacan, au scandale de ses suiveurs comme de ses détracteurs. Il rappelait par cette formule (qui fait choc parce qu'elle contrevient à vingt siècles de foi religieuse) que, si le désir vise l'entre-deux voilé par l'écran

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

488

où se projette la forme excitante, le rapport ne se fait jamais qu'avec une image ; image de quoi ? - sinon de l'instrument qui fait la signifiante du langage, c'est-à-dire le Phallus (cause du panérotisme qui fut reproché à Freud). C'est pourquoi une femme se voue à le représenter en faisant semblant de l'être (c'est la mascarade féminine) alors que l'homme, lui, fait semblant de l'avoir (c'est le comique viril). Si rapport il devait y avoir, il se ferait ainsi, imaginativement, avec le Phallus (vérité expérimentale pour l'homosexuel) et non pas avec la femme qui, elle, n'existe pas. L'entre-deux désigne aussi bien, en effet, le lieu Autre (Autre du fait qu'il ne puisse y avoir aucun rapport avec lui) et de se tenir à cette place, une femme (article indéfini) ne peut y trouver ce qui la fonderait dans son existence et en ferait la femme. On sait d'ailleurs l'inquiétude ordinaire des femmes sur le bien-fondé de leur existence et l'envie qu'elles portent volontiers au garçon qui, sans nul besoin de faire ses preuves, s'estimerait d'emblée légitimé.

La catégorie de l'Autre est essentielle parmi les formulations originales de Lacan parce qu'elle désigne primordialement, dans l'entre-deux, la place vide, mais aussi potentiellement grosse de tous les éléments du langage susceptibles de venir s'insérer dans mon énonciation et y donner à entendre un sujet que je ne peux que reconnaître comme mien sans pour autant le faire parler à ma guise ni même savoir ce qu'il veut : c'est le sujet de l'inconscient.

Un signifiant (S1) est ainsi, dira Lacan, ce qui représente un sujet (\$) pour un autre signifiant (S2). Mais que ce dernier (S2) vienne du lieu Autre le désigne aussi comme symptôme s'il est vrai qu'il décevra inmanquablement mon appel en faisant rater le rapport.

Le signe, lui, désigne bien quelque chose (ainsi la fumée est l'indice du feu ; la cicatrice, de la blessure ; la montée de lait, d'un accouchement, disent les stoïciens), mais pour quelqu'un ; en présence de la chose, je s'évanouit en effet. La formule lacanienne du fantasme $S \times a$ (à lire « S barré poinçon de petit a ») lie l'existence du sujet (\$) à la perte de la chose (a), ce que la théorie enregistre aussi comme castration. L'émergence éventuelle dans mon univers perceptif de l'objet perdu singulier qui me fonde comme sujet - d'un désir inconscient - l'oblitére, ne me laissant que l'angoisse propre à l'individu (un-dividu).

On aura sans doute été sensible au déplacement radical opéré ainsi dans la tradition spéculative. L'énoncé que le signifiant n'a pas fonction dénotative mais représentative, représentative non d'un objet mais du sujet, qui n'existe lui-même qu'à la condition de la perte de l'objet, n'est pourtant pas une assertion qui s'ajoute aux autres, antécédentes dans la tradition. Il ne s'autorise pas en effet d'un dire mais de l'exercice

d'une pratique vérifiable et répétable par d'autres.

Quant à la mutation du signifiant en signe qui, lui, dénote la chose, on s'amusera à retenir que ces exemples pris aux stoïciens pointent tous le quelqu'un auquel ils s'adressent, dans ses figurations urinaire, castratrice ou fécondante : le Phallus, à l'égard duquel ils sont autant d'appels. Si celui-ci est une cause de l'impossibilité du rapport sexuel, une autre catégorie, outre celle de l'imaginaire et du symbolique, est alors à considérer : celle du réel, comme impossible précisément. Il ne s'agit pas de l'impossible à connaître, propre au noumène kantien, ni même de l'impossible à conclure, propre aux logiciens (quand ils se soucient de Gödel) ; mais de l'incapacité propre au symbolique de réduire le trou dont il est l'auteur puisqu'il l'ouvre à la mesure dont il tente de le réduire, rien étant la réponse propre du réel aux essais faits pour l'obliger à répondre. Ce traitement du réel rompt avec les alternatives trop classiques :

rationalisme positiviste, scepticisme ou mysticisme.

Scilicet (« Tu peux savoir »), tel fut le titre donné par Lacan à sa revue. Savoir quoi ? sinon l'objet a par lequel tu fais bouchon au trou dans l'Autre et mutes l'impossible en jouissance, celle-ci dût-elle en rester marquée. Iras-tu néanmoins assez loin dans sa connaissance pour savoir quel objet tu es ? Quoi qu'il en soit, la démarche psychanalytique s'avère bien inscrite dans la tradition du rationalisme mais en lui donnant, avec les catégories de l'imaginaire et du réel, une portée et des conséquences que celle-ci ne pouvait soupçonner ni épuiser.

Sans doute était-il prévisible que ce remue-ménage (Lacan aurait dit « remue-ménages »), quoique tiré de Freud et de sa pratique, provoquât des réactions. D'abord, n'était-il pas incompréhensible, puisque en rupture avec des habitudes mentales - le confort - qui vont bien au-delà de ce que l'on croit ? En réalité, il l'était surtout par son support logique - une topologie non euclidienne -, le stade du miroir datant ce que la familiarité de la pensée et notre intuition doivent au mirage plan du narcissisme.

En 1953 et bien qu'il la présidât, Lacan démissionna de la Société psychanalytique de Paris (celle qui eut toujours une attitude réservée à l'égard de Freud) en compagnie de D. Lagache, J. Favez-Boutonier, F. Dolto, et fonda avec eux la Société française de psychanalyse.

Le motif de la rupture fut la décision par la Société parisienne de fonder un Institut de psychanalyse chargé de délivrer un enseignement réglé et diplômable sur le modèle de celui de la faculté de médecine. Ignorait-elle pourtant le caractère ambigu et volontiers fallacieux de notre relation au savoir quand il est imposé ? Mais la réalité était sans doute plus triviale : le séminaire de

Lacan, les cours en Sorbonne de Lagache et de Favez-Boutonier, le charisme de Dolto attiraient la majorité des étudiants, qui d'ailleurs les suivirent en cet exode. Celui-ci connut l'atmosphère stimulante et fraternelle des communautés d'affranchis à leur départ. Le rapport tenu par Lacan à Rome sur « Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse » servait de boussole. Trop bien sans doute ; son succès vint assez vite faire ombrage à ses amis et

puis aussi aux élèves qui avaient grandi et se montraient maintenant soucieux de leur personnalité. Une décennie de nomadisme suffisait ; il fallait, paraît-il, réintégrer l'Association psychanalytique internationale. Des négociations menées par un trio d'élèves (W. Granoff, S. Leclaire et F. Perrier) aboutirent à un troc : reconnaissance par l'IPA en échange du renoncement de Lacan à former des psychanalystes...

En 1964, Lacan fondait seul l'École freudienne de Paris. Une poignée d'amis déprimés et d'élèves esseulés le suivirent en ce nouveau désert. Grâce à son travail, il allait se révéler d'une exceptionnelle fécondité. Aux premiers signes de la maladie du fondateur, ses compagnons devaient être pris par une agitation qui conduisit Lacan à dissoudre son École (1980). La visée de Lacan fut d'assurer à la psychanalyse un statut scientifique qui aurait protégé ses conclusions du détournement des thaumaturges et l'aurait imposée à la pensée occidentale : retrouver le Verbe, qui était au commencement et se trouve aujourd'hui bien oublié. Mais aussi montrer qu'il ne s'agissait pas, avec elle, d'une théorie mais des conditions objectives qui déterminent notre vie mentale. Et puis mettre un terme à ce recommencement par lequel chaque génération semble vouloir la réécrire comme si ses conclusions, précisément, restaient irrecevables.

Mais le champ psychanalytique est-il propre à un traitement scientifique, c'est-à-dire à l'assurance d'une réponse toujours identique du réel à la formalisation qui le sollicite ? Voire est-il apte au calcul des réponses qui sont susceptibles d'être données par un sujet et que la théorie des jeux construit dans le cadre des sciences conjecturales ? Oui, si l'on admet qu'il existe une clinique des hystéries, c'est-à-dire une recension des modes de la contestation faite par le sujet de l'ordre formel qui le condamne à l'insatisfaction.

Il y a là en projet une révision du statut du sujet tel que le valorise l'humanisme chrétien. Serait-ce au profit d'une mortification, à l'exemple du bouddhisme ? Sûrement pas si la finalité de la cure est de redonner au sujet l'accès à la fluidité propre au langage sans qu'il y reconnaisse d'autre point fixe qu'un arrimage par un désir acéphale, le sien. Sur le tard pourtant, Lacan reviendra de cet espoir de scientificité (qui justifia, par exemple, l'anonymat des articles de

Scilicet à l'instar des livres de Bourbaki) sans autrement s'en expliquer sinon par des énonciations qu'il aurait auparavant répudiées, telle : « C'est avec mon bout d'inconscient que j'ai essayé d'avancer... »

Une interprétation est cependant possible : si la science, coincée entre dogmatisme et scepticisme, n'a pour alternative que la prétention à maîtriser le réel (et à forclure la castration) et l'affirmation d'un inconnaissable que démontre la pluralité des modèles (on renonce à la vérité au profit de ce qui est opératoire), un autre abord du réel se justifie, le psychanalytique précisément. C'est pourquoi la consistance du réel, du symbolique et de l'imaginaire (R.S.I.) ne sera plus cherchée dans leur association avec le symptôme (qui est défense contre le réel), ainsi que la science en poursuit la tradition, mais dans un autre champ : celui, physico-mathématique, du noeud borroméen (trois ronds de ficelle liés de sorte que la coupure de l'un quelconque d'entre eux dénoue les deux autres), où les trois catégories (R.S.I.) doivent de tenir ensemble non plus à leur nouage par un rond quatrième (celui du symptôme) mais à la propriété borroméenne du noeud et à sa consistance de corde (cf. topologie, fig. 4 et 5). La castration, soit ce qui cause l'insatisfaction sexuelle et le malaise dans la civilisation, est-elle fait de structure ou de culture ? L'Œdipe, c'est-à-dire le culte du Père, est-il nécessaire ou contingent ? Voilà l'enjeu de ces ultimes réflexions à propos de la possibilité d'écrire le noeud à trois ou bien quatre ronds, ce dernier, oedipien, devant sa consistance au nouage par le rond du symptôme. L'aphasie motrice, sur laquelle Lacan buta, mit le silence à cette tentative.

Quel que fût le visiteur, Lacan lui offrait toujours le préalable de son intérêt et de sa sympathie : ne partageait-il pas avec lui le sort du « parlêtre », c'est-à-dire de celui qui pose la question de l'être parce qu'il parle ? Il attendait en échange que soit privilégiée l'honnêteté intellectuelle : reconnaître et dire ce qu'il y a. Malgré les déceptions répétées venues de ses maîtres, qui le désavouèrent, de ses amis, bien discrets à son égard (où Lévi-Strauss ou bien Jakobson le

citèrent-ils ?), des élèves qui voulurent le vendre, il gardait toujours prêt un investissement qui n'était jamais prévenu ni même méfiant.

Il n'était pas pour autant un saint. Si le désir est l'essence de l'homme, comme l'écrivit Spinoza, Lacan ne craignit pas d'aller au terme de ses impasses, y confrontant du même coup celles et ceux qui se trouvaient invités. Peu, semble-t-il, trouvèrent le fil du labyrinthe : puisqu'il n'y en a pas. Mais se plaindre d'avoir été séduit reste une co-casserie qui est un des agréments de notre époque ; les procès pour diabolisme sont toujours d'actualité.

Il faudrait encore dire au moins un mot sur son style réputé obscur. On s'apercevra un

jour qu'il s'agit d'un style classique d'une grande beauté, c'est-à-dire sans ornementation et régi par la rigueur : c'est cette dernière qu'il est difficile de saisir. Quant aux jeux de mots qui parsèment ses propos, ils poursuivent une tradition rhétorique qui remonte au moins aux Pères de l'Église, quand on savait et expérimentait le pouvoir du Verbe.

Après une fin d'août passée seul, Lacan est mort le 9 septembre 1981 et fut enterré avec une discrétion qui empêcha nombre de ses plus proches élèves de lui rendre l'hommage qu'ils lui devaient.

Ch. M.

LACUNAIRE

adj. (angl. Lacunary)

PSYCHIATR. ET GÉNÉR. Se dit d'un oubli, d'un trou dans l'évocation du passé, portant sur une ou des périodes bien déterminées.

On parlera de lacune lorsque l'oubli reste circonscrit, à l'occasion d'un ictus mnésique, d'un traumatisme crânien ou d'un accès confusionnel durant lesquels il y aura eu absence de mémorisation, de fixation des souvenirs.

PSYCHIATR. En neuropsychiatrie, se dit d'un état d'affaiblissement psychique avec des troubles neurologiques symptomatiques de ramollissements cérébraux, comme on peut le voir dans le syndrome pseudo-bulbaire.

J. P.

Laforgue (René)

Psychiatre et psychanalyste français
(Thann 1894-Paris 1962).

Il fut un pionnier de la psychanalyse en France. Il fit ses études médicales à Berlin et s'intéressa, encore étudiant, à l'oeuvre de S. Freud. Venu à Paris en 1923, il s'installe comme psychanalyste après une cure didactique assez brève avec Mme E. Sokolnicka et se voit chargé par le Pr H. Claude d'une consultation psychanalytique à la clinique universitaire de l'hôpital Sainte-Anne. Il commence alors une longue correspondance avec S. Freud et fonde avec A. Hesnard, R. Loewenstein, M. Bonaparte, E. Pichon et R. Allendy la Société psychanalytique de Paris en 1926 et, en 1927, la Revue française de psychanalyse. Après la Seconde Guerre mondiale, il séjourna au Maroc, où il eut comme élève J. Bergeret, puis participa à la première scission du mouvement psychanalytique français en se rangeant du côté de J. Lacan et de D. Lagache et en fondant avec eux la Société française de psychanalyse, en 1953.

Ses travaux ont essentiellement porté sur les troubles affectifs de la schizophrénie et la « schizonoïa », la névrose familiale (où il fut également un véritable pionnier), et la névrose d'échec, qu'il illustra dans des

ouvrages sur Ch. Baudelaire, J.-J. Rousseau et N. Bonaparte. Il étudia la vie du « petit caporal » et sa « fuite en avant » dans un livre où il défendait la lucidité et l'opportunisme politique d'un C. M. de Talleyrand.

J. P.

Lagache (Daniel)

Médecin, psychanalyste et psychologue français (Paris 1903-id. 1972).

Il est le fondateur de la psychologie clinique en France. Ancien élève de l'École normale supérieure (1924), agrégé de philosophie (1928) et docteur en médecine (1934), il a été l'élève de G. Dumas en psychologie pathologique et de H. Claude en psychiatrie. Il suit alors une cure psychanalytique avec R. Loewenstein et devient psychanalyste en 1938. Nommé professeur de psychologie à l'université de Strasbourg

en 1937, il suit cette université à Clermont-Ferrand pendant la Seconde Guerre mondiale. Il devient professeur à la Sorbonne en 1947 dans la chaire de psychologie générale, où il succède à P. Guillaume après avoir soutenu sa thèse de doctorat ès lettres sur la Jalousie amoureuse (publiée en 1947). Il occupe ensuite la chaire de psychologie pathologique laissée par G. Poyer en 1955. Dans ses recherches cliniques et son enseignement, il s'efforce d'introduire la psychanalyse, aussi bien en psychologie sociale et individuelle qu'en criminologie. Il fonde une « psychologie clinique », comme « étude des conduites individuelles, envisagées dans une conjoncture socioaffective et culturelle déterminée », utilisant à la fois des techniques psychométriques, une compréhension phénoménologique et une interprétation d'inspiration psychanalytique. C'est dans l'Unité de la psychologie, parue en 1949, qu'il montre qu'une véritable psychologie ne peut être que clinique et qu'elle doit utiliser ces diverses approches dans une démarche synthétique centrée sur la subjectivité, et l'intersubjectivité, de l'homme. À la fin de sa vie, il anime le projet du Vocabulaire de la psychanalyse, que réalisent ses élèves J. B. Pontalis et J. Laplanche sous sa direction.

J. P.

Laing (Ronald David)

Psychiatre britannique (Glasgow 1927-Saint-Tropez 1989).

Il fut un phénoménologue associé fréquemment au mouvement antipsychiatrice - tandis que lui-même se disait en faveur d'une bonne psychiatrie -, plus proche du traitement moral de Ph. Pinel et de la théorie interpersonnelle de Stack-Sullivan que de la lobotomie ou de la cure de Sakel.

Dès ses premiers travaux sur le syndrome de Ganser (1953), le jeune Laing, alors lieutenant, se trouve en porte-à-faux par rapport à la pensée bleulérienne. Puis, à partir de 1956-1957, années de la rédaction du

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

490

Moi divisé (1960), qui introduit l'insécurité ontologique, la rupture avec le « regard dia-

gnostique » est presque consommée. Deux ans après la publication de cet ouvrage, Laing, qui a tout juste 35 ans, se tourne vers une longue étude de l'oeuvre d'E. Minkowski : il est amené à dire que celui-ci « fut le premier dans l'histoire de la psychiatrie à reconstruire l'expérience vécue de l'autre ». Durant la même période, il rédige *Soi et les autres* (1961) puis son premier chef-d'oeuvre, *Raison et Violence* (1964). Cette étude de la pensée de J.-P. Sartre, rédigée avec D. Cooper, souligne le paradoxe historique dans lequel Laing s'enferma ; car, au moment même où une partie de la pensée française se détourne de Sartre pour s'imprégner du structuralisme, les rebelles anglais Laing et Aron Esterson se tournent vers J.-P. Sartre, E. Minkowski, H. S. Sullivan, L. C. Wynne et G. Bateson dans un effort théorique de démystification qui vise à ébranler la psychiatrie structurale traditionnelle.

Mais ce n'est pas par le chemin sartrien que la pensée de Laing arrive en France : c'est par la voie lacanienne.

La diffusion des idées de Laing, Cooper et A. Esterson fut grandement facilitée par R. Gentis, qui avait travaillé à Saint-Alban et traduit Sullivan en 1968, ainsi que par M. Mannoni. La rencontre de 1967 entre Laing, Cooper et les grands noms de la maison lacanienne et de la psychothérapie institutionnelle permet d'entrevoir un terrain d'entente : Cooper élaborait la notion des trois générations qui mènent à la psychose - et c'est effectivement autour de cette notion et de l'idée de « choix forcé » dans la psychose que la base d'un accord se dessine. Sartre, dans sa préface de *Raison et Violence*, écrit le 9 novembre 1963 : « Je tiens - comme vous, je crois - la maladie mentale comme l'issue que le libre organisme [...] invente pour pouvoir vivre une situation invivable. Cooper évoque en fait une notion purement psychologique développée par H. Stack Sullivan, et l'oeuvre de Laing peut être comprise comme une tentative de synthèse entre la vision macropsychosociale de Sullivan, les modèles microsociaux de G. Bateson et de L. C. Wynne puis la phénoménologie française. À partir de ses travaux sur le syndrome de Ganser et l'oeuvre de Minkowski, Laing sait qu'il risque de poursuivre « une étrange carrière », mais sa synthèse va être portée à la connaissance du public français avec toutes les interrogations de Mai 1968.

Si Laing manifesta un enthousiasme explicite pour Minkowski, il est distant à l'égard de L. Binswanger, peut-être à cause du « cas Ellen West », qui hante ses écrits. Avec le temps, il abandonne le vocabulaire psychiatrique, qu'il considère avec Van Den Berg comme « véritable vocabulaire de dénigrement », et, dans ses écrits autobiographiques, il souligne non seulement

son attachement à son premier écrit sur le syndrome de Ganser mais aussi sa fidélité aux principes de Stack Sullivan. Le « regard diagnostique », la classification jusqu'à plus soif ne peuvent pas, d'après lui, servir l'âme en souffrance. Ainsi, il rejoint les préoccupations que l'on trouve déjà dans la thèse de P. Balvet. La critique française sur Laing passait très souvent « à côté » des véritables points faibles, comme le soulignent B. Cuau et D. Zigante. Une des critiques les plus fréquentes porte sur l'idée que la psychose peut être une période de réorganisation de l'individu, une reconstruction, et sur l'idée que l'asile redouble l'aliénation subjective. Malheureusement, Laing ne fait que reprendre des conceptions rendues respectables par S. Freud, W. Perry, A. T. Boisen, H. S. Sullivan et Ph. Pinel. Ce dernier considérait que certaines crises de manie amenaient la guérison et que, s'il était un art pour donner des médicaments, il en était un plus grand de s'en passer. Par ailleurs, la critique de l'asile recommença en France dès 1945 et la condamnation de la vie asilaire formulée par P. C. Racamier en 1957 aurait certainement été bien reçue par Laing.

Ainsi, la critique française sur Laing apparaît comme un malaise devant son propre miroir, l'équivalent historique d'une hallucination négative, et Tosquelles a peut-être eu raison de souligner le continuum qu'il percevait entre Saint-Alban, « anti saint Jean de Dieu », et « antipsychiatrie ».

J. P.

→ ANTIPSYCHIATRIE, DOUBLE LIEN, GANSER

(SYNDROME DE), PSEUDOMUTUALITÉ, WEST

(ELLEN)

LALLATION

n.f. (angl. Lallation, Lambdacism)

PHYSIOL. Défaut de prononciation du /l/ apico-alvéolaire réalisé comme /l/

palatalisé.

DÉVELOP. Ensemble des productions non articulées des tout premiers mois du bébé, proches du babillage.

B. de B.-B.

→ BABILLAGE, VOCALISATIONS PRÉVERBALES

Landolt (ANNEAUX DE)

(angl. Landolt Circles)

Série de cercles rompus en un point, utilisée pour mesurer l'acuité visuelle.

Tous les cercles ont le même diamètre et sont présentés successivement à une distance de l'observateur fixée d'avance. Ce qui varie d'un cercle à l'autre est la place et la taille de la lacune. L'acuité est mesurée par l'angle minimum de la fente pour lequel une discontinuité du cercle est perçue et localisée correctement.

E. V.

→ ACUITÉ VISUELLE

LANGAGE

n.m.(angl. Language)

LING. 1. Comportement manifestant une intention communicative.

L'information transmise doit être accessible par ceux à qui elle est destinée en raison de leur capacité à déchiffrer le code plus ou moins symbolique utilisé pour communiquer cette information. Dans ce sens, il est possible de dire que certains animaux (Abeilles, Chimpanzés, Dauphins, etc.) utilisent un langage. On utilise aussi parfois le terme langage à propos de phénomènes sociaux, comme le vêtement, qui sont signifiants, quoique le code permettant d'accéder à leur signification ne soit pas articulé en niveaux (phonologie, morphologie, syntaxe, etc.).

LING. 2. Capacité spécifiquement humaine consistant à communiquer à l'aide de signes vocaux (et subsidiairement écrits) organisés en systèmes, appelés langues, et supposant l'existence d'une fonction symbolique, d'un appareil phonatoire et de centres nerveux spécialisés.

Le caractère vocal et articulé en niveaux de combinatoire (phonème, morphème,

phrase) des signes utilisés est propre au langage humain dit naturel, par opposition aux langages artificiels (comme les langages de programmation) ou aux langages formels, qui mettent de surcroît en jeu un dictionnaire fini de symboles strictement définis. La combinatoire sous-jacente au langage naturel a également pour particularité (contrairement à la communication animale et à certains langages formels) d'être créative, en ce sens qu'elle permet d'engendrer un nombre indéterminé d'énoncés porteurs de significations inédites.

En tant que systèmes, les langues obéissent à des règles de composition - de nature phonologique, morphologique, syntaxique, sémantique et pragmatique - qui limitent les possibilités de la combinatoire à chacun des niveaux de structuration. Ces règles varient considérablement selon les langues mais les énoncés qu'elles permettent d'engendrer sont traduisibles d'une langue à l'autre (ce qui est une autre particularité du langage naturel). Les grammaires sont des modèles - plus ou moins formels - de la combinatoire propre à chaque langue.

La maîtrise et l'acquisition de la grammaire d'une langue naturelle est un processus progressif dans lequel interviennent des stimulations du milieu (cf. Piaget). Néanmoins, il paraît difficile, étant donné la complexité des règles nécessaires au maniement d'une langue, que le milieu soit à même de fournir à l'enfant des expériences suffisantes pour qu'il puisse construire de lui-même et en un très court laps de temps une grammaire adéquate de sa langue maternelle. Certains linguistes comme N. Chomsky défendent donc l'idée que

downloadModeText.vue.download 514 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

491

l'enfant naît avec un équipement nécessaire pour l'acquisition non pas d'une langue particulière, mais du langage en général. Dans cette optique, la notion de langage est inséparable de l'hypothèse d'une grammaire universelle sous-jacente à toutes les langues humaines existantes ou possibles. Le terme langage est donc utilisé, dans ce cadre, pour désigner les traits organisationnels communs aux différentes langues, traits dont la maîtrise serait inscrite dans le développement biologique de l'espèce humaine.

La capacité de parler et la maîtrise d'une langue sont intimement liées à la pensée. Le langage fournit en effet des catégories permettant de se distancier du vécu immédiat, de conceptualiser l'expérience et de la socialiser. Dans ce sens, le langage est beaucoup plus qu'un simple outil de communication et son étude s'avère bien souvent difficile à séparer de celle de la cognition.

M. C.

→ COMMUNICATION, LINGUISTIQUE, PSYCHOLINGUISTIQUE, SIGNE, SYMBOLE

SOCIAL. Faculté humaine qui, au moyen d'un système conventionnel de signes et de symboles reliés entre eux par des règles, exprimés dans un mode oral, écrit ou gestuel, sert de principal moyen de communication des idées et des émotions entre les individus et d'outil d'élaboration et d'expression de la pensée chez l'individu.

La psychologie sociale définit le langage par ses fonctions, plutôt que par son caractère formel. La psycholinguistique, ou psychologie du langage - termes utilisés tantôt de façon distincte, tantôt de façon interchangeable -, étudie les comportements langagiers et les mécanismes psychologiques qui régissent l'utilisation et l'acquisition du langage. Ce dernier a été défini de nombreuses façons par les linguistes : depuis F. de Saussure au siècle dernier, qui a introduit la distinction entre le langage* (la faculté de parler), la langue* (le système linguistique d'une communauté) et la parole* (l'acte de parler), jusqu'à N. Chomsky, le père de la grammaire générative, qui distingue entre la compétence* (la connaissance des règles d'une langue) et la performance* (l'usage d'une langue en situation réelle) et postule le caractère inné de la grammaire (Crystal, 1987). Étudiant les processus du comportement langagier, la psychologie du langage rejoint l'étude de la communication dans la mesure où elle se préoccupe du principal outil de communication humaine (→ COMMUNICATION) ; cependant, elle la déborde puisqu'elle se penche aussi sur le rôle du langage dans le fonctionnement cognitif. Enfin, elle analyse le rôle joué par le langage dans les relations interpersonnelles et étudie les conséquences de divers contextes linguistiques, culturels et sociaux sur le comportement, comme dans l'étude du contact des langues.

L'étude des conduites langagières suit les grands courants de pensée en psychologie et en linguistique. À l'époque où le béhaviorisme dominait la pensée psychologique, le comportement et le développement langagiers étaient perçus comme le résultat d'une formation d'habitudes, entraînée par des comportements d'imitation. L'essor de la grammaire générative a modifié cette approche ; elle conceptualise le comportement langagier comme étant géré par un système de règles, générées par un dispositif interne à caractère inné. Aujourd'hui, l'étude du langage fait partie tant des sciences cognitives que de la psychologie sociale. Le langage est conçu comme une structure complexe interne qui fait partie de la cognition sociale : représentations, schèmes, scripts. Le comportement langagier est géré par des processus cognitifs et motivationnels, résultant de l'intériorisation d'interactions antérieures entre l'individu et son entourage social. Il transmet le sens contenu dans la forme verbale, mais aussi l'information concernant la catégorisation* sociale, l'identité* sociale et l'attitude* des interlocuteurs.

Fonctions et acquisition

Le langage se développe en premier lieu pour remplir un certain nombre de fonctions. Selon L. S. Vygotski (1935, 1962), le langage, d'abord acquis dans sa fonction sociale, est ensuite intériorisé comme outil de régulation du comportement et comme outil de pensée. Ses nombreuses fonctions déterminent les structures du langage, la finalité de celui-ci étant de créer le sens (M. A. K. Halliday, 1973). La première source du développement langagier provient de l'entourage social. Par le truchement de ses réseaux sociaux, l'enfant est entouré d'un modèle langagier et des valeurs associées à celui-ci. En apprenant le maniement de l'outil langagier dans ses fonctions sociales, régulatrices et idéationnelles, l'enfant intériorise ces valeurs dans sa maturation identitaire. (→ 2. VALEUR.)

Créant une motivation à apprendre et à utiliser la langue, cette valorisation mène d'abord au développement d'une compétence communicative et ensuite d'une compétence conceptuelle : l'enfant apprend à manier la langue en tant qu'outil cognitif, dès qu'il a acquis un minimum d'habiletés linguistiques (Hamers et Blanc, 1983 ; 1989).

Production et réception

Un modèle de traitement du langage doit concevoir que l'encodage verbal débute et que le décodage verbal s'arrête avec des structures cognitives. Le traitement verbal se fait à plusieurs niveaux. Dans la production, on distingue entre l'intention linguistique (l'intention de transmettre un message dans sa forme verbale), la planification de l'énoncé (la structuration du discours et

les sélections lexicale, syntaxique et morphologique) et l'exécution de l'énoncé. Dans la réception du langage, la perception (auditive dans le mode oral), qui consiste à identifier les indices distinctifs, se démarque de la compréhension, qui permet d'abstraire le sens. Ces processus de traitement sont encadrés par d'autres processus de nature cognitive et psychosociologiques.

Langage et pensée

Entre les deux écoles de pensée, l'une voulant que le langage ne joue qu'un rôle causal minime dans le développement de la pensée, l'autre affirmant qu'il crée la structure intellectuelle en façonnant la représentation mentale du monde, on retrouve une position intermédiaire : le langage, d'abord développé comme outil de communication sociale, est intériorisé et influence les structures mentales puisqu'il est à l'origine d'un système symbolique abstrait qui permet l'organisation de la pensée. Le langage ne se développe pas indépendamment d'autres formes de connaissance ; c'est un système symbolique logique qui peut modeler d'autres aspects de la connaissance.

Ses propres structures sont aussi analysées. Cette conscience métalinguistique est gérée par deux dimensions indépendantes : l'analyse des représentations symboliques et le contrôle du processus linguistique (Bialystok, 1991). Elle joue un rôle primordial dans le développement des activités reliées à la littérature. Elle se développe chez l'enfant bilingue et semble à l'origine de l'avantage cognitif de celui-ci (Hamers, 1996).

Aspects psychosociologiques

Plusieurs mécanismes psychosociologiques régulent le comportement langagier, en particulier dans des situations de contact des langues. Le langage joue un rôle important dans l'élaboration de l'identité culturelle. Par le biais de la catégorisation

sociale, un locuteur se construit un univers social : il reconnaît ceux avec qui il partage certaines caractéristiques, y compris le langage. Au moyen de la comparaison* sociale, il s'identifie avec un nombre de traits communs. Parmi ceux-ci, la langue peut devenir un trait saillant. Le groupe linguistique est la collectivité qui est perçue, tant par ses propres membres que par les autres, comme partageant une même langue. Lorsque celle-ci est un trait saillant du groupe, elle est utilisée dans la catégorisation socioculturelle et peut définir l'identité du groupe (par exemple les Flamands, les Québécois) [Hamers et Blanc, 1989].

Une des propriétés de l'interaction verbale est l'adaptation de la parole du locuteur à son interlocuteur. Cette adaptation, observée à tous les niveaux linguistiques et dans toute interaction (parents-enfants ou locuteur natif étranger) résulte de quatre processus psychosociologiques : 1o l'attraction par similarité, par laquelle le locuteur aug-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

492

mente son attraction sociale en atténuant les différences linguistiques (→ RELATIONS INTIMES) ; 2o l'échange social, qui implique une évaluation des coûts et des gains liés au comportement langagier (→ INTERDÉPENDANCE SOCIALE) ; 3o l'attribution sociale, par laquelle on attribue des motifs et des intentions à l'interlocuteur (→ ATTRIBUTION CAUSALE) ; 4o la différenciation intergroupe qui amène le locuteur à utiliser des marqueurs linguistiques pour affirmer son identité (H. Giles, 1977). [→ RELATIONS INTERGROUPE.] Il y a adaptation convergente lorsque le locuteur atténue les différences linguistiques pour augmenter l'attraction sociale, ou lorsque le gain de l'échange est supérieur au coût, ou encore lorsqu'il perçoit des intentions positives chez l'interlocuteur. Dans l'adaptation divergente, la langue du locuteur s'écarte de celle de son vis-à-vis, lorsque le coût social est supérieur au gain, lorsque les intentions sont perçues comme malveillantes ou encore lorsque le locuteur veut se différencier et affirmer son appartenance ethnolinguistique.

En psychologie sociale, le langage est donc perçu comme une représentation sociale complexe utilisant un système convention-

nel pour la communication et l'élaboration de la pensée, et régi par les processus pertinents à l'interaction sociale qui modulent les productions linguistiques.

J. H.

→ ARGUMENTATION, COMMUNICATION

◆ Bibliographie

(linguistique)

Arrivé, M., Gadet, F., et Galliche, M., 1986, la Grammaire d'aujourd'hui : guide alphabétique

de linguistique française, Paris, Flammarion.

Bronckart, J.P., 1977, Théories du langage. Une introduction critique, Bruxelles, Mardaga.

Centre Royaumont, Piatelli-Palmerini, M.

(Éd.), 1979, Théorie du langage, Théorie de

l'apprentissage. Le débat entre Jean Piaget et

Noam Chomsky, Paris, Le Seuil.

Chomsky, N., 1981, Réflexions sur le langage,

Paris, Flammarion.

Dubois, J., et alii, 1973, Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage, Paris, Larousse ; nouvelle éd. 1993.

Ducrot, O., et Schaeffer, J.-M., 1995, Nouveau Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage, Paris, Le Seuil (1re éd., 1972, en coll. avec Todorov, T.). Milner, J.-C., 1989, Introduction à une science du langage, Paris, Le Seuil.

(psychologie sociale)

Bialystok, E., 1991, « Metalinguistic Dimen-

sions of Bilingual Proficiency », in Bialystok

(Ed), Language Processing in Bilingual Children, Cambridge, G.B., Cambridge University Press, p. 113-140.

Crystal, D., 1987, The Cambridge Encyclopedia of Language, Cambridge, G.B., Cambridge

University Press.

Giles, H., 1977, « Social Psychology and

Applied Linguistics: Towards an Integrative

Approach », ITL: Review of Applied Linguistics, 33, p. 27-42.

Halliday, M.A.K., 1973, Explorations in the Functions of Language, Londres, Edward Arnold.

Hamers, J.F., 1996, « Cognitive and Language Development of Bilingual Children », in

Parasnis, I. (Ed), Cultural and Language

Diversity and the Deaf Experience, Cambridge, Cambridge University Press, p. 51-75.

Hamers, J.F., et Blanc, M.H.A., 1983, Bilingu-
lité et Bilinguisme, Bruxelles, Mardaga.

Vygotski, L.S. 1935, Langage et Pensée, trad.

angl. 1962, Thought and Language, Cambridge, Mass., MIT Press.

LANGAGE (ACQUISITION DU)
(angl. Language Acquisition)

Les enfants apprennent leur langue maternelle au même âge, à la même vitesse et progressent selon des étapes analogues, quels que soient l'individu particulier qui apprend, le milieu qui l'élève, la langue à acquérir. Aux environs de 4 ans, la maîtrise de la langue est suffisante pour qu'une intercompréhension s'établisse avec un adulte non familier appartenant à la même communauté linguistique. Les recueils de productions spontanées révèlent une régularité du développement pour une même langue et dans une variété de langues. En moyenne, vers 12 ou 13 mois, l'enfant produit ses premières formes reconnues comme des « mots » par les adultes de l'entourage. Les premières combinaisons de deux mots apparaissent autour de 18 mois. La troisième année se caractérise par un développement morphologique ; des éléments fonctionnels (pronoms, articles, prépositions, etc.) et des flexions (marques de temps, de personne, de nombre, etc.) viennent cimenter les composants lexicaux de l'énoncé ou les énoncés entre eux. La rapidité et l'homogénéité de l'acquisition ont été d'abord expliquées par l'influence de contraintes génétiques ou sociales. Aujourd'hui, on admet qu'elles sont le fruit d'une interaction complexe de facteurs : activités de réception et d'émission des

signaux vocaux reposant sur une organisation cérébrale propre à l'espèce ; capacités de structuration de l'information symbolique ; et présence de personnes environnantes qui fournissent des stimulations linguistiques et, par le biais d'interactions sociales, un modèle culturel d'utilisation de la langue.

Le développement d'une grammaire

La conception développée par N. Chomsky et les psycholinguistes se réclamant du générativisme s'appuie sur l'analyse des propriétés formelles des langues acquises et met l'accent sur la spécificité du langage par rapport aux autres systèmes de communication animale et de représentation humaine. Toute langue est une grammaire, c'est-à-dire un système de règles combinant les unités linguistiques aux différents niveaux d'une organisation hiérarchique (syntaxe, morphologie, phonologie). Le locuteur adulte possède un système particulier de règles qui sous-tend sa capacité à construire et à reconnaître un nombre illimité de relations internes aux phrases

de sa langue. Si l'on admet d'une part que les opérations formelles à l'oeuvre dans ces traitements concernent toutes les langues humaines, mais qu'elles ne sont appliquées dans aucun autre domaine cognitif, et d'autre part que le milieu n'exerce aucune influence instructive dans la construction du système, alors on peut envisager l'acquisition de la langue maternelle comme le développement autonome d'une structure mentale, ou l'embryologie d'une grammaire selon des étapes fixées par la maturation neurobiologique. L'environnement apporte à l'enfant des stimulations linguistiques qui lui permettent de faire des hypothèses quant à la forme de la langue ambiante sur la base d'un dispositif inné, contenant les universaux linguistiques (les propriétés formelles partagées par toutes les langues), fourni par le potentiel génétique de l'espèce. Cette perspective privilégie l'étude des mécanismes d'analyse syntaxique des constituants de la phrase, ou cherche à définir l'état initial du système d'acquisition préalable à toute expérience, notamment les capacités de traitement (segmentation*, discrimination*, catégorisation*) des sons exploités par les langues dans les premiers mois de la vie.

L'acquisition d'un système symbolique

La conception développée par Piaget et les psycholinguistes se réclamant du constructivisme met l'accent sur la fonction de représentation du langage comme moyen de production de références. Le terme de la période sensori-motrice (de 12 à 18 mois) est marqué par l'apparition d'une fonction symbolique qui dote l'enfant des outils cognitifs nécessaires à la construction de représentations mentales. Les premiers mots et les premières combinaisons de mots sont des exemples de l'avènement de cette capacité générale à former des symboles, qui permet l'évocation (interne) et la présentation (externe) d'objets ou d'événements en leur absence, au même titre que d'autres modes d'évocation (par exemple l'image mentale) ou d'autres conduites représentatives (l'imitation différée, le jeu symbolique) apparaissant simultanément. Par la suite, l'enfant découvre les expressions pertinentes de sa langue au fur et à mesure de la structuration de ses connaissances sur le monde physique, le monde des objets, du mouvement, de l'espace, du temps, etc. Cette perspective, centrée sur les rapports entre la construction des connaissances non linguistiques et l'acquisition des expressions linguistiques, privilégie l'étude des progrès réalisés dans le domaine sémantique, en particulier la structuration conceptuelle des contenus lexicaux, les moyens morphologiques permettant d'exprimer la quantification ou les relations spatio-temporelles, l'organisation prédicative assurant la traduction des relations internes aux événements par

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

493

l'attribution des rôles d'agent, de patient, de bénéficiaire, etc.

Toutefois, les moyens lexicaux et morpho-syntaxiques à la disposition des enfants pour exprimer les références varient considérablement d'une langue à l'autre : une même fonction sémantique peut être marquée par différentes formes, par exemple les rôles d'agent et de patient peuvent s'indiquer par l'ordre des mots ou par des flexions casuelles, la localisation peut être indiquée par un système de prépositions ou de postpositions nominales. Les recherches interlangues visent à déterminer en quoi les particularités de la langue à acquérir

affectent le cours de l'apprentissage, en comparant la vitesse d'acquisition dans des langues de structures différentes.

Le développement d'habiletés

communicatives

La conception développée par le courant pragmatique s'appuie sur l'analyse de l'utilisation des langues dans les contextes de l'interlocution (par exemple la conversation courante). Elle met l'accent sur la fonction de communication du langage comme conduite par laquelle le locuteur agit sur le partenaire par l'intermédiaire d'instruments linguistiques permettant de structurer les éléments de la communication pour atteindre un objectif. On dégage les régularités sousjacentes à l'organisation des énoncés produits par les locuteurs s'adressant à un auditoire : 1o les intentions communicatives qu'ils convoient (le locuteur peut constater, questionner, ordonner, promettre, etc.) ; 2o les effets, désirés ou non, qu'ils provoquent sur l'interlocuteur (l'émouvoir, le faire rire, l'irriter, l'intimider, etc.) ; 3o les règles logiques qui régulent les mécanismes interprétatifs en fonction des connaissances prêtées à autrui ; 4o les procédés discursifs organisant le repérage des éléments de la communication par rapport à une situation de référence ou la mise en perspective des informations par les constructions thème/commentaire et par le jeu des déterminations explicites et des présuppositions. Dans ce cadre, les thèmes de recherche sur l'acquisition se regroupent autour de trois axes principaux.

1o Un premier groupe se focalise sur la diversité des moyens que le locuteur adulte emploie, selon les circonstances, pour réaliser ses objectifs : formes verbales (lexicales, morphologiques, syntaxiques), procédés prosodiques (accentuels et intonatifs), gestes et mimiques d'accompagnement du discours. En explorant la construction précoce, on étudie la filiation qui relie la communication prélinguistique - activités gestuelles, posturales et vocales, notamment en ce qu'elles servent à véhiculer les intentions de l'enfant - et la communication linguistique. En se centrant sur les activités vocales, on cherche à montrer comment les productions du babillage*

intègrent progressivement les caractéristiques prosodiques (rythmiques et mélodiques) de la langue parlée par l'entourage.

À une période plus tardive de l'acquisition, on étudie le développement des activités discursives (organisation des informations, maniement des présuppositions ou des procédures argumentatives).

2o Un deuxième groupe se consacre à l'ajustement réciproque des activités menées par les partenaires d'une interaction langagière. Dans ce cas, on étudie le registre de langue (le motherese ; → INTONATION) privilégié par le locuteur adulte, quelle que soit sa culture, lorsqu'il s'adresse à un bébé, et la manière dont ce registre s'adapte progressivement aux capacités de traitement de son destinataire. Ou bien, on s'intéresse à la mise en place des dialogues vocaux qui, dès le quatrième mois, se manifestent par le respect du « tour de parole », le bébé attendant la fin de l'émission adulte pour vocaliser ; ou, encore, à l'imitation, dont la reconnaissance permet d'étendre à autrui les états ou les intentions sous-tendant, chez l'enfant, certaines manifestations physiques.

3o Un troisième groupe retient que la communication langagière implique de tenir compte de ce que pense ou croit le partenaire. On s'interroge alors sur l'acquisition d'une « théorie de l'esprit » (angl. Theory of Mind) qui amène l'enfant à comprendre le domaine mental, c'est-à-dire qu'autrui peut avoir des croyances, différentes des siennes, conçues comme une cause possible de la manière dont il agit.

M.-L. L. R.

→ COMMUNICATION, DÉVELOPPEMENT,

ENFANT, PSYCHOLINGUISTIQUE

◆ Bibliographie

Bronckart, J.-P., Kail, M., et Noizet, G., 1983,

Psycholinguistique de l'enfant : recherche sur

l'acquisition du langage, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Bruner, J. S., 1983, le Développement de

l'enfant : savoir dire, savoir faire, Paris, P.U.F.

Chomsky, N., 1985, Règles et Représentations, Paris, Flammarion.

Krasnegor, N., Rumbaugh, D., Schiefelbusch, R., et Studdert-Kennedy, M., 1991, Biological

and Behavioral Determinants of Language

Development, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
Lewis, C., et Mitchell, P., 1994, Children's Early Understanding of Mind : Origins and Development. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

MacWhinney, B., 1987, Mechanisms of

Language Acquisition, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Moreau, M.-L., et Richelle, M., 1981, l'Acquisition du langage, Bruxelles, Mardaga.

Moscato, M., et Piérait-Le Bonniec, G., 1984, Le Langage : construction et actualisation,

Rouen, Presses universitaires de Rouen.

Piattelli-Palmarini, M., 1979, Théories du langage, Théories de l'apprentissage. Le débat entre Jean Piaget et Noam Chomsky, Paris, Le Seuil.

Piérait-Le Bonniec, G., 1987, Connaître et le dire, Bruxelles, Mardaga.

Slobin, D., 1985, The Cross-Linguistic Study of Language Acquisition, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

LANGAGE (TROUBLES DU)

(angl. Speech Disorder, Language Disorder)

Ensemble des dysfonctionnements du comportement linguistique.

Certains troubles du langage sont d'origine organique, comme l'aphasie, et d'autres apparaissent au cours de nombreuses maladies mentales.

Parmi ces derniers, on distingue : 1. les troubles du langage oral, qui peuvent revêtir l'aspect de troubles de l'activité de communication (logorrhée, verbigération, mutisme), de troubles de la réalisation du langage (troubles du débit verbal : bégaiement, barrages, bradyphémie, tachyphémie) et de troubles sémantiques (schizophasie par exemple) ; 2. les troubles du langage écrit, souvent parallèles à ceux du langage oral et qui peuvent atteindre les aspects graphique et sémantique ainsi que la rapidité de l'écriture ; 3. les troubles du langage intérieur, qui apparaissent dans le syndrome d'automatisme mental sous

forme de répétition de la pensée, d'imposition et de commentaire des actes. Ils se traduisent au niveau du comportement du malade par des attitudes d'écoute des voix, ou de conversation avec elles, des mouvements des lèvres, des monologues et des mimiques expressives.

Chez l'enfant, la notion de trouble du langage recouvre celle de troubles de l'articulation (anomalies fixes dans la prononciation de certains phonèmes, par exemple sigmatismes), de retards de parole, où c'est l'organisation même de la séquence phonétique qui est touchée (le mot reproduit n'étant qu'une approximation de la prononciation correcte, par inversion, contamination ou simplification), de retards de langage, où il s'agit d'un retard de l'organisation même du discours, superposé ou non à des troubles phonétiques (dysphasie, audimutité), en l'absence de déficit intellectuel patent ou de trouble grave de la personnalité (psychoses infantiles). Chez l'enfant sont fréquents, en outre, les troubles de l'apprentissage du langage écrit (dyslexie, dysorthographe) ainsi que le bégaiement. Les troubles du langage sont particulièrement graves dans les psychoses infantiles, où ils traduisent la profonde perturbation des investissements objectaux.

R. L.

◆ Bibliographie

Rondal, J. A., 1982, Troubles du langage, diagnostique et rééducation, Bruxelles, Mardaga.

Weck, G. de, 1996, Troubles du développement du langage [...], Lausanne, Delachaux et Niestlé.

LANGAGE FORMEL ou LANGAGE
(angl. Language)

LOG. ET INFORM. Ensemble de conventions formelles qui reposent à la fois sur l'existence d'un nombre limité de symboles, sur des règles de syntaxe qui fixent les conditions de combinaison
downloadModeText.vue.download 517 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

494

son de ces symboles, et en dernier lieu sur une sémantique qui détermine la

signification des formules ainsi établies.

Tous les langages informatiques sont de cette nature, mais les langages formels peuvent servir pour différents usages.

Langage de programmation, langage qui permet de donner des instructions à un ordinateur pour qu'il exécute des opérations appartenant à son répertoire, et de combiner ces instructions sous forme de programme.

Langage de description, langage utilisé, à partir d'un ensemble de symboles renvoyant à des concepts, pour la description d'entités diverses.

Langage de représentation, langage utilisé, à partir d'un ensemble de symboles renvoyant à des concepts et à des structures cognitives de diverses sortes, pour représenter formellement des entités diverses appartenant à un univers de référence (par exemple l'univers physique).

Langage orienté objet (angl. Object-Oriented Language), langage de programmation qui repose sur l'utilisation d'« objets », c'est-à-dire ici d'entités formelles moyennement complexes comportant des possibilités de description et des types d'opérations qui leur sont attachées.

J.-F. L. N.

LANGAGE DE LA PENSÉE
(angl. Language of Thought)

Théorie philosophique suivant laquelle la pensée repose sur l'existence de croyances et de désirs dont le contenu est formé de propositions, c'est-à-dire de structures semblables à celles du langage.

Cette théorie est principalement défendue par J. Fodor, sur un terrain qui est celui de la psychologie philosophique. Elle est apparentée aux conceptions « déclaratives » ou « propositionnelles » du fonctionnement de la pensée que l'on trouve aussi en psychologie cognitive.

J.-F. L. N.

→ DÉCLARATIF, MENTALAIS

LAPSUS

n.m. (angl. Freudian Slip ; allem. Lapsus, Versprecher)

Faute que l'on fait par inadvertance en parlant (lapsus linguae) ou en écrivant (lapsus calami) et qui consiste à substituer un mot à celui qu'on voulait dire.

La psychanalyse considère le lapsus comme une variété d'acte manqué consistant en l'interférence de l'inconscient dans l'expression parlée ou écrite.

R. L.

Larcebeau (QUESTIONNAIRES D'INTÉRÊTS DE)

(angl. Larcebeau Interest Inventories)

Série de questionnaires d'intérêts établis en France par S. Larcebeau et utilisés notamment en orientation scolaire et professionnelle.

Ces épreuves couvrent la marge allant de la classe du cours moyen à la classe de terminale.

M. R.

Lashley (Karl Spencer)

Psychologue américain (Davis, West Virginia, 1890-Poitiers, France, 1958).

Intéressé par les mécanismes physiologiques sous-tendant le comportement, et dans le but de vérifier expérimentalement la validité des thèses relatives à la localisation cérébrale de la représentation corticale des fonctions mentales supérieures, il a réalisé une série d'expériences chez le rat portant sur l'apprentissage et la discrimination sensorielle.

Les résultats de ses recherches l'ont conduit à affirmer que ce n'est pas la localisation mais la taille de la lésion qui importe dans l'apparition des troubles fonctionnels. Il s'est ainsi opposé aux conceptions associationnistes et localisatrices de P. Broca. Il a écrit notamment *Brain Mechanisms and Intelligence* (1929).

R. L.

LATENCE

n.f. (angl. Latency)

Durée qui s'écoule entre le début de la présentation d'un stimulus et le début de la réponse qui lui est donnée.

Cette durée est particulièrement intéressante en ce qu'elle exprime de façon observable une autre durée qui, elle, est non observable : le temps utilisé par un sujet pour traiter intérieurement l'information et mettre en route la réponse (→ RÉACTION [TEMPS DE]). La durée observée est donc susceptible de révéler, par ses propres variations, d'autres variations « cachées », internes, qui affectent le traitement de l'information dans l'intellect ou le système nerveux des sujets.

Dans l'usage expérimental, latence est un équivalent de « temps de... » complété par un mot descriptif (... de réaction, de réponse, de lecture, etc.) ou interprétatif (... de décision, de jugement, de compréhension, etc.).

J.-F. L. N.

LATENCE (PÉRIODE DE)

(angl. Latency Period ; allem. Latenzperiode, Aufschubperiode)

Période de la vie sexuelle infantile de l'âge de 5 ans à la préadolescence, au cours de laquelle les acquis de la

sexualité infantile sombreraient normalement dans le refoulement.

R. L.

LATENT, E

adj. (angl. Latent)

Qui ne se manifeste par aucun comportement.

J.-F. L. N.

LATENT (APPRENTISSAGE)
(angl. Latent Learning)

Apprentissage qui, dans les premières théories cognitivistes américaines, était opposé à l'apprentissage avec récompense.

En laissant des Rats explorer librement

un labyrinthe, on a constaté qu'ils apprenaient ultérieurement plus rapidement, ou plus efficacement, à suivre un parcours qui les conduisait à une récompense ; on a donc considéré qu'il s'était produit, durant la phase d'exploration, un apprentissage latent. Dans la conception de E. C. Tolman, on admettait que l'apprentissage s'est produit par simple observation et, donc, sans renforcement. Les phénomènes sont réinterprétés aujourd'hui en termes cognitifs.

J.-F. L. N.
→ APPRENTISSAGE

LATENTE (VARIABLE)
(angl. Latent Variable)

De façon générale, variable non directement observable, hypothétique, « cachée », dont les valeurs peuvent être estimées, à partir des données observables, dans le cadre d'un certain modèle.

On peut citer comme exemple les facteurs de l'analyse factorielle. P. F. Lazarsfeld a proposé de rendre compte par une caractéristique individuelle latente du fait que plusieurs sujets tendent à répondre de la même façon à deux questions comportant chacune deux réponses possibles. Le modèle de Lazarsfeld peut être rapproché de celui de l'analyse factorielle à un seul facteur commun (facteur général de Spearman) ou de celui des échelles hiérarchiques de Guttman, mais il repose sur des conditions moins restrictives. Il a été spécifié dans les modèles d'analyse en structures latentes (angl. Latent Structure Analysis) et d'analyse en classes latentes (angl. Latent Class Analysis). L'analyse de la structure latente de Lazarsfeld cherche à distribuer la population testée sur une dimension « latente » à partir d'un ensemble de réponses « manifestes » à un questionnaire. Toute démarche visant à l'établissement d'une échelle d'attitudes est d'une certaine façon une analyse de la structure latente.

M. R.
→ FACTORIELLE (ANALYSE)
downloadModeText.vue.download 518 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

495

LATÉRALISATION

n.f. (angl. Lateralization)

Ensemble des processus qui introduisent une asymétrie anatomique, fonctionnelle ou comportementale entre deux systèmes par ailleurs symétriques.

Deux organes du corps globalement symétriques par rapport à un axe médian peuvent différer l'un de l'autre par certains aspects et certains processus introduisent cette asymétrie. La latéralisation manuelle est le processus par lequel s'installe une différenciation entre les fonctions des deux mains. Cette différence peut être stable chez un individu (la même main remplit toujours les mêmes fonctions chez un individu donné), ou, de plus, stable dans une population (c'est la même main qui remplit les mêmes fonctions dans la majorité de la population). Par exemple, la saisie d'un petit objet à l'intérieur d'un récipient instable est latéralisée dans la population humaine, car la saisie est effectuée plus souvent par la main droite tandis que la main gauche maintient le récipient. Les deux hémisphères cérébraux, globalement symétriques, présentent des asymétries anatomiques et fonctionnelles ; parmi les fonctions cérébrales, certaines sont assurées par un hémisphère et non par l'autre. Par exemple, parmi les mécanismes impliqués dans les fonctions constitutives du langage, certains sont assurés par des régions du tissu nerveux cérébral de l'hémisphère gauche et non par les régions homologues droites. Inversement, certaines régions corticales de l'hémisphère droit sont impliquées dans la reconnaissance des visages tandis que leurs homologues gauches le sont moins ou effectuent ce travail de façon très différente. Il existe des asymétries anatomiques, comportementales et fonctionnelles nombreuses chez de nombreuses espèces animales (Oiseaux, Rongeurs, Primates non humains, Humains).

Certaines asymétries ne sont pas latéralisées de façon stable dans une espèce ou une population (les deux versions symétriques sont présentes aussi souvent l'une que l'autre). Dans d'autres cas, une latéralisation est clairement plus fréquente que l'autre (par exemple, la droiterie manuelle est plus fréquente dans l'espèce humaine que la gaucherie ; certains mécanismes cruciaux du langage sont assurés dans la majorité de la population humaine par l'hémisphère gauche).

Bien des asymétries cérébrales fonctionnelles (appelées aussi « spécialisations fonctionnelles hémisphériques ») sont présentes dès la petite enfance, dès le début de la fonction considérée (par exemple, la perception des sons du langage, la reconnaissance des visages, les différences de rôles entre main droite et main gauche apparaissent très précocement). En cas d'accident cérébral précoce, ces fonctions

peuvent néanmoins se développer dans l'autre hémisphère, de façon plus ou moins réussie selon les cas.

Les asymétries cérébrales fonctionnelles sont le résultat d'un ensemble de processus complexes de développement du cerveau prénataux et postnataux, encore très mal connus. On cherche à décrire d'une part leur épigénèse* et d'autre part la part et le mode de détermination génétique de ces biais latéralisés. Plusieurs arguments plaident en faveur d'un contrôle génétique de la latéralisation manuelle. On connaît mal cependant les relations existant dans une espèce donnée entre les différents biais latéralisés. Les relations entre la latéralisation manuelle et la latéralisation hémisphérique pour le contrôle du langage sont par exemple encore mal connues.

S. de S.

→ DOMINANCE CÉRÉBRALE, DROITIER, GAU-

CHER, LATÉRALITÉ

LATÉRALISÉ, E

adj. (angl. Lateralized)

Se dit d'une personne qui présente une latéralisation nette dans toutes les tâches (sujet bien latéralisé ; angl. Well Lateralized) ou fluctuante ou hésitante selon les tâches (sujet mal latéralisé ; angl. Poorly Lateralized).

R. L.

LATÉRALITÉ

n.f. (angl. Laterality)

Préférence, dans l'utilisation des récepteurs ou des effecteurs, de l'une des moitiés, droite ou gauche, du corps.

Repérage de la latéralité

La manifestation la plus visible de la latéralité est la préférence, chez la grande majorité des individus, pour l'utilisation de la main droite. Mais la latéralité se manifeste aussi pour l'usage des pieds et également, dans le domaine sensoriel, par la prédominance d'un oeil;il, d'une oreille, sur l'autre. Différentes épreuves permettent de déterminer la latéralité d'un sujet. Pour la latéralité manuelle, on peut observer quelle main est employée pour écrire, pour dessiner, se peigner, etc. ; on peut demander au sujet de lancer une balle, de ramasser un objet, de couper une ficelle avec un couteau, etc. Pour la latéralité des pieds, on demande par exemple au sujet de taper dans un ballon. Pour la latéralité oculaire, on observe quel oeil;il il utilise dans des exercices de visée monoculaire, etc. La latéralité a des fondements neurologiques. Elle dépend du degré de dominance de l'un des hémisphères cérébraux sur l'autre : l'hémisphère gauche est dominant chez les droitiers. La latéralité, et en particulier la gaucherie, paraît être en partie

héréditaire. Mais elle est aussi déterminée en partie par l'éducation, qui tend parfois à privilégier l'usage de la main droite. On a reconnu que cette pression éducative n'était pas souhaitable, même si beaucoup de dispositifs usuels sont conçus pour les droitiers. Une action éducative insistante s'opposant à la latéralité naturelle (« gauchers contrariés ») peut susciter certains troubles du comportement, notamment le bégaiement. Il est donc préférable que les enfants soient nettement latéralisés (de l'un ou de l'autre côté), de façon stable, et qu'ils le soient du même côté pour l'ensemble de leurs récepteurs et de leurs effecteurs. Une rééducation motrice prudente peut être envisagée pour les sujets « mal latéralisés ».

M. R.

La latéralité chez le bébé

Les études concernant la latéralité chez le bébé s'inscrivent dans deux problématiques complexes : d'une part celle des relations entre activité spontanée et activité finalisée, d'autre part celle des liens entre spécialisation hémisphérique et latéralité distale. De manière générale, l'activité motrice spontanée des nouveau-nés n'est pas plus intense d'un côté du corps que de l'autre (agrippement, pédalage, etc.). Pourtant, la tête

est tournée significativement plus souvent vers la droite : dans la « position de l'es-criméur », habituelle chez un nouveau-né couché sur le dos, le visage est tourné vers la droite, le bras droit étendu cependant que le bras gauche est fléchi. La plus grande tonicité des muscles axiaux droits peut être interprétée comme un signe de dominance. Certains auteurs voient dans cette position, qui permet au bébé de voir sa main droite, l'origine d'une latéralisation droite quand il s'agit de coordonner vision et préhension. De plus, l'activité spontanée des deux bras en l'absence de cibles à voir et à saisir peut être comparée à la même activité en présence de telles cibles ; dans ce second cas, le bras droit est en général plus actif que le bras gauche quel que soit l'âge de l'enfant. Certaines données ont laissé à penser qu'il existerait une période, entre 6 et 9 mois, où l'atteinte se ferait de manière prédominante à gauche, mais cette hypothèse n'est pas vérifiée par des résultats récents. Enfin, le jeune enfant éprouve une difficulté certaine à aller saisir un objet situé de l'autre côté du plan médian de son corps : pour juger de la main dominante, il faut donc tenir compte de l'emplacement de l'objet à saisir. Par ailleurs, certains auteurs considèrent que la latéralisation est liée à la spécialisation hémisphérique. Or, les possibilités de récupération après lésion cérébrale précoce ont longtemps été interprétées comme dues à une non-spécialisation des hémisphères ; conjointement, on pouvait penser que la latéralisation s'établissait progressivement avec la spécialisation. Des recherches récentes tendent à montrer la précocité de la spécialisation.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

496

lisation hémisphérique, et certains auteurs (Young) accordent à l'hémisphère gauche un rôle primordial dans l'organisation de la séquence des mouvements de préhension ; or, de par le croisement des voies motrices, l'hémisphère gauche contrôle directement la main droite. Dans cette perspective, c'est la spécialisation hémisphérique qui déterminerait la latéralisation manuelle. Mais on peut également penser que les conditions environnementales, qui sollicitent diversement l'un ou l'autre côté du corps (position lors du nourrissage par exemple), interviennent aussi dans l'établissement de

la latéralisation. Les corrélations observées, du point de vue de la latéralisation, entre parents et enfants, soutiennent l'hypothèse d'une transmission génétique de la dominance latérale, mais des influences environnementales peuvent venir très précocement soutenir ou contrer la programmation génétique. De multiples facteurs, donc, peuvent rendre compte de l'établissement très précoce d'une dominance majoritairement droite.

M.-G. P.

◆ Bibliographie

Zazzo, R., 1969, Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant, vol. 1, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

LEADER
n.m.

Personne qui a une certaine autorité sur un groupe.

Le terme a un sens plus large que le français chef.

On a cherché pendant une certaine période à définir des aptitudes et des traits de personnalité qui seraient observables chez tout leader. On a reconnu que, si certaines de ces caractéristiques constituaient des conditions nécessaires à une direction efficace (intelligence, connaissances relatives au domaine), il était difficile de pratiquer une sélection des futurs leaders (sélection des cadres, des élèves officiers, etc.) sans prendre en compte leurs rapports avec un groupe et, plus précisément, avec le type de groupe qu'ils seraient appelés à diriger. Aux épreuves individuelles d'aptitudes et de personnalité sont alors venues s'ajouter souvent des épreuves en groupe beaucoup plus globales. Par exemple, on répartit des candidats officiers en petits groupes sans chef et chaque groupe est chargé d'effectuer en temps limité une tâche difficile telle que déplacer avec des moyens de fortune un objet lourd et volumineux ou vider une pièce de tout ce qu'elle contient, etc. Les observations portent sur le comportement de chacun des participants.

Dans d'autres perspectives, on insiste sur les relations entre certaines caractéristiques individuelles du leader (orienté vers

les tâches à accomplir ou vers les relations avec les autres, par exemple) et celles de la situation dans laquelle le leadership doit

s'exercer. L'étude de cette situation a pris une grande importance dans les travaux sur le leadership*.

M. R.

LEADERSHIP

n.m. (angl. Leadership)

Fonction assumée, avec un certain style, par un individu, un sous-groupe, ou un groupe placés dans une situation définie, visant à influencer de manière significative ou même à transformer la conduite d'autrui (homme, groupe, organisation) afin que celui-ci progresse vers les buts qui lui sont assignés ou réalise la tâche exigée.

R. L.

→ POUVOIR

◆ Bibliographie

Graumann, C. F., et Moscovici, S., 1986,

Changing Conceptions of Leadership, New York, Berlin [...], Springer Verlag.

Hollander, E. P., 1978, Leadership Dynamics :

A Practical Guide to Effective Relationships,

New York, Free Press.

LEARNING SET

n.m.

Facilitation d'un apprentissage par une série d'apprentissages qui l'ont précédé.

« Learning set » est parfois traduit par « attitude d'apprentissage » ou, plus souvent, par « apprendre à apprendre ». Ce phénomène a d'abord été mis en évidence par H. P. Harlow (1949) : si l'on met un sujet, animal ou humain, dans une longue série de situations d'apprentissages successifs, on observe une facilitation progressive pour ceux qui viennent postérieurement.

On considère aujourd'hui que ce résultat, analogue au transfert proactif, est dû à ce

qu'un certain nombre de sous-apprentissages cognitifs (s'accoutumer à la situation, savoir de quels stimulus ou de quels aspects de la situation il faut tenir compte, etc.) sont acquis d'une fois sur l'autre, et réutilisés dans les apprentissages successifs.

J.-F. L. N
→ 1. TRANSFERT

Le Bon (Gustave)

Médecin et sociologue français (Nogent-le-Rotrou 1841-Paris 1931).

Il est l'auteur d'importantes contributions dans le domaine de la psychologie sociale. Il s'intéressa à de nombreux problèmes sociaux et politiques et il chercha à faire ressortir le rôle capital des émotions dans les affaires de société. Dans la Psychologie des foules (1895), il avance l'idée d'une « âme collective » : quand une foule se forme, la conscience personnelle de chaque individu cède à une conscience collective, où l'intelligence et la moralité sont inférieures à la moyenne de ses membres ; cela

rend les foules hautement suggestibles aux influences du meneur et capables de comportements soit violents, soit héroïques.

R. L.

LECTURE

n.f. (angl. Reading)

Ensemble d'activités perceptives, linguistiques et cognitives permettant aux hommes de décoder, de comprendre et d'interpréter des séquences de symboles graphiques en relation avec une langue donnée.

L'apparente facilité avec laquelle tout lecteur expert met en oeuvre cet ensemble d'activités masque la complexité et la rapidité des processus mobilisés. À l'heure actuelle, la psychologie cognitive n'a réussi à construire que des modèles locaux ou partiels de cette activité. Les chercheurs en effet, selon leurs affinités, tentent de modéliser soit les processus de traitement qui vont de l'exploitation de l'information sensorielle jusqu'à l'identification d'un « mot » dans le lexique mental, soit les processus de plus haut niveau qui interviennent lorsque le lecteur récupère la signification des mots et procède en temps réel à la compréhen-

sion de phrases et de textes. Les premiers s'intéressent essentiellement aux processus de transcodage, les seconds aux activités d'inférence et d'interprétation où le lecteur apporte autant au texte que le texte au lecteur. Un des problèmes récurrents dans la plupart des modèles consiste à expliquer l'influence du contexte sur le traitement et à en déterminer les limites : certains pensent en effet que le contexte n'agit que sur les processus de haut niveau ; d'autres, qu'il intervient à tous les niveaux de traitement.

P. L.

LECTURE (APPRENTISSAGE DE LA) (angl. Reading Acquisition)

Acquisition des activités constitutives de la lecture, en tant que cette acquisition renvoie aux conditions dans lesquelles une société donnée place l'enfant, à partir d'un certain âge, pour lui inculquer le code que représente l'écriture et lui permettre ainsi d'accéder au sens des textes.

Contrairement à l'acquisition de la langue, qui s'effectue naturellement et spontanément, l'apprentissage de la lecture exige une instruction qui en principe doit tirer parti au mieux des connaissances dont un enfant dispose sur sa langue. En effet, lorsque l'enfant apprend sa langue, ceci ne lui pose aucun problème (sauf cas exceptionnels) ; il s'agit d'une acquisition qui s'effectue aisément pourvu que l'enfant soit confronté, en situation, à des échantillons de la langue (les données primaires) qu'il doit assimiler. En revanche, l'apprentissage

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

497

de la lecture pose beaucoup de problèmes aux enfants et cette acquisition, comme le précisent Gough et Hillinger (1980) constitue une activité antinaturelle et exige une instruction appropriée.

Ceci laisse peu d'espoir au message optimiste de ceux qui pensent que l'enfant, plongé dans un « bain d'écrit » pourra seul, par inférence ou induction, extraire les régularités qui lui permettront de conférer à son activité lexicale une certaine capacité générative. Depuis les années 1980, diffé-

rentes catégories de modèles d'apprentissage de la lecture ont vu le jour. On peut en distinguer deux : les modèles développementaux, proposant le repérage de différents stades dans l'apprentissage de la lecture et/ou de l'orthographe et les modèles componentiels-structuraux.

LES MODÈLES DÉVELOPPEMENTAUX

Le plus ancien des modèles à stades de développement est celui de E. Marsh et coll. (1981).

Le modèle néopiagétien de Marsh

S'inscrivant dans une perspective néopiagétienne, les auteurs considèrent que les concepts clés d'une approche cognitivo-développementale sont les notions de connaissance, de stratégies et de métaconnaissance. La connaissance est constituée de l'information et des structures cognitives caractéristiques d'un stade donné de développement : ces structures se transforment du fait de l'interaction du sujet avec l'environnement ; par conséquent, la connaissance renvoie à la compétence cognitive de l'enfant. Les stratégies sont les processus qu'un enfant utilise pour gérer les données fournies par l'environnement : ces stratégies n'ont pas besoin dans un premier temps d'être accessibles à la conscience ; lorsque les stratégies et la connaissance, beaucoup plus tard, deviennent réflexives et verbalisables, l'enfant dispose de métaconnaissances qui peuvent lui permettre de mieux gérer les connaissances et les stratégies qu'il utilise dans ses interactions avec l'environnement. Un des points cruciaux du modèle consiste à rendre compte de la manière dont le lecteur novice vient à lire de nouveaux mots. Les auteurs distinguent quatre étapes.

La devinette linguistique. L'enfant connaît de vue quelques mots et est capable d'associer au stimulus son nom sur la base d'une reconnaissance globale. Lorsqu'un nouveau mot isolé est rencontré, l'enfant dit : « Je ne sais pas. » Lorsque le nouveau mot est dans un contexte, l'enfant procède par devinette, sur la base d'indices visuels élémentaires. L'enfant passe au stade suivant quand il se rend compte que cette stratégie produit beaucoup d'erreurs sur les plans syntaxique et sémantique (mot en contexte) ou quand il s'aperçoit que ses devinettes sont peu efficaces étant donné

le nombre de corrections effectuées par le maître (mot isolé).

L'établissement d'un réseau de discrimination. Les mots connus sont toujours reconnus par association. Lorsqu'un mot nouveau est présenté isolément, l'enfant reconnaît faussement un mot connu sur la base de sa similarité visuelle avec le mot proposé. Lorsque le mot est présenté en contexte, l'enfant utilise à la fois la prédiction syntactico-sémantique et les indices visuels. Le passage au stade suivant se trouve déterminé par plusieurs phénomènes : d'abord l'accroissement du vocabulaire purement visuel, qui place des contraintes fortes sur la mémoire de l'enfant ; ensuite, le vocabulaire de lecture lui-même s'accroît et les indices graphémiques s'avèrent trop pauvres pour pouvoir établir les discriminations nécessaires entre tous ces mots ; enfin, la capacité cognitive de l'enfant, qui dans les étapes précédentes se trouvait au stade préopératoire ou au début des opérations concrètes, atteint pleinement le stade des opérations concrètes. Dès lors, les enfants deviennent capables de faire attention à la fois aux sons constitutifs des mots et à leur signification. Ils peuvent alors être initiés au principe alphabétique, dans la mesure où ils deviennent sensibles aux invariants de certaines relations graphèmes-phonèmes.

Le décodage séquentiel. Les mots connus de vue commencent à être phonétiquement décodés puis fusionnés, ce qui permet leur reconnaissance non plus sur le plan visuel mais sur le plan phonétique. Cette nouvelle stratégie s'applique alors naturellement aux mots réguliers non encore rencontrés en lecture mais néanmoins connus de l'enfant. Toutefois, à ce stade, l'enfant n'est pas capable de mettre en application des règles conditionnelles, lorsque le son d'une lettre dépend étroitement de son environnement graphémique (cas des voyelles longues ou brèves, selon le contexte, et cas de l'e muet). Étant donné qu'il ne peut appliquer que des règles simples fondées sur le repérage des invariants, l'enfant va être amené à lire des mots d'une manière telle qu'il ne les reconnaîtra pas.

Le décodage hiérarchique. Ce n'est qu'à ce stade que l'enfant peut commencer à utiliser les règles conditionnelles et d'autres règles complexes de l'orthographe. Les contraintes cognitives impliquées par la découverte et l'application de ces règles

sont telles qu'il faut attendre l'âge de 8-9 ans avant que l'enfant puisse mettre en oeuvre ce type de stratégie dans la lecture. Il est probable, de plus, que plus tard encore les stratégies changent et que la lecture s'effectue par adressage direct au lexique et/ou par l'usage de l'analogie.

Cette théorie cognitive développementale a le grand avantage, selon Marsh et ses collaborateurs, de pouvoir être transformée en

une théorie de l'instruction pour peu que l'on procède aux trois tâches suivantes :

1. une analyse précise des relations entre l'écrit et l'oral en termes de structure combinatoire des règles ;
2. la mise au point d'un matériel permettant de repérer sans ambiguïté les stratégies mises en oeuvre par les enfants à tel ou tel niveau de développement et d'induire chez eux des conflits cognitifs susceptibles de leur faire prendre conscience du caractère limité ou non pertinent d'une stratégie ou d'un raisonnement ;
3. une analyse des moyens à mettre en oeuvre pour diminuer la charge en mémoire de travail, en décomposant les tâches par exemple, de telle manière que les sujets puissent progresser par petites étapes (fusion d'unités de plus en plus larges : d-e, o-de ; r-ode, b-rode, etc.).

Le modèle de Frith

Alors que le modèle précédent concevait l'apprentissage de la lecture en étroite liaison avec le développement cognitif général de l'enfant, il n'apportait pas pour autant des preuves du développement corrélatif dans les deux domaines. De plus, son transfert à une économie de l'instruction s'appuyait plus sur les travaux réalisés dans le domaine des mathématiques que sur des données empiriques relatives au domaine même de la lecture. Enfin, même s'il évoquait en passant le problème des différences individuelles, le modèle n'était pas conçu pour en rendre compte.

Plutôt que de vouloir modéliser un développement modal de l'apprentissage de la lecture, U. Frith (1985) propose une théorie dont l'ambition est d'expliquer également les différences interindividuelles dans la réussite en lecture et les déficits graves présentés par certains enfants d'intelli-

gence normale ou supérieure. Les caractéristiques essentielles des trois stratégies proposées par Frith seront analysées ici, ainsi que leur traduction en termes de traitement de l'information. L'apprentissage de la lecture s'effectue par le recours successif à trois stratégies.

La stratégie logographique. L'enfant reconnaît instantanément certains mots qui lui sont familiers sur la base de certains traits graphiques saillants (première lettre, allure générale du mot, longueur de celui-ci, etc.). L'ordre des lettres est ignoré ainsi que leurs valeurs phonologiques : l'enfant prononce le mot dès qu'il l'a reconnu. Dans les cas où la prégnance contextuelle est forte, il peut s'aventurer à faire des devinettes.

À ce stade, l'information visuelle caractéristique pour l'enfant est échantillonnée dans la trace écrite et transmise au lexique logographique. La discrimination au sein du lexique est imparfaite et certaines erreurs de classification se produisent, dues à des traits partagés par plusieurs mots ou

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

498

à une mauvaise spécification des caractéristiques. La reconnaissance donne un accès direct à l'information sémantique et enregistre également en mémoire épisodique le contexte dans lequel le mot a été appréhendé. Le sous-ensemble du vocabulaire de l'enfant qui constitue ses « mots de lecture » se trouve enregistré en mémoire épisodique dans l'« ensemble réponse ». Si les données retrouvées dans sa mémoire incluent un pointeur vers un de ceux-ci, il pourra alors produire une réponse vocale. L'accès à la phonologie passe donc par une médiation sémantique.

La stratégie alphabétique. L'enfant adopte ensuite une stratégie analytique où il va tenter avec de plus en plus de succès de faire correspondre les lettres et leur son, puis les graphèmes et les phonèmes. Dans ce type de stratégie, l'ordre des lettres et leurs valeurs phonologiques jouent un rôle crucial. À ce stade, l'enfant va pouvoir commencer à décoder des mots nouveaux et des non-mots, mais il fera encore beaucoup d'erreurs.

Le modèle de traitement de l'information, correspondant à cette seconde stratégie, comporte un second système de reconnaissance visuelle, spécialisé dans la reconnaissance des graphèmes et qui constituera le lexique alphabétique. L'information visuelle transmise au lexique doit être segmentée en graphèmes distincts et le transfert s'effectuerait sériellement de gauche à droite. Ce lexique est directement relié à un processeur orthographique permettant l'écriture et à un processeur phonologique permettant la lecture. L'accès à la sémantique s'effectue via la phonologie.

La stratégie orthographique. Elle correspond à la conversion instantanée d'une séquence de lettres en ses unités orthographiques sans passage par un recodage phonologique. Les unités orthographiques peuvent être assimilées à des morphèmes qui sont eux-mêmes représentés en mémoire par des suites de lettres abstraites directement accessibles à partir des différents graphismes qui les objectivent sur le support.

Cette stratégie correspond au niveau du système de traitement de l'information à une expansion du lexique alphabétique. Celui-ci pourrait progressivement être transformé en un lexique qui reconnaît les voyelles et les groupes consonantiques selon leurs positions appropriées et pourrait être aligné sur le lexique phonétique. Dès lors, le lexique orthographique serait comparable à une structure tridimensionnelle, comportant des groupes consonantiques initiaux sur l'axe des x, des groupes consonantiques terminaux sur l'axe des y et des voyelles et des groupes vocaliques sur l'axe des z. Cela pourrait constituer un système sophistiqué de passage de l'écrit à la prononciation. Les associations entre un élément de l'espace orthographique et

l'élément correspondant de l'espace phonétique permettraient la mise en correspondance graphèmes-phonèmes. Par ailleurs, la reconnaissance des groupements initiaux, médians ou terminaux d'une séquence de lettres donnerait accès à un point de l'espace orthographique et cela pourrait être également utilisé pour accéder à un point de l'espace phonétique, à partir duquel les éléments marginaux x, y, z pourraient être synthétisés en une production syllabique.

Qu'est-ce qui entraîne l'enfant à changer de

stratégie pour adopter la suivante, qui en principe doit se révéler plus performante, jusqu'à ce qu'il atteigne un certain niveau d'expertise ? Pour Frith, le passage à une nouvelle phase de développement ne peut se produire que s'il y a coexistence durant une période donnée entre l'ancienne et la nouvelle stratégie. Certaines composantes de l'ancienne stratégie pourraient être retenues parce qu'elles renforcent la nouvelle. Cela n'est possible que si les deux stratégies, l'ancienne et la nouvelle, peuvent être dissociées dans deux types de sorties : la lecture d'un côté et l'écriture de l'autre. Par conséquent, la théorie établit qu'à chaque phase il y a une première étape impliquant une divergence entre stratégies utilisées en lecture et en écriture, puis une étape impliquant la convergence. Le programme développemental est considéré comme un incessant changement d'équilibre entre l'écriture et la lecture. La lecture est le *pace-maker* (→ OSCILLATEUR) de la stratégie logographique ; l'écriture, celui de la stratégie alphabétique ; et, de nouveau, la lecture, celui de la stratégie orthographique.

Comment expliquer les graves difficultés qu'éprouvent les enfants dyslexiques lors de leur apprentissage de la lecture ? Si l'on considère que les déficits majeurs qu'ils manifestent se situent dans la sphère phonologique, Frith formule l'hypothèse qu'ils ne réussissent pas à passer de la stratégie logographique à la stratégie alphabétique, qui est la seule des trois stratégies qui nécessite la mobilisation des connaissances phonético-phonologiques de l'enfant. Comme, de plus, certains enfants réussissent à développer leur stratégie alphabétique mais présentent d'énormes difficultés avec l'orthographe, notamment l'orthographe profonde des langues comme l'anglais et le français, la dysorthographie pourrait être expliquée par l'incapacité de l'enfant d'adopter la stratégie orthographique. Cela ne veut pas dire que les enfants qui ne réussissent pas à développer telle ou telle stratégie arrêtent complètement de progresser : ils peuvent avoir recours à des stratégies compensatoires qui leur permettent tant bien que mal de développer leur compétence à lire ou à écrire ; néanmoins, ils feront beaucoup d'erreurs et cela pourra avoir des incidences motivationnelles sérieuses.

Autres modèles impliquant

le développement par stades

D'autres auteurs ont également proposé des modèles de développement par stades ou étapes. Ainsi M. Harris et N. Coltheart (1986) proposent un développement en quatre stades, très proches de ceux du modèle de Marsh et coll. : l'enfant se constituerait d'abord un vocabulaire visuel, il établirait ensuite un réseau de discrimination puis passerait au décodage phonologique avant d'aboutir à une phase orthographique. L. C. Ehri et L. S. Wilce (1985), de leur côté, proposent un apprentissage en trois phases : la lecture par indices visuels, la lecture par indices phonétiques et enfin l'utilisation systématique du code orthographique.

Même si tous ces auteurs diffèrent dans la manière dont ils rendent compte de la dynamique de l'acquisition, le recours à la notion de stades de développement dans l'acquisition de la lecture pose un certain nombre de problèmes.

La première question qui peut se poser a trait à l'aspect très normatif que peut prendre cette description du développement. Étant donné le caractère fortement culturel de l'apprentissage de la lecture, les mécanismes de changement ont leur origine au moins autant dans l'environnement du sujet que dans le sujet lui-même. On ne peut nier l'importance que peut avoir pour l'enfant le type d'environnement scolaire qui lui est proposé à partir des méthodes d'enseignement auxquelles il est soumis. À cet égard, l'importance qui est accordée au stade dit « logographique » n'est peut-être pas sans rapport avec certaines méthodes d'enseignement de la lecture qui ont dominé durant les années 1975-1985. D'autre part, même si tous les auteurs qui sont ici évoqués ne sont pas prêts à considérer la notion de stade dans son sens le plus strict, puisqu'ils invoquent corrélativement la notion de stratégie, qui est beaucoup plus souple, ils n'en laissent pas moins entendre que tous les sujets passent par toutes les étapes de l'apprentissage dans un ordre identique ; de plus, le recours à la notion de stade au sens strict implique qu'on ne puisse être à la fois dans un stade et dans un autre, autrement dit que l'on a les moyens d'identifier très clairement dans quel stade ou sous-stade l'enfant se trouve. Très astucieusement, Frith résout ce problème en invoquant l'idée de la dissociation puis de la convergence au niveau des sorties (lecture ou écriture) ; mais combien d'écoles

pratiquent-elles ce système d'enseignement parallèle de la lecture et de l'écriture ?

Un autre problème qui se pose est celui des mécanismes de transition. Marsh et coll. invoquent l'idée, sans d'ailleurs apporter de preuves à cette affirmation, que les étapes de développement de l'acquisition de la lecture sont étroitement liées au développement cognitif. Comment expliquer

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

499

dans ce cas que des enfants normalement intelligents restent bloqués au stade logographique, alors qu'ils réussissent parfaitement ailleurs et notamment dans le domaine logicomathématique ? De plus, comme l'ont montré de nombreux auteurs, le développement cognitif lui-même met en évidence de fortes différences inter- et intra-individuelles. Dès lors, on voit mal comment un changement opératoire homogène pourrait, vers l'âge de 6 ans, expliquer le passage du stade 2 au stade 3 dans le modèle de Marsh et coll. On sait de plus que le conflit cognitif comme mécanisme générateur de changement dans les stratégies cognitives est parfois contesté. Or, sous une forme ou une autre (l'enfant se rend compte que telle ou telle stratégie est limitée, qu'il multiplie les erreurs, etc.), c'est à cette notion que recourent la plupart des modèles pour expliquer le passage d'un stade au suivant.

Enfin, dans la plupart des modèles passés en revue, la validation empirique reste relativement hétérogène. Dans certains cas, la validation s'effectue sur des données obtenues dans la lecture de mots isolés ou de non-mots ; dans d'autres, elle s'effectue sur la lecture en contexte.

LES MODÈLES COMPONENTIELS

ET STRUCTURAUX

Ce type de modèles s'enracine dans la tradition de la psychologie cognitive du traitement de l'information. Il consiste à décomposer une activité cognitive complexe en composants plus élémentaires, à définir précisément leurs entrées, leurs sorties et leurs fonctions de transfert et à analyser leurs interactions, leur automati-

sation et leurs caractéristiques chronométriques. Cette analyse componentielle (le terme a été introduit pour la première fois par Sternberg en 1977) a été appliquée à l'activité de lecture par Frederiksen (1982) : dans cette perspective, la lecture est conçue comme une combinaison de composantes spécifiques de traitement de l'information qui collaborent pour extraire la signification de l'écrit. L'expertise en lecture résulte de l'automatisation des composantes pertinentes. Par la pratique et l'expérience, le lecteur apprend à exécuter les différentes composantes sans effort conscient. Les composantes automatisées peuvent opérer en parallèle sans interférence. Les mauvais lecteurs n'ont que peu de composantes automatisées : lorsqu'ils tentent de faire travailler plusieurs composantes à la fois, leur performance sur l'une ou l'autre d'entre elles se dégrade. L'ambition de tels modèles est grande, puisque leur objectif est à la fois d'établir une carte en quelque sorte de la structure du système de traitement appliqué à un domaine, la lecture ; d'identifier le jeu d'interaction des composantes ; de rendre compte de la dynamique du système en termes développementaux

et enfin d'expliquer les aspects différentiels du rendement d'un tel système.

Un exemple emprunté à T. H. Carr (1985) permet d'illustrer les premières étapes de la construction de tels modèles. Une analyse componentielle d'un domaine comme la lecture doit comporter quatre types d'information :

1. une information structurale concernant l'identité des composantes de traitement, les connexions qu'elles ont entre elles, c'est-à-dire comment transite le flux d'information ;
2. une information dynamique concernant les opérations effectuées par le système, c'est-à-dire quel est le travail effectué par chaque composante, de quelle base de connaissances dépend son efficacité, quelles interactions fonctionnelles ou quels échanges d'information se manifestent entre les composantes, comment le contrôle s'effectue entre les composantes pour que le système atteigne son efficacité maximale ;
3. une information de caractère développemental permettant de comprendre comment le système se construit, quel est le rôle

des capacités générales, de la maturation, des habiletés déjà existantes, de l'enseignement et de la pratique sur le développement du système ;

4. une information différentielle concernant les paramètres et les caractéristiques du système susceptibles de déterminer son efficience globale et ses dysfonctionnements. Ces facteurs pourraient inclure l'importance de différents types de connaissances préalables, l'efficience de tel ou tel processus spécifique qui fait usage de cette connaissance, la capacité d'attention nécessaire pour contrôler et coordonner le transfert d'information d'un processus à l'autre et, éventuellement, le surcroît de capacité attentionnelle disponible pour atteindre ces objectifs.

Par conséquent, lorsqu'on veut valider une représentation théorique donnée concernant par exemple les différences interindividuelles lors de l'apprentissage de la lecture, ou l'importance causale de telle ou telle composante du système de traitement de l'information, ou ce qu'implique, par exemple, la lecture précoce, on est conduit à :

- sélectionner, à partir des modèles existants, un ou plusieurs systèmes de composantes, que l'on va tester, en spécifiant leur hiérarchie et leurs relations ; cela suppose évidemment une analyse précise de la tâche (en l'occurrence la lecture) et la spécification du niveau auquel celle-ci sera testée ;

- choisir un ensemble d'épreuves qui permettent d'apprécier avec précision la performance réalisée par chaque composante de traitement et le niveau de compétence lexicale atteint par les enfants à tel ou tel moment du cursus scolaire ;

- définir, parmi les techniques corrélationnelles disponibles, celles qui seront utilisées pour mettre en évidence les interrelations qui existent entre les composantes et qui seraient susceptibles d'expliquer les différents degrés d'expertise atteints dans les épreuves de lecture choisies.

Ces techniques peuvent aller du relevé des corrélations simples ou partielles à la régression multiple, à la transformation des corrélations en distance métrique dans l'espace des composantes, à l'analyse factorielle exploratoire et confirmatoire, telle qu'elle est proposée par K. G. Jöreskog dans

le programme LISREL (1981, 1984). [→ LIS-REL.]

Cette direction de recherche reste à l'heure actuelle peu explorée. Son orientation théorique constitue une tradition en psychologie cognitive qui a fait ses preuves dans l'analyse des tâches complexes.

Comme elle s'accompagne d'outils statistiques élaborés, elle peut présenter plusieurs avantages : 1. elle permet, en s'appuyant sur les différences interindividuelles, d'explorer les relations causales qui existent entre les comportements latents et la compétence en lecture ; 2. elle permet également d'évaluer la dynamique de l'acquisition en faisant apparaître les changements qui se produisent d'un niveau d'expertise à l'autre ; 3. elle permet, enfin, de comparer l'efficacité de certaines composantes de traitement chez les enfants dyslexiques et les enfants bons lecteurs.

P. L.

◆ Bibliographie

Gombert, J.E., 1990, le Développement métalinguistique, Paris, P.U.F.

Lecocq, P. (Éd.), 1992, la Lecture : processus, apprentissage, troubles, Lille, Presses universitaires de Lille.

Lecocq, P., Casalis, S., Leuwers, C., et Watteau, N., 1996, Apprentissage de la lecture et compréhension d'énoncés, Lille, Presses universitaires

du Septentrion.

Morais, J., 1994, l'Art de lire, Paris, Odile Jacob.
Rieben, L., et Perfetti, C. (Eds), 1989, l'Apprenti lecteur : recherches empiriques et implications

pédagogiques, Neuchâtel-Paris, Delachaux et

Niestlé.

Sprenger-Charolles, L., et Casalis, S., 1996,

Lire. Lecture et écriture : acquisition et troubles du développement, Paris, P.U.F.

LÉTHARGIE

n.f. (angl. Lethargy)

État de sommeil invincible et profond.

C'est parfois un trouble de la vigilance ou de la régulation veille-sommeil (encéphalite léthargique). C'est plus souvent un état provoqué par l'hypnose* ou par des produits anesthésiants (narcose). Elle peut se confondre cliniquement avec un coma* mais s'en différencie par l'absence de troubles neurovégétatifs graves et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

500

la possibilité d'un réveil transitoire par une stimulation forte.

J. P.

LEUCOMALACIE

n.f. (angl. Leukomalakia)

Accident sanguin qui affecte diverses régions du système nerveux central au cours du développement foetal.

De diffusion variable, les traces - détectables au plus tôt par échographie transfontanellaire - indiquent des hémorragies ou des ischémies, parfois avec kystes, dont l'épicentre se situe fréquemment le long de la scissure pariétale antérieure et qui conduisent à des pronostics de troubles perceptivo-cognitifs de développement.

H. B.

LEUCOTOMIE

n.f. (angl. Leucotomy)

Section chirurgicale de fibres blanches d'association réunissant les lobes frontaux (région préfrontale) au thalamus.

Proposée par le neurologue de Lisbonne E. Moniz en 1935, cette intervention fut pratiquée sur une très large échelle par W. J. Freeman et J. W. Watts, à partir de 1942 et jusqu'à la fin des années 1950, dans le but de guérir la schizophrénie et certaines névroses obsessionnelles particulièrement sévères. Elle eut comme effet essentiel de

rendre déments la plupart des malades ainsi opérés.

J. P.

→ LOBOTOMIE, PSYCHOCHIRURGIE

LEURRE

n.m. (angl. Model)

Imitation, le plus souvent simplifiée, d'une configuration perceptive dont on fait l'hypothèse qu'elle appartient au monde propre d'un animal.

Pour K. Lorenz et N. Tinbergen, l'apparition d'une réponse au leurre témoigne de l'existence d'un mécanisme inné de déclenchement (= M.I.D., en anglais IRM) associant à un pattern d'action spécifique une forme déclencheur génétiquement codée. Plus généralement, l'efficacité du leurre montre qu'un acte appartenant au comportement normal de l'espèce peut apparaître en face d'une forme qui n'est qu'une approximation grossière de son objet naturel. On peut distinguer des degrés dans la précision de cette approximation, et dans le niveau de motivation.

Figure 1. Leurres d'Épinoches : 1 leurre de la série N (poisson noir) ; 4 leurres de la série R (ventre rouge).

L'intensité de la réponse dépend de la combinaison de ces deux valeurs (double quantification de Tinbergen).

Dans les conditions de nature, le leurre est parfois utilisé efficacement, comme attractant (appeau, signal chimique, etc.) ou comme répulsif (cris d'alarme, signaux chimiques, etc.).

Mais le déroulement d'un comportement naturel dépend aussi d'éléments contextuels, éventuellement conditionnés. Tout contexte trop inadéquat bloque le comportement, même en présence de leurres qui seraient efficaces dans un milieu appauvri ou lors de leur première présentation.

Trois conclusions se dégagent des expériences de leurre :

- la mise en route du comportement est fondamentalement endogène : la mise en route d'une motivation entraîne une préparation motrice qui se traduit par l'apparition - graduée - de l'acte dès qu'existe un minimum de coïncidence entre une forme

rencontrée et la forme phylogénétiquement adaptée à ce comportement ;

- la relation d'un organisme avec son environnement peut faire l'économie de la notion de représentation d'objet et la remplacer par celle d'attribution à une forme d'une valence ou d'un pouvoir déclencheur. Le leurre est un cas limite où la structure artificielle, dans un milieu appauvri en stimulations, représente la seule approximation d'objet offerte à l'Animal et devient de ce fait le support de toute la signification

Figure 2. Leurre. Deux séries de leurres du bec du Goéland. En haut, bec de couleur ; en bas, tache de couleur sur fond de bec jaune. Les histogrammes représentent l'efficacité

relative (R. Campan).
downloadModeText.vue.download 524 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

501

que l'Animal projette sur son environnement. Le leurre fonctionne alors comme une métonymie de la situation normale ;

- la réaction au leurre n'a ni la souplesse ni le caractère adaptatif d'une conduite développée dans l'environnement normal de l'espèce. Dans les conditions de son apparition, elle se présente sous une forme répétitive, au mieux vouée à l'extinction par habituation (par exemple aux cris d'effroi diffusés par haut-parleur). Tout enrichissement de la situation rapproche la réaction leurrée d'une activité authentiquement fonctionnelle.

Chez l'Humain, le déclenchement par le leurre a été considéré par J. Lacan comme prototype du registre imaginaire ; celui-ci échoue à rencontrer le réel et se voue au caractère répétitif de la réponse au leurre.

R. C. et J. G.
→ EMPREINTE, DÉCLENCHÉUR, SIGNAL,

STIMULUS

Lewin (Kurt)

Psychosociologue américain d'origine allemande (Mogilno, Pologne, 1890-Newtonville, Massachusetts, 1947).

À l'université de Berlin, où il enseigne, K. Lewin rencontre le gestaltisme. Il s'attache dès lors, ainsi qu'au début de son émigration aux États-Unis (1932), à développer la théorie du champ de la personnalité et de la motivation. Il se tourne plus tard vers l'étude expérimentale de la dynamique de groupe. Il emprunte la notion de champ à la physique et pense que ce qui se produit dans un individu, dans un groupe dépend de la distribution des forces qui s'y exercent. Il étudie aussi les préjugés raciaux, les conflits entre groupes sociaux, le travail dans les usines (notamment la résistance des ouvriers au changement). En 1944, il ouvre le « MIT Research Center for Group Dynamics », qui attirera des chercheurs comme L. Festinger, R. Lippitt. Ses principaux ouvrages sont A Dynamic Theory of Personality (1935), Principles of Topological Psychology (1936), The Conceptual Representation and Measurement of Psychological Forces (1938), Resolving Social Conflicts (1948).

R. L.

LEXÈME

n.m. (angl. Lexeme)

LING. Dans une langue, unité minimale de signification qui appartient au lexique de cette langue, lexique étant opposé au vocabulaire, qui appartient au domaine de la parole.

Le lexème s'oppose au morphème grammatical, qui relève de la grammaire : le mot chantons est ainsi constitué du lexème (abstrait) chant-, que l'on retrouve dans chantant, rechanter, etc., et du morphème gram-

matical -ons. Les lexèmes, contrairement aux morphèmes grammaticaux, constituent des inventaires illimités et ouverts.

R. L.

LEXIQUE

n.m. (angl. Lexicon)

LING. Ensemble des unités formant le vocabulaire, la langue d'une communauté, d'une activité professionnelle, d'un individu.

On a coutume, en linguistique, d'oppo-

ser lexique et grammaire. Le lexique représente l'ensemble des unités de signification de taille inférieure à la phrase ou au membre de phrase ; la grammaire représente l'ensemble des règles permettant de former des phrases à partir des unités lexicales. On oppose également le lexique au vocabulaire ; le lexique relève alors de la langue, le vocabulaire du discours. Le vocabulaire d'un énoncé quelconque, d'un texte n'est qu'un échantillon du lexique du locuteur (voire du lexique de la communauté). Si l'on envisage le lexique d'un locuteur donné, le corpus que l'on constitue n'est qu'un échantillon des potentialités de ce locuteur : de nombreux lexèmes sont compris de lui sans être jamais utilisés par lui et n'en sont pas moins présents dans sa compétence lexicale et disponibles pour lui dans une situation qui l'exige.

Cependant le lexique ne peut se réduire aux mots de la langue tels qu'ils sont produits. On peut distinguer des morphèmes lexicaux et des morphèmes grammaticaux : dans chant-ons, subtil-ité, chant-, subtil- appartiennent à la classe des morphèmes lexicaux, -ons, -ité à celle des morphèmes grammaticaux. On réservera donc le terme de lexème à la seule classe des morphèmes lexicaux.

Par ailleurs, pour des raisons d'ordre psycholinguistique, on peut être amené à considérer que les unités pertinentes sont, en fait, les mots, qui sont mémorisés comme tels par les locuteurs ; auquel cas on admettra que subtilité, bien que formé à l'aide d'un suffixe, constitue une unité à part entière ; dès lors, ce sera également le cas des « mots composés » ou des « syntagmes » comme arc-en-ciel, pomme de terre, rendre l'âme, etc. Si l'on y ajoute également les mots grammaticaux comme de, du (de + le), duquel, à l'encontre de, etc., la définition proposée ici du lexique recoupe approximativement l'image du lexique que donnent les dictionnaires.

R. L.

PSYCHOL. En psychologie cognitive, ensemble des représentations formelles qui permettent de relier les entrées sensorielles d'une séquence de traits graphiques aux représentations pho-

nologiques, sémantiques et conceptuelles de la mémoire (lexique mental).

On distingue la notion de lexique de celle de dictionnaire et d'encyclopédie. Pour les chercheurs qui ont construit des modèles d'accès au lexique ou d'identification du mot, le lexique regroupe les unités caractérisables par un certain nombre de paramètres formels dépendant de la modalité sensorielle stimulée (auditive ou visuelle) : longueur, fréquence, régularité orthographique, homophonie, similarité phonétique, visuelle ou orthographique, etc. Le dictionnaire contient les représentations syntaxiques et sémantiques, indépendantes de la modalité, qui caractérisent ces unités. L'encyclopédie renvoie à l'ensemble des connaissances stockées par le sujet. Dans les modèles classiques, ces différents niveaux sont organisés hiérarchiquement.

Pour explorer l'organisation du lexique mental, de nombreuses techniques différentes ont été utilisées en fonction de la modalité d'entrée : la décision lexicale, le jugement catégoriel, la dénomination, la prononciation, l'amorçage (en modalité visuelle) ; la décision lexicale, la recherche du point d'identification, la détection de phonèmes, le découpage du signal et l'amorçage (en modalité auditive).

P. L.

Lézine → BRUNET-LÉZINE (ÉCHELLE DE)

LIAISON

n.f. (angl. Bond)

Lien hypothétique entre deux entités psychologiques prédéfinies. (Syn. lien.)

Ce mot, de caractère relativement neutre, exprime l'idée que quelque chose est actuellement lié à quelque chose - par exemple un stimulus à une réponse, ou un stimulus à un stimulus, ou un mot à un mot, ou un mot à une image, ou une représentation à une autre. Il inclut toutefois une forme de causalité : le premier terme de la liaison, quand il est présent, est supposé en général susciter l'activation du second.

On peut le spécifier par un adjectif : liaison associative, liaison conditionnelle, liaison nerveuse, etc. Le mot liaison est moins marqué théoriquement que « association » et assez proche de « connexion » ; il est un de leurs substituts possibles. Dans les théories connexionnistes, la liaison (ou « lien » ou

« arc ») est supposée relier deux noeuds.
(→ ARC, CONNEXION, CONNEXIONNISME.)

La liaison temporelle (ou temporaire) est le nom donné par I. P. Pavlov à la liaison conditionnelle.

J.-F. L. N.

LIBERTÉ (DEGRÉS DE)

(angl. Degrees of Freedom) → CHI CARRÉ OU CHI DEUX (X²), VARIANCE (ANALYSE DE LA)
downloadModeText.vue.download 525 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

502

LIBIDO

n.f. (angl. Libido ; allem. Libido)

Énergie psychique des pulsions sexuelles qui trouvent leur régime en termes de désir, d'aspirations amoureuses, et qui, pour S. Freud, rend compte de la présence et de la manifestation du sexuel dans la vie psychique.

C. G. Jung, quant à lui, conçoit la libido comme une énergie psychique non spécifiée, se manifestant dans toutes tendances, sexuelles ou non, ce que réfute Freud, qui maintient la référence au sexuel. Rapprochant ses conceptions de la libido, comme énergie de tout ce qu'on peut englober sous le nom d'amour, de l'Éros de Platon, Freud en vient à appeler libido l'énergie de l'Éros. Reprenant la question, J. Lacan propose de concevoir la libido non pas tant comme un champ d'énergie que comme un « organe irréel », qui a rapport avec la part de lui-même que perd l'être vivant sexué dans la sexualité.

Il est relativement malaisé d'extraire une définition de la libido chez Freud, notamment parce qu'elle reçoit des éclairages différents selon les moments de conceptualisation de la théorie des pulsions, les avancées concernant la vie sexuelle, normale ou pathologique, le questionnement réitéré du problème des névroses, des perversions, des psychoses. Le terme latin de libido, qui signifie « désir », « envie », « aspiration », tel que Freud en fait usage, désigne « la manifestation dynamique dans la vie

psychique de la pulsion sexuelle » ; c'est l'énergie « de ces pulsions qui ont à faire avec tout ce que l'on peut comprendre sous le nom d'amour ». Affirmant la référence au sexuel de la libido, référence qu'il fait valoir dans les diverses définitions qu'il en donne, il conteste le point de vue de Jung, qui étend, généralise et désécifie la libido en voyant celle-ci à l'oeuvre dans toutes formes de tendances. Dans l'Introduction à la psychanalyse (1916-1917), notamment, il prend clairement position : « Nous ne gagnons rien évidemment à insister avec Jung sur l'unité primordiale de toutes les pulsions et à donner le nom de «libido» à l'énergie se manifestant dans chacune d'elles. [...] Il est impossible, à quelque artifice qu'on ait recours, d'éliminer de la vie psychique la fonction sexuelle [...] ; le nom de libido reste réservé aux tendances de la vie sexuelle, et c'est uniquement dans ce sens que nous l'avons toujours employé. »

Libido et sexualité

L'économie et la dynamique libidinales, sur la compréhension et la conceptualisation desquelles Freud ne cesse de revenir, supposent une conception de la sexualité bien plus large que celle qui était en vigueur à son époque et qui l'est toujours, d'ailleurs, à la nôtre. Ainsi qu'il s'en explique, dans les Trois Essais sur la théorie de la sexualité

(1905) ou dans l'Introduction à la psychanalyse, c'est par l'étude de la sexualité infantile et des perversions qu'il trouve ses arguments pour démarquer la sexualité d'une finalité de procréation, pour réfuter l'identité entre sexuel et génital, pour concevoir donc l'existence d'un sexuel qui n'est pas du génital et qui n'a rien à voir avec la reproduction mais avec l'obtention d'une satisfaction. Il en vient par là, ce qui fera alors scandale, à qualifier de sexuelles un ensemble d'activités ou de tendances non seulement qu'il repère chez l'adulte, mais aussi chez l'enfant, fût-il nourrisson. Ainsi, par exemple, il caractérise comme sexuel, et reconnaît comme une activité sexuelle, le suçotement chez l'enfant et la satisfaction qu'il en tire. Par cette conception élargie de la sexualité, il dégage la compréhension d'un développement sexuel ou, expression pour lui équivalente, d'un développement de la libido selon différents stades*. Il tient en effet pour acquis que la vie sexuelle, ou vie libidinale, que la fonction de la sexualité (expressions pour lui synonymes), loin d'être d'emblée en place, sont soumises à

un développement et traversent une série de phases, ou stades. Le « tournant de ce développement », écrit-il dans l'Introduction à la psychanalyse, est « constitué par la subordination de toutes les tendances sexuelles partielles au primat des organes génitaux, donc par la soumission de la sexualité à la fonction de la procréation ».

Un autre aspect du développement sexuel, qui met en jeu l'économie libidinale et sa dynamique énergétique, engage toute la question du rapport à l'objet, la libido pouvant investir et prendre pour objet aussi bien la personne elle-même (on l'appelle alors libido du moi) qu'un objet extérieur (on l'appelle alors libido d'objet). Freud désigne du terme de narcissisme* le déplacement de la libido sur le moi. De même se trouve engagée la question du but de la pulsion, à savoir de la satisfaction, que Freud interroge notamment avec le problème du devenir libidinal dans la sublimation*. Une même énergie psychique, dont il maintient le caractère sexuel initial, une même énergie libidinale, dont le moi* est, dit-il, « le grand réservoir », est donc pour Freud opérante dans les pulsions sexuelles et leurs modifications, quel que soit l'objet auquel elles s'adressent, quel que soit le but qu'elles atteignent, directement sexuel ou sublimé.

Libido et pulsion de vie

La conception élargie de la sexualité que Freud promeut l'amène à se référer à plusieurs reprises à l'Éros platonicien. Il y voit une conception très proche de ce qu'il comprend par pulsion sexuelle, ainsi qu'il l'écrit dans les Trois Essais sur la théorie de la sexualité, où il évoque la fable poétique que Platon dans Le banquet fait raconter à Aristophane : la division entre deux parts de l'être humain qui, dès lors, va sans cesse

aspirer à retrouver sa moitié perdue afin de s'unir avec elle. Éros, Amour, Platon nous le montre tel le désir, toujours démuné et toujours en quête de ce qui pourrait l'apaiser, le satisfaire, cherchant sans cesse ce qui manque à le combler. Aussi, dit Freud dans Psychologie collective et analyse du moi (1921), « en élargissant la conception de l'amour, la psychanalyse n'a rien créé de nouveau. L'Éros de Platon présente, quant à ses origines, à ses manifestations et à ses rapports avec l'amour sexuel, une analogie complète avec l'énergie amoureuse, avec la libido de la psychanalyse... » Avec la théorie

de l'amour chez Platon et sa conception du désir, Freud se trouve donc en plein accord, mais en même temps il se refuse à abandonner le terme psychanalytique de libido pour celui, philosophique et poétique, d'Éros car, même s'il signale leur grande proximité, il refuse de risquer de perdre par là ce qu'il veut faire reconnaître : sa conception de la sexualité. Ainsi, il écrit encore : « Ceux qui considèrent la sexualité comme quelque chose qui fait honte à la nature humaine et qui la rabaisent sont bien libres de se servir des termes plus distingués d'Éros et d'érotique [...]. On ne peut savoir jusqu'où l'on est ainsi conduit : on commence par céder sur les mots puis on finit par céder sur les choses » (ibid.). Dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920) d'abord, puis ultérieurement, Freud utilise le terme d'Éros pour connoter les pulsions de vie, qu'il oppose aux pulsions de mort, transformant donc, par spéculation comme il le dit, l'opposition entre pulsions libidinales et pulsions de destruction. Éros, que Freud donne donc comme équivalent de pulsions de vie (qui recueillent les pulsions sexuelles et les pulsions d'auto-conservation), est l'énergie même de ces pulsions qui tendent à la liaison, à l'union, au rassemblement et au maintien dans cet état. Dans l'*Abrégé de psychanalyse* (1938), il écrit qu'il appellera désormais libido « toute l'énergie de l'Éros ».

Perte et sexualité

Au mythe d'Aristophane évoqué par Freud, Lacan substitue ce qu'il appelle « le mythe de la lamelle », fait pour « incarner la part manquante » et par lequel il cherche à ressaisir la question de la libido et de sa fonction, la question de l'amour se trouvant renvoyée à un fondement narcissique et imaginaire. Au mythe de la recherche de la moitié sexuelle dans l'amour, il substitue « la recherche, par le sujet, non du complément sexuel, mais de la part à jamais perdue de lui-même, qui est constituée du fait qu'il n'est qu'un vivant sexué et qu'il n'est plus immortel ». Il s'en explique notamment dans les *Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1973) : la lamelle, « c'est quelque chose qui a rapport avec ce que l'être sexué perd dans la sexualité, c'est comme est l'amibe par rapport aux êtres sexués, immortel ». Et cette lamelle immor-

downloadModeText.vue.download 526 sur 1047

telle de survivre à toute division, cet organe qui « a pour caractéristique de ne pas exister », c'est là, dit Lacan, la libido en tant que vie immortelle, irrépressible, c'est ce qui est soustrait à l'être vivant de ce qu'il est sujet au sexe. La libido se trouve donc désignée par l'image et le mythe de la lamelle non plus « comme un champ de forces mais comme un organe », un « organe partie de l'organisme » et un organe « instrument de la pulsion ». Organe « irréel », dit encore Lacan, l'irréel se définissant « de s'articuler au réel d'une façon qui nous échappe, et c'est justement ce qui nécessite que sa représentation soit mythique, comme nous le faisons. Mais d'être irréel, cela n'empêche pas un organe de s'incarner ».

C. D.-P.

LIBRE-ASSOCIATION (MÉTHODE DE) →
ASSOCIATION (MÉTHODE DE LIBRE)

LIEN

n.m. (angl. Bond)

GÉNÉR. 1. Synonyme de liaison.

GÉNÉR. 2. Synonyme de arc, dans le cadre d'une théorie des réseaux.

J.-F. L. N.

LIFE SPAN → EMPAN DE LA VIE

LIMBIQUE (SYSTÈME)
(angl. Limbic System)

Ensemble de structures situées juste au-dessous du cortex cérébral et formant un anneau (ou « limbe ») autour du tronc cérébral, qui sont impliquées dans le contrôle de l'affect et des états émotionnels.

Parmi les structures limbiques figurent certaines régions corticales (notamment certaines parties du cortex préfrontal, le cortex cingulaire, le cortex lié au système olfactif) et des régions sous-corticales (Figure 1) : la région profonde où sont rassemblés les corps cellulaires des neurones

à dopamine, le nucleus accumbens ainsi que l'hypothalamus, le septum et l'amygdale, qui jouent un rôle clé dans la genèse

et le contrôle des conduites émotionnelles. L'hippocampe, impliqué dans les processus d'apprentissage et de mémoire, est également une structure limbique. C'est notamment vers le système limbique que les neurones contenant la dopamine, la noradrénaline et la sérotonine envoient certaines de leurs projections.

Le système limbique joue un rôle important dans les processus mnésiques, la coloration affective du vécu et le « contrôle de la réactivité émotionnelle et sociale » (P. Karli). Le plaisir (effets hédonistes, stimulants, euphorisants) procuré par les drogues fait, par conséquent, intervenir la plupart, si ce n'est l'ensemble des structures limbiques.

S. P.

LIMINAL, E, AUX
adj. (angl. Liminal)

Dont la valeur correspond au seuil ou se trouve dans la région du seuil. (On dit aussi liminaire.)

On parle en général de stimulus liminal, de perception liminale ; mais une réponse, une variable théorique, etc., peuvent aussi être liminales.

J.-F. L. N.
LINGUISTIQUE
n.f. (angl. Linguistics)

Science qui a pour objet l'étude du langage et des langues.

Le terme de « linguistique » recouvre une très grande diversité d'acceptions. L'étude scientifique du langage en tant que phénomène spécifiquement humain requiert une analyse particulière des présupposés épistémologiques et des méthodes toutes spécifiques : cette constatation permet de comprendre l'importance des débats théoriques des linguistes du XXe siècle. Délimiter le champ d'investigation, définir des procédures adéquates, aboutir à une expli-

Figure 1. Régions corticales et sous-corticales du système limbique.

cation globale, tels sont les objectifs de la linguistique depuis quatre-vingts ans. La date classiquement donnée pour la naissance de la linguistique moderne est en effet la publication du Cours de linguistique

générale du linguiste suisse F. de Saussure (1916).

La spécificité de la linguistique

La définition du terme « linguistique » comme science du langage est à la source d'une certaine ambiguïté. Le concept de « langage », qui s'applique à cette capacité spécifique à l'espèce humaine de pouvoir communiquer au moyen d'un système de signes vocaux, couvre un champ d'investigation très vaste. À la différence de ce qui se passe pour les sciences de la nature, l'objet visé ne se présente pas au linguiste comme un donné a priori ; il est créé a posteriori par le point de vue dont le chercheur doit définir la spécificité. Dès lors, la linguistique définit, par différenciation avec des disciplines voisines, ce qui constitue l'objet de sa recherche.

Elle se distingue de la philosophie du langage dans la mesure où elle ne se préoccupe pas des relations qui unissent le langage, la pensée et le monde. Elle se démarque de la philologie, puisqu'elle se donne pour fin la description du fonctionnement de son objet tel qu'il se présente à l'utilisateur dans le temps de l'expérimentation.

De même, elle ne se reconnaît pas dans les sciences qui se préoccupent de phonation ou d'audition (phonétique articulatoire et phonétique acoustique), ni dans celles qui étudient la relation du sujet au langage (sociolinguistique et psycholinguistique) ; enfin elle écarte de son champ de recherche les aspects psychophysiologiques du langage.

Les domaines de la linguistique

Ce qui, en fin de compte, intéresse la linguistique générale, c'est le système abstrait dont elle postule l'existence (la langue) et dont elle tente de saisir le fonctionnement par le biais de ses recherches en phonologie et en syntaxe (domaines qui ne touchent pas à la signification). Toutefois, le développement et l'approfondissement des recherches ont élargi le domaine préalablement circonscrit ; le linguiste se trouve confronté à un certain nombre d'aspects antérieurement écartés : la sémantique, l'énonciation, la pragmatique, qu'il s'efforce d'intégrer à la théorie. Parallèlement, l'exploitation de ces travaux donne naissance à une linguistique appliquée (traduction automatique, psychologie de l'acquisition du langage, psycholinguistique, sociolin-

guistique, etc.).

R. L.

→ ÉNONCIATION, LANGAGE, PHONOLOGIE,

PRAGMATIQUE, SÉMANTIQUE, SÉMIOTIQUE,

SYNTAXE

◆ Bibliographie

Dubois, J. et coll., 1973, Dictionnaire de linguistique,
downloadModeText.vue.download 527 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

504

tique et des sciences du langage, Paris, Larousse
(nouvelle éd., 1994).

Ducrot, O., Schaeffer, J.-M., 1995, Nouveau

Dictionnaire encyclopédique des sciences du

langage, Paris, Le Seuil (1re éd., Ducrot et

Todorov, 1972).

Schott-Bourget, V., 1994, Approches de la

linguistique, Paris, Nathan.

LISIBILITÉ

n.f. (angl. Lisibility)

Degré de facilité de lecture d'un texte.

On distingue ce qui a trait à la perception du texte écrit, et donc aux caractéristiques physiques du stimulus - taille et netteté des caractères, présentation générale du texte, etc. (angl. Legibility) -, et ce qui est lié au contenu du texte (angl. Readability). La difficulté d'un texte dépend de facteurs lexicaux (richesse du vocabulaire, rapport types/occurrences), de la longueur des phrases et de leur complexité syntaxique. En outre, la facilité avec laquelle un texte peut être compris dépend des connaissances du lecteur, de sa motivation, etc.

Pour évaluer la lisibilité, on demande au sujet de compléter des phrases dans lesquelles ont été supprimés certains mots, tâche appelée test de clôture (angl. Closure Test).

S. C.

LISREL

(Linear Structural Relations)

STAT. Modèle structural étudié par K. G. Jöreskog et D. Sörbom et dont l'usage s'est développé en psychologie.

Le modèle LISREL comprend deux parties : un système d'équations structurales formalisant les hypothèses relatives aux variables considérées dans l'étude et permettant d'éprouver ces hypothèses ; un modèle de mesure formalisant les relations entre variables latentes et variables observées. Le modèle LISREL intègre et généralise les modèles utilisés en analyse factorielle, en analyse de la régression multiple et en analyse en pistes causales. Il est utilisé par l'analyse factorielle confirmatoire et dans l'analyse de systèmes de relations dont certaines sont orientées logiquement ou chronologiquement et peuvent être considérées comme causales.

M. R.

◆ Bibliographie

Bacher, F., 1987 et 1988, le Travail humain, no 50 (p. 347-370) et no 51 (p. 273-288).

LISTE

n.f. (angl. List)

Succession de mots, de nombres, de choses, d'éléments d'information.

Pendant une assez longue période, le béhaviorisme a utilisé l'apprentissage par coeur de listes d'items (syllabes, mots, nombres, etc.) comme une situation expé-

rimentale standard. Cette étude a notamment permis de mettre en évidence des effets d'ordre (ou de position).

La structure de liste est très faible si on la compare aux structures syntaxiques ou sémantiques qui ont été étudiées plus tard ; elle n'en existe pas moins. La structure de liste joue un grand rôle dans les langages de l'intelligence artificielle (Lisp, Prolog, etc.).

J.-F. L. N.

→ INITIALITÉ (EFFET D'), ORDRE, RÉCENCE

(EFFET DE)

LITHIUM

n.m. (angl. Lithium)

Métal utilisé en psychiatrie pour son effet régulateur des fluctuations excessives de l'humeur.

Historique

La vertu médicale de certaines eaux lithiées a été reconnue dès le Ve siècle. Au XIXe siècle, les sels de lithium sont utilisés dans la goutte et, au début du XXe siècle, comme sel de substitution chez des cardiaques (avec de nombreuses intoxications mortelles).

C'est le psychiatre australien J. Cade qui, en 1949, introduit les sels de lithium en psychiatrie, dans le traitement d'états maniaques, après avoir observé son effet sédatif chez des cobayes.

Le lithium est alors largement utilisé, mais vite abandonné, pour deux raisons : la survenue, là aussi, d'intoxications mortelles, et la découverte des neuroleptiques, en 1952. Mais le psychiatre danois M. Schou commence en 1954 une étude longitudinale sur 15 ans, qui montrera le rôle préventif du lithium dans la psychose maniaco-dépressive. Schou montre par ailleurs que les accidents surviennent si la lithiémie dépasse un certain seuil ; or, des dosages réguliers permettent d'adapter les doses pour ne pas dépasser ce seuil toxique. Le lithium peut dès lors accomplir sa véritable révolution thérapeutique.

Indications

Le traitement prophylactique des rechutes de la psychose maniacodépressive est l'indication majeure du lithium ; les accès peuvent être supprimés ; s'ils persistent, ils sont moins fréquents, moins longs et moins intenses.

Le lithium a aussi un effet curatif dans les états maniaques et peut-être dans les accès dépressifs. De cet effet thymorégulateur essentiel dérive l'utilisation du lithium avec succès dans d'autres troubles cycliques : en particulier la schizophrénie de forme dys-thymique (évolution périodique d'épisodes

associant signes thymiques et schizophréniques) et l'alcoolisme périodique (dipso-maniaque), considéré comme un équivalent de psychose maniaco-dépressive.

L'existence d'une action antiagressive spécifique du lithium, indépendante de la régulation thymique, semble maintenant établie.

Un traitement par le lithium est un projet à long terme nécessitant trois types de conditions : 1. une surveillance médicale régulière pour éviter les accidents de toxicité ; 2. une information précise du patient concernant le but du traitement, ses principes (traitement au long cours), ses limites (possibilité de rechute ne signifiant pas inefficacité), ses risques (en cas de grossesse par exemple) et ses inconvénients : les effets secondaires les plus gênants sont les tremblements, la prise de poids, la baisse de la libido et le « syndrome psychologique du lithium », associant hyporéactivité émotionnelle, baisse des performances et de la créativité ; 3. la troisième condition est, bien sûr, la possibilité d'une bonne coopération du malade.

Le mode d'action du lithium est encore très mal connu. Les principales recherches portent sur les modifications de la neurotransmission (régulation du turn-over des monoamines, en particulier la sérotonine) et sur les échanges membranaires (liens du lithium avec les transports de sodium et de calcium).

B. D.

LOBE CÉRÉBRAL
(angl. Lobe)

Chacune des parties arrondies et saillantes du cerveau.

Le cerveau humain comprend plusieurs lobes au niveau de chaque hémisphère* cérébral.

Les lobes sont au nombre de six : les lobes frontal, pariétal, temporal, occipital, le lobe de l'insula et le lobe limbique. Ce dernier est parfois inclus dans le lobe temporal.

Lobe frontal

Le lobe frontal comprend la partie antérieure des hémisphères, délimitée en avant par la scissure centrale, ou scissure de

Rolando, et latéralement par la scissure de Sylvius, ou scissure latérale. La circonvolution frontale ascendante est située dans la partie caudale. Elle est située en avant de la scissure prérolandique. Dans la partie rostrale du lobe frontal, ou lobe préfrontal, se trouvent les circonvolutions supérieures, moyennes et inférieures. Le lobe frontal est particulièrement développé dans l'espèce humaine et représente 1/3 du volume de l'encéphale.

Les lobes frontaux se divisent en trois zones distinctes. L'aire 4 comprend la circonvolution frontale ascendante, la circonvolution rolandique et l'aire motrice. La deuxième entité est l'aire prémotrice. Enfin, le cortex préfrontal est lui-même divisé en face dorsolatérale, ou aire de la convexité, por-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

505

tion basale et face orbitaire du lobe frontal. Les études de A. R. Luria ont établi différentes fonctions pour ces trois structures. L'aire 4 est l'aire motrice primaire. Les aires prémotrices sont des aires secondaires impliquées dans l'organisation et dans le contrôle des mouvements moteurs fins. Le cortex préfrontal, ou zone tertiaire, est une aire qui intègre des comportements moteurs complexes à des informations provenant d'autres aires motrices. Ces zones sont connectées à d'autres structures corticales et au thalamus. Le lobe frontal est essentiellement vascularisé par l'artère cérébrale antérieure.

Lobe pariétal

Le lobe pariétal est délimité, en avant, par la scissure de Rolando, en arrière par le sillon pariéto-occipital et par une ligne imaginaire qui continue ce sillon sur la face externe du cerveau. La limite inférieure est constituée par la scissure de Sylvius, ou latérale, et par une ligne imaginaire qui prolonge cette scissure jusqu'au lobe occipital. Ce lobe comprend trois circonvolutions : la circonvolution pariétale ascendante, qui est délimitée par la scissure postrolandique, et les circonvolutions pariétales supérieure et inférieure.

Le lobe pariétal est essentiellement impliqué dans les processus somesthésiques. La

circonvolution pariétale inférieure (et, plus précisément, le gyrus angulaire) intervient dans le langage. La circonvolution pariétale ascendante est le site de projection des informations somesthésiques provenant des voies spinothalamiques. C'est l'aire sensitive primaire. Les aires pariétales postérieures reçoivent des projections de l'aire somatosensitive primaire, du cortex associatif frontal et temporal ainsi que de certaines structures sous-corticales. Ce sont des aires d'intégration sensorielle tertiaire (de processus sensoriels complexes provenant des aires somatiques visuelles et auditives) tandis que les zones antérieures sont des aires primaires et secondaires contrôlant des processus sensoriels plus élémentaires. La vascularisation de la surface externe du lobe pariétal est assurée par l'artère cérébrale moyenne. La surface interne est vascularisée par l'artère cérébrale antérieure.

Lobe temporal

Le lobe temporal inclut les structures cérébrales sous-jacentes à la scissure sylvienne. Le lobe temporal est limité, au niveau inférieur, par l'inscissure préoccipitale et, au niveau médian, par le gyrus de l'hippocampe. Il comprend le néocortex temporal et le limbe temporal. Le néocortex temporal est divisé en deux parties : le gyrus fusiforme et le gyrus transverse de Heschl. La portion limbique du lobe temporal est essentiellement constituée par la cinquième circonvolution temporale, ou lobe limbique,

ainsi que par les formations corticales suivantes : l'hippocampe, le lobe piriforme, le bulbe olfactif, l'uncus, les noyaux septaux et l'amygdale.

Le néocortex temporal est l'aire primaire des projections auditives. Ses connexions avec les lobes voisins sont multiples. Les structures néocorticales des deux lobes temporaux sont interconnectées par le corps calleux tandis que les deux limbes temporaux sont reliés par la commissure blanche antérieure. Certaines de ces structures, tel le bulbe olfactif, reçoivent des afférences du système sensoriel de l'odorat. Le complexe amygdalien et les structures hippocampiques sont des aires d'intégration. Le complexe amygdalien reçoit des afférences sensorielles et somesthésiques multiples. Il assure la représentation et l'intégration des fonctions auditives. L'hippocampe est impliqué dans le contrôle de

la vie émotive et possède de nombreuses connexions avec le système limbique. Il entre, en outre, pour une part importante dans le processus de mémorisation. La face inférolatérale du lobe temporal reçoit des projections visuelles et assure une intégration sensorielle polymodale en relation avec les aires pariétales et occipitales. Le lobe temporal est vascularisé par l'artère cérébrale postérieure.

Lobe de l'insula

C'est un lobe profond, mis en évidence si la scissure de Sylvius est écartée. Il est de forme triangulaire et comprend cinq circonvolutions.

Lobe occipital

Le lobe occipital est situé à la partie postérieure du cerveau et recouvre une zone triangulaire. Il comprend trois circonvolutions occipitales inférolatérales et trois circonvolutions médianes (de haut en bas) : le cunéus, le lobe lingual et le lobule fusiforme. Le cunéus est limité, en avant, par la scissure pariéto-occipitale. Le lobule lingual est séparé du cunéus par la scissure calcarine et du lobule fusiforme par la scissure collatérale. Le lobule fusiforme est limité, en dehors, par le troisième sillon temporal et par l'incisure préoccipitale.

De part et d'autre de la scissure calcarine sont situées les aires de projections visuelles primaires, la lèvre supérieure recevant des projections de l'hémirétine supérieure et la lèvre inférieure recevant des projections de l'hémirétine inférieure. Des voies d'association relient le lobe occipital associatif au lobe limbique, au lobe temporal et au lobe frontal. Le lobe occipital est vascularisé par l'artère cérébrale postérieure.

I. A.-B.

◆ Bibliographie

Hubel, D., Stevens, Ch., et alii., 1982, le Cerveau, Paris, « Pour la science », Éd. fr. de Scientific American, Belin.

LOBOTOMIE

n.f. (angl. Lobotomy)

Technique de psychochirurgie consis-

tant à sectionner les fibres d'un lobe du cerveau.

Ce terme est essentiellement employé dans le sens de « lobotomie préfrontale ». La section, totale (lobotomie) ou partielle (leucotomie), touche les faisceaux blancs unissant le cortex préfrontal (partie antérieure du lobe frontal) au reste du cerveau, en particulier au thalamus.

L'intervention est généralement bilatérale. Elle était réalisée « à l'aveugle » à l'aide d'un trocart mousse, le leucotome, introduit par l'orifice de trépanation. Les lésions corticales étaient moins importantes que dans la lobectomie frontale, consistant à exciser les tissus. D'autres méthodes de lobotomie ont également été utilisées (thermiques, chimiques, radioactives). Dans la voie d'abord transorbitaire, le leucotome était introduit par le cul-de-sac conjonctival supérieur puis déplacé dans un plan frontal, le temps d'une brève anesthésie.

Historiquement, la lobotomie doit beaucoup au neurologue portugais E. Moniz, qui reçut le prix Nobel pour ses travaux en 1949. Des interventions plus sélectives, en particulier au niveau de l'amygdale dans les cas d'agressivité chez l'adulte et d'hyperkinésie chez l'enfant, ont ensuite été préférées aux lobotomies. Actuellement, devant l'efficacité des psychotropes et en raison de considérations éthiques, la psychochirurgie est devenue une méthode d'exception même aux États-Unis, où elle gardait le plus de partisans. Hinselwood et Campbell, dans la quatrième édition du *Psychiatric Dictionary* (1969), soulignaient que les effets indésirables postopératoires (en particulier émoussement des affects et comportement désinhibé) étaient plus apparents chez les patients non psychotiques. La lobotomie préfrontale bilatérale était donc surtout proposée aux schizophrènes résistant aux autres thérapeutiques.

Cependant, les meilleures indications paraissaient être à ces auteurs les troubles thyroïdiens, les névroses obsessionnelles et les états anxieux chroniques. Les résultats leur paraissaient bons dans 40 % et assez bons dans 35 % des cas ; 5 à 10 % des patients présentaient une épilepsie séquellaire.

Aujourd'hui, la lobotomie préfrontale est parfois proposée dans les formes extrêmement graves de troubles obsessionnels-compulsifs : elle est alors partielle et

souvent associée à des lésions cingulaires. Elle a pu être utilisée aussi dans certaines formes de schizophrénie schizo-affective ou pseudonévrotique mais connaît actuellement une totale désaffection. La psychochirurgie, en dehors de la lobotomie, reste indiquée dans certaines épilepsies rebelles responsables de troubles du comportement.

A. G.

downloadModeText.vue.download 529 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

506

LOCALISATION

n.f. (angl. Location, Localization)

Détermination de la place occupée dans l'espace par un point ou par un objet.

La localisation se fait toujours relativement à un système de référence.

DÉVELOP. Les enfants sont très tôt capables de repérer une place à partir de divers systèmes de référence, choisissant l'une plutôt que l'autre selon l'âge et la situation. Une coordination entre les diverses façons de situer un point dans l'espace n'apparaît guère avant l'âge de 7 ans.

Repérage directionnel

Il permet de déterminer la direction dans laquelle se trouve une cible par rapport au sujet grâce à la mise en oeuvre de différents référentiels : oculocentrique, orocentrique, manuocentrique, géocentrique. Mis en oeuvre par l'arrivée de stimulations sensorielles, ces référentiels fonctionnent dès la naissance et gagnent rapidement en précision.

Locatifs corporels

Le squelette des Vertébrés est construit de telle manière que le corps propre est orienté

selon trois polarités grâce auxquelles l'espace proche peut être structuré autour de trois plans orthogonaux : un plan sagittal médian, ou plan de symétrie céphalo-caudale, qui divise l'espace en zones droite et gauche ; un plan frontal passant par les

deux oreilles, les épaules et les hanches, qui divise l'espace en une zone antérieure et une postérieure ; un plan transversal, qui passe par une ligne virtuelle joignant le centre des deux pupilles et sépare ainsi le haut du bas chez l'homme. L'axe céphalo-caudal est l'intersection des plans médian et frontal.

Certains auteurs (H. Wallon et L. Lurçat) ont vu dans le schéma corporel une représentation organisée des trois polarités du corps, susceptible d'être projetée sur l'espace proche : un objet est « devant » un organisme lorsqu'il est proche de la face antérieure de celui-ci, à gauche quand il est près de son flanc gauche, etc. Cette projection peut être transférée à un objet familier lorsque celui-ci est « orienté », c'est-à-dire doué de propriétés morphologiques analogues à celles d'un corps, animal ou humain (meuble, poupée, cuiller, automobile). Le repérage d'une place se fait alors en référence au devant, au derrière, à la droite, au haut de l'objet orienté. Lorsque l'objet n'est pas orienté (bol, cendrier), le repérage de la

position d'un point par rapport à cet objet se fait indirectement par référence au sujet. À partir de 3 ans, les locatifs corporels ont été étudiés par l'intermédiaire du langage, avec des tâches du type « montre-moi où c'est devant le cendrier », « où est la portière droite de l'auto », « pose la vache derrière la maison ». Le repérage correct du haut et du bas est le plus précoce grâce à la référence absolue que constitue l'attraction terrestre, mais bien des conflits surgissent lorsque l'axe du corps ne coïncide plus avec la verticale physique. Ainsi, certains enfants situent le haut d'un lit vers l'oreiller, là où ils poseront leur tête, alors que d'autres le situent au-dessus du matelas. Jusqu'à 6 ans, les enfants sont rarement cohérents dans leurs réponses successives et prennent pour référent tantôt eux-mêmes et tantôt l'objet selon les situations.

Localisation par l'action

Placé dans une cabine dont les murs droit et gauche sont percés d'une fenêtre, un bébé de 6 mois apprend qu'en tournant sa tête vers la fenêtre de droite il y voit apparaître un visage. Si on fait effectuer au bébé une rotation de 180°, il continue à tourner la tête vers sa droite, donc vers la fenêtre initialement à gauche. Pour lui, la même place est celle qu'on atteint par le même

downloadModeText.vue.download 530 sur 1047

geste. Un repère singularisant perceptivement la fenêtre correcte n'est utilisé pour l'identifier qu'au-delà de 11 mois. Le repérage par l'action a été considéré par J. Piaget comme la cause de l'erreur du stade 4 (dans l'étude de la permanence de l'objet) observée vers 8 mois. (→ STADE.)

Repérage de la place d'un objet parmi

d'autres

Il a été étudié à partir de configurations régulières et structurées. La tâche consiste à retrouver sur une configuration « la même place » que celle qui a été singularisée par un repère sur une configuration identique (fenêtres d'un immeuble, fleurs d'un jardin, carreaux d'une matrice) présentée à côté. L'analyse des erreurs a permis de mettre en évidence l'usage de plusieurs systèmes de référence chez des enfants de 3 à 6 ans (M. Berthoud, J.-C. Lepecq).

Référence sémantique

La même place est celle où se trouve le même dessin. Dans la condition 9, les 2 fenêtres qui ont des volets avec coeurs sont jugées occuper la même place sur les 2 maisons. Seul un entraînement avec des d'explications peut amener des enfants de 5 ans à abandonner un critère sémantique pour un critère spatial.

Référence structurale

Elle ne peut être mise en évidence chez les jeunes enfants que si la possibilité de référence sémantique est éliminée par l'usage d'éléments tous identiques (fenêtres vides des maisons, marguerites dans les jardins).

[→ FIGURES.]

Dans ce matériel, les éléments d'une configuration forment avec ceux de l'autre des alignements. Ceux-ci jouent le rôle de références : la même place est sur le même alignement horizontal quand les configurations sont côte à côte (conditions 1, 2, 3, 4, 6, 8), vertical quand elles sont l'une au-dessus de l'autre (conditions 5 et 7). Lorsque les bases des configurations sont

décalées (conditions 2, 3, 8), ce type de référence entraîne forcément des erreurs. Les références structurales sont d'autant plus utilisées que les structures d'alignement sont des formes fortes, c'est-à-dire que les deux configurations sont proches (condition 2 par rapport à condition 3) ou que les alignements comptent plus d'éléments, 1, 3 ou 4 en condition 6.

Référence ordinale

La place d'un élément est déterminée par son rang, par exemple le deuxième étage d'une maison. En ce cas, ni l'écartement entre maisons ni le décalage de leurs bases n'ont d'importance.

Référence euclidienne

La place d'un élément est calculée par sa distance relativement au cadre de référence qui enclôt chacune des deux configurations. Dans la condition 8, si le point à localiser se trouve sur la ligne L3 du jardin de gauche, l'enfant choisira sur le jardin de droite la ligne L'4 avec une référence structurale, L'3 avec une référence ordinale, L'2 avec une référence euclidienne.

Avant 6 ans, aucun enfant n'a utilisé la référence euclidienne. Dès 3 ans et demi, les enfants disposent des systèmes figuraux et ordinaux de référence, mais le structural est fortement privilégié, sauf lorsque les jardins ou maisons sont écartés.

Dans le repérage d'un carreau dans une matrice 7×7 , la coordination entre le repérage de la ligne et celui de la colonne d'un carreau particulier n'est réussie qu'après 5 ans. Les enfants de 4 ans repèrent en général la place sur un seul axe de référence (ligne ou colonne correcte). Ceux de 5 ans réussissent une localisation correcte sur 2 axes à condition que la disposition des matrices permette de repérer soit la bonne ligne, soit la bonne colonne par usage d'une référence structurale. Seuls les enfants de 6 ans sont capables d'utiliser 2 axes de référence et de coordonner les 2 repérages quelle que soit la position relative des deux matrices (P. M. Baudonnière).

E. V.

→ ESPACE, GESTALTTHÉORIE, PERCEPTIVE

(ORGANISATION), RÉFÉRENTIEL

◆ Bibliographie

Berthoud, M., 1973, « les Systèmes de référence spatiaux et leur interaction chez les enfants

d'âge préscolaire », Année psychologique, 73, p. 23-36 et p. 443-463.

Vurpillot, E., 1982, « Systems of Reference

and Location of Place in the Young Child », W. Hartup, I. Ahammer et H. Pick (Eds), Review

of Child Development Research, vol. VI, University of Chicago Press, p. 348-391.

LOCALISATION AUDITIVE

(angl. Auditory Localization)

Détermination par le système auditif de la position dans l'espace de la source d'une émission sonore.

La direction (en azimut et en élévation) et, dans certains cas, la distance de la source peuvent être connues. Cette capacité repose essentiellement sur les propriétés du système binaural (c'est-à-dire la perception du son à l'aide des différences engendrées par le fait qu'elle se produit grâce à deux oreilles), qui interprète les différences de temps ainsi que les différences de pression acoustique entre les deux oreilles (interaurales). Le plus petit déplacement angulaire décelable, environ 1 degré dans le plan médian, s'observe pour les sources situées en face de l'auditeur.

M.-C. B.

LOCALISATION CÉRÉBRALE

(angl. Cerebral Localization, Brain Localization)

Hypothèse selon laquelle chaque fonction mentale est localisée dans une région spécifique du système nerveux central.

Née avec J. J. Gall, la notion de « localisation cérébrale » a pris son essor avec P. Broca lorsque ce dernier fit la constatation qu'une lésion de la troisième circonvolution frontale entraînait une aphasie. Les thèses localisatrices furent combattues par ceux qui défendaient l'aspect unitaire du fonctionnement du système nerveux (K. Goldstein, K. Lashley).

Actuellement, les données anatomophysio-

logiques semblent avoir rendu la querelle désuète tout en confirmant l'existence de localisations fonctionnelles corticales ; ces données mettent en évidence des phénomènes de plasticité et de récupération qui rendent, en tout état de cause, le maintien d'un modèle localisateur rigide impossible.

P. L.

→ LOCATIF (CAS)

LOCATIF (APPRENTISSAGE)

(angl. Place Learning)

Apprentissage qui, dans les premières théories cognitivistes américaines, était opposé à l'apprentissage de réponses.

Un Rat placé dans un labyrinthe apprend-il des réactions, caractérisables par leur nature motrice - tourner à droite, par exemple -, ou apprend-il, quels que soient les mouvements qu'il doit faire pour cela, à se rendre en un lieu déterminé? Dans des conditions favorables, l'apprentissage locatif s'est révélé possible chez le Rat.

J.-F. L. N.

LOCATIF (CAS)

Qui se rapporte au lieu d'un événement ou d'une localisation.

Certaines langues à déclinaison marquent le lieu - parfois avec une distinction entre lieu sans mouvement et lieu avec mouvement - par une flexion spécifique des mots concernés (cas locatif grammatical). D'autres langues (comme le français) utilisent essentiellement des prépositions, ou des adverbes. Mais on considère aujourd'hui que toutes les représentations mentales des situations comportant un lieu contiennent, explicitement ou implicitement, des informations relatives à l'espace (locatif sémantique).

J.-F. L. N.

→ CAS

LOCATIF CORPOREL

Selon H. Wallon et L. Lurçat, représentation organisée de chacun des trois secteurs de l'espace proche de
downloadModeText.vue.download 531 sur 1047

soi, dans lesquels les objets proches sont localisés.

E. V.

→ LOCALISATION

LOCOMOTION

n.f. (angl. Locomotion)

Activité motrice rythmique qui assure le transport du corps à une certaine vitesse dans une direction particulière de l'espace par la répétition d'une série de contractions musculaires agonistes et antagonistes.

GÉNÉR. ET ÉTHOL. La locomotion est assurée selon les espèces par des moyens très divers (marche, reptation, vol, nage, brachiation...). L'Homme est bipède (dans sa marche mature). Au cours de sa marche, il enchaîne des mouvements de jambes (ou enjambées). Chaque enjambée, délimitée par deux poses du même pied, est composée d'une phase d'appui du pied sur le sol, pendant laquelle s'exercent les forces propulsives, et d'une phase de transport de la jambe permettant la progression dans l'espace. On notera qu'il existe une période où les deux pieds sont au sol (phase de double appui), au cours de laquelle le poids du corps est transféré d'une jambe sur l'autre. La disparition de cette phase de double appui est caractéristique de la course. Si, par rapport aux multipodes, la coordination des mouvements de jambe est particulièrement simple, le maintien de l'équilibre est en revanche beaucoup plus précaire.

L'infrastructure neurobiologique de la locomotion est bien connue chez les Vertébrés. Selon les étages des lésions du système nerveux central, on a pu mettre en évidence différents niveaux d'intégration de ce comportement. Dépourvu de cortex, un Chat conserve une locomotion relativement adaptée à l'environnement : il peut encore en partie traiter les informations visuelles pour éviter les obstacles ; après ablation bilatérale des noyaux caudés (ganglions de la base), il présente un syndrome d'« approche convulsive », il poursuit tout ce qui retient son attention, semblant incapable de s'arrêter ; après section du neuraxe

à travers l'hypothalamus (c'est-à-dire pour autant qu'on conserve le mésencéphale et le tronc cérébral), on peut encore observer des épisodes locomoteurs spontanés mais l'animal n'évite plus les obstacles et présente des périodes de « progression obstinée »; après une section thoracique basse (Th12) séparant la moelle épinière du reste du système nerveux central, on observe après quelques jours de récupération (et/ou après injection de drogue) une activité rythmique alternée des pattes arrière (angl. Spinal Stepping), l'Animal ayant cependant de gros problèmes d'équilibre.

J. P. et M. B.

DÉVELOP. Chez l'Homme, la marche apparaît vers la fin de la première année post-

natale et est préparée par une suite d'émergences posturales. (→ MARCHE.)

Les premières réactions locomotrices sont observables chez le nouveau-né ; quand on tient un nouveau-né en position verticale, la plante de ses pieds reposant sur une surface plane, il avance en déplaçant alternativement ses jambes : c'est la « marche automatique », réaction réflexe, due, semble-t-il, à des contraintes biomécaniques. On déclenche également un réflexe de pas alternatif en tenant le nouveau-né, couché sur le ventre, sur les paumes des mains jointes et en exerçant avec les mains un mouvement de translation horizontale.

Pour parvenir à la marche autonome, le bébé doit d'abord élaborer des réactions antigravitaires qui, successivement, mobilisent différentes parties du corps : la tête d'abord, qui n'est tenue droite, sans soutien, que vers 3 mois ; puis le tronc, ce qui lui permet d'adopter la station assise, vers 6 mois ; ensuite, les membres inférieurs, ce qui amène à la station debout (autour de 9-10 mois) et enfin à la marche, suivant une loi de développement céphalo-caudale commune à toutes les espèces. Entre 6 et 13 mois (13 mois représentant la date moyenne de l'accession à la marche), l'enfant passe par des étapes intermédiaires au cours desquelles il expérimente divers modes de déplacement : il peut se déplacer par ondulation du corps sur une surface (reptation), en marchant à quatre pattes. Toutes ces formes de déplacement ont en commun de se faire en gardant des points d'appui étendus. Alors qu'un ordre inéluctable préside au développement postural, tous les enfants n'adoptent pas les mêmes

modes de déplacement intermédiaires évoqués ci-dessus.

Si l'organisation du pas ne diffère pas sensiblement dans la marche automatique et dans la marche autonome, celles-ci se distinguent l'une de l'autre par bien d'autres caractères : la marche autonome implique une maîtrise posturale et un équilibre corporel qui résultent des étapes franchies antérieurement, ainsi qu'un ensemble de coordinations sensori-motrices large et complexe ; elle implique notamment la prise en compte du flux optique périphérique qui accompagne le déplacement, la détermination d'une direction dans l'espace, une relative stabilité des objets, telle qu'ils puissent servir d'ancrage au mouvement ou de but à atteindre.

La locomotion autonome apparaît relativement tard dans la vie, chez l'Homme, alors qu'elle émerge beaucoup plus tôt après la naissance dans la plupart des espèces animales, y compris les Mammifères supérieurs. Aussi s'est-on interrogé sur la part des cultures et des pratiques éducatives dans cette activité. Dans certaines ethnies africaines, l'âge de la marche se situe autour de 9-10 mois. Des stimulations spécifiques semblent responsables de cette « avance »,

qui ne traduit pas une avance générale dans tous les domaines de la conduite. Par ailleurs, des comparaisons faites par A. Gesell sur des couples de jumeaux ont montré que l'expérience de modes de déplacement tels que la reptation n'induisait pas nécessairement une avance de la marche. Si un entraînement régulier à la marche automatique, poursuivi jusque vers 4 mois, accélère l'accession à la marche autonome - ce qui a été vérifié dans plusieurs recherches expérimentales -, on ne sait toujours pas quels mécanismes et quels changements sont responsables de cette accélération.

H. B.

◆ Bibliographie

- Gray, J., 1968, *Animal Locomotion*, Londres, Weiderfeld et Nicolson ; New York, Norton.
- Inman, V. T., 1981, *Human Walking*, Baltimore, Londres, Williams et Wilkins.

LOCUS COERULEUS

n.m. (angl. Locus Coeruleus)

Structure postérieure du cerveau où sont localisés les corps cellulaires des neurones contenant la noradrénaline, neuromédiateur (découvert dans les années 1930) appartenant à la famille des catécholamines.

Sur un plan anatomique, les neurones à noradrénaline (ou neurones noradrénergiques) du locus coeruleus, bien que tout à fait minoritaires dans le cerveau, envoient des projections très divergentes vers la quasi-totalité des structures, en particulier vers l'ensemble du cortex et vers un certain nombre de régions du système limbique (amygdale, sphère olfactive, hippocampe). Chez l'Homme, les quelques milliers de neurones qui constituent le locus coeruleus entrent ainsi en contact avec plus de 30 % des neurones de l'encéphale.

Cette position particulière des neurones noradrénergiques leur confère une place hautement stratégique et leur permet de jouer, au même titre que la dopamine et la sérotonine, un rôle majeur dans les processus d'attention et d'éveil, ainsi que dans le contrôle de l'affect et la régulation des états émotionnels. Ces neurones sont également sensibles à différents types de stress, physiques, sociaux ou psychologiques. Enfin, ils semblent intervenir dans le cycle veille/sommeil.

Des travaux réalisés chez l'Animal montrent, par ailleurs, que les neurones noradrénergiques du locus coeruleus sont activés par des stimuli provenant de toutes les modalités sensorielles (stimuli auditifs, tactiles ou visuels), mais que leurs réponses diminuent rapidement au fur et à mesure de la répétition de stimuli identiques ; cette « désensibilisation » des neurones noradrénergiques est parallèle à la baisse d'intérêt de l'animal pour le stimulus. Le rôle des neurones noradrénergiques serait donc de rendre le cerveau

downloadModeText.vue.download 532 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

509

plus sensible aux stimuli externes présentant un caractère de nouveauté.

S. P.

LOCUS NIGER

n.m. (angl. Locus Niger)

Structure postérieure du cerveau où sont localisés certains des corps cellulaires des neurones contenant la dopamine, neuromédiateur impliqué dans de nombreuses fonctions, parmi lesquelles le contrôle de l'activité locomotrice. (Syn. substance noire.)

Le locus niger comprend deux subdivisions : la pars compacta, composée de neurones contenant la dopamine comme neuromédiateur, et la pars reticulata, composée de neurones contenant du GABA*.

Les neurones à dopamine du locus niger contiennent de la mélanine, pigment responsable de sa couleur noire (d'où son nom) à la coupe du cerveau. Ces neurones à dopamine (ou neurones dopaminergiques) se projettent sur le striatum, structure appartenant aux ganglions* de la base, et interviennent dans le contrôle des mouvements volontaires. De fait, la dégénérescence des neurones dopaminergiques est responsable des mouvements anormaux qui caractérisent la maladie de Parkinson*.

S. P.

LOCUS OF CONTROL

Attitude relative à l'origine supposée (externe ou interne) des renforcements agréables ou désagréables.

La cause d'un événement agréable ou désagréable est recherchée par certains sujets surtout à l'extérieur d'eux-mêmes (sujets externes) et par d'autres surtout en eux-mêmes (sujets internes). Tous les intermédiaires s'observent entre ces deux attitudes. La notion est due à J. B. Rotter, qui a établi une échelle de mesure de ce caractère (angl. I-E Scale). D'autres échelles ont été publiées ultérieurement. Des analyses factorielles portant sur les items de ces échelles ont montré que la notion comporte en fait plusieurs aspects.

M. R.

→ CONTRÔLE INTERNE vs EXTERNE

LOGATOME

n.m. (angl. Logatom)

En neuropsychologie, syllabe ou mot sans signification.

Ce mot appartient plus spécifiquement au langage de la neuropsychologie. En psychologie expérimentale, on emploie mot sans signification (angl. Non-Sense Word).

J.-F. L. N.
→ NON-MOT

LOGIQUE

n.f. (angl. Logic)

Science qui constitue une des parties de la philosophie et qui a pour objet la recherche de règles assurant la validité des raisonnements.

La logique et la psychologie trouvent leur source commune dans la philosophie et pendant longtemps les philosophes logiciens (d'Aristote aux grammairiens de Port-Royal) ont eu pour préoccupation de chercher comment donner à l'homme des directives, afin qu'il utilise correctement son intelligence. C'est au XIX^e siècle que les deux disciplines ont cherché, avec beaucoup de difficultés, à définir le domaine d'investigation qui était propre à chacune d'elles. La logique, qui souhaite éviter le risque de psychologisme, se constitue alors comme une science dogmatique avec le Tchèque B. Bolzano (1781-1848), l'Anglais G. Boole (1815-1864) et l'Anglais A. De Morgan (1806-1871), axiomatisée, à la recherche des lois de la vérité, afin de servir de fondement au raisonnement scientifique et à la mathématique. La psychologie, de son côté, qui veut se libérer de la métaphysique et de la pédagogie de la rectitude des raisonnements, devient, sous l'influence de physiologistes comme W. Wundt* et I. P. Pavlov*, ou de physiiciens comme G. I. Fechner* et H. von Helmholtz*, une science du comportement (angl. Behaviour) des êtres vivants. Mais la perspective béhavioriste, réticente à l'idée de s'intéresser à la « boîte noire » dans laquelle s'élaborent les liaisons entre stimulus et réponse, devait rapidement montrer ses limites. Dès 1950 J. Piaget* exposait son projet d'une « épistémologie génétique » dans laquelle on peut voir les prémises de la psychologie dite « cognitive » qui s'est développée à partir des années 60. Celle-ci visait non seulement à décrire les méca-

nismes d'élaboration qui se situent entre stimulus et réponse, mais elle cherchait à expliquer ces processus, en particulier par l'étude de leur genèse. Le problème, pour Piaget, par exemple, était de comprendre pourquoi et comment l'homme devient mathématicien et logicien. La psychologie entre ainsi dans la nébuleuse des « sciences cognitives », avec la logique, la linguistique, l'anthropologie, la neurophysiologie. La logique devient alors la discipline qui permet de construire des modèles : structure de groupement qui décrirait les opérations de pensée propres à l'enfant de 7 ans, structure de groupe (→ 2. GROUPE), qui décrirait la pensée opératoire de l'adulte, modèles de représentation des connaissances dans la mémoire sémantique, ou encore tentatives de simulation sur ordinateur des activités cognitives en intelligence artificielle. Récemment se sont développées, grâce à une collaboration entre logiciens, psychologues et linguistes, des études sur la « logique naturelle » (→ ARTICLE SUIVANT) qui se donnent pour tâche d'étudier les opéra-

tions logiques permettant au sujet d'organiser son action, éventuellement, de faire partager ses convictions à un interlocuteur.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Piérault-Le Bonniec, G., 1987, « Psychologie et logique », Revue européenne des sciences sociales, XXV, no 77, Genève, Droz, p. 131-143.

LOGIQUE NATURELLE

(angl. Natural Logic ou Informal Logic)

Ensemble des opérations de pensée qui permettent de raisonner à l'aide de la seule langue naturelle.

Cette expression, qui est entrée relativement récemment dans le vocabulaire de la psychologie et que tous les auteurs n'utilisent pas avec la même acception, doit être considérée en relation avec la logique formelle et la logique mathématique. La logique formelle, qu'on peut faire remonter à Aristote, se caractérise par l'utilisation, dans un contexte qui conserve l'usage de la langue naturelle, de variables permettant de donner une forme générale à des types de raisonnement dont on cherche à évaluer

la validité (exemple : tout A est B, or C est A, donc C est B) ; la logique mathématique, issue de la précédente, calcule uniquement sur des symboles et n'utilise plus de termes appartenant à la langue naturelle ; par exemple, le syllogisme précédent s'écrirait : $((\forall x)(ax \rightarrow bx) \wedge ax1) \rightarrow bx1$; elle est devenue la théorie des systèmes formels, et sa fonction est à peu près exclusivement de fonder la validité du raisonnement mathématique. Pendant longtemps, la logique formelle fut considérée comme un modèle des « lois de la pensée » (G. Boole, 1854) ; mais J. Piaget (1947) introduit la notion de « logistique opératoire », dont la logique formelle constituerait l'axiomatique et qui doit rendre compte du fonctionnement réel de la pensée (comment se constituent, par exemple, les structures élémentaires de classes, de relations, de nombres et de propositions). Enfin, en 1962, est introduite la notion de « logique naturelle » et Piaget parle alors d'une « logique intuitive », « naïve », en deçà de la formalisation et dont il faut dégager les rapports avec les structures formalisées. (→ GROUPEMENT, INRC [GROUPE].)

Mais l'expression de logique naturelle a été reprise, dans les années 70, avec une acception différente, par des logiciens et des linguistes. La logique naturelle n'est plus considérée comme une forme immature de la logique formelle, mais comme un modèle des opérations qui permettent d'engendrer et de rendre cohérent le discours en langue naturelle, discours qui porte évidemment sur des domaines qui ne sont pas ceux de la mathématique. Pour J.-B. Grize (1982), la logique naturelle est un phénomène de pensée : c'est l'ensemble des opérations logico-discursives qui permettent au locuteur de construire les représentations (ou

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

510

schématisations) qu'il veut communiquer à son interlocuteur. Pour G. Lakoff (1970), par contre, la logique naturelle est un phénomène de langue et elle se confond avec la grammaire.

G. P.- L. B.

◆ Bibliographie

Boole, G., 1854, Recherches sur les lois de la pensée, Londres, MacMillan.

Grize, J.-B., 1982, De la logique à l'argumentation, Genève, Droz.

Lakoff, G., 1970, « Linguistics and Natural Logic », Synthese, 22, p. 151-271.

Piaget, J., 1947, la Psychologie de l'intelligence, Paris, Armand Colin.

LOGORRHÉE

n.f. (angl. Hyperphrasia)

Flux verbal intarissable et désordonné.

La logorrhée s'observe surtout dans les états maniaques et parfois dans certaines aphasies sensorielles.

J. P.

LOI DU 30 JUIN 1838

Loi relative à l'internement des malades mentaux, insérée dans le Code de la santé publique en tant qu'articles L. 326 à L. 355 et qui a été en vigueur jusqu'au 27 juin 1990.

Avant la Révolution de 1789, la séquestration des « insensés » pouvait s'effectuer selon de nombreuses modalités. Les « ordres de justice » consistaient en arrêts ou sentences de séquestration rendus par des juridictions compétentes (tribunaux de bailliage, parlements, prévautés, tribunal du Châtelet à Paris, etc.). L'internement pouvait également être prononcé par un « ordre particulier » d'un magistrat ou bien encore sur un « ordre du roi » (lettre de cachet).

Les sujets reconnus « insensés » étaient alors enfermés dans les lieux les plus divers, dont la variabilité ne tenait qu'à des considérations d'ordre local : hôpitaux généraux, hospices de charité, congrégations religieuses, prisons, châteaux, maisons de force ou de correction. Le fou se retrouvait alors en présence d'une population particulièrement hétéroclite, constituée de vagabonds, de chômeurs, d'enfants, de vieillards, d'épileptiques, de prostituées et de délinquants.

Le 27 mars 1790, l'Assemblée constituante vote la loi qui abolit les lettres de cachet. Ce texte législatif est fondamental car il attribue au fou le statut de malade et institutionnalise sa séquestration dans des « hôpitaux qui seront indiqués à cet effet ». Le médecin y sera très vite introduit, comme le symbolise P. Pinel ôtant les chaînes des aliénés, en 1793, à Bicêtre et à la Salpêtrière. Mais si ces dispositions concernaient les personnes déjà séquestrées, rien n'était prévu pour celles qui pourraient être susceptibles de l'être.

Sous le Consulat et l'Empire, les solutions à ces situations sont réglées par des jugements rendus par les tribunaux ; mais leur application en reste aléatoire et variable d'une région à l'autre. Donnant suite aux travaux de plusieurs commissions d'enquête et à dix-huit mois de débats parlementaires, la Chambre des pairs adopte, le 30 juin 1838, la loi dite « loi sur les aliénés ». Cette loi, qui prévoit les modalités et les lieux d'internement des aliénés, se veut tout à la fois :

- une loi d'assistance, puisque chaque département est tenu de disposer d'un établissement public (ou ayant passé une convention) spécialement destiné à soigner des « aliénés » ;

- une loi de protection, du malade vis-à-vis de lui-même (incurie, mutilation, suicide) et de la société envers la dangerosité vraie ou supposée de l'intéressé. De plus, celui-ci est dessaisi de la gestion de ses biens pendant toute son hospitalisation.

Cette loi, qui déroge au principe constitutionnel de la liberté individuelle, ne pouvait donc se concevoir que pour des motifs particulièrement graves. À cet égard, elle organise deux types d'internements, le placement volontaire et le placement d'office.

Elle a été l'objet de nombreuses critiques, mais va persister pendant plus d'un siècle et demi, en ayant une application de plus en plus restreinte.

Les admissions en psychiatrie en application de la loi de 1838 ne représentaient plus en 1990 que 10 % des cas (2 % en placement d'office et 8 % en placement volontaire), les 90 % restants étant admis en service libre, c'est-à-dire selon les modalités qui régissent l'hospitalisation d'un service non psychiatrique. Le service libre, qui n'était

pas prévu par la loi de 1838, s'est surtout généralisé depuis que l'hospitalisation ne représente plus qu'un temps dans le traitement des maladies mentales graves. Cela est devenu possible avec le développement des techniques médicamenteuses et psychothérapeutiques ainsi que la mise en place d'une politique de secteur*.

La loi du 3 janvier 1968 avait singulièrement entamé la loi de 1838 puisqu'elle organisait la distinction entre hospitalisation et protection éventuelle des biens.

Et finalement la loi de 1838 a cessé d'être en vigueur avec la parution au Journal officiel de la loi du 27 juin 1990.

M. G.

→ LOI DU 27 JUIN 1990

LOI DU 15 AVRIL 1954

Loi concernant le traitement des alcooliques présumés dangereux envers autrui.

Avant 1954, la loi réprimait déjà l'ivresse publique et manifeste. Mais si l'on désirait faire traiter un sujet alcoolique, il fallait

qu'il soit consentant ou qu'il soit atteint de troubles mentaux justifiant un internement (loi du 30 juin 1838).

Or, de nombreux alcooliques, sans être « aliénés » ni délinquants, constituent un danger pour leur entourage ou la société. Ce sont ces personnes que vise la loi du 15 avril 1954, qui apparaît ainsi comme étant une véritable loi de défense sociale.

Tout alcoolique présumé dangereux, sans que ce concept soit défini par la loi, doit être signalé à la D.D.A.S.S. par le procureur de la République ou par le préfet dans les deux cas suivants :

- à l'occasion de poursuites judiciaires lorsque l'instance révèle de fortes présomptions d'intoxication alcoolique ;
- sur le certificat d'un médecin du service public (hôpital, dispensaire) ou sur le rapport d'une assistante sociale.

La D.D.A.S.S. fait alors procéder à une enquête socioprofessionnelle et à un examen médical de l'intéressé. Cet examen a lieu dans un centre médicopsychologique ou

dans une structure sanitaire agréée.

Le médecin doit adresser sous 48 heures ses conclusions en précisant si le sujet paraît dangereux et, si oui, s'il y a notion d'imminence.

Chaque fois que cela est possible, la D.D.A.S.S. essaie par la persuasion d'amener l'alcoolique à s'amender. Si cela ne s'avère pas possible, elle le fait convoquer devant la commission médicale départementale prévue à cet effet. La commission peut décider une cure de désintoxication avec ou sans hospitalisation. En cas de refus ou de gravité de la situation, elle peut faire citer le sujet devant le tribunal civil. Statuant en audience non publique, le tribunal peut décider le placement en centre de rééducation spécialisé. De plus, il peut prononcer des interdictions temporaires (permis de conduire, de chasse, saisie-arrêt sur le salaire, etc.).

En fait, un département sur deux s'est doté d'une commission médicale compétente, 20 % des sujets convoqués après signalement de la D.D.A.S.S. se présentent, beaucoup de médecins sont peu favorables à cette loi considérée comme autoritaire et un seul centre de rééducation spécialisé a été créé sur tout le territoire, à La Membrolle-sur-Choisille (Indre-et-Loire), près de Tours. Actuellement, la loi de 1954 reste peu applicable et peu appliquée.

M. G.

LOI DU 3 JANVIER 1968

Loi portant réforme du droit des incapables majeurs.

Certaines personnes ne sont plus en état de se défendre au mieux de leurs intérêts, de gérer leur patrimoine, de pratiquer les actes élémentaires de la vie civile. Tel est le cas d'un certain nombre de malades
downloadModeText.vue.download 534 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

511

mentaux ou encore de sujets présentant des infirmités corporelles, tous troubles empêchant l'expression de la volonté ou du discernement des choses. Jusqu'en 1968, seuls les patients qui faisaient l'objet d'un

internement se voyaient dessaisis de la gestion de leur patrimoine pendant toute la durée de leur hospitalisation. Mais, dès leur sortie, ils retrouvaient toute leur capacité juridique (pouvoir de mettre en oeuvre soi-même ses droits et ses obligations). Il n'existait aucune graduation possible dans ce qui a été appelé la loi du tout ou rien. Par ailleurs, les patients traités en clinique privée ou en ambulatoire étaient exclus de ces mesures.

La loi de 1968 se propose de séparer le médical du juridique et d'introduire de nombreux régimes intermédiaires de protection. Les majeurs que la loi va permettre de protéger, moyennant la perte totale ou partielle de leur capacité d'exercice, deviennent donc des incapables au sens juridique du terme ; d'où l'expression d'incapable majeur. La loi organise 3 grands régimes de protection : la sauvegarde de justice, la tutelle et la curatelle.

La sauvegarde de justice est une mesure provisoire et d'urgence concernant tout majeur qui « a besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile ». Elle résulte de la déclaration d'un médecin spécialiste au procureur de la République du lieu de traitement.

Une tutelle est ouverte quand un majeur ou un mineur émancipé, en raison de l'altération de ses facultés personnelles, « a besoin d'être représenté d'une manière continue dans les actes de la vie civile ». Le tuteur, qu'il s'agisse d'un parent, d'un allié, d'un administrateur ou d'une association tutélaire agréée, est nommé, après instruction et jugement, par le juge des tutelles.

Une curatelle est ouverte quand un majeur, en raison de l'altération personnelle, « a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans les actes de la vie civile ». Le curateur est, là encore, désigné, après instruction et jugement, par le juge des tutelles. À tout moment, le juge peut énumérer les actes que le sujet en tutelle aura la capacité de faire seul, ou encore ceux que le sujet en curatelle ne pourra pas effectuer seul. Tous les régimes intermédiaires sont donc possibles et modifiables en permanence, compte tenu de l'évolution des « facultés personnelles » des intéressés.

En outre, toutes ces mesures n'ont légalement qu'un caractère temporaire, car elles doivent cesser avec les causes qui les ont

déterminées. Il faut ajouter que le juge des tutelles est obligé de solliciter l'avis du médecin traitant avant de prendre un certain nombre de décisions (ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle, audition de l'intéressé, mariage du sujet, régimes intermédiaires, etc.).

M. G.

LOI DU 31 DÉCEMBRE 1970

La législation en vigueur en France en matière de toxicomanie est basée sur la loi no70-1320 (J.O. du 2 janvier 1971), dite loi Mazeaud, qui instaure une double série de mesures, sanitaires, d'une part, et répressives, d'autre part.

La loi de 1970 loi représente une balise historique majeure. Elle a constitué une avancée certaine et il est certain qu'elle fut, à divers égards, novatrice pour son temps, notamment en offrant à l'utilisateur « simple » de stupéfiants (c'est-à-dire ne revendant pas de drogue et ne participant pas à son trafic) la possibilité de se soustraire aux poursuites en se soumettant volontairement à une cure de désintoxication.

Cette loi est cependant loin d'avoir eu les résultats escomptés, puisque l'usage de stupéfiants et les conduites de dépendances à ces produits n'ont cessé de croître depuis les années 1970. Il s'agit d'un texte ambigu puisqu'il soumet à un régime pénal - dont la finalité est d'établir un système de sanction pour des atteintes faites à autrui - la conduite privée d'un individu majeur, quand bien même cette conduite ne met pas un tiers en danger. La loi de 1970 repose sur un droit d'exception, aussi bien dans le domaine sanitaire (modèle de soins reposant sur la triple association : volontariat, anonymat, gratuité, mais impliquant l'existence d'établissements de soins spécialisés et un financement direct par l'État) que dans le registre pénal (durée de la garde à vue autorisée, perquisition de nuit autorisée, sévérité inusitée des peines, etc., toutes mesures assimilant la personne soupçonnée de vente de stupéfiants à un véritable terroriste). Enfin, la loi ne prévoit explicitement aucun dispositif de prévention.

Contexte de la loi de 1970

L'utilisateur des drogues, le toxicomane, devint à partir de la fin des années 1960 une figure

stigmatisée dans tous les pays occidentaux. La consommation de substances psychoactives prit à cette époque une ampleur importante, impliquant une population jeune, qui rejetait les valeurs établies pour s'enraciner de façon souvent désespérée dans la marginalité et la contre-culture. Cette population se détachait de la norme sociale plus que les usagers de drogues d'avant-guerre. Les passions se cristallisèrent rapidement autour du cannabis mais, surtout, de l'héroïne. L'opinion publique s'émut profondément de décès par overdose abondamment médiatisés, et certains ouvrages vinrent nourrir un profond sentiment d'angoisse, face auquel l'État jugea opportun de réagir par des mesures législatives.

C'est donc sur les fondements d'une loi de 1916 que fut édifié un nouvel arsenal législatif qui renforça l'incrimination de l'usage de stupéfiants et développa une conception plus novatrice à l'égard du toxicomane

alors considéré comme un malade. Cette conception était inspirée du mouvement de la « défense sociale » et préfigurée par la loi du 24 décembre 1953 prévoyant une astreinte de désintoxication aux individus inculpés par un juge d'instruction et reconnus toxicomanes. La loi fut votée le 31 décembre 1970 à l'unanimité par une Assemblée nationale soucieuse avant tout de manifester sa volonté d'« entrer en guerre contre la drogue ».

Philosophie de la loi de 1970

La loi de 1970 considère l'usager de drogues comme un individu à la fois malade et délinquant. Délinquant puisqu'elle incrimine spécifiquement l'usage solitaire et prévoit une peine d'emprisonnement ferme. Malade puisqu'elle prévoit une exemption de poursuites pénales pour les toxicomanes usagers « simples » qui acceptent de se soumettre à une cure de désintoxication.

La loi de 1970 est une loi qui, en rupture avec les lois antérieures, vise les personnes plus que les produits. Elle confirme un principe de prohibition (elle interdit tout usage de stupéfiant, même privé) et d'abstinence, à laquelle les toxicomanes doivent être contraints, au besoin, par le biais de l'injonction thérapeutique. Son principe contribue à renforcer les attitudes discriminatoires entre des usagers dépendants de produits illicites et des usagers dépendants de drogues licites (alcool notamment).

Surtout, la loi exige des médecins qu'ils agissent contre la volonté d'individus qui ne nuisent pourtant qu'à eux-mêmes.

De fait, la loi de 1970 est appliquée à des usagers de drogues et, dans la majorité des cas, à des usagers de cannabis. Cette loi ne prévoit rien lorsque l'usage est associé au trafic. La circulaire du 17 septembre 1984 fut la première à distinguer usager-simple et usager-trafiquant, cette dernière catégorie étant reprise par la loi du 31 décembre 1987 - pour l'écarter de l'alternative sanitaire. La loi de 1970 ne se montre pas plus efficace que les stratégies axées presque uniquement sur le soin (comme aux Pays-Bas). Pourtant, elle mobilise des effectifs policiers et douaniers importants, et requiert un budget de l'ordre de 4,5 milliards de francs chaque année (pour 0,7 milliards de francs consacrés aux soins).

L'épidémie de sida est venue souligner de façon dramatique les lacunes de la législation de 1970 et légitimer une approche de la toxicomanie plus sociale, plus responsabilisante pour les acteurs de santé (intervenants en toxicomanie, médecins généralistes, membres de réseaux, associations d'auto-support, etc.). Dans le contexte d'une politique de réduction des risques, le compromis qu'implique en France la loi de 1970 paraît de moins en moins apte à satisfaire les intervenants en toxicomanies ou les patients. Il semble aujourd'hui indispensable à de nombreux spécialistes - et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

512

souhaitable selon de nombreux rapports officiels (émanant du Conseil national du sida en 1993, du Comité consultatif national d'éthique en 1994, de la Commission Henrion en 1995) de réviser totalement le cadre législatif encadrant le regard porté sur l'utilisateur de drogues.

Volet sanitaire de la loi de 1970

Les dispositions sanitaires constituent l'article premier de la loi et prennent place dans le Code de la Santé Publique sous le titre de « lutte contre la toxicomanie » (art. L.355-14 à L.355-21 CSP). Ces articles proposent des dispositions substitutives et alternatives à la répression de l'usage.

Traitement spontané. L'article 355-21 CSP stipule qu'en cas de présentation spontanée dans un dispensaire ou un établissement hospitalier, aucune mesure de contrôle ou d'injonction thérapeutique judiciaire ou émanant des autorités sanitaires, du fait de l'usage de stupéfiants, n'est envisagée. L'intéressé peut, s'il le désire, être admis anonymement, cet anonymat ne pouvant être levé en vue d'une poursuite judiciaire concernant l'usage des stupéfiants.

Pour rendre ces mesures opérationnelles, les soins sont gratuits : l'État assure la totalité du financement des frais afférents à ces prises en charge. Diverses institutions ouvertes directement dans le contexte de la loi de 1970, dont l'exemple type est le Centre Marmottan, ont pu constituer ainsi des espaces protégés pour la prise en charge des toxicomanes dans un contexte général de répression.

Les sujets ayant bénéficié d'un traitement dans ces conditions peuvent demander au médecin qui les aura traités un certificat nominatif mentionnant les dates, les durées et l'objet du traitement. Ce certificat permet à son possesseur de faire valoir ultérieurement sa démarche auprès des autorités judiciaires afin d'éviter l'exercice de l'action publique (toutefois, le non exercice de cette action n'est pas acquis d'office en cas de réitération de la pratique).

Traitement sous injonction sanitaire (art. L.355-18 à 20 CSP). Après signalement de l'utilisateur de stupéfiants auprès de l'autorité sanitaire sous la forme d'un certificat médical ou d'un rapport d'une assistante sociale, cette autorité diligente un examen médical et une enquête sur l'intéressé. L'autorité sanitaire le place sous injonction de subir une cure ou de se soumettre à une surveillance médicale. L'ensemble de ces dispositions ne fait aucunement intervenir le parquet ou les juridictions.

Traitement sous injonction judiciaire (injonction dite « thérapeutique »). Cette mesure originale (mais l'expression même d'injonction thérapeutique ne figure pas dans la loi de 1970) fut conçue pour inciter l'utilisateur de stupéfiants à se soigner.

Traitement sous astreinte (art. L.628-2 à L.628-6 CSP). La décision du traitement sous astreinte peut intervenir tant au cours de l'instruction qu'au stade du jugement.

Elle peut en effet être directement prononcée par le juge d'instruction ou par le juge des enfants, ou par la juridiction de jugement astreignant toute personne poursuivie pour usage illicite de stupéfiants à subir une cure de désintoxication ou une surveillance médicale. L'ordonnance du juge désigne alors l'établissement spécialisé prévu et fixe la date du début des soins. Lorsque l'astreinte concerne des soins sans hospitalisation, le sujet conserve la latitude de choisir le médecin responsable parmi une liste de médecins agréés. En cas de non respect, l'application des peines antérieurement encourues est prévue. Lorsque le traitement est ordonné dans le cadre d'une peine d'emprisonnement assortie de sursis et mise à l'épreuve, la sanction prévue est celle de la révocation du sursis. L'autorité judiciaire doit être informée du déroulement et des résultats par le médecin responsable des soins. Les frais afférents aux soins sont à la charge de l'État.

Volet répressif de la loi de 1970

Le volet répressif de la loi de 1970 a, lui aussi, introduit des principes originaux dans le droit français, dérogations au droit commun au point que certains juristes y voient une atteinte grave aux principes fondamentaux de la Constitution. La déclaration des Droits de l'Homme de 1789, intégrée à la Constitution française, prévoit en son article 4 que « la liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui », en son article 5 que « la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société » et, en son article 8 que « la loi ne peut établir que des peines strictement et évidemment nécessaires ». Ces considérations n'ont pas échappé au législateur lors du vote de la loi, mais il fut alors jugé normal que la société ait un regard sur les comportements individuels dans la mesure où elle supportait les frais de l'assurance-maladie ; il fut alors également jugé que les diverses drogues étaient, au regard de la loi, toutes comparables en dangerosité (quoi qu'il en soit à cet égard, on ne peut nier le risque de la plupart des substances visées par la loi : risque pour autrui si l'utilisateur est une femme enceinte, risque pour la société en général lorsque l'usage de drogues peut favoriser la transmission de maladies).

Répression de l'usage. Le simple usage de stupéfiants n'était pas pénalisé avant la loi de 1970. C'est donc celle-ci qui a créé une délinquance inconnue comme telle

jusqu'alors : celle qui consiste, pour un individu majeur, à consommer chez lui, en privé, sans en faire prosélytisme, une substance psychoactive légalement désignée comme stupéfiante : « Sont punis d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de 500 à 15 000 francs ou de

l'une de ces deux peines seulement, ceux qui auront de manière illicite fait usage de stupéfiants. [...] Les tribunaux devront ordonner la confiscation des substances ou plantes saisies ». Le nouveau Code Pénal a supprimé les minima d'emprisonnement et d'amende. Le montant de l'amende a été élevé à 25 000 francs.

Répression du trafic. L'acquisition, la détention, le transport, l'emploi, l'offre gratuite et la cession de stupéfiants sont réprimés par une sanction de deux à dix ans d'emprisonnement et/ou par une amende de 5 000 à 50 000 000 francs. Lorsqu'il s'agit d'importation, d'exportation ou de fabrication, la peine d'emprisonnement sera de dix à vingt ans. Les peines peuvent être doublées en cas de récidive.

Il existe par ailleurs des incriminations spécifiques qui sont la facilitation, l'aide, l'incitation ou la provocation à la consommation de stupéfiants.

La loi prévoit aussi des peines sous forme de fermeture judiciaire ou administrative d'établissement, d'interdiction de séjour pendant deux à cinq ans, de déchéance des droits civiques pendant cinq à dix ans, de retrait de permis de conduire ou du passeport. Les articles L.627 CSP et 59 du Code de procédure pénale prévoient des perquisitions de nuit dans les locaux où l'on fait usage ou fabrique, transforme et entrepose des stupéfiants.

La garde à vue de 24 heures des trafiquants de stupéfiants reste, selon les dispositions de la loi d'adaptation du 16 décembre 1992, maintenue à quatre jours en totalité (prolongation de 48 heures au terme des 24 premières heures, puis encore de 24 heures). Dès le début de la garde à vue, un médecin expert est désigné afin d'examiner toutes les 24 heures la personne gardée à vue et de délivrer un certificat médical après chacun des examens (cette pièce est versée au dossier de l'intéressé).

Incitation ou provocation à l'usage et aide.
Aide et incitation à l'usage de stupéfiants

sont explicitement visés par la législation sur les stupéfiants. Il est donc interdit de présenter ces substances sous un jour favorable, même s'il s'agit d'évoquer, par exemple, les propriétés thérapeutiques du cannabis. Cette conception est ancienne en France puisqu'on en trouve les linéaments dès la loi de 1916 avec la notion de « facilitation de l'usage » (offre à titre gratuit par exemple). La loi de 1970 a créé la notion de « provocation à l'usage ». L'article L.630 CSP punit « ceux qui, par un moyen quelconque, auront provoqué à l'un des délits prévus et réprimés par les articles L.627 et L.628, alors même que cette provocation n'aurait pas été suivie d'effet, ou qui les auront présentés sous un jour favorable ». L'incrimination vise tout type de production : médiatique, littéraire, musicale, artistique, etc. Il s'agit donc d'éviter toute

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

513

apologie des drogues illicites, au prix d'une entorse à la liberté d'expression.

P. C. et L. S.

LOI DU 30 JUIN 1975

Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées.

La loi d'orientation, entrée progressivement en vigueur, se propose deux grands objectifs : 1. simplifier les législations antérieures ainsi que les procédures ; 2. considérer la prise en charge des handicapés comme une obligation nationale à la charge de l'État (prévention, dépistage, soins, éducation, formation et éducation professionnelle, emploi et garantie d'un minimum de ressources).

Les handicaps peuvent être physiques, sensoriels ou mentaux, mais la loi de 1975 n'en donne aucune définition. Cependant, on tend à considérer que le handicap est lié à une situation dans laquelle se trouve une personne : on est donc handicapé pour une ou des activités déterminées. Quoi qu'il en soit, la loi de 1975 s'applique aussi bien aux enfants et aux adolescents qu'aux adultes.

En ce qui concerne les adultes, la loi instaure dans chaque département la création

d'une commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Chaque COTOREP se compose de 20 membres, dont des médecins et des représentants des diverses administrations concernées. Elle est compétente notamment pour reconnaître la qualité de travailleur handicapé, se prononcer sur l'orientation et les mesures propres à assurer un reclassement professionnel, désigner les établissements concourant à ce reclassement ou à l'accueil des adultes handicapés (ateliers protégés, centres d'aide par le travail, maisons d'accueil spécialisé). La COTOREP est également compétente pour attribuer l'allocation aux adultes handicapés si certaines conditions sont remplies.

En ce qui concerne les enfants ou les adolescents, la loi de 1975 crée dans chaque département, une commission de l'éducation spéciale (CDES). Chaque CDES se compose de 12 membres, dont un médecin et des représentants des organismes sociaux et médicoéducatifs. Elle peut déléguer certaines de ses attributions à des commissions de circonscription, à l'exception de celles qui entraînent une incidence financière. La CDES est compétente notamment pour désigner les établissements ou les services dispensant ou non l'éducation spéciale (classe ordinaire avec enseignement de soutien, rééducation ou traitements ambulatoires ; classe ou section d'adaptation ou d'éducation spéciale d'un établissement scolaire normal ; établissement ou service spécialisé). La CDES est également compétente pour attribuer l'allocation d'éducation spéciale si certaines conditions sont réunies.

M. G.

LOI DU 31 DÉCEMBRE 1985

Loi relative à la sectorisation psychiatrique.

Le secteur de psychiatrie est une aire géographique d'environ 70 000 habitants qui dépend d'un service de psychiatrie déterminé. La sectorisation s'est mise progressivement en place à la suite de la circulaire « princeps » du 15 mars 1960 puis de nombreux textes réglementaires. Ce n'est qu'avec la loi du 25 juillet 1985, portant diverses dispositions d'ordre social, que le secteur est reconnu par un texte législatif. Cette même loi institue en outre un conseil départemental de santé mentale qui

comprend notamment des représentants de l'État, des collectivités territoriales, des caisses d'assurance maladie, des représentants des personnels de santé mentale, des établissements d'hospitalisation publics ou privés.

Mais, alors que la loi du 25 juillet 1985 ne réservait qu'un seul de ses articles au secteur psychiatrique, la loi du 31 décembre 1985 lui est entièrement consacrée. En son article 1, elle modifie la loi, portant réforme hospitalière, du 31 décembre 1970 en introduisant le secteur de psychiatrie dans la carte sanitaire de la France. En son article 4, elle dispose que chaque établissement assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales est responsable de celle-ci dans les secteurs psychiatriques qui lui sont rattachés. Cette loi modifie également la loi du 30 juin 1838 concernant l'internement des malades mentaux ; elle ne fait plus obligation, en effet, aux départements de disposer d'un établissement public (ou ayant passé une convention) spécialement destiné à soigner les « aliénés ».

Le décret du 14 mars 1986 est le règlement d'application de la loi de décembre 1985. Il précise que les secteurs de psychiatrie sont appelés, selon leur vocation, secteurs de psychiatrie générale, secteurs de psychiatrie infanto-juvénile et secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire. Ce texte définit en outre la composition et le rôle du conseil de santé mentale (avis consultatif sur l'ensemble des problèmes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des équipements et services de lutte contre les maladies mentales ainsi que sur les projets de création d'établissements sociaux et médicosociaux pouvant accueillir des malades ou des handicapés mentaux.

M. G.

LOI DU 27 JUIN 1990

Loi réglementant les conditions d'hospitalisation des malades mentaux et la protection de leurs droits (parue au Journal officiel du 30 juin 1990).

Remplaçant l'ancienne loi du 30 juin 1838, et correspondant à l'ensemble des ar-

ticules L. 326-1 à L. 355 du Code de la santé publique, elle rappelle d'abord que « toute

personne hospitalisée avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en hospitalisation libre ». Elle bénéficie alors des mêmes droits et statut qu'un malade hospitalisé dans un service quelconque d'hôpital général. En revanche, lorsqu'elle est hospitalisée sans son consentement, elle va relever soit de l'hospitalisation sur demande d'un tiers qui remplace l'ancien « placement volontaire », soit de l'hospitalisation d'office correspondant à l'ancien placement d'office. (→ LOI DU 30 JUIN 1838.)

Hospitalisation sans consentement

La première modalité (section I de la loi, articles L. 333 à L. 341) ne peut se réaliser que si les troubles mentaux du malade rendent impossible son consentement et si son état psychique impose, par ailleurs, des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. En plus de la demande d'admission écrite par un membre de la famille du malade ou par une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci (à l'exclusion des personnels soignants, s'ils exercent leurs fonctions dans l'établissement d'accueil), il faut deux certificats médicaux datant de moins de quinze jours et circonstanciés, attestant l'impossibilité du consentement par le patient et la nécessité qu'il soit soigné et surveillé d'une manière continue dans un établissement hospitalier. Normalement, ces deux certificats devraient être rédigés par des médecins extérieurs à cette institution, pour éviter tout risque de collusion entre les praticiens. Cependant il a été admis que le deuxième médecin certificateur pouvait exercer dans l'établissement d'accueil. Cela rend en partie illusoire la séparation qui aurait dû être maintenue entre les médecins responsables médicalement de l'hospitalisation sur demande, et le praticien hospitalier chargé, lui, de confirmer ou d'infirmer dans les 24 heures, puis dans les quinze jours, et ensuite tous les mois, la nécessité de maintenir cette hospitalisation sur demande.

Ce dernier doit chaque fois, dans ce but, rédiger un certificat circonstancié concluant au maintien ou à la levée de l'hospitalisation. En dehors des certificats périodiques « légaux », il peut et il doit rédiger un certificat de levée d'hospitalisation sur demande, dès qu'il constate que celle-ci n'est plus justifiée. Les différents certificats doivent être adressés dans les plus brefs délais aux autorités administratives (articles

L. 334, L. 337 et L. 338), ce qui garantit un contrôle extramédical de l'hospitalisation sur demande, mais ne permet pas le respect du secret médical pour le malade, puisque aucun article de la loi n'oblige lesdites autorités au secret. Lorsque les conditions de l'hospitalisation ne sont plus réunies, et en l'absence de certificat médical remis à temps, le préfet peut ordonner la levée im-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

514

médiate de cette hospitalisation (article L. 338). Mais, dans le cas habituel, c'est le médecin de l'établissement qui aura, tout en rédigeant un certificat de levée de l'hospitalisation sur demande, procédé à la sortie du malade ou, avec son consentement, gardé ce dernier en hospitalisation libre pour la poursuite, si elle est encore nécessaire en milieu hospitalier, de son traitement.

Hospitalisation d'office

La deuxième modalité (section II de la loi, articles L. 342 à L. 349) correspond à l'hospitalisation d'office. Elle ne diffère pratiquement pas du placement d'office de l'ancienne loi de 1838.

C'est en effet toujours un arrêté préfectoral (à Paris, le préfet de police) motivé et énonçant avec précision les circonstances rendant l'hospitalisation nécessaire, au vu d'un certificat médical détaillé (qui ne peut être rédigé par un praticien de l'établissement d'accueil), qui ordonne cette hospitalisation d'office. C'est ensuite au médecin hospitalier de confirmer ou d'infirmier la nécessité du maintien de cette hospitalisation, dans ses certificats de 24 heures, de quinzaine et mensuels successifs. Et si le psychiatre déclare que la sortie peut être ordonnée, le directeur de l'établissement est tenu d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui doit statuer sans délai (mais pas forcément dans le sens de la libération immédiate, puisque l'article L. 348-1 prévoit que, pour certains patients, le préfet peut choisir deux psychiatres extérieurs à l'établissement pour confirmer l'avis du praticien hospitalier, avant d'ordonner cette sortie).

Contrôle et sanctions

Des sanctions pénales particulièrement sévères (cinq jours à un an de prison, et 500 à 15 000 F d'amende, art. L. 352, L. 353, L. 354) sont prévues pour les directeurs et les médecins hospitaliers n'ayant pas transmis dans les plus brefs délais ces certificats ou, pour ces derniers, ne les ayant pas rédigés dans les temps prévus. C'est dire que dans l'ensemble le pouvoir médical est particulièrement bien contrôlé, tandis que le préfectoral garde, pour les hospitalisations d'office, une grande liberté de décision.

Le patient doit être informé dès son admission, et par la suite à sa demande, de sa situation juridique et de ses droits (art. L. 326-3). Ces derniers sont d'abord de communiquer avec les autorités, et en particulier le président du tribunal de grande instance et le procureur de la République. Ils sont aussi d'émettre et de recevoir du courrier, de consulter le règlement intérieur de l'établissement où il est hospitalisé et « de recevoir les explications qui s'y rapportent ». Ils sont également de prendre conseil d'un avocat ou médecin de son choix, et même de continuer à exercer son droit de vote et de se livrer aux activités

religieuses ou philosophiques de son choix. Et, bien entendu, le malade conserve à sa sortie « la totalité de ses droits et devoirs de citoyen » (art. L. 326-5). Il bénéficie aussi d'une surveillance particulière de l'établissement où il est hospitalisé. Ce dernier doit être visité (art. L. 332-2) « sans publicité préalable une fois par semestre par le préfet ou son représentant, le juge du tribunal d'instance, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le maire de la commune ou son représentant et, au moins une fois par trimestre, par le procureur de la République dans le ressort duquel est situé l'établissement ». Ces autorités reçoivent les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procèdent, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. Enfin, une « commission départementale des hospitalisations psychiatriques, chargée d'examiner la situation des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes », doit être instituée dans chaque département (art. L. 332-3) et doit se composer :

1. d'un psychiatre désigné par le procureur général près la cour d'appel ;

2. d'un magistrat désigné par le premier président de la cour d'appel ;

3. de deux personnalités qualifiées désignées l'une par le préfet, l'autre par le président du conseil général, dont un psychiatre et un représentant d'une organisation représentative des familles de personnes atteintes de troubles mentaux.

Cette commission joue un rôle de contrôle très important sur les hospitalisations sans consentement (sur demande d'un tiers ou d'office) dont elle doit être régulièrement informée. Elle est aussi avertie de leur renouvellement (à la quinzaine et chaque mois) et de leur levée lorsque le malade a retrouvé ses possibilités de consentement. Elle examine si besoin la situation des personnes hospitalisées et, obligatoirement, celle de toute personne dont l'hospitalisation sur demande d'un tiers se prolonge plus de trois mois. Elle saisit, lorsque cela lui semble justifié, le préfet ou le procureur de la République de la situation des personnes hospitalisées. Et ses membres doivent visiter régulièrement les établissements où celles-ci se trouvent, recevant toutes leurs réclamations, ainsi que celles de leur conseil. Enfin cette commission vérifie toutes les informations transcrites sur les registres légaux et fait elle-même un rapport annuel d'activité transmis aux autorités administrative et judiciaire (60, art. L. 332-4). C'est là un progrès considérable par rapport à la loi de 1838. Et il faut souhaiter que ces commissions départementales bénéficient d'une autorité et de moyens suffisants pour pouvoir véritablement fonctionner, comme le prévoit la loi.

En fait, cette nouvelle loi, si elle protège mieux le citoyen normal d'un internement arbitraire, n'a en rien amélioré la situation et la prise en charge des malades mentaux.

Son mérite essentiel sera peut-être, devant les grandes difficultés de son application pratique et certaines de ses contradictions internes, d'être rapidement obsolète, ce qu'a d'ailleurs prévu le législateur qui propose de la réviser dans cinq ans (dernier article, L. 355-4).

J. P.

LOI 180

Loi introduite dans le texte de réforme sanitaire générale italienne en

1978 en vue de planifier et d'organiser des alternatives à l'hôpital psychiatrique et à l'internement.

Les internements étaient jusque-là régis par la loi de 1904 (très proche de la loi française du 30 juin 1838) ; et c'est la critique de ces dispositions et de l'institution asilaire par F. Basiglia et ses disciples, dans la mouvance de l'antipsychiatrie* des années 1960, qui devait déboucher sur cette réforme fondamentale. Celle-ci visait à la fois au dépassement définitif et complet de l'hôpital psychiatrique, au déplacement extrahospitalier de l'ensemble des structures de soins en santé mentale, à un véritable respect de la liberté individuelle du malade et à la fin de l'exclusion et de l'isolement des institutions et lois psychiatriques dans le domaine sanitaire.

En fait, cette loi n'a pas, comme on le dit souvent, prescrit la fermeture définitive des hôpitaux psychiatriques, mais prohibé les nouvelles hospitalisations dans ces établissements spécialisés, qui accueillent encore aujourd'hui 30 000 malades. En contrepartie, les hôpitaux généraux se sont dotés de petites unités de psychiatrie, dont les 15 lits alloués à une population de 100 000 habitants sont réservés aux situations d'urgence. Ainsi, la réforme s'inscrit (P. Venturini) dans une démarche du médecin vers le malade et non au service de l'institution.

Sans le supprimer totalement, la loi a aussi profondément modifié l'esprit de l'internement d'office. Le « traitement contre la volonté » du patient n'est plus qu'une situation de recours pris par décision du maire ou de son représentant sur une proposition d'un médecin contresignée par un psychiatre ou un autre médecin du service public. La demande d'internement doit justifier de l'échec de toute alternative à l'hospitalisation. La procédure doit être secondairement contrôlée par un magistrat habilité. Après sept jours, la poursuite de l'hospitalisation doit être justifiée. Parallèlement à ces mesures législatives, des centres ou dispensaires de santé mentale ont été implantés dans chaque région

downloadModeText.vue.download 538 sur 1047

avec la tâche d'assurer la prise en charge globale de tous les patients requérant des soins psychiatriques. Puis des structures intermédiaires, hôpital de jour, foyer, appartements thérapeutiques, sont venues compléter ces services régionaux. On constate dans l'application actuelle de la loi 180 en Italie une certaine disparité entre les régions, certaines n'ayant pas créé suffisamment de structures intermédiaires. Dans ce cas, les quinze lits d'hospitalisation ne permettent pas de faire face aux besoins, qui sont alors satisfaits par des institutions privées parfois pires que l'ancien asile. Car la mise en place du système et son fonctionnement dépendent non seulement de cette loi et de la volonté des psychiatres, mais aussi des choix économiques, politiques et sociaux, qui varient beaucoup d'une région à l'autre.

J. P.

LONGITUDINALE (MÉTHODE)
(angl. Longitudinal Method)

Méthode d'étude du développement consistant à examiner plusieurs fois les mêmes enfants à des dates différentes, c'est-à-dire à des âges successifs.

Sur des données de ce type, on peut observer l'évolution de chaque enfant, par exemple sa courbe de développement définie par ses résultats successifs, ou bien l'évolution de son rang de classement dans le groupe dont il fait partie (groupe qui s'appelle une cohorte si tous ses membres sont nés la même année). Ces observations mettent en général en évidence des différences individuelles dans l'évolution au cours du développement. La méthode longitudinale se distingue de la méthode transversale (angl. Cross-Section Method), qui consiste à examiner plusieurs groupes d'enfants, chaque groupe étant composé d'enfants d'un âge donné. Si l'on cherche seulement à obtenir les paramètres de la distribution des résultats observés pour des enfants d'âges successifs, les deux méthodes peuvent être employées. Mais la méthode longitudinale est la seule qui soit utilisable pour étudier le développement à l'échelle individuelle. Elle présente certains inconvénients : les examens successifs peuvent avoir un effet sur les résultats ; il est difficile d'éviter les pertes de

sujets en cours d'étude, ces pertes pouvant introduire un biais d'échantillonnage si elles sont liées à un facteur systématique ; les enquêtes longitudinales doivent se prolonger pendant plusieurs années et subissent donc les effets de l'évolution économique et sociale pendant cette période. Des méthodes transversales séquentielles (angl. Cross-Sequential) ont aussi été utilisées. Elles combinent les méthodes longitudinale et transversale. Elles conduisent à pratiquer plusieurs examens successifs

sur plusieurs cohortes différentes, chaque cohorte étant examinée un nombre limité de fois. En psychologie sociale, la méthode consistant à interroger plusieurs fois successivement le même échantillon de sujets définit une étude sur panel (angl. Panel Design ou Panel Study).

M. R.

◆ Bibliographie

Bacher, F., 1976, « les Études longitudinales :

problèmes méthodologiques », in Reuchlin, M. (Éd.), Cultures et Conduites, Paris, P.U.F.

LOOMING

n.m. (angl. Looming)

Situation dans laquelle l'expansion de la projection rétinienne d'un objet entraîne une réponse d'évitement de la part de l'observateur.

Cette réponse n'apparaît que si la transformation optique de la projection rétinienne spécifie une approche directe de l'objet, c'est-à-dire lorsque l'expansion est régulière et que son foyer demeure sur la ligne du regard. Pour un adulte, cette trajectoire signifie risque de collision. Une même transformation optique peut être engendrée par le déplacement en profondeur d'un objet réel ou par l'expansion (ou la contraction) de son ombre projetée sur un écran translucide. Cette transformation constitue le véritable stimulus et détermine à elle seule la forme prise par la réponse. Si elle spécifie une approche directe, le jeune bébé, dès l'âge de 10 jours, répond en rejetant sa tête en arrière et en avançant les bras. Si elle spécifie une trajectoire d'approche oblique, le bébé se contente de suivre du regard l'objet réel ou fictif. Si elle spécifie l'éloignement de l'objet (contrac-

tion de la projection rétinienne), aucune réaction n'est observée.

E. V.

Lorenz (Konrad)

Éthologiste autrichien (Vienne 1903-Altenberg, Basse-Autriche, 1989).

K. Lorenz est avec N. Tinbergen le cofondateur de l'éthologie classique objectiviste. Ses travaux sur l'instinct chez les Oiseaux et les Poissons ainsi que ses livres de vulgarisation lui ont valu le prix Nobel de médecine en 1973, avec K. von Frisch et Tinbergen.

Il a étudié en particulier les phénomènes d'empreinte filiale et maternelle. Il a écrit notamment Essais sur le comportement animal et humain (1965), reprenant ses principaux écrits entre 1935 et 1954, et les Fondements de l'éthologie (1978).

R. C.

LSD

n.m. (angl. LSD ou Lysergic Acid)

Substance synthétique caractérisée par une puissante action hallucino-

gène, dont l'usage fut particulièrement associé à la contre-culture des années 1960.

Le LSD (de l'allemand Lysergik Säure Diethylamide) fut découvert par le chimiste Albert Hofmann, en 1938, à partir de l'acide lysergique, un alcaloïde synthétisé par un champignon parasite, l'ergot du seigle.

C'est une substance complexe, à noyau hétérocyclique, non saturé, de type indol, comme la majorité des hallucinogènes (psilocybine, bufoténine, ibogaïne, harmine, mescaline, etc.). Il se présente sous forme de cristaux blancs, solubles dans l'alcool.

On l'utilise généralement sous forme de sel très soluble dans l'eau. La solution de LSD permet d'imbiber des comprimés, de petits blocs de gélatine (windowpane) ou encore de morceaux de buvards.

Action pharmacologique

Le LSD est l'une des substances les plus actives que l'on connaisse, puisque 25 mg (25 millièmes de gramme !) sont déjà actifs sur l'homme et se révèlent alors exercer une activité essentiellement stimulante. Les doses utilisées comme hallucinogènes varient entre 100 et 300 mg, parfois plus chez des sujets peu réceptifs. Le LSD est surtout administré par ingestion.

L'effet dominant de l'intoxication lysergique est d'ordre hallucinatoire. L'expérience, ou voyage (trip), dure entre six et douze heures. Les premières manifestations surgissent en une demi-heure environ et une sensation de malaise peut persister plusieurs jours après l'expérience. Le mécanisme exact de l'action du LSD demeure méconnu. Il s'agit essentiellement d'un antagoniste des récepteurs à la sérotonine.

Manifestations psychiques. Les effets rapportés par les utilisateurs de LSD sont analogues à ceux décrits avec les hallucinogènes en général : désinhibition à la communication, modification des perceptions avec troubles visuels et auditifs, perturbations somesthésiques, synesthésies (fusion des divers sens : illusion de voir les sons, association entre sonorités et couleurs), modification subjective de la notion du temps.

L'expérience au LSD est liée au contexte de l'usage. Pour séduisante qu'elle puisse sembler au vu de certaines descriptions, elle n'en est pas moins particulièrement dangereuse pour le psychisme : les mauvais « voyages » (bad trips) sont à l'origine de perturbations graves de l'humeur, de troubles du cours de la pensée, de déficit intellectuel (incapacité à soutenir son attention, perturbations de la mémoire, anomalies du raisonnement verbal, etc.).

À fortes doses ou chez des sujets prédisposés, le LSD induit des illusions délirantes dangereuses (notamment lorsque l'on imagine pouvoir voler...), des suicides ou

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

516

des perturbations psychiques durables. Il compte au nombre des drogues schizophrénogéniques. Il est fréquent que l'utilisateur soit pris d'une crise d'angoisse, de

panique, avec la sensation de perdre définitivement la raison, surtout s'il absorbe le produit dans un environnement stressant ou s'il en utilise une dose trop conséquente. Ces troubles s'estompent souvent rapidement, mais peuvent laisser des séquelles psychiques graves.

L'administration d'anxiolytiques ou de neuroleptiques s'avère parfois indispensable pour calmer les agitations délirantes. Des phénomènes de flash-back (« retours d'acide ») ont été régulièrement décrits avec le LSD.

Manifestations neurovégétatives. Les troubles somatiques sont relativement limités, eu égard à la faible dose de produit normalement utilisée. Le LSD, comme la plupart des autres dérivés de l'acide lysergique, est néanmoins capable de déclencher de violentes contractions utérines, avec risque d'avortement chez les femmes enceintes. Les signes d'intoxication traduisent l'action sur le système sympathique et sur les synapses sérotoninergiques : mydriase, transpiration excessive alternant avec une sécheresse buccale, nausées avec parfois vomissements, palpitations cardiaques et accélération du rythme, hypertension, vasodilatation ou, inversement, vasoconstriction, vision brouillée, tremblements, incoordination motrice. Certains de ces signes sont probablement dus plus à l'anxiété des sujets qu'à l'action pharmacologique du produit. Contrairement à ce qui a pu être avancé dans les années 1960, l'utilisation de LSD aux doses habituelles n'entraîne pas chez l'homme d'anomalies chromosomiques ou d'altérations neuronales.

Dépendance et tolérance. Le LSD ne donne pas lieu à dépendance physique ou psychologique. Il ne nécessite pas non plus d'augmenter les doses. On ne peut en ce sens confondre son utilisation, en général, avec une toxicomanie.

D.R.

LUISANCE

n.f. (angl. Gloss)

Propriété de réflexion spéculaire d'une surface sur un axe luisant mat.

C. B.

LUMEN

n.m. (angl. Lumen)

Flux lumineux émis par une source ponctuelle d'une intensité lumineuse de 1 candéla dans un angle solide de 1 stéradian.

C. B.

LUMINANCE

n.f. (angl. Luminance)

Grandeur photométrique désignant l'intensité lumineuse réfléchie par une surface dans une direction donnée.

Elle est mesurée en candelas par mètre carré (cd/m² ou cd.m⁻²) autrefois appelées nits.

C. B.

LUMINOSITÉ

n.f. (angl. Luminosity ; amér. Brightness)

Dimension perceptive correspondant à la luminance.

C'est la sensation d'intensité lumineuse selon laquelle une surface paraît émettre une plus ou moins grande quantité de lumière.

C. B.

Luria (Aleksandr Romanovitch)

Neurologue soviétique (Kazan 1902-Moscou 1977).

L'essentiel de l'oeuvre de Luria concerne l'analyse des fonctions supérieures chez l'Homme dans leurs relations avec les mécanismes cérébraux. Pour Luria, les systèmes fonctionnels responsables du comportement humain sont des systèmes complexes, plastiques, capables d'auto-régulation résultant de l'interaction d'une constellation d'aires du cerveau. Il considère l'organisation de l'environnement social comme un déterminant fondamental de ces systèmes fonctionnels. Il s'est particulièrement intéressé aux troubles du langage, au rôle du cortex frontal, à la mémoire et à la mnémotechnique ainsi qu'à la

récupération fonctionnelle et à la réinsertion sociale du malade. Son approche du malade atteint de lésion cérébrale, tout à la fois clinique et expérimentale, a eu une grande influence sur la neuropsychologie moderne. L'ensemble de ses thèses a été exposé dans son ouvrage sur les Fonctions corticales supérieures de l'Homme (1962).

R. L.

LUX

n.m. (angl. Lux)

Unité d'éclairement correspondant à un flux de 1 lumen réparti uniformément sur 1 mètre carré ou à l'éclairement d'une source de 1 candela à 1 mètre de distance.

C. B.

LYCANTHROPIE

n.f. (angl. Lycanthropy)

Maladie durant laquelle le sujet pense être loup, se voit tel et agit en conséquence.

Une utilisation abusive de ce terme a fait qu'il recouvre depuis longtemps celui

moins connu de zooanthropie, lequel désigne toute métamorphose d'être humain en animal. Par exemple, le roi de Babylone Nabuchodonosor, qui a été décrit comme transformé en boeuf pendant sept ans pour avoir voulu être adoré à l'égal d'un dieu, a été quelquefois rangé sous la rubrique « lycanthrope ».

Historique

En tant que maladie, cette croyance fut classée dès l'Antiquité parmi les délires d'origine mélancolique, comme certains autres : de même que des hommes se prendraient pour du beurre et auraient peur de fondre, ou d'autres pour du verre et craindraient d'être cassés, ceux-là penseraient être des loups et se verraient travaillés par les mêmes appétits qu'eux. Telle est l'opinion d'Arétée de Cappadoce (IIe s. apr. J.-C.), reprise par Suidanus, médecin de l'empereur Julien (IVe s. apr. J.-C.), ou plus tardivement par J. Wier, médecin du duc de Clèves, connu pour son rôle dans l'extinction des procès de sorcellerie. Les remèdes

indiqués sont les mêmes que ceux prescrits dans le traitement de cette maladie, allant de la saignée à l'absorption de chair fraîche, des bains au repos absolu, afin, disait-on, d'atténuer cette folie sans fièvre où la bile, ou colère noire, empoisonne le sang pour y faire régner la terreur.

Le mot lycanthrope s'est imposé sur celui de zooanthrope et n'a pu durer qu'à cause de son lien au loup-garou. Car, dès l'Antiquité également, la métamorphose homme-animal est l'objet de préoccupations littéraires : Hérodote, Hésiode, Virgile, Ovide (Les Métamorphoses) comptent nombre de récits tels que celui de Lycaon métamorphosé en loup par un Zeus fou de rage d'avoir dévoré malgré lui son propre fils et qui condamne ainsi l'auteur du forfait. Ces légendes, au cours de l'explosion du phénomène « sorcellerie », furent reprises et utilisées comme références. À partir de ce moment-là, le loup-garou se met à occuper le devant de la scène. « Un loup-garou est un sorcier que le Diable lui-même transmue en loup et qu'il oblige à errer en poussant d'affreux hurlements », écrit Collin de Plancy (Dictionnaire infernal, 1826). Pour comprendre cette évolution, il est nécessaire de garder à l'esprit que, sur le plan théorique, à toutes les époques et dans tous les débats, y compris religieux, la différence entre loup-garou et ce malade atteint de « mélancolie ou rage lupine » (Marcellus de Sida) a été reconnue et parfois respectée. Ainsi, le lycanthrope Jacques Rollet, condamné dans un premier temps à être brûlé à Angers, fut acquitté comme irresponsable et enfermé « chez les fous » par le parlement de Paris (1598) malgré les analyses de P. de Lancre (Tableau de l'inconstance des mauvais anges et démons [...], 1612). Les quelques grands procès répertoriés (celui de Pierre Burgot à Besançon en 1521, cité par J. Boguet et J. Wier ; celui de

downloadModeText.vue.download 540 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

517

Gilles Garnier en 1573 à Dole, en Franche-Comté, cité par J. Bodin puis Calmeil ; celui de la « femme d'Apchon » à Riom, en Auvergne, en 1588, cité par J. Boguet ; celui des six lycanthropes dont trois membres de la famille Gandillon en 1598, cité encore par J. Boguet, dans le Jura [un quatrième ayant été directement mis en pièces par

la foule] ; celui de Jean Grenier en 1603, décrit par P. de Lancre) devraient se fondre dans la masse. Mais ils ont une fonction démonstrative et de propagande. Le problème réside dans la place théorique d'une métamorphose possible du corps et du rôle de cette croyance dans l'esprit des juges et démonologues, les amenant, comme pour H. Boguet, grand juge à Saint-Claude, à accorder une prédominance très particulière au loup-garou. Les loups-garous seront nommés « les plus grands des sorciers » et, de ce fait, subiront la peine la plus lourde : être brûlés vifs sans étranglement préalable. En tant que sorciers, ils sont reconnus comme possédant certaines caractéristiques telles que la marque (sigillum Diaboli) ou la présence avouée, à grand renfort de torture, au sabbat, mais ils restent marginaux, étant en majorité du sexe masculin, et peuvent aussi être considérés comme membres de la milice du Diable.

Approche du phénomène

Les historiens des siècles postérieurs notent l'extrême pauvreté de la plupart des condamnés. Les juges se contentent de la signaler en passant, car leur centre d'intérêt n'est pas là. Il réside dans une recherche métaphysique fondamentale, où entrent les questions de transformation : femme en homme, être humain en animal, écho angoissé de la phrase de saint Augustin : « Il n'est pas croyable que par l'art et la puissance des démons le corps de l'homme puisse être changé en ressemblance de bête. Donc il n'est pas possible que soit enlevé ce qui sert à la vérité du corps de l'homme » (la Cité de Dieu) ; entrent également les questions de la compréhension du processus de

la génération. Toutes ces questions relèvent d'une recherche de la fixité des lois naturelles, des pouvoirs respectifs de Dieu et du Diable ainsi que du droit à l'analyse qui en résulte. Une culpabilité massive prend là son origine, non sans conséquences sur la réalité. Dans cette tourmente, les références basculent, et des exigences autrement posées, folles dans leurs expressions mais témoignage d'un remaniement indispensable qui portera ses fruits, se décodent. À l'aveu exigé absolument de la sorcière pour sa condamnation, toute-puissance accordée au dire, vient en contrepoint ici se rechercher un corps fixe dans ses repères, le vrai ne se trouvant pas dans l'opinion du sujet mais dans les jugements d'autrui. D'où une théorie très affinée de la notion

d'« illusion diabolique » : un lycanthrope est un malade qui se voit loup mais qui est seul à se saisir ainsi, alors que, si le loup-garou se perçoit loup, il est également reconnu comme tel par le regard de l'autre.

Le subjectif ne peut être seul juge, et l'impossible réside dans ce qu'on appellerait aujourd'hui l'« hallucination collective ». Après viennent les explications : transformation réelle, admise par certains (J. Bodin, G. Peucer), ou « illusoire » (H. Boguet, P. de Lancre, M. del Rio), le Diable « fascinant » la vision d'autrui.

Évolution du concept

D'une tout autre manière, ces deux courants continuent à subsister de nos jours.

Dans le domaine de la psychopathologie et de la classification psychiatrique. La lycanthropie reste ce délire de métamorphose qu'elle est depuis l'Antiquité et elle reste aussi toujours rarissime, au moins sous sa forme « pure ». Elle se rattache pour certains au syndrome de Cotard, prenant place dans les différentes idées de transformation, de négation partielle ou totale du corps propre spécifique à celui-ci et signant une mélancolie profonde. D'autres travaux anglo-saxons plus récents situeraient cette maladie plutôt dans le registre de la

schizophrénie paranoïde, à la suite des élaborations de M. Klein. Cliniquement, des formes larvées avec des certitudes délirantes touchant les poils ou les dents peuvent se rencontrer dans des hystéries très graves.

Dans le domaine psychanalytique. La théorie rattache l'origine de ce trouble au stade sadique-oral (S. Ferenczi), les désirs de dévoration et d'attaque de l'autre en étant les deux racines principales. Les analyses diverses mettent l'accent soit sur le dédoublement périodique de la personnalité, l'altération psychique, soit sur la perturbation massive du schéma corporel, antérieure au stade phallique et au complexe de castration. La bestialité, la chute dans l'animalité, la non-reconnaissance de soi-même viennent répondre à une agressivité meurtrière incontrôlable et déstructurante.

Ce serait une erreur de s'en tenir à une expression malade très éloignée du commun des mortels et d'ignorer les descendances du loup-garou. Ce fantasme cannibalique

a des répercussions beaucoup plus vastes que ne l'indique la psychopathologie. En témoignent par exemple les livres de contes destinés aux enfants et les nombreux films ayant pour thème le vampirisme ou les métamorphoses diverses représentatives du « monstre bestial ». Ces élaborations parcourent tant l'univers nocturne que celui des arts en touches multiples d'une richesse incomparable : entre la représentation rapide et violente donnée par G. Bataille de la femme qui jouit, chienne enragée méconnaissable, la nouvelle déconcertante de B. Vian « le Loup-garou » et le texte clinique « l'Homme aux loups » de S. Freud, les registres s'échappent de la phrase classique de Hobbes : « L'homme est un loup pour l'homme. »

C. I.-C.

◆ Bibliographie

Calmeil, L. F., 1845 [reprint 1981], De la folie

considérée du point de vue pathologique, philosophique et juridique [...], Paris, Baillères, 2 vol. [reprint : Paris, Laffitte].
downloadModeText.vue.download 541 sur 1047

M (FACTEUR) → MÉMOIRE (FACTEUR) OU
FACTEUR M

MACROPSIE

n.f. (angl. Macropsia)

Illusion de la vue donnant aux objets perçus une taille bien supérieure à celle qu'ils ont réellement.

Il peut s'agir d'un phénomène provoqué par un spasme de l'accommodation visuelle ou une lésion rétinienne.

J. P.

→ MÉTAMORPHOPSIE

MACROSTRUCTURE

n.f. (angl. Macrostructure)

Représentation élaborée par un lecteur de l'essentiel d'un texte.

Cette représentation mentale est constituée de macropropositions, dont chacune est le résumé de plusieurs propositions appartenant à la base du texte. Celle-ci consiste en une liste ordonnée de proposi-

tions reliées entre elles et qui représentent la signification du texte. Les macropropositions sont construites, d'après le modèle proposé par W. Kintsch et Van Dijk, par l'application de règles. L'hypothèse de l'existence de la formation d'une macrostructure est rendue plausible par l'observation d'un meilleur rappel des éléments importants des textes comparé à celui des détails. La macrostructure est une structure d'ordre supérieur à la microstructure.

M.-D. G.

→ MICROSTRUCTURE

◆ Bibliographie

Kintsch, W., et Van Dijk, 1978, « Toward a Model of Text Comprehension and Production », *Psychological Review*, 85, p. 363-394, trad. in Denhière, G., 1984, *Il était une fois*, Lille, Presses universitaires de Lille.

M

MAGASIN MNÉSIQUE
(angl. Mnemic Store)

Contenant spécialisé de la mémoire dans lequel des souvenirs sont supposés être stockés.

Cette conception métaphorique de la mémoire est largement associée aux distinctions entre types de mémoire, par exemple entre mémoire à long terme et mémoire à court terme ou bien entre mémoire sémantique et mémoire épisodique, ou bien encore entre mémoire d'images et mémoire propositionnelle, etc. Mais à ces distinctions se trouve alors ajoutée l'hypothèse supplémentaire que leurs différences viennent de la façon dont les souvenirs sont conservés (et métaphoriquement du « lieu » où ils le sont).

En fait, les distinctions précitées, qui sont fonctionnelles, peuvent très bien être maintenues sans être reliées à une théorie des magasins.

J.-F. L. N.

→ MÉMOIRE

MAGICOPHÉNOMÉNISME

n.m. (angl. Magico-Phenomenism)

Assimilation systématique faite par l'enfant de processus physiques avec l'action propre qu'il exerce lui-même, observée par J. Piaget pendant la période sensori-motrice, entre 4 et 8 mois.

Le bébé découvre qu'un de ses gestes est régulièrement suivi d'un phénomène intéressant et qu'il suffit de répéter ce geste pour voir se répéter le phénomène. Mais, faute de saisir les relations physiques entre objets, c'est à son geste et à son intention qu'il attribue le pouvoir de produire à distance, indépendamment de tout contact réel, n'importe quel spectacle intéressant. Par exemple, ayant appris à tirer sur un

cordons pour agiter un jouet suspendu dans son berceau, il s'attend à obtenir le même résultat en se bornant à remuer les doigts sans toucher le cordon. Un peu plus tard, c'est à la même action (tirer le cordon) qu'il fait appel pour prolonger un événement intéressant auquel il vient d'assister sans y prendre la moindre part (par exemple les sifflements de son père). Piaget voit dans ce comportement une sorte de précausalité sensori-motrice.

E. V.

→ MAGIQUE

MAGIQUE (PENSÉE)

(angl. Magic Thinking)

Forme de pensée de la période préopératoire (entre 2 et 7 ans) caractérisée par une confusion entre univers subjectif et univers physique et qui se manifeste par l'animisme et l'artificialisme.

R. L.

Magnan (Valentin)

Psychiatre français (Perpignan 1835-Paris 1916).

Il a été le défenseur de la théorie de la dégénérescence. Ancien interne des hôpitaux de Lyon et de Paris (où il a été l'élève de J. Baillarger et de J. P. Falret), il est nommé, dès l'ouverture de l'hôpital Sainte-Anne, en 1867, médecin responsable de l'admission, où il demeure jusqu'à la fin de sa carrière. Après des études sur la paralysie générale,

l'alcoolisme et les délires alcooliques, il défend, selon une vision différente de celle de B. Morel, la dégénérescence* en psychiatrie dans *Considérations générales sur la folie des héréditaires ou dégénérés* (1887). Il publie en 1891 ses *Leçons cliniques sur les maladies mentales* et reprend la même année l'étude du Délire chronique à évolution systématique.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

519

tique, qu'il oppose, point par point, aux délires polymorphes des « dégénérés ». Il était partisan d'une attitude thérapeutique très médicalisée vis-à-vis des malades mentaux : il préconisait en particulier la « clinothérapie », autrement dit maintien au lit pendant presque toute la journée, ce qu'il n'obtenait pas sans mal des maniaques, excités ou agités.

J. P.

Magnusson (David)

Psychologue suédois (Nässjö 1925).

Professeur à l'université de Stockholm, il a réalisé de nombreux travaux théoriques et appliqués qui intègrent les différences individuelles dans une conception interactionniste : selon lui, c'est une interaction entre ces différences et les caractéristiques des situations qui suscite les différences dans les conduites. Il a écrit *Interactional Psychology and Personality* (1976), *Personality at the Crossroads : Current Issues in Interactional Psychology* (1977), *Toward a Psychology of Situations : An Interactional Perspective* (1980).

M. R.

Mahler (Margaret)

Psychanalyste américaine d'origine autrichienne (Sopron 1897-New York 1985).

Elle crée un centre de guidance infantile à Vienne en 1930 et travaille avec Anna Freud. En 1938, elle part pour les États-Unis, où elle crée un centre pour les enfants psychotiques à New York en 1957. Elle est une des premières à imposer la notion de troubles psychotiques chez l'enfant de

moins de trois ans. Elle a écrit notamment la Naissance psychologique de l'être humain (1975).

R. L.

MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ ou
M.A.S.

Institution spécialisée dans l'hébergement prolongé de sujets gravement handicapés et sans autonomie.

Prévues par la loi du 30 juin 1975, certaines de ces maisons d'accueil peuvent être réservées à des malades mentaux sévèrement et durablement handicapés, incapables d'une vie autonome. S'ils nécessitent toujours une assistance, une surveillance et des soins constants, ces derniers ne relèveraient plus d'un traitement en centre hospitalier psychiatrique. Le manque de places en M.A.S. oblige cependant actuellement au maintien d'un certain nombre de ces patients en institution hospitalière. Beaucoup de psychiatres se demandent d'ailleurs si les M.A.S. sont bien adaptées à de tels malades. Ils craignent en effet qu'elles risquent de fixer leur handicap et de les installer dans un statut de chronique défi-

nitif, en raison de l'insuffisance des moyens que leur a donnés le législateur et qui en fait trop souvent de « nouveaux asiles au rabais » (Ch. Brisset).

J. P.

→ HANDICAP MENTAL

Makarenko (Anton Semenovitch)

Pédagogue soviétique (Bielopolie, Ukraine, 1888-Moscou 1939).

Ses premières expériences pédagogiques, qu'il fait comme instituteur, coïncident avec la révolution de 1905, qui influencera durablement des conceptions également très marquées par l'oeuvre de Gorki. En 1914, Makarenko entre à l'Institut pédagogique de Poltava. En 1917, un mois et demi avant la révolution d'Octobre, il devient directeur de l'école primaire supérieure de Krioukov. Engagé à fond dans la nouvelle société qui s'élabore, il est chargé en 1920 d'organiser une colonie pour mineurs grands délinquants. La colonie Maksim-Gorki, décrite dans le Poème pédagogique (1933-1936) et dans le film d'Ekk le Chemin de la vie (1931), se constitue, malgré

les incidents, les heurts et les rixes. Les colons gardent les routes et font la police dans le secteur, puis ils se consacrent à la reconstruction de la maison et enfin à l'implantation d'une véritable collectivité agricole. En 1926, pour stimuler radicalement l'esprit « des Gorki », Makarenko décide un transfert total de la collectivité dans le monastère de Kouriaje, où une colonie de 280 enfants terrorisait la population et les éducateurs. Le système Makarenko repose sur deux options : l'affrontement éducatif dans le travail collectif et une militarisation pédagogique de ce travail (les colons portent l'uniforme, sont répartis en « détachements », avec des « commandants »).

C'est une reproduction en petit de la société bolchevique des années 1920 : assemblées générales, rotation des commandements, pour que ne se forme pas d'« aristocratie », et conseil des commandants ; l'expérience inspirera directement C. Freinet, la pédagogie institutionnelle et F. Deligny. De 1927 à 1935, Makarenko s'occupe d'une nouvelle colonie pour enfants abandonnés : la commune Dzerjinski, près de Kharkov (les Drapeaux sur les tours, 1938). Malgré l'opposition des responsables officiels de la pédagogie, il reprend ses méthodes d'organisation, axant cette fois le travail sur la production industrielle.

R. L.

MALADIE MENTALE

(angl. Mental Illness) → FOLIE, PSYCHIATRIE

MALADRESSE

n.f. (angl. Clumsiness)

Manque d'habileté ou d'adresse.

La maladresse caractérise les mouvements mal contrôlés du bébé et du jeune

enfant. Elle se réduit avec l'âge, en fonction de la maturation posturale et du contrôle cortical de la motricité. Sa persistance en dépit des apprentissages peut être liée à un schéma corporel défectueux, à une latéralité contrariée, à des troubles d'établissement des relations spatiales (comme dans certaines formes de dyslexie).

H. B.

MANDATAIRE

n.m. (angl. Trustee [GB], Authorized Agent [US])

Personne chargée d'en représenter
une autre pour l'accomplissement
d'un ou de plusieurs actes juridiques.

La loi du 3 janvier 1968 a instauré trois régimes de protection dans les actes de la vie civile : la tutelle, la curatelle et la sauvegarde de justice. Cette dernière est une mesure provisoire et d'urgence qui laisse au majeur l'exercice de tous ses droits. Cependant, si l'intéressé a constitué un mandataire à effet d'administrer ses biens, soit avant soit après sa mise sous sauvegarde de justice, ce mandat volontaire reçoit exécution. S'il y a lieu, le juge des tutelles pourra désigner un mandataire spécial à l'effet de faire des actes de nature déterminée. En l'absence de mandat, ce sont les règles de la gestion d'affaire qui seront suivies.

M. G.

MANIACO-DÉPRESSIVE (PSYCHOSE) →
PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE

MANIE

n.f. (angl. Mania)

État d'excitation intellectuelle et psychomotrice, et d'exaltation de l'humeur, avec euphorie morbide, à évolution habituellement périodique et cyclique, entrant dans le cadre de la psychose maniaco-dépressive.

Si la manie était autrefois considérée dans un champ sémantique plus large de folie complète ou de délire général (P. Pinel), elle a pris le sens plus précis d'accès d'excitation avec hyperthymie euphorique dans le cadre de la folie circulaire individualisée par J. P. Falret en 1852, devenue la psychose* maniaco-dépressive dans la classification du psychiatre allemand E. Kraepelin à la fin du XIXe siècle. Elle garde actuellement sa place nosographique dans cette psychose périodique dont elle représente la phase hyperthymique.

Son début est rapidement progressif, avec de l'insomnie et une hyperactivité : le patient a des projets multiples de voyages, d'achats et devient turbulent, désordonné ; ses relations avec autrui étonnent par leur familiarité, avec l'emploi d'expressions vul-

gaires, et des invites sexuelles particulièrement importunes. Son euphorie, sa joie expansive vont se traduire par des chants, des rires, des mouvements de danse, des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

520

gestes obscènes et son manque de réserve provoque un comportement général ne respectant plus le code des convenances sociales. L'excitation intellectuelle entraîne une fuite des idées, une logorrhée intarissable, des plaisanteries, des jeux de mots rapidement lassants pour l'entourage. À la période d'état, toutes les pulsions sont exaltées, et S. Freud a comparé la manie aux saturnales de la Rome antique durant lesquelles les esclaves se trouvaient libérés de toutes leurs interdictions et obligations.

Tous les degrés se voient entre une hypomanie relativement légère et un accès de grande excitation maniaque avec troubles médico-légaux du comportement (par exemple visite intempestive à un personnage important de l'État) entraînant l'intervention de la police et une hospitalisation d'office. L'évolution spontanée se fait vers la rémission mais après un délai fort long, qu'a heureusement raccourci la thérapeutique neuroleptique et sédatrice. Il faut savoir que certains accès maniaques précèdent un état dépressif qui leur succède sans transition. C'est la véritable « folie circulaire » de Falret.

Dans d'autres cas, lorsque les deux accès (dépressif et maniaque) sont couplés dans la même phase, mais avec un intervalle entre les deux, on parle de « folie à double forme ». Et, lorsque les deux accès alternent avec un intervalle libre plus prolongé, toujours dans la même succession, on parle de « folie alterne », le terme de psychose périodique étant réservé finalement aux autres formes, qui se manifestent toujours par des accès dépressifs ou maniaques (formes unipolaires) ou par des accès des deux types, mais sans succession régulière (formes bipolaires). [→ PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE.]

L'utilisation à titre préventif d'un traitement au lithium, tel qu'il a été mis au point par le psychiatre danois M. Schou, évite actuellement un grand nombre de rechutes.

J. P.

MANIPULATION

n.f. (angl. Manipulation)

Ensemble de techniques permettant de modifier les attitudes ou les comportements d'une personne indépendamment de sa volonté.

La manipulation recouvre des pratiques variées. Toutes celles-ci se basent sur des phénomènes généraux décrits par la psychologie sociale. Le terme « manipulation » ne renvoie donc pas à des recettes élaborées indépendamment des théories. Il rend compte de l'utilisation de ces théories dans des contextes sociaux particuliers. Sur de telles bases, il est possible de distinguer deux grands types de techniques : les techniques basées sur la persuasion qui s'exercent directement sur les attitudes ou

la personnalité des gens, et les technologies comportementales qui permettent d'extorquer des comportements que les gens n'auraient pas émis spontanément.

LES TECHNIQUES BASÉES SUR LA PERSUASION

Les techniques persuasives classiques

Elles sont fréquemment observées dans les domaines du marketing et de la vente, mais également dans la vie quotidienne. Elles permettent de modeler l'attitude d'autrui. Chacune d'elles emprunte à des domaines variés du corpus théorique de la psychologie sociale.

Forcer la sympathie afin de créer l'empathie avec la cible de la manipulation est une tactique classique. Cette manoeuvre est rendue d'autant plus nécessaire que l'attitude initiale de la cible est éloignée de celle préconisée par le manipulateur. Pour comprendre cela, il faut faire appel au modèle de R. E. Petty et J. T. Cacioppo, qui, en 1986, ont proposé l'ELM (angl. Elaboration Likelihood Model). Les auteurs considèrent que le message persuasif est traité selon deux routes : la route centrale, représentant l'apport strictement informationnel du message, et la route périphérique, représentant les caractéristiques plus informelles qui sont systématiquement rattachées à ce message. La sympathie éprouvée envers l'émetteur constitue l'une de ces caractéristiques. Si un récepteur n'est pas convaincu

a priori par le contenu informationnel du message, la manipulation consistera à forcer un traitement périphérique en suscitant la sympathie, de manière à augmenter les chances d'adhésion.

La preuve sociale correspond à une technique qui s'appuie sur les acquis des recherches sur l'influence sociale. Elle décrit une tendance irrépressible et automatique (R. Cialdini, 1986) à valider un choix ou une idée à partir de l'observation du comportement de la masse. Lors de pratiques manipulatoires, la preuve sociale est exploitée sous différentes formes. Elle peut servir d'argument de vente d'un produit, qui est alors présenté comme très prisé ; elle est opérante dans les manipulations consistant à créer des files d'attente artificielles à l'entrée des discothèques ; elle explique le recours à la claque ou aux rires préenregistrés pour orienter le jugement du public.

Le principe de rareté résulte du phénomène de réactance psychologique décrit par J. Brehm en 1966. Il désigne la réaction de l'individu face à un sentiment de perte du contrôle qu'il exerce sur son environnement. Si un individu apprend qu'un objet convoité se raréfie au point d'en menacer l'obtention, il est probable que le phénomène de réactance le conduise à le désirer encore plus et à l'acquiescer de manière à rétablir son sentiment de contrôle. La rareté sera donc souvent mise en exergue pour forcer une décision d'achat.

La persuasion coercitive

Appelé aussi « manipulation mentale », ce type de pratique est observé dans des contextes sociaux plus extrêmes. Elle est utilisée par les organisations totalitaires (telles que certaines sectes) comme une arme permettant d'assimiler complètement une personne dans un système idéologique, en effaçant son identité passée. Il s'agit alors de limiter, voire d'éliminer, les interactions entre l'individu et son milieu antérieur. Concomitamment, l'organisation instaure de nouvelles règles impliquant la totalité des domaines vitaux. L'individu est ainsi pris en charge dans sa globalité. Par la suite, l'organisation cherche à diminuer la vigilance des membres qui pourraient prendre conscience du caractère arbitraire de ces nouvelles règles.

Dans cette optique, il est possible qu'elle assène de nombreux messages de propa-

gande, dont le but est de saturer les canaux d'information. C'est par ce biais que tout esprit critique peut être annihilé.

Les technologies comportementales

La base théorique principale de ces techniques est due à C. L. Kiesler, qui en 1971 a proposé la première version d'une psychologie de l'engagement. Son but est d'étudier les circonstances sous lesquelles un individu est engagé (et non s'engage) dans ses actes.

Pour ce qui relève de la manipulation, le sentiment de liberté est le déterminant le plus important (R.-V. Joule et J.-L. Beauvois, 1987). Un individu sera d'autant plus engagé dans son acte qu'il aura le sentiment de l'avoir choisi librement. Les techniques de manipulation basées sur cette théorie veillent toutes à préserver le sentiment de liberté de la cible afin de lui extorquer des comportements coûteux. Elles sont redoutables, car la personne objectivement manipulée a l'impression que son intégrité de pensée est respectée.

La technique du pied-dans-la-porte consiste d'abord à obtenir de la personne manipulée un comportement anodin, appelé « comportement préparatoire ». Par exemple, lors de l'étude de J. Freedman et S. Fraser de 1966, il s'agissait d'apposer sur sa voiture un autocollant sur la sécurité routière. Quelques jours plus tard, cette personne est soumise à une requête beaucoup plus coûteuse que la précédente. Chez Freedman et Fraser, il s'agissait d'accepter la pose d'un immense panneau sur la sécurité routière dans sa propriété. Cette technique augmente fortement le taux d'acceptation de la requête coûteuse. Dans l'étude prise en exemple, ce taux s'élevait à 76 %, alors qu'il n'était que de 16,7 % quand la requête était formulée directement, sans le comportement préparatoire. La personne initialement engagée dans un comportement librement décidé est intimement liée à celui-ci. C'est la raison pour laquelle cette

downloadModeText.vue.download 544 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

521

décision initiale est réitérée à l'occasion de choix comportementaux plus coûteux centrés sur le même objet attitudinal (par

exemple la sécurité routière). Il faut noter cependant que les effets de l'engagement peuvent se généraliser à des objets différents de celui introduit lors du comportement préparatoire.

La technique d'amorçage ne diffère pas fondamentalement de celle du pied-dans-la-porte, mais concerne plus directement un principe important des pratiques manipulatoires : la persévérance de l'activité de décision. Elle consiste à engager une personne en lui faisant prendre une décision dont on lui cache les conséquences réelles, toujours fâcheuses pour elle, mais avantageuses pour le manipulateur. Il s'avère qu'une personne informée de la réalité des faits après avoir pris une décision sur de fausses bases risque de la maintenir. Cette technique peut aussi bien s'observer au quotidien (entre amis) que dans des pratiques de vente, où une première décision sera extorquée sur la base d'un mensonge concernant le prix ou la qualité du produit.

La technique de la porte-au-nez occupe une place particulière, car elle ne peut se conceptualiser par la théorie de l'engagement. Contrairement au pied-dans-la-porte, il s'agit pour le manipulateur de formuler une requête exorbitante par rapport aux possibilités de la cible, qui la refusera systématiquement. Cependant, cette simple formulation permet d'augmenter les chances d'acceptation d'une seconde requête, comparativement beaucoup moins coûteuse, mais suffisamment problématique pour ne pas devoir être acceptée spontanément.

P. M.

→ ATTITUDE (CHANGEMENT D'), DISSONANCE COGNITIVE (THÉORIE DE LA), INFLUENCE

SOCIALE, OBÉISSANCE

◆ Bibliographie

Abgrall, J.-M., 1996, *la Mécanique des sectes*, Paris, Payot.

Cialdini, R., 1984, *Influence et Manipulation*, Paris, First.

Joule, R.-V., et Beauvois, J.-L., 1987, *Petit Traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*,

Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Mannoni (Maud)

Psychanalyste française (1923-1998).
Née Magdalena Van Der Spoel à Courtrai, en Belgique, Maud Mannoni apporta à la psychanalyse de l'enfant toute la richesse du melting-pot constituant le terreau de son enfance.

Fille de diplomate, M. Mannoni vécut quelques années à Ceylan où elle entendit parler le hindi. Les ruptures dans la langue, le choc des civilisations, les deuils, les séparations qui rythment et tranchent le bain de langage de l'enfance sont déterminants pour comprendre la dynamique thérapeutique de l'institution qu'elle créera quarante années plus tard.

Après des études de criminologie à Bruxelles, elle suit une formation de psychotechnicienne, fait une analyse didactique avec Maurice Dugautiez et adhère en 1948 à la SBP (Société belge de psychanalyse). Cette même année, elle arrive à Paris où elle fait deux rencontres déterminantes, celles de Françoise Dolto et de son époux, Octave Mannoni.

Cet apport pluriel et diversifié, Maud Mannoni le saisira également dans sa formation et elle l'incarnera à travers une stimulation créatrice et originale de la psychanalyse française. Membre de la SFP (Société française de psychanalyse), formée par l'école anglaise marquée à la fois par Melanie Klein et par D.W. Winnicott, elle suivra en 1964 Jacques Lacan et Françoise Dolto, et participera à la constitution de l'École freudienne de Paris.

Pour Maud Mannoni, la psychanalyse se situe dans l'aire du jeu. Cet espace potentiel qui est celui de la créativité se déroule initialement au fil du jeu de la bobine, découvert et commenté par S. Freud, le « fort-da » que viendront sans relâche re-crérer et déconstruire les psychanalystes d'enfants pris dans l'engouement de la mise en jeu (je) des fondements de la symbolisation. D.W. Winnicott, qui occupe une place essentielle dans la filiation de Maud Mannoni, y élaborera l'essentiel de sa théorie, axée notamment sur l'objet et les phénomènes transitionnels.

D'Octave Mannoni, c'est aussi « la part du jeu » qu'elle fait sienne : jeu et contre-jeu mènent vers la re-création en empruntant

les coulisses de l'Autre scène. Ce territoire « autre », non interprétable, auquel nous confronte la féminité, Octave Mannoni a su l'évoquer à travers le théâtre et la poésie, de sorte que, presque à son insu, Maud Mannoni l'a défendu à la fois comme outil clinique au service des enfants et comme éthique.

À Melanie Klein elle empruntera le concept de clivage, mais fidèle à la priorité winnicottienne du jeu, c'est son incapacité à jouer qu'elle lui reprochera : « Melanie Klein, elle ne savait pas jouer. Or jouer relativise les qualités et les défauts attribués à l'un et à l'autre sexe. Elle utilisait le jeu comme possibilité d'expression en bombardant l'enfant d'interprétations. »

Engagée dans le combat politique pour la santé mentale, elle entretient des liens avec les représentants de l'antipsychiatrie, notamment avec R. Laing et D. Cooper. Elle adoptera même une attitude antipsychiatrique aux débuts de la création de l'École expérimentale de Bonneuil, mais n'hésitera pas à critiquer ultérieurement la théorie mythique de la non-ségrégation et finira par dénoncer, notamment en Italie, la perversion consistant à ne pas prendre en compte la pathologie mentale.

En France, hormis Octave Mannoni, ce sont Françoise Dolto et Jacques Lacan qui

l'influenceront et marqueront sa pratique. Elle situe Lacan dans la lignée des « non-conformistes », aux côtés de Winnicott et Laing. Mais clinicienne avant tout, elle citera Françoise Dolto presque avant Lacan, elle la situe avec D.W. Winnicott dans l'histoire de la psychanalyse parmi les grandes figures du temps des pionniers : Groddeck, Ferenczi, Abraham.

En 1964, elle inaugure la collection créée par Jacques Lacan aux éditions du Seuil, « le Champ freudien », en y publiant son premier ouvrage, l'Enfant arriéré et sa mère. Courageusement, elle soumet la psychanalyse aux questions suscitées par les débiles profonds et montre, clinique à l'appui, comment l'enfant est en quelque sorte rapté dans le désir inconscient de la mère. Femme, non médecin, en se risquant sur un terrain réservé à la psychiatrie médicalisante, elle suscitera chez les « notables » une haine indélébile.

Cet essai et le suivant publié en 1967, l'En-

fant, « sa maladie » et les autres, écrits alors qu'elle est en contrôle avec Lacan, portent en germe l'ambition clinique de l'École expérimentale de Bonneuil qui ouvre ses portes en 1969 et fera vivre de manière originale à chaque enfant, comme aux adultes, l'expérience déclarée de « l'institution éclatée ».

Maud Mannoni part du constat que la cure analytique ne suffit pas pour des enfants psychotiques, et nourrit une grande méfiance à l'égard des théoriciens qui ont réponse à tout. Dans l'institution, l'interprétation est « proscrite », laissant place à la création, l'invention et la liberté possibles par touches et limitées par la structure éclatée en phase avec le transfert dissocié des psychotiques. Elle opte plutôt pour l'enthousiasme de pédagogues comme Anton Semionovitch Makarenko et Célestin Freinet ou pour le concept de vie d'Ovide Decroly. Cette retenue dans l'interprétation a valeur d'épreuve formatrice, elle équivaut à une castration symbolique pour l'analyste, permettant une brèche qui laisserait advenir le désir dans le respect du cadre institutionnel. En quelque sorte, on pourrait dire que l'expérience subversive et fondamentalement psychanalytique de Bonneuil est « métapsychanalytique » puisqu'elle dira que l'institution en elle-même est subversive. Après la dissolution de l'École freudienne, Maud Mannoni fonde avec Patrick Guyomard et Octave Mannoni le CFRP (Centre de formation et de recherche psychanalytiques). Toujours avec Patrick Guyomard, elle dirige chez Denoël la collection « L'Espace analytique ».

En 1994, le CFRP se divise en deux groupes, dont l'un se ramifie avec le courant qu'elle représente sous le nom d'Espace analytique.

Ainsi, pour Maud Mannoni, l'engagement envers la psychanalyse est à la fois clinique, politique, esthétique, théorique

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

522

et novateur. Elle ne manquera pas de dénoncer dans la Théorie comme fiction, par exemple, les théories et les pratiques comportementalistes structurant la pensée dominante. C'est à cette éthique-là, celle

dite d'Antigone et de Lacan, du désir et de la révolte, de la femme et de l'institution comme lieux du « non-interprétable », qu'elle se référera tout au long de sa vie et de son oeuvre. En témoigne son dernier ouvrage qu'elle titrera d'une parole-boutade de Lacan sur les femmes, Elles ne savent pas ce qu'elles disent.

N. M. M.

MANOPTOSCOPE

n.m. (angl. Manoscope)

Appareil servant à la détermination de l'oeil;il directeur.

Le manoptoscope se compose d'un tronc de cône dont la grande base couvre les deux yeux. La petite base est dirigée vers une cible visuelle vue en vision binoculaire. Si l'oeil;il non directeur est fermé, la cible reste visible. Par contre, si l'oeil;il directeur est fermé, la cible cesse d'être vue.

C. B.

MANQUE (ÉTAT DE)

(angl. Withdrawal Syndrome, Craving)

Syndrome de sevrage chez un toxicomane.

Le manque désigne pour les toxicomanes les manifestations du syndrome de sevrage. Il est donc constitué de symptômes physiques et/ou psychologiques selon le produit dont le sujet est dépendant. L'intrication des registres est cependant constante : ainsi, on observe une exacerbation des syndromes physiques du sevrage aux opiacés par des causes psychologiques. Le conditionnement, comme la prégnance du souvenir des effets de la drogue, explique autant ces recrudescences que la réapparition de signes de manque bien à distance du sevrage (retour de manque). Avec le « flash » ou la « planète », le manque est au centre de la vie du toxicomane, qui tend à le surestimer et à nommer ainsi toute expérience désagréable.

M. V.

MARCHE

n.f. (angl. Walking)

Chez l'Homme, mode de déplacement sur une surface horizontale ou en pente par le mouvement alterné des membres inférieurs.

DÉVELOP. Chez l'Homme, la marche apparaît comme l'aboutissement d'un processus de maturation posturale particulièrement lent, caractérisé par une succession d'étapes qui jalonnent l'accession à la station debout. L'ordre de ces étapes est universel et obéit à la loi de développement

céphalo-caudal : tenue droite (antigravitaire) de la tête à 3 mois ; station assise vers 5-6 mois ; station debout autour de 9-10 mois. Chacune de ces étapes est préparée par une suite de changements posturaux qui représentent des paliers d'acquisition d'un équilibre antigravitaire du corps entier par déplacement et réduction des points d'appui.

La maturation et la statique posturale s'accompagnent d'une évolution des modes de déplacement qui, bien que dépendant d'elle, n'en suivent pas uniformément le décours. Si la reptation précède en général la marche à quatre pattes qui, elle-même, précède la marche bipède, tous les enfants cependant n'adoptent pas successivement ces modes de déplacement. Concurrément à la marche à quatre pattes, certains se déplacent « en crabe », assis sur une jambe repliée. D'autres sautent une étape. L'accession à la marche a lieu entre 13 et 17 mois. L'organisation régulière des alternances de flexion et extension des membres inférieurs, l'amplitude réglée du pas relativement à la taille des membres inférieurs, la position plantigrade en sont les traits invariants. Cependant, la marche se perfectionne par exercice au cours de l'enfance par modification de la stance, régulation tonique de l'appui, harmonisation des mouvements des membres supérieurs. Le développement locomoteur contribue puissamment à orienter le corps dans l'espace et à la distinction de lieux. Marcher, c'est aussi porter le regard à distance, et on a pu montrer que l'accession à la marche influe sur l'appréhension des relations spatiales, notamment de la profondeur.

H. B.

MARCHE AUTOMATIQUE
(angl. Stepping)

Mouvement, analogue à celui de la marche, provoqué chez le nouveau-né lorsqu'on maintient le bébé debout, les pieds à plat sur le sol, le corps légèrement incliné en avant et que l'on accompagne ses mouvements d'un déplacement d'ensemble de son corps, ce qui produit une analogie frappante avec la marche.

Les divers segments des membres inférieurs se redressent et l'on observe une alternance automatique de flexion et d'extension des jambes. Présente dès 8 mois après la conception, la marche automatique disparaît normalement entre 2 et 3 mois. Une pratique régulière évite sa disparition et avance l'âge de la marche.

E. V.

Marchiafava-Bignami (MALADIE DE)
(angl. Marchiafava-Bignami Disease)

Variété d'encéphalopathie alcoolique caractérisée anatomiquement par une nécrose axiale du corps calleux, bande de substance blanche reliant les deux hémisphères cérébraux.

Cette variété rare d'encéphalopathie a d'abord été décrite chez des alcooliques chroniques buvant du vin rouge italien. Le tableau comprend initialement un état psychotique aigu avec agitation, confusion mentale, ataxie et apraxie. Puis, avec la progression des lésions anatomiques, le patient devient au contraire apathique et aboulique, souffrant de troubles de l'attention. Une démence serait observée dans environ 30 % des cas. Le patient peut présenter des troubles du tonus musculaire, une paralysie oculaire, voire une hémiplégie. Généralement, l'évolution conduit au décès, précédé d'une phase de convulsions ou de coma ; mais l'affection peut parfois guérir après plusieurs mois. L'étiologie précise de la maladie reste inconnue. On avait originellement incriminé certaines impuretés métalliques contenues dans le vin, mais le même tableau a été observé avec d'autres types d'alcool. L'avitaminose pourrait jouer le même rôle neurotoxique que dans d'autres encéphalopathies.

A. G.

Marey (Étienne Jules)

Médecin et physiologiste français
(Beaune 1830-Paris 1904).

E. J. Marey a mis au point des méthodes d'enregistrement du mouvement, notamment le fusil photographique (ancêtre de la caméra). En utilisant la chronophotographie (méthode permettant de décomposer un mouvement en différentes phases), il a étudié différents mouvements chez les Oiseaux, les Poissons, les quadrupèdes et l'Homme. On lui doit de nombreux ouvrages, sur la locomotion notamment.

J. P. et M. B.

MARGE

n.f. (angl. Range)

STAT. Caractéristique de dispersion égale à la différence entre la plus forte et la plus faible des valeurs d'une distribution.

La marge est peu utilisée à cause de son instabilité : elle peut être modifiée fortement par la présence d'une seule valeur exceptionnellement forte ou faible.

M. R.

MARGINAL, E, AUX
adj. (angl. Marginal)

STAT. Dans une distribution bivariable, se dit de deux distributions qui
downloadModeText.vue.download 546 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

523

concernent l'ensemble des valeurs des X et l'ensemble des valeurs des Y et qui figurent en général dans les marges (inférieure et droite) du tableau.

Leurs moyennes, leurs variances sont également qualifiées de marginales.

M. R.

MARIJUANA

n.f. (angl. Marijuana)

Désignation la plus fréquente du cannabis (plante et drogue) en Amérique du Nord. (On trouve aussi marihuana.)

R. L.

Marlowe-Crowne (ÉCHELLE DE DÉSI
RABILITÉ SOCIALE DE)

(angl. Marlowe-Crowne Social Desirability
Scale)

Instrument destiné à évaluer le besoin d'approbation sociale.

M. R.

→ APPROBATION SOCIALE

MARQUÉ, E

adj. (angl. Marked)

Qui possède une caractéristique de valeur négative, une opposition aux autres unités de même nature.

L'opposé de « marqué » est « non marqué », qui désigne donc ce qui possède une caractéristique de valeur positive.

Origine phonologique de la notion

de marque

Cette notion a été empruntée à la linguistique et, originellement, à la phonologie. Dans cette dernière existe l'idée de « marque » en tant qu'élément servant à l'analyse par le linguiste d'un ensemble d'unités apparentées. Certaines unités de l'ensemble possèdent la « marque », et d'autres non. La marque joue un rôle dans l'opposition entre les unités, ce qui correspond à la possibilité de les différencier.

Par exemple, les deux phonèmes /b/ et /p/ sont apparentés. Ce qui les distingue est que /b/, lorsqu'il est émis, inclut une vibration des cordes vocales (appelée « voisement ») que /p/ n'inclut pas. Le voisement - qui peut être considéré ici comme un trait, dans l'acception phonologique de ce mot - est une marque que possède /b/ et non /p/. Donc /p/ est non marqué et /b/ est marqué en ce qui concerne le voisement. Cette marque se retrouve dans d'autres consonnes.

Cette notion est bien interprétable psy-

chologiquement : en tant que stimulus, /b/ possède une caractéristique perceptive que ne possède pas /p/ et qui sert à les distinguer.

Cette idée a été généralisée aux domaines de la syntaxe et surtout de la sémantique.

Un exemple simple est celui de la négation lexicale. Le mot « utile » a un certain sens, et le mot « inutile » s'en distingue doublement : il comporte le préfixe « in », qui est une « marque » morphologique indiquant la négation, et on peut donc dire qu'il est « marqué » à cet égard. Mais, comme il a en outre un sens opposé à « utile », on peut dire aussi qu'il est « marqué » sémantiquement.

Dissymétrie fonctionnelle dans les cas

d'absence de marque morphologique

Des exemples plus parlants sont ceux pour lesquels n'existe pas de marque morphologique de la négation : des couples d'adjectifs comme « présent-absent », « grand-petit », « long-court », « large-étroit », « haut-bas », etc. Ni l'un ni l'autre des éléments de ces couples n'est marqué morphologiquement pour la négation ; or, l'un est clairement l'opposé de l'autre. On parle parfois à ce propos de « négation inhérente ».

L'apport psychologique est le suivant. On pourrait imaginer que, dans ces cas et dans les autres du même genre, les deux mots - ou les deux sens - sont sémantiquement opposés mais symétriques, en quelque sorte situés des deux côtés d'un point neutre ou moyen.

La recherche psycholinguistique a montré qu'il n'en est rien : il existe une dissymétrie, linguistique et psychologique, et c'est elle qui conduit à dire cette fois que l'un des éléments du couple est cognitivement « non marqué », et l'autre « marqué ».

Cette dissymétrie apparaît déjà en français dans l'utilisation du nom correspondant aux adjectifs. Par exemple, on demandera : « Quelle est la grandeur (et non la * « petitesse ») de cet effet ? », « quelle est la longueur (et non * la « brièveté », « court » n'ayant même pas de substantif) de cette table ? ». On dira : « Cette table a une trop faible largeur (et non * « une trop grande étroitesse »), « sa hauteur est insuffisante » (sans pouvoir même penser à un dérivé de

« bas », puisque « bassesse » ne s'emploie qu'au sens figuré) », etc.

On peut donc se rendre compte que le nom correspondant à l'un des deux mots du couple sert à désigner à la fois une des extrémités de la dimension, ou plus précisément de l'attribut, et l'attribut tout entier.

Cela se trouve sous une autre forme dans d'autres langues, comme en anglais : on y demande « how long is the table ? » (et non * « how short »), etc. De la même façon, on dit en français : « La table a un mètre de long, 60 centimètres de large, 70 centimètres de haut » (et non, respectivement, * « de court », * « d'étroit » et * « de bas »), etc.

Une confirmation expérimentale de la
dissymétrie

Un certain nombre de résultats expérimentaux d'un autre genre ont de leur côté confirmé cette dissymétrie. Par exemple, on a demandé à des sujets de juger, en appuyant sur un bouton pour « vrai » ou « faux », si des phrases décrivaient correctement un dessin présenté sur un écran. Le dessin était une forme géométrique. Les phrases étaient (en ne mentionnant ici que celles qui étaient susceptibles d'accompagner la présentation d'un dessin de carré) : « le carré est présent », « le cercle est présent », « le carré est absent », « le cercle est absent ». Les temps de réponse font apparaître une différence, très petite dans l'absolu, mais significative, au détriment du mot « absent ». Celui-ci demande un peu plus de temps de traitement que « présent ».

De même, dans des problèmes simples à présentation linguistique tels que : « si Jean est meilleur que Louis, lequel est le meilleur ? », « si Jean est pire que Louis, lequel est le pire ? », « si Jean est pire que Louis, lequel est le meilleur ? », etc., on a montré que « mauvais » (en l'occurrence « pire ») demande un peu plus de temps de traitement que « bon » (en l'occurrence « meilleur »). Des résultats du même genre ont été trouvés pour « proche-lointain », « mince-épais », « long-cours », « lent-rapide », « chaud-froid » et une série d'autres couples. Ces résultats sont en bon accord avec ceux relatifs à la négation. Ils témoignent bien de la réalité d'une opposition entre des pôles dont l'un est « non

marqué » et l'autre « marqué », opposition qui est de nature sémantique, cognitive et qui est inscrite dans la structure même du langage mental, dans l'intellect des individus.

La valeur par défaut

On pourrait rapprocher la notion ainsi définie de celle de « valeur par défaut ». Il s'agit de la valeur qu'une variable prend a priori, c'est-à-dire en l'absence de toute information pertinente, « sauf avis contraire ». Les faits concernant la notion de pôle « marqué » témoignent en quelque sorte de l'existence de valeurs par défaut dans le système cognitif humain. Celui-ci choisit spontanément le pôle « non marqué » et, seulement si cela est nécessaire, adopte en second le pôle « marqué ». Il faut bien noter que c'est, dans le couple, le pôle « non marqué » qui constitue, en dépit de son nom, le pôle « de base », « normal », on peut dire « positif », alors que c'est le pôle « marqué » qui correspond à la négation.

La distinction marqué/non marqué se retrouve dans des situations à incidence sociale forte. L'une des plus caractéristiques concerne le genre (et, sémantiquement, le sexe) : ainsi, le mot « homme » est censé avoir deux sens, l'un non marqué, downloadModeText.vue.download 547 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

524

par lequel il désigne les êtres humains en général, hommes et femmes, et l'autre (qui vient d'être utilisé à l'instant), par lequel il désigne les « hommes mâles ». De même « ils » et d'autres pronoms sont censés être employés de façon non marquée pour désigner un ensemble d'hommes et de femmes, et de façon marquée pour désigner un ensemble d'individus masculins.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Clark, H. H., Clark, E. V., 1977, Psychology and Language. An Introduction to Psycholinguistics, New York, Harcourt.

MARQUEUR BIOLOGIQUE EN

PSYCHIATRIE

(angl. Biological Marker in Psychiatry)

Anomalie biologique constatée dans certains troubles, ou dans certaines maladies, comme dans l'anxiété, la dépression, sans constituer un indice biologique spécifique.

Des anomalies biologiques peuvent caractériser certains troubles psychiatriques. On parle ainsi de marqueurs biologiques de l'anxiété ou de la dépression. Cependant, aucune anomalie ne peut actuellement être considérée comme un marqueur de trait. Un marqueur de trait serait un indice biologique spécifique (rencontré uniquement dans l'affection considérée) et permanent (retrouvé dans toutes les phases évolutives de l'affection, y compris les intervalles libres). Certaines anomalies ont pu être retenues comme des marqueurs d'état : par exemple, un test de freination par la dexaméthasone (Dexamethasone Suppression Test, ou DST), positif au cours d'un épisode dépressif et revenant à la normale lors de la guérison de la dépression. Les marqueurs se résument le plus souvent à des indices de probabilité : une anomalie est plus souvent observée dans un certain type d'affection. Les tests ne sont pas toujours sensibles (le DST reste négatif dans de nombreux cas de dépression). Il existe des variables non contrôlées qui expliquent par ailleurs le manque de spécificité du marqueur supposé. Ainsi, le DST est positif dans d'autres syndromes que les états dépressifs (manie, démence, troubles schizoaffectifs...), et la prise de nombreux médicaments peut donner des résultats faussement positifs.

Troubles de l'humeur

Dans les troubles de l'humeur, on a recherché des marqueurs :

1. neuroendocriniens ; outre le DST, qui met en évidence un manque de réactivité de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, de nombreux paramètres neuroendocriniens apparaissent perturbés (axe hypothalamo-thyroïdien, régulation de la production d'hormone de croissance, sécrétion de mélatonine...)
2. biochimiques ; en particulier, taux des catabolites des monoamines mesurés dans divers tissus et liquides (liquide céphalorachidien) de l'organisme, activité des enzymes participant au métabolisme

des neurotransmetteurs, caractéristiques des récepteurs membranaires de ces neurotransmetteurs ;

3. neurophysiologiques ; étude électroencéphalographique du sommeil par exemple ;

4. génétiques ; ce sont peut-être les indices les plus prometteurs en raison du développement actuel de la biologie moléculaire ; on a pu mettre en lumière un lien entre la présence de certains gènes au niveau chromosomique et le développement de psychoses maniaco-dépressives.

Autres catégories diagnostiques

Dans d'autres catégories diagnostiques, des marqueurs potentiels similaires ont été étudiés. Ils doivent susciter les mêmes réserves méthodologiques. La schizophrénie a bénéficié du développement des techniques d'imagerie cérébrale. La caméra à positons, visualisant des anomalies de fixation de ligands radioactifs ou du métabolisme au niveau cérébral en temps réel chez le malade, permet de répondre à une critique souvent formulée : les anomalies biologiques, en dehors des études post mortem, ont été étudiées en périphérie et non au niveau du système nerveux central.

Enfin, les indices biologiques ne marquent pas toujours les catégories diagnostiques traditionnelles, mais des entités transnosographiques comme l'agressivité ou l'inhibition.

A. G.

MAS

(sigle de l'angl. Manifest Anxiety Scale) → ANXIÉTÉ

M.A.S. → MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ

MASCULINITÉ-FÉMINITÉ (ÉCHELLE DE)
(angl. Masculinity-Feminity Scale)

Chaque individu, quel que soit son sexe, peut être situé en un point d'une échelle de masculinité-féminité composée d'items dont la fréquence de choix ou le degré de réussite sont très différents pour les hommes d'une part et pour les femmes d'autre part, quel que soit le signe de la différence. Certains inventaires de personnalité comportent une échelle de mascu-

linité-féminité : c'est le cas, par exemple, du MMPI*.

M. R.

MASOCHISME

n.m. (angl. Masochism ; allem. Masochismus)

Recherche de la douleur physique ou, plus généralement, de la souffrance

et de la déchéance, qui peut être consciente mais aussi inconsciente, notamment dans le cas du masochisme moral.

Le terme de masochisme vient du nom de Leopold von Sacher-Masoch, écrivain autrichien (1836-1895) qui décrit dans ses romans une attitude de soumission masculine à la femme aimée, avec recherche de la souffrance et de l'humiliation.

Pour la psychanalyse, le masochisme constitue une des formes dans lesquelles peut s'engager la libido, et cela bien plus souvent que ne le laisserait penser le nombre assez réduit de masochistes au sens trivial de ce terme, c'est-à-dire d'adultes ne pouvant trouver une satisfaction sexuelle que si on leur inflige une douleur déterminée.

La prise en compte de la sexualité infantile montre que la pulsion sexuelle prend couramment dans l'enfance une dimension sadique ou masochiste. Le masochisme y apparaît plus précisément comme un renversement du sadisme (activité transformée en passivité) et un retournement sur la personne propre. Freud relève par ailleurs qu'originellement, le sadisme vise plutôt à l'humiliation ou à la domination de l'autre. C'est dans le renversement masochiste que la sensation de douleur peut se lier à l'excitation sexuelle. Alors seulement le but sadique d'infliger des douleurs à autrui peut aussi apparaître, ce qui veut dire qu'à ce moment-là, « on jouit soi-même de façon masochiste dans l'identification avec l'objet souffrant ».

Le masochisme infantile cède généralement au refoulement. Il subsiste dès lors dans l'inconscient sous forme de fantasmes. Ces fantasmes peuvent faire retour à la conscience, généralement avec une formulation transformée. C'est le cas notamment du fantasme « un enfant est battu »,

célèbre parce que Freud lui a consacré un des articles les plus importants en ce qui concerne la théorie psychanalytique du fantasme*.

Cette représentation fantasmatique, indique-t-il, est avouée avec une fréquence étonnante chez les sujets hystériques ou obsessionnels qui ont demandé une analyse. Il s'y rattache des sentiments de plaisir et souvent une satisfaction onanistique, éventuellement rejetée et revenant alors de façon compulsive. Freud démonte, à partir de quatre cas, tous féminins, les différents temps de ce fantasme. Un premier temps où le fantasme se présente sous la forme « le père bat l'enfant haï par moi », forme témoignant d'une rivalité infantile primitive. Le second, reconstruit par l'analyse, où c'est le sujet lui-même qui est battu : « Je suis battu(e) par le père. » À cette étape, masochiste, le fait d'être battu satisfait la culpabilité oedipienne et permet en même temps l'obtention d'un plaisir sur un mode régressif. Ce n'est que dans une

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

525

troisième étape que le fustigateur comme l'enfant battu perdent toute identité définie, ce qui permet au fantasme de se maintenir conscient sous cette nouvelle forme, tolérée cette fois par la censure.

Si cet article limite la place du masochisme, dont il fait un des temps du fantasme, et un temps qui n'est que le renversement d'un fantasme sadique, un article ultérieur, « Le problème économique du masochisme », datant de 1924, c'est-à-dire postérieur à l'hypothèse de la pulsion de mort, lui donne une portée bien plus grande en distinguant un masochisme érogène, un masochisme féminin et un masochisme moral.

En ce qui concerne le masochisme érogène, Freud reprend les thèses antérieures selon lesquelles il y a masochisme érogène dès lors que le plaisir est lié à la douleur. Il continue également à distinguer le fantasme masochiste de sa réalisation perverse. L'idée d'un masochisme spécifiquement féminin a été historiquement controversée. Si des psychanalystes comme H. Deutsch la reprennent et en font une condition indispensable pour assumer « la fonction de

reproduction », nombre d'auteurs, y compris des psychanalystes, l'ont rejetée. Il est d'ailleurs intéressant de noter que Freud décrit surtout ce masochisme « féminin » chez des hommes dont le fantasme masochiste serait d'être castré, de subir le coït ou d'accoucher.

Le masochisme moral est celui de ces sujets qui n'attendent pas leur souffrance d'un partenaire mais qui s'arrangent pour l'obtenir des diverses circonstances de la vie, témoignant ainsi d'une sorte de « sentiment inconscient de culpabilité » ou, si cette expression paraît trop paradoxale, d'un « besoin inconscient de punition ». Cette forme de masochisme peut paraître totalement désexualisée et relever par là d'un besoin d'autodestruction, lui-même référable à la pulsion de mort. Mais Freud indique que le besoin de punition, lorsqu'il se révèle comme désir d'être battu par le père, peut renvoyer à celui d'avoir des rapports sexuels passifs avec lui. Ainsi, même cette forme de masochisme relève de l'intrication des pulsions.

Lacan s'est intéressé à la question du masochisme. Il a notamment tenté de démontrer que, en se faisant objet, en se faisant déchet, le masochiste vise à provoquer l'angoisse de l'Autre, un Autre qu'il faut situer au-delà du partenaire du pervers, un Autre qui, à la limite, se confondrait ici avec Dieu. En fait, ce que l'on peut surtout saisir, c'est qu'il y a une pente de tout sujet vers le masochisme précisément en ce que l'Autre, où chacun cherche le sens de l'existence, l'Autre auquel nous posons la question de notre être, ne répond pas. Dès lors, curieusement, le sujet suppose le pire et n'est jamais si assuré d'exister aux yeux de l'Autre que lorsqu'il souffre.

R. C.

MASQUAGE

n.m. (angl. Masking)

Réduction de la visibilité ou de l'audibilité d'un stimulus test en fonction de la proximité spatiale ou temporelle d'un autre stimulus de même nature (masque).

Le masquage manifeste des interactions temporelles à court terme (quelques dizaines de millisecondes) entre deux stimulus. Il peut être simultané (angl. Simul-

taneous), lorsque le test et le masque sont présentés en même temps, proactif (angl. Forward), lorsque le masque est présenté avant le test (→ PARACONTRASTE), ou rétroactif (angl. Backward), lorsque le masque est présenté après le test. Ce dernier est le plus fréquemment utilisé. La variable dépendante la plus pertinente est le SOA (angl. Stimulus Onset Asynchrony), c'est-à-dire la somme du temps de présentation du test et de la durée de l'intervalle temporel précédant l'apparition du masque.

En vision, on utilise deux sortes de masque, dont les fonctions sont différentes. Dans la première, le masque est un éclair lumineux sans structure spatiale qui a pour effet de diminuer la visibilité du stimulus test. Dans la seconde, le masque a une structure spatiale. Dans le masquage latéral, le masque ne se superpose pas spatialement au stimulus test. Il est déplacé latéralement. On l'appelle métacontraste dans le cas d'un masquage rétroactif et paracontraste dans le cas d'un masquage proactif. Dans le masquage par pattern, le masque se superpose spatialement au stimulus et présente avec lui des similarités.

Les résultats d'une expérience de masquage sont de deux types. Le type A désigne le cas où la sensibilité au stimulus test décroît de manière monotone quand le SOA diminue. Le type B désigne les résultats dans lesquels cette fonction est en U, c'est-à-dire présente un optimum. Ce dernier résultat est surtout obtenu en métacontraste.

C. B.

◆ Bibliographie

Breitmeyer, B. G., 1984, Visual Masquing, New York, Oxford University Press.

MASSÉ (APPRENTISSAGE)
(angl. Learning Without a Pause)

Apprentissage dans lequel les exercices se succèdent presque sans interruption.

Comparé à un apprentissage distribué dans le temps, pour lequel les exercices sont séparés par des intervalles de repos, l'apprentissage massé se révèle moins efficace, et cela même avant que n'intervienne la fatigue proprement dite.

M.-D. G.

MASSE (EFFET DE)

(angl. Overpopulation Effect)

ÉTHOL. Ensemble des perturbations provoquées chez certaines espèces par une forte densité d'animaux confinés dans un espace restreint.

Conséquence d'une surpopulation, l'effet de masse se traduit par des comportements aberrants (œlig;ufs ou petits dévotés par les parents) ou des effets néfastes à plus long terme sur le développement ou la fertilité des individus. Les causes sont multiples : accumulation de rejets, stress, combats, etc.

J.-P. S.

→ GROUPE (EFFET DE)

MASTURBATION

n.f. (angl. Masturbation)

Obtention de plaisir sexuel par des manoeuvres manuelles ou mécaniques d'excitation des organes génitaux chez les deux sexes.

Le plaisir solitaire était autrefois condamné aussi bien par les confesseurs, qui y voyaient un grave péché mortel, que par les éducateurs et les médecins, qui craignaient un grand danger pour la santé mentale et physique (Petit Traité sur l'onanisme du docteur Tissot, de Genève), et les moyens les plus énergiques étaient utilisés pour l'empêcher. Actuellement, il est admis que la masturbation constitue jusqu'à l'adolescence la forme la plus fréquente d'excitation sexuelle. Elle ne devient pathologique que par son exclusivité ou son caractère public (exhibitionnisme).

J. P.

MATÉRIALISME

n.m. (angl. Materialism)

Conception philosophique suivant laquelle toute réalité est matérielle.

Cette conception rejette toute distinction d'essence, dans l'univers, entre réalité matérielle et réalité spirituelle et, chez l'homme, entre le fonctionnement du cerveau et l'activité psychologique.

J.-F. L.N.

→ DUALISME, ÉLIMINATIF (RÉDUCTIONNISME),
IDENTITÉ

MATERNAGE

n.m. (angl. Mothering)

Ensemble de techniques de soin visant à entretenir avec le patient une relation mère-nourrisson.

Cette attitude psychothérapique facilite la régression à un stade infantile précoce de certains malades psychotiques lors des traitements neuroleptiques intensifs, de cures de sommeil et, autrefois, de cures d'insuline. Si elle ne doit pas être abusivement prolongée dans le temps, elle permet de faire surmonter au patient des périodes particulièrement critiques de sa maladie :
downloadModeText.vue.download 549 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

526

phases processuelles d'une schizophrénie, crises d'angoisse de morcellement et de dépersonnalisation au cours des psychoses chroniques.

J. P.

MATHÈME

n.m.

Écriture d'aspect algébrique contribuant à formaliser la théorie psychanalytique.

Le mathème n'est pas une simple abréviation, ou une inscription sténographique, mais il a l'ambition de dénoter une structure réellement en cause dans le discours psychanalytique et, à partir de là, dans les autres discours. Par l'écriture, le mathème ressemble aux formules algébriques et formelles existant en mathématiques, en logique et dans les sciences mathématisées et, pour Lacan, il s'agissait là du pont rattachant la psychanalyse à la science. Une des fonctions du mathème est de permettre une transmission du savoir psychanalytique, transmission portant sur la structure en dehors des variations propres à l'imaginaire et échappant à la nécessité du support de la parole de l'auteur.

Des constructions formelles datant des premiers séminaires de Lacan peuvent rétrospectivement être qualifiées de mathèmes.

La formule du signifiant

Le premier mathème lacanien est en fait emprunté après une légère transformation à la linguistique : il s'agit de l'algorithme S/s dû à F. de Saussure, qui dispose signifiant et signifié de part et d'autre d'une barre.

Cet instrument permet à Lacan de démontrer que les lois de l'inconscient découvertes par S. Freud sont les lois du langage, en particulier la métaphore et la métonymie. Il y a dès les premiers séminaires de Lacan les principaux éléments de son algèbre, en particulier : le terme de grand Autre, qui s'écrit A, incarné en premier lieu par la mère, mais qui constitue surtout le lieu où les signifiants sont déjà là, avant tout sujet ; le sujet lui-même, que Lacan écrira plus tard \$ pour en souligner la division ; l'instance imaginaire du moi idéal, qui se notera i(a) ; le phallus imaginaire (-w), et le phallus symbolique F.

Le schéma L

À l'occasion du Séminaire sur « La lettre volée » (1955), Lacan a présenté une suite symbolique formelle minimale qui se construit à partir de quatre lettres : a, b, g, D, dont l'enchaînement dépend d'une loi très simple qui repose sur l'exclusion d'un certain nombre d'assemblages. Une mémoire symbolique apparaît alors dans la suite des lettres. Cette chaîne élémentaire illustre cette détermination symbolique que Freud découvre dans l'automatisme de répétition où l'enchaînement des signi-

fiantes répète le ratage de la saisie d'un objet perdu. Le parcours subjectif, que décrit cette suite, contourne un refoulé primordial constitué justement par les assemblages exclus, impossibles, qui fondent la loi. Nous touchons du doigt avec cette suite formelle comment l'inconscient relève du logique pur, ce qui justifie la démarche de Lacan dans son écriture des mathèmes.

Le discours de l'Autre constitue ainsi l'inconscient, c'est-à-dire que, dans ce discours, le sujet reçoit son propre message sous une forme inversée. Par exemple, dans une formation de l'inconscient comme un lapsus, le sujet reçoit de l'Autre son propre

message qui a été refoulé, comme justement un refoulement qui fait retour. Ce que le sujet n'a pas accepté dans son propre discours a été déposé dans l'Autre et fait ainsi retour à son insu. Mais, plus généralement, toute parole prend fondamentalement son origine dans l'Autre.

Le schéma L dispose le circuit de la parole selon un certain ordre à partir du grand Autre ; le sujet S n'est pas à l'origine mais sur le parcours de cette chaîne signifiante qui traverse un axe symbolique A S et un axe imaginaire dont Lacan a parlé dans le Stade du miroir, entre le moi et l'image de l'autre, le semblable. Ainsi, l'inconscient comme discours de l'Autre traverse le filtre imaginaire aa' avant de parvenir au sujet. (Fig. 1.)

Figure 1. Le schéma L.

Le schéma L dispose les quatre places dans le circuit de la chaîne signifiante. L'inconscient se définit comme « discours de l'Autre » sur l'axe symbolique AS, le S du sujet est homophone au Es freudien, que l'on traduit par le ça. L'axe imaginaire aa' inscrit la relation en miroir entre le moi et le petit autre, le semblable.

Symboles : S : le sujet

a : le moi

a' : le petit autre en position d'objet

A : le grand Autre, lieu des signifiants.

Le graphe

Le graphe, construit au cours du Séminaire sur les formations de l'inconscient (1957) et reproduit dans le texte des Écrits « Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien », reprend en l'enrichissant cette topologie de la chaîne signifiante en articulant l'identification symbolique et l'identification imaginaire. De \$ à I(A), nous trouvons le trajet de cette identification symbolique du sujet \$ à l'idéal du moi I(A). En A, le grand Autre est le

« trésor des signifiants » et en s(A) se situe la ponctuation de la chaîne signifiante. Ce circuit se double d'un court-circuit imaginaire i(a)m articulé sur \$I(A) et sur s(A)A, où se fixe l'image du moi idéal i(a) et où se détermine en miroir le moi dans sa fonction de rivalité, de maîtrise, de prestance. (Fig. 2.)

Articulant vers l'Autre sa demande, l'enfant rencontre chez cet Autre maternel un désir, il va comme sujet dans un premier temps s'identifier à l'objet de ce désir. Dans la réponse de l'Autre, dans son message qui fait retour sur le sujet, c'est ce désir qui lui est signifié. C'est à ce désir de l'Autre que le sujet va donc identifier son désir. Mais se faire objet de l'Autre, c'est aussi y être englouti dans une jouissance mortelle, d'où l'inévitable signal de l'angoisse lorsque l'objet se dévoile dans sa crudité. Le sujet ne peut sortir de cette première impasse dangereuse que parce que l'Autre est lui aussi pris dans la loi du signifiant, c'est la fonction du Nom-du-Père et du phallus symbolique qui, pour reprendre une image de Lacan, maintient comme un bâton les mâchoires du crocodile maternel grandes ouvertes. Le père vient étayer la fonction symbolique de l'idéal du moi I(A) [qui s'oppose au moi idéal].

Figure 2. Le graphe du désir.

Le graphe est construit à partir de la chaîne signifiante $s(A)A$ qui porte la voix dans sa pointe terminale. $\$ I(A)$ inscrit le trajet de l'identification symbolique. L'étage supérieur du graphe est constitué par la chaîne signifiante dans l'inconscient. Les termes jouissance et castration viennent ici rappeler que, pour le sujet parlant, la Loi se fonde sur l'interdiction de la jouissance (J. Lacan, Écrits, 1966)

Symboles : $\$$: le sujet divisé

$I(A)$: l'idéal du moi

m : le moi

$i(a)$: le moi idéal

$s(A)$: la ponctuation de la chaîne signifiante

A : le grand Autre, lieu des signifiants

x : poinçon symbolisant la coupure (ou quad).

$(\$ x a)$: formule du fantasme

d : désir

$(\$ x D)$: formule de la pulsion

$S(A /)$: signifiant du manque de l'Autre (le grand Autre n'a pas lui-même de grand Autre).

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

527

L'étage supérieur du graphe est constitué par la chaîne signifiante dans l'inconscient. Ici, le trésor des signifiants est constitué par une batterie prélevée dans le corps, précisément en des lieux marqués d'une coupure : il s'agit des pulsions ($\$ \times D$). Cette chaîne se trouve ponctuée dans son énonciation inconsciente par $S(A /)$, le signifiant du manque de l'Autre de l'Autre. C'est l'absence de ce signifiant $S(A /)$ que le signifiant phallique F va être appelé à symboliser dans le processus de la castration.

Le désir d qui semble se régler sur le fantasme ($\$ \times a$) constitue une ligne imaginaire du graphe homologue à la ligne $i(a)m$, en court-circuit sur la chaîne signifiante. Ces mathèmes méritent un commentaire : le signifiant de la demande D adressée à l'Autre rate la saisie de l'objet pour des raisons qui tiennent au rapport entre le symbolique et le réel. Ce ratage induit la répétition de la demande, et le désir n'est rien d'autre que le glissement métonymique d'un signifiant de la demande à un autre signifiant. Le sujet se trouve véritablement engendré, produit par le passage d'un signifiant à l'autre, il n'est pas, comme nous le voyons, supposable avant la première demande. Comme les signifiants viennent de l'Autre, la demande nécessite en sens inverse une demande de l'Autre à l'adresse du sujet.

Et la répétition de la demande creuse dans l'Autre un trou d'où s'originent également une demande et un désir énigmatique adressés au sujet. Le concept de pulsion rend compte de ce dispositif qui évoque facilement la gueule dévoreuse de l'ogresse ou de la sphinge. Cela nous indique la raison pour laquelle, dans le mathème de la pulsion ($\$ \times D$), le sujet est articulé à la demande D par la coupure x .

Dans le mathème du fantasme ($\$ \times a$), le sujet $\$$ est articulé à l'objet a (lire « objet petit a ») par cette coupure x . Cette formule peut se lire de la façon suivante : un sujet est l'effet d'une coupure dans l'Autre qui a produit la chute de l'objet a . C'est-à-dire que la répétition du signifiant de la demande qui creuse dans l'Autre ce trou fait le tour de cet objet a .

Et celui-ci constitue ce reste ou ce produit primordialement perdu, véritable cause du désir. Lacan dresse la liste de ces objets a : le sein, les excréments, le pénis mais aussi le regard, la voix, le rien. Tout ce qui peut imaginativement se découper sur le corps est susceptible de le devenir.

Le fantasme fondamental se construit dans la toute première enfance, donc en fonction de ces grands Autres réels que sont les parents. Ce fantasme fondamental scelle le destin clinique du sujet. Le mathème $S(A /)$ a la particularité d'être un signifiant qui n'existe pas et qui manque à l'ensemble des signifiants.

En effet, si chaque signifiant représente le sujet pour un autre signifiant, y a-t-il dans l'inconscient un signifiant ultime auquel se

Figure 3. Les quatre discours.

Symboles : \$: le sujet divisé ; a : l'objet a cause du désir ;

S1 : le signifiant maître ; S2 : l'autre signifiant.

rapporteraient tous les autres signifiants, un signifiant qui serait ainsi l'Autre du grand Autre ? Un tel signifiant manque, c'est précisément le trou évoqué plus haut, et le signifiant phallique F vient borner ce trou, il lui sert de frontière.

Les quatre discours

Les quatre discours, mis en place par Lacan dans son Séminaire L'envers de la psychanalyse, proposent sous une forme extrêmement réduite et ramassée un système de relations entre des manifestations fort complexes et massives. Il s'agit en effet d'inscrire sous une forme algébrique la structure des discours dénommés par Lacan : discours du maître, discours de l'université, discours hystérique, discours psychanalytique.

Ces différents discours s'enchaînent et se soutiennent les uns les autres dans une logique entièrement déterminée par le jeu de la lettre, et un intérêt non négligeable de ces formules est de dépasser l'opposition erronée entre une psychanalyse du sujet individuel et une psychanalyse du collectif. C'est en effet le signifiant qui détermine la filière du sujet ou des sujets pris dans ces discours.

La définition du signifiant comme représentant un sujet pour un autre signifiant sert de matrice à l'établissement des quatre discours. Cette matrice ordonne les quatre termes dans un ordre circulaire strict : S1, S2, a, \$, où aucune commutation n'est permise, c'est-à-dire aucun échange entre deux termes à l'intérieur du cercle. Les quatre termes sont : S1, le signifiant maître ; S2, le savoir ; \$, le sujet ; a, le plus-de-jouir. Les quatre discours sont simplement obtenus par une opération bien connue en mathématique et en théorie des groupes sous le nom de permutation circulaire, en ce sens que les quatre termes vont chacun à leur tour occuper quatre places définies

elles-mêmes par la matrice du discours du maître :

l'agent l'autre

[la vérité] la production
 Chaque discours se transforme par un quart de tour en un autre discours. Plus précisément, ces quatre places sont les sommets d'un tétraèdre orienté : il s'agit d'une figure géométrique à quatre faces et à six arêtes. Si les arêtes sont orientées, il n'existe qu'une seule possibilité d'orienter ces arêtes de façon à pouvoir circuler sur tout le tétraèdre ; ici, Lacan barre une des arêtes entre les deux sommets du bas, ce qui bloque la circulation, c'est ce qu'il nomme l'impuissance propre à chaque discours. (Fig. 3.)

Les mathèmes de la sexuation

Les formules de la sexuation du Séminaire Encore (1972) proposent une logique rendant compte des bizarreries de l'identification sexuelle chez l'être parlant. (Fig. 4.)

Ce tableau présente la situation masculine à gauche et féminine à droite, ou plutôt il montre comment le sujet a va se déterminer par rapport au phallus et à la castration, les effets de son sexe anatomique devenant contingents par rapport à cette structure symbolique. Ces formules utilisent les signes mathématiques $PI\{uv\}$ et $PI\{uu\}$, c'est-à-dire des quantificateurs, et le terme F comme fonction.

À gauche, du côté imaginairement homme donc, la castration agit comme loi universelle $PI\{uv\}x Fx$, tout sujet x est soumis à

la castration. Cela signifie que l'accès au phallus symbolique F nécessite l'opération de la castration. Seul échappe à cette castration le père, qui a justement pour fonction de l'appliquer $PI\{uu\}x Fx$. Il en existe au moins un qui n'est pas castré.

downloadModeText.vue.download 551 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

528

On voit ici comment l'exception paternelle confirme la règle universelle (ce qui n'est pas le cas en logique mathématique, bien entendu).

Figure 4. Formule de la sexuation. Symboles : \$: le sujet divisé ; $S(A /)$: le signifiant du manque de l'Autre ; a : l'objet cause du désir ; F : le phallus symbolique.

L/a : « La femme n'existe pas », d'après Lacan, c'est-à-dire que les femmes ne constituent pas un ensemble pouvant être pris comme un tout, d'où la barre sur l'article défini L/a , d'autre part une femme n'est pas toute dans la jouissance phallique, elle a accès à la jouissance Autre (J. Lacan, le Séminaire, XX, 1972-73, Encore ; 1975).

De ce côté, nous trouvons le phallus symbolique F et le sujet \$ qui s'en autorise. Mais ce sujet trouve l'objet a qui détermine son désir de l'autre côté, du côté féminin. À droite, donc du côté femme, la castration est abordée de façon singulière puisqu'elle aurait été subie d'emblée comme une privation par la petite fille, privation attribuée à une mère phallique avant d'être transférée sur le père. Une femme se situe donc en dehors de la loi universelle phallique $PI\{uv\}x Fx$, pour pas-toutes x, F de x. Il n'y a pas d'universel de ce côté, c'est pourquoi « La femme n'existe pas » et L/a est le mathème du manque de ce signifiant. Du côté femme, c'est-à-dire du côté Autre, la jouissance peut concerner le phallus qui se trouve à gauche, côté homme, mais il existe aussi une autre jouissance qui intéresse le trou dans l'Autre $S(A /)$, c'est la jouissance proprement féminine.

Du côté Autre, la castration ne détermine pas de loi universelle, une femme n'est pas

tout entière impliquée dans la jouissance phallique, mais cette négation de l'universel n'implique pas l'existence d'une exception à la castration $PI\{uu\}x Fx$.

M. D.

MATINALITÉ-VESPÉRALITÉ (ÉCHELLE DE)

(angl. Morningness-Eveningness Scale)

Dimension caractérisant l'organisation temporelle des horaires de coucher et de lever.

Si les heures de lever et de coucher sont en partie socialement déterminées, les horaires spontanés, en absence de contraintes, varient de manière importante selon les individus. Ces horaires se répartissent sur un continuum aux extrémités duquel on trouve des sujets qui, spontanément, se lèvent tôt et se couchent tôt (les matinaux) et des sujets qui se lèvent tard et

se couchent tard (les vespéraux), la majorité de la population se situant entre ces deux extrêmes. Les indices psychophysiologiques de la vigilance et les données comportementales confirment que ces deux types extrêmes de sujets présentent des variations de certaines composantes biologiques et de l'efficacité comportementale diurnes très différentes.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

MATRICES PROGRESSIVES (TEST DES)

(angl. Progressive Matrices ou PM 38)

Test d'intelligence non verbale mis au point par le psychologue britannique J. C. Raven.

Cette épreuve a été et est toujours largement utilisée. Elle s'inscrit dans la tradition des épreuves de facteur g au sens de Ch. Spearman et peut être considérée comme une épreuve « indépendante de la culture ». Elle se compose de 60 items, chacun étant constitué par un tableau présentant en lignes et en colonnes des dessins sans signification. Ils se succèdent dans les deux sens selon des lois définies. L'un des dessins manque. Il faut le reconnaître parmi plusieurs réponses proposées. Il existe une

forme pour enfants (PM 47) et des formes de niveau supérieur (PMA I et II).

M. R.

MATURATION

n.f. (angl. Maturation)

Mise en place, au cours d'étapes pré- et postnatales de l'ontogenèse, de structures (morphologiques et fonctionnelles) et de moyens de communication (synapses, etc.) entre différents systèmes de l'organisme, qui conduisent ce dernier, en tout ou en partie, à un état stable et achevé.

DÉVELOP. On a distingué la maturation du développement en la supposant entièrement et strictement déterminée par des facteurs endogènes et en la considérant dans le prolongement direct du développement embryonnaire : dans chaque espèce, l'évolution morphologique et fonctionnelle des individus obéit à un programme de développement qui règle la succession des étapes, la forme des changements, la direction générale.

De cette conception relève la définition de la maturation donnée par A. Gesell (1949) : « La somme exacte des effets génétiques qui s'exercent dans une durée limitée par le programme génétique lui-même ». Les expériences faites sur l'Animal (les études du picorement chez le Poussin, réalisées par D. A. Spalding en 1873, ont créé le paradigme des recherches ultérieures) et, ensuite, sur le jeune enfant attribuaient à la maturation un rôle déterminant dès lors que, entre deux groupes de sujets pris

au même moment de leur évolution, l'un exercé à une activité, l'autre privé de cet exercice, les performances ou les comportements ne différaient pas sensiblement. Les émergences fonctionnelles qu'on n'a pu expliquer par des influences du milieu, ou l'expérience, dépendent bien de la maturation : par exemple la marche, qui apparaît normalement chez tous les enfants à peu près au même âge, quelles que soient les conditions de vie et d'activité. À partir de tels exemples, la maturation a été opposée à l'apprentissage.

Toutefois, une opposition aussi nette entre conditions internes et conditions externes n'a pu résister à la mise en évidence d'in-

fluences du milieu sur des évolutions internes telles que la croissance neuronique, l'accroissement des interconnexions et la tectonique des structures nerveuses, ou encore le rythme des sécrétions endocrines.

L'activité comportementale sollicitée par la richesse du milieu de même que la répétition contrôlée d'exercices réguliers ont des effets conjoints sur la maturation nerveuse et le développement psychologique. On l'a montré chez l'Animal : en soumettant des groupes de Rats nouveau-nés, de même souche, à des milieux de vie riches en stimulations, ou bien au contraire appauvris, on a constaté que l'accroissement du poids du cerveau était, au même âge, significativement plus élevé chez les animaux placés en milieu riche que chez ceux placés en milieu pauvre et que les premiers avaient, dans les apprentissages et les tâches cognitives, des performances supérieures à celles des seconds.

Par ailleurs, en exerçant régulièrement chez le bébé le réflexe de marche automatique, on a accéléré son accession à la marche autonome.

Les effets d'une pratique comportementale ou de l'activité sur la maturation sont clairement attestés. Ils ne consistent pas en de simples accélérations, mais leur nature comme leurs mécanismes demeurent encore obscurs. On a cependant de fortes raisons de penser qu'ils renforcent et prolongent certains caractères de l'immaturité (néogenèse, plasticité, multi-innervations par exemple).

Si le terme de maturation reste commode pour désigner le processus d'organisation progressive des fonctions et de leurs sous-structures morphologiques, il est clair désormais que le milieu et l'exercice - y compris l'activité comportementale - agissent sur ce processus en contrôlant l'actualisation des propriétés constitutives des systèmes organiques.

H. B.

ÉTHOL. L'éthologie objectiviste (K. Lorenz et ses continuateurs) comme le courant constructiviste de T. Schneirla paraissent au moins s'entendre sur une opposition bipolaire entre maturation et expérience vécue. Une telle opposition est sans doute

simpliste car la mise en place de toute conduite implique nécessairement une conjonction entre des instructions émanant du génotype et des influences permises du milieu.

J. M.

◆ Bibliographie

Connolly, K. J., Prechtl, H. F., 1981, *Maturation and Development ; Biological and Psychological Perspectives*, Londres, William Heinemann.

MATURATION CÉRÉBRALE
(angl. Brain Maturation)

Processus irréversible menant les propriétés morphologiques et fonctionnelles du système nerveux central et de ses annexes au terme de leur développement.

La maturation met en jeu une interaction entre facteurs génétiques, issus du patrimoine héréditaire de l'individu, et facteurs épigénétiques, émanant de son environnement. La maturation cérébrale recouvre des processus distincts dans le temps et dans leurs mécanismes selon les populations cellulaires ou les propriétés concernées : augmentation de taille des neurones, prolifération et croissance des cellules gliales, myélinisation des axones de certains neurones, acquisition de sensibilités spécifiques à certaines caractéristiques des stimulus.

J.-M. C.

MATURITÉ (TRAIT DE)
(angl. Features of Maturity)

Selon A. Gesell, composant du comportement spécifique du stade de l'enfant.

Le nombre des traits de maturité croît avec l'âge. Leur ensemble recouvre les quatre sphères distinguées par Gesell dans le comportement pris dans sa totalité : comportement moteur, comportement d'adaptation, comportement verbal, comportement personnel et social.

E. V.

MAVA

Modèle d'analyse de la variance proposé et utilisé par R. B. Cattell pour l'étude des facteurs génétiques et des facteurs de milieu de la différenciation interindividuelle.

MAVA est l'abréviation de Multiple Abstract Variance Analysis, « analyse de la variance abstraite et multiple ». Les données observées sont les variances d'une variable (épreuve d'intelligence ou de personnalité) dans des groupes dont on peut admettre qu'ils diffèrent quant au poids relatif exercé sur cette variable par les facteurs étudiés : jumeaux monozygotes et dizygotes, frères et soeurs, enfants sans liens de parenté, etc., chacun de ces groupes étant subdivisé en sous-groupes constitués par des

individus élevés ensemble ou séparément. Le modèle propose de rendre compte de ces variances par une fonction linéaire de sources de variation multiples et non directement observables (« abstraites ») : effets des facteurs génétiques et des facteurs de milieu, d'une part à l'intérieur des familles, d'autre part entre les familles ; corrélations et interactions entre ces facteurs. Chacun des groupes fournit ainsi une équation dans laquelle figurent certaines de ces inconnues.

M. R.

→ VARIANCE (ANALYSE DE LA)

Mead (George Herbert)

Philosophe et psychosociologue américain (Hadley, Massachusetts, 1863-Chicago 1931).

Professeur à l'université de Chicago depuis 1894, figure du pragmatisme, G. H. Mead est l'un des pionniers de la psychologie sociale. Sa préoccupation essentielle est de démontrer la genèse et la nature sociale de la conception de soi (angl. Self) et de la pensée (angl. Mind). L'acte social n'est donc que l'aboutissement d'un processus social de communication, ayant lieu dans la pensée par l'intermédiaire de symboles signifiants (notamment le langage), qui implique l'intériorisation par chaque individu d'un ensemble structuré de rôles nécessaires à sa participation dans une tâche ou une situation commune (l'autre généralisé). Et,

puisque prendre le rôle de l'autre implique assumer les valeurs de l'autre, l'acte moral a un but social : agir autant dans l'intérêt des autres que de soi-même. Le contenu de son enseignement à l'université de Chicago fut rassemblé par ses disciples et publié après sa mort : l'Esprit, le Soi et la Société (1934) ; On Social Psychology (1964) ; Movements of Thought in the nineteenth Century (1972) ; The Philosophy of the Act (1972).

R. L.

MÉCANIQUE (FACTEUR)

(angl. Mechanical Factor)

Selon certains chercheurs en analyse factorielle, notamment britanniques, facteur de groupe qui permet de rendre compte partiellement des corrélations observées entre des épreuves paraissant assez hétérogènes.

Ces épreuves sont des tests spatiaux, de compréhension de dessins portant sur des mécanismes, d'habileté manuelle. Le facteur mécanique, qui se subdivise facilement en plusieurs facteurs plus étroits, est inclus par des auteurs britanniques comme P. E. Vernon dans un grand facteur de groupe : k : m (spatial-pratique-mécanique), distinct d'un autre grand facteur de groupe : v : ed (verbal-éducatif).

M. R.

MÉDIAN

n.m. (angl. Median)

Caractéristique de tendance centrale qui, dans la distribution d'une variable ordinale, est dépassée par 50 % des sujets. (Syn. médiane.)

Le médian se confond avec le deuxième quartile.

M. R.

MÉDIAT, E

adj. (angl. Mediated)

Qui s'effectue par médiation.

On appelle généralisation médiate (angl. Mediated Generalization) une généralisation du stimulus qui était interprétée par

la théorie de la médiation comme due à des stimulus et des réponses médiats ; ce terme était surtout utilisé pour caractériser la généralisation sémantique.

J.-F. L. N.

→ MÉDIATION (THÉORIE DE LA)

MÉDIATEUR

n.m. (angl. Mediator)

PSYCHOL. Dans le cadre de la théorie de la médiation, stimulus ou réponse qui sont supposés servir d'intermédiaire entre le stimulus et la réponse observables.

J.-F. L. N.

→ NEUROL. NEUROMÉDIATEUR

MÉDIATION (THÉORIE DE LA)

(angl. Theory of Mediation)

Ancienne théorie psychologique suivant laquelle, entre le stimulus et la réponse observables, existent une ou plusieurs réponses inobservables, qui sont supposées engendrer elles-mêmes un ou plusieurs stimulus inobservables.

Cette théorie, qui a connu une certaine importance au cours des années 1950 et 1960, visait à répondre aux difficultés du béhaviorisme S-R en restant dans le même cadre général.

Le schéma S-R classique ne comportait pas de notion théorique en dehors du « stimulus » ou de la « réponse » (observables) et de la « liaison » entre eux. La théorie médiationniste leur adjoint des réponses et des stimulus inobservables. Au schéma S r R, on substitue alors le schéma S r r s r R,

mm

où rm et sm représentent une réponse et un stimulus internes, appelés « médiateurs » ou « médiats ».

Les tentatives de validation expérimentale et le développement de la psychologie n'ont pas justifié les espoirs placés dans la notion de médiation.

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 553 sur 1047

MÉDITATION TRANSCENDANTALE

(angl. Transcendental Meditation)

Méthode de relaxation mentale qui doit ses origines à une tradition védique visant à appréhender le subjectif et l'objectif et à en développer la connaissance.

Diffusée aux États-Unis à partir de 1960 par un chercheur hindou, Maharishi Mahesh Yogi, la méditation transcendante consiste essentiellement à centrer son attention sur l'intérieur sans retenir les pensées parasites dues au monde extérieur et aux facteurs de stress. Ce travail est facilité par un mantra, syllabe brève ou groupe de syllabes, sans signification particulière, qu'il faut répéter mentalement en portant toute son attention sur elle. Le but est d'arriver à un état de conscience qui transcende la connaissance consciente et procure au méditant un état de repos mental dans lequel, à l'inverse du sommeil et du rêve, il garde sa vigilance.

L'enseignement de la méditation transcendante se fait en six séances, l'élève revoyant, trois mois après la dernière séance, son moniteur pour lui exposer les difficultés rencontrées lors de sa pratique individuelle. L'intérêt de cette méthode pour la lutte contre les maladies dues aux facteurs de stress et leur prévention est souvent souligné par ses adeptes, qui rapportent ses effets bénéfiques non seulement sur le plan psychologique (quiétude, repos mental), mais également sur des paramètres physiologiques (rythme cardiaque, tension artérielle, respiration).

M. A.

MÉGALOMANIE

n.f. (angl. Megalomania)

Surestimation par un sujet de ses capacités intellectuelles, physiques, sexuelles ou sociales.

Cette disposition, qui correspond à ce que les psychanalystes appellent l'hypertrophie du moi, peut aller d'une simple surestimation de soi-même jusqu'au délire* de

grandeur.

J. P.

MEL

n.m. (angl. Mel)

Unité de la hauteur tonale, c'est-à-dire de la tonie.

Par convention, la hauteur d'un son pur de 1 000 Hz est de 1 000 mels. Cette échelle varie selon une fonction complexe de la fréquence des sons. Elle doit être distinguée de l'échelle des chromas selon laquelle la hauteur tonale est une fonction logarithmique de la fréquence.

C. B.

MÉLANCOLIE

n.f. (angl. Melancholia)

État dépressif particulièrement sévère, caractérisé par une douleur morale intense, avec sentiments de culpabilité et d'autodépréciation, une grande tristesse, un ralentissement psychomoteur allant parfois jusqu'à la stupeur et une anxiété majeure s'accompagnant souvent d'insomnie et de troubles digestifs.

Considérée par Hippocrate et ses successeurs (jusqu'à la Renaissance) comme une maladie provoquée par un excès de bile noire dans l'organisme (d'où son nom), son origine cérébro-psychique ne sera guère reconnue avant le XVIIe et surtout le XVIIIe siècle (avec Ch. Lorry). E. Kraepelin en fera une psychose endogène à la fin du XIXe siècle et, jusqu'au milieu du XXe siècle, elle restera le prototype de la dépression fonctionnelle, s'opposant aux dépressions névrotiques et réactionnelles, dont l'étiologie était d'ordre psychogénétique. Depuis une décennie, et en particulier avec le DSM III, la distinction n'est plus aussi marquée entre dépression endogène (la mélancolie) et dépression névrotique ou réactionnelle. On parle plutôt de dépressions plus ou moins graves, le qualificatif « mélancolique » s'appliquant aux premières. On en distingue, depuis l'Antiquité, deux grandes formes :

1. celle où le ralentissement de l'activité

psychique et physique prédomine, conduisant à l'inertie et au mutisme complets, à un véritable état de stupidité ; c'est la mélancolie stuporeuse, ou asinine (qui pour les Anciens était due à un excès de bile noire froide) ;

2. celle où l'anxiété et l'agitation l'emportent avec expression très vive d'idées d'autoaccusation, de désespoir, de suicide, allant parfois jusqu'à la mélancolie délirante lorsque l'autoaccusation devient persécution par l'amorce d'une projection vers l'extérieur ou lorsque la perte de l'estime de soi conduit à un délire d'indignité ou de négation du corps (syndrome de J. Cotard) ; c'est la mélancolie anxieuse, ou « affective » (la mélancolie « vagabonde » ou le « kutubuth » des anciens médecins arabes, qui, à la suite d'Hippocrate et de Galien, y voyaient la conséquence d'un excès de bile noire chaude).

La mélancolie évolue spontanément, d'une manière périodique, par des accès qui entrent dans le cadre de la psychose maniaco-dépressive ou de la dépression, dont la découverte des médicaments antidépresseurs a transformé le destin. L'utilisation de ceux-ci a permis en effet la guérison rapide des accès dans plus de 80 % des cas, cependant que l'emploi d'une lithiothérapie (→ LITHIUM) conti-

nue évite maintenant la plupart des rechutes.

J. P.

◆ Bibliographie

Tellenbach, H., 1961, trad. fr., 1979, la Mélancolie, Paris, P.U.F.

MÉMOIRE

n.f. (angl. Memory)

Capacité d'un système de traitement naturel ou artificiel à encoder l'information extraite de son expérience avec l'environnement, à la stocker dans un format approprié puis à la récupérer et à l'utiliser dans les actions ou les opérations qu'il effectue.

PROBLÉMATIQUE

Tout comportement humain est inexo-

ablement lié à son passé : le simple fait par exemple de n'avoir plus la possibilité de reconnaître les visages familiers ou les lieux que l'on fréquente pourtant quotidiennement constitue un handicap considérable pour les personnes qui vivent cette pathologie. Les effets cumulatifs de l'expérience passée sont à l'origine de nos connaissances, de nos capacités de communication par le langage, de nos modes de relations sociales, de notre individualité et enfin de notre compétence à agir ou à opérer sans que notre attention soit constamment sollicitée. C'est la raison pour laquelle la notion de mémoire a éveillé très tôt l'intérêt des penseurs et des philosophes ; c'est peut-être aussi une des raisons qui font qu'on s'est souvent servi d'artefacts pour tenter de la caractériser.

Métaphores

Ainsi, Platon comparait la mémoire à une tablette de cire : les sensations, par leur action, laissent des traces sur cette matière malléable, leur persistance pouvant être assimilée au souvenir, leur effacement progressif, à l'oubli. Les différences entre les capacités mnésiques des individus dépendent de la surface de cette tablette. La reconnaissance des personnes peut s'expliquer par un processus d'appariement entre les traces en creux des visages et les visages perçus. Comme il ne pouvait pas expliquer le rappel de cette manière, il recourait à une autre image : l'apprentissage peut être comparé à la capture d'un oiseau qu'on met ensuite en cage ; le fait de se rappeler va consister à aller chercher parmi les prisonniers un oiseau aux caractéristiques plus ou moins bien définies. Cet usage de la métaphore pour rendre compte des activités mnésiques s'est poursuivi dans les siècles suivants ; c'est ainsi qu'on a pu invoquer au XVI^e siècle le « théâtre de la mémoire » (Giulio Camillo), puis la vibration des particules médullaires activée par les sens (J. T. Hartley) et, plus récemment, la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

531

phosphorescence (Luys), la photographie, les condensateurs électriques (R. N. Shephard), le train à bande (B. B. Murdock), les centraux téléphoniques, les systèmes documentaires, l'hologramme, etc.

La métaphore la plus récente et qui règne encore, même si, à l'heure actuelle, elle se trouve menacée par les réseaux neuromimétiques, est la métaphore de l'ordinateur, c'est-à-dire de la machine de J. von Neumann. Cette métaphore, cependant, a un statut particulier par rapport aux précédentes : elle ne se contente pas en effet d'affirmer qu'il existe un médium susceptible de mimer la conservation des traces de l'expérience (quelles qu'elles soient), elle présente un système qui reçoit de l'information du monde extérieur, qui l'encode, la traite, la stocke à des adresses et, en fonction d'une tâche précise, peut utiliser cette information pour accomplir les actions qui lui sont demandées. De plus, elle permet de faire une distinction, importante pour les psychologues, entre le dispositif matériel électronique (angl. Hardware) et les logiciels (angl. Software) qui, de manière relativement indépendante du matériel, permettent de gérer et de traiter les informations symboliques fournies au dispositif. Autrement dit, l'hypothèse cognitive d'une causalité mentale, qu'il est possible d'étudier pour elle-même, sans exploration directe du cerveau, se trouve indirectement validée par le fait qu'un système artificiel puisse réaliser une application entre une information entrante et une information de sortie par l'intermédiaire d'une séquence d'états internes causalement reliés, et éventuellement identifiables, sans référence directe au dispositif matériel.

Les études expérimentales

C'est à H. Ebbinghaus (Über das Gedächtnis, 1885) que l'on doit les premières études empiriques de la mémoire et la mise au point d'une méthodologie expérimentale qui est encore utilisée de nos jours, méthodologie que G. T. Fechner avait déjà appliquée à la perception. Compte tenu du scepticisme qui régnait à l'époque à l'égard d'une telle entreprise, Ebbinghaus travailla dans des conditions très contraignantes ; il utilisait souvent des stimulus qu'il estimait non significatifs ; il était à lui-même son propre sujet de façon à contrôler tous les paramètres qu'il désirait faire varier : nombre de répétitions, délai entre essais, intervalles de rétention, etc. Toutefois, l'oubli fait aussi son oeuvre parmi les chercheurs qui étudient la mémoire si bien que, en dehors de l'utilisation des syllabes non significatives et de la méthode d'économie au réapprentissage, on lui reconnaît

bien peu souvent la paternité de la mise en évidence de nombreux phénomènes mnésiques, comme les effets de la fatigue et du moment de la journée ; les effets de la longueur de liste sur le nombre de répétitions nécessaires pour apprendre au critère ;

les effets de l'intervalle de rétention sur le déclin de la mémoire, la durée pouvant être de plusieurs années ; l'effet positif de l'apprentissage distribué par rapport à l'apprentissage massé ; les effets de primauté et de récence dans le rappel ; la mesure de l'empan de mémoire à court terme.

Toutefois, la validité externe de ce travail allait être mise en cause par F. C. Bartlett (Remembering, 1932), qui considérait que les contraintes imposées par Ebbinghaus à son observation lui faisaient manquer « l'essence même de la mémoire ». Explorant la mémoire de textes, celui-ci allait montrer que les sujets retiennent l'information en utilisant des schémas d'histoire compatibles avec leur culture ; cela lui permettait d'expliquer à la fois les stratégies utilisées par les sujets pour retenir l'information et les distorsions du souvenir qu'on observe lorsque, par exemple, on donne à mémoriser un conte esquimau à des Européens.

Cette opposition entre une conception de la mémoire qui stocke des caractéristiques d'événements pour les retrouver et une autre qui gère des connaissances pour pouvoir les utiliser continue de traverser les recherches contemporaines sur la mémoire.

C'est ce qui fonde plus ou moins directement la distinction effectuée par Tulving entre une mémoire épisodique, qui enregistre tous les événements biographiques d'un sujet et qui est soumise aux vicissitudes de l'interférence, de l'oubli, de la subjectivité, des variations de contexte, etc., et une mémoire sémantique, qui accumule les connaissances implicites issues de l'expérience, qui oriente et organise les prises d'information sur le monde et où l'oubli n'existe pas à proprement parler, mais plutôt un défaut d'accessibilité.

C'est aussi ce qui est à l'origine d'une distinction plus récente entre la mémoire explicite, intentionnelle ou directe, et la mémoire implicite, incidente ou indirecte. Dans le premier cas, les consignes au moment du test font mention d'un événement du passé plus ou moins récent des sujets (présen-

tation d'une liste de mots par exemple) et ceux-ci doivent fournir une preuve comportementale de la connaissance qu'ils ont gardée de cet événement : cela est associé à des épreuves classiques comme le rappel, le rappel indicé, la reconnaissance, etc. Les sujets savent par conséquent que la rétention du plus grand nombre possible de caractéristiques de l'événement leur permettra de mieux répondre aux exigences de la tâche.

Dans le second cas, on demande aux sujets de s'engager dans une tâche donnée (par exemple formuler un jugement de préférence) sans faire référence aux événements qui ont pu se produire avant cette tâche et qui, au moins pour le groupe expérimental, ont déjà eu lieu : par exemple, on leur a présenté, parmi d'autres, les

mêmes stimulus dans le cadre d'une tâche de décision lexicale. Ce que l'on mesure alors, c'est l'incidence de la première présentation sur la seconde en termes de rapidité, de précision ou d'évaluation de la réponse. On constate alors que, bien que les sujets n'établissent pas de rapport conscient entre la première et la seconde tâche, l'effet d'une présentation antérieure a des incidences sur certains paramètres de la performance.

Enfin, on peut penser également que la distinction entre l'épisodique et le conceptuel a stimulé des modes distincts d'administration de la preuve : dans l'expérimentation classique, on fait varier des paramètres locaux et on tente d'observer et de mesurer l'incidence de ces variations sur les performances d'un sujet modal ; dans la simulation, on dote un système d'une base de connaissances et de procédures contrôlées et on tente de comprendre comment le traitement d'une tâche s'effectue en se donnant les moyens d'accéder aux états et aux transitions entre états du système.

LES PROBLÈMES D'ARCHITECTURE

Avec la naissance du courant cognitiviste en psychologie et peut-être parce que celui-ci désirait sauvegarder son indépendance à l'égard de la neurophysiologie, des problèmes concernant la structure de la mémoire se sont posés : comment concilier en effet la quantité d'informations à traiter - et la rapidité relative de leur exploitation sensorielle - avec les ressources attentionnelles dont nous disposons et les constantes de

temps beaucoup plus longues nécessaires au traitement cognitif proprement dit. Plusieurs types de réponses ont été apportés à cette question.

Un ou deux types de stockage?

L'idée qu'il existe deux types de mémoire est ancienne puisque c'est W. James, à la fin du siècle dernier, qui introduisit la distinction entre une mémoire primaire, correspondant à la conscience d'un présent momentané, et une mémoire secondaire, où résideraient de manière inconsciente les traces d'un passé néanmoins susceptible d'être rappelé. Les mêmes termes ont été repris en 1965 par N. C. Waugh et D. A. Norman, mais qui leur conféraient cette fois une dimension structurale : la mémoire primaire correspond à un stock de capacité limitée qui maintient la trace provisoire d'un stimulus en attendant que celle-ci puisse être copiée en mémoire secondaire, qui représente elle-même l'ensemble des connaissances acquises ; une stratégie de maintenance qui est susceptible de prolonger la durée de vie de cette trace est la répétition mentale. L'oubli à court terme résulte du déplacement des items dans une sorte de pile, provoqué par les nouvelles informations entrantes ; quand la limite de la pile est atteinte, que l'item n'est pas
downloadModeText.vue.download 555 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

532

répété ou copié en mémoire secondaire, il est éliminé. C'est l'expérience de Peterson et Peterson qui, dans les années 1960, a permis de mettre en évidence l'oubli très rapide qui se manifeste en mémoire à court terme. Des groupes de trois lettres sont présentés aux sujets : pour empêcher la répétition mentale entre les présentations, on oblige ceux-ci à décompter de 3 en 3 à partir d'un nombre donné ; le temps pendant lequel ils doivent procéder à cette opération peut varier de 3 à 18 secondes : les auteurs montrent que l'oubli se manifeste très vite et qu'il atteint 90 % au bout de 18 secondes.

Cet oubli est-il dû au déplacement des items dans la pile, au déclin de la trace ou à l'interférence ? Les résultats des nombreuses expériences qui ont tenté de répondre à cette question tendent à montrer

que c'est l'interférence qui est responsable de l'oubli. Le beau paradigme de suppression de l'interférence proactive mis au point par D. D. Wickens constitue un argument solide en faveur de l'interférence. En effet, si l'on présente successivement aux sujets trois séries de 3 ou 4 items de forte similarité sémantique ou phonétique et que, lors de la quatrième série, on change la caractéristique des items, la performance, qui avait régulièrement baissé lors des trois premiers essais du fait de la similarité, est susceptible d'atteindre lors du dernier essai le niveau du premier.

Le modèle de R. C. Atkinson et R. Shiffrin

Dans ce modèle, la distinction entre deux stocks de mémoire est maintenue, mais les préoccupations des auteurs ne se limitent plus au seul aspect structural. Ils tentent en effet de présenter un système de traitement beaucoup plus complet, où l'on précise notamment certains processus de contrôle. Le système proposé est constitué de trois étages : le premier est constitué d'une série de buffers sensoriels (→ TAMPON [MÉMOIRE-]) qui opèrent comme des filtres précatégoriels et maintiennent un très court moment l'information sensorielle issue de différentes modalités ; ce buffers communiquent avec un stock à court terme (S.C.T.) de capacité limitée, qui lui-même est en liaison avec un stock à long terme (S.L.T.) à capacité illimitée, où le S.C.T. peut envoyer, et d'où il peut extraire, les informations nécessaires à l'accomplissement d'une tâche donnée. Dans ce modèle, comme dans le précédent, la répétition mentale constitue un moyen d'empêcher l'oubli : on a pu montrer cependant que la répétition mentale était loin d'être le moyen le plus approprié pour ce faire ; de plus, dans le modèle, l'apprentissage, c'est-à-dire le passage du S.C.T. au S.L.T., est une fonction du temps de résidence en S.C.T. ; or, F.I.M. Craik et M. J. Watkins ont pu montrer qu'il n'y avait pas de relation entre le temps de maintenance différentiel des items en S.C.T. et leur niveau d'appren-

tissage à long terme ; enfin, comme les informations sensorielles ne sont pas catégorisées lors de leur entrée en S.C.T., cette catégorisation ne peut s'effectuer qu'en consultant le S.L.T., si bien qu'on aboutit à des allers et retours entre S.C.T. et S.L.T. peu économiques pour un modèle.

La théorie des niveaux de traitement

Craik et Lockhart (1972), les auteurs de cette théorie, pensaient que les préoccupations structuralistes de leurs prédécesseurs comportaient deux dangers : un attrait trop marqué pour un jeu de construction de la mémoire à partir de petites boîtes noires et trop peu d'intérêt pour les processus et le fonctionnement.

Leur objectif peut être résumé comme une tentative pour réintégrer l'activité mnésique dans le fonctionnement général de la cognition et pour la faire dépendre en quelque sorte de celui-ci. Le traitement de l'information est supposé suivre une série d'étapes depuis l'analyse sensorielle périphérique jusqu'au niveau sémantique le plus profond. Chaque niveau de traitement laisse une trace mnésique dont la durée de vie s'accroît avec la profondeur.

Il peut y avoir deux types de répétition : une répétition de maintenance, qui réactive les traces au même niveau de traitement, et une répétition d'élaboration, où chaque traitement successif accroît la profondeur de l'encodage. Dans cette perspective, par conséquent, si l'on procède à un traitement superficiel, la rétention est faible et peu durable ; en revanche, si l'on procède à un traitement approfondi sur le plan conceptuel, le souvenir peut se muer en connaissance. Indépendamment de certaines évidences empiriques qui ont pu être apportées contre la théorie et de la critique de circularité qu'on a pu lui faire, on constate que, malgré ses orientations résolument fonctionnelles, elle admet implicitement une architecture unidirectionnelle du système de traitement, où l'information se trouve codée à différents niveaux d'élaboration, eux-mêmes organisés hiérarchiquement et autonomes.

Malheureusement, dans cette opération, l'idée d'une mémoire transitoire susceptible de conserver provisoirement les produits du traitement, lors de la réalisation d'une tâche complexe, disparaît. Or, cette idée s'avère nécessaire si l'on veut comprendre comment les sujets raisonnent, comprennent ce qu'ils lisent ou résolvent des problèmes.

La mémoire de travail

Ce dispositif peut être considéré comme un système à capacité limitée qui gère à la fois des activités de stockage et des activités

de traitement. Il est constitué, suivant le modèle de A. D. Baddeley (Working Memory, 1986), d'un contrôleur central qui est responsable de la répartition des ressources

cognitives entre le traitement de l'information et le stockage de celle-ci. Dans ce dernier cas, il peut utiliser, sous son contrôle, deux systèmes auxiliaires : une boucle articulatoire permettant la répétition de l'information verbale et son codage phonologique, et un agenda visuo-spatial pouvant stocker l'information visuo-spatiale.

Par conséquent, dans ce dispositif, la limitation de capacité n'est pas à proprement parler de caractère structural, comme elle pouvait l'être dans la mémoire primaire ou la mémoire à court terme (nombre d'éléments dans la pile ou nombre d'items), mais de caractère fonctionnel.

Ainsi, si les capacités de déchiffrage en lecture (traitement) sont peu automatisées ou déficientes, le stockage du texte s'en ressentira et, par conséquent, la compréhension en sera affectée.

On peut faire la même démonstration pour le raisonnement, le jugement, la résolution de problème ou la surveillance de l'espace aérien. L'idée même de mémoire de travail présente donc l'avantage d'associer dans sa conception des contraintes structurales, fonctionnelles et opérationnelles, sans pour autant encourir les critiques qu'on a pu faire aux modèles qui prennent en considération une seule de celles-ci ; elle permet de plus d'aborder le problème du traitement dans des domaines complexes.

L'ENCODAGE

L'information qui nous parvient du monde extérieur passe par différentes modalités sensorielles, les plus importantes étant la vision et l'audition. La question qui se pose est de savoir comment les caractéristiques extraites par les différents appareils sensoriels sont exploitées en vue d'une mémorisation ou d'une reconnaissance par le sujet.

La mémoire visuelle

Persistance de l'image visuelle. En 1970, C. F. Stromeyer et Psotka, travaillant avec un sujet disposant d'une excellente mémoire visuelle, mirent en évidence des phénomènes de persistance de l'image visuelle. Pour cela, ils utilisèrent comme

matériel un stéréogramme : il s'agit de 2 ensembles de points qui, vus séparément, ne présentent aucune organisation mais qui, vus simultanément l'un par l'œil droit et l'autre par l'œil gauche (vision stéréoscopique), laissent apparaître une image résultant de la fusion perceptive. L'expérience consistait à présenter d'abord le premier ensemble de points puis, à des délais différents allant de quelques minutes à 24 heures, le second ensemble. Le sujet utilisé était encore capable de percevoir un pattern significatif lorsque l'intervalle entre les deux présentations était de 24 heures. S'il est indiscutable que certains sujets sont capables de garder une trace visuelle sur une période aussi longue, la question est de savoir quelle est la contribution respective

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

533

des informations visuelles et non visuelles dans la constitution de la trace mnésique. La mémoire iconique. C'est à G. Sperling qu'on doit les premiers travaux sur ce qu'on a pu appeler la mémoire iconique, au début des années 1960. Lorsqu'on présente à des sujets des tableaux constitués de 4 rangs de 3 lettres pendant 50 millisecondes, les sujets sont capables de percevoir l'ensemble du tableau ; lorsqu'on leur demande ce qu'ils ont vu, ils peuvent restituer 4 ou 5 lettres correctement ; lorsqu'en plus on leur indique, par un signal acoustique, de rappeler l'un des 4 rangs seulement, ils restituent encore 3 des 4 items, ce qui correspond à 75 % de l'information totale puisqu'ils ne savent pas d'avance quel sera le rang testé. Il semble donc que, malgré l'interférence provoquée par la programmation verbale du rappel, les sujets soient capables de lire une sorte d'image visuelle, dont la durée est très limitée mais qui persiste après la présentation du tableau. Cela se trouve vérifié lorsqu'on fait varier le délai d'apparition de l'indice : on constate alors que la performance de rappel baisse très rapidement.

M. T. Turvey, de son côté, utilisait la technique de masquage, qui consiste à faire suivre, plus ou moins rapidement après la présentation du tableau, un masque constitué soit de points disposés de manière aléatoire, soit de fragments de lettres ; ce masque peut être présenté à un seul œil ; il

ou aux deux. Turvey montrait qu'il existait deux processus de masquage, l'un qui avait son effet avant la fusion des informations provenant des deux yeux, l'autre qui opérait de manière moins périphérique.

Par conséquent, selon Sperling, l'information est très rapidement transformée en une sorte d'icône. Un mécanisme de balayage dirigé par la consigne (rappel total ou rappel d'un seul rang) extrait de celle-ci des caractéristiques qui vont permettre de reconnaître les stimulus (des lettres) ; ce n'est qu'ensuite qu'intervient la programmation de la réponse. C'est donc à l'étape 2 que l'information se trouve catégorisée. Dans ce modèle, on retrouve une architecture purement sérielle, qui sera contestée par Merikle : pour lui, en effet, l'information visuelle et l'information catégorielle sont traitées en parallèle, même si la durée de vie de la première est plus brève que celle de la seconde.

Toutefois, la question est maintenant de savoir si la représentation visuelle est évanescence ou si l'information verbale et l'information visuelle peuvent coexister durant des périodes de temps relativement longues.

D. L. Hintzman et J. J. Summers ont pu montrer que les sujets étaient capables de se rappeler si des mots avaient été présentés en majuscules ou en minuscules plusieurs minutes après leur présentation. De la même manière, divers auteurs ont montré

que les sujets qui avaient appris à lire des textes dont les lettres avaient subi des rotations de divers angles lisaient plus vite, une année plus tard, ce type de texte que des sujets contrôle. De nombreuses recherches montrent que la mémoire visuelle peut avoir une énorme capacité. Ainsi, Shepard (1967) présentait 600 images d'objets communs puis demandait aux sujets de reconnaître 68 d'entre elles appariées chacune avec une image de même type qui n'avait pas été présentée antérieurement ; une semaine plus tard, les sujets étaient encore capables de reconnaître 87 % des images. Toutefois, cela ne signifie pas que les sujets ont stocké des informations visuelles détaillées.

C'est pour répondre à cette question que G. Mandler menait une série d'expériences portant sur des images de scènes de la vie quotidienne : elle faisait varier le degré

d'organisation de ces scènes ; dans certaines images, les objets étaient correctement situés ; dans d'autres, ils étaient placés au hasard. Pour créer les pièges qui seraient utilisés lors de la reconnaissance, deux grands types de modifications étaient apportés aux items originaux : des transformations thématiques et des transformations de surface. L'épreuve de reconnaissance avait lieu de 3 minutes à 4 mois après la présentation. Les résultats montraient que la mémoire des images dépendait étroitement des schémas de scène dont les sujets disposaient. En revanche, les détails de surface ne sont pas enregistrés très longtemps.

La reconnaissance des visages. La reconnaissance des visages pose également de difficiles problèmes aux chercheurs : s'il est incontestable que certains traits comme les yeux, les cheveux et à un moindre degré la bouche sont bien identifiés par les sujets, il apparaît également qu'un visage n'est pas seulement assimilable à la reconstitution de ses parties ; sinon, les techniques du portrait-robot utilisées par la police seraient plus efficaces qu'elles ne le sont en réalité. L'idée de schémas de visages familiers fortement associés à des expériences émotionnelles semble nécessaire pour expliquer l'extraordinaire capacité de l'homme à mémoriser les visages.

La mémoire auditive

Mémoire échoïque. Tout le monde a déjà fait l'expérience, à la suite d'un moment de distraction au cours d'une conversation, de faire répéter son interlocuteur, alors que, avec un léger décalage dans le temps, on avait entendu ce qu'il disait. Tout se passe comme si, dans ce cas, une trace était maintenue puis interprétée alors même qu'on pense n'avoir rien perçu. U. Neisser, à propos de ce phénomène, parlait de mémoire échoïque. Ce phénomène a été exploré expérimentalement en transposant certaines des techniques utilisées dans l'étude de la mémoire iconique. D. W. Massaro deman-

dait à des sujets d'identifier deux tons (haut et bas) de 20 ms. Ceux-ci étaient suivis, à des intervalles pouvant aller de 0 à 500 ms, d'un masque sonore. La capacité des sujets à identifier la cible croissait jusqu'à un intervalle cible-masque de 250 ms, à partir duquel la performance ne variait plus. Massaro considérait donc que la durée de la trace était d'environ un quart de seconde.

Toutefois, lorsqu'on utilisait en exploitant la stéréophonie une technique comparable à celle imaginée par Sperling en mémoire visuelle, l'estimation de la durée de cette trace était évaluée à 4 ou 5 secondes. Massaro considérait que la différence qu'il observait entre ses résultats et ceux d'autres chercheurs venait du fait que, dans le premier cas, on réussissait à capter une rémanence précatégorielle du stimulus alors que, dans le second, l'information était déjà catégorisée, qu'il s'agissait d'une trace auditive à court terme. Cette idée était développée par R. G. Crowder et J. Morton dans leur modèle de mémoire immédiate et exploitée pour construire leur système logogène, qui allait devenir un des modèles les plus connus d'accès au lexique.

Effet de modalité. On notera également qu'il existe des différences dans les performances recueillies lorsque le matériel est présenté visuellement et auditivement : c'est ce qu'on appelle l'effet de modalité. Cet effet se manifeste particulièrement bien lorsqu'on demande aux sujets de restituer sériellement l'information présentée. En modalité auditive, on obtient une courbe en U, avec un effet d'ordre très accentué : le dernier item étant toujours très bien restitué ; en modalité visuelle, si l'on n'observe guère de modification dans la première portion de la courbe, la rétention du dernier item est considérablement atténuée. L'explication la plus largement acceptée de ce phénomène repose précisément sur l'existence d'une mémoire échoïque, permettant aux sujets d'exploiter la trace acoustique du dernier item présenté. Le fait que la similarité phonétique entre les items atténue considérablement cet effet sériel tend à confirmer cette interprétation : en effet, du fait de celle-ci, les items sont difficiles à discriminer et leur restitution dans l'ordre s'en trouve affectée.

Durée du souvenir. Si l'on se tourne maintenant vers la capacité que montre l'homme à se souvenir de la musique, des voix, de la parole, etc., il paraît incontestable qu'une information auditive puisse être retenue sur de longues périodes de temps. Il est probable cependant que la forme d'un tel stockage doit être très abstraite, puisque dans ce cas on n'observe pas les effets d'interférence qu'on rencontre dans la mémoire échoïque. De plus, tout comme dans la mémoire visuelle à long terme, il est probable que la trace auditive se trouve associée à des schémas d'organisation où

l'information peut prendre une forme
downloadModeText.vue.download 557 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

534

composite (sémantique, imagée, affective, émotionnelle, etc.).

L'encodage à long terme

Si la constitution des traces à court terme se réalise dans la majorité des cas de manière automatique, lorsqu'il s'agit d'encoder l'information pour la retrouver à long terme, les sujets doivent utiliser différentes techniques qui ultérieurement permettront un meilleur accès à l'information.

Les représentations structurées. Une de celles-ci consiste à procéder à une élaboration de l'information présentée en utilisant des représentations structurées parfaitement disponibles. Par exemple, dans la méthode des lieux, inventée par Simonidès (500 av. J.-C.), le sujet utilise l'organisation d'une pièce ou d'une rue qu'il connaît bien et accroche en quelque sorte les informations qu'il veut retenir soit aux différents magasins de la rue, soit aux différents meubles de la pièce, tout en imaginant leur association. Lors du test, il suffit de parcourir la rue ou d'inspecter la pièce en imagination pour y retrouver les informations.

La liste de référence. Une autre technique du même type consiste à utiliser une liste de référence, elle aussi parfaitement disponible, constituée de couples rimants : un-pain, deux-queue, trois-roi, etc., puis à combiner les mots de la liste à apprendre avec chacun de ces couples en essayant de former une image. La parfaite disponibilité de la liste de référence jointe à l'activité d'imagerie contribue à l'augmentation de la performance au rappel. Cela pose évidemment le problème du rapport entre les formats verbaux et imagés. (→ IMAGE ou IMAGE MENTALE.) Les sujets sont également capables d'utiliser l'organisation de leurs représentations sémantiques pour imposer lors de l'apprentissage une structure à la liste d'items qu'on leur demande de retenir ; ils peuvent ainsi réaliser des groupements significatifs, ce qui leur fournira un meilleur accès à l'information lors de la récupération.

Extraction du thème ou du scénario. Dans

des situations plus complexes, comme la lecture de textes ou d'histoires, les sujets peuvent extraire ou construire, durant la lecture, le thème, le plan ou le scénario du texte et utiliser cette information pour le reconstituer lors du rappel. On voit bien dans ce cas l'importance que prend l'organisation préalable des connaissances du sujet dans sa capacité à identifier les informations pertinentes puis à les utiliser pour reconstruire la situation.

Toutefois, si l'encodage à long terme s'effectue généralement de façon intentionnelle, il existe de nombreux cas où l'intensité de la surprise causée par un événement ou sa forte charge émotionnelle conduit les sujets à enregistrer automatiquement un nombre important d'informations annexes et de détails sans importance en plus de l'événement lui-même. C'est ce qu'ont montré R. Brown

et Kulik (1977) en interrogeant les sujets sur certains événements marquants survenus plusieurs années auparavant, comme l'assassinat de Kennedy (novembre 1963).

REPRÉSENTATION DES CONNAISSANCES

Si la mémoire nous permet de réaccéder à notre passé, elle est également le support de toutes les connaissances que nous avons accumulées sur le monde et qui nous guident dans les moindres actions que nous effectuons. Trois problèmes encore largement ouverts se sont posés dès l'origine à la psychologie cognitive : quelle est la nature de ces connaissances, comment celles-ci sont-elles représentées, comment sont-elles organisées. De manière très générale, on distinguera dans le premier cas des connaissances déclaratives et des connaissances procédurales : les connaissances déclaratives correspondent à des savoirs ; leur représentation s'effectue généralement de manière propositionnelle ; les connaissances procédurales renvoient aux modalités et aux conditions de l'action à entreprendre, c'est-à-dire aux savoir-faire. On les représente généralement sous forme de règles de production de la forme « si (condition)... alors (action) ».

Bien que l'on discute beaucoup pour savoir si ces deux types de connaissances doivent être distingués ou non, il n'en reste pas moins qu'ils permettent de faire la liaison entre la représentation des états de choses ou des situations et l'action à entreprendre pour les modifier en vue d'atteindre un but ou un sous-but.

La représentation et l'organisation des connaissances en mémoire ont beaucoup évolué dans les travaux de ces dernières années. Dans le cadre de l'associationnisme, c'était la contiguïté des événements, la fréquence des rencontres et l'intérêt qui s'en suivait qui constituaient la base de l'organisation : d'une certaine façon, la connaissance était exclusivement modelée par l'organisation de l'environnement. Dans la mesure où la psychologie cognitive a conféré un rôle causal à la connaissance dans la production et l'adaptation des comportements, le problème de l'organisation de celle-ci s'est posé avec beaucoup de force. La logique aristotélicienne a fortement influencé les premiers modèles.

Hiérarchies et réseaux conceptuels

Pour G. Mandler, par exemple, la mémoire serait constituée d'une collection d'organisations hiérarchiques, comportant au plus cinq niveaux et à chaque niveau au plus cinq éléments, nombre considéré alors, dans une perspective semblable à celle de G. Miller, comme pouvant représenter la capacité de la mémoire immédiate. Dans cette représentation atomisée de la connaissance se trouvaient déjà présentes les idées d'économie de stockage et de limitation des capacités de traitement.

Une théorie de l'organisation hiérarchique. C'est dans le même esprit, mais dans une perspective plus informatique que psychologique, que M. R. Quillian, à la fin des années 1960, cherche le moyen de permettre à un ordinateur de comprendre du texte. Si on le dotait d'un dictionnaire économiquement représenté, peut-être pourrait-il effectuer cette tâche ? Si un dictionnaire apparaît généralement comme une liste, en fait, puisqu'un mot du dictionnaire se définit en utilisant d'autres mots du dictionnaire, on peut le représenter comme un réseau. Les noeuds de celui-ci représentent les concepts, les arcs qui les relient, les relations entre concepts et en particulier la relation d'inclusion. De plus, à chaque concept correspondent des propriétés spécifiques : par exemple, un animal « a de la peau », « peut se mouvoir », « doit se nourrir », etc. ; un oiseau « a des ailes », « peut voler », « a des plumes » ; enfin, un canari « peut chanter », « est jaune ». Comme on peut le constater, les propriétés ne sont représentées qu'une seule fois, à un niveau pertinent de la hiérarchie. Cette disposition, en plus de l'éco-

nomie de stockage qu'elle assure, permet l'héritage des propriétés d'un niveau supérieur par un niveau subordonné et garantit au système des possibilités d'inférence.

Critique associationniste de cette conception. Bien que ce modèle ait joué un rôle très important tant en intelligence artificielle (I.A.) qu'en psychologie dans la formalisation de la représentation des connaissances, il a subi des attaques sur plusieurs fronts. On a d'abord critiqué le manque de précision formelle concernant la nature des noeuds et des arcs : ces critiques sont surtout venues de l'I.A. En psychologie, certains auteurs ont attaqué le concept d'économie cognitive, considérant qu'il était dû plus aux contraintes des machines qu'à une réalité psychologique. Cette critique s'est largement inscrite dans la perspective associationniste, mais elle a eu le mérite de montrer que la distance entre propriétés dépend moins de la hiérarchie conceptuelle que de l'intensité de l'association entre les propriétés et les concepts. Cela d'ailleurs allait conduire à remettre en cause l'idée aristotélicienne de représentativité équivalente des sous-catégories d'une catégorie et conduire à la notion de typicalité.

La typicalité

C'est E. Rosch qui, à propos des représentations naturelles et d'elles seules, c'est-à-dire de celles qui sont présentes dans la mémoire sémantique, introduit, à la fin des années 1970, l'idée que les sujets, du fait des contacts fréquents qu'ils entretiennent avec un univers relativement homogène et de leurs capacités d'apprentissage abstraitif, manifestent, parmi les sous-catégories d'une catégorie, certaines préférences cognitives qui peuvent se traduire par un gradient de représentativité.

downloadModeText.vue.download 558 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

535

Lorsqu'on donne la consigne à des sujets de produire à partir d'un nom de catégorie inducteur : fleurs, oiseaux, arbres, bâtiments, etc., les noms des sous-catégories dans l'ordre où ils leur viennent à l'esprit, on constate que certaines de celles-ci sont plus fréquemment nommées en tête que d'autres. Elles apparaissent comme plus représentatives. Ainsi, la sous-catégorie

« moineau » est typique de la catégorie des oiseaux ; en revanche, la sous-catégorie « autruche » l'est beaucoup moins. On peut donc penser que les sujets, au cours de leur développement, extraient des objets qui les entourent certaines propriétés appartenant à de multiples dimensions et classent ceux-ci en fonction de leur similarité ; ils ont tendance par conséquent à « maximiser les proximités intracatégorielles et les distances intercatégorielles ». Les travaux qui ont été réalisés sur la typicalité montrent que, dans bien des cas, sinon dans la totalité, la plupart des décisions sémantiques communes s'effectuent sur la base des ressemblances entre les membres d'une catégorie. On voit bien dès lors que ce type d'organisation des catégories naturelles n'a plus grand-chose à voir avec les principes de la logique aristotélicienne. Cela a permis de mieux comprendre la flexibilité des jugements effectués par les sujets et également la manière dont le contexte est capable d'accuser le relief de tel ou tel attribut lors de l'interprétation de textes.

Cadres, schémas, scénarios

Ces notions très anciennes ont été reprises aussi bien en psychologie qu'en I.A. et intégrées dans les dispositifs de représentation des connaissances. Un cadre constitue une référence à partir de laquelle peuvent être interprétées des données nouvelles : il peut aussi bien s'agir d'un événement, d'une action générique, d'un concept que l'expérience du sujet a relativement stabilisés. Le cadre fournit une structure de variables qui devront être spécifiées quand il sera utilisé. Un cadre « malade » (par exemple) peut comprendre divers scénarios qui pourront être activés par le contexte : « aller chez le médecin », « se présenter à l'hôpital », etc. Parmi les propriétés les plus importantes de ce type de représentation, on note qu'il permet d'effectuer des inférences par déduction de scénario. Ainsi, « clinique » peut être considéré comme un cas particulier d'« hôpital », dès lors le scénario peut lui être appliqué. Il permet également d'attribuer des propriétés par défaut, quitte à revenir sur cette attribution si elle se révèle fautive ; il permet également de déclencher des procédures, c'est-à-dire des actions susceptibles, par exemple, de calculer la valeur qu'on peut attribuer à une variable ; enfin, il présente une certaine récursivité.

Réseaux propositionnels et activation

La distinction qu'on peut faire entre réseaux conceptuels et réseaux propositionnels,

c'est que les premiers tentent de représenter ce qu'on pourrait appeler des connaissances permanentes alors que les réseaux propositionnels tentent de modéliser les résultats d'un traitement, par exemple la compréhension d'une phrase ou d'un petit texte. Il est clair qu'en pratique ces deux types de réseaux sont ou peuvent être mis en relation.

La notion d'activation dans un réseau a été introduite dans le milieu des années 1970 par A. M. Collins et G. R. Loftus et reprise par Anderson dans ses différents modèles. Indépendamment des modifications introduites dans la structure du réseau, le concept d'activation permet de conférer à la récupération de l'information en mémoire son caractère éminemment fonctionnel. On suppose en effet que les concepts peuvent être plus ou moins activés et que leur récupération consciente dépend du fait qu'ils ont ou non franchi un certain seuil. Cela permet en même temps de comprendre la distinction entre mémoire explicite et mémoire implicite. L'idée qui sous-tend les modèles d'activation est que, pour comprendre un texte, par exemple, il est nécessaire que les données du texte activent les différentes structures cognitives stockées par le sujet du fait de son expérience, la représentation transitoire qui en résulte étant donc le produit de cette interaction.

On constatera cependant que, dans cette description qui est faite de la compréhension à un moment donné, on ne dispose d'aucune information sur les modifications permanentes que le contact avec un texte est susceptible de produire sur les structures de connaissances stockées, c'est-à-dire sur l'apprentissage et la modification des connaissances.

P. L.

PSYCHOPHYSIOLOGIE DE LA MÉMOIRE

Quels sont les mécanismes physiologiques impliqués dans la saisie, la conservation et la restitution des informations ?

Recherche des lieux de stockage

Les travaux psychophysiques relatifs à la mémoire se sont, dans un premier temps, orientés, dans la plus pure tradition localisationniste, vers la recherche du lieu de

stockage des traces mnésiques. Les innombrables expériences de stimulations ou de lésions ont révélé qu'un grand nombre de structures du système nerveux central participent selon des modalités diverses à l'élaboration de la trace mnésique. Si les tentatives de localisation de cette trace mnésique ont abouti à une impasse, ces travaux ont contribué à la naissance de l'approche neuropsychologique de la mémoire, dans laquelle on cherche notamment à valider des modèles du fonctionnement de la mémoire par l'observation de sujets porteurs de lésions cérébrales.

Les conditions cérébrales de la

mémorisation

Un second secteur de travaux s'est intéressé à l'étude des conditions cérébrales requises pour la mémorisation. S'appuyant d'une part sur l'hypothèse psychologique de l'existence de deux mémoires (mémoire à court terme et mémoire à long terme), et d'autre part sur les données de la physiologie qui montrent l'existence simultanée de plusieurs types d'activités au niveau des cellules nerveuses (activités électriques et biochimiques), les psychophysiologistes ont construit un modèle de la mémorisation. En raison de la brièveté de la phase de mémoire à court terme, on admet généralement qu'elle a un support bioélectrique. D'une part, les agents réputés agir sur l'activité nerveuse peuvent entraîner une amnésie s'ils sont administrés dans les quelques secondes qui suivent une acquisition. Inversement, des traitements agissant au niveau biochimique n'entraînent d'amnésie que quelques heures, au mieux quelques minutes après l'apprentissage. Il semble donc exclu que les mécanismes sous-tendant la mémoire immédiate soient de nature biochimique. Pendant cette brève phase, l'information se maintiendrait sous forme d'une activité électrique auto-entretenu du système nerveux : c'est le processus de persévération postulé par Muller et Pilzecker en 1900. Cette persévération de l'activité nerveuse serait rendue possible par l'existence de « circuits réverbérants » (Lorente de No) ou de « métacircuits » (Barbizet) qui seraient des boucles fermées de neurones (O. Hebb, 1949). Elle serait indispensable pour qu'un traitement de l'information puisse s'opérer. Cette période, durant laquelle la trace mnésique est labile, a été appelée période de « consolidation mnésique ». Une seconde période de traitement

de l'information a été mise en évidence durant les épisodes de sommeil paradoxal consécutifs à l'apprentissage. En effet, d'une part, des privations de sommeil paradoxal perturbent la rétention d'informations préalablement présentées, et, d'autre part, la présentation d'informations nouvelles est suivie d'une augmentation du temps passé en sommeil paradoxal. L'hypothèse est que l'activité nerveuse importante qui caractérise cette phase de sommeil supporte des processus de traitement de l'information, peut-être la transformation du type de codage des informations, elle-même liée à l'intégration de ces informations nouvelles dans les structures mnésiques existantes. Enfin, l'étape de restitution des informations a fait l'objet de recherches récentes qui ont montré que les amnésies pouvaient s'expliquer non pas par une perturbation des processus d'encodage, mais par une incapacité à réactualiser la trace mnésique. Chaque information nouvelle est, en effet, associée en mémoire à un grand nombre d'informations contextuelles (caractéristiques de l'environnement externe et

downloadModeText.vue.download 559 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

536

interne à l'organisme). C'est cet ensemble qui constitue le souvenir. La réactivation du souvenir peut ainsi être plus ou moins facilitée en fonction des caractéristiques du contexte de rappel.

Nature du codage de l'information

Un troisième ensemble de travaux a porté sur la nature du codage de l'information en mémoire à long terme. S'il est admis que l'information nouvelle induit ce qu'on peut appeler un « engramme dynamique » lié à l'ensemble des modifications électriques et biochimiques qui ont pour conséquence un changement de la connectivité nerveuse (« fraying »), il est clair que cet engramme dynamique doit faire place à un « engramme structural » caractérisé par sa permanence et capable de reproduire l'activité nerveuse nécessaire à la réactualisation de l'information. De nombreuses recherches ont tenté de montrer le rôle de l'A.R.N. (acide ribonucléique) et des protéines comme supports de la trace mnésique. S'il paraît évident que la stabilisation de l'engramme structural a une base

biochimique, l'hypothèse d'un codage biochimique de l'information n'est pas encore validée. En revanche, il a pu être montré que l'apprentissage entraînait des modifications importantes de la morphologie des réseaux nerveux, notamment le développement de nouveaux contacts synaptiques. On peut aussi supposer que se développent de nouveaux neurones de liaison ou, au contraire, comme le propose Changeux, que l'apprentissage sélectionne en les activant certaines synapses, les rendant ainsi fonctionnelles ; les synapses non utilisées dégénéraient. On peut enfin imaginer, comme le fait Edelman dans sa théorie appelée « darwinisme neuronal », que la mémoire est liée à la sélection de groupes neuronaux activés par les afférences sensorielles et qui constitueraient de véritables cartes.

P. L.

LA MÉMOIRE CHEZ L'ENFANT

Malgré l'évidente plasticité du cerveau du nourrisson, l'amnésie infantile a été attribuée à l'absence de mécanisme de mémorisation des événements dans la petite enfance. Il existe des différences importantes entre la mémoire adulte et celle du jeune enfant, mais, dès les premières semaines de vie, il existe des capacités mnésiques notables qui se manifestent dans la capacité à apprendre à reproduire un même comportement devant le même stimulus, à reconnaître, après plusieurs heures ou plusieurs jours de délai, un objet ou un événement aperçu pendant quelques secondes. De plus, des événements ou des objets perçus au cours de la première année de vie peuvent être reconnus plusieurs années plus tard dans certaines conditions, même après que l'apparition du langage a été susceptible de transformer le codage

de l'information. La mémoire de travail et les processus impliquant le cortex frontal apparaîtraient plus tard, vers le milieu de la première année.

S. de S.

→ APPRENTISSAGE, CODAGE NERVEUX DE

L'INFORMATION, CONSOLIDATION MNÉSIQUE [PÉRIODE DE], FRAYAGE, OUBLI, RAPPEL/

RECONNAISSANCE, RECHERCHE EN MÉMOIRE, RÉCUPÉRATION SPONTANÉE

◆ Bibliographie

Baddeley, A., 1993, la Mémoire humaine : théories et pratiques, Presses universitaires de Grenoble.

Bonnet, C., Hoc, J.-M., Tiberghien, G., 1986, Psychologie, intelligence artificielle et automatique, partie II, Bruxelles, Mardaga.

Denhière, G., 1984, Il était une fois... Mémoire et compréhension de récit, Presses universitaires de Lille.

De Schonen, S., 1974, la Mémoire, connaissance active du passé, Paris, Mouton.

Ehrlich, S., 1975, Apprentissage et Mémoire chez l'homme, Paris, P.U.F.

Florès, C., 1974, la Mémoire, Paris, P.U.F., « Que sais-je ? ».

Lecocq, P., Tiberghien, G., 1981, Mémoire et Décision, Presses universitaires de Lille.

Piaget, J., Mounoud, P., Bronckart, J.-P., 1987, Psychologie, Paris, NRF.

Tiberghien, G., Lecocq, P., 1983, Rappel et Reconnaissance, Presses universitaires de Lille.
Tiberghien, G., 1997, la Mémoire oubliée,

Mardaga.

Van Der Linden, 1989, les Troubles de la mémoire, Mardaga.

MÉMOIRE (FACTEUR) ou FACTEUR M
(angl. Memory Factor)

Facteur induit par l'analyse factorielle et constituant une source de variation commune à différentes épreuves qui exigent la mémorisation de paires d'éléments (un nom et un prénom, un mot et un nombre, etc.).

Après avoir lu une série de paires, il faut évoquer l'un des éléments lorsque l'autre

est présenté. Ce facteur mémoire (ou facteur M) a été notamment observé dans l'étude de L. L. Thurstone sur les aptitudes mentales primaires. Il ne s'étend pas nécessairement à d'autres types d'épreuves de mémoire.

M. R.

MÉNOTAXIE

n.f. (angl. Menotaxy)

Réaction d'orientation provoquée par un stimulus éloigné du milieu extérieur et où le déplacement se fait en conservant un angle constant avec le stimulus orienteur.

ÉTHOL. Les éléments de l'environnement qui servent de repère dans ce type de réaction sont par exemple le Soleil, la Lune, la pesanteur. Du fait de l'éloignement des repères, cette réaction appartient au groupe des télotaxies. Cette taxie est utilisée par les Abeilles et les Fourmis pour le retour au gîte (angl. Homing). Le homing de certaines

Fourmis se fait par repérage solaire et l'on peut perturber la trajectoire de ces insectes en déviant les rayons avec un simple miroir. Chez les Abeilles, la précision de la trajectoire par rapport au déplacement solaire est de 2 degrés d'angle.

R. L.

MENTAL, E, AUX
adj. (angl. Mental)

Qui concerne les activités ou entités de l'esprit.

Cet adjectif peut être appliqué à des activités ou à des entités explicites ou implicites. Il est souvent utilisé comme un synonyme de « psychologique » ou de « cognitif ».

J.-F. L. N.
→ EXPLICITE, IMPLICITE

MENTAL (MODÈLE)
(angl. Mental Model)

Représentation transitoire dont la structure reflète les aspects pertinents de la situation correspondante du monde.

Cette expression, introduite par P. N. Johnson-Laird en 1980, s'est rapidement diffusée comme alternative aux notions de représentations propositionnelles et imagées. En effet, un modèle mental, pour Johnson-Laird, est une forme de représentation qui conserve la structure d'une situation et qui est fondée sur les significations et les connaissances générales. Il s'élabore à partir d'expériences aussi bien perceptives que verbales.

Mais le modèle mental ne se construit pas indépendamment des propositions. Il est élaboré sur les représentations propositionnelles obtenues à partir des textes ou des énoncés et inclut des connaissances du monde activées au cours de la lecture.

Par ailleurs, un modèle mental, dans la mesure où il conserve la structure de la situation, permet de manipuler en pensée cette même situation, de raisonner, d'anticiper des résultats et de tirer des inférences et des conclusions. Au cours de cette manipulation mentale, le modèle évolue jusqu'à ce que le sujet réponde à son environnement par un test sur les objets réels. À la notion de modèle mental est associée celle de simulation mentale (Norman, 1983), par laquelle le sujet « voit » en pensée les conséquences des transformations qu'il fait subir au modèle. Il peut donc se représenter des évolutions futures d'une situation présente.

M.-D. G.

◆ Bibliographie

Norman, D. A., 1983, « Some Observations on Mental Models », in Stevens, A. L., et Gentner, D., *Mental Models*, Hillsdale, NJ, Lawrence

Erlbaum, trad. in Le Ny, J.-F., et Gineste, M.-

D., 1995, *la Psychologie*, Paris, Larousse, coll.

Textes essentiels.

downloadModeText.vue.download 560 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

537

MENTALAIS

n.m. (angl. Mentalese)

Selon J. A. Fodor, langue hypothé-

tique dans laquelle se réaliserait la pensée.

J.-F. L. N.

→ LANGAGE DE LA PENSÉE

MENTISME

n.m. (angl. Mentism)

Activité mentale mal contrôlée par la volonté, proche de la rêverie diurne, durant laquelle les idées et les images défilent rapidement, sans arrêt et d'une manière presque incoercible.

Le mentisme est souvent provoqué par l'anxiété et la difficulté à s'endormir. Les toxiques psychostimulants, tels que la caféine ou la nicotine, peuvent aussi le déclencher et le maintenir en allongeant la période de l'endormissement. Même si P. Chaslin l'a décrit dans le cadre de la sémiologie psychiatrique, le mentisme n'a pas un caractère réellement pathologique lorsqu'il reste isolé. Il s'agit d'un trouble assez banal qu'il vaut mieux prévenir par la relaxation que par des traitements pharmacologiques.

J. P.

MÉRYCISME

n.m. (angl. Merycism)

Symptôme digestif caractérisé par la régurgitation provoquée des aliments, suivie d'une rumination totale ou partielle.

Il survient le plus souvent chez le garçon après le 6e mois de la vie et, plus rarement, chez l'enfant plus grand ou chez l'adulte. Cette conduite aberrante, dont la signification est controversée, peut entraîner dénutrition et déshydratation chez le nourrisson.

Le processus physiologique mis en place dans le mérycisme associe la contraction du diaphragme, qui provoque une expiration forcée, et le blocage des muscles intercostaux et élévateurs de la cage thoracique. Cette activité complexe se produit répétitivement quand le nourrisson est ou se croit seul. Elle est accompagnée d'un état psychologique associant un isolement relationnel et une expression extatique. L'appétit est normal ou augmenté. Certains auteurs pensent qu'une des causes pos-

sibles se situe au niveau de la relation mère-enfant (L. Kreisler) ; l'enfant érotiserait un fonctionnement anormal. D'autres parlent d'activité ludique aberrante. Dans certains cas, l'hospitalisation est indispensable pour corriger la dénutrition et pour évaluer les perturbations du fonctionnement mental et physique de l'enfant. Une surveillance à long terme peut seule déceler l'apparition de troubles de la personnalité.

J.-M. C.

MESCALINE

n.f. (angl. Mescaline)

Alcaloïde hallucinogène isolé de diverses plantes de la famille des cactacées, dont (principalement) le peyotl *Lophophora* (*Echinocactus*, *Anhalonium*) *williamsii*.

Dans les années 1950, les effets hallucinogènes de la mescaline pure ont été étudiés par de nombreux psychiatres, qui y voyaient un moyen d'investigation de la pensée morbide.

La mescaline a des effets qualitativement analogues à ceux du LSD, mais elle est moins puissante. La dose expérimentale active chez l'adulte est en effet comprise entre 200 et 500 mg de sulfate de mescaline. Son action persiste environ douze heures.

Elle se manifeste d'abord par des phénomènes végétatifs (nausées et vomissements, parfois diarrhées, tremblements, légère tachycardie, augmentation de la tension artérielle, troubles de l'équilibre) et des modifications de l'humeur. Un état confuso-onirique apparaît une heure environ après l'ingestion du produit, alors que les signes somatiques disparaissent. Il est caractérisé par des distorsions des lignes du champ visuel, une désorientation spatio-temporelle, des photopsies.

D. R.

→ PEYOTL

MÉSENCÉPHALE

n.m. (angl. Mesencephalon, Midbrain)

Seconde vésicule cérébrale primitive au stade embryologique à trois vésicules du tube neural.

Elle se différencie sans se diviser. Chez l'adulte, les pédoncules cérébraux et les tubercules quadrijumeaux (collicules) dérivent de la vésicule mésentérique.

G. S.

MÉSOPIQUE

adj. (angl. Mesopic)

Se dit du mode de vision correspondant à l'activité conjointe des cônes et des bâtonnets.

La vision mésopique correspond donc à des niveaux d'éclairement intermédiaires entre les niveaux photopiques et scotopiques.

C. B.

MÉSOS

n.m. (angl. Mesor)

Paramètre d'un rythme désignant le niveau moyen des mesures obtenues sur une période donnée.

Ce terme est largement utilisé en chronobiologie.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE

MESSAGE

n.m. (angl. Message)

Information transmise d'un individu à un autre.

Selon la théorie de l'information, le message est formé par un ensemble de signaux constituant un code et combinés pour permettre la communication.

M. C.

→ COMMUNICATION, INFORMATION

MESSAGE NERVEUX

(angl. Nervous Message)

Information codée par l'activité électrique des neurones et qui peut se transmettre d'un neurone à l'autre.

Chaque neurone reçoit de multiples messages qui peuvent l'exciter ou l'inhi-

ber ; il en réalise l'intégration et transmet lui-même un message codé sous forme de potentiels d'action se succédant à une fréquence déterminée. Le contenu du code nerveux n'est pas élucidé. Il peut être véhiculé par des facteurs temporels (fréquence des potentiels d'action sur une fibre) et par des facteurs spatiaux (localisation des fibres véhiculant le message). Le message nerveux subit des phénomènes de divergence (transmission simultanée à plusieurs neurones ou groupes de neurones) et de convergence (un seul neurone intègre différents messages).

R. L.

MESURE

n.f. (angl. Measurement)

Opération par laquelle on fait correspondre des nombres aux choses selon certaines règles.

DIFFÉR. Le mot « mesure » peut être pris en un sens très large et donc très faible : mesurer, c'est faire correspondre des nombres aux choses selon certaines règles. Ces règles ont pour objet de représenter certaines propriétés des choses par certaines propriétés des nombres. Les propriétés ainsi représentées peuvent être plus ou moins nombreuses, ce qui conduit à distinguer des niveaux de mesure. Au niveau le plus faible figurent les « échelles » nominales (angl. Nominal Scales). Une « échelle » nominale est constituée par un ensemble de classes non ordonnées (l'emploi du mot « échelle » est donc ici abusif). Chacune contient des observations qui, sur la base d'un critère empirique (psychologique en l'espèce), sont considérées comme équivalentes et différentes des observations figurant dans les autres classes. Si l'on désigne par un nombre chacune des classes, ces nombres sont ici considérés seulement comme des symboles différents arbitraires, ni ordonnés ni bien sûr additifs. On peut déterminer l'effectif (ou la fréquence) de chacune des classes. La tendance « centrale » (cet adjectif est ici employé abusivement puisque les classes peuvent être

downloadModeText.vue.download 561 sur 1047

considérées dans un ordre quelconque) peut être définie par le mode ; la dispersion, par l'entropie. Si l'on dispose d'un critère empirique (psychologique) permettant d'ordonner les classes d'observations, on pourra désigner ces classes par des nombres, qui seront alors considérés comme des symboles différents et ordonnés. On aura constitué une échelle ordinale (angl. Ordinal Scale). La distribution d'une variable ordinale peut être caractérisée non seulement par le mode et l'entropie, mais aussi par ses quantiles. Si l'on dispose d'un critère empirique permettant de définir l'égalité entre deux intervalles séparant des observations, on pourra constituer une échelle d'intervalles (angl. Interval Scale). Les nombres désignant les classes de cette échelle seront considérés comme des symboles différents, ordonnés et additifs. Des intervalles empiriquement égaux seront limités sur l'échelle par des nombres dont les différences seront égales. La tendance centrale d'une distribution de mesures pratiquées sur une échelle d'intervalles peut être caractérisée non seulement par le mode et le médian, mais aussi par la moyenne arithmétique. La dispersion peut être caractérisée non seulement par l'entropie, mais aussi par la variance ou sa racine carrée, l'écart type. Les critères psychologiques permettant de définir empiriquement l'égalité de deux intervalles sont difficiles à trouver. L'un d'eux consiste à imposer à la distribution des mesures une certaine forme, en général celle d'une distribution normale : on considère comme égaux les intervalles délimitant des aires (effectifs) qui définissent sur une distribution normale des intervalles égaux de la variable. Une échelle d'intervalles peut être considérée comme une échelle munie d'une unité mais non d'une origine. Pour accéder à un niveau de mesure plus élevé, il faudrait que le psychologue soit en mesure de définir empiriquement une origine. Certains ont tenté vainement de le faire indirectement en faisant égaliser par leurs sujets des rapports entre observations (entre stimulus).

M. R.

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Toute mesure d'objet implique : 1. la partition en segments dont l'un est choisi comme unité ; 2. le transport de cette unité selon un ordre et son report sur les autres parties de la totalité ; 3. la composition additive des unités reportées. La métrique simple (mesure des longueurs, utilisation des systèmes de coordonnées

métriques, début de la mesure des angles et des surfaces) est caractéristique de la période des opérations concrètes, le calcul des surfaces et des volumes n'apparaît qu'au niveau des opérations formelles.

E. V.

◆ Bibliographie

Dickes, P. et coll., 1994, la Psychométrie, Paris, P.U.F.

MÉTACOGNITION

n.f. (angl. Metacognition)

Ensemble des activités cognitives par lesquelles le sujet acquiert une connaissance de ses propres instruments de connaissance ou gère le bon fonctionnement de ceux-ci.

La capacité de réflexivité de la pensée sur elle-même nous permet d'avoir une connaissance de ce que sont la perception, l'apprentissage, la mémoire, etc. Cette capacité implique un dépassement du stade des opérations concrètes.

Mais on parle aussi de métacognition à propos de la capacité du sujet à gérer son activité cognitive, face à un problème à résoudre : identifier le but à atteindre, choisir une stratégie, planifier l'action, contrôler le déroulement de l'activité et reconnaître l'atteinte du but. On parle alors parfois de monitoring. Une gestion correcte de l'activité cognitive n'implique pas nécessairement une connaissance réflexive de celle-ci.

G. P.-L. B.

MÉTACONNAISSANCE

n.f. (angl. Metaknowledge)

Connaissance qui porte sur d'autres connaissances.

Cette notion est commune à la psychologie et à l'intelligence artificielle. Dans les systèmes* experts, la gestion des connaissances exige en général l'utilisation d'autres connaissances de plus haut niveau. Par exemple, dans les systèmes à base de règles, on utilise des métarègles. On a essayé d'identifier des connaissances particulières de ce type chez l'homme, mais elles sont difficiles à distinguer des connaissances communes.

J.-F. L. N.
→ MÉTARÈGLE

MÉTACONTRASTE
n.m. (angl. Metacontrast)

Technique du masquage qui consiste à présenter le masque après la cible. (Syn. masquage rétroactif.)

C. B.
→ MASQUAGE

MÉTALANGAGE
n.m. (angl. Metalanguage)

Tout langage permettant de parler d'un autre langage.

Cet autre langage est appelé langage-objet. Les langages formels fabriquent leur propre métalangage. Pour les langues naturelles, les grammaires fournissent des catégories descriptives dont les termes appartiennent à la métalangue. Certains de ces termes renvoient, selon les cultures, à une tradition grammaticale plus ou moins ancestrale transmise le plus souvent par l'institution scolaire. Leur usage par les sujets parlants est l'indice d'un savoir méta-

langagier ou métalinguistique explicite qui n'a rien à voir avec la compétence intuitive que l'on est obligé de leur prêter pour expliquer qu'ils soient à même de produire des énoncés bien formés dans leur langue.

L'apprentissage d'une langue maternelle (et seconde) suppose, pour partie au moins, une activité de théorisation de son fonctionnement (inférence de règles). Cette activité évolue chez l'enfant, ou chez l'apprenant, en fonction de ses expériences et des outils métalangagiers qu'il a déjà élaborés ou qui lui ont été enseignés.

Les capacités métalangagières doivent être différenciées des capacités dites parfois épilangagières (ou épilinguistiques) qui ne supposent pas la mise en oeuvre d'un vocabulaire de description spécifique. Ces capacités se manifestent, par exemple, par des reformulations, des explicitations en cours d'énonciation, etc., destinées à faciliter l'interprétation des propos émis. Ces marques sont révélatrices d'une certaine distanciation par rapport à la pratique langagière spontanée.

Les capacités épi- et métalangagières des sujets peuvent concerner les différents niveaux d'articulation du langage :

- capacités épi- ou métaphonologiques (capacité à repérer et/ou à manipuler dans une production orale certains éléments phonologiques : syllabes ou phonèmes) ;

- capacités épi- ou métasyntaxiques (capacité à juger de la grammaticalité d'une phrase) ;

- capacité épi- ou métasémantiques (production de définitions, de reformulations) ;

- capacité épi- ou métapragmatiques (capacité d'adapter son discours à un destinataire donné).

L. S.-C.

◆ Bibliographie

Culioli, A., 1968, « la Formalisation en linguistique », Cahiers pour l'analyse, no 9, p. 110-117.
Gombert, J. E., 1990, le Développement métalinguistique, Paris, P.U.F.

Karmiloff-Smith, A., 1986, « From Meta-Processes to conscious Access, Evidence from Children's Metalinguistic and Repair Data », in Cognition, no. 23, p. 95-147.

Rey-Debove, J., 1978, le Métalangage : étude linguistique du discours sur le langage, Le Robert.

MÉTAMORPHOPSIE

n.f. (angl. Metamorphopsia)

Illusion visuelle (appelée parfois syndrome de von Weizsäcker) dans laquelle les objets sont perçus déformés ou transformés.

S'en rapproche la micropsie (angl. Micropsia), où les objets apparaissent plus petits qu'ils ne sont réellement. P. F. Schilder a considéré que ces illusions pouvaient être en relation avec des troubles du schéma

downloadModeText.vue.download 562 sur 1047

corporel et des afférences labyrinthiques et vestibulaires.

J. P.

MÉTAPHORE

n.f. (angl. Metaphor ; allem. Metapher)

PSYCHAN. Substitution d'un signifiant à un autre, ou transfert de dénomination.

« Un mot pour un autre, telle est la formule de la métaphore », écrit J. Lacan en donnant pour exemple un vers de V. Hugo dans *Booz endormi* : « Sa gerbe n'était pas avare ni haineuse... » Mais il ne s'agit pas simplement du remplacement d'un mot par un autre : « L'un s'est substitué à l'autre en prenant sa place dans la chaîne signifiante, le signifiant occulté restant présent de sa connexion (métonymique) au reste de la chaîne. » Si, dans une chaîne signifiante, « gerbe » est mis pour Booz, dans une autre chaîne, c'est à l'économie agraire de celui-ci qu'il est fait appel.

Il y a donc dans la métaphore un élément « dynamique de cette espèce d'opération de sorcière dont l'instrument est le signifiant et dont le but est une reconstitution après une crise du signifié » et, ajoute Lacan à propos de Hans, « du signifiant cheval [...] qui va servir de support à toute une série de transferts », à tous les remaniements du signifié.

La substitution signifiante, « c'est d'abord ce que l'enfant trouve » (même étymologie que « trope »), le jeu du « fort-da » par exemple, décrit par S. Freud dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920) : son petit-fils symbolise (métaphorise) sa mère par une bobine qu'il fait disparaître au loin (Fort) et apparaître là (Da) quand il le désire (métaphorisation de l'alternance absence / présence).

L'enfant soumet ensuite le langage à ses propres métaphores en déconnectant « la chose de son cri », en l'élevant à la fonction de signifiant : le chien fait miaou, dit-il, usant du pouvoir du langage pour entamer l'autre ; il attaque le signifiant : qu'est-ce que c'est courir ? pourquoi la montagne est haute ? Freud donne encore l'exemple de la métaphore radicale, les injures de l'enfant

à son père dans l'Homme aux rats (1909) :
« Toi lampe, toi serviette, toi assiette. »

Lacan donne la formule mathématique et linguistique de la structure métaphorique :

Dans une fonction propositionnelle, un signifiant se substitue à un autre, S à S', créant une nouvelle signification ; la barre résistante à la signification a été franchie (+), un signifiant « est tombé dans les dessous », un nouveau signifié apparaît (s). Le signe de congruence indique l'équivalence entre les deux parties de la formule.

Métaphore paternelle

Dans le rapport intersubjectif entre la mère et l'enfant, un imaginaire se constitue ; l'enfant repère que la mère désire autre chose (le phallus) que l'objet partiel (lui) qu'il représente ; il repère sa présence-absence et repère enfin celui qui fait la loi ; mais c'est dans la parole de la mère que se fait l'attribution du responsable de la procréation, parole qui ne peut être que l'effet d'un pur signifiant, le Nom-du-Père, d'un nom à la place du signifiant phallique.

C. F.

MÉTAPHORE ET MÉTONYMIE

C'est en étudiant le délire du président Schreber et pour en démasquer les articulations que J. Lacan, dans son Séminaire Les structures freudiennes des psychoses (1956-1957), fait appel à l'étude de R. Jakobson sur les aphasies motrices et sensorielles (Essais de linguistique générale, I), où la dégradation du langage se fait sur les deux versants du signifiant : dans le premier cas, articulation et syntaxe sont touchées, il y a agrammatisme, trouble de la contiguïté ; dans le second cas (aphasie sensorielle), le malade ne peut dire le mot, il tourne autour ; il est dans la paraphrase, toute réponse à une demande de synonymie lui est impossible ; son intention est là mais détournée : ce sont des troubles de la similarité. Le signifiant est conservé mais l'intention déjouée alors que, dans l'aphasie motrice, c'est le lien interne au signifiant qui se décompose. Or, cela serait impossible sans la structure même du signifiant. C'est le lien positionnel qui est touché non seulement dans l'ordre de la syntaxe et du lexique, mais également dans celui du phonème, élément radical de discrimination des sons d'une langue. La distinction

comme positionnelle et oppositionnelle est essentielle à la fonction du langage. L'autre dimension du langage, c'est la possibilité infinie du jeu des substitutions qui crée les significations.

C. F.

MÉTARÈGLE

n.f. (angl. Metarule)

Règle de niveau supérieur qui permet à un système à base de connaissances de déterminer quand il doit utiliser telle règle ordinaire plutôt que telle autre.

J.-F. L. N.

MÉTENCÉPHALE

n.m. (angl. Metencephalon, Afterbrain)

Quatrième vésicule cérébrale primitive au stade embryologique à cinq vésicules du tube neural.

Le métencéphale provient d'une subdivision du rhombencéphale. Chez l'adulte,

le pont et le cervelet sont d'origine métencéphalique.

G. S.

MÉTHADONE

n.f. (angl. Methadone)

Opiacé de synthèse, d'action voisine de celle de la morphine, prescrit dans le cadre de traitements de substitution.

La méthadone a été synthétisée en Allemagne pendant la Seconde Guerre mondiale, pour pallier le manque en morphine. Dès 1946, on montra aux États-Unis qu'elle permettait de traiter efficacement les manifestations de manque en morphine. Jusqu'au début des années 1960, elle ne fut utilisée que pour faciliter le sevrage en opiacés, sous forme de cures brèves, à doses dégressives (parmi les nombreuses spécialités de l'époque : Amidon®, Dolophine®, Phenadon®).

Au début des années 1960, la mortalité liée à l'héroïnomanie constituait la première cause de mortalité chez les jeunes New-

Yorkais de 15 à 35 ans. Les cas d'hépatites se multipliaient, le nombre des incarcérations allaient croissant, alors même que les établissements pénitentiaires ne pouvaient proposer de soins médicaux efficaces aux toxicomanes. En 1962, la présidence du Narcotics Committee of the Health Research Council de New York fut confiée à un médecin spécialiste des maladies métaboliques, Vincent P. Dole, qui fut mandaté pour créer une unité de recherche destinée à étudier l'intérêt des traitements de substitution aux opiacés. Dole prit connaissance d'un ouvrage novateur (The Drug Addict as a Patient), publié en 1956 par Marie Nyswander (1919-1986), médecin psychiatre spécialisé dans la prise en charge des héroïnomanes. Dole et Nyswander développèrent, avec le concours d'un autre médecin, Mary Kreek, les premiers travaux scientifiques relatifs aux possibilités de traitement par substitution chez les héroïnomanes. La méthadone fut retenue à cette fin, parce qu'elle s'administrait par voie orale et, surtout, parce qu'elle avait une action suffisamment prolongée. Elle fut d'abord prescrite à des sujets ayant bénéficié d'un traitement de maintenance par morphine. Dole, Nyswander et Kreek montrèrent qu'une posologie quotidienne comprise entre 80 et 120 mg permettait aux patients de mener une existence socialement acceptable et bloquait les effets des drogues opiacées qu'ils étaient susceptibles de s'injecter ; ce traitement pouvait être prolongé de façon quasi indéfinie dans le temps et, surtout, supprimait tout risque de manque.

Contre l'avis de Dole et de Nyswander, les programmes « méthadone » se multiplièrent dans l'Amérique des années 1970. Le gouvernement Nixon, préoccupé par l'augmentation de la délinquance, initia en juin 1971 une politique fédérale auto-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

540

risant un emploi large de la méthadone. Dès 1973, plus de 80 000 Américains utilisaient quotidiennement le produit. Dans un tel contexte, le détournement du médicament fut massif, alors même que la Food and Drug Administration ne disposait pas encore d'études statistiquement validées lui permettant de conférer le statut de médica-

ment à la méthadone. Du fait du manque de personnel qualifié et du désinvestissement dans le suivi psychologique des patients, de nombreux dérapages donnèrent prise à des critiques acerbes de la méthode. Malgré tout, les résultats globaux furent satisfaisants. L'expérience d'alors est à l'origine des traitements de substitution développés aujourd'hui dans la plupart des pays.

Pharmacologie

La méthadone est un agoniste* opiacé, comme la morphine* ou l'héroïne*, et en possède donc toutes les propriétés pharmacologiques. Elle exerce un effet sédatif, analgésique et antitussif par action sur le cerveau, atténue les réflexes émétiques (mais, comme les autres opiacés, elle est initialement émétisante chez les sujets non accoutumés) et provoque un ralentissement du rythme respiratoire et parfois un myosis. En cas de surdosage, elle peut induire une dépression respiratoire. La méthadone entraîne des modifications hormonales, au niveau de l'hypophyse notamment, avec retentissement inconstant sur la libido. Enfin, elle est à l'origine de constipations, de dysurie, d'une hypersudation, d'une baisse de la tension artérielle (risque de vertiges et d'impuissance) et, parfois, de sensations prurigineuses (libération d'histamine).

La méthadone donne lieu à un usage addictif analogue à celui décrit avec la morphine ou l'héroïne : elle est, au même titre, inscrite sur la liste des stupéfiants. L'arrêt d'un traitement prolongé se traduit par des signes de sevrage identiques à ceux décrits avec l'héroïne, mais plus retardés.

La sécurité liée à l'administration de méthadone fait l'objet de controverses. Les décès par overdose de toxicomanes dans les années 1970 et 1980 ont été fréquemment le fait de l'usage de méthadone acquise auprès de réseaux clandestins, et donc souvent frelatée. Il reste, toutefois, que la méthadone est un produit au moins aussi toxique que l'héroïne.

D. R.

MÉTHODE

n.f. (angl. Method)

Ensemble de démarches que met en oeuvre un chercheur, pour découvrir et vérifier des connaissances, ou un prati-

cien pour résoudre un problème concret à partir des connaissances existantes.

Une telle définition distingue les méthodes de découverte et les méthodes d'ap-

plication. Cette distinction n'implique pas qu'il doive exister deux catégories d'individus, dont les uns seraient des découvreurs et les autres des applicateurs ; elle indique seulement qu'un individu quelconque, travaillant dans le domaine de la psychologie, n'utilise pas les mêmes démarches de pensée ni les mêmes techniques quand il essaie d'établir des connaissances et quand il les applique. Quels sont les grands traits de ces démarches, qui relèvent de la méthode générale ?

Élaboration des hypothèses et modèles

théoriques

Si l'on considère d'abord les méthodes de recherche, et plus spécialement celles qui visent à être scientifiques, on peut se rendre compte que, dans leurs principes, elles ne se distinguent pas fondamentalement de celles qui sont mises en oeuvre par les autres sciences. Dans leur expression la plus simple, envisagée ici dans la psychologie générale - mais cela vaut aussi bien pour les autres sous-domaines -, ces méthodes reposent sur l'élaboration d'hypothèses, ou de systèmes d'hypothèses, et sur la mise à l'épreuve de ces dernières.

Les hypothèses sont, par définition, des énoncés auxquels se trouve associé un degré plus ou moins élevé d'incertitude (ou de confiance, ou de plausibilité, etc., quel que soit le nom dont on le désigne). Comme il est, en général, très difficile de formuler une hypothèse isolée, on est conduit à élaborer des systèmes d'hypothèses, autrement dit des modèles : ce sont des ensembles structurés d'hypothèses, ayant des degrés différents de généralité et reliées entre elles.

Il n'est pas possible dans la pratique de valider conjointement un grand nombre d'hypothèses. Le plus souvent, celles-ci se traduisent expérimentalement par l'étude de l'influence de certains « facteurs », à contenu empirique ou théorique, sur des données observées. Or, manier expérimentalement plus de trois facteurs avec un plan convenable est une quasi-impossibilité de fait, aggravée par la place que tient en

psychologie la notion d'« interaction entre facteurs ». Compte tenu de cette situation, le chercheur est assez souvent contraint de chercher à valider une hypothèse, ou un petit nombre d'hypothèses, « sous » un modèle, c'est-à-dire en admettant provisoirement le reste du modèle. On appelle souvent « hypothèses de travail » les hypothèses que l'on met ainsi entre parenthèses en acceptant leur validité mais en sachant qu'elles peuvent parfaitement être remises en cause dans le cadre d'une autre recherche - mais il existe d'autres utilisations de l'expression « hypothèse de travail ».

Il existe beaucoup d'avantages à procéder ainsi, car cela oblige à expliciter le modèle « sous lequel » on raisonne. Une hypothèse isolée, formulée indépendamment d'un

modèle, est en fait, assez souvent, une hypothèse dont on n'a pas explicité le modèle qui la contient. Pour être véritablement indépendante d'un modèle, une hypothèse devrait être compatible avec tous les modèles possibles ou, du moins, actuellement imaginables.

Pour des raisons voisines des précédentes, le chercheur est généralement conduit, dans la recherche contemporaine, à distinguer entre deux niveaux d'hypothèses :

1. un niveau théorique, qui vise à expliciter ce qui se passe chez le sujet (dans sa tête, dans son activité psychologique, dans ses processus ou dans ses représentations, etc., selon la terminologie et les concepts utilisés par le chercheur) ;
2. un niveau empirique, souvent décrit en termes de prédictions, c'est-à-dire de comportements observables attendus, dans une situation et en présence de stimulus bien définis. Plus précisément, les prédictions portent sur les variations des comportements attendues en fonction des variations à l'intérieur des facteurs introduits dans la situation ; elles peuvent être expérimentales, au sens strict, ou observationnelles, de terrain.

Il existe presque toujours un facteur « sujets », concrétisé par la répétition des observations chez un petit échantillon de sujets. Selon que l'objectif de la recherche est différentiel ou général, on peut s'intéresser directement aux différences interindividuelles ou, au contraire, viser une conclusion qui les dépasse. Dans ce dernier cas, le schéma de conclusion est : « Pour tout individu de la classe H - et quelles que soient leurs différences, que l'on pourrait

le cas échéant étudier par ailleurs -, le facteur F produit des variations qui lui sont attribuables en propre. » Les techniques statistiques appropriées ont pour objet de garantir, avec un risque fixé d'avance, des généralisations de ce type.

La relation entre les hypothèses théoriques, d'une part, et les hypothèses empiriques, ou prédictions, d'autre part, doit être parfaitement explicite. La meilleure situation est celle où les prédictions sont reliées aux hypothèses théoriques de façon déductive : les prédictions découlent logiquement des hypothèses. Mais cela ne peut se faire correctement de façon simplement intuitive : à ce point encore, un modèle est nécessaire. Supposons, par exemple, que l'on ait entrepris d'étudier les effets de certaines conditions de motivation sur la perception, la motivation étant supposée agir par l'intermédiaire de l'attention sélective (hypothèses théoriques) ; supposons en outre que l'on ait choisi d'étudier ce problème au moyen d'une situation dans laquelle on mesurera des temps d'identification de dessins d'objets, avec la prédiction qu'une situation A produira des temps plus longs qu'une situation B : on doit alors disposer d'un modèle qui relie, au moins en général, les concepts théoriques (« moti-

downloadModeText.vue.download 564 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

541

vation », « attention sélective », « identification »), ainsi que les hypothèses qui les contiennent, à la variable empirique observée, ici les temps de réponse. Ce modèle devrait avoir, de façon indépendante, ses propres conditions de validation.

Mise à l'épreuve des hypothèses

La mise à l'épreuve d'une hypothèse consiste à comparer les prédictions et les observations, c'est-à-dire les données empiriques tels qu'elles ont été observées. De cette comparaison, on doit pouvoir remonter inductivement à des conclusions concernant l'hypothèse théorique. En particulier, la généralité des conclusions doit pouvoir, comme on l'a vu, être garantie. Dans le cas contraire, la seule conclusion que l'on peut tirer est : « Les sujets W, X, Y, Z, que j'ai observés, se sont comportés de telle ou telle façon dans telles et telles

conditions », ce qui est un énoncé anecdotique, sans valeur scientifique. La difficulté majeure à laquelle se heurte la démarche clinique lorsqu'elle prétend au statut de méthode de recherche est la garantie de ses généralisations*.

La mise à l'épreuve d'une hypothèse a pour but de modifier la plausibilité (ou, ce qui revient au même, l'incertitude, ou encore le degré de confiance) qui était attachée à cette hypothèse avant la vérification - sa plausibilité ou son incertitude a priori - en essayant de la porter à un degré plus élevé ou, si l'on procède par élimination, moins élevé. Si une recherche fait beaucoup varier cette plausibilité, on dira, en termes modernes, qu'elle a « apporté beaucoup d'information » : cela peut se produire si cette hypothèse était a priori hautement non plausible et qu'elle est, après l'observation, devenue très plausible.

Par exemple, l'hypothèse qui pose que, dans un mot ambigu présenté à l'intérieur d'un contexte, les deux acceptions du mot sont initialement activées durant une courte durée, était une hypothèse initialement peu plausible, au moins du point de vue intuitif. Que cette hypothèse ait été corroborée expérimentalement, au moins dans une partie des cas (et sans préjuger de conclusions définitives), a été un important apport d'information.

Une application idéale de cette démarche est celle où, dans la recherche, on procède par négation en essayant d'invalidier (ou de « falsifier ») les hypothèses concurrentes de celle qui est au centre de l'intérêt du chercheur.

L'apport d'information est également notable dans les situations de recherche où, d'une part, on a originellement deux hypothèses (et seulement deux), opposées et dotées d'une égale plausibilité a priori, et où, d'autre part, la mise à l'épreuve permet de trancher définitivement entre les deux.

Mais ces situations de départ, celles où la plausibilité de l'hypothèse à laquelle on

s'intéresse véritablement est très basse, ou celles dans lesquelles deux hypothèses concurrentes se trouvent l'une et l'autre à un niveau de plausibilité très voisin de 0,50, en d'autres termes les situations où l'incertitude initiale du chercheur est maximale, présentent aussi des inconvénients. Si elles

sont des plus avantageuses du point de vue de la stratégie méthodologique, elles sont en revanche très inconfortables pour la subjectivité du chercheur : elles sont donc peu utilisées.

Le chercheur préfère en général, lorsqu'il énonce des hypothèses, formuler celles-ci à partir de considérations sémantiques affirmatives - c'est-à-dire prédictives des phénomènes réels - plutôt que formellement méthodologiques ou informationnelles : il part alors de celles qu'il considère comme étant pour lui les plus plausibles a priori. Chez le chercheur inexpérimenté, ou trop attaché à ses propres croyances, cela peut conduire à des hypothèses d'une totale banalité. La recherche a des chances d'être informative si l'hypothèse est très plausible par rapport à un modèle et moins plausible par rapport à un autre qui a des défenseurs. On recherche dans ce cas des données qui se trouveront être seulement plus compatibles avec l'hypothèse testée qu'avec d'autres, mais qui ne pourront pas être concluantes.

Il faut remarquer que la démarche décrite ci-dessus, qui repose sur des hypothèses définies abstraitement, à partir d'une stratégie, et sur leur invalidation, se trouve parfois mise en oeuvre, d'une façon qui peut passer inaperçue, dans une partie du raisonnement du chercheur. L'analyse statistique standard en offre une bonne illustration un moment défini de la recherche expérimentale - celui du « traitement des résultats » chez le chercheur peu entraîné, celui de la conception du « plan d'expérience » chez celui qui l'est davantage -, on enchâsse dans le raisonnement sémantique un raisonnement statistique plus abstrait.

On suppose en général a priori qu'il n'existe aucune différence entre les valeurs qui ont été calculées sur les données, par exemple les moyennes : c'est l'« hypothèse nulle ». Celle-ci est le plus souvent inverse de l'hypothèse « sémantique » du chercheur. On essaie ensuite de mettre en échec cette hypothèse nulle, c'est-à-dire de faire apparaître une différence « significative », but empirique ultime de la partie expérimentale de la recherche.

Dans les recherches actuelles, le chercheur commence assez souvent par tenter, sur la base d'une hypothèse sémantique assez fortement plausible à ses yeux, de recueillir un corps de données affirmatives, com-

patibles avec cette hypothèse. C'est alors seulement qu'il prend en considération des hypothèses concurrentes, celles qui seraient susceptibles de rendre compte de ses données au même titre que son hypo-

thèse privilégiée. Il essaie alors d'invalider ces hypothèses concurrentes.

Cette stratégie n'a sa pleine valeur que dans des sous-domaines de recherche déjà plus ou moins explorés, s'il n'existe qu'un petit nombre d'hypothèses concurrentes et si celles-ci sont, à elles toutes, logiquement exhaustives par rapport au problème posé ; on peut alors, en principe, aboutir par élimination à une conclusion dotée d'un très haut degré de plausibilité. S'il existe trop d'hypothèses concurrentes imaginables - par le chercheur et par d'autres que lui -, c'est souvent que le problème est très complexe. Il peut se faire aussi qu'il apparaisse au cours de la recherche des observations obligeant à une restructuration complète des hypothèses.

On considère généralement qu'une des caractéristiques importantes d'une recherche est la qualité des hypothèses sémantiques qu'elle étudie. Cette valeur est faible si le chercheur entreprend de tester une hypothèse banale, pour laquelle les faits sont facilement disponibles, ou trop générale, et donc dépourvue d'intérêt spécifique. À l'inverse, une hypothèse trop particularisée peut être trop mince et sans rapport avec les phénomènes psychologiques les plus répandus.

Il existe une certaine variabilité à l'intérieur de la communauté scientifique dans l'appréciation de la qualité des hypothèses et, corrélativement, du caractère « nouveau » ou « intéressant » d'un résultat ou d'une conclusion de recherche : on ne peut nier que les effets de mode, de chapelle, de prestige, etc., y jouent un rôle. Mais les procédures d'appréciation d'une recherche par des pairs du chercheur « experts » du domaine considéré sont, en principe, bien établies, même si c'est seulement sur le long terme que ces appréciations peuvent se stabiliser.

Une recherche, par exemple une expérience, peut également n'apporter aucune information, même dans le cas où les hypothèses originelles étaient nouvelles et bien formulées, et la technique de recherche bien au point : c'est ce qui se passe, par

exemple, dans le cas où les données ne produisent aucune différence significative. Il est tout à fait normal qu'une certaine proportion des recherches, même conduites selon une méthodologie correcte, conduise ainsi à un échec.

En tout état de cause, dans la plupart des recherches particulières en psychologie, le gain d'information est faible : il est exceptionnel qu'on parvienne d'un coup à des conclusions « certaines ». C'est seulement au moyen de recherches cumulatives qu'on parvient à faire croître la plausibilité d'une hypothèse : les articles de comptes rendus de recherches expérimentales dans les revues scientifiques de psychologie sont passés, voici quelques décennies, de l'exposé d'une expérience unique et de ses résultats

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

542

à la présentation d'un petit ensemble (de 3 à près d'une dizaine) d'expériences coordonnées.

Les conditions de vérité

La phase de la démarche de recherche qui consiste à conclure sur les hypothèses et, dans le meilleur des cas, à « trancher » à leur propos obéit à un certain nombre de conditions de vérité. Il existe en principe, dans la communauté des chercheurs d'orientation scientifique, un accord sur les conditions auxquelles des conclusions empiriques peuvent être acceptées.

Les règles et métarègles de la méthodologie classique, et plus précisément de l'induction statistique, telles qu'elles s'incarnent, par exemple, dans les techniques et critères de décision de l'analyse de la variance, sont un très bon exemple de la concrétisation de ces conditions de vérité. La métarègle la plus connue est : « N'interprétez jamais de différence qui ne soit pas statistiquement significative. »

L'interprétation elle-même n'obéit à aucune règle spécifiée, sinon les règles de la consistance, ou cohérence logique. Elle dépend largement de la nature des concepts acceptés par telle ou telle communauté scientifique : les interprétations behavioriste, psychanalytique, piagétienne,

cognitive d'un corps de données partagées - disons celles relatives aux associations verbales libres - peuvent différer notablement.

Néanmoins, une fois que les conditions de vérité communes sont remplies, c'est-à-dire lorsque le degré de plausibilité d'un énoncé est devenu très élevé, au point d'entraîner l'adhésion de tous, ou de presque tous, alors on peut dire que l'hypothèse a été « corroborée » (terme plus prudent que « vérifiée ») et même, à un degré encore plus élevé d'ancienneté, parler de « connaissance établie » en psychologie.

En général, l'obtention de telles connaissances s'étale sur des années, voire des décennies. Les progrès opérés à partir de la méthode scientifique sont cumulatifs, comme dans les autres sciences empiriques, mais il est rare, en psychologie, qu'un chercheur fasse une « découverte révolutionnaire », qui bouleverse tout un pan de la connaissance. Comme dans toute science, ces connaissances établies doivent encore pouvoir ensuite résister aux nouvelles vérifications, plus fines et plus rigoureuses, des générations postérieures : on parle parfois de connaissances « robustes » pour désigner celles qui se sont bien maintenues au cours du temps.

On peut, par exemple, considérer aujourd'hui comme des connaissances établies et robustes les principaux résultats de la psychophysique ou bien ceux qui concernent les constances perceptives, la mémoire à court terme, l'influence du niveau de motivation sur la performance,

les principales étapes du développement intellectuel, certains aspects de la mémoire sémantique, etc.

Il est bien visible, toutefois, que la psychologie se distingue assez profondément, dans son développement, d'un certain nombre d'autres sciences, celles que la tradition française appelle les « sciences exactes » et le vocabulaire anglo-saxon actuel, des « sciences dures » (par opposition à celles qui sont, au choix, « molles », « douces » ou « tendres »).

Il n'y a aucune raison de mettre ces différences au compte d'une méthode de recherche qui serait moins bien assurée dans certaines sciences que dans d'autres, même si le degré de diffusion de la méthodologie

scientifique y est variable. Une idée générale qui commence à faire son chemin dans les perspectives scientifiques est celle de la complexité.

En surface, les différences caractérisant la psychologie découlent, pour l'essentiel, des degrés de précision, de plausibilité ou d'incertitude qui demeurent attachés à ses énoncés, même quand ils sont considérés comme « établis » par les moyens de la recherche : par exemple, malgré leur robustesse, deux relations voisines comme le gradient de généralisation du stimulus ou la relation qui lie les erreurs de mémoire à la similitude entre stimulus ne peuvent pas être décrites par une fonction mathématique, comme le sont de très nombreux phénomènes de la physique. Leur observation est inéluctablement soumise à des oscillations importantes.

On peut considérer que les différences de précision et de certitude tiennent à trois caractéristiques intrinsèques propres aux phénomènes psychologiques et que décrit assez mal l'opposition entre « sciences exactes » et « sciences non exactes » :

1. le très grand nombre et la très grande complexité des déterminants des activités psychologiques : pour chaque classe de phénomènes psychologiques, il existe un très grand nombre de facteurs possibles de variation, et chacun de ces facteurs intervient dans leur variance pour une part faible ; c'est cette caractéristique - qui existe aussi dans certaines autres sciences mais, en général, à un moindre degré - qui fonde l'utilisation des méthodes et techniques statistiques ;
2. le rôle, déjà mentionné, joué en psychologie par les « interactions entre facteurs » : non seulement le nombre de facteurs est très grand, mais les effets de ceux-ci ne se composent pas de façon simple ; souvent, la façon dont agit un facteur dépend d'un ou de plusieurs autres facteurs ;
3. la grande distance entre les observables et le type de conclusions scientifiques auxquelles la psychologie contemporaine (notamment cognitive) veut aboutir : à partir d'observations externes sur le comportement, on cherche à conclure sur le fonctionnement et la structure psycholo-

giques internes : cette distance épistémique est certainement supérieure à la distance correspondante en physiologie ou dans les sciences physico-chimiques classiques ; ne lui est guère comparable ou supérieure que la distance existant en physique quantique.

La méthode d'application

Sur la toile de fond constituée par la démarche de recherche, la méthode d'application pose ses propres questions. Il a longtemps existé, et il existe encore à leur propos, un conflit à l'intérieur de la psychologie elle-même : il se résume dans l'opposition entre « clinique » et « expérimental ».

Le mot clinique est souvent employé pour qualifier à la fois une méthode et un ensemble de contenus, élaborés au moyen de la démarche et de « la pratique » cliniques. Il est avantageux de considérer ces contenus, dans une conception moderne, comme des « connaissances expertes », qui sont complémentaires plutôt qu'opposées aux connaissances à visée « scientifique ».

Dans cette perspective, la méthode clinique, et plus généralement la démarche d'application, apparaît comme centrée sur l'analyse d'un cas particulier, concret, singulier. Cette analyse est elle-même forcément guidée par la recherche et l'identification, menées par le praticien, des connaissances générales « sous lesquelles » tombe ce cas particulier.

Les cas particuliers auxquels le psychologue a affaire sont de deux grandes sortes : ils peuvent concerner un individu, comme dans la psychologie clinique et pathologique classique, ou une situation (de travail, de groupe, d'enseignement, etc.), comme dans d'autres domaines d'application.

La démarche générale mise en oeuvre à l'égard d'un cas particulier, quelle qu'en soit la nature, est toujours rendue complexe par le caractère multidimensionnel de celui-ci. On retrouve la caractéristique mise en relief plus haut en 1. : il existe presque toujours un nombre très important de propriétés (ou d'attributs, ou de dimensions) qui sont susceptibles de servir à la description d'un cas ; de même, le nombre des facteurs susceptibles d'être pris en compte pour expliquer, de façon causale ou non, le passé et le présent de ce cas, et agir sur son évolution future, est presque toujours très important.

La tâche principale du psychologue, armé de ses connaissances générales sur toutes ces propriétés et tous ces facteurs poten-

tiels, consiste d'abord à déterminer lesquels sont actuellement pertinents et importants, et, ensuite, à les mettre en oeuvre. Pour cela, il doit aussi émettre des hypothèses sur toutes les possibilités qui s'offrent à lui et tenter de les valider en recueillant de nouvelles informations sur le cas.

downloadModeText.vue.download 566 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

543

Vue sous cet angle, la démarche d'application peut être comprise comme une tâche de résolution de problème et abordée avec une démarche qui s'apparente à celle de la recherche.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Beauvois, J.L., Roulin, J.L., et Tiberghien, G.,

1990, Manuel d'études pratiques de psychologie (1. « Pratique de la recherche »), Paris, P.U.F.

Robert, M., 1982, Fondements et Étapes de la recherche scientifique en psychologie, Montréal, Chenelière et Stanké.

Rossi, J. P., (dir.), 1989, la Recherche expérimentale en psychologie, Paris, Dunod.

Rouanet, H., Leroux, B., et Bert, M.C., 1987, Statistique en sciences humaines : procédures naturelles, Paris, Dunod.

MÉTONYMIE

n.f. (angl. Metonymy ; allem. Metonymie)

PSYCHAN. Mot mis à la place d'un autre et désignant une partie de ce qu'il signifie.

C'est par la métonymie que J. Lacan introduit la possibilité du sujet d'indiquer sa place dans son désir. Comme la métaphore, la métonymie appartient au langage de la rhétorique. Conservant un « exemple bateau » comme pour mieux nous faire saisir la duplicité des signifiants dans le langage, c'est l'exemple de « trente voiles » mis pour navires qui nous fait entendre autre chose :

un rapport direct, mais est-ce beaucoup de bateaux, peu, pas assez ? Nous sentons qu'ici les conditions de liaison du signifiant sont celles de la contiguïté, une partie est mise pour un tout non mesurable. De la structure métonymique procède la formule lacanienne suivante :

$f(S...S') \ S \ 8 \ S \ (-) \ s.$

La fonction (f) de ce mot à mot du signifiant (S...S') conserve la signification déjà là. Les deux signifiants en contiguïté, voile et navire, sur le même axe syntagmatique (bateau à voile) n'autorisent pas une signification renvoyée à une autre (d'où le signe moins entre parenthèses) ; ce n'est pas tant le sens qui est appelé que le mot à mot.

Métonymie du désir. Obligé de se faire demande pour se faire entendre, le désir se perd dans les défilés du signifiant, il s'y aliène. D'objet en objet, le tout désiré par l'enfant se fragmente en parties ou métonymies émergeant dans le langage.

C. F.

Meyer (Adolf)

Psychiatre américain d'origine suisse (Niederweningen, près de Zurich, 1866-Baltimore 1950).

Il est le fondateur de l'école de psychiatrie dynamique des États-Unis. Fils d'un pasteur de l'Église zwinglienne, il fait ses études de médecine à Zurich, puis de psychiatrie à l'hôpital du Burghözli, où il est élève de A. Forel. Après un séjour à

Londres, où il suit l'enseignement de H. Jackson et de Th. Huxley, et à Paris, où il suit celui de J. M. Charcot en 1892, il part pour les États-Unis, où il devient en 1913 professeur de psychiatrie à l'université John Hopkins et directeur de la nouvelle Phipps Clinique, à Baltimore. C'est là que passent beaucoup des futurs grands psychiatres des États-Unis, qui, à partir des années 1940, vont défendre une psychiatrie à la fois dynamique et psychobiologique, héritière directe de l'enseignement de Meyer. Cet enseignement se basait à la fois sur une conception « organismique » (P. Guiraud) de la psychiatrie, ne séparant pas le psychisme du biologisme, et sur la notion de « réaction », les maladies mentales n'étant pour Meyer que des modalités anormales de réaction au milieu. C'est pourquoi on ne

peut, selon lui, aider les malades qu'en modifiant à la fois le milieu et leur aptitude à réagir vers une meilleure adaptation. D'où son grand intérêt pour l'hygiène mentale et la prévention primaire et secondaire des maladies mentales. Malgré son intérêt précoce pour la psychanalyse (il avait été l'un des premiers lecteurs nord-américains de S. Freud), Meyer est resté convaincu que la pensée consciente est, pour l'homme, une technique majeure d'adaptation à son milieu ; et il récusait du même coup le primat de l'inconscient, dont il doutait d'ailleurs de la réalité au sens strictement freudien.

J. P.

Meyerson (Ignace)

Psychologue français d'origine polonaise (Varsovie, 1888-Paris, 1983)

Ignace Meyerson commence ses études scientifiques en Pologne mais doit fuir son pays pour avoir participé à l'insurrection russo-polonaise. Après un bref séjour en Allemagne, il rejoint à Paris son oncle Émile Meyerson (1859-1933), le philosophe des sciences. Après des études de sciences et de médecine au cours desquelles il se lie avec Louis Lapicque, Pierre Curie, Paul Langevin, Emile Borel et Charles Seignobos, il entre à l'Institut Marey. Interne à la Salpêtrière pendant la guerre 1914-1918, il y fait connaissance de Pierre Janet, Georges Dumas et Henri Delacroix. Dès 1919, il prend en charge le secrétariat du Journal de Psychologie Normale et Pathologique. En 1923, il traduit en français la Traumdeutung de Freud. Pendant la Seconde Guerre mondiale, il prend le maquis et s'y lie avec l'helléniste Jean-Pierre Vernant. Auteur de plusieurs ouvrages dont les Fonctions psychologiques et les oeuvres (1948), Problèmes de la personne (1973), Forme, couleur, mouvement, dans les arts plastiques (1991), il a développé une psychologie historique dont les points forts ont été développés dans l'ouvrage Écrits 1920-1983. Pour une psychologie historique (1987). Pour Meyerson, c'est à partir de l'analyse des oeuvres qui définissent l'homme et qui relèvent des do-

maines du langage, du droit, de la religion, des sciences et des arts, qu'il est possible de remonter jusqu'aux processus cognitifs qui les engendrent.

P. M.

MICROÉLECTRODE

n.f. (angl. Micro-Electrode)

Électrode profonde dont la surface de contact est très petite, permettant ainsi le recueil de l'activité d'un nombre restreint de cellules nerveuses.

L'utilisation de « peignes » de microélectrodes implantées de manière permanente permet par exemple d'étudier le fonctionnement de différents groupes de neurones dans un comportement.

P. L.

MICROGRAPHIE

n.f. (angl. Micrographia)

Tendance à écrire en très petits caractères.

Ce trouble fait partie du syndrome akinétique (pauvreté de l'expression gestuelle, difficulté à exécuter de façon rapide des mouvements alternatifs, lenteur de la motricité volontaire et rareté des initiatives motrices) tel qu'on le rencontre dans la maladie de Parkinson.

J. P.

MICRONYSTAGMUS

n.m. (angl. Micronystagmus, Microtremor)

Mouvements oculaires alternants de fréquence relativement élevée (30 à 100 Hz) et de faible amplitude (environ 18 secondes d'arc).

Il s'agit d'une activité oculaire normale qui, compte tenu de sa fréquence élevée, n'a probablement pas de fonction visuelle.

C. B.

→ NYSTAGMUS

MICROSTRUCTURE

n.f. (angl. Microstructure)

Représentation détaillée de tout le contenu du texte.

Elle est définie par l'ensemble des propositions qui représentent le contenu du texte.

M.-D. G.

→ MACROSTRUCTURE

MIGRATION ANIMALE

(angl. Animal Migration)

Déplacement actif des animaux d'un biotope à un autre, quelles que soient la distance du trajet à parcourir et la fréquence des déplacements.

Les migrations peuvent être à double sens comme dans le cas des migrations saisonnières de certaines espèces de Papillons, downloadModeText.vue.download 567 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

544

d'Oiseaux, d'Anguilles ou de Saumons, qui se déplacent alternativement depuis les aires d'alimentation jusqu'aux aires de reproduction, éloignées de plusieurs milliers de kilomètres. Ainsi, la Sterne (*Sterna macrura*) migre de l'océan glacial Arctique sur près de 25 000 kilomètres pour rejoindre ses quartiers d'hiver dans l'Antarctique. En revanche, certains Insectes migrent d'un bois vers un champ, et des Crustacés planctoniques effectuent des migrations verticales en parcourant quotidiennement quelques mètres seulement. Les migrations à sens unique des Criquets migrateurs ou des Lemmings, notamment lors de mouvements de dispersion, permettent l'exploitation de nouvelles zones alimentaires et assurent une régulation de la densité de population.

G. B.

MILIEU

n.m. (angl. Environment, Milieu)

Ensemble des conditions externes dans lesquelles un organisme se développe et vit.

Les facteurs de milieu et les facteurs génétiques interagissent sur cet organisme. (→ GÉNÉTIQUE [PSYCHOLOGIE].)

Les caractéristiques socioéconomiques et culturelles du milieu constituent des variables souvent utilisées dans les enquêtes de psychologie différentielle, en particu-

lier dans celles qui portent sur le développement et la scolarité des enfants. Le milieu socioéconomique comprend une pluralité d'aspects statistiquement associés qui sont souvent indexés globalement par la profession. Les catégories socio-professionnelles de l'Institut national de la statistique et des études économiques visent à rassembler des personnes susceptibles d'entretenir des relations personnelles entre elles, d'avoir souvent des comportements et des opinions analogues, de se considérer elles-mêmes comme appartenant à une même catégorie et d'être considérées par les autres comme appartenant à une même catégorie. Ces catégories socioprofessionnelles sont souvent utilisées (agriculteurs, salariés agricoles, patrons de l'industrie et du commerce, professions libérales et cadres supérieurs, etc.). Des indices plus complexes peuvent être proposés, prenant en compte le revenu, l'habitat et son équipement, etc. Les caractéristiques culturelles du milieu sont en général indexées par le nombre d'années d'études ou le plus élevé des diplômes obtenus. Elles peuvent aussi faire l'objet d'analyses plus fines portant sur l'équipement culturel du foyer, les activités de loisirs ou de vacances, etc. Le milieu éducatif familial a fait dans certaines enquêtes l'objet d'évaluations analytiques précises au cours de visites de l'observateur dans la famille. L'échelle d'évaluation HOME (Home Observation for Measurement of

the Environment), de B. M. Caldwell et al., prend en compte les réponses émotionnelles et verbales de la mère à l'enfant, l'absence d'interdictions et de punitions, l'organisation de l'espace et du temps, le matériel disponible, etc. J. Lautrey a orienté un questionnaire d'enquête en fonction d'une hypothèse déduite de la théorie de J. Piaget sur le développement de l'intelligence. Ce questionnaire permet de distinguer des milieux éducatifs familiaux à structure faible, souple ou rigide. Les caractéristiques socioéconomiques, culturelles et éducatives présentent entre elles des liaisons statistiques, et certaines enquêtes se contentent d'utiliser comme approximation globale la profession. Le niveau socioéconomique et culturel de la famille présente de nombreuses liaisons statistiques avec le type de scolarité suivie par l'enfant, ses résultats scolaires, ses intérêts, ses projets, etc. Il présente aussi en général des liaisons avec les résultats observés dans les tests. Ces liaisons

sont plus élevées avec les tests verbaux, moins élevées avec les tests non verbaux (tests d'intelligence « indépendants de la culture », tests numériques, tests spatiaux). Les liaisons avec les tests non verbaux sont en général plus faibles que celles qui s'établissent entre le niveau socioéconomique et les notes scolaires, ce qui peut permettre au psychologue de détecter des élèves « sous-réalisateurs » handicapés scolairement par leur milieu mais capables d'obtenir de meilleurs résultats. Toutes ces liaisons ne sont que statistiques : au sein d'une catégorie socioprofessionnelle ou culturelle déterminée, toutes les variables qui viennent d'être énumérées conservent une dispersion qui peut être importante, ce qui traduit l'effet, sur ces variables, de facteurs différents des facteurs de milieu considérés. La liaison statistique observée au plan descriptif peut faire l'objet de différentes hypothèses explicatives non exclusives. Le niveau économique et culturel limite directement, de toute évidence, les possibilités offertes à l'enfant au cours de son développement. Cette liaison peut aussi s'établir par l'intermédiaire de pratiques éducatives familiales qui sont liées statistiquement au niveau socioéconomique et culturel. On ne peut exclure enfin que le niveau socioéconomique de la famille et le Q.I. de l'enfant soient soumis l'un et l'autre, par des processus différents, à l'influence du Q.I. des parents.

M. R.

◆ Bibliographie

Lautrey, J., 1980, Classe sociale, milieu familial, intelligence, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., et Bacher, F., 1989, Les Différences individuelles dans le développement cognitif de l'enfant, Paris, P.U.F.

MIMÉTISME

n.m. (angl. Mimicry)

Stratégie agressive ou défensive de camouflage développée par certains Animaux.

L'Animal utilise différents types de signaux, le plus souvent visuels (forme, couleurs) mais aussi olfactifs et plus rarement acoustiques afin de minimiser la probabilité d'être détecté par un prédateur ou une proie. Décrit par H. Bates, d'où son nom de mimétisme batésien, il met en pré-

sence trois espèces différentes : la première (mime) imite une deuxième (modèle), ce qui a pour effet de tromper une troisième (dupe). On lui oppose parfois une autre forme de mimétisme, dit « müllerien », caractérisant des espèces vivant dans un même biotope et présentant des ressemblances sans qu'il soit possible de préciser l'espèce qui en tire un avantage. Certains ne voient dans le mimétisme müllerien que la conséquence de convergences évolutives.

J.-P. S.

MIMIQUE

n.f. (angl. Facial Expression)

Expression de la pensée par le jeu de la physionomie ou par le geste, accompagnant ou remplaçant le langage parlé.

DÉVELOP. Il est probable que l'organisme humain est biologiquement programmé pour manifester des expressions faciales cohérentes avec des expériences émotives particulières (Saarni). Dès la naissance, on peut observer chez l'enfant humain des configurations stables de mouvements ou de positions des traits du visage ; même s'il s'agit de réactions réflexes, les parents les interprètent comme des expressions d'émotions : les diverses formes du réflexe gusto-facial, différenciées selon les saveurs (sucré, salé, acide, amer), signifieraient que l'enfant « aime » ou « n'aime pas » le goût proposé. Le sourire produit par le bébé éveillé en face à face avec un adulte souriant est à l'évidence une acquisition cruciale dans l'établissement des relations sociales du bébé avec autrui. Sur des photos de bébés de 1 mois à 1 an, mis dans des situations émotionnelles déterminées, des adultes identifient correctement l'émotion sous-jacente (plaisir, peur, intérêt, colère, tristesse et détresse), ce qui implique de la part des bébés des réactions mimiques différenciées. Toutefois la capacité de produire volontairement ces mimiques n'apparaît qu'au cours de la seconde année, avec la fonction symbolique.

Cette différenciation des mimiques se construit au cours de la première année lors des interactions du nourrisson avec les adultes : dans des situations de face-à-face, on a mis en évidence des corrélations entre mimiques maternelles et mimiques de l'enfant, imitation réciproque, avec exa-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

545

génération maternelle. Les mères modifient très rapidement leurs expressions faciales en contingence avec celles de leur bébé et façonnent l'utilisation que les bébés font des mimiques.

Cela implique que les bébés apprennent très rapidement à identifier les mimiques qui leur sont adressées par l'adulte. À partir de 4 mois, les bébés distinguent entre photographies de visages joyeux et de visages tristes. Bien plus précocement encore, ils manifestent de la détresse devant un visage immobile. Ces distinctions sont d'autant plus précoces qu'il s'agit de visages connus de l'enfant. À partir de 6 mois, les bébés réagissent aux mimiques exprimées par des pairs d'âge. Enfin, ils savent utiliser les signaux véhiculés par des mimiques : dans une situation de falaise visuelle, les bébés traversent la partie profonde pour rejoindre leur mère souriante mais ne le font pas si elle produit une mimique d'inquiétude.

M.-G. P.

Minuchin (Salvador)

Psychiatre américain (né en 1921).

Professeur de pédopsychiatrie, il a largement contribué à développer les thérapies familiales dites « structurales ». (→ THÉRAPIE FAMILIALE.) Il devint directeur de la Philadelphia Child Guidance Clinic en 1967, travaillant en particulier avec J. Haley et B. Montalvo. Il avait auparavant acquis une riche expérience dans les ghettos noirs et portoricains de New York. Il s'installa dans cette ville quand il prit sa retraite, en 1980. Il a écrit *Family and Family Therapy* (1974), traduit en français sous le titre *Familles en thérapie* (1979), *Family Therapy Techniques* (1981), *Institutionalizing Madness* (1989).

M. G.

MIROIR (IMAGES EN)

(angl. Mirror Images)

Couple de figures, identiques dans la forme, dont l'une est l'inverse de

l'autre.

L'inversion est obtenue par rotation de 180° dans l'espace, soit autour d'un axe horizontal (inversion haut-bas), soit autour d'un axe vertical (inversion droite-gauche).

Le jeune enfant a du mal à différencier les images en miroir, quel que soit l'axe d'inversion. Les confusions entre images en miroir haut-bas disparaissent avant l'âge de 6 ans, alors qu'elles persistent au-delà de 7 ans pour les images en miroir droite-gauche. Ces dernières sont à l'origine de nombreuses erreurs dans l'apprentissage de la lecture (confusions entre p et q, entre b et d).

E. V.

MIROIR (STADE DU)

(angl. Mirror Phase ; allem. Spiegelstadium)

PSYCHAN. Phénomène consistant dans la reconnaissance, par l'enfant à partir de six mois, de son image dans le miroir ; ce stade situe la constitution du moi unifié dans la dépendance d'une identification aliénante à l'image spéculaire et en fait le siège de la méconnaissance.

Lacan parle pour la première fois du « stade du miroir » en 1936, au congrès de Marienbad. Il reprendra ce thème, qu'il développera au cours de son enseignement, car le stade du miroir est une tentative d'élaboration d'une théorie qui rend compte de la mise en place de la première ébauche du moi, qui se constitue d'emblée comme moi idéal et souche des identifications secondaires.

Le stade du miroir est l'avènement du narcissisme dans le plein sens du mythe car il indique la mort, mort liée à l'insuffisance vitale de la période dont ce moment est issu. En effet, c'est une phase de la constitution de l'être humain qui se situe entre six et dix-huit mois, période caractérisée par l'immaturité du système nerveux. Cette prématurité spécifique de la naissance chez l'homme est attestée par les fantasmes de corps morcelé que l'on retrouve dans les cures psychanalytiques. C'est la période que Melanie Klein a appelée « schizoïde » et qui précède le stade du miroir.

L'enfant, donc, au temps préréflectif, se vit comme morcelé ; il ne fait aucune différence entre, par exemple, son corps et celui de sa mère, entre lui et le monde extérieur ; or l'enfant porté par sa mère va reconnaître son image. En effet, on peut le voir s'observer dans le miroir, se retournant pour regarder l'environnement reflété (c'est le premier temps de l'intelligence) : sa mimique et sa jubilation attestent d'une sorte de reconnaissance de son image dans le miroir. Il va alors éprouver ludiquement la relation de ses mouvements avec son image et l'environnement reflété.

Il faut comprendre le stade du miroir comme une identification imaginaire, c'est-à-dire la transformation produite chez un sujet quand il assume une image. Que cette image soit capable d'effet formateur est attesté par l'observation éthologique. En effet, la maturation de la gonade chez la Pigeonne a pour condition nécessaire la vue d'un congénère ; il suffit d'ailleurs de sa réflexion dans un miroir. De même, le passage du Criquet pèlerin de la forme solitaire à la forme grégaire est obtenu en exposant l'individu, à un certain stade, à l'action exclusivement visuelle d'une image similaire, pourvu qu'elle soit animée de mouvements d'un style suffisamment proche de ceux propres à son espèce. Ces faits

s'inscrivent dans un ordre d'identification homéomorphique. On peut repérer dans le même temps la capacité de leurrer de l'image indiquant déjà la fonction de méconnaissance du moi.

On peut donc dire que c'est l'image spéculaire qui donne à l'enfant la forme intuitive de son corps ainsi que la relation de son corps à la réalité environnante (de l'Innenwelt à l'Umwelt). L'enfant va donc anticiper imaginairement la forme totale de son corps : « Le sujet, lui, se voit redoublé - se voit comme constitué par l'image reflétée, momentanée, précaire, de la maîtrise, s' imagine homme seulement de ce qu'il s' imagine. » (Lacan, Séminaire XI, 1964, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse ; 1973).

Mais ce qui est essentiel dans le triomphe de l'assomption de l'image du corps au miroir, c'est que l'enfant porté par sa mère, dont le regard le regarde, se tourne vers elle comme pour lui demander d'au-

thentifier sa découverte. C'est la reconnaissance de sa mère qui, d'un « c'est toi », donnera un « c'est moi ».

L'enfant peut assumer une certaine image de lui en parcourant des processus d'identification, mais il est impossible de réduire à un plan purement économique ou à un champ purement spéculaire (quelle que soit la prévalence du modèle visuel) ce qu'il en est de l'identification au miroir, car ce n'est jamais avec son propre oelig;il que l'enfant se voit mais toujours avec l'oelig;il de la personne qui l'aime ou le déteste. Nous abordons là le champ du narcissisme comme fondant l'image du corps de l'enfant à partir de ce qui est amour de la mère et ordre du regard porté sur lui. Pour que l'enfant puisse s'approprier cette image, pour qu'il puisse l'intérioriser, cela nécessite qu'il ait une place dans le grand Autre (là, en l'occurrence, incarné par la mère). Ce signe de reconnaissance de la mère va fonctionner comme trait* unaire à partir de quoi va se constituer l'idéal du moi. C'est en cela que « même l'aveugle y est sujet de se savoir objet du regard ».

Mais, si le stade du miroir est l'aventure originelle par où l'homme fait pour la première fois l'expérience qu'il est homme, c'est aussi dans l'image de l'autre qu'il se reconnaît. C'est en tant qu'autre qu'il se vit tout d'abord et s'éprouve.

D'ailleurs, parallèlement à la reconnaissance de soi dans le miroir, on observe chez l'enfant un comportement particulier à l'égard de son homologue en âge. L'enfant mis en présence d'un autre l'observe curieusement, l'imité en tous gestes, tente de le séduire ou de s'imposer à lui en un véritable spectacle. Il s'agit là plus que d'un simple jeu. L'enfant, dans ce comportement, devance la coordination motrice encore imparfaite à cet âge, et cherche à se situer socialement en se com-

downloadModeText.vue.download 569 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

546

parant à l'autre. Il importe de reconnaître celui qui est habilité à le reconnaître lui-même, il importe bien plus de s'imposer à lui et de le dominer.

Ces comportements des jeunes enfants mis face à face sont marqués du transi-tivisme le plus saisissant, véritable cap-tation par l'image de l'autre : l'enfant qui bat dit avoir été battu, celui qui voit tom-ber pleure. Et on reconnaît ici l'instance de l'imaginaire, de la relation duelle, de la confusion entre soi et l'autre, l'ambiva-lence et l'agressivité structurale de l'être humain.

Le moi, c'est l'image du miroir en sa structure inversée. Le sujet se confond avec son image, et, dans ses rapports à ses semblables, se manifeste la même cap-tation imaginaire du double. Il s'aliène aussi dans l'image qu'il veut donner de lui ; de plus, le sujet ignore son aliénation, et, ainsi, prend forme la méconnaissance chronique du moi ; il en sera de même pour son désir : il ne pourra le repérer que dans l'objet du désir de l'autre.

Le stade du miroir est un carrefour struc-tural qui commande : 1. le formalisme du moi, c'est-à-dire l'identification de l'en-fant à une image qui le forme mais qui l'aliène primordialement, le fait « autre » qu'il n'est dans un transi-tivisme identifi-catoire dirigé sur autrui ; 2. l'agressivité de l'être humain, qui doit gagner sa place sur l'autre et s'imposer à lui sous peine d'être lui-même anéanti ; 3. la mise en place des objets du désir, dont le choix se réfère toujours à l'objet du désir de l'autre.

E. S.

Mitscherlich (Alexander)

Médecin et psychanalyste allemand
(Munich 1908-Francfort-sur-le-Main
1982).

Il est le fondateur de la première clinique allemande de médecine psychosomatique, à Heidelberg, en 1949, et de l'Institut S. Freud de Francfort (1960). Son intérêt se porte avant tout sur la corrélation qui lie le développement psychique de l'individu au système politique et social ; c'est dans cette perspective qu'il a étudié le nazisme et l'urbanisme. Il a publié *Freiheit und Un-freiheit in der Krankheit ; das Bild des Mens-chen in der Psychotherapie* (1946) ; *Vers la société sans pères. Essai de psychologie sociale* (1963) ; *le Deuil impossible* (1967).

R. L.

MMPI

(Abréviation de l'angl. Minnesota Multiphasic Personality Inventory, signifiant Inventaire

multiphasique de personnalité du Minnesota)

Questionnaire destiné à explorer plusieurs traits de personnalité.

Le MMPI a été construit par S. R. Hathaway et J. C. McKinley. Il comprend 550

items inspirés des réponses pouvant être faites aux questions posées lors d'un entretien psychiatrique. Chaque item figure sur un carton que le sujet doit classer dans l'une des trois piles « vrai », « faux », « je ne sais pas ». Outre trois évaluations portant sur les attitudes adoptées par le sujet dans le choix de ses réponses, le test fournit dix notes correspondant à des dimensions de la nosologie psychiatrique (hypocondrie, dépression, hystérie, etc.). Cette épreuve a donné naissance à plusieurs autres échelles s'adressant chacune à un trait de personnalité particulier et composées de certains items du MMPI, par exemple l'échelle d'anxiété manifeste de Taylor.

M. R.

MNÉMOTAXIE

n.f. (angl. Mnemotaxis)

Réaction locomotrice orientée par mémorisation de repères spatiaux.

ÉTHOL. Le déplacement de l'Animal se fait selon une trajectoire qui garde la même direction angulaire, telle qu'elle avait été déterminée par un stimulus orienteur qui, depuis, a disparu ou a changé de place.

R. L.

MOBBING

n.m. (angl. Mobbing)

Réaction collective et agressive de harcèlement que présentent certaines espèces généralement paisibles ou inoffensives envers un de leurs prédateurs habituels.

Le mobbing est un comportement caractéristique de nombreuses espèces d'Oi-

seaux passereaux comme les Étourneaux, Pinsons, Merles, Moineaux, etc., mais aussi d'espèces plus combatives comme les Goélands. Ces oiseaux se rassemblent et harcèlent massivement un de leurs prédateurs isolés (Faucon, Hibou). Le rassemblement est provoqué par des cris de harcèlement. L'action concertée de ces oiseaux a pour effet d'éloigner le prédateur. Des actions de mobbing fréquemment répétées au même endroit peuvent créer chez le rapace une habitude qui l'amène à éviter par la suite cette région.

R. L.

MOBILE

n.m. (angl. Drive)

État de l'individu, qui le pousse à agir, qui est à l'origine de certains de ses comportements.

J.-F. L. N.

→ DRIVE, MOTIVATION

MODAL, E, AUX

adj. (angl. Modal)

STAT. Se dit de ce qui correspond au mode, c'est-à-dire à la valeur la plus fréquente d'une distribution.

PSYCHOL. Dans la perception ou en psychophysique, se dit de ce qui correspond à une modalité sensorielle.

LOG. Qui concerne la possibilité ou la nécessité, appliquées à la vérité d'une proposition.

J.-F. L. N.

MODALITÉ

n.f. (angl. Modality)

GÉNÉR. 1. Qualité sensorielle correspondant aux différents types de récepteurs (vision, audition, olfaction, etc.).

GÉNÉR. 2. Dans la description systématique d'un stimulus ou d'un concept, synonyme de « valeur » d'un attribut ou d'une dimension.

Si l'on a, par exemple, des objets rouges, des verts et des bleus, on dira que, pour ces

objets, l'attribut de couleur comporte trois modalités (ou trois valeurs).

LOG. Propriété associée à une proposition et à sa valeur de vérité.

Des exemples de cette acception sont donnés par des phrases telles que : « Il est possible que p soit vrai » ou « il est nécessaire que p soit vrai ». Le maniement de cette propriété fait l'objet des logiques modales.

J.-F. L. N.

MODE

n.m. (angl. Mode)

STAT. Valeur ou classe d'une distribution présentant l'effectif le plus élevé.

M. R.

MODELAGE 1.

n.m. (angl. Shaping)

GÉNÉR. ET ÉTHOL. Élaboration progressive par conditionnement, grâce à l'utilisation d'une séquence adéquate de renforcements positifs, d'une habileté complexe.

Cette technique, découverte par B.F. Skinner, s'apparente au dressage. On renforce d'abord, en partant de comportements au hasard, celui qui semble le moins éloigné du comportement visé et on le rend ainsi plus fréquent : on a créé un comportement nouveau, destiné à être provisoire. Puis, en profitant de la marge de variations qui se crée spontanément autour de ce comportement nouvellement formé, on renforce désormais un comportement plus proche que le précédent du comportement visé et on cesse de renforcer celui qu'on renforçait antérieurement. De proche en proche, on fait ainsi évoluer

downloadModeText.vue.download 570 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

547

le comportement émis par l'Animal et on le rend plus complexe. Il est possible par ce moyen de faire acquérir à des Animaux des habiletés motrices extrêmement compliquées.

Le modelage n'utilise que des renforcements positifs (récompenses).

J.-F. L. N.

MODELAGE 2.

n.m. (angl. Modelling ; amér. Modeling)

DÉVELOP. Processus d'acquisition d'un comportement par observation d'un modèle ; apprentissage par observation.

C'est à A. Bandura que revient la paternité d'un terme pour désigner une forme particulière d'apprentissage qu'il considère comme centrale dans le développement humain : l'apprentissage par observation. Dans ses expériences avec Walters et d'autres collaborateurs, il montre que les enfants peuvent apprendre de nouveaux comportements par la simple observation, sans que ceux-ci soient renforcés par une récompense ou par le constat que ce comportement est encouragé. Ils apprennent même dans le cas où le comportement est blâmé ou puni. Ce n'est donc pas la récompense, et le renforcement qu'elle suscite, qui rend compte de l'apprentissage des conduites. Par contre, l'influence du renforcement joue sur la reproduction de la conduite apprise : l'enfant utilisera ou non son nouvel acquis suivant la conséquence probable. Ainsi se trouvent distinguées l'acquisition et la réalisation d'un comportement. Ce qui est spécifique du processus de modelage est que l'acquisition peut se réaliser sans répétition instantanée et que la mise en pratique se fait parfois longtemps après et sans erreurs : aussi est-ce un type d'apprentissage indispensable dans les situations où les erreurs sont susceptibles d'avoir des conséquences coûteuses pour l'organisme, voire fatales. Par ailleurs, ce processus permet d'expliquer, selon Bandura, l'acquisition de langues, de coutumes, de pratiques sociales et politiques, etc., du fait que l'apprentissage porte sur la construction de classes de solutions à un type de problèmes : les observateurs extraient des caractéristiques communes de réponses apparemment différentes et formulent des règles comportementales génératives qui les rendent capables de dépasser ce qu'ils ont vu ou entendu.

Bandura distingue ainsi nettement le modelage de l'imitation, qu'il définit comme

l'exacte reproduction d'un comportement modèle. Au contraire, dans le cas du modelage, on extrait des règles générales sur la façon d'agir sur l'environnement et on met le comportement observé en pratique quand on veut obtenir un certain type d'effet. Ainsi, le modelage offre une explication au développement de divers types de rôles

durant l'enfance, parmi lesquels les rôles sexués.

Le modelage peut être induit par le modèle (situation pédagogique, thérapeutique) ou se produire sans incitation, comme on l'a dit plus haut. Certains praticiens l'utilisent dans le traitement de l'anxiété et des phobies : observer quelqu'un produire des comportements différents des siens dans des conditions analogues devrait permettre, dans le cadre de la théorie du modelage, de réduire des symptômes.

J. N.

◆ Bibliographie

Bandura, A., 1980, *L'Apprentissage social*, Bruxelles, Mardaga.

MODÈLE

n.m. (angl. Model)

GÉNÉR. ET STAT. Expression sous une forme logique ou mathématique des propriétés que devrait présenter un certain type de données si ces données se conformaient exactement à une certaine hypothèse ou théorie que le modèle formalise.

STAT. Présentation sous la forme d'une équation ou d'un système d'équations des relations théoriquement attendues entre plusieurs variables observables ou latentes.

En général, certaines d'entre elles sont des variables à expliquer (variables dépendantes, critères) ; d'autres, des variables explicatives (variables indépendantes, prédicteurs) ; d'autres, enfin, des variables aléatoires (erreurs) représentant l'effet éventuel de variables ne figurant pas dans le modèle. Voici quelques exemples : les équations de régression simple ou multiple ; les équations représentant une variable observable en fonction de variables latentes, comme

en analyse factorielle ; les équations d'une analyse en pistes causales. Des modèles plus généraux existent. C'est ainsi que tous les exemples ci-dessus s'intègrent dans des modèles structuraux, dont le plus utilisé est connu sous le sigle LISREL*.

M. R.

DÉVELOP. Référence comportementale de l'enfant ou de l'adulte.

Le modèle ne se définit pas exclusivement comme source de modelage. Il désigne aussi celui qui est imité. Et il s'applique également à celui dont le comportement influence le comportement d'autres personnes en dehors de toute acquisition : un exemple en est l'agressivité engendrée par le spectacle de scènes agressives. Il n'y a dans ce cas ni modelage (puisqu'on n'a rien appris de nouveau) [→ 2. MODELAGE] ni imitation* (parce que les deux comportements ne sont pas strictement identiques), mais facilitation sociale, puisque la production d'un comportement agressif a été suggérée, ou facilitée, par l'observation préalable de ce type de comportement. On peut décrire

sur cette base de nombreux phénomènes d'influence sociale. Dans ces cas, le modèle est généralement prestigieux pour celui qu'il influence (adulte privilégié, supérieur par le statut social, « dominant » selon la terminologie de l'éthologie humaine, etc.). Enfin, prendre quelqu'un pour modèle peut créer un lien social par l'effet positif qu'exerce ce choix sur le modèle.

J. N.

◆ Bibliographie

Thelen, M., Frautschi, N., Roberts, M.,
Kirkland, K., et Dollinger, S., 1981, « Being Imitated. Conformity and Social Influence : an Integrative Review », *Journal of Research in Personality*, 15, 403-426.

MODÈLE ANIMAL DE PATHOLOGIE MENTALE

(angl. Animal Model of Mental Disorders)

Animal type permettant, dans des conditions précises, d'induire certaines similitudes avec le comporte-

ment humain.

L'étude de certains aspects de la pathologie mentale est difficile chez l'être humain : en particulier l'étude d'indices biologiques explorés par des techniques dites « invasives » et la recherche de nouveaux médicaments. Le comportement animal peut être considéré pour mener ce type d'études comme un modèle approché du comportement humain. On peut distinguer trois grands types de modèles animaux.

Les modèles empiriques

Ils sont issus de l'observation empirique et ne revendiquent aucune homologie avec une situation existentielle comparable chez l'Homme. En psychopharmacologie, le comportement animal et le comportement humain doivent seulement être modifiés dans le même sens et avec une amplitude voisine par les drogues étudiées. Ainsi, la raideur cataleptique du Rat sous neuroleptiques est rapprochée des effets extrapyramidaux observés chez l'Homme. Afin de permettre l'examen et le tri rapides (ou screening) de médicaments potentiellement utiles chez l'Homme, on choisit chez l'Animal un comportement facile à reproduire et à quantifier. Le modèle peut reposer sur l'effet d'une substance ou sur l'interaction de deux substances au niveau du comportement. Les mouvements stéréotypés produits par l'apomorphine chez les Rongeurs sont antagonisés par les neuroleptiques. Ce modèle prédictif d'un effet antipsychotique chez l'Homme ne s'intéresse pas aux mécanismes biochimiques en jeu dans les stéréotypies et la schizophrénie même s'il peut secondairement servir à élaborer des modèles neurobiologiques. On a accusé ce type de schéma de stériliser la recherche psychopharmacologique. Ainsi, la batterie de tests prédisant l'effet des antidépresseurs tricycliques a conduit à développer des molécules très voisines plutôt qu'à

downloadModeText.vue.download 571 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

548

découvrir des composés originaux : ceux-ci ont été éliminés lors du screening.

Les modèles de comportements induits par

des substances chimiques

Ces modèles tentent de reproduire un tableau psychopathologique sans que les hypothèses étiopathogéniques soient aussi élaborées que dans les modèles suivants. Des psychostimulants et des hallucinogènes provoquent artificiellement chez l'Homme normal des comportements de type psychotique. En administrant ces drogues à l'Animal, on peut réaliser un modèle de psychose même si les symptômes déclenchés chez l'Animal ne ressemblent pas au tableau observé chez l'être humain. Ainsi un hallucinogène comme le LSD entraîne une potentialisation aux stimulus aversifs chez le Rat mis en situation d'activité exploratoire, qui rappelle la poussée anxieuse et parfois délirante du sujet sous LSD confronté à un environnement inconnu.

Les modèles étiologiques

Un processus psychologique ou biologique retrouvé chez l'Animal est supposé être à l'origine d'un syndrome psychopathologique observé en clinique. Ce type de modèle a la plus grande valeur heuristique. Une situation de conflit (récompense en même temps que punition pour un comportement donné) peut constituer un modèle d'anxiété. L'exposition du Rat à un stress inévitable crée un état d'impuissance apprise (angl. Learned Helplessness) qui pourrait jouer un rôle essentiel dans le développement des états dépressifs. D'autres situations dépressogènes sont utilisées en pharmacologie animale : par exemple, induction d'ulcères de contrainte chez le Rat immobilisé, observation de la mobilité du Rat forcé à nager ou séparation d'un jeune Singe d'avec sa mère.

À côté de ces exemples de processus psychologiques ou comportementaux, un modèle biologique s'appuie sur la perturbation artificielle du système dopaminergique à la suite d'une lésion chirurgicale localisée du cerveau animal pour tester l'hypothèse d'un hypofonctionnement du système dans la schizophrénie : les conséquences biologiques et comportementales d'une telle lésion sont observées.

Les limites de la comparaison

animal/homme

Un modèle animal est souvent validé par sa capacité à prédire une réponse thérapeu-

tique chez l'Homme. Mais la comparaison, en dehors même du problème de la complexité du psychisme humain, reste limitée. En particulier, les modèles animaux ne prennent pas en compte l'aspect longitudinal d'une affection psychiatrique évolutive et de la prise des traitements. Ces modèles ne sont pas spécifiques d'une affection ou

d'une classe de médicaments : ils doivent être utilisés en batteries regroupant plusieurs tests. Enfin, les modèles animaux encouragent l'étude de comportements élémentaires que l'on retrouve dans plusieurs entités cliniques (inhibition, impulsivité, etc.). Cette approche, qualifiée de transnosographique, peut ouvrir de nouvelles perspectives mais tend à négliger la richesse de la tradition clinique.

A. G.

MODÈLE DE RÉPONSE À L'ITEM (M.R.I.)
(angl. Item Response Model ou IRM)

Modèle formalisant la relation entre la difficulté d'une question (item) et la probabilité pour un sujet d'aptitude déterminée de fournir la réponse exacte.

La fonction représentant cette relation est en général la fonction logistique. Le plus simple des M.R.I. est celui qui a été proposé par le mathématicien danois G. Rasch. Il suppose qu'un seul trait (aptitude) suffit à rendre compte des observations et que la question peut se définir par un seul paramètre : sa difficulté. Les M.R.I. visent à permettre la comparaison, quant à leur aptitude, d'individus ayant répondu à des questions différentes. Ils peuvent permettre, en principe, de constituer des banques d'items facilitant la construction de tests dont les questions présentent un niveau et une marge de difficulté fixés à l'avance. Bien que ces modèles aient suscité l'intérêt de certains psychométriciens, ils ont été aussi l'objet de critiques qui paraissent en limiter la pertinence.

M. R.

◆ Bibliographie

Dickes, P., Tournois, J., Flieller, A., et Kop, J.-L., 1994, la Psychométrie, Paris, P.U.F.

Reuchlin, M., 1997, la Psychologie différentielle (nouvelle édition), Paris, P.U.F.

MODÉLISATION

n.f. (angl. Modelling ; amér. Modeling)

Activité à visée heuristique de construction de modèles, c'est-à-dire de transcription des données d'observations et de description des processus dans un langage approprié et formalisé.

En psychologie, le souci de la modélisation a toujours été présent mais tributaire de l'état de la discipline. Dès les premières tentatives de modélisation, un bon modèle se reconnaît par sa forme et son contenu. En fait, les propositions qu'il inclut doivent être énoncées dans le langage mathématico-logique, ce qui permet le calcul et la déduction automatique. Quant à son contenu, il doit comporter tous les éléments caractéristiques de la situation, du sujet, de ses états internes, de ses représentations pour permettre de prédire les observations.

Dans ses premières tentatives de modélisation, la psychologie a élaboré des modèles mathématiques, purement formels et qui étaient bien adaptés aux domaines visés (perception, temps de réaction, apprentissages associatifs, décision, etc.). Depuis l'émergence des modèles de traitement de l'information, la modélisation en psychologie s'est surtout développée dans la description et l'explication des processus cognitifs. Grâce à la collaboration entre psychologie cognitive et informatique, la modélisation s'est dégagée du langage mathématique et adopte d'autres formalismes pour décrire les structures de représentations et les processus mis en oeuvre. Ces formalismes permettent les déductions sur des structures symboliques comme les connaissances.

Actuellement, la modélisation en psychologie procède par l'élaboration de modèles locaux et partiels qui, s'ils ne rendent compte que d'une classe d'observables, ont l'avantage de la précision. Mais, au fur et à mesure de leur construction, ces modèles sont rapprochés et comparés. De cette activité émergeront des modèles plus généraux (une ou des théories) des processus cognitifs.

M.-D. G.

→ GRAPHE CONCEPTUEL, RÉSEAU SÉMAN-

TIQUE

◆ Bibliographie

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et compréhension du langage, Paris, P.U.F.

MODES (ANALYSE FACTORIELLE À TROIS)

(angl. Three-Mode Factor Analysis)

Méthode d'analyse factorielle proposée par L. R. Tucker, qui s'applique à des données pouvant être organisées sous la forme de trois catégories de variables.

Par exemple, on peut avoir évalué sur des sujets différents (1er mode) des traits de personnalité différents (2e mode) dont chacun est évalué par plusieurs méthodes, chaque méthode étant utilisée pour tous les traits (3e mode). On obtient trois types de facteurs correspondant aux trois modes.

M. R.

→ MULTITRAITS-MUTIMÉTHODES (MATRICE)

MODULAIRE (APPROCHE)

(angl. Modular Approach)

Conception du fonctionnement du système nerveux en modules verticaux relativement indépendants, spécialisés dans le traitement d'informations spécifiques, et n'agissant donc que sur un type particulier de représentations.

La conception modulaire a été suggérée en tout premier lieu pour la vision par D. Marr (1982), reprise de manière plus explicite par J. A. Fodor (1985), et elle est notamment utilisée en linguistique. Pour

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

549

Fodor, il existe deux niveaux dans le fonctionnement cérébral : le niveau des modules encapsulés, spécifiques d'un domaine précis de la cognition, inaccessibles aux fonctions supérieures du cerveau et échappant à la conscience, et le niveau central, non cloisonné et d'un fonctionnement

plus lent. Les modules correspondraient à des structures neuronales fixes, précâblées dans le système nerveux central.

L'organisation modulaire expliquerait les dissociations observées en pathologie, comme par exemple dans le syndrome de Williams*, où les malades sont capables d'identifier dans un visage ce qui renseigne sur le sexe et le statut social de la personne, mais non d'en reconnaître l'expression affective. Alors que les notions de cloisonnement informationnel et de spécificité des modules à un domaine de la cognition sont largement acceptées, d'autres aspects de la conception de Fodor, telles l'innéité des modules et la rupture complète des modules par rapport à un niveau central, sont plus contestés.

J. F.

→ MODULARITÉ

MODULARITÉ

n.f.(angl. Modularity)

Approche analytique consistant à envisager tout comportement comme reflétant l'activité concertée d'un ensemble de processus susceptibles d'être caractérisés de manière indépendante.

La notion de modularité fait référence à un principe général d'organisation des systèmes. On dira d'un système qu'il est modulaire si son fonctionnement est assuré par un ensemble de sous-systèmes fonctionnellement autonomes.

Dans les domaines de la psychologie et de la neuropsychologie cognitives, l'hypothèse de la modularité conduit à envisager la vie mentale comme une réalité sous-tendue par le fonctionnement coordonné d'un ensemble de processeurs cognitifs spécialisés, ou modules. Dans ce cadre théorique, chaque module serait responsable d'un type particulier de traitement de l'information. Il y aurait ainsi un module pour la reconnaissance de visages, un autre pour le traitement des sons de parole, un troisième pour l'orientation dans l'espace, etc.

Une hypothèse supplémentaire consiste à attribuer à chaque module cognitif une structure neurale spécifique : l'organisation cérébrale serait elle-même modulaire.

Cette mise en relation entre modules cognitifs et structures cérébrales spécifiques permet de rendre compte du fait qu'une lésion cérébrale focalisée est susceptible de déterminer la perte d'une capacité cognitive particulière sans que les autres capacités en soient altérées. Les dissociations mises en évidence par la neuropsychologie cognitive trouveraient ainsi une

interprétation en termes d'organisation modulaire. Par exemple, on observe chez certains patients la perte de la capacité à reconnaître des visages tout en conservant intacte la capacité à reconnaître tout autre sorte d'objets. Ce syndrome spécifique, ou prosopagnosie, résulterait de la destruction ou du dysfonctionnement de la structure cérébrale qui sous-tend le module cognitif de reconnaissance de visages.

L'approche de J. Fodor

Sur un plan théorique plus général, la conception modulaire de la cognition a été développée principalement par J. Fodor dans son ouvrage *The Modularity of Mind* (The MIT Press, 1983).

Dans cet ouvrage, Fodor oppose deux conceptions de la vie mentale : l'une formulée en termes de facultés « horizontales », et une autre qui postule une organisation « verticale » des facultés. Selon la conception des facultés horizontales, les aptitudes psychologiques sont en nombre restreint et non spécifiques à des domaines cognitifs particuliers. Selon la conception des facultés verticales, les différentes aptitudes sont diverses et spécifiques à des domaines bien définis. Elles sont sous-tendues par des mécanismes spécifiques qui leur sont propres.

Face à cette dichotomie, Fodor adopte une position mixte qui reconnaît l'existence de ces deux sortes de facultés. Toutefois, la plupart de ses arguments concernent essentiellement les facultés verticales, dont il cherche à préciser les caractéristiques fonctionnelles.

Selon Fodor, il est possible de distinguer trois sortes de processus psychologiques sur la base de critères fonctionnels : les transducteurs sensoriels, les systèmes périphériques et les systèmes centraux. Les systèmes périphériques sont des systèmes d'interface dont la fonction est de fournir à la pensée (aux systèmes centraux) les

informations provenant des transducteurs sensoriels. Ce sont ces systèmes d'interface (dont le langage) qui vont constituer les modules dans le théorie de Fodor. En revanche, les systèmes centraux, dont la fonction essentielle est celle de la fixation de croyance, sont par définition de nature non modulaire.

L'essentiel de l'apport de Fodor a consisté à proposer une série de critères ou propriétés pour diagnostiquer dans quelle mesure une certaine capacité cognitive peut relever d'un « module ».

Les principaux critères de modularité

Le critère fondamental de la modularité avancé par Fodor est celui du cloisonnement informationnel. Entendons par là que le système, afin d'effectuer ses opérations, utilise exclusivement les informations

provenant de sa propre base de données. Il est donc « aveugle » à d'autres sortes d'informations, placées à l'arrière-plan, et cela même si ces dernières peuvent être pertinentes du point de vue fonctionnel. Un exemple classique est fourni par les illusions visuelles. Nous restons victimes de l'illusion même après que l'on nous a clairement informé de notre erreur de jugement. Savoir que les deux lignes horizontales de la figure de Müller-Lyer sont identiques ne nous empêche pas de continuer de les percevoir comme n'ayant pas la même longueur.

La raison principale avancée par Fodor pour considérer les systèmes centraux comme non modulaires est celle de leur nature essentiellement « ouverte » du point de vue informationnel.

Une autre propriété des systèmes modulaires est que ceux-ci concernent des domaines de stimuli très spécifiques, c'est-à-dire des stimuli dont le traitement exige l'utilisation d'informations très précises et spécialisées. À titre d'exemple, et compte tenu de la très grande spécificité du domaine des stimuli, il a été proposé par Liberman et Mattingly (1986) l'existence d'un module spécialisé pour la perception des sons de parole.

Une troisième propriété des modules est leur rapidité de fonctionnement. Cette propriété découle du fait que la base de données utilisée par le module pour effectuer

ses calculs est très restreinte. La rapidité avec laquelle nous reconnaissons un stimulus aussi complexe qu'un visage familier démontre le caractère hautement spécialisé et efficace du système qui sous-tend cette capacité.

Une propriété particulièrement importante pour la neuropsychologie est celle de l'architecture neurale associée au module de traitement. Ainsi que cela a été souligné plus haut, cette association entre module cognitif et architecture neurale fixe constitue l'hypothèse de base pour l'interprétation des dissociations fonctionnelles en neuropsychologie.

Une dernière propriété des modules, enfin, réside dans la nature automatique et irrépressible de leur fonctionnement. À titre d'exemple, quand on nous présente un mot, nous accédons immédiatement à sa signification. Nous ne pouvons pas « décider » de l'écouter comme une simple séquence de sons ou de le voir comme une simple séquence de lettres.

Malgré les critiques dont elle a fait l'objet, l'hypothèse de la modularité continue à jouer un rôle essentiel dans la recherche en psychologie et en neuropsychologie. L'évolution récente des travaux dans ces disciplines se caractérise par la tendance à « modulariser » les modules, c'est-à-dire à les envisager comme étant constitués par un ensemble de sous-modules. Un cas particulièrement clair est celui du module du

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

550

langage, conçu à l'heure actuelle comme étant lui-même composé par de nombreux sous-modules : phonologique, orthographique, morphologique, syntaxique, sémantique...

J. S.

◆ Bibliographie

Fodor, J., 1983, *The Modularity of Mind*, Cambridge, The MIT Press (trad. fr., 1986, la Modularité de l'esprit, Éditions de Minuit).

Karmiloff-Smith, A., 1992, Beyond Modularity : A Developmental Perspective on Cognitive Science, Cambridge, The MIT Press.

Lieberman, A. M., et Mattingly, I. G., « The Motor Theory of Speech Perception Revised », Cognition, p. 1-36.

MODULE

n.m. (angl. Module)

INFORM. Unité fonctionnelle d'un système d'intelligence artificielle qui regroupe un vaste ensemble de programmes et de sous-programmes nécessaires à la réalisation de cette fonction.

Une fois les données d'entrée (input) fournies au système, les programmes s'exécutent automatiquement et produisent un résultat (output). Ce résultat peut éventuellement servir d'entrée pour un autre module.

PSYCHOL. Ensemble de processus ou de sous-processus mentaux impliqués dans un type de traitement particulier.

C'est ainsi que certains parlent du module perceptif pour désigner l'ensemble des traitements impliqués dans la perception et du module langage pour évoquer l'ensemble de ceux qui sont impliqués dans le traitement du langage.

Mais la réalisation d'une fonction psychologique complexe peut elle-même impliquer la mise en oeuvre de différents modules. Ainsi, pour la reconnaissance des objets, trois ensembles de sous-processus (modules) sont généralement retenus : le module « vision de bas niveau » qui traite l'image initiale, le module d'intégration des informations fournies par le module « vision de bas niveau » et, enfin, le module d'identification perceptive. Chaque module est autonome et ne réalise qu'une partie de la fonction plus complexe. Dans une version étendue de ce concept, module devient synonyme de traitement. Il peut alors s'agir soit de traitement simple, soit de traitement complexe incluant plusieurs traitements composants. Ces systèmes cognitifs modulaires traitent l'information à la fois en série et en parallèle et élaborent en sortie des représen-

tations dont la plus grande part échappe à la conscience.

M.-D. G.

→ ASCENDANT/DESCENDANT (PROCESSUS)

Figure 1. La moelle épinière.

MOELLE ÉPINIÈRE
(angl. Spinal Cord)

Partie du système nerveux central
protégée par la colonne vertébrale.

C'est l'interface entre système nerveux central et système nerveux périphérique : par ses racines ventrales s'effectue l'envoi des commandes nerveuses aux muscles ; par ses racines dorsales, elle est le lieu de passage obligé des messages sensoriels périphériques (ascendants). [Fig. 1.] Outre ses fonctions de relais, on notera qu'elle possède une fonction d'intégration ; quand on la sépare du reste du système nerveux central, on conserve une catégorie de réponses sensori-motrices complexes (réflexes médullaires).

La coupe de la moelle épinière de la Figure 1 montre les principales voies ascendantes à droite et les principales voies descendantes à gauche.

J. P. et M. B.

MOI

n.m. (angl. Ego ; allem. Ich)

Selon S. Freud, siège de la conscience et aussi lieu de manifestations inconscientes ; le moi, élaboré par Freud lors de sa deuxième topique (le moi, le ça et le surmoi), est une différenciation du ça ; il est l'instance du registre imaginaire par excellence, donc des identifications et du narcissisme.

Parler du moi dans la théorie freudienne équivaut à retracer l'histoire de la technique psychanalytique avec ses hésitations, ses impasses, ses découvertes. Avant 1920, il semblerait que l'interprétation telle que la pratique Freud avec les hystériques donne des résultats satisfaisants.

Pour tenter d'expliquer les phénomènes psychiques, Freud élabore alors ce qu'il a appelé la première topique : l'inconscient, le préconscient, le conscient avec les deux

principes qui régissent la vie psychique, le principe de plaisir et le principe de réalité, mais ce découpage va s'avérer inopérant pour expliquer le phénomène que Freud découvre à propos des névroses traumatiques : la compulsion de répétition, qu'il aborde dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920). C'est un texte charnière après lequel il élaborera sa deuxième topique : le ça, le moi et le surmoi, qu'il appellera aussi idéal du moi.

Ce nouveau découpage ne recouvre pas le premier : le moi englobe le conscient et le préconscient, et Freud décrira le moi comme en partie inconscient. Freud est là bien loin de la théorie classique du moi des philosophes car, si l'homme a toujours désiré être sujet de la connaissance et lieu de la totalisation d'un savoir, la découverte freudienne va battre en brèche toutes les certitudes, découvrant avec l'inconscient le paradoxe d'un sujet constitué de ce qu'il ne peut pas savoir et dans une littérale excéntration par rapport à son moi.

Genèse du moi

Freud décrit le moi comme une partie du ça qui se serait différenciée sous l'influence du monde extérieur. Quels sont les mécanismes en jeu ?

Dans le ça règne le principe de plaisir. Or, l'être humain est un animal sociable et, s'il veut vivre avec ses congénères, il ne peut s'installer dans cette sorte de nirvana qu'est le principe de plaisir, point de moindre tension, comme il lui est impossible de laisser s'exprimer les pulsions à l'état pur. En effet, le monde extérieur impose au petit enfant des interdits qui provoquent le refoulement et la transformation des pulsions pour la recherche d'une satisfaction substitutive qui provoquera, à son tour, un sentiment de déplaisir dans le moi. Le principe de réalité a relayé le principe de plaisir. Le moi se présente comme une sorte de tampon entre les conflits et clivages de l'appareil psychique, de même qu'il essaie de jouer le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

551

rôle d'une sorte de pare-excitation face aux agressions du monde extérieur.

Depuis J. Lacan, on peut ajouter que c'est seulement parce que l'être humain est un être parlant que s'instaure le refoulement et par là même la division du sujet. La barre qui vient ainsi le frapper lui interdit l'accès à la vérité de son désir.

Description de l'appareil psychique, ou
topique freudienne

Freud écrit dans son article le Moi et le Ça (1923) : « Un individu donc est selon nous un ça psychique inconnu et inconscient, à la surface duquel est posé le moi qui s'est développé à partir du système préconscient comme de son noyau [...] ; le moi n'enveloppe pas complètement le ça mais seulement dans les limites où le préconscient constitue sa surface, donc à peu près comme le disque germinatif est posé sur l'œuf. Le moi n'est pas nettement séparé du ça, il fusionne avec lui dans sa partie inférieure. »

Freud ajoute que le moi porte une « calotte acoustique », donc l'importance des mots réside non pas simplement au niveau d'une signification, mais au niveau des « restes mnésiques du mot entendu ». On trouve là, en germe, ce que la linguistique développera plus tard avec le rapport signifié-signifiant que Lacan appliquera à la psychanalyse.

Freud insiste sur un autre aspect essentiel du moi : le moi est avant tout un moi-corps : « Il peut être considéré comme une projection mentale de la surface du corps et représente la surface de l'appareil mental. »

Il est intéressant de noter que le seul accès que l'homme ait à son corps passe par le moi. Cette assertion se révélera particulièrement pertinente lorsque seront développés avec Lacan les aspects de mirage et de duperie du moi. Cela pourrait expliquer le peu d'accès à la réalité de son corps que l'humain manifeste. Il est toujours étonnant d'entendre quelqu'un parler de la manière dont « il se voit ».

Quelles sont les fonctions du moi ?

Le moi est décrit par Freud comme une instance mouvante en perpétuelle réélaboration, mais il le décrit aussi passif et agi par des forces impossibles à maîtriser, se faisant la dupe du ça.

Les fonctions du moi sont multiples :

- il est capable d'opérer un refoulement ;
- il est le siège des résistances ;
- il essaye de gérer le rapport « principe de plaisir » - « principe de réalité » ;
- il participe à la censure, aidé en cela par le surmoi, qui n'est qu'une différenciation du ça. Également dans le Moi et le Ça, Freud écrit : « La perception joue pour le moi le rôle qui dans le ça échoit à la pulsion. Le moi représente ce qu'on peut nommer raison et bon sens par opposition au ça, qui a pour contenu les passions. » ;
- il est capable de construire des moyens de protection ;
- véritable lieu de passage de la libido, il paraît gérer les investissements d'objets jusqu'à l'idéalisation, et les désinvestissements d'objets avec retour dans le moi de la libido, appelée alors libido narcissique ;
- toute sublimation se produit par l'intermédiaire du moi, qui transforme la libido d'objet sexuel en libido narcissique ;
- il est le siège des identifications imaginaires.

L'identification et le moi

L'identification est un mécanisme qui tend à rendre le moi propre semblable à l'autre pris comme modèle. « Le moi copie », écrit Freud dans son article l'Identification. Lacan, avec le stade du miroir (Écrits, 1966), montre que c'est par une identification que le petit enfant anticipe imaginairement la forme totale de son corps, mettant ainsi en place la première ébauche du moi, souche des identifications secondaires. Mais, dans ce temps essentiel, il faut souligner que l'enfant est porté par une mère dont le regard le regarde. C'est là tout le champ de la narcissisation comme fondatrice de l'image du corps de l'enfant et de son statut narcissique à partir de ce qui est d'abord amour de la mère et ordre du regard porté sur l'enfant. Mais, en même temps, si l'enfant reconnaît son image dans le miroir, c'est d'abord comme un autre qu'il se voit et s'appréhende. « Le moi c'est l'autre. » Le phénomène du transitivity en est l'illustration.

Parallèlement à la reconnaissance de soi dans le miroir, on observe chez le tout-petit mis en présence d'un autre enfant, proche en âge, un comportement particulier : il l'observe curieusement, l'imité, tente de le séduire ou l'agresse. C'est l'enfant qui voit tomber l'autre qui pleure, celui qui bat dit être battu, et plutôt qu'un mensonge d'enfant on reconnaît ici le moi, instance de l'imaginaire au sens de l'image, le moi de la relation duelle, de la confusion entre soi et l'autre ; car c'est dans l'autre que le sujet se vit tout d'abord et se repère.

On peut donc dire que le moi c'est l'image du miroir en sa structure inversée. Le sujet se confond avec cette image qui le « forme » et l'aliène primordialement.

Le moi gardera de cette origine le goût pour le spectacle, la séduction, la parade, mais aussi pour les pulsions sado-masochistes et scopophiliques (ou voyeuristes), destructrices de l'autre dans son essence : « C'est moi ou l'autre. » C'est l'agressivité constitutive de l'être humain qui doit gagner sa place sur l'autre et s'imposer à lui sous peine d'être lui-même anéanti.

Lacan, comme Freud, mettra l'accent sur la multiplicité des identifications et donc des

moi. Le moi est fait de la série des identifications qui ont représenté pour le sujet un repère essentiel à chaque moment historique de sa vie. Mais Lacan insistera davantage sur l'aspect de leurre, de semblant, d'illusion que revêt le moi dans une « excentricité » radicale par rapport au sujet, comparant le moi à une superposition des différents manteaux empruntés à ce qu'il appelle « le bric-à-brac de son magasin d'accessoires ».

Alors, dans cette perspective, qu'en est-il de la conscience ? L'homme peut dire : « Je suis celui qui sais que je suis », mais il ne sait pas qui est « je ». La conscience chez l'homme est une sorte de tension entre le moi aliéné du sujet et une perception qui fondamentalement lui échappe. Toute perception se faisant par le filtre du fantasme, toute perception objective est impossible.

Le moi et l'objet

La mise en place de l'objet est dépendante du moi, il en est le corrélat. La libido narcissique qui séjourne dans le moi s'étend

vers l'objet, de même que le moi peut se prendre lui-même comme objet. Le caractère du moi résulte de la sédimentation des investissements d'objets abandonnés qui s'inscrivent dans l'histoire de ses choix d'objet. Dans le cas de la mélancolie, il y a introjection de l'objet perdu. Les amers reproches que le mélancolique s'adresse concernent en réalité l'objet qui a pris la place d'une partie du moi. Ainsi, le moi est partagé, coupé en deux, l'une des parties se déchaînant contre l'autre.

Mais ce sentiment de duplicité du moi n'est pas toujours pathologique ; on peut reconnaître là à l'oeuvre l'instance différenciée du moi : le surmoi. Dans le quotidien, il se manifeste par l'auto-observation, la conscience morale, la censure onirique, et participe au refoulement. Il donne ainsi le sentiment d'être surveillé par une part de soi-même, ce qui donne le caractère paranoïde du moi. Dans l'identification, quand le moi adopte les traits de l'objet, il s'impose pour ainsi dire au ça comme objet d'amour. On peut donc dire que le moi s'enrichit des qualités de l'objet, alors que, dans l'état amoureux, le moi s'est appauvri. Tout se passe comme si la libido narcissique s'était vidée dans l'objet.

Le choix d'objet est toujours un choix d'objet narcissique, on aime celui qu'on voudrait être, mais Lacan, relisant Freud, amène un élément supplémentaire : sur le plan imaginaire, l'objet ne se présente jamais à l'homme que comme un mirage insaisissable. Toute relation objectale ne peut donc qu'être frappée d'une incertitude fondamentale.

Le moi et le rêve

Une des émergences du moi dans le rêve est bien ce besoin manifeste de dormir, ou plutôt de ne pas se réveiller ! Mais on

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

552

pourrait dire que, dans la vie diurne aussi, il n'est pas question de se réveiller et qu'il s'agit bien de cela dans le « je n'en veux rien savoir » que tout un chacun affiche, se contentant de croire que sa vérité est là, dans l'instance vigile qu'est le moi.

D'ailleurs, dans le rêve, toute tentative d'expression du sujet de l'inconscient est savamment travestie. C'est peut-être à ce niveau que le jeu de cache-cache avec le moi est le plus fort.

C'est aussi au niveau du moi qu'apparaît la fonction de la rêverie. Elle est la satisfaction imaginaire, illusoire du désir, c'est d'ailleurs par ce biais que l'on peut repérer qu'il existe une activité fantasmatique inconsciente.

Le moi et l'instinct de mort

C'est avec la compulsion de répétition que Freud entrevoit qu'au-delà du « principe de plaisir » existe ce qu'il appelle l'instinct de mort. Dans un premier temps, il fait une distinction tranchée entre pulsions du moi-pulsions de mort et pulsions sexuelles-pulsions de vie pour en arriver ensuite à l'opposition pulsions de vie-pulsions de mort. Le moi est lié à la béance primitive du sujet comme le montre le stade du miroir et en cela il est le plus proche de la mort comme d'ailleurs l'évoque le mythe de Narcisse. Dans l'exemple de la névrose obsessionnelle, on peut repérer l'incidence mortelle du moi portée à son point extrême ; on peut dire avec Lacan que « le moi est un autre » ; l'obsédé, lui, justement, est toujours un autre. Quoi qu'il dise, c'est toujours en faisant parler quelqu'un d'autre qu'il s'exprime. Lacan, dans le Séminaire II, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse (1954-1955), écrit : « C'est dans la mesure où il évite son propre désir que tout désir dans lequel ne fût-ce qu'apparemment il s'engage il le présentera comme le désir de cet autre lui-même qui est son moi [...]. Il faut lui faire comprendre quelle est la fonction de ce rapport mortel qu'il entretient avec lui-même et qui fait que dès qu'un sentiment est le sien il commence par l'annuler. »

L'étude du moi a occupé une place centrale dans le travail de recherche que les successeurs de Freud ont pu accomplir. L'égopsychologie ira jusqu'à confondre le sujet et le moi, le travail analytique portant essentiellement sur l'analyse du moi et visant à une identification au « moi fort » de l'analyste, redoublant ainsi le leurre, la méconnaissance du désir et ne visant que l'adaptation. Or, Lacan répond en une seule phrase : « L'intuition du moi garde en tant qu'elle est centrée sur une expérience

de conscience un caractère captivant dont il faut se déprendre pour accéder à notre conception du sujet. J'essaie de vous écarter de son attraction afin de vous permettre de saisir enfin où, pour Freud, est la réalité du

sujet. Dans l'inconscient exclu du système du moi, le sujet parle. » (J. Lacan, Séminaire, livre II.) L'analyste n'a donc pas d'autre outil de travail que le langage, et sa visée ne peut être que le discours inconscient du sujet, discours qui court dans les dessous du discours courant conscient.

E. S.

MOI IDÉAL

(angl. Ideal Ego ; allem. Ideal-Ich)

PSYCHAN. Formation psychique appartenant au registre de l'imaginaire, représentative de la première ébauche du moi investie libidinalement.

Le terme, introduit par S. Freud en 1914 (Pour introduire le narcissisme), désigne le moi réel qui aurait été l'objet des premières satisfactions narcissiques. Ultérieurement, le sujet tend à retrouver ce moi idéal, caractéristique de l'état, dit « de toute-puissance », du narcissisme infantile, du temps où l'enfant « était à lui-même son propre idéal ». Dans le Moi et le Ça (1923), Freud rapproche moi idéal et idéal du moi, en leur attribuant les mêmes fonctions de censure et d'idéalisation. Pour J. Lacan (Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, 1949), le moi idéal est élaboré à partir de l'image du corps propre dans le miroir. Cette image est le support de l'identification primaire de l'enfant à son semblable et constitue le point inaugural de l'aliénation du sujet dans la capture imaginaire et sera la souche des identifications secondaires où le « je » s'objective dans son rapport à la culture et au langage par la médiation de l'autre.

R. L.

MOITIÉS (PARTAGE PAR)

(angl. Split Halves)

Méthode dans laquelle la fidélité d'un test est évaluée par la corrélation entre les notes fournies séparément par chacune de ses moitiés.

M. R.

→ PSYCHOMÉTRIE

MOLAIRE

adj. (angl. Molar)

Qui relève d'une analyse en larges unités, par opposition à moléculaire

Ce terme qualifie notamment des comportements. Par exemple, l'acte d'ouvrir une porte pourra être qualifié de comportement molaire, alors que chacune des contractions ou extensions de muscle qui y contribue sera qualifiée de comportement moléculaire.

J.-F. L. N.

MONGOLISME n.m.

(angl. Down's Syndrome, Mongolism) → TRISOMIE 21 OU MONGOLISME

MONISME

n.m. (angl. Monism)

Théorie philosophique qui accepte ou proclame l'existence d'une seule réalité là où d'autres théories en considèrent plusieurs.

En philosophie de la psychologie, le monisme concerne l'opposition de l'esprit et du corps, ou de la pensée et de l'étendue ou, en des termes plus modernes, des événements psychologiques et des événements neurobiologiques, ou des lois qui les gouvernent. Bien que le monisme puisse être idéaliste (rien n'existe si ce n'est de l'esprit), en psychologie il est le plus souvent, aujourd'hui, matérialiste, et s'exprime en termes soit d'identité* soit de causalité : dans le premier cas, les événements psychologiques (qui ne sont pas nécessairement conscients) sont la même chose que les événements neurobiologiques correspondants ; dans le second, ils sont directement causés par ces derniers. La forme extrême du monisme, le réductionnisme éliminatif*, implique la disparition de la psychologie.

J.-F. L. N.

→ DUALISME, IDENTITÉ, RÉDUCTIONNISME

MONOCHROMATIQUE

adj. (angl. Monochromatic)

Se dit d'une lumière dont la composition spectrale comporte une seule longueur d'onde ou bien un spectre très étroit centré sur une longueur d'onde précise.

C. B.

MONOÏDÉISME

n.m. (angl. Mono-Ideism)

Concentration pathologique de la pensée et des activités intellectuelles d'un sujet sur un même thème, un même objet.

Le monoïdéisme se rencontre dans la psychasthénie* et dans certains délires systématisés sur un secteur limité.

J. P.

MONOMANIE

n.f. (angl. Monomania)

Terme utilisé dans la première moitié du XIXe siècle pour décrire les délires partiels, certains troubles névrotiques et des conduites délictueuses et criminelles. (Il est aujourd'hui obsolète.)

C'est É. Esquirol qui crée cette entité psychiatrique à partir de la mélancolie, délire partiel et parfois triste, bien décrite par son maître P. Pinel. Il isole ce groupe nosologique de la ou plutôt des monomanies, caractérisé au début par le fait que le trouble intellectuel, délirant, se limite à un seul objet ou à un petit nombre d'idées. C'est donc un délire partiel : « Les malades, downloadModeText.vue.download 576 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

553

écrit Esquirol, partent d'un principe faux dont ils suivent sans dévier les raisonnements logiques et dont ils tirent des conséquences légitimes qui modifient leurs affections et les actes de leur volonté. Hors de ce délire partiel, ils sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde. Des illusions, des hallucinations, des associations vicieuses d'idées, des convictions fausses, erronées, bizarres sont à la base de ce délire

que je voudrais appeler monomanie intellectuelle. » Mais Esquirol ne s'en tient pas à ces formes délirantes. Il y ajoute d'autres monomanies qui ne s'accompagnent pas de délire. Ce sont d'abord les « monomanies affectives », correspondant grosso modo à ce que Pinel avait appelé « manies sans délire » (nulle altération sensible dans les fonctions de l'entendement, la perception, le jugement, la mémoire, mais perversions portant uniquement sur les fonctions affectives). Pour Esquirol, qui confond d'ailleurs la manie sans délire avec la « folie raisonnante », dans ces monomanies affectives, le trouble reste purement affectif : « Les monomaniaques ne déraisonnent pas, mais leurs affections, leur caractère sont pervertis ; par des motifs plausibles, par des explications très bien raisonnées, ils justifient l'état actuel de leurs sentiments et excusent la bizarrerie, l'inconvenance de leur conduite. » Et ce sont ensuite les « monomanies instinctives » dans lesquelles seule la volonté est atteinte ; et son trouble conduit à des actions délictueuses et même criminelles : « La volonté est lésée ; le malade, hors des voies ordinaires, est entraîné à des actes que la raison ou le sentiment ne déterminent pas, que la conscience réprouve, que la volonté n'a plus la force de réprimer ; les actions (délictueuses) sont involontaires, instinctives, irrésistibles... » C'est dans cette dernière catégorie de monomanie que l'on retrouve une forme particulièrement grave sur le plan social, judiciaire et médico-légal, la « monomanie homicide », qui devait permettre aux médecins aliénistes de l'époque de justifier médicalement l'irresponsabilité pénale de nombreux criminels. La doctrine de la monomanie allait connaître son déclin à partir de 1850, critiquée en particulier par J. P. Falret à la fois sur le plan nosologique et sur le plan sémiologique. De son cadre confus et polymorphe allaient être progressivement isolés les principaux délires chroniques et la névrose obsessionnelle.

J. P.

MONOPOLAIRE

adj. (angl. Monopolar)

Se dit d'une psychose périodique dont l'évolution se fait par des accès toujours orientés vers le même pôle dépressif ou maniaque. (Syn. unipolaire.)

J. P.

→ DÉPRESSION, MANIE, MÉLANCOLIE, PSY-

CHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE

MONOTONE

adj. (angl. Monotonic)

Se dit d'un ensemble rationnel de termes (inférence, logique, raisonnement) dont les conclusions restent vraies si l'on ajoute de nouveaux axiomes, quels qu'ils soient.

Le mot monotone s'emploie surtout de façon négative, non monotone, dans le domaine du raisonnement et de la logique. La notion correspondante est née du problème général suivant, qui s'est posé aux systèmes à base de connaissances : supposons que l'on possède un certain nombre d'informations sur un domaine quelconque et que l'on en ait déduit par inférence une série de conclusions. Supposons maintenant que parviennent de nouvelles informations, qui s'ajoutent aux précédentes et, éventuellement, les modifient ou même les contredisent. Que deviendront les conclusions précédemment tirées et qui étaient, de ce fait, considérées comme vraies ?

La monotonie caractérise la logique classique, dans laquelle tout énoncé qui a été affecté de la valeur « vrai » conserve cette valeur même quand on introduit des axiomes nouveaux dans le système. La non-monotonie est la caractéristique inverse : il est possible, pour un énoncé, de changer de valeur de vérité après introduction de nouveaux axiomes. (Dans un système informatique classique, les connaissances prennent la forme d'axiomes.)

Les termes monotone, non monotone, sont utilisés ici par analogie avec les notions mathématiques de fonction « monotone » (constamment croissante ou constamment décroissante) et « non monotone » (tantôt croissante et tantôt décroissante).

La fonction des raisonnements non monotones est de restructurer plus ou moins complètement les conclusions déjà tirées ; la fonction des logiques non monotones est de permettre de le faire au moyen de règles logiquement justifiées.

On considère en général que l'intellect humain peut très bien fonctionner de façon

non monotone (ou, à l'inverse, de façon monotone, ce qui est alors l'indice d'un manque de flexibilité cognitive si les informations ont changé). Cela est distinct du fait qu'il peut aussi raisonner souvent de façon non valide.

J.-F. L. N
→ DÉFAUT

Montessori (Maria)

Médecin et pédagogue italien (Chiaravalle, près d'Ancône, 1870-Noordwijk, Pays-Bas, 1952).

M. Montessori conçoit une méthode qu'elle applique, à Rome, dès 1906, dans les Case dei bambini, garderies populaires pour les enfants de femmes au travail. Cette méthode est inspirée à la fois des jardins

d'enfants de F. Fröbel (1837) et de la psychologie des sensations de J. Itard et E. Seguin. L'enfant, laissé libre de son travail, est confronté à une éducation des cinq sens qui doit progressivement l'amener à apprendre sans contrainte proprement scolaire. Bains d'eau plus ou moins chaude ; utilisation en classe de chiffons, balais, pelles ; tables individuelles adaptées à chacun ; manipulations de pelotes de laine, de cartes de soie pour l'apprentissage des couleurs ; utilisation de tablettes d'encastrement et d'emboîtement, de corps de grandeurs différentes classés, de plaques de poids progressifs pour les sériations, la mesure et les nombres, de lettres rugueuses et mobiles pour l'écriture et la lecture, de cadres de laçage, de boutonnage, etc. La « directrice » (l'institutrice) est tenue de ne jamais élever la voix. Une « leçon de silence » est imposée pour que l'enfant se maîtrise mieux. Des jeux et des exercices physiques, toujours didactiques, sont organisés. La méthode Montessori a été parfois critiquée pour la rigidité et l'omniprésence de la maîtresse, ainsi que pour le caractère contraignant et complexe de son matériel pédagogique. Néanmoins, de nombreux établissements d'enseignements maternel et primaire s'en inspirent. Maria Montessori a publié notamment une Pédagogie scientifique (1909 ; trad. fr., 1919).

R. L.

Moreau de Tours (Jacques-Joseph Moreau, dit)

Aliéniste français connu pour ses observations sur les effets du haschisch, dont il tenta de faire un outil d'exploration des pathologies mentales. (Montrésor 1804-Paris 1884).

Élève de l'aliéniste Jean Esquirol (1772-1840), Moreau parcourut le Moyen-Orient de 1836 à 1839 ; il y fit la découverte du haschisch* et de sa consommation à large échelle. Médecin à Bicêtre puis à la Salpêtrière, il mena des travaux sur la folie - à laquelle il attribua une origine nécessairement organique - et fut l'un des premiers à entrevoir la possibilité d'un traitement médicamenteux des pathologies mentales, en soi comparables à des états provoqués par la prise de produits. Dans cette perspective, il s'intéressa à l'action du datura, de la belladone, du chloroforme ou de l'éther, mais, surtout, à celle de la résine de cannabis*. Voyant dans le haschisch « un moyen puissant, unique, d'exploration en matière de pathogénie mentale », il entreprit une véritable expérimentation de l'activité du cannabis, qui donna lieu à la publication, en 1845, de son ouvrage le plus célèbre, *Du haschisch et de l'aliénation mentale*. Moreau développa ses observations cliniques sur l'intoxication par le cannabis à la faveur, notamment, des réunions du Club des Haschischins dont il réglait, en compagnie de Théophile Gautier, le protocole, avec l'es-

downloadModeText.vue.download 577 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

554

poir de « remonter à la source primitive de tout phénomène fondamental du délire ».

D. R.

Morel (Bénédict-Augustin)

Médecin aliéniste français (1809-1873).

Il a créé la théorie de la dégénérescence* pour expliquer l'apparition des maladies mentales par une hérédité morbide.

Après des études religieuses et quelques années de journalisme, Morel entreprend des études de médecine à Paris, en 1834, et apprend la psychiatrie avec J. P. Falret et Ch. Lasègue. D'abord médecin-chef à l'asile de Maréville, près de Nancy (en

1848), il continue sa carrière à Saint-Yon, près de Rouen, à partir de 1856. Ses travaux cliniques sont l'objet des deux volumes de ses Études cliniques (1852-1853) et de son Traité des maladies mentales (1860). C'est surtout son Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives, de 1857, qui va le faire connaître. Influencé par la pensée philosophique et morale de son ancien compagnon d'études P. Buchez, il y défend une théorie étiologique des maladies mentales où l'hérédité tient une grande place. Sa théorie de la dégénérescence défend la conception d'une « déviation malade d'un type idéal primitif » (à l'image de Dieu), provoquée par les mauvaises conditions de vie, physiques et morales, des générations successives, conduisant à la création de descendants « dégénérés » atteints de diverses tares et de folie.

J. P.

Moreno (Jacob Levy)

Psychosociologue américain d'origine roumaine (Bucarest 1892-Beacon, New York, 1974).

Psychiatre à Vienne, J. L. Moreno est influencé par S. Freud et par K. Marx. Il refuse néanmoins la recherche freudienne de l'enfance et l'idéologie théorique et abstraite du marxisme qui ne tient pas compte de la réalité structurale socio-affective des groupes. Épris de théâtre, il crée le « théâtre impromptu » (Stegreiftheater), où chaque acteur doit improviser son rôle. En 1925, il se rend aux États-Unis, où il établit ses théories sur la sociométrie et la dynamique de groupe. En 1934, il publie son principal ouvrage : Who shall survive ? (trad. fr. Fondements de la sociométrie, 1954). Il a développé ses idées et rapporté ses expériences dans une série d'articles, Psychodrama Monographs, entre 1944 et 1954.

Pour lui, il s'agit de libérer la sociabilité des gens, souvent entravée par des routines ou des modèles, et de mesurer leurs rapports à l'aide d'indices numériques. Il fonde ainsi les enquêtes sociométriques, et cherche à mettre en oeuvre diverses pratiques théâ-

trales (sociodrames, jeux de rôle), ce qui implique une certaine forme d'intervention ayant pour but de favoriser l'expression personnelle : ces pratiques visent, aux yeux

de Moreno, à un vaste effort de restructuration sociale.

R. L.

Moro (RÉFLEXE DE)
(angl. Moro Reflex)

Réaction à un soudain et intense changement de stimulation auditive (bruit fort), proprioceptive ou labyrinthique (perte de support de la tête).

Ce réflexe se décompose en deux phases : tout d'abord, les bras s'écartent du corps, le dos s'arque et la tête est rejetée en arrière, puis les membres supérieurs reviennent en flexion et adduction.

Une des meilleures façons d'obtenir le réflexe de Moro consiste à imprimer au bébé un mouvement brusque d'ascension ou de descente ou bien à soulever, sans déplacer son point d'appui occipital, la tête du nourrisson couché sur le dos et à la laisser retomber sur le plan du lit. Le réflexe de Moro, normalement présent à la naissance, disparaît entre 3 et 6 mois. Sa persistance au-delà de 6 mois est considérée comme un signe pathologique.

E. V.

MORPHINE

n.f. (angl. Morphine)

Alcaloïde extrait de l'opium, utilisé en thérapeutique comme analgésique et dont l'usage abusif donne lieu à un comportement addictif.

Pharmacologie

La morphine mime les effets d'une famille de neuromédiateurs appelés endorphines (parce qu'ils sont en quelque sorte des « opiacés endogènes »), en se fixant sur des récepteurs membranaires spécifiques (opiorécepteurs). Ces récepteurs se répartissent en récepteurs m, sur lesquels se fixe préférentiellement la b-endorphine - c'est sur ces récepteurs qu'agit principalement la morphine ; récepteurs d, sur lesquels se fixent la b-endorphine et les enképhalines ; récepteurs k, sur lesquels agit la dynorphine. L'action de la morphine sur les récepteurs dépend de la dose, avec un seuil maximal correspondant à la saturation de

tous les récepteurs.

La morphine agit au niveau du système nerveux, et plus particulièrement sur le mésencéphale, le bulbe rachidien et la corne postérieure de la moelle épinière. Ses effets pharmacologiques sont notables sur trois grands systèmes physiologiques : le système nerveux central (cerveau), le système gastro-intestinal et le système cardiovasculaire.

Les propriétés pharmacologiques de la morphine constituent le type des propriétés pharmacologiques de tous les opiacés : héroïne, codéine, méthadone, L.A.A.M., dextromoramide, etc.

Au niveau du système nerveux central, la morphine provoque une diminution, voire une suppression de la douleur par une augmentation du seuil de perception de celle-ci, en inhibant la libération de la substance P (un neuromédiateur spécifique des voies nerveuses contrôlant les sensations douloureuses) et en activant les systèmes inhibiteurs qui bloquent l'action des neurones de la douleur (voies ascendantes de la douleur). La morphine provoque donc un état d'indifférence aux stimuli douloureux, lié à son activité sur les récepteurs m, k et d.

D'autres effets ont aussi pour origine le système nerveux central, mais sont plutôt considérés comme des effets indésirables. Un myosis (rétrécissement pupillaire) dû à l'activation des récepteurs m et k s'observe chez presque tous les toxicomanes aux opiacés (une mydriase, ou dilatation des pupilles, signe, quant à elle, un état de manque ou, surtout, une overdose). Une dépression respiratoire, avec diminution de la fréquence et de l'amplitude des mouvements, est reliée à une action sur les récepteurs m et d : elle résulte d'une réduction de la sensibilité des centres respiratoires, elle-même entraînée par une augmentation de la teneur en gaz carbonique du sang. Cette dépression est la cause essentielle des décès par intoxication aiguë (overdose). Une inhibition de la toux et l'apparition de nausées ou de vomissements sont signalés lors de l'administration de morphine, même à faible dose. Selon les doses, la morphine peut provoquer l'apparition d'un état d'euphorie, voire d'une dysphorie, par action sur les récepteurs m et k : ce sont les effets recherchés par les toxicomanes. À forte dose, la morphine induit des convulsions, notamment chez les individus ayant

des antécédents neurologiques.

L'action de la morphine sur les récepteurs μ provoque une diminution du tonus et du péristaltisme des fibres longitudinales au niveau du système gastro-intestinal, alors qu'elle augmente le tonus des fibres circulaires. Ce mécanisme est à l'origine d'une constipation (d'où l'usage de dérivés opiacés comme traitement symptomatique des diarrhées). Elle explique également une augmentation de la pression dans les canaux biliaires, qui peut être à l'origine de coliques biliaires.

Au niveau cardio-vasculaire, la morphine entraîne une dilatation des veines et des artères, provoquant une hypotension orthostatique (d'où, jadis, son usage dans le traitement de l'œdème aigu du poumon). Cet effet est dû à l'action de l'alkaloïde sur les récepteurs ν , ce qui inhibe des récepteurs contrôlant la pression sanguine et une libération d'histamine. L'histamine est

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

555

un neuromédiateur qui, libéré dans le sang de façon massive (en cas de réaction allergique par exemple), entraîne une vasodilatation cutanée - d'où l'effet de rush sanguin empourprant parfois le visage d'un usager d'opiacé par voie injectable.

La morphine agit sur les cellules de l'immunité *in vitro*. Altérant théoriquement la réponse immunitaire de l'organisme, elle ne donne cependant pas lieu à des effets cliniques péjoratifs susceptibles d'être reliés de façon univoque à sa consommation.

Dépendance et tolérance

L'administration répétée de morphine peut entraîner une toxicomanie caractérisée par une dépendance psychique et physique ainsi que par une tolérance : c'est pourquoi elle est inscrite sur la liste des stupéfiants. Ce phénomène concerne de façon inégale les diverses actions pharmacologiques du produit : s'agissant du traitement de la douleur, il impose d'augmenter régulièrement les posologies afin de conserver son efficacité à ce traitement. La réponse respiratoire à l'administration régulière de morphine est, elle aussi, sujette à accoutumance

comme les effets émétiques. Une dose de 30 à 40 mg de morphine peut donner des effets respiratoires graves à un sujet « naïf » alors qu'un sujet tolérant supporte des doses excédant 2 grammes. L'arrêt du traitement peut provoquer un syndrome de sevrage et doit se faire progressivement. Toutefois, il importe de souligner que la dépendance n'a pas pour unique cause l'administration de morphine (ni d'ailleurs celle d'un autre opiacé), mais qu'elle a une origine plurifactorielle. Un patient algique auquel on prescrit de la morphine verra ainsi se développer une accoutumance sans pour autant devenir psychiquement dépendant du médicament.

Ph. M. et D. R.

MORPHOLOGIE

n.f. (angl. Morphology)

Partie de la grammaire qui étudie les problèmes relatifs à la formation des mots ainsi qu'aux variations de leurs désinences.

Dans une acception traditionnelle, la morphologie est la partie de la grammaire qui traite de la forme des mots, par opposition à la syntaxe, qui étudie la manière dont les mots se combinent pour constituer des unités plus vastes : syntagmes ou phrases. La notion de « forme des mots » recouvre habituellement l'ensemble des phénomènes de flexion (variations de désinences des diverses catégories grammaticales en fonction du genre, du nombre, du cas), les phénomènes de dérivation par affixation (préfixation provoquant un changement de sens : visser/dévisser, stable/instable, ou suffixation, provoquant un changement de catégorie grammaticale : construire/construction, ferme/fermeté) ainsi que les

phénomènes de composition (robe de chambre, coffre-fort, autoradio). En fait, la remise en cause de la notion de mot* par la linguistique moderne a fait perdre à la morphologie son statut de partie autonome au sein de la grammaire. Ainsi, l'étude des variations des morphèmes grammaticaux est devenue de moins en moins dissociable de celle des structures qui les conditionnent ; on préfère aujourd'hui aborder ces phénomènes sous leur aspect relationnel (morphosyntaxe). Par ailleurs, les linguistes travaillant dans le cadre de la grammaire générative ont montré que

de nombreux phénomènes relevant traditionnellement de la morphologie pouvaient être pris en charge au niveau de l'interprétation phonologique (morphophonologie).

R. L.

MOSAÏQUE DE R. Gille (TEST)
(angl. Mosaic Test)

Test collectif non verbal de développement mental applicable à des enfants de 6 à 12 ans, qui comprend 62 items relatifs à l'acquisition de connaissances élémentaires ou faisant appel à l'observation ou au raisonnement logique.

L'épreuve a été notamment utilisée en 1943-44 dans une enquête sur le niveau intellectuel des enfants français d'âge scolaire, enquête qui a porté sur près de 100 000 enfants.

M. R.

MOT

n.m. (angl. Word)

Élément de la langue composé d'un ou de plusieurs phonèmes, susceptible d'une transcription écrite (idéogrammatique, syllabique ou alphabétique) comprise entre deux blancs et dénotant un objet, une action, une qualité, une relation.

Héritage des grammaires traditionnelles, la notion de mot est à ce point répandue que tout locuteur est, à tout moment, en mesure d'en fournir un spécimen dans sa propre langue. Toutefois, les linguistes contemporains, attentifs au fonctionnement des unités dans les énoncés du code oral, se refusent à assurer une existence linguistique au mot, qui ne relève, selon eux, en français du moins, d'aucun critère phonétique, morphologique ou sémantique indiscutable. Controversée sur le plan théorique, la notion de mot demeure cependant opératoire dans le domaine de la pratique lexicographique.

Jusqu'au début du XIXe s., le discours est découpé, selon des critères formels (les blancs aménagés dans la chaîne graphique) et des critères sémantiques (capacité à dénoter un objet du réel ou à exprimer une opération logique), en unités minimales,

les mots, qui sont rassemblés, selon leur

nature ou leur fonction, dans des classes : les catégories grammaticales (ou parties du discours). Ces catégories sont elles-mêmes regroupées en mots principaux, ensemble des catégories de mots qui ont un sens plein (les substantifs, les adjectifs, les verbes, les adverbes), et en mots accessoires, ensemble des catégories de mots qui établissent les relations grammaticales (les articles, les prépositions, etc.).

Les recherches des linguistes comparatistes ont montré que le mot peut être décomposé en un radical (porteur de la signification) et un morphème ou marque grammaticale (flexions, affixes, préfixes, suffixes, etc.). Selon certains, les « unités minimales d'énonciation » sont soit porteuses d'un sens fondamental (lexèmes), soit aptes à moduler le sens des premiers (morphèmes grammaticaux).

R. L.

MOT D'ESPRIT

(angl. Joke ; allem. Witz)

Énoncé surprenant qui use le plus souvent des ressources propres du langage et dont Freud a démonté la technique afin de rendre compte de la satisfaction particulière qu'il apporte et, plus généralement, de son rôle dans la vie psychique.

Dès qu'il commence son travail clinique, dans les premières cures des hystériques, Freud est confronté à la question du mot d'esprit. Si, en effet, une représentation inconsciente est refoulée, elle peut faire retour sous une forme méconnaissable afin de déjouer la censure. Or, curieusement, le « double sens » d'un mot, la polysémie langagière peut constituer la forme la plus appropriée de ces transformations : il en était ainsi, par exemple, pour cette jeune femme qui souffrait d'une douleur térébrante au front, douleur qui renvoyait inconsciemment à un lointain souvenir de sa grand-mère méfiante, qui la regardait avec un regard « perçant ». L'inconscient, ici, joue avec les mots, et l'interprétation fonctionne tout naturellement comme mot d'esprit.

Aussi, lorsque Freud prend un peu de recul par rapport au travail strictement clinique,

va-t-il être amené à consacrer à cette question un ouvrage entier, *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient* (1905). Ce livre constitue, avec *l'Interprétation des rêves* (1900) et *la Psychopathologie de la vie quotidienne* (1901), l'une des trois grandes oeuvres consacrées aux mécanismes langagiers de l'inconscient.

Qu'est-ce qui fait qu'une interjection, une formule, une répartie peut être considérée comme un mot d'esprit ? Freud consacre d'abord une longue partie de son ouvrage à l'étude des mécanismes formels de l'esprit, qui sont les mêmes d'ailleurs que ceux du travail du rêve, c'est-à-dire de l'élaboration

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

556

qui produit le rêve manifeste à partir du rêve latent. De ces mécanismes, la condensation est sans doute le plus fréquent. C'est elle qui est en jeu dans le premier exemple que donne Freud. Dans une pièce des *Tableaux de voyage*, de Heine, Hirsch-Hyacinthe, buraliste de loterie et chirurgien pédicure, se targue de ses relations avec le riche baron de Rothschild et termine par ces mots : « Docteur, aussi vrai que Dieu m'accorde ses faveurs, j'étais assis à côté de Salomon Rothschild et il me traitait tout à fait d'égal à égal, de façon toute familiale » (→ FORMATIONS DE L'INCONSCIENT). On voit le sens qu'un tel mot d'esprit peut avoir : Rothschild le traitait familièrement, mais pas plus qu'il n'est possible à un millionnaire, il le traitait sans doute avec cette condescendance ordinaire aux gens très riches. Mais on voit en même temps combien la valeur spirituelle est liée à la forme linguistique elle-même, à la condensation de familier et de millionnaire dans un néologisme. Exprimée autrement, l'idée perdrait tout caractère spirituel.

Il y a bien évidemment une très grande variété de mots d'esprit, qui peuvent jouer sur la condensation, mais aussi par exemple sur le « déplacement », voire sur plusieurs registres à la fois, Freud en décrit longuement le fonctionnement en prenant beaucoup de ses exemples dans les histoires juives. Ainsi, deux juifs se rencontrent au voisinage d'un établissement de bains : « As-tu pris un bain ? » demande l'un d'eux. « Comment ? dit l'autre, en manquerait-il

donc un ? » Ici, la condensation réside dans le double sens du verbe prendre ; mais il y a en même temps déplacement de l'accent, le second feignant d'entendre « As-tu pris un bain ? » lorsque le premier lui demandait : « As-tu pris un bain ? »

À quoi tient la satisfaction ressentie à faire ou à écouter un mot d'esprit ? Le pur et simple jeu sur les mots, sur les sonorités par exemple, n'est pas négligeable, en tant qu'il renvoie à un plaisir important de l'enfance. Mais Freud insiste surtout sur le fait que ce qui se dit avec esprit est plus facilement accepté par la censure, même s'il s'agit d'idées ordinairement rejetées par la conscience. Le sujet, lorsqu'il fait ou écoute un mot d'esprit, n'a pas besoin de maintenir le refoulement auquel ordinairement il a recours. Il libère ainsi l'énergie habituellement utilisée à cet usage et c'est dans cette épargne d'énergie qu'il trouve son plaisir, celui-ci se définissant classiquement comme diminution de la tension.

Freud fait par ailleurs un recensement des principales tendances de l'esprit : l'esprit obscène, l'esprit agressif, l'esprit cynique, l'esprit sceptique. On voit bien, ne serait-ce qu'à travers l'exemple de Hirsch-Hyacinthe, combien il peut être important pour un sujet qui a dû rentrer en lui-même plainte ou moquerie de pouvoir laisser paraître son sentiment, à la faveur du mot

d'esprit ; Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient abonde en exemples voisins de celui-ci, en exemples de marieurs, notamment, qui doivent sans cesse dissimuler pour vanter l'excellence des unions qu'ils favorisent, marieurs qui, à l'occasion, laissent voir une réalité bien différente lorsque l'affaire leur échappe. « Celui qui laisse ainsi échapper inopinément la vérité, dit Freud, est en réalité heureux de jeter le masque. »

Si, dans le mot d'esprit, le sujet peut enfin prendre la parole, c'est qu'en faisant rire il désarme l'Autre, qui pourrait le critiquer. Freud souligne le statut du tiers dans le mot d'esprit ; une moquerie peut viser une personne donnée : mais elle ne vaut comme mot d'esprit que si elle est énoncée pour un tiers, un tiers qui en riant va confirmer qu'elle est recevable. Ce tiers peut être considéré comme une des sources à partir desquelles Lacan constitue son concept de l'Autre, cette instance auprès de laquelle nous cherchons à faire reconnaître notre

vérité. Pris ainsi, le mot d'esprit donne une des représentations les plus précises de la levée du refoulement.

R. C.

MOTEUR D'INFÉRENCE

Programme d'un système expert qui vise à résoudre un problème au moyen des connaissances déclaratives et des connaissances procédurales.

Le moteur d'inférence correspond au déroulement programmé des étapes d'un raisonnement déductif (inférence), chacune de ces étapes constituant l'application d'une règle.

R. L.

→ SYSTÈME EXPERT

MOTEURS (CLASSEMENT EN TYPES)

(angl. Motor Type Classification)

Classement des nourrissons selon la rapidité du développement posturo-moteur.

Les nourrissons se classent en fonction de la rapidité plus ou moins grande du développement posturo-moteur. L'indice utilisé est la date à laquelle l'angle poplité (creux du genou) atteint son ouverture maximale. Deux grands types moteurs ont été proposés par M. Stambak et I. Lézine : les enfants hypotoniques, ou très extensibles, chez lesquels l'ouverture maximale se situe entre 7 et 9 mois, et les enfants hypertoniques, ou peu extensibles, chez lesquels l'ouverture maximale n'apparaît qu'au-delà de 12 mois.

Les bébés hyperextensibles seraient plus précoces que les autres dans l'acquisition de la préhension mais ne maîtriseraient que tardivement la station debout et la marche. Les bébés hypoextensibles auraient un contrôle postural précoce ; la position assise, la station debout et la marche survien-

draient très tôt chez eux. D'après Lézine, l'activité des hyperextensibles serait plutôt orientée vers la manipulation des objets, celle des hypoextensibles vers l'exploration de l'environnement.

E. V.

→ EXTENSIBILITÉ, TONUS

MOTIVATION

n.f. (angl. Motivation)

Processus physiologiques et psychologiques responsables du déclenchement, de l'entretien et de la cessation d'un comportement ainsi que de la valeur appétitive ou aversive conférée aux éléments du milieu sur lesquels s'exerce ce comportement.

LE CONCEPT DE MOTIVATION

La motivation est un des concepts introduits en psychologie pour rendre compte du fait que, face à un environnement constant, un organisme ne réagit pas toujours de la même façon. Privé de nourriture, un Rat traverse une grille électrifiée pour en obtenir ; rassasié, il refuse. La différence de comportement trouve ici sa raison dans une différence d'état interne. Mais un individu affamé ne mange pas n'importe quoi : un Rat refuse les nourritures amères ou celles qui ont été associées à un tel goût. Le concept de motivation doit donc rendre compte des facteurs qui déclenchent, maintiennent ou font cesser un comportement, et des facteurs qui l'orientent.

Orientation des comportements et valence

des stimulus

L'orientation des comportements manifeste la valeur signifiante, ou valence, de certains éléments du milieu : la valence, positive ou négative, d'un stimulus, estimée d'après une norme innée ou construite (par apprentissage ou éducation), entraîne, lorsque ce stimulus est détecté, la mise en oeuvre de mécanismes physiologiques ou de conduites tendant à le rechercher ou à l'éviter. En retour, certaines valences peuvent se trouver modifiées par les conséquences du comportement.

La valence d'un stimulus est donc liée aux mécanismes par lesquels ses caractéristiques sont reçues, traitées et à ceux par lesquels une réponse est élaborée : en d'autres termes, elle dépend des programmes d'analyse et d'action de l'organisme, programmes qui font partie de sa structure innée ou qui se sont construits par interactions et rétroactions successives entre les potentialités génétiques d'un individu et son environnement.

Motivation et développement du système

nerveux

L'organisation des programmes innés est loin d'être terminée à la naissance. Dans
downloadModeText.vue.download 580 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

557

la plupart des cas, ils exigent maturation et expérience pour acquérir leur spécificité. Il est clair toutefois que ces programmes ne présentent pas, chez toutes les espèces, le même degré de plasticité et de modelage par l'expérience. Plus le système nerveux est simple, plus ses fonctions sont rigides et moins elles sont contrôlables. Plus il devient complexe, au cours de l'évolution phylogénétique, plus s'accroissent les capacités d'intégration de l'expérience.

Des systèmes de contrôle nouveaux (tel le néocortex des Mammifères) deviennent susceptibles de moduler les comportements relativement stéréotypés des espèces primitives. En outre, des comportements peuvent être désormais déclenchés et orientés non seulement en présence de stimulus porteurs d'une valence intrinsèque, mais par des stimulus conditionnels, des représentations symboliques et des connaissances. D'où l'importance, chez l'Homme, des motivations de type cognitif, systématisées en de nombreuses théories.

Hiérarchie des motivations

La variété des objectifs des comportements traduit la diversité des valences conférées aux éléments du milieu et la multiplicité des besoins qui en découlent. Bien que, dans la vie des organismes, certains besoins apparaissent fondamentaux (besoin de nourriture, d'eau, d'excrétion, etc.) et qu'on ait pu tenter d'établir une hiérarchie entre les motivations (un Animal très affamé ne cherche pas à s'accoupler), les motivations biologiques primaires ne sont pas nécessairement prévalentes. Les valeurs acquises et, chez l'Homme en particulier, les normes sociales et culturelles sont susceptibles de prendre le pas sur les normes purement organiques : les grèves de la faim montrent que le besoin de nourriture peut devenir second par rapport à des motifs idéologiques.

LES THÉORIES DE LA MOTIVATION

À la source des comportements motivés, il faut admettre des besoins organiques primaires, dont la satisfaction est indispensable à la survie, ainsi que des mécanismes sélectionnés au cours de l'évolution en fonction de leur efficacité. À la suite de C. Bernard, puis de W. Cannon (1932), on a attribué à ces comportements un rôle « homéostatique » dans la mesure où ils assurent une certaine constance aux conditions de vie de l'organisme et particulièrement au milieu intérieur.

Les modèles de l'éthologie objectiviste

Dans ce cadre très général, un grand nombre de théories ont été proposées pour définir le concept de motivation. Les éthologistes de l'école objectiviste (K. Lorenz, 1950, et N. Tinbergen, 1951, entre autres) considèrent que le déclenchement des comportements résulte d'une éner-

gie endogène s'accumulant sous l'effet des besoins et pouvant être libérée par des stimulations externes agissant sur des « mécanismes innés de déclenchement ». Ainsi, dans le modèle hydrodynamique de Lorenz, l'énergie interne s'accumule dans un réservoir muni d'une valve maintenue fermée par un ressort. Cette valve peut s'ouvrir soit sous la pression de l'énergie du réservoir, soit par la traction qu'exercent sur elle des stimulus-signaux. L'énergie s'écoule alors dans un récipient, percé à différentes hauteurs de trous par où s'écoulent des jets plus ou moins puissants qui symbolisent les différentes expressions comportementales. Si la pression est insuffisante, seules les séquences initiales d'un comportement complexe pourront être émises. En l'absence de stimulus adéquats dans le milieu, l'énergie excédentaire débordera sous forme d'activités « vides », non orientées. Enfin, la présence de plusieurs stimulus déclenchant des comportements incompatibles donnera lieu à des « conflits » pouvant se résoudre par une alternance entre ces comportements ou par des activités dites « de déplacement » et qui appartiennent à un autre registre.

Le modèle proposé par Tinbergen est proche du précédent, à ceci près que le réservoir d'énergie est conçu comme une organisation hiérarchique de centres nerveux, capables d'inhiber les centres de même niveau et d'activer ceux de niveau

inférieur.

Motivation et épigénèse des comportements
Ces modèles ont fait l'objet de vives critiques portant en particulier sur le caractère inné des mécanismes de déclenchement, sur la fixité des comportements ainsi provoqués et sur le concept d'énergie auquel ils se réfèrent. Les éthologistes de l'école épigénétiste, à la suite de T.C. Schneirla et de R.A. Hinde, ont insisté sur le fait que les stimulus déclenchants, supposés stables et définis, sont en réalité des séquences de situations stimulantes, susceptibles d'une certaine variabilité dans le milieu naturel, et que les réponses de l'organisme doivent être considérées dans la dynamique d'un comportement global : les réponses partielles, en modifiant les conditions immédiates de l'environnement, créent des stimulations nouvelles qui déterminent les activités suivantes en même temps qu'elles altèrent, par renforcement, les potentialités réactionnelles de l'individu à des stimulus de même catégorie. En sorte que le comportement n'est pas déclenché selon une configuration préformée mais qu'il se construit en fonction des variations du milieu et des modifications qu'il lui imprime.

Par ailleurs, les mécanismes de déclenchement et les schèmes de réponse ne présentent pas d'emblée les caractéristiques de l'état adulte et font l'objet d'une maturation. Les capacités sensorielles se modi-

fient : à la naissance, le chaton a les yeux clos et un tonus moteur faible ; les stimulus olfactifs et tactiles prédominent alors dans le déclenchement et le guidage des comportements d'orientation ; deux mois plus tard, le développement du système visuel et du tonus permet aux informations visuelles, recueillies tête dressée, de remplir le même rôle. Les schèmes moteurs, pour leur part, s'expriment par un ensemble de structures nerveuses dont chacune peut avoir une vitesse différente de maturation ; et, bien qu'ils soient globalement hérités et communs aux individus d'une même espèce, ils présentent des caractéristiques individuelles qu'influencent l'usage et les conditions particulières du développement.

L'ÉNERGIE MOTIVATIONNELLE

Quant à l'énergie interne dont la libération déclencherait les comportements motivés, quelle est sa réalité ? Ce terme est utilisé ici,

comme souvent en psychologie, en un sens métaphorique. Sauf à admettre une « énergie vitale », insaisissable, la seule énergie de l'organisme est celle qu'il tire de son milieu physico-chimique et qu'il transforme par son métabolisme. Certes, celui-ci peut être activé par des commandes neuro-endocriniennes mais seuls importent alors pour le comportement les mécanismes de cette activation et ceux par lesquels l'énergie métabolique est mobilisée et utilisée, ainsi que l'indiquait déjà R.S. Woodworth en 1918.

La théorie de la pulsion

(ou de la tension, ou du mobile)

On trouve ici la même difficulté avec la théorie de la pulsion (angl. Drive) émise par C.L. Hull (1943, 1951) et élaborée par K.W. Spence, N.E. Miller, O.H. Mowrer et d'autres. Pour Hull, la pulsion est d'abord produite de façon interne, par les besoins. Elle active ou potentialise des comportements dont la fonction est d'obtenir (ou d'éviter s'ils sont aversifs) des stimulus-objets à l'égard desquels l'organisme présente des potentialités réactionnelles innées. Ces comportements, qui apaisent les besoins et procurent ainsi une réduction de la tension, ramènent l'organisme à l'équilibre et ont donc un rôle homéostatique.

À côté de cette source primaire de motivation, il en existe une seconde, externe celle-là, et apprise. Elle dérive du rôle d'agents renforçateurs que jouent certains stimulus incitateurs (angl. Incentives) du comportement dans des apprentissages opérants ; du fait que leurs caractéristiques, notamment d'intensité, retentissent sur la vigueur de la performance, ces stimulus incitateurs peuvent être considérés comme participant à la motivation des comportements.

Les valences que portent les objets-buts des comportements innés ou appris peuvent s'étendre par généralisation aux stimulus issus du milieu ainsi qu'à ceux qui sont

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

558

produits dans l'organisme aux étapes successives de la réponse. Elles peuvent aussi être transférées, par conditionnement, à des stimulus primitivement neutres. Il se

construit ainsi une chaîne de valences dérivées dont le rôle sera d'autant plus important dans l'instauration de motivations secondaires que les comportements appris tiendront une plus grande place dans la vie des organismes.

La formalisation précise de cette théorie la rendait particulièrement apte aux épreuves expérimentales ; aussi a-t-elle suscité de très nombreux travaux dans les domaines de l'apprentissage et de la motivation. C'est d'ailleurs dans le lien qu'elle établit entre ces deux concepts que réside son intérêt majeur. La notion de pulsion et le caractère homéostatique des comportements motivés appellent par contre des réserves.

L'activation non spécifique des

comportements

La pulsion est ici conçue comme une énergie indifférenciée et non directionnelle. L'énergie reste encore une métaphore. En outre, son caractère indifférencié implique qu'elle peut influencer tous les comportements : la pulsion qu'instaure le besoin de boisson serait susceptible de motiver un comportement de recherche de nourriture. Bien que, dans ce cas, il en soit effectivement ainsi, cette observation n'est pas généralisable : la faim n'accroît pas la prise de boisson ; elle n'augmente pas l'activité sexuelle et peut même la réduire. Il est vrai pourtant que les sensations internes déclenchées par un état de privation ou par une modification de l'état hormonal peuvent contribuer à élever la vigilance et le tonus musculaire par les effets qu'elles exercent sur la formation réticulaire du tronc cérébral. Et l'on a pu tenter d'interpréter les effets non spécifiques des pulsions dans le cadre général de la théorie de l'activation : les comportements seraient dynamisés, jusqu'à un optimum, par l'activité réticulaire entretenue et accrue par les messages sensoriels. De nouveau, cette théorie n'a pas reçu de confirmations expérimentales de portée générale. Les indicateurs physiologiques de l'activation comportementale présentent entre eux des corrélations faibles ; ils varient selon les individus et selon la nature (attractive ou répulsive notamment) des situations activatrices.

La valeur homéostatique des

comportements motivés

Il convient aussi de s'interroger sur le caractère homéostatique des régulations opérées par les comportements motivés. Tout d'abord, dans cette théorie, la pulsion a une double origine : les besoins primaires d'une part, les valences acquises par les incitations secondaires d'autre part. Il est clair que le retour à l'équilibre organique n'est pas la cause de la réduction de la pul-

sion : on cesse de manger bien avant que la glycémie ait retrouvé son équilibre ; le taux d'hormones sexuelles ne présente pas de réduction brutale au moment de l'accouplement. Qui plus est, une satisfaction partielle peut même accroître la motivation. Des Rats affamés parcourent plus vite un labyrinthe au bout duquel ils trouveront à manger si on leur donne un peu de nourriture au départ. Enfin, les expériences d'autostimulation où l'on permet à des animaux de stimuler eux-mêmes, par l'intermédiaire d'électrodes implantées à demeure, les « circuits de récompense » du cerveau montrent que des Rats, ou des Singes, peuvent préférer se donner des stimulations hypothalamiques plutôt que consommer effectivement de la nourriture. Ce n'est donc pas par leurs effets organiques spécifiques que les objets-buts des comportements réduisent la pulsion, mais par leur valeur de signal, signal qui peut être mimé par les stimulations cérébrales artificielles.

Signes et renforcements

C'est également en tant que signaux qu'agissent les incitateurs secondaires. Les problèmes qui se posent alors, et dont la solution théorique est loin de faire l'accord des diverses écoles de psychologie, concernent d'une part le degré d'autonomie que peuvent présenter les incitateurs secondaires (ou d'ordre supérieur) à l'égard des incitateurs primaires, d'autre part la nature des mécanismes qui sous-tendent les nécessaires interactions entre des signaux et leurs référents et entre systèmes de signaux d'ordre différent (signaux de signaux). La question se pose d'abord pour la catégorie de signaux que sont les influx nerveux à l'égard des événements biologiques dont ils témoignent et qui se produisent au niveau cellulaire ou subcellulaire. Les expériences d'autostimulation montrent la possibilité d'un découplage partiel entre signaux et référents dans la régulation comportementale d'un individu. Il n'en reste pas moins que les centres

nerveux dans lesquels s'effectuent le codage et le traitement de ces signaux n'ont pu être conservés dans l'évolution des espèces qu'en raison de la correspondance ordinaire et très fréquemment validée entre le système de signaux qu'ils génèrent et la réalité biologique ainsi référée. La même question revêt une acuité accrue dans le cas des organismes évolués chez lesquels des signaux d'ordre supérieur s'organisent en représentations plus ou moins complexes, tels les images mentales, les connaissances ou le langage. Les règles propres à ces systèmes hiérarchisés de signaux permettent les inférences et les anticipations, disposant l'organisme à attendre certains événements ou à mettre en oeuvre les conditions de leur apparition. Les processus qui déclenchent les comportements et les objectifs vers lesquels ces derniers sont orientés sont dès

lors de type cognitif ; chez l'Homme, l'existence de plans cognitifs manifestés par les buts que se fixent les individus dans leurs conduites et l'influence de rétroactions cognitives sur la performance ont été mises en évidence par de nombreux travaux.

Sur le plan du développement nerveux, on observe le développement corrélatif de structures comme le cortex préfrontal, qui atteint son expansion maximale chez l'Homme et dont on a pu montrer l'implication dans l'organisation temporelle de séquences comportementales complexes et dans les conduites d'anticipation.

J.-M. C.

LES MOTIVATIONS COGNITIVES ET SOCIALES

CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

Le besoin de recueillir des informations (visuelles et auditives) à propos de l'environnement se manifeste déjà chez le bébé. Cette activité d'analyse de l'environnement est évidemment cognitive dans le sens où l'enfant est capable de discriminer les informations nouvelles des informations anciennes, ce qui implique des processus de perception, d'apprentissage et de discrimination. Chez l'adulte, le besoin de recueillir, de traiter et de trouver un sens ou une explication aux informations provenant de son environnement physique et social joue un rôle très actif.

On qualifiera de cognitives les motivations qui sont à l'origine des activités dans les-

quelles le mécanisme de traitement de l'information a une place prépondérante. On peut classer ces activités en quatre grandes catégories : se tenir au courant des modifications de l'environnement, les activités d'acquisition de connaissances, les activités qui mettent en pratique des connaissances et des croyances personnelles (activités politiques, religieuses) et les activités artistiques. Ces activités - qui dépendent du milieu culturel et social qui entoure l'individu - présentent une grande distance par rapport au principe de réduction des besoins physiologiques : en effet, elles ont comme caractéristiques, d'une part, d'être relativement gratuites du point de vue biologique, et, d'autre part, d'être peu sujettes au rassasiement.

Les motivations sociales, celles qui sont à l'origine des échanges entre les êtres humains (échanges affectifs, sexuels ou autres), sont, elles aussi, peu sujettes au rassasiement. Le sourire social du bébé, vers l'âge de deux mois, la recherche de compagnons de jeu chez l'enfant plus âgé ou chez l'adolescent, la vie affective et sexuelle de l'adulte constituent des exemples de ce type de motivations. Ainsi, le fonctionnement motivationnel humain repose autant sur l'équilibre et la satisfaction de la tension que sur la recherche de tensions nouvelles, donc sur une certaine forme de déséquilibre ; par exemple, dès qu'un projet (cognitif ou social) est réalisé, le sujet humain

downloadModeText.vue.download 582 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

559

élabore souvent un autre projet, qu'il essaie de mener à bien et ainsi de suite. On peut affirmer que le renforcement de ces activités (cognitives et sociales) réside dans leur propre réalisation et non dans un objet extérieur. Ce fait a conduit à distinguer les motivations intrinsèques, qui suscitent des activités renforcées par leur propre réalisation, des motivations extrinsèques, qui suscitent des comportements renforcés par des objets extérieurs (par exemple la faim).

L'ensemble des données montre que le processus motivationnel comporte deux phases : une phase ascendante de recherche de tension et une phase descendante de réduction de la tension. Si les besoins physiologiques, d'origine innée, sont

plus en relation avec la phase de réduction, de nombreuses activités sont liées à la phase ascendante, en particulier celles qui relèvent des motivations cognitives et sociales.

LE RÔLE DE LA MOTIVATION DANS LES

ACTIVITÉS PSYCHOLOGIQUES CHEZ L'HOMME

Les modèles généralement admis considèrent que l'influence de la motivation s'exerce au cours des activités perceptives au moyen d'un mécanisme de sélection attentionnelle à l'égard d'objets privilégiés de l'environnement en rendant plus disponibles certains schèmes perceptifs. Une augmentation de la motivation extrinsèque (avec récompense) augmente la rapidité des temps de réaction mais, corrélativement, augmente aussi le nombre des réponses fausses. L'augmentation de la motivation a une influence positive sur la performance au cours de l'acquisition d'un comportement nouveau, mais seulement jusqu'à une certaine valeur (loi de l'optimum de Yerkes et Dodson). En outre, la valeur de cet optimum est inversement proportionnelle à la difficulté de la tâche. Les données expérimentales montrent que les récompenses externes, relevant des motivations extrinsèques, ont généralement un effet positif sur la réalisation de tâches simples : par exemple, la possibilité de recevoir une récompense augmente la rapidité des temps de réaction. En revanche, les incitateurs externes ont souvent un effet négatif lorsque les sujets doivent réaliser des tâches cognitivement complexes. Ainsi, l'obtention d'une récompense monétaire augmente la rigidité de la pensée, lors de la résolution de problèmes, quand il s'agit de trouver une méthode de résolution différente de celle qui a été utilisée et récompensée antérieurement. Il est probable que l'obtention de la récompense attire l'attention du sujet sur certaines caractéristiques de la tâche (celles qui sont en rapport avec la méthode renforcée) au détriment d'autres caractéristiques.

On considère aussi que la motivation permet aux individus humains d'ajuster leurs comportements, lors de la réalisation de

projets, au moyen d'évaluations, d'anticipations et de corrections, de façon à s'approcher le plus près possible du but désiré. Ainsi, les informations apportées par la réalisation d'un comportement permettent

de tester l'écart entre ce comportement et les projets poursuivis. Par ailleurs, le fait que l'Homme se donne des projets, et qu'il cherche à les réaliser au moyen de plans et d'évaluations, implique que des représentations mentales soient activées tout au long de la réalisation de ses projets.

D. M.

→ APPRENTISSAGE, ATTITUDE, AUTOSTIMULATION, INTÉRÊT, REPRÉSENTATION MENTALE

◆ Bibliographie

Estes, W.K., 1976, Handbook of Learning and Cognitive Processes, vol. 3, Approaches to Human Learning and Motivation, Hillsdale, Lawrence Erlbaum.

Hamilton, V., 1983, The Cognitive Structures and Processes of Human Motivation and Personality, Chechester, New York, Brisbane, J. Wiley and Sons.

Nuttin, J., 1985, Théorie de la motivation humaine. Du besoin au projet d'action, Paris, P.U.F.

MOTRICITÉ

n.f. (angl. Motor Function)

Fonction qui assure le maintien de la posture et la production des mouvements chez les êtres vivants.

De façon plus restrictive, la motricité désigne une fonction qui organise les relations avec l'environnement et qui a comme support périphérique la musculature striée. Actuellement, on préfère utiliser le terme de sensorimotricité pour souligner le rôle des informations sensorielles dans le déclenchement, l'entretien et l'adaptation des mouvements.

Dans l'analyse du mouvement, deux axes théoriques sont à l'oeuvre et nécessitent d'être coordonnés. Le premier conçoit le mouvement comme une réponse aux sollicitations du milieu extérieur (les réflexes au niveau le plus élémentaire) ; le deuxième le conçoit comme une production autonome ayant pour but de maîtriser, voire

de transformer l'environnement. Historiquement, ces deux courants ont été séparés mais ils sont actuellement en train de se coordonner du fait du développement des perspectives intégratives dans la motricité ; de toute évidence, les mouvements « réaction » et « action » sont étroitement articulés dans les comportements adaptatifs (J. Pailhous et M. Bonnard, 1989).

Conditions préalables à la production du

mouvement

Pour produire un geste efficace, certaines conditions préalables doivent être remplies au niveau tonique et postural (J. Paillard, 1976). La fonction tonique conditionne principalement la disponibilité de l'appa-

reil moteur, sa capacité à répondre ; elle se traduit concrètement par la résistance (faible ou forte) du muscle lorsqu'on l'étire. Le tonus est très lié à la vigilance du sujet ; ainsi, il est faible si le sujet dort. En outre, il existe un lien entre l'activité tonique et les états émotionnels (ce lien est essentiel dans le développement psychologique du nourrisson). Sans une tonicité harmonieuse sur l'ensemble des muscles du corps (donc, par exemple, plus « active » pour les muscles antigravitaires), la motricité ne peut être que malhabile parce que mal formée.

La posture constitue la base sur laquelle le mouvement va se greffer ; grossièrement, elle se traduit par une mise en place des différentes pièces du squelette les unes par rapport aux autres. On distingue deux types d'activité posturale :

1. antigravitaire, de lutte contre la pesanteur, qui permet la station érigée, où on peut dégager le rôle de la surface d'appui, du poids du corps et le repérage visuel de la verticale ;

2. directionnelle, permettant la capture des stimulus sensoriels, dans laquelle « trois moments successifs, le plus souvent solidaires, peuvent être isolés : l'immobilisation attentive, précurseur et accompagnateur de l'orientation spécifique de la tête, elle-même nécessaire aux positionnements des organes sensoriels et des segments mobiles du corps, qui assureront la projection du mouvement dans l'espace » (J. Paillard, 1976).

On remarquera au passage que le maintien

d'une posture n'est pas immédiatement donné ; il nécessite, au même titre que la genèse d'un mouvement, l'émission d'une commande nerveuse.

Seul l'objectif auquel répond cette commande diffère ; il est de stabiliser une position donnée dans le premier cas, d'établir une nouvelle position à travers une trajectoire dans le second.

Le but du geste

Le but du mouvement peut être qualifié par un grand nombre de dimensions : il peut être d'exprimer un mouvement ou de manipuler un objet, visible ou invisible, proche ou lointain. On ne retiendra que la distinction entre les morphocinèses ou mouvements morphocinétiques (mouvements engendrés par un modèle interne) et les topocinèses ou mouvements topocinétiques (mouvements dirigés vers un but spatial), dans la mesure où elle révèle les liens entre espace et motricité, donc le rôle de la représentation de l'espace dans la planification et le contrôle du geste. (→ MOUVEMENT.) Les topocinèses sont des mouvements spatialement orientés ; l'amplitude et la direction du geste sont déterminées par la position des objets dans l'espace. La saisie manuelle, la capture de la proie par le prédateur en sont de bons exemples. Le projet est spatial et l'activité motrice est au

downloadModeText.vue.download 583 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

560

service de ce projet spatial. Il en va autrement dans les morphocinèses ; la forme du geste est l'objectif même de l'activité du sujet, le projet porte sur le mouvement lui-même, l'espace n'étant que le support de la motricité. L'écriture, la danse des abeilles sont des activités morphocinétiques.

On observe donc entre ces deux types d'activité un renversement du rôle de la motricité ; on peut dès lors remarquer que le rôle des processus cognitifs dans la planification du geste et son contrôle va en être profondément bouleversé. On s'attend également à ce que les informations sensorielles servant à ce contrôle soient de nature différente, plus centrées sur l'espace du corps pour les morphocinèses, plus centrées sur l'environnement extérieur pour

les topocinèses. Concernant la pertinence de cette distinction entre morphocinèse et topocinèse, on notera que certaines lésions pariéto-occipitales se traduisent par l'impossibilité d'effectuer des mimes en l'absence des objets (faire semblant de scier une planche, de planter un clou) alors que ces mêmes gestes dans leur contexte réel ne sont pas perturbés. En outre, chez ces patients, les gestes symboliques (salut militaire, applaudissement, etc.) sont profondément altérés. On constate ici que le lien cognitif entre l'espace et la motricité s'inverse entre topocinèses et morphocinèses ; même si le geste produit est identique, il convient donc de prendre en considération les conditions précédant son déclenchement.

Organisation de l'action motrice

L'organisation de l'action motrice est le plus souvent conçue comme un processus ordonné, dont on peut identifier au moins trois étapes : la planification, la programmation et l'exécution motrice. Les deux premières étapes sont antérieures au déclenchement du geste, la planification concerne le(s) but(s) de ce geste, la programmation concerne son exécution. Au cours de l'étape de planification, après avoir pris la décision d'agir, le sujet décide globalement de la stratégie à adopter (choix du programme d'action). Lors de la phase de programmation, il va devoir spécifier certaines variables (amplitude et direction du geste par exemple) de ce programme de manière à l'adapter à son but en prenant en compte les contraintes de l'environnement. Enfin, lorsque toutes les commandes (dans le cas d'un geste très rapide, dit « balistique ») ou suffisamment de commandes (dans le cas d'un mouvement plus lent, dit « en rampe », qui pourra être contrôlé au cours de son exécution) sont prêtes, le sujet peut déclencher son mouvement, c'est la phase d'exécution.

Pour adapter l'action motrice, il est nécessaire de traiter deux catégories d'informations sensorielles :

1. les informations sur l'environnement (extéroceptives) : ces informations permettant d'appréhender l'environnement sont principalement de nature visuelle, auditive, olfactive ; elles permettent de guider l'action par rapport à l'environnement, c'est-à-dire de l'extérieur ;

2. les informations sur l'espace du corps (de nature proprioceptive) : pour agir de manière pertinente, le sujet doit sentir son corps (somesthésie), c'est-à-dire, pour ce qui nous intéresse ici, être informé d'une part de la position initiale de ses différents segments corporels (stathésie), d'autre part des mouvements qu'ils effectuent au cours de l'exécution d'un geste (kinesthésie).

Les centres de traitement des informations proprioceptives sont directement influencés par les centres moteurs responsables du déclenchement du mouvement. Il revient principalement à D. I. McCloskey (1981) d'avoir éclairé cette question : il apparaît en fait que l'activité motrice change le traitement sensoriel lui-même et donc, éventuellement, ce que « sent » le sujet. Par exemple, lorsque nous bougeons nos yeux (avec la musculature de l'oeil) pour examiner une scène immobile, bien que le signal rétinien bouge, nous percevons le monde immobile, ce qui pourrait être interprété comme un phénomène cognitif : « Nous voyons le monde immobile parce qu'il l'est et que nous le savons. » Cependant, si l'on bouge son oeil par une pression du doigt, on voit alors se déplacer ce monde que l'on sait pourtant immobile. Une même conséquence sensorielle, « glissement de la scène sur la rétine », donne donc lieu à deux sensations conscientes différentes parce que l'activité motrice est différente.

On pense actuellement que la commande descendant d'un centre moteur (ordre) vers un effecteur (qui peut être un centre plus bas du système nerveux, un muscle, un membre, le corps entier) produit, à l'intérieur du système nerveux central, un changement qui est fortement corrélé avec cette commande. En même temps que la commande motrice se propage vers les effecteurs (efférences), des messages qui informent l'organisme de cette commande motrice sont envoyés à partir des mêmes centres moteurs vers d'autres régions du système nerveux central. Ces messages sont appelés par McCloskey « irradiation de la commande motrice », et les voies qui les conduisent sont dites « collatérales de la commande motrice ». Certaines de ces collatérales informent les centres sensoriels et, à ce titre, sont susceptibles d'affecter les sensations du sujet - comme on vient de le voir pour le cas particulier des mouvements de l'oeil. On appelle ces

messages allant aux centres sensoriels des « décharges corollaires ».

Ce phénomène très général est d'une grande importance pour la psychologie cognitive, qui, en ce qui concerne les aspects périphériques, est volontiers sensorialiste. Comme nous l'avons vu, les sens ont une double fonction : informer le sujet sur le monde extérieur (extéroception) ou l'informer sur ses propres actions (proprioception). Démêler ces deux fonctions l'une de l'autre n'est pas toujours facile et c'est pourtant essentiel car, si l'information sensorielle de nature proprioceptive est traitée dans le contexte de sa modulation par la commande motrice, ce n'est pas le cas de l'information extéroceptive.

Simplification du contrôle pour

les gestes complexes

Il peut paraître a priori absurde de parler en termes génériques de programmation et de contrôle de la motricité quand celle-ci recouvre des gestes aussi hétérogènes qu'une flexion du doigt, qui mobilise une articulation et quelques muscles, la marche ou les sauts périlleux, qui mobilisent le corps entier, c'est-à-dire une grande partie de nos 792 muscles et de notre centaine d'articulations.

Il revient à N. Bernstein (1967) d'avoir démontré que le contrôle d'une activité complexe n'est pas aussi difficile qu'il y paraît à première vue et qu'un mouvement complexe peut, de ce fait, obéir aux mêmes principes de contrôle qu'un mouvement simple. Il suffit pour cela de considérer :

1. que les 792 muscles et la centaine d'articulations du corps humain sont liés, ce qui contraint leurs possibilités d'action autonome, donc réduit le nombre de degrés de liberté du mouvement et facilite d'autant son contrôle par le système nerveux central ;
2. que le mouvement d'une des pièces du squelette se propage et entraîne la mobilisation des autres, ce qui peut parfaitement être utilisé pour produire un mouvement complexe pluriarticulaire.

Toute théorie du mouvement ne prenant en compte que les forces produites par un travail musculaire et ignorant le reste des forces (inertielle, etc.) ne peut que mimer

le mouvement et non l'expliquer. En effet, le corps est une chaîne dynamique articulée dont les différents segments s'influencent mutuellement. Si on mobilise la hanche, il apparaît que la cuisse mais aussi la jambe et le pied sont animés d'un mouvement. Le mouvement du membre inférieur qui en résulte paraît alors extrêmement complexe pour l'observateur (pluriarticulaire...) ; pourtant, seule une mobilisation de la hanche a été programmée par le système nerveux central. Le mouvement de la cuisse est donc dû à des forces musculaires, le mouvement du reste de la jambe est dû à des forces non musculaires (forces réactives, inertielles, etc.). Il semble ainsi qu'une bonne partie de la complexité

downloadModeText.vue.download 584 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

561

apparente du mouvement n'ait pas à être produite par des commandes musculaires issues du système nerveux central, qui utiliserait des forces non musculaires pour produire et contrôler une partie des mouvements complexes.

Au-delà des différences entre les différents mouvements, la production d'un geste implique toujours :

1. la collaboration de processus de haut niveau, notamment cognitifs (pour ce qui est de la relation au but du geste par exemple), et de processus élémentaires (réflexes par exemple) ;
2. une intégration sensori-motrice dans la mesure où une part essentielle de l'information produite par l'activité motrice elle-même est utilisée pour son contrôle ;
3. une programmation (potentiel existant avant le déclenchement du geste) et un contrôle en cours d'exécution.

Les processus qui sous-tendent la production des gestes sont cependant évolutifs. Ainsi, au cours du développement (processus lent agissant de la naissance à la mort) ou sous l'effet d'un apprentissage, on observe de profonds changements dans la coopération entre processus cognitifs et organisation réflexe ainsi que dans le rôle joué par les informations sensorielles.

J. P. et M. B.
→ PROGRAMME MOTEUR

◆ Bibliographie

Bernstein, N., 1967, *The Coordination and Regulation of Movement*, New York, N.Y., Pergamon Press.

McCloskey, D.I., 1981, « Corollary Discharges : Motor Command and Perception », in V.B. Brooks (Ed), *Handbook of Physiology*, Sect. I : the Nervous System, Vol. III, Motor Control, Bethesda, MD., American Physiological Society Editions, p. 1391-1415.

Pailhous, J., et Bonnard, M., 1989, « Programmation et contrôle du mouvement », in C. Bonnet (Éd.), *Traité de psychologie cognitive*, tome I, Paris, Bordas, Dunod, Gauthier-Villars., p. 130-197.

Paillard, J., 1976, « Tonus, posture et mouvement », in C. Kayser (Éd.), *Traité de physiologie*, tome III, Paris, Flammarion, p. 521-728.

MOUVEMENT

n.m. (angl. Movement)

Changement de position du corps dans l'espace en fonction du temps.

PSYCHOPHYSIOL. On ne retiendra que les mouvements effectués par un organisme (locomotion) ou une de ses parties (mouvements segmentaires). Tout mouvement nécessite l'envoi d'une commande nerveuse ; selon son origine, on distingue trois sortes de mouvements.

Les mouvements réflexes

Ce sont des formes élémentaires et rapides de mouvements générés, chez les vertébrés, au niveau de la moelle épinière en réponse à des stimulations sensorielles spécifiques

(musculaires ou cutanées). Par exemple, lorsqu'on applique une stimulation dou-

lourde sur la patte d'un animal spinal (dont la moelle épinière est séparée de l'encéphale), on observe une vigoureuse contraction des fléchisseurs, soustrayant la patte à la stimulation (réflexe de flexion).

Les mouvements automatiques

Ils impliquent une intégration sensori-motrice plus élaborée, s'effectuant essentiellement au niveau du tronc cérébral et des ganglions* de la base. Ces mouvements assurent des fonctions motrices rudimentaires en réponse à des patterns de stimulations sensorielles. Des nouveau-nés ne disposant pas de structures supérieures au tronc cérébral peuvent ainsi téter, recracher une nourriture désagréable et même suivre de la tête et des yeux un objet.

Les mouvements volontaires

Les mouvements volontaires ont pour origine une commande nerveuse générée au niveau du cortex. Cette motricité est parfois appelée « téléocinétique » dans la mesure où elle exprime les intentions de l'individu. Il en va ainsi chez l'Homme, où elle peut prendre des formes très élaborées du fait des capacités cognitives de l'espèce.

On peut distinguer schématiquement deux grandes catégories de mouvements volontaires : les mouvements topocinétiques, d'une part, qui sont spatialement orientés et dont l'amplitude et la direction sont déterminées par la position des objets dans l'espace (saisie manuelle par exemple), et les mouvements morphocinétiques, d'autre part, dont l'objectif est de réaliser une forme motrice (danse, écriture). [→ MOTRICITÉ.]

On différencie trois grands moments dans la production des mouvements volontaires : une étape de planification pendant laquelle le sujet détermine la stratégie à adopter, une étape de programmation au cours de laquelle il spécifie le geste à exécuter et une phase d'exécution, au cours de laquelle s'exerce le contrôle.

J. P. et M. B.

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Les mouvements sont à analyser dans leur composante d'effectation et leur dimension d'expression.

L'effectation est examinée en termes de précision, de vitesse, de préparation, de frei-

nage du mouvement considéré isolément ou intégré dans un ensemble moteur complexe. (→ PRAXIE.) L'organisation spatio-temporelle du mouvement est un indicateur du traitement cognitif de la situation. Les mouvements sont en relation étroite avec la sensorialité. Ils fournissent au sujet des sensations, dites « kinesthésiques », qui alimentent la perception proprioceptive. Les mouvements et les exercices sensoriels qu'ils rendent possibles donnent cohérence à l'espace du corps, des objets, des lieux.

Les mouvements fondent la construction du schéma corporel par référence au corps situé. Ils servent aussi l'élaboration de l'image du corps par référence au corps identifié (J. Paillard).

« Le mouvement est tout ce qui peut témoigner de la vie psychique et il la traduit tout entière jusqu'au moment où survient la parole » (H. Wallon). La dimension expressive des mouvements apparaît dans les postures, les gestes, les mimiques qui, dans leur ensemble, réalisent les aspects non verbaux ou paraverbaux des actes de communication.

Le mouvement est socialisé ; il est porteur de signification tant pour celui qui le produit que pour celui qui l'observe (exemple : mains jointes ou tendues paumes ouvertes). L'interprétation des mouvements prend en compte la normalité des répertoires observés à un âge donné et pour une situation spécifiée (le pouce en bouche au-delà de la petite enfance ne reçoit pas la même signification que le pouce sucé par le nourrisson).

Le mouvement est nécessaire à l'intégrité de l'organisme ; son absence ou sa limitation persistante entraînent un état pathologique de la musculature (atrophie) et de la conscience corporelle.

D. M.

◆ Bibliographie

Corraze, J., 1987, la Neuropsychologie du mouvement, Paris, P.U.F.

Jeannerod, M., 1988, The Neural and Behavioural Organization of Goal-Directed Movements, Oxford, Clarendon Press.

Paillard, J., 1986, Itinéraire pour une psychophysiology de l'action, Marseille, Actio.

MOUVEMENT APPARENT

(angl. Apparent Motion ou Movement)

Ensemble des phénomènes dans lesquels la perception d'un mouvement visuel ne correspond pas à une translation continue de la stimulation.

L'exemple prototypique du mouvement apparent est le mouvement stroboscopique*, appelé aussi « mouvement bêta » ou « mouvement optimal » (M. Wertheimer, 1912).

Les conditions spatiales et temporelles d'observation d'un mouvement apparent ont été définies par les lois de Korte*. Pour certains intervalles temporels entre les deux apparitions successives du stimulus, on ne perçoit pas de déplacement, de changement de position du stimulus, mais un mouvement apparent, appelé mouvement phi, un peu fantomatique est cependant observé.

Le mouvement autocinétique (angl. Autokinetic Motion) est le mouvement apparent erratique d'une petite lumière dans un champ visuel obscur. L'absence de références spatiales visibles est indispensable à l'apparition du phénomène. L'illusion oculomodeText.vue.download 585 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

562

logyrale se produit après que l'observateur a été en rotation dans un environnement visuel structuré. À l'arrêt de la rotation, l'observateur plongé dans le noir observe une petite lumière. Celle-ci semble d'abord se mouvoir dans la même direction que la rotation antécédente. Puis, après un court instant, le sens de son mouvement apparent s'inverse.

Ce mouvement résulte de la stimulation des canaux semi-circulaires (→ VESTIBULAIRE [SYSTÈME]) et d'interactions vestibulo-visuelles. L'illusion oculogravique résulte d'une accélération linéaire et donc de la stimulation des otolithes.

Après une accélération vers l'avant, le stimulus lumineux vu dans le noir semble monter. Après un mouvement vers l'arrière, il semble descendre.

Le mouvement induit (angl. Induced Movement) consiste en l'attribution erronée du mouvement réel d'un cadre de référence, par exemple un carré, à un stimulus de plus petite taille placé à l'intérieur du cadre (par exemple un petit point lumineux).

C. B.

→ ILLUSION, MOUVEMENT CONSÉCUTIF

MOUVEMENT COHÉRENT

(angl. Coherent Motion)

Phénomène dans lequel plusieurs mouvements visuels de directions différentes et spatialement superposés engendrent la perception d'un mouvement unique de direction et de vitesse déterminées. (Syn. configuration de mouvement.)

C. B.

MOUVEMENT CONSÉCUTIF

(angl. Motion After-Effect)

Mouvement apparent résultant de l'observation antérieure plus ou moins prolongée d'un mouvement réel.

L'observation prolongée d'un mouvement réel de direction et de sens définis entraîne une adaptation des détecteurs de caractéristiques sélectifs pour cette direction et ce sens de mouvement. À la cessation de la stimulation de mouvement apparaît spontanément un mouvement apparent de sens opposé dont l'intensité apparente (vitesse notamment) diminue au cours du temps.

À ce phénomène correspond une augmentation transitoire des seuils de détection d'un mouvement qui se déroule dans le sens du mouvement réel d'adaptation.

C. B.

MOUVEMENT OCULAIRE RAPIDE

(angl. Rapid Eye Movement)

Saccade oculaire brève et rapide survenant essentiellement au cours du sommeil paradoxal.

Les mouvements oculaires rapides (M.O.R.) sont, avec la désynchronisation E.E.G. et l'hypotonie musculaire, un paramètre permettant de détecter une phase de sommeil paradoxal. Les M.O.R. peuvent être isolés ou groupés en bouffées et sont généralement contemporains d'une activité nerveuse appelée « pointes ponto-géniculo-occipitales ».

P. L.

MOYENNE

n.f. (angl. Mean ou Average)

STAT. Caractéristique de tendance centrale d'une distribution de valeurs sur une échelle d'intervalles.

Elle est égale à la somme des valeurs observées divisée par leur nombre. La somme algébrique des écarts à la moyenne est nulle.

M. R.

M.P.T.P.

n.f. (angl. MPTP)

Substance neurotoxique (α 1-méthyl-4-phényl-1,2,3,6-tétrahydropyridine, ou M.P.T.P.) à l'origine de certains cas de maladie de Parkinson.

L'autoadministration accidentelle de M.P.T.P. par un toxicomane californien en 1979 a donné lieu à la première observation. La toxicité de la M.P.T.P. apparaît propre à certaines espèces (Homme, Primate) et à certaines structures neuronales (système nigrostrié). Ces observations mettent en cause le rôle de toxines alimentaires ou chimiques dans l'étiologie de la maladie de Parkinson. L'administration de M.P.T.P. à l'Animal réalise un modèle expérimental permettant d'étudier de nouvelles thérapies comme les greffes neuronales et divers médicaments antiparkinsoniens.

A. G.

MULTIDIMENSIONNEL (ESPACE)
(angl. Multidimensional Space)

STAT. Espace à plusieurs dimensions (en général plus de trois).

Si plusieurs variables sont mesurées sur les mêmes sujets et que chacune est représentée par un axe orthogonal aux autres, chaque sujet sera représenté par un point dans l'espace multidimensionnel des observations. Si les corrélations entre plusieurs variables observées sont expliquées par plusieurs facteurs communs indépendants dont chacun est représenté par un axe orthogonal aux autres, chaque variable sera représentée par un vecteur dans l'espace multidimensionnel des facteurs communs.

M. R.

MULTIFACTORIEL, ELLE
adj. (angl. Multiple-Factor)

Qui renvoie à plusieurs facteurs ou qui en utilise plusieurs.

En génétique quantitative, l'hérédité multifactorielle (angl. Multifactor Inheritance) explique par l'intervention de plusieurs gènes l'hérédité de caractères quantitatifs. Cette hypothèse a été utilisée, en psychologie, à propos de l'intelligence. En analyse factorielle, l'analyse multifactorielle (angl. Multiple-Factor Analysis) renvoie à l'utilisation de plusieurs facteurs. L'adjectif reçoit ainsi des sens entièrement différents dans les deux domaines.

M. R.

MULTIPHASIQUE
adj. (angl. Multiphasic)

Se dit de questionnaires qui permettent de faire plusieurs prédictions concernant différents aspects de la personnalité.

R. L.
→ MMPI

Multitraits-multiméthodes (MATRICE)
(angl. Multitrait-Multimethod Matrix)

Matrice des corrélations entre plusieurs traits dont chacun est mesuré par plusieurs méthodes, chaque méthode s'appliquant à tous les traits.

L'analyse de ces matrices, qui peut se faire de différentes façons, permet d'évaluer la validité convergente et la validité discriminante des méthodes utilisées.

M. R.

→ PSYCHOMÉTRIE

Münchhausen (SYNDROME DE)
(angl. Münchhausen's Syndrome)

Syndrome proche de la pathomimie caractérisé par la tendance à demander sans cesse des opérations chirurgicales en se plaignant de troubles organiques divers justifiant ces opérations auprès de chirurgiens naïfs ou intéressés, acceptant d'intervenir.

Les malades se présentent, tel l'aventurier fanfaron que fut le baron von Münchhausen (appelé « baron de Crac » en France), avec de nombreuses cicatrices opératoires (parfois plus d'une dizaine), réclamant toujours de nouvelles interventions. Ils sont généralement mythomanes et hâbleurs, usurpant souvent une fausse identité, et mènent une existence marginale et instable. Ils peuvent être délinquants, toxicomanes, utilisant les médecins et les hôpitaux pour se faire prescrire des antalgiques et des opiacés ou se faire opérer d'urgence. Leur personnalité et leur comportement rentrent dans le cadre de l'hystérie*. Mais l'évolution, dans les cas les plus graves, peut aller jusqu'à une psychose délirante hypocondriaque véritable (N. downloadModeText.vue.download 586 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

563

Rousselet). On décrit aussi un syndrome de Münchhausen par procuration, forme extrême de maltraitance chez l'enfant.

J. P.

→ PATHOMIMIE

MUSCLE

n.m. (angl. Muscle)

Tissu excitable, contractile et élastique effecteur de la motricité qui réagit à des stimulations, d'origine nerveuse le plus souvent, par un raccourcissement qui ne varie pas linéairement avec la force de traction et qui, après relâchement, revient généralement à son état initial.

On distingue classiquement trois types de muscles : les muscles lisses, qui tapissent

la paroi de certains viscères et sont impliqués dans les mouvements de ceux-ci (vie végétative), le muscle cardiaque, dont l'activité est endogène, et les muscles squelettiques, qui permettent la mobilisation du squelette (vie de relation). Les muscles squelettiques représentent environ 40 % du poids corporel.

Sur le plan fonctionnel, un muscle est composé d'un nombre variable d'unités motrices (groupes de fibres musculaires innervées par une même innervation centrale). Au sein d'un même muscle, on trouve dans des proportions variées deux grands types de fibres musculaires (un seul par unité motrice) : des fibres à contraction lente, très résistantes à la fatigue, et des fibres plus puissantes à contraction rapide, parmi lesquelles on dissocie des fibres moyennement résistantes et des fibres non résistantes. Selon le type de travail musculaire (rapide ou de longue durée), l'une ou l'autre de ces catégories de fibres est préférentiellement recrutée. La contraction d'un muscle résulte donc de la superposition de l'activité non synchrone des différentes unités motrices recrutées ; elle peut être modulée soit par réglage du nombre d'unités motrices recrutées, soit par réglage de leur fréquence de recrutement.

Tout mouvement nécessite la mise en jeu coordonnée de plusieurs muscles (synergie). Pour un mouvement monoarticulaire (flexion du coude par exemple), on distingue deux groupes de muscles : des muscles agonistes, qui produisent les forces musculaires nécessaires pour vaincre les forces externes et produire le mouvement, et des muscles antagonistes, dont l'action s'oppose à celle des muscles agonistes et qui vont intervenir soit tout au long du mouvement lorsque celui-ci est finement contrôlé (cocontraction), soit à la fin du mouvement pour le freiner. On remarquera que cette distinction entre muscles agonistes et muscles antagonistes est à reconsidérer pour chaque mouvement ; si, lors d'une flexion du coude, le biceps est agoniste et le triceps antagoniste, leur fonction s'inverse lors d'une extension du coude. Pour des

mouvements pluriarticulaires (par exemple flexion du coude associée à une rotation de l'épaule), on distingue généralement deux catégories supplémentaires de muscles : des muscles directeurs, qui orientent le mouvement, souvent par un mouvement de rotation, et des muscles fixateurs, qui entrent

en jeu pour immobiliser les parties du corps non impliquées dans le mouvement.

J. P. et M. B.

◆ Bibliographie

Katz, B., 1966, Nerve, Muscle and Synapse, New York, McGraw-Hill.

Kayser, C., 1963, Physiologie II : Système nerveux, muscle, Paris, Flammarion.

MUSICOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Musicotherapy)

Toute forme de psychothérapie utilisant l'art musical comme technique d'expression.

Il est sans doute abusif d'individualiser la musicothérapie comme une véritable psychothérapie spécifique (J. Arveiller). La musique n'y est le plus souvent qu'une technique créative dans l'art-thérapie*, d'accompagnement sonore et rythmique dans de nombreuses thérapies psychomotrices ou corporelles ou d'expression et de communication, comme dans le cas de psychothérapies d'enfants psychotiques ou autistes n'ayant pas encore accès au langage (R. Benenzon, J. Verdeau-Pailles). On utilise aussi une « atmosphère musicale » pour accompagner certaines cures de détente et de relaxation*, l'analgésie et la psychoprophylaxie de la douleur (pour le suivi de la grossesse et la préparation à l'accouchement, par exemple) ou même une véritable anesthésie, comme dans la sophrologie*. D'autres indications, comme le sevrage d'alcooliques ou même de toxicomanes, la prise en charge de troubles psychosomatiques chez les personnes âgées ou l'action de soutien moral et rééducatif de certains délinquants, sont plus discutables.

J. P.

◆ Bibliographie

Arveiller, J., 1980, Des musicothérapies, Issy-les-Moulineaux, Éd. scientifiques et psychologiques.

Benenzon, R., 1981, Manuel de musicothérapie, Toulouse, Privat.

MUSSITATION

n.f. (angl. Mussitation)

Façon de parler d'une manière peu distincte en articulant mal et sans remuer les lèvres, à « voix sourde ».

C'est une sorte de semi-mutisme, expression d'une réticence partielle ou d'une grande timidité.

J. P.

MUTISME

n.m. (angl. Mutism)

Absence de parole soit par défaut de développement du langage, soit par inhibition volontaire ou involontaire, soit par refus délibéré comme dans la réticence.

Le mutisme doit être bien distingué de l'aphasie, due à des lésions des centres cérébraux du langage, et de la surdimutité. On décrit chez l'enfant un mutisme complet, dans certaines formes de psychose infantile, et un mutisme électif, en particulier extra-familial (par exemple lorsque l'enfant rentre à l'école et refuse totalement d'y parler), d'origine névrotique ou réactionnelle.

J. P.

MYÉLENCÉPHALE

n.m. (angl. Myelencephalon, Medullary Brain)

Vésicule cérébrale la plus caudale au stade embryologique à cinq vésicules du tube neural.

Le myélocéphale provient d'une subdivision du rhombencéphale. Chez l'adulte, le bulbe rachidien dérive du myélocéphale.

G. S.

MYÉLINE

n.f. (angl. Myelin)

Substance formant une gaine isolante autour de l'axone de certaines cellules nerveuses.

C'est cette enveloppe qui donne aux nerfs et aux fibres du système nerveux

central des vertébrés leur couleur blanche caractéristique. La gaine de myéline est régulièrement interrompue au niveau d'étranglements annulaires dénommés noeuds de Ranvier. La longueur des internodes est comprise entre 0,5 et 1,5 mm. Cette gaine est constituée principalement de lipides complexes (phospholipides, glycolipides) dont les couches concentriques alternent avec des couches de protéines. Le fait que la myéline forme un manchon isolant autour de l'axone force l'influx nerveux (ou potentiel d'action) à sauter d'un noeud à l'autre, accélérant ainsi sa propagation ; c'est la conduction dite « saltatoire » de l'influx nerveux. Dans les fibres non myélinisées, la conduction est continue et relativement lente.

G. S.

MYÉLINISATION

n.f. (angl. Myelinization)

Formation d'une gaine de myéline autour de certaines fibres nerveuses.

PHYSIOL. La gaine de myéline ne provient pas du neurone ; elle résulte de l'enroulement en spirale de cellules gliales autour de l'axone. Selon qu'il s'agit d'un axone appartenant au système nerveux périphérique ou au système nerveux central, le rôle myé-

downloadModeText.vue.download 587 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

564

lino-formateur est assuré respectivement par les cellules de Schwann ou les cellules de l'oligodendroglye. La myélinisation du système nerveux s'effectue selon un programme précis. Chez l'Homme, elle débute au stade prénatal et ne s'achève, pour certaines aires corticales d'association, qu'à la fin de l'adolescence. La myélinisation représente un événement majeur de la maturation du système nerveux. La disparition de la myéline au cours de certaines affections ou son absence congénitale compromet gravement les fonctions nerveuses.

G. S.

DÉVELOP. La myélogénèse commence à la période foetale. Après la naissance, chez l'Homme, l'épaississement des gaines suit

un cours rapide, jusqu'à deux ans, puis se ralentit, mais se poursuit jusqu'à un âge avancé de la vie, vers 60 ans. La découverte du très long cours de la myélinisation a détruit la théorie dite « myélinique » de J.B. Watson (1903), qui supposait une relation directe entre la myélinisation d'un système et l'émergence d'une fonction : ainsi, la préhension n'était jugée possible qu'à partir de la myélinisation complète du faisceau pyramidal, autour de 6 mois, ce qu'ont contredit de très nombreuses observations.

La myélinisation est tenue, à l'heure actuelle, pour un indicateur du niveau d'évolution d'un système et pour un critère d'achèvement fonctionnel. Mais ce dernier point demeure controversé, car les preuves de dissociation ne manquent pas ; par exemple, les voies auditives centrales se myélinisent, chez l'enfant, à une époque relativement tardive (entre un et deux ans) alors que les fonctions auditives perception des sons, distinction de hauteurs tonales, localisations sont en place dès la naissance, et certaines seraient même assurées dans les dernières semaines de la vie intra-utérine.

Les critères d'achèvement fonctionnel sont indexés à des réponses comportementales mais ne correspondent nullement à un arrêt du développement. Ainsi, la marche volontaire constituerait le critère d'achèvement de la fonction posturale. Aucune propriété nouvelle du système postural ne se formerait ultérieurement. Toutefois, les habiletés motrices diverses qui s'élaborent

ensuite demandent des réorganisations qui portent à relativiser ce critère.

H. B.

MYOTATIQUE (RÉFLEXE)
(angl. Myotatic Reflex)

Réaction de contraction provoquée par l'allongement des fuseaux neuromusculaires. (Syn. réflexe d'étirement.)

P. L.

MYSTIQUE (DÉLIRE)
(angl. Mystic Delusion)

Délire à thèmes religieux, souvent mégalomane (élection et même identification divines) et persécu-

toire (possession ou impression d'être l'objet de la vindicte de groupes anti-religieux), avec des paroxysmes hallucinatoires surtout visuels qui peuvent se confondre avec de véritables visions mystiques.

Connue depuis longtemps, la « folie mystique » a été décrite comme un délire systématisé chronique et P. Chaslin a montré l'analogie de son évolution avec celle du délire de persécution. Mais des phénomènes mystiques et hallucinatoires apparaissent aussi dans les bouffées délirantes, les confusions oniriques, certains états épileptiques crépusculaires et au cours de phases processuelles de la schizophrénie*. Certaines drogues, comme le L.S.D., peuvent aussi provoquer des expériences hallucinatoires mystiques, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer du « mysticisme normal », reconnu par les religieux. Il y a en effet une grande difficulté à séparer parfois, dans ce domaine, ce qui serait de l'ordre du pathologique et ce qui serait de nature divine. Pour W. N. Pahnke, la différence ne serait pas clinique, mais uniquement dans la signification et la fonction de telles expériences existentielles. Et, comme l'a écrit P. Janet, « les sentiments religieux, quand ils subsistent, sont très facilement éveillés dans les maladies mentales ».

J. P.

MYTHE FAMILIAL
(angl. Family Myth)

Ensemble des croyances et des espérances que les membres d'une famille

partagent soit à propos d'eux-mêmes, soit à propos de la nature des relations qui les unissent.

Ce concept, introduit en 1965 par A. J. Ferreira, se réfère avant tout aux modèles de distorsion de la réalité, partagés par tous les membres de la famille intéressée, voire par des observateurs extérieurs. Ces croyances organisées sont à l'origine de l'instauration, du maintien et de la justification de nombreux modèles interactionnels. Le mythe est partagé et soutenu par tous les membres de la famille comme une vérité dernière échappant à toute critique ou remise en question. Il détermine donc le comportement de tous en attribuant un rôle à chacun. La famille, dans ce contexte, peut attribuer le titre de « malade » à l'un

de ses membres. Le concept de mythe familial est particulièrement opératoire en thérapie de familles.

M. G.

MYTHOMANIE

n.f. (angl. Mythomania)

« Tendance constitutionnelle à l'altération de la vérité, à la fabulation, au mensonge et à la création de fables imaginaires. » (Selon É. Dupré, créateur, en 1905, de ce terme.)

Cette tendance pathologique, « plus ou moins volontaire et consciente », n'est donc pas seulement l'action de fabuler ni celle de mentir. C'est une véritable constitution, un type de déséquilibre entraînant certains débilés, certains psychopathes à élaborer constamment des récits d'événements et d'actes qui n'ont pas eu lieu mais dont ils font croire à autrui qu'ils ont été les témoins et les acteurs en s'y décrivant généralement dans une position avantageuse. Alors que la psychopathologie de Dupré reste purement descriptive et conduit à l'impasse des constitutions psychopathiques et de la « perversité mythomaniaque », celle de S. Freud et de ses élèves se poursuivra, par le biais de l'étude de l'hystérie et de la suggestion (en particulier l'autosuggestion), vers la notion d'un « clivage du moi ». La problématique du fantasme et de la réalité sera ensuite élucidée par H. Deutsch et W. Stekel, expliquant à la fois la croyance particulière et le dédoublement de la personnalité dans le récit mythomaniaque.

J. P.

downloadModeText.vue.download 588 sur 1047

N Ach ou Need Achievement

→ ACCOMPLISSEMENT (BESOIN D')

NAISSANCE (TRAUMATISME DE LA)

(angl. Birth Trauma)

Trouble physique ou psychique dû à la naissance.

Les risques divers qui, au cours de l'accouchement, rendent périlleux le passage d'un milieu liquide et confiné - la cavité utérine - à un milieu aérien ouvert ont été considérés comme cause de troubles physiques et psychiques.

La théorie psychanalytique voit dans l'arrachement à l'organisme maternel la source d'une crise initiale qui ne serait résolue que par la création d'une relation nouvelle à la mère ; relation, dite « d'attachement* », qui s'établirait progressivement chez l'Homme au cours de la première année.

Les traumatismes liés à des difficultés obstétricales particulières (compression de la boîte crânienne, anoxie, etc.) ne font pas partie de ce tableau, qui s'applique à la naissance « normale ».

Les observations faites sur le bébé humain et les expérimentations animales récentes, dans ce domaine, contestent la position psychanalytique en montrant que les relations avec la mère témoignent d'une certaine continuité transnatale et que bon nombre de réponses comportementales préformées avant la naissance ne sont pas altérées par la différence des milieux.

H. B.

NAISSANCES MULTIPLES

(angl. Multiple Birth)

Dans l'espèce humaine, la reproduction se fait majoritairement par la naissance d'un individu à la fois. La gémellité

N

vraie (jumeaux monozygotes) ou fausse (dizygotes) est peu fréquente (environ 1,2 %) et la naissance de triplés, de quadruplés, de quintuplés est demeurée très rare jusqu'à ces dernières années. Depuis une quinzaine d'années, la fréquence de ces naissances multiples a augmenté. Deux facteurs ont été mis en cause : l'arrêt d'un usage prolongé de la pilule contraceptive et, d'autre part, l'adoption de méthodes de fécondation artificielle. La médecine n'offre pas encore d'explication satisfaisante à ce phénomène.

H. B.

NANISME

n.m. (angl. Dwarfism)

Insuffisance staturale.

Le nanisme concerne les sujets dont

la taille est réduite d'au moins 20 % par rapport à la moyenne des individus de même âge, de même sexe et de même race. Il n'entraîne cependant aucune insuffisance sexuelle ou intellectuelle, ce qui le différencie de l'infantilisme. Il peut se traduire soit par une réduction harmonieuse, l'ensemble du corps étant petit (nanisme simple), soit par une atteinte sélective de certains segments corporels (nanisme avec dysmorphie).

J. P.

NARCISSIQUE (TYPE)
(angl. Narcissistic Type)

Type hypothétique caractérisé, dans le cadre de la métapsychologie freudienne, par la dominance du moi sur les autres instances de l'appareil psychique.

M. R.

NARCISSISME

n.m. (angl. narcissism ; allem. Narzissmus)

Amour que porte le sujet à lui-même pris comme objet.

Le concept chez Freud

La notion de narcissisme est éparse et assez mal définie dans l'oeuvre de S. Freud jusqu'en 1914, date à laquelle il écrit Pour introduire le narcissisme, article où il se préoccupe d'aménager à ce dernier, parmi les autres concepts analytiques, une place digne de lui (trad. fr. in la Vie sexuelle, 1969). Jusque-là, le narcissisme renvoyait plutôt à une idée de perversion : au lieu d'aller prendre un objet d'amour ou de désir extérieur à lui, et surtout différent de lui, le sujet choisissait comme objet son propre corps. Mais, à partir de 1914, Freud fait du narcissisme une forme d'investissement pulsionnel nécessaire à la vie subjective, c'est-à-dire plus du tout quelque chose de pathologique, mais au contraire une donnée structurale du sujet.

Il faut dès lors distinguer plusieurs niveaux d'appréhension du concept. En premier lieu, le narcissisme représente à la fois une étape du développement subjectif et un résultat de celui-ci. L'évolution du petit d'homme doit l'amener non seulement à découvrir son corps, mais aussi et surtout à se l'approprier, à le découvrir comme le

sien propre. Cela veut dire que ses pulsions, et particulièrement ses pulsions sexuelles, prennent son corps pour objet. Dès ce moment existe un investissement permanent du sujet sur lui-même, qui contribue notablement à sa dynamique et participe des pulsions du moi et des pulsions de vie. Ce narcissisme constitutif et nécessaire, qui procède de ce que Freud appelle tout d'abord l'autoérotisme, se redouble généralement d'une autre forme de narcissisme

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

566

à partir du moment où la libido s'investit également dans des objets extérieurs au sujet. En effet, il arrive alors que les investissements objectaux soient concurrentiels des investissements moiïques ; c'est lorsque adviennent un certain désinvestissement des objets et un repli de la libido sur le sujet que l'on peut repérer cette deuxième forme de narcissisme, qui intervient en quelque sorte comme une deuxième phase.

Ainsi, le narcissisme représente également une sorte d'état subjectif, relativement fragile et facilement menacé dans son équilibre. Les notions d'idéaux, en particulier le moi idéal et l'idéal du moi, s'édifient sur cette base. Et des altérations du fonctionnement narcissique peuvent avoir lieu : par exemple les psychoses, et plus précisément la manie et surtout la mélancolie, sont justement pour Freud des maladies narcissiques, caractérisées soit par une inflation démesurée du narcissisme, soit par sa dépression irréductible ; aussi est-ce pour cela qu'il les appelle psychonévroses narcissiques.

À partir des années 1920 et de l'avènement de sa deuxième topique, Freud préféra distinguer nettement les deux formes de narcissisme évoquées plus haut en les qualifiant de « primaire » et de « secondaire » ; mais, ce faisant, il en vint à presque assimiler le narcissisme primaire à l'autoérotisme.

Conceptions lacaniennes

Les conceptions lacaniennes du narcissisme simplifient considérablement ces questions. C'est à travers le processus de structuration du sujet qu'on peut les pré-

senter au mieux. Pour J. Lacan, l'infans - le bébé qui ne parle pas, qui n'a pas encore accès au langage - n'a pas d'image unifiée de son corps, ne fait pas bien la distinction entre lui-même et l'extérieur, n'a notion ni du moi ni de l'objet - c'est-à-dire n'a pas encore d'identité constituée, n'est pas encore sujet véritable. Les premiers investissements pulsionnels qui ont lieu alors, pendant cette sorte de temps zéro, sont donc proprement ceux de l'autoérotisme puisque cette terminologie laisse précisément entendre l'absence de véritable sujet.

Le début de la structuration subjective fait passer cet infans du registre du besoin à celui du désir ; le cri, de simple expression de l'insatisfaction, devient appel, demande ; les notions d'intérieur/extérieur puis de moi/autre, de sujet/objet se substituent à la première et unique discrimination, celle de plaisir/déplaisir. L'identité du sujet se constitue en fonction du regard de reconnaissance de l'Autre. À ce moment, comme le décrit Lacan dans ce qu'il appelle le « stade du miroir », le sujet peut s'identifier à une image globale et à peu près unifiée de lui-même (Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, 1949 ; in Écrits, 1966) [→ MIROIR (STADE DU)]. De

là procède le narcissisme primaire, c'est-à-dire l'investissement pulsionnel, désirant, amoureux, que le sujet réalise sur lui-même ou, plus exactement, sur cette image de lui, à laquelle il s'identifie.

Le problème ensuite est que, sur la base de cette identification primordiale, viennent se succéder les identifications imaginaires, constitutives du « moi ». Mais fondamentalement ce moi, ou cette image qu'est le moi, est « extérieur » au sujet et ne peut donc avoir la prétention de le représenter complètement à lui-même. « Moi est un autre », résume Lacan, paraphrasant Rimbaud. Le narcissisme (secondaire) serait en quelque sorte le résultat de cette opération, où le sujet investit un objet extérieur à lui - un objet qui ne peut se confondre avec l'identité subjective - mais malgré tout un objet qui est censé être lui-même, puisque c'est son propre moi, un objet qui est l'image pour « laquelle il se prend », avec tout ce que ce processus comporte de leurre, d'aveuglement et d'aliénation (Séminaire I, 1953-1954, Les écrits techniques de Freud ; 1975).

On comprend dès lors que l'idéal (du moi)

s'édifie à partir de ce désir et de ce leurre. Car il ne faut pas oublier que le terme de narcissisme, pour Freud comme pour Lacan, renvoie bien au mythe de Narcisse, c'est-à-dire à une histoire d'amour où le sujet finit par si bien se rejoindre avec lui-même qu'à trop se rencontrer il trouve la mort. Et c'est bien là le destin narcissique du sujet, qu'il le sache ou qu'il en soit dupe : à s'énamourer d'un autre qu'il croit être lui-même, ou à se prendre de passion pour quelqu'un sans se rendre compte qu'il s'agit de lui-même, à tous les coups il perd, et surtout se perd.

B. B.

NARCOANALYSE

n.f. (angl. Narcoanalysis)

Méthode d'investigation du psychisme en état de somnolence provoquée par l'injection intraveineuse de barbiturique d'action rapide.

Cette méthode et le mot qui la désigne ont été créés par Horsley en 1930. La sub-narcose amphétaminée consiste en l'association de méthylamphétamine au barbiturique (l'amytal sodique) visant à faciliter l'expression du patient.

Ces méthodes peuvent être utilisées aussi bien dans un but diagnostique, comme dans les cas de mutisme, de réticence, d'amnésie, de psychose atypique, que dans un but thérapeutique, pour permettre une réélaboration des éléments fournis par le patient (narcosynthèse) ou encore une abréaction dans les névroses post-traumatiques, hystéries, etc. Très discutable sur le plan éthique, cette méthode a été abandonnée.

C. P.

NARCOLEPSIE

n.f. (angl. Narcolepsy)

Tendance excessive à s'endormir, se manifestant par des accès périodiques de sommeil incoercible.

Décrite par C. Westphal en 1877 et J. B. Gélineau en 1880, la narcolepsie est caractérisée classiquement par quatre symptômes principaux : les accès subits et répétés de sommeil, la cataplexie (abolition brutale du tonus musculaire), les hal-

lucinations hypnagogiques (apparaissant à l'endormissement et revêtant toutes les modalités sensorielles) et les paralysies du sommeil. Elle accompagne généralement des anomalies de la phase paradoxale du sommeil.

J. P.

NARCOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Narcotherapy)

Moyen thérapeutique utilisé en psychiatrie et qui consiste à obtenir un sommeil discontinu et prolongé grâce à l'administration de psychotropes sédatifs et à l'isolement. (Syn. cure de sommeil.)

Le but et l'efficacité de cette technique sont appréciés selon deux optiques principales. Les neurophysiologistes envisagent surtout les bénéfices dus au repos réparateur des structures nerveuses supérieures procuré par l'isolement sensoriel et l'activité onirique. D'autre part, dans une perspective plus psychologique, ce sont la régression, les rêves et l'abréaction qui permettraient un effet psychothérapeutique. Les indications principales sont les crises névrotiques diverses (angoisse, pathologie post-traumatique, somatisations), quelquefois le sevrage de toxicomanes et, plus rarement, les psychoses. La narcothérapie est rarement utilisée à l'heure actuelle.

C. P.

NATIVISME

n.m. (angl. Nativism)

Synonyme de innéisme.

Un certain nombre de conceptions contemporaines du psychisme, souvent dues à des non-psychologues (Chomsky, Fodor, certains neurobiologistes) attribuent un caractère inné à des pans très importants des structures mentales (la grammaire, les idées, etc.), sans parler des caractéristiques individuelles (aptitudes). Les recherches sur le bébé, et sur le fœtus, contribuent aujourd'hui à une meilleure caractérisation de ce qui est inné et de ce qui est acquis chez l'être humain.

J.-F. L. N.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

567

NATUREL, ELLE
adj. (angl. Natural)

GÉNÉR. Se dit de ce qui concerne des activités non soumises à des règles prescriptives.

Dans le contexte de la psychologie, le mot s'utilise pour des activités qui ne sont pas nécessairement biologiques mais qui peuvent, le cas échéant, être régies par des règles sociales.

Ainsi, le langage naturel - ou les langues naturelles - est le langage ordinaire, avec ses règles linguistiques d'origine sociale, par opposition aux langages artificiels, rationnels, formels, informatiques, etc. Le raisonnement naturel est celui qui n'est pas guidé par les prescriptions de la logique ; on emploie aussi « logique naturelle ». Les concepts naturels sont ceux qui existent dans l'intellect des individus, tels qu'ils se sont formés d'eux-mêmes (par exemple les concepts de moineau, de fourchette, de pommier, etc.), par opposition aux concepts scientifiques ou philosophiques, qui ont fait l'objet d'une élaboration de la part d'une communauté de spécialistes. La tâche de la psychologie est de décrire et d'expliquer ces activités naturelles, c'est-à-dire de fait.

J.-F. L. N.

NÉGATIF (RENFORÇATEUR)
(angl. Negative Reinforcer)

GÉNÉR. 1. Renforçateur qui conduit à une diminution du comportement ou à des comportements d'échappement ou d'évitement.

Dans la conception la plus courante, on appelle « négatif » un stimulus dont l'apparition, après un comportement, produit une diminution de celui-ci : on l'appelle parfois aussi « punition ». Les stimulus qui donnent lieu à des comportements d'échappement ou d'évitement peuvent aussi être appelés « négatifs ».

Cette caractérisation d'un stimulus en tant

que « renforçateur » d'une part, « négatif » d'autre part se fait donc essentiellement d'après les effets du stimulus en question sur le comportement. Elle diffère des qualificatifs « aversif », « nocif » ou « nociceptif », qui sont parfois employés pour qualifier les mêmes stimulus : ces qualificatifs font référence à une caractéristique biologique (nocivité), comportementale (provoquant la fuite) ou subjective (douleur) propre au stimulus.

GÉNÉR. 2. Renforçateur dont la suppression conduit à une augmentation du comportement.

La première définition a un caractère opérationnel. Mais B.F. Skinner a voulu être encore plus rigoureux sur ce caractère. En outre, il récuse l'apprentissage par punition. Son critère de base pour un apprentissage positif étant l'augmenta-

tion de la fréquence d'un comportement, il appelle renforçateur « négatif » tout stimulus dont la suppression conduit à une telle augmentation.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT,

RENFORCEMENT, RÉPÉTITION

NÉGATION

n.f. (angl. Negation ; allem. Verneinung)

GÉNÉR. Mode qui inverse la valeur assertive de l'énoncé, de la phrase.

D'un point de vue logique, énoncer une phrase négative comme « Pierre ne viendra pas » équivaut à énoncer la fausseté de la phrase affirmative correspondante. C'est comme si l'on disait : « il est faux que Pierre viendra. »

En psychologie, il existe des données expérimentales qui tendent à montrer que cette inversion n'est pas sans conséquence cognitive, la négation étant une « attitude » qui est non dominante, alors que l'affirmation est dominante.

Les énoncés négatifs sont souvent traités - toutes choses étant égales par ailleurs - moins vite que les énoncés affirmatifs. Dans la situation, utilisée dans de multiples recherches expérimentales, où un sujet doit répondre par « oui » ou par « non » à

des questions et où son temps de réponse (par exemple par pression sur un bouton) est enregistré, on observe de façon systématique que la réponse « non » est moins rapide que la réponse « oui » (toutes choses étant égales par ailleurs). Enfin, dans les réponses à des questionnaires, à des enquêtes, à des référendums, etc., on constate généralement que le « oui » est privilégié par rapport au « non ».

Il n'existe donc pas de symétrie psychologique entre la négation et l'affirmation. On rend parfois compte de façon métaphorique de ces faits en supposant que le système cognitif contient une sorte d'« inverseur » sur les valeurs oui/non. Cet inverseur est normalement en position « oui », ce qui conduit à un fonctionnement rapide des traitements affirmatifs.

Dans le cas de la négation, le système doit, à un certain moment, changer la position de l'inverseur, ce qui complique et allonge les traitements.

J.-F. L. N.
→ ASSERTION

NÉGATIVISME

n.m. (angl. Negativism)

Comportement de refus et d'opposition aux suggestions et sollicitations d'autrui.

C'est parfois une disposition permanente à s'opposer à toutes les demandes de l'entourage. Le patient résiste à la fois passivement (en refusant une main tendue, par exemple) et activement, se raidissant quand

on veut le mouvoir, serrant les maxillaires lorsqu'on cherche à l'alimenter (oppositionnisme). Le refus de parler, le mutisme en font aussi partie. Ces manifestations oppositionnelles se rencontrent surtout dans certains délires de persécution, dans le repli autistique et dans la forme catatonique de la schizophrénie, les attitudes figées en position foetale ou hiératique représentant souvent les aspects les plus extrêmes de ce négativisme.

J.P.

NÉGUENTROPIE
n.f.

Entropie négative.

R. L.

→ INFORMATION

N.E.M.I. ou NOUVELLE ÉCHELLE
MÉTRIQUE DE L'INTELLIGENCE
(angl. New Metric Intelligence Scale)

Épreuve établie par R. Zazzo, M. Gilly
et M. Verba-Rad destinée à mesurer
l'âge mental des enfants de 3 à 12 ans.

Les auteurs ont repris les épreuves du Binet-Simon qui se sont révélées satisfaisantes à l'expérience. Ils ont amélioré la standardisation de certaines d'entre elles, en ont écarté d'autres et ont ajouté, aux âges supérieurs, des épreuves empruntées à d'autres tests d'intelligence. L'étalonnage a été réalisé sur des enfants français de 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 et 14 ans. L'échelle compte au total 74 items couvrant cette marge d'âge. Les réussites donnent lieu à l'attribution de points (1 point par item). Le nombre moyen de points obtenu par un groupe d'âge donné définit l'âge mental correspondant. Par exemple, les enfants de 8 ans examinés pour l'étalonnage de l'épreuve ont obtenu en moyenne 32 points. Un enfant examiné ultérieurement qui obtiendra 32 points sera considéré comme ayant 8 ans d'âge mental, quel que soit son âge réel. Le nombre de points correspondant aux âges mentaux se situant entre deux groupes d'âge examinés pour l'étalonnage est défini par interpolation.

M. R.

◆ Bibliographie

Zazzo, R., Gilly, M., et Verba-Rad, M., 1966,

Nouvelle Échelle métrique de l'intelligence, Paris,
Armand Colin.

NÉOASSOCIATIONNISME n.m.
(angl. Neo-Associationism) →

ASSOCIATIONNISME

NÉOCONNEXIONNISME

n.m. (angl. Neo-Connexionism)

Synonyme de connexionnisme.

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 591 sur 1047

NÉOLOGISME

n.m. (angl. Neologism)

Mot nouveau et bizarre créé par un malade mental délirant ou schizophrène par déformation, substitution, inversion ou création de phonèmes.

Ces mots, à la différence des néologismes construits pour compléter une langue (scientifique, argotique, technique, etc.) afin d'améliorer les échanges dans un milieu donné, sont fabriqués de toutes pièces à l'usage exclusif du malade à partir des déviations phonémiques les plus diverses. Ils n'ont parfois aucun sens, participant à de purs jeux verbaux ; ils en ont, d'autres fois, mais seulement pour le patient, qui peut les créer pour qu'ils ne soient pas identifiés par d'autres personnes, ou dans la « logique » plus ou moins cohérente et ésotérique de son discours délirant.

Certains néologismes, moins bizarres, sont utilisés par des aphasiques sensoriels (C. Wernicke) afin de remplacer des mots oubliés.

J. P.

NÉONATOLOGIE

n.f. (angl. Neonatology)

Discipline, principalement médicale, qui étudie les problèmes du nouveau-né à sa naissance et dans les premiers jours de la vie.

La néonatalogie est une partie de la pédiatrie. Les services de néonatalogie sont consacrés au traitement des nouveau-nés, en particulier des prématurés. Ils comprennent les unités de soins thérapeutiques intensifs, dans lesquelles les prématurés sont gardés jusqu'à ce qu'ils atteignent un poids proche du poids moyen des nouveau-nés à terme et jusqu'à liquidation des troubles périnataux.

Ces services hospitaliers, auxquels il a été naguère reproché de n'offrir au bébé qu'un environnement pauvre comparativement

aux environnements familiaux, se sont peu à peu aménagés et enrichis. Ils se sont aussi ouverts aux parents pour prévenir les effets d'une séparation qui paraissait produire des effets nocifs à long terme.

H. B.

NÉOTÉNIE

n.f. (angl. Neoteny)

Présence de traits caractéristiques d'une étape dépassée de l'ontogenèse au sein d'une étape plus avancée.

Mise en évidence dans les espèces à métamorphose, elle y est signe d'un fléchissement du processus de développement. On rencontre aussi, chez l'Homme, des persistances de traits puérils. Appelées plutôt « hétérochronies », elles sont diversement appréciées selon l'importance du décalage

qui les sépare de conduites représentatives d'un âge chronologique ou mental.

H. B.

NÉOTIQUE

adj. (angl. Neotic)

ÉTHOL. Se dit d'une réponse ou d'une conduite suscitée par la nouveauté du ou des stimulus ou de la situation.

L'exploration d'un milieu inconnu, l'immobilisation en situation nouvelle anxiogène sont des conduites néotiques.

J. M.

NÉPHALISME

n.f. (angl. Teetotalism)

Abstention totale et inconditionnelle de toute boisson alcoolique.

Mot d'origine grecque qui se réfère, dans l'Antiquité, à des groupes abstinents qui célébraient leur comportement par de grandes fêtes, les néphalides. L'adjectif néphaliste est souvent utilisé pour désigner en France les groupes d'anciens buveurs Croix Bleue, Croix d'Or, Vie Libre, les associations de la FITPAT, les Alcooliques Anonymes, etc.

P. F.

NERF

n.m. (angl. Nerve)

Cordon blanchâtre conducteur des messages nerveux (potentiel d'action) du cerveau aux différents organes et réciproquement.

R. L.

NERF AUDITIF

(angl. Auditory Nerve)

Huitième paire des nerfs crâniens, formée de deux contingents de fibres, les fibres d'origine vestibulaire et les fibres d'origine cochléaire.

Le nerf auditif assume les fonctions d'audition et d'équilibration.

C. B.

NERF OPTIQUE

(angl. Optic Nerve)

Deuxième paire des nerfs crâniens, allant de la rétine au chiasma optique.

Ce nerf est formé par l'ensemble des axones des cellules ganglionnaires de la rétine qui convergent sur la papille pour sortir du globe oculaire. Il compte environ 1 million de fibres pour chaque oeil.

C. B.

NERVEUX CENTRAL (SYSTÈME)

[S.N.C.]

(angl. Central Nervous System)

Ensemble formé par l'encéphale et par la moelle, comprenant des cel-

lules nerveuses (ou neurones), des cellules gliales (névroglie) et les enveloppes méningées (pie-mère, arachnoïde et dure-mère).

Le système nerveux central (S.N.C.) est formé de substance grise (corps cellulaires des neurones) et de substance blanche (axones des neurones), le tout étant compris dans un tissu de soutien, la névroglie. Les grandes unités morpholo-

giques et fonctionnelles du système nerveux central sont le cerveau, le cervelet, le tronc cérébral et la moelle épinière.

ONTOGENÈSE DU SYSTÈME NERVEUX

CENTRAL

Quels sont le développement et l'involution du système nerveux central au cours de la vie d'un individu ?

Développement morphologique

Chez les Vertébrés, le système nerveux s'individualise à partir d'un épaissement du feuillet le plus superficiel de l'embryon, l'ectoderme. Cet épaissement, ou plaque neurale, se creuse en une gouttière neurale puis se ferme en un tube neural. La fusion des bords de la gouttière commence dans la région cervicale et progresse vers l'avant et vers l'arrière. La partie postérieure du tube neural donnera la moelle. La partie antérieure, futur encéphale, s'épaissit et présente bientôt trois renflements, ou vésicules, le prosencéphale, le mésencéphale et le rhombencéphale. Par suite de vitesses d'accroissement localement différentes, l'encéphale se courbe entre le prosencéphale et le mésencéphale et entre le rhombencéphale et la moelle. En même temps, les vésicules primitives se divisent, à l'exception du mésencéphale, et forment un encéphale à cinq vésicules : le télencéphale, le diencéphale, le mésencéphale, le métencéphale et le myélencéphale. La cavité du tube neural subsiste sous forme des ventricules dans l'encéphale et du canal de l'épendyme dans la moelle.

Développement cytologique

Les cellules germinales des neurones, ou neuroblastes, forment une couche autour de la lumière du tube neural. Dans la profondeur de cette couche, certaines d'entre elles synthétisent l'A.D.N. chromosomal nécessaire à leur duplication puis migrent vers la lumière du tube où elles se divisent. Les cellules filles retournent dans la profondeur de la couche germinale et peuvent reprendre un nouveau cycle. Certaines, toutefois, se disposent hors de la couche germinale : ce sont les neurones, incapables désormais de se diviser et qui ne subiront plus qu'une différenciation morphologique et fonctionnelle. Les pro-

longements axoniques apparaissent en premier à partir d'un cône de croissance
downloadModeText.vue.download 592 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

569

qui émet et rétracte des filopodes comme pour explorer des points d'ancrage possibles. Les dendrites apparaîtront plus tard. Au terme de leur développement, certains axones vont se myéliniser ; des cellules de Schwann, pour les nerfs périphériques, ou des cellules gliales, dans le système nerveux central, s'enroulent autour de segments de l'axone et, éliminant leur cytoplasme, forment des manchons de myéline séparés par les noeuds de Ranvier. Parallèlement à l'accroissement des prolongements axodendritiques, les neurones modifient leur activité biochimique et deviennent fonctionnels. Ces changements sont liés à l'apparition de la substance de Nissl dans le corps cellulaire.

Facteurs génétiques et épigénétiques du développement nerveux

Différenciation et prolifération reposent sur un programme génétique. Mais l'activation du génome dépend de facteurs de milieu, internes ou externes (hormones, neurotransmetteurs, facteurs nutritifs ou de croissance, expérience sensorielle, interaction sociale, etc.). Cette détermination par des facteurs de milieu, désignée sous le nom d'épigenèse, est manifeste à certaines étapes du développement de catégories définies de neurones. Elle intervient par exemple dans la régulation du nombre des neurones. L'effectif terminal résulte certes d'une multiplication mais aussi d'une mort cellulaire : selon les structures et les espèces, 30 à 75 % des neurones formés disparaissent. La survie dépend de la possibilité qu'ont les neurones d'établir des connexions avec des cibles appropriées. Ceux qui ont une variété de cibles potentielles sont moins affectés que ceux qui n'ont qu'une cible possible, tels les motoneurones. Ces derniers meurent en grand nombre si l'on détruit, par ablation, les cibles musculaires auxquelles ils sont destinés ; ils survivent au contraire en proportion accrue si l'on augmente la disponibilité des organes cibles en greffant, par exemple,

un membre surnuméraire. Cette susceptibilité aux influences de la périphérie n'existe que durant une période critique, limitée dans le temps. Au-delà, le nombre de neurones reste à peu près constant le long de la vie de l'individu.

La formation de connexions spécifiques des neurones avec des cibles déterminées est la condition d'une constance structurale du système nerveux et d'une fixité relative du répertoire comportemental des individus d'une même espèce. L'interaction entre facteurs génétiques et épigénétiques intervient là encore : la diversité des expériences individuelles peut retenir, lors de périodes critiques, sur le détail d'une connectivité dont le plan général est hérité.

PHYLOGÉNÈSE DU S.N.C.

Quelle est l'évolution du système nerveux central dans le règne animal ?

Invertébrés

Dans les embranchements où il existe, le S.N.C. présente une grande variété. Chez les Métazoaires primitifs, les éponges ne semblent pas en posséder. Il apparaît chez les Coelentérés. Les neurones sont disséminés dans les tissus. Leurs prolongements, où axones et dendrites ne sont pas différenciés, se croisent et s'articulent en réseaux aux mailles plus ou moins lâches. Les jonctions n'ont pas encore la polarisation directionnelle des synapses typiques ; elles conduisent dans les deux sens des influx nerveux typiques. L'activité des réseaux est entraînée par les récepteurs sensoriels mais aussi, et cette propriété se retrouvera dans tous les embranchements, par l'activité spontanée de certains neurones. Bien que primitif, ce système nerveux présente des capacités d'intégration : les neurones exigent une activation répétitive pour émettre une réponse.

Chez les Plathelminthes, vers plats à symétrie bilatérale, le réseau disparaît au profit d'une concentration du tissu nerveux en une masse cérébrale à laquelle sont reliés plusieurs cordons longitudinaux, réunis par des commissures et se ramifiant en plexus dans les couches musculaires. Dans les concentrations nerveuses, les corps cellulaires se disposent à la périphérie ; au centre, les fibres et leurs ramifications enchevêtrées forment un

neuropile où prennent place la majorité des interactions synaptiques, qui se font généralement avec un sens de transmission préférentiel. Cette organisation se retrouvera dans la plupart des embranchements d'Invertébrés.

Chez les Vers annélides, les cordons nerveux longitudinaux, initialement pairs, se rapprochent ; les commissures se réduisent ou disparaissent et il se forme, sous le tube digestif, une chaîne nerveuse ventrale. Cette disposition prévaudra chez tous les Invertébrés à symétrie bilatérale, qualifiés de ce fait d'hyponeuriens. Selon les classes, les corps cellulaires des neurones sont disséminés tout au long du cordon ventral (vers de terre) ou se rassemblent en ganglions individualisés, un par métamère ou segment (sangues). Dans leurs déplacements, les animaux à symétrie bilatérale progressent vers l'avant ; c'est à cette extrémité, où se font les premières explorations de l'environnement, que les récepteurs sensoriels sont les plus abondants. En conséquence, c'est dans cette même région céphalique que l'on observe la plus grande concentration de cellules nerveuses. Cette encéphalisation du S.N.C., déjà ébauchée chez les Plathelminthes, se poursuit chez les Annélides. L'activité des ganglions segmentaires sera coordonnée par les contrôles inhibiteurs du cerveau.

L'encéphalisation atteint des degrés divers chez les Annélides, les Arthropodes et les Mollusques. Elle est maximale chez les Céphalopodes chez lesquels les ganglions du S.N.C. sont concentrés en un cerveau massif entourant l'oesophage et où l'on peut distinguer plus de 30 lobes distincts. Ce progrès de l'encéphalisation s'accompagne d'un accroissement de la masse nerveuse, essentiellement dû à la multiplication des neurones d'association. Il en résulte des traitements élaborés de l'information nerveuse et de comportements qui, du point de vue de la discrimination sensorielle, notamment visuelle, de la mémoire, de l'apprentissage et des réactions affectives, ne seront surpassés que dans les classes les plus évoluées des Vertébrés.

Vertébrés

Chez ces derniers, contrairement à ce que l'on observe chez les Invertébrés, le S.N.C.

est en position dorsale, d'où leur qualificatif d'épineuriens. Dans les concentrations neuroniques, la substance grise, qui contient les corps cellulaires, est généralement interne, la substance blanche des fibres, externe ; les synapses, au lieu d'être confinées au neuropile, se font en plus grande abondance sur les corps cellulaires.

Chez tous les Vertébrés, le S.N.C. se compose d'un encéphale et d'une moelle. Dans la moelle, où l'organisation métramérique reste apparente, les neurones sensitifs se situent dorsalement, les neurones moteurs ventralement. Dans toutes les classes, la moelle a l'aspect d'un cordon rectiligne ; les seules variations sont dues aux différences des masses musculaires contrôlées par les motoneurones : c'est le cas des renflements observés au niveau des métamères cervicaux et lombaires qui commandent la musculature des membres.

L'évolution de l'encéphale est marquée par le développement inégal des cinq vésicules primitives. L'arrière, le myé-lencéphale contrôle la musculature céphalique et viscérale et intègre les messages sensoriels végétatifs et vestibulaires. Son volume, important chez les Poissons, en relation avec la commande des branchies, ne s'accroît guère dans les autres classes. Au niveau du métencéphale, l'évolution la plus notable concerne sa partie dorsale, le cervelet. Ses éléments les plus anciens (archicervelet), contrôlant l'équilibration, sont bien développés chez les Poissons. Des structures plus récentes (paléocervelet), impliquées dans la régulation du tonus et de la posture, apparaîtront chez les Reptiles et les Oiseaux. Une nouvelle extension se fait chez les Mammifères avec les hémisphères cérébelleux, downloadModeText.vue.download 593 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

570

étroitement liés au néocortex cérébral ; ce néocervelet joue un rôle majeur dans la programmation et l'apprentissage des mouvements. Le mésencéphale est la structure cérébrale la plus développée des Vertébrés inférieurs. Dorsalement, le tectum, centre d'intégration de messages principalement visuels mais aussi vestibule-

lares, auditifs et somesthésiques, forme les lobes bijumeaux et, chez les Mammifères, les tubercules quadrijumeaux. La partie basale, ou tegmentum, contrôle la prise des informations en orientant l'organisme vers les stimulus nouveaux ou saillants grâce à l'action de la formation réticulaire sur la musculature axiale et à celle des noyaux oculomoteurs. Le diencephale, par ailleurs à l'origine de la rétine et des voies optiques, comprend trois divisions qui se développent inégalement. Ventralement, l'hypothalamus est présent dans toutes les classes et participe à la régulation du milieu intérieur et des comportements fondamentaux. Il connaît un perfectionnement notable chez les Vertébrés terrestres et surtout chez les homéothermes, en relation avec les exigences accrues de l'homéostasie.

Dans sa partie médiane, le thalamus, relais essentiellement visuel chez les Vertébrés inférieurs, s'enrichit progressivement des projections d'autres modalités. Son développement sera maximal chez les Mammifères, où il assurera des liaisons abondantes avec le néocortex sensoriel et moteur. La partie dorsale, ou épithalamus, présente, des Agnathes aux Reptiles, divers organes à fonctions visuelles. Chez les Oiseaux et Mammifères ne subsistent que l'épiphyse et les relais olfactifs des ganglions habénulaires.

Le télencéphale est, de toutes les vésicules, celle qui connaît les développements les plus importants dans la série des Vertébrés. Très tôt, le télencéphale bourgeonne deux évaginations latérales, les hémisphères cérébraux. Ils s'étendent d'abord rostralement et donnent les bulbes olfactifs qui, chez les Vertébrés les plus primitifs, constituent la majeure partie du télencéphale. Avec les régions adjacentes, spécialement la paroi ventromédiane des hémisphères (septum), ils forment un cerveau olfactif. Chez les Vertébrés supérieurs, cette région se réduit et assume des fonctions non olfactives, liées à la régulation de l'humeur, de l'affectivité et de la mémoire. À partir des Reptiles, la paroi des hémisphères s'accroît. Les neurones proches des ventricules latéraux prolifèrent. Chez les Oiseaux, ils migrent préférentiellement vers le plancher et forment le striatum, centre d'intégration sensorielle et surtout motrice, hypertrophié dans cette classe. Chez les Mammifères, la migration se fait surtout vers la

voûte (pallium ou cortex). Rudimentaire encore chez les Reptiles, le cortex primitif est composé de trois ensembles :

le cortex olfactif (paléocortex), le cortex limbique (archicortex) et, entre les deux, faible masse peu différenciée, le cortex général. C'est ce cortex général qui, chez les Mammifères, connaît une extension considérable et constitue le néocortex. Repoussant en profondeur l'archi- et le paléocortex, le néocortex va recouvrir tout le cerveau, jusqu'au mésencéphale, en une série de lobes dont la surface augmentera encore, par plissement, chez les Mammifères supérieurs. Cette formation, abandonnant aux structures plus anciennes la régulation du milieu intérieur et de la motricité automatique interviendra essentiellement dans l'intégration sensorielle, les corrélations sensori-motrices, l'organisation temporelle et la planification des comportements.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Bowsher, D., 1980, Introduction à l'anatomie et à la physiologie du système nerveux, Paris, Medsi.

Changeux, J.-P., 1983, l'Homme neuronal, Paris, Fayard.

Hubel, D., et alii, 1978, le Cerveau, « Pour la Science », Paris, Belin.

NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE (SYSTÈME)

(angl. Peripheral Nervous System)

Partie extra-axiale du système nerveux comprenant l'ensemble des nerfs et des ganglions.

Le système nerveux périphérique se subdivise en deux composantes : 1. une composante somatique, formée par les nerfs rachidiens (ou spinaux), issus de la moelle épinière, et les nerfs crâniens, d'origine encéphalique ; les 31 paires de nerfs rachidiens sont mixtes ; ils innervent le tronc et les membres ; les 12 paires de nerfs crâniens sont moteurs, sensitifs ou mixtes ;

ils innervent la tête ; 2. une composante végétative comprenant une chaîne ganglionnaire latérovertébrale rattachée à la moelle épinière par des rameaux communicants, des ganglions préviscéraux et viscéraux, faisant partie de plexus, et des nerfs végétatifs ; ceux-ci sont issus de la chaîne ganglionnaire ou bien émergent directement des régions rostrale (tronc cérébral) et caudale (moelle sacrée) du système nerveux central.

En se fondant sur des données anatomiques et fonctionnelles, on distingue, d'une part, le système orthosympathique (ou simplement sympathique), constitué de la chaîne ganglionnaire latérovertébrale et des nerfs qui s'en détachent, et, d'autre part, le système parasympathique, lui-même subdivisé en parasympathique crânien et parasympathique sacré. Le système nerveux végétatif innerve tous les viscères. En général, chaque organe reçoit une double innervation, ortho- et parasympathique,

dont les actions opposées concourent à un fonctionnement harmonieux, c'est-à-dire adapté aux conditions du milieu.

G. S.

◆ Bibliographie

Lazorthes, G., 1955 ; nouv. éd., 1981, le Système nerveux périphérique, Paris, Masson.

NERVEUX VÉGÉTATIF (SYSTÈME) (angl. Autonomic Nervous System)

Partie du système nerveux qui règle de manière automatique le fonctionnement des viscères et des glandes, contribuant à maintenir la constance du milieu intérieur.

Il comprend le système sympathique, ou orthosympathique, généralement excitateur, et le système parasympathique, à dominante freinatrice. Ces systèmes se distinguent par leur disposition anatomique, la nature des neuromédiateurs libérés à leurs synapses et leur rôle, fonctionnellement opposé. Le volet efférent est caractérisé par l'existence d'un relais ganglionnaire cholinergique entre le neurone préganglionnaire et le neurone viscéromoteur, dont la fibre amyélinique appartient au groupe C. Le neurotransmetteur est l'acétylcholine pour le système parasympathique, et, en général, la noradrénaline

pour l'orthosympathique ; la plupart des viscères reçoivent une innervation double.

Le système orthosympathique émerge du tronc cérébral et de la moelle ; dans ce cas, les axones font relais dans la chaîne ganglionnaire paravertébrale. Il innerve la musculature lisse des vaisseaux, les glandes sudoripares, les viscères et les glandes médullo-surrénales (son effet est l'augmentation de l'adrénaline circulante). Il commande la dilatation des pupilles et des bronches et une modification de la circulation sanguine au bénéfice des muscles.

Le parasymphathique émerge du tronc cérébral et de la moelle sacrée ; les relais entre les neurones pré- et postganglionnaires ont lieu dans des ganglions situés près des viscères. Au niveau crânien, il innerve les glandes salivaires et lacrymales, l'iris et, par le nerf vague, principal effecteur du système parasymphathique, les viscères thoraco-abdominaux. Au niveau spinal, il innerve le gros intestin et le système urogénital. Il commande la constriction des pupilles et des bronches, une augmentation des sécrétions et des contractions digestives et un ralentissement du coelig;ur.

Les centres effecteurs sont échelonnés à tous les niveaux du système nerveux central. L'hypothalamus est la structure essentielle de coordination des activités végétatives. Il contrôle en particulier les activités neuro-endocriniennes par l'axe hypothalamo-hypophysaire. Les structures centrales comprennent en outre la formation réticulée (avec notamment les centres

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

571

cardio-pulmonaires), le système limbique et le cortex moteur.

Le système sympathique, ou orthosymphathique, entraîne des effets plus généralisés et plus prolongés ; il contrôle également, sur le plan comportemental, les réactions d'alarme et de défense. Le système parasymphathique contrôle des effets plus localisés. Les fonctions commandées par le système nerveux végétatif (fréquence cardiaque, pression artérielle, diamètre pupillaire, sudation palmaire, etc.) constituent des « indices » comportementaux témoins

de la mobilisation énergétique de l'organisme, de la vigilance, des émotions.

J.-C. R.

NEURASTHÉNIE

n.f. (angl. Neurasthenia)

État chronique de fatigabilité et d'asthénie physique et intellectuelle évoluant sur un fond dépressif et s'accompagnant généralement de doléances somatiques nombreuses.

Décrite par le neurologue nord-américain G.M. Beard, en 1880, la neurasthénie fut à la mode dans les classes dirigeantes du monde occidental jusqu'au milieu de la première moitié du XXe siècle. Elle recouvrait le plus souvent des formes mineures de dépression* avec dystonie* neurovégétative et plaintes corporelles pouvant faire penser à une maladie véritablement organique (du type des « dépressions masquées » actuelles). Récemment, Y. Lecrubier a individualisé un syndrome similaire qui serait lié à un hypofonctionnement dopaminergique, la thymasthénie.

J. P.

NEURO-ENDOCRINOLOGIE

n.f. (angl. Neuroendocrinology)

Étude de l'interaction entre le système nerveux central et le système endocrinien.

Le cerveau est un organe sécrétoire dont les hormones régulent les fonctions endocrines de l'organisme, en particulier par l'intermédiaire de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Certaines de ces hormones sont des neurotransmetteurs dits « peptidergiques », intervenant dans le fonctionnement du cerveau parallèlement aux classiques neurotransmetteurs monoaminergiques. Au cours de la vie foetale, les hormones circulantes affectent la maturation du cerveau. La psycho-endocrinologie, branche de la neuro-endocrinologie, s'est intéressée au fonctionnement endocrinien dans les états psychiques normaux et pathologiques. Ainsi, le phénomène de stress* correspond à une hyperactivité de l'axe hypothalamo-médullo-surrénalien. En psychopathologie et pour ne parler que des états dépressifs, plusieurs affections endocriniennes peuvent être à l'origine

de la pathologie dépressive, en particulier

les maladies de la thyroïde (hypothyroïdie ou hyperthyroïdie) ; des corticosurrénales (maladie d'Addison ou au contraire hypercorticisme [Cushing]) ; de la parathyroïde (hypo- ou hyperparathyroïdie) ; de l'hypophyse (insuffisance antéhypophysaire globale, hypersécrétion de GH [hormone de croissance]). On connaît aussi la fréquence des dépressions chez la femme au moment de la ménopause, lorsque diminuent les taux de certaines hormones sexuelles.

Cependant, ce sont surtout les dosages de diverses hormones qui ont retenu l'attention des psychiatres à la recherche de marqueurs biologiques de la maladie mentale. Ces dosages peuvent être statiques, simple mesure du taux plasmatique du cortisol par exemple, ou dynamiques. Dans le second cas, la réaction d'un axe endocrinien à une perturbation artificielle est analysée : l'étude de l'évolution du taux plasmatique de cortisol après administration de 1 mg de dexaméthasone constitue ainsi le test de freination par la dexaméthasone, ou DST (Dexamethasone Suppression Test). Ce test, destiné à l'origine à mettre en évidence l'hypercorticisme du syndrome de Cushing, a suscité un engouement considérable lorsqu'on s'est aperçu que les patients déprimés étaient non supprimeurs, c'est-à-dire que, chez eux, contrairement aux sujets normaux, dits « supprimeurs », le taux de cortisol ne s'abaissait pas après administration de dexaméthasone, corticoïde de synthèse qui normalement freine la sécrétion de cortisol par un effet de rétrocontrôle. Le DST a été administré à plus de douze mille patients dans les publications des dix dernières années. Malheureusement, il est apparu inutilisable en pratique comme marqueur biologique d'un état dépressif. Peu spécifique, il est positif (non-suppression) dans de nombreux autres troubles mentaux et dans les situations de stress. Cependant, le DST a eu le mérite d'objectiver un dérèglement de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien dans la dépression, que l'on continue à explorer à d'autres niveaux. S'il n'existe pas aujourd'hui de marqueurs biologiques des grands syndromes psychiatriques, la neuro-endocrinologie accumule des indices de dysfonctionnement correspondant peut-être plus à des comportements pathologiques transnosographiques qu'aux syndromes répertoriés par la tradition clinique.

A. G.

NEUROÉTHOLOGIE

n.f. (angl. Neuroethology)

Branche de l'éthologie qui recherche les mécanismes nerveux du comportement.

Terme introduit dans la littérature éthologique vers 1970, la neuroéthologie visait à regrouper tous les travaux des neurophysiologistes qui tentaient d'associer l'activité de neurones ou de réseaux à des fonctions

comportementales précises. Aujourd'hui, la neuroéthologie cherche également à faire converger, pour l'étude d'un même objet comportemental, les approches éthologique et neurophysiologique.

R. C.

→ ÉTHOLOGIE, OBJECTIVISME

◆ Bibliographie

Campan, R. (Éd.), 1986, « Neuroéthologie »,

Comportements, n 5, Paris, Éd. du C.N.R.S.

Ewert, J.P., 1980, Neuroethology : An Introduction to the Neurophysiological Fundamentals

of Behavior, Berlin, Heidelberg, New York,

Springer Verlag.

NEUROLEPTIQUE

n.m. (angl. Neuroleptic)

Substance psychotrope utilisée dans le traitement des psychoses.

L'efficacité des neuroleptiques est à l'origine d'un profond changement dans l'abord des psychoses chroniques, en particulier de la schizophrénie. Jusqu'à l'application du premier d'entre eux, la chlorpromazine, aux psychoses aiguës et subaiguës par J. Delay et P. Deniker, en 1952, on ne disposait d'aucun médicament efficace dans les troubles mentaux majeurs. Le recours aux neuroleptiques a permis de faire sortir des institutions psychiatriques de nombreux patients condamnés à rester hospitalisés pendant toute leur existence. Il a rendu possible le développement de traitements complémentaires axés sur les aspects psychothérapeutiques et sociaux de la psychiatrie.

LA DÉCOUVERTE DES NEUROLEPTIQUES

La chlorpromazine, chef de file des phénothiazines, fut d'abord utilisée par H. Laborit (1952) en anesthésie. Associée à la prométhazine et à la péthidine, elle induisait une « hibernation artificielle ». Dans une série de communications présentées en 1952, Delay et Deniker à Sainte-Anne ont précisé les indications de la chlorpromazine dans les différents types de psychoses, soulignant l'effet de ce médicament sur l'agitation des malades : un syndrome d'indifférence psychomotrice accompagne l'action du neuroleptique. Il fallut attendre le colloque international sur les neuroleptiques en 1955 pour voir confirmer l'efficacité des neuroleptiques dans les psychoses chroniques en même temps que l'on mettait en évidence leur capacité à induire un syndrome réversible d'allure parkinsonienne. La chlorpromazine reste le produit de référence, notamment aux États-Unis, même si de multiples composés ont été proposés ultérieurement.

Le terme neuroleptique a été utilisé par Delay et Deniker en 1957, rappelant les effets neurologiques extrapyramidaux de ces composés, qui, pour certains auteurs, étaient proportionnels à leurs propriétés antipsychotiques. Les Américains em-

downloadModeText.vue.download 595 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

572

plioient parfois les termes antipsychotique et tranquilisant majeur. À partir des premières observations avec la chlorpromazine et un autre neuroleptique, la réserpine, 5 critères d'activité neuroleptique ont été proposés :

1. induction d'un état d'indifférence psychomotrice ;
2. efficacité sur l'excitation et l'agitation ;
3. réduction progressive des troubles psychotiques aigus et chroniques ;
4. apparition de syndromes extrapyramidaux (correspondant à la catalepsie chez l'animal) et végétatifs ;
5. effets dominants sur les structures cérébrales sous-corticales.

Ces critères restent valides même si l'état d'indifférence psychomotrice est surtout le propre de certains neuroleptiques sédatifs.

MÉCANISMES BIOCHIMIQUES EN JEU

Les neuroleptiques ont tous un effet bloquant sur les récepteurs dopaminergiques postsynaptiques, ce qui explique leurs effets secondaires réversibles de type parkinsonien et a conduit à l'hypothèse d'un hyperfonctionnement dopaminergique dans la schizophrénie. Ce phénomène de blocage peut être visualisé à l'aide de neuroleptiques marqués par des substances radioactives. Des techniques d'imagerie comme la caméra à positons (PET Scan) permettent de mesurer chez l'Homme la fixation et la défixation au niveau des récepteurs dopaminergiques centraux. Le blocage des récepteurs entraîne une augmentation compensatrice de la synthèse de dopamine suivie d'une décroissance des taux de dopamine traduisant un phénomène de tolérance. Mais la tolérance existe au niveau du système striatal et non au niveau du cortex frontal. L'activité antipsychotique du neuroleptique pourrait résulter de son effet mésocortical, les effets secondaires neurologiques provenant de son action sur le système strié. La caméra à positons a montré que les neuroleptiques ne restaient fixés sur leurs sites de liaison que quelques jours alors que leur effet clinique persiste plusieurs semaines dans la schizophrénie. Les récepteurs dopaminergiques ne constitueraient donc pas les seules structures en cause. La caméra à positons n'a d'ailleurs pas clairement montré à ce jour chez des malades avant traitement l'augmentation du nombre de récepteurs prévue par l'hypothèse d'un hyperfonctionnement dopaminergique dans la schizophrénie.

CLASSIFICATION DES NEUROLEPTIQUES

La première classification utilisée fut celle de P. Lambert et L. Révol (1960) : neuroleptiques « sédatifs », donnant généralement des effets secondaires neurovégétatifs (sommolence, asthénie, hypotension) ; neuroleptiques « incisifs », réduisant les signes productifs des psychoses (hallucinations, délire) et donnant des effets secondaires neurologiques.

Deniker (1977) différencie sur le plan clinique un pôle sédatif et un pôle désin-

hibiteur entre lesquels se répartissent les familles chimiques de neuroleptiques.

Dans cette classification, les neuroleptiques polyvalents sont à la fois sédatifs, antipsychotiques (au niveau du délire notamment) et désinhibiteurs. Le terme désinhibiteur

fait surtout référence à l'inhibition chez les patients d'une fonction émotionnelle, conduisant à l'émoussement des affects. Certains neuroleptiques auraient un effet désinhibiteur à faible dose et antidélirant à forte dose (sulpiride, fluphénazine, pimozide, trifluopérazine, thiopropérazine, pipothiazine).

Sur le plan chimique, on distingue plusieurs familles de neuroleptiques.

Phénothiazines

La chlorpromazine en est le chef de file. À la suite de ce premier neuroleptique, d'autres phénothiazines ont été découvertes. Elles appartiennent à 3 groupes chimiques selon que leur chaîne latérale :

1. est rectiligne (aliphatique) : ce sous-groupe comprend la chlorpromazine et d'autres composés sédatifs (lévomépromazine, acépromazine), qui entraînent peu d'effets secondaires neurologiques mais des troubles neurovégétatifs (hypotension) ;

2. porte un noyau pipéraziné : la prochlorpérazine (utilisée d'abord comme anti-nauséeux) a été le premier de ces composés souvent puissamment désinhibiteurs (thiopropérazine) mais induisant nombre

d'effets neurologiques parkinsoniens ou dyskinétiques qu'il faut corriger ;

3. porte un noyau pipéridiné : la thioridazine est la plus typique de ces substances, produisant au contraire peu d'effets secondaires neurologiques mais dont l'activité antipsychotique est moindre.

Résérpiniques

Ces composés, abandonnés en raison de leur mauvaise tolérance, ont marqué une étape de l'histoire des neuroleptiques. La réserpine, alcaloïde extrait de la racine d'un arbuste indien, *Rauwolfia serpentina*, avait d'abord été utilisée comme antihypertenseur d'action centrale. N. Kline (1954) mit en évidence son effet sédatif. À forte dose, la réserpine possède une authentique action neuroleptique.

Butyrophénones

L'halopéridol, chef de file de cette famille, est dérivé d'un analgésique (dextromoramide, ou Palfium). Il est particulièrement

efficace sur les hallucinations mais induit des effets secondaires parkinsoniens et dyskinétiques que les auteurs belges qui ont découvert l'halopéridol (1959) ont appelés « neuro-dysléptiques ». D'autres butyrophénones ont été synthétisées mais l'halopéridol demeure un neuroleptique de référence.

Classification des neuroleptiques (P. Deniker et G. Ginestet, 1973)
downloadModeText.vue.download 596 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

573

Nouveaux neuroleptiques

Alors que, dans les douze premières années, tous les neuroleptiques développés appartenaient aux trois familles précédentes, de nouvelles structures ont été découvertes ultérieurement. Ce sont :

- les composés tricycliques. Comme les phénothiazines, ils comportent un noyau tricyclique ; à cette classe appartiennent notamment les thioxanthènes (par exemple le flupenthixol) et les dibenzoxazépines (par exemple la loxapine) ;
- les diphenyl-pipéridines, proches des butyrophénones (pimozide) ;
- les benzamides substitués, dont le chef de file est le sulpiride. Comme le sulpiride, un composé récent de cette classe, l'amisulpride, possède une action désinhibitrice à faible dose ;
- les composés mixtes. La carpipramine associe une structure tricyclique de type antidépresseur et une structure apparentée aux butyrophénones ; sur le plan clinique, ce composé original possède un effet désinhibiteur dans les schizophrénies déficitaires et dans divers états asthéniques. L'amoxapine, que l'on peut classer aussi parmi les tricycliques, appartient au groupe des dibenzoxazépines. Elle possède à la fois des propriétés antidépressives et neuroleptiques ;
- les dibenzodiazépines. La clozapine, qui a la particularité de causer peu d'effets secondaires extrapyramidaux, mais a été à l'origine d'agranulocytoses, apparaît efficace dans les schizophrénies ayant résisté à d'autres neuroleptiques.

Neuroleptiques-retard

Les composés possédant une fonction alcool primaire, comme la fluphénazine ou l'halopéridol, peuvent se lier à un acide gras pour former un ester, dont l'hydrolyse progressive entraîne un effet de plusieurs semaines après administration intramusculaire : ce sont les neuroleptiques à action prolongée.

INDICATIONS DES NEUROLEPTIQUES

Les neuroleptiques sont utilisés dans les psychoses aiguës, notamment les bouffées délirantes et les accès maniaques, les psychoses chroniques, schizophréniques ou non ; ils ont d'autres indications : mélancolies anxieuses ou délirantes (en association avec les antidépresseurs), certains troubles obsessionnels-compulsifs, certains états psychosomatiques, les algies rebelles, les chorées.

EFFETS SECONDAIRES DES NEUROLEPTIQUES

Les effets neurologiques consistent en un syndrome extrapyramidal initial (dyskinésie, akinésie, syndrome akinéto-hypertonique, hyperkinésie), qui peut être contrôlé par les médicaments antiparkinsoniens, et

en dyskinésies tardives, d'évolution aléatoire. Ces dyskinésies tardives, mouvements anormaux touchant essentiellement la sphère bucco-linguale, apparaissent généralement après des années de traitement. Leur fréquence réelle n'est pas connue. Comme il n'existe actuellement aucun traitement de cette complication parfois irréversible, les indications du traitement neuroleptique doivent être soigneusement pesées. Les dyskinésies tardives ont donné lieu aux États-Unis à des poursuites judiciaires à la suite de prescriptions jugées abusives.

Les effets neurovégétatifs comprennent des effets cardio-vasculaires (notamment tachycardie et hypotension avec les phénothiazines sédatives), digestifs (bouche sèche, constipation), métaboliques (prise de poids, espacement des règles, troubles sexuels), allergiques et toxiques relativement rares (photosensibilité et ictère sous chlorpromazine). On redoute surtout le syndrome malin, rare mais grave, qui consiste en une fièvre accompagnée d'une altération des fonctions neurovégétatives,

d'évolution parfois mortelle.

À côté de ces effets secondaires organiques, on citera les effets psychiques, qu'il est parfois difficile de différencier des symptômes amenant le traitement : indifférence, réactivation anxieuse par un composé désinhibiteur, dépression de l'humeur, rarement états confusionnels.

Si les premiers neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol notamment) restent largement prescrits, de nouveaux composés semblent sur le point de passer dans le domaine clinique après une longue période sans mise sur le marché. À la suite de la clozapine, ces nouveaux composés, sans être toujours des bloqueurs aussi puissants des récepteurs dopaminergiques, agissent de manière équilibrée sur les divers types de récepteurs (en particulier D1 et D2) et sur le système sérotoninergique. En même temps sont étudiées des substances antipsychotiques intervenant au niveau des neurotransmetteurs situés en amont des voies dopaminergiques, comme le glutamate ou la glycine : elles pourraient bientôt constituer une alternative aux neuroleptiques traditionnels.

A. G.

TENDANCES ET PERSPECTIVES

La clozapine (Leponex®) est, de l'avis de tous, le neuroleptique atypique le plus actif - son efficacité sur les symptômes psychotiques productifs est au moins égale à celle des neuroleptiques classiques et se caractérise par peu d'effets extrapyramidaux - et, surtout, le seul à avoir fait réellement la preuve de son efficacité sur les schizophrénies réfractaires aux neuroleptiques conventionnels. C'est la raison pour laquelle tous les industriels développent depuis quelques années des neuroleptiques

atypiques (olanzapine, quétiapine, rispéridone, sertindole, séroquel...) dont le profil d'action pharmacologique est - à de rares exceptions près - proche de celui de la clozapine, mais sans ses effets néfastes sur le système immunitaire (agranulocytose). Rappelons que la clozapine se différencie des autres antipsychotiques par :

1. son action antagoniste (ou bloquante) vis-à-vis de certains récepteurs de la sérotonine, en particulier les récepteurs 5-HT_{2A}, 5-HT_{2C} et, dans une moindre

mesure 5-HT₃ (contrairement à la plupart des neuroleptiques, la clozapine possède une meilleure affinité pour les récepteurs 5-HT₂ que pour les récepteurs dopaminergiques D₂) ;

2. une affinité importante pour les récepteurs dopaminergiques D₄ (près de 10 fois supérieure à celle du D₂).

De fait, la clozapine tirerait ses effets thérapeutiques particuliers de sa forte affinité pour les récepteurs 5-HT_{2A} et D₄, associée à une affinité relativement faible pour les récepteurs D₂.

Par conséquent, la plupart des nouveaux neuroleptiques désormais disponibles dans les pays anglo-saxons (olanzapine, quétiapine, rispéridone, ziprasidone, sertindole, zotépine, séroquel) ou en cours de développement possèdent un profil récepteuriel proche de celui de la clozapine (ils sont essentiellement antagonistes des récepteurs 5-HT_{2A} et/ou D₄ et possèdent une faible affinité pour les D₂). Mais il y a des arguments contre cette démarche théorique :

- une étude menée grâce aux techniques d'imagerie médicale (PET-Scan) chez des patients schizophrènes montre que, aux doses thérapeutiques, la clozapine et la chlorpromazine occupent de façon comparable les récepteurs 5-HT₂ corticaux ; cela souligne l'importance du degré d'occupation des récepteurs en plus de l'affinité (cf. infra). L'affinité importante de la clozapine pour les récepteurs 5-HT_{2A} ne représente donc pas forcément son mécanisme d'action princeps responsable de son efficacité thérapeutique ;

- il faut tenir compte de l'affinité importante de la clozapine pour les récepteurs 5-HT_{2C}, dont la structure est très proche de celle des 5-HT_{2A}. De fait, la plupart des nouvelles molécules partagent cette propriété, et certains industriels tentent dorénavant de développer des composés encore plus spécifiques d'un sous-type de récepteur. Bien que l'effet sur les récepteurs 5-HT_{2C} soit généralement tenu pour responsable des propriétés anxiolytiques et de la prise de poids importante induite par ces molécules, il n'est pas exclu qu'il participe également à l'effet antipsychotique. Notons toutefois que la ritansérine, antagoniste mixte 5-HT_{2A}/5HT_{2C}, est inefficace chez les patients schizophrènes ; d'autre part, les études cliniques en cours avec le M100907,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

574

teurs 5-HT_{2A}, ne sont pour l'instant guère encourageantes ;

- il faut tenir compte de l'affinité importante de la clozapine (et de la plupart des nouveaux neuroleptiques) pour les récepteurs 5-HT₆ et 5-HT₇ récemment isolés : leur rôle exact dans l'efficacité clinique des antipsychotiques reste à préciser ;

- même si la clozapine n'a qu'une faible affinité et n'entraîne qu'un faible degré d'occupation des récepteurs D₂ (notamment dans le striatum) chez les patients traités, il n'est pas exclu que ces récepteurs participent à son action. Une étude récemment menée en PET-Scan chez des schizophrènes montre en effet que, dans le système limbique, le degré d'occupation des récepteurs D₂ par la clozapine est identique à celui des neuroleptiques classiques. Cette préférence limbique (en dépit d'une faible affinité) pour les récepteurs D₂ remet en cause l'idée généralement acquise que, en ce qui concerne le système dopaminergique, l'action de la clozapine s'opère essentiellement via les récepteurs D₄. Certains nouveaux antipsychotiques, notamment l'olanzapine et la rispéridone, nécessitent d'ailleurs un haut degré d'occupation des récepteurs D₂ pour une efficacité clinique maximale. En fait, il est probable que l'occupation des récepteurs D₄ soit, à l'image de ce qui est observé avec les autres récepteurs, plus importante dans certaines structures (par exemple, cortex préfrontal) que dans d'autres. Les antagonistes spécifiques des récepteurs D₄ sont actuellement à l'étude chez le patient schizophrène ;

- l'affinité relativement importante de la clozapine pour les récepteurs M₁ muscariniques (probablement responsable de l'hypotension orthostatique), H₁ histaminergiques (entraînant probablement les effets sédatifs et la prise de poids) et dans une moindre mesure α₁ (et α₂)-adrénergiques (responsable des troubles cardio-vasculaires et cognitifs) pourrait également jouer un rôle non négligeable dans le traitement de la schizophrénie.

Il est donc difficile dans l'état actuel des connaissances d'attribuer l'efficacité thérapeutique de la clozapine à son effet global sur de multiples cibles ou à une action spécifique sur un récepteur. Seule l'émergence de nouvelles molécules permettra de dire si l'absence de sélectivité doit à l'avenir être privilégiée ou non. En tout état de cause, l'expérience clinique des nouveaux produits reste largement insuffisante, leurs qualités (efficacité sur les symptômes psychotiques) comme leurs défauts (efficacité limitée, comme pour la clozapine, sur les symptômes négatifs, effets cognitifs mal documentés) demeurant mal connus.

Il est important de signaler que la plupart des modèles animaux de schizophrénie reposent sur l'hypothèse dopaminergique ; autrement dit, ils postulent tous que cette maladie est liée à une hyperactivité

du système dopaminergique. Ces modèles n'ont donc qu'un intérêt restreint dans la recherche de nouvelles classes thérapeutiques, puisqu'ils ne permettent au mieux que de trouver de nouveaux neuroleptiques interagissant (au moins en partie) avec la transmission dopaminergique.

Rappelons pourtant l'implication probable de la transmission sérotoninergique, ne serait-ce que parce qu'elle affecte (inhibe) elle-même la transmission dopaminergique. Certains industriels tentent par conséquent de réduire la transmission sérotoninergique en agissant sur les (auto)récepteurs pré-synaptiques 5-HT_{1A} (→ ANTIDÉPRESSEUR). Signalons également les premiers résultats prometteurs obtenus avec certaines molécules qui agissent sur les récepteurs du glutamate, un autre neuromédiateur*. De nombreux autres systèmes de transmission, notamment peptidergiques (neurotensine, CRF...), sont par ailleurs probablement impliqués dans la schizophrénie.

S. P.

◆ Bibliographie

Colonna, L., Petit, M., et Lépine, J.-P., 1989,

Dictionnaire des neuroleptiques, Paris, J.-D.

Baillière.

NEUROLINGUISTIQUE

n.f. (angl. Neurolinguistics)

Étude des troubles qui affectent le langage lorsqu'une lésion focale détruit, dans l'écorce cérébrale gauche, tout ou partie de l'aire du langage.

La neurolinguistique est née de la rencontre entre la linguistique et la neurologie dans l'étude de ces troubles. Cette définition peut d'ailleurs être étendue pour comprendre toutes les situations pathologiques dans lesquelles une lésion détruisant les structures corticales de représentation du langage, quelles que soient la nature et/ou la forme de cette lésion, génère des dissociations dans les performances linguistiques. L'observation de ces dissociations conduit nécessairement à la réflexion théorique sur l'organisation et le fonctionnement internes du langage. La linguistique se trouve ainsi concernée directement, puisque la pathologie fournit en quelque sorte le terrain pour une expérimentation en grandeur réelle où la variable, constituée par la lésion des structures anatomo-fonctionnelles qu'elle détruit, permet d'isoler telle ou telle composante du système linguistique. Cependant, cette rencontre fut longue à se dessiner.

Le terme même de neurolinguistique n'apparut régulièrement dans la littérature neuropsychologique qu'au cours des années 60. Cependant, cette perspective fut clairement exprimée par R. Jakobson, et elle reste toujours de première actualité, lorsqu'il écrivait (1963) : « l'application de critères purement linguistiques à

l'interprétation et à la classification des faits d'aphasie peut contribuer de façon substantielle à la science du langage et des troubles du langage, à la condition que les linguistes procèdent avec autant de soin et de précaution lorsqu'ils abordent les données pathologiques que lorsqu'ils se cantonnent dans leur domaine habituel. »

Langage et aphasies

Les neurologues se sont trouvés confrontés immédiatement au problème du langage dès l'instant où ils ont conçu le rapport entre une lésion donnée du système nerveux central et un certain type de déficit marquant la gestion du système linguistique. Dans les quarante dernières années du XIXe siècle, à partir des travaux de P. Broca, et dans le cadre d'un modèle associationniste, les formes majeures de

l'aphasie furent identifiées. Entre 1861 et 1863, Broca décrit les troubles du « langage articulé », observables en cas d'une lésion détruisant le pied de la troisième circonvolution frontale gauche. Ce syndrome aphasique est reconnu fréquemment sous le nom d'aphasie de Broca, ou « aphasie motrice », puisque le déficit majeur concerne la production des sons du langage dans leur encodage phonémique, alors que le malade conserve la capacité de percevoir les sons du langage et de comprendre le sens des phrases qu'il perçoit.

En 1874, C. Wernicke décrit l'autre pôle de l'aphasie, l'aphasie sensorielle, également dénommée aphasie de Wernicke, survenant lorsqu'une lésion détruit la partie postérieure des circonvolutions temporales gauches. Le déficit porte dans ce cas sur la perception des sons du langage, le malade se trouvant dans l'incapacité d'en extraire le sens véhiculé par le discours. Dans son expression orale, la présence des paraphasies portant au niveau lexico-sémantique interdit au malade toute intercommunication, alors que la phonologie apparaît totalement respectée. La génération de ces paraphasies était conçue dans le seul rapport structural aux déficits de perception et de compréhension du sujet s'appliquant sur sa propre expression orale. Dans ce même travail, Wernicke postule la probabilité d'une troisième forme d'aphasie, l'« aphasie de conduction », qu'il dénomme également « aphasie de répétition », et dont il prédit que le symptôme distinctif devrait être une incapacité à répéter correctement les mots présentés oralement, puisque la lésion présumée responsable du déficit pouvait détruire isolément le faisceau arqué, structure anatomique reliant la corticalité temporale à la corticalité frontale, tout en épargnant totalement l'un et l'autre des deux pôles, moteur et sensoriel, du langage. De la sorte se trouverait atteinte, seule, la boucle courte, auditivomotrice, n'impliquant pas un recours nécessaire à la sphère sémantique, dont l'intervention et l'intégrité sont

downloadModeText.vue.download 598 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

575

essentielles dans les processus d'acquisition du langage.

Mais le langage n'a en général attiré l'inté-

rêt des neurologues que de façon médiate. Il n'était pas perçu en lui-même comme un objet de travail théorique. Sa valeur ne tenait à leurs yeux que par les indices de localisation cérébrale fonctionnelle dont il permettait de disposer.

À partir des années 60, H. Hécaen a réussi à unir dans un même effort de recherche des linguistes et des neurologues dans les études de l'aphasie. S'inscrivant dans la tradition associationniste, il présenta (1972) une « description neurolinguistique des aphasies » en tant que troubles du langage oral. Il identifiait ainsi le groupe des aphasies d'expression, comprenant, en fonction du rang de l'unité linguistique déficitaire, l'aphasie de réalisation phonématique, l'aphasie de réalisation syntaxique, ou agrammatisme, l'aphasie de programmation phrastique, le groupe des aphasies amnésiques par trouble de la sélection des morphèmes racines, le groupe des aphasies sensorielles comprenant la surdité verbale comme perte de la reconnaissance des valeurs phonologiquement pertinentes, le déficit de la compréhension verbale comme perte du sens des mots et de la phrase, la désorganisation de la phrase par incapacité d'achever le schéma de phrase engagé.

Les modèles de la linguistique :

le générativisme

Au-delà de la typologie, la neurolinguistique conduit à tester des hypothèses sur le fonctionnement de mécanismes à l'oeuvre dans la génération de l'acte linguistique. Ainsi, par exemple, le modèle générativiste supposait un isomorphisme de la description linguistique et du fonctionnement du langage. P. Marcie et alii (1972) ont tenté de vérifier cette hypothèse sur un processus linguistique, le traitement de l'ambiguïté de phrase selon qu'elle se situe au niveau lexical (« il s'est blessé au front »), au niveau de la « structure de surface » (« elle double sa robe de satin rouge ») ou au niveau de la « structure profonde » (« il a acheté des fleurs à sa tante »). L'hypothèse était une hiérarchie dans l'ordre de la difficulté pour traiter cette ambiguïté, le niveau lexical requérant moins de ressources cognitives que l'ambiguïté de surface, et cette dernière moins que l'ambiguïté de structure profonde. Les malades aphasiques sensoriels, dans la mesure précisément où ils présentent des troubles de la compréhension ver-

bale, étaient supposés révéler l'influence d'une hiérarchie de déficit selon le type de l'ambiguïté. Le nombre de leurs erreurs ou le temps qu'ils ont pris pour résoudre les ambiguïtés sont très largement comparables, quel que soit le type de l'ambiguïté. L'hypothèse générativiste ne se trouvait aucunement vérifiée. Il est vraisemblable

que les termes de « profondeur » et de « surface » utilisés pour décrire des règles de grammaire avaient conduit à extrapoler à une hiérarchie de difficultés dans l'ordre psychologique. Ainsi on pouvait conclure « qu'il n'y a pas de parallélisme entre un ordre logique de description des phénomènes linguistiques et l'ordre psychologique qui préside à leur traitement ».

Les lésions diffuses désorganisent le langage sous une autre forme que ne le réalisent les lésions focales. Ces dernières altèrent le langage dans ses « instrumentalités » selon K. Goldstein (1948), la phonologie, la syntaxe, la génération de phrases, le lexique, alors que celles-là désorganisent le contenu sémantique du discours sans qu'il soit possible de recourir à d'autres médiations, le langage écrit, la prosodie, la gestualité, pour suppléer, au moins en partie, au déficit de l'expression comme tel est fréquemment le cas dans les aphasies en fonction de leur type.

La désorganisation démentielle de l'expression linguistique est tout autant justiciable d'une approche neurolinguistique que le sont les productions verbales des malades aphasiques. Ainsi L. Irigaray (1973) a décrit le langage des déments comme se situant aux deux extrêmes d'un continuum de la redondance du discours : ou le discours est trop redondant et se répète d'un segment sur l'autre sans apporter d'information suffisamment nouvelle ; ou, à l'opposé, le discours est insuffisamment redondant et la liaison entre les segments successifs est trop improbable pour être porteuse de sens. La distribution de cette redondance est mesurée sur la statistique d'emploi des unités lexicales présentes dans l'expression verbale.

Cependant le « vide » sémantique du discours démentiel n'est de la sorte pas décrit immédiatement au plan du contenu même de l'expression verbale. Pour y parvenir, il convient de définir une unité de mesure proprement sémantique, se situant immédiatement dans la dimension caractéris-

tique du déficit. L'« unité d'information » minimale (P. Marcie, 1994) est définie formellement comme le segment verbal, de longueur variable, qui est porteur d'une seule information. Cette information peut être pertinente ou non pertinente. Chez des malades déments moyennement dégradés, le discours est caractérisé par la présence d'une proportion de 20 à 40 % d'unités non pertinentes. Les mécanismes linguistiques qui sont à l'oeuvre dans la génération de ces unités non pertinentes restent encore largement à décrire.

P. M.

◆ Bibliographie

Jakobson, R., *Fundamentals of Language*, 1963 et 1973, trad. fr. *Essais de linguistique générale*, 2 vol., Paris, Les Éditions de Minuit.

Hécaen, H., 1972, *Introduction à la neuropsychologie*, Paris, Larousse.

Marcie, P., Jeanroy-Hécaen, C., Hécaen, H.,

1972, « Étude de la compréhension des divers niveaux d'ambiguïté dans une phrase par

des malades présentant une lésion corticale

unilatérale », *Langages*, Paris, Larousse, 1972 ; 25, p. 52-65.

Goldstein, K., 1948, *Language and Language Disturbances*, New York, Grune and Stratton.

Irigaray, L., 1973, *Le Langage des déments*,

Paris, Mouton.

Marcie, P., Roudier, M., et Boller, F., 1994,

« Spontaneous Language and Impairment of Communication in Alzheimer's Disease »,

Linguistische Berichte (Special Issue « Neurolinguistics ») 6, p. 111-127.

NEUROMÉDIATEUR

n.m. (angl. Neurotransmitter)

Molécule qui transmet les informations d'un neurone à un autre. Plus d'une soixantaine de neuromédiateurs ont été identifiés, parmi lesquels la dopamine, la sérotonine, la noradrénaline, les endorphines, l'acétylcholine, le GABA, etc. (Syn. neuro-

transmetteur.)

Les mécanismes de la neurotransmission sont maintenant bien établis. Les neuromédiateurs sont synthétisés puis stockés dans des vésicules (sortes de « sacs » membranaires) au sein de la terminaison du neurone. L'arrivée d'un influx nerveux à l'extrémité de la terminaison nerveuse (ou axone) entraîne la fusion des vésicules avec la membrane neuronale, et les vésicules déversent alors leur contenu en neuromédiateur dans l'espace compris entre les deux cellules, la synapse. Le neuromédiateur libéré se lie ensuite à un certain nombre de récepteurs situés sur le neurone en aval de la synapse (qualifié pour cette raison de neurone postsynaptique). Le neuromédiateur se fixe également à certains récepteurs localisés sur le neurone émetteur lui-même (neurone présynaptique), ces récepteurs ayant pour fonction essentielle de ralentir la synthèse et la libération du neuromédiateur.

Une fois que l'effet du neuromédiateur (sur ses récepteurs) est intervenu, il est rapidement inactivé. Certains types de neuromédiateurs sont détruits au voisinage immédiat de la synapse - c'est le cas des endorphines -, mais nombre d'entre eux sont en fait recaptés par le neurone qui les a émis. La membrane de la terminaison du neurone émetteur est en effet équipée de sites de recapture qui reconnaissent le neuromédiateur et activent un système qui reconcentre le neuromédiateur à l'intérieur de l'axone. Grâce à ce mécanisme « économique », le neurone récupère les molécules de neuromédiateur qu'il avait synthétisées et peut ainsi les réutiliser à plusieurs reprises. C'est notamment au niveau du mécanisme de recapture de la sérotonine et/ou de la noradrénaline qu'agissent, du fait de leur similitude chimique, certains antidépresseurs, dont on distingue à l'heure actuelle trois grandes familles : les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

576

« tricycliques », qui bloquent (à des degrés divers selon la molécule concernée) la recapture de sérotonine, de noradrénaline et de dopamine ; les « inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine », qui possèdent beaucoup moins d'effets secondaires

que les « tricycliques » et dont le chef de file est la fluoxétine (Prozac®) ; les « inhibiteurs mixtes de la recapture de noradrénaline et de sérotonine », de conception plus récente.

S. P.

NEUROMIMÉTIQUE (RÉSEAU)
→ RÉSEAU NEURONIQUE

NEURONE

n.m. (angl. Neuron)

Cellule nerveuse, dont la capacité à transmettre des informations électriques et chimiques à d'autres cellules identiques, qui est à la base même du fonctionnement du système nerveux - central (cerveau) et péri-

phérique - peut être perturbée par l'usage de psychotropes.

L'ensemble de la substance cérébrale est constitué de plusieurs dizaines de milliards de neurones (autrement dit de cellules nerveuses), qui sont les principaux médiateurs de l'information : la propriété la plus remarquable du neurone est, en effet, sa capacité de transmettre l'information vers une autre cellule.

La structure du neurone est parfaitement adaptée à cette fonction de transmission de l'information (Figure 1). Ce dernier possède de nombreux prolongements, les dendrites, qui se distribuent dans l'espace environnant le corps de la cellule. Dans la plupart des cas, l'un de ces prolongements, l'axone, présente une morphologie particulière : il est très long et s'arborise en de nombreuses terminaisons. Les dendrites reçoivent des informations qui sont intégrées par le corps cellulaire et qui donnent naissance à un signal (ou influx nerveux, ou potentiel d'action), propagé le long de l'axone et dirigé vers les cellules suivantes. Lorsque ce signal atteint l'extrémité du neurone, il déclenche la libération d'une molécule, le neuromédiateur, caractéris-

tique du neurone émetteur. La libération du neuromédiateur s'effectue dans l'espace qui sépare deux neurones consécutifs, la synapse, et c'est finalement la liaison du neuromédiateur aux sites spécifiques du neurone récepteur (appelés récepteurs) qui signe le passage de l'information d'une cel-

lule à une autre.

Le cerveau est ainsi structuré en ensembles neuronaux, dont chacun a la propriété d'établir les communications entre les cellules nerveuses grâce à un ou plusieurs neuromédiateurs qui lui sont spécifiques. Cette transmission des messages chimiques est une des clés du traitement cérébral de l'information : c'est aux différentes étapes de ce phénomène qu'agissent la plupart des drogues et médicaments. Ainsi, les antidépresseurs bloquent la recapture, selon les cas, de la dopamine, de la noradrénaline et/ou de la sérotonine, c'est-à-dire le processus qui permet d'évacuer le neuromédiateur en le réabsorbant. Les benzodiazépines (anxiolytiques) facilitent la transmission nerveuse mettant

en jeu le GABA en agissant spécifiquement sur l'un de ses récepteurs. Les neuroleptiques, utilisés dans le traitement de

Figure 1 : Le neurone (ou cellule nerveuse) et son fonctionnement.

Le neurone possède de nombreux prolongements, les dendrites, qui se distribuent dans l'espace environnant le corps de la cellule ; dans la plupart des cas, l'un de ces prolongements, l'axone, présente une morphologie différente car il est particulièrement long et s'arborise en de nombreuses terminaisons. Les dendrites reçoivent des informations

qui sont intégrées par le corps cellulaire et qui donnent naissance à un signal, ou influx nerveux, propagé le long de l'axone et dirigé vers les cellules suivantes. Lorsque ce

signal atteint l'extrémité du neurone, il déclenche la libération d'une molécule, le neuromédiateur, synthétisé et stocké dans des vésicules au sein de la terminaison du neurone.

Cette libération résulte de la fusion des vésicules avec la membrane neuronale, de sorte que les vésicules déversent leur contenu en neuromédiateur dans l'espace qui sépare les deux neurones consécutifs, la synapse. Le neuromédiateur libéré se lie ensuite à un certain nombre de récepteurs spécifiques situés sur le neurone en aval de la synapse

(neurone post-synaptique) et c'est cette liaison qui signe le passage de l'information d'une cellule à une autre. Le neuromédiateur se fixe également à certains récepteurs

localisés sur le neurone émetteur lui-même (neurone pré-synaptique), ces récepteurs ayant pour fonction essentielle de ralentir [symbolisé par le signe(-)] la synthèse et la

libération du neuromédiateur. Une fois que l'effet du neuromédiateur (sur ses récepteurs) est intervenu, il est rapidement inactivé. Dans de nombreux cas, il est recapté par le neurone qui l'a émis grâce à un système de recapture qui reconnaît le neuromédiateur de façon spécifique. Ce mécanisme permet au neurone

émetteur de récupérer les

molécules de neuromédiateur qu'il a préalablement synthétisées et de les réutiliser à plusieurs reprises.

downloadModeText.vue.download 600 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

577

la schizophrénie, bloquent quant à eux certains récepteurs de la dopamine et de la sérotonine. D'une manière générale, de nombreux

médicaments exercent leur action soit en mimant l'effet d'un ou plusieurs neuromédiateurs (on parle en ce cas d'« agoniste ») sur ses récepteurs, soit en bloquant des récepteurs (on parle alors d'« antagoniste »).

FS. P.

NEUROPEPTIDE

n.m. (angl. Neuropeptide)

Molécule protidique impliquée dans le fonctionnement du système nerveux.

La découverte, au cours des années 1970, de protéines du cerveau et de l'hypophyse dont l'effet reproduisait celui de la morphine (les endorphines) a suscité un ensemble de recherches aujourd'hui en pleine expansion. Mais l'idée d'une modulation des fonctions cérébrales par des molécules peptidiques avait déjà été suggérée par l'effet d'une ablation du tissu hypophysaire sur l'acquisition des réflexes d'évitement conditionnés chez le Rat (N. Applezweig et M. Baudry, 1955). L'administration des peptides hypophysaires permettait de corriger ce déficit. Ces peptides, notamment l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) et la vasopressine, influençaient aussi le comportement des animaux qui n'avaient subi préalablement aucune manipulation expérimentale. Ce type d'expérience et l'administration de fragments synthétiques reproduisant certaines séquences d'acides aminés des peptides naturels ont conduit à penser que l'effet comportemental de ces composés, connus en majorité pour être des hormones, ne passait pas par leur classique action endocrinienne. De petits fragments de ces composés, dépourvus de toute action hormonale, exercent en effet

une action sur le comportement.

On sait aujourd'hui que des hormones hypophysaires et de nombreux autres peptides retrouvés dans les tissus périphériques, comme par exemple le tube digestif, peuvent également être synthétisés dans le cerveau. Ils forment des voies de neurotransmission dites « peptidergiques » à côté des classiques voies de transmission monoaminergiques. Les neuropeptides se caractérisent par le grand nombre d'agonistes possédant une structure similaire. Ces homologies de structures peuvent compliquer la tâche des chercheurs, qui ont recours essentiellement à des méthodes immunocytochimiques et de binding (liaison) à des sites moléculaires pour étudier ces structures nouvelles. Une telle organisation témoigne peut-être de la manière dont l'évolution a réglé le problème de la complexité croissante des systèmes nerveux et endocrinien et de leurs interactions. Par ailleurs, neuropeptides

et monoamines sont souvent « colocalisés » dans les mêmes neurones et libérés en même temps dans la fente synaptique, comme dans le cas de la dopamine et de la cholécystokinine.

Les neuropeptides étant des neurotransmetteurs, leur éventuel effet thérapeutique a été étudié sur le modèle des psychotropes affectant la neurotransmission monoaminergique. À l'appui de ces hypothèses, des travaux contradictoires ont montré une augmentation ou une diminution du taux d'endorphines dans la schizophrénie.

Un dérivé des endorphines, la des-tyrosine-gamma-endorphine, aurait des propriétés antipsychotiques, selon toute une série d'études néerlandaises, qui cependant n'ont pas été confirmées par d'autres équipes. De nouveaux neuropeptides sont découverts chaque année. Leurs fonctions restent encore mal connues mais pour

raient dans les années à venir conduire à une meilleure connaissance du substrat biologique des maladies mentales et à des applications thérapeutiques.

A. G.

NEUROPHARMACOLOGIE
n.f. (angl. Neuropharmacology)

Chapitre de la pharmacologie qui

s'intéresse à l'action des drogues qui agissent préférentiellement sur le système nerveux.

La neuropharmacologie a pour objet, entre autres, l'étude des effets des drogues neurotropes sur la propagation de l'influx nerveux et sur la transmission synaptique. Elle étudie également l'impact des médicaments sur le système nerveux.

G. S.

NEUROPHYSIOLOGIE

n.f. (angl. Neurophysiology)

Science des mécanismes et des fonctions du système nerveux.

La neurophysiologie est une science pluridisciplinaire en raison de la complexité de son objet d'étude : on peut y distinguer une neuroanatomie, une neuro-endocrinologie, une neurochimie, une neuropharmacologie. La neurophysiologie a des rapports étroits avec la psychologie à travers la psychophysiologie et la neuropsychologie.

P. L.

→ NEUROPSYCHOLOGIE,

PSYCHOPHYSIOLOGIE

NEUROPSYCHIATRIE

n.f. (angl. Neuropsychiatry)

Psychiatrie en tant qu'elle est considérée comme une pathologie du sys-

tème nerveux central, indissociable de la neurologie.

Le terme de neuropsychiatrie a longtemps été utilisé pour qualifier la psychiatrie et d'ailleurs, jusqu'en 1968, neurologues et psychiatres étaient réunis en France dans une même spécialité. Troubles neurologiques et psychiatriques sont parfois intriqués : les parkinsoniens, par exemple, souffrent souvent de troubles dépressifs. On peut aussi se représenter la neuropsychiatrie comme une branche de ce que les Anglo-Saxons appellent « psychiatrie organique » (W. A. Lischman), quand les troubles psychiatriques sont associés à une pathologie somatique bien précise. Elle se distingue de courants de pensée comme la psychanalyse, où le système nerveux central, même si sa place n'est pas niée, ne joue pas un rôle fondamental dans l'articula-

tion des connaissances. Définir la neuropsychiatrie amène à préciser les étapes du développement historique d'une discipline qui insiste sur les aspects somatiques de la maladie mentale.

NEUROANATOMIE, AGENTS INFECTIEUX ET

RECHERCHES ORGANIQUES

En France

Au XIXe siècle, la loi de juin 1838 fixant les modalités d'internement amenait à créer des établissements spécialisés. Les aliénistes pouvaient maintenant étudier chez leurs patients des maladies comme les autres disciplines médicales et avec des méthodes équivalentes. Ce courant organiciste s'attache à la nosographie, description souvent minutieuse des affections observées, et s'appuie sur la physiologie. Pour un anatomo-physiologiste comme M. F. X. Bichat (1771-1802), les maladies sont dues à des lésions tissulaires. Si F. J. V. Broussais (1772-1838) insiste sur le rôle de l'inflammation (Traité de l'irritation et de la folie, 1828-29), il cherche à étayer ses théories par des études anatomiques. Au-delà de l'anatomie, les progrès des méthodes de laboratoire rendent désormais possibles les études microscopiques. La méthode anatomo-clinique (prônée par R. Virchow [1821-1902]) cherche à faire correspondre une lésion tissulaire à une maladie, voire à un signe dit « pathognomonique », caractéristique de cette maladie.

La psychiatrie doit se contenter de décrire les syndromes sans leur trouver de bases organiques lorsque, en 1822, A. L. Bayle découvre qu'une méningite chronique est à l'origine d'une affection commençant par une monomanie avec délire de grandeur qui évolue vers une manie puis une démence et aboutit à la mort. A. Fournier (1879) reconnaît la nature syphilitique de cette maladie, la paralysie générale. Noguchi (1913) identifie le tréponème pâle comme responsable. Cette affection, devenue très rare depuis que la syphilis est traitée avec succès grâce aux antibiotiques, ser-

downloadModeText.vue.download 601 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

578

vira longtemps de modèle aux organicistes.

Plus tard, l'encéphalite épidémique de C. von Economo (1917), à l'origine de nombreux états psychotiques, fait apparaître le rôle de facteurs viraux. Ces cas, cependant, resteront isolés dans l'histoire des grands syndromes psychiatriques.

Parallèlement, à la suite de F. Gall (1758-1828), se développe l'idée des localisations fonctionnelles cérébrales : le cerveau est composé d'une juxtaposition de centres que l'on peut stimuler ou détruire expérimentalement. Les affections mentales dépendraient non seulement d'un processus physiopathologique, mais de structures cérébrales bien définies. L'un des premiers, P. Flourens (1794-1867), pratique des expérimentations sur le système nerveux animal. Les anatomistes décrivent les lobes et les circonvolutions du cerveau. En 1861, P. Broca montre qu'une fonction peut être atteinte lors d'une lésion spécifique du cerveau : l'aphasie, atteinte du langage, résulte d'une lésion du lobe frontal de l'hémisphère gauche. Plus tard, Broca localise ce « centre du langage » dans la 3e circonvolution frontale gauche et définit la notion d'hémisphère dominant : l'hémisphère gauche chez le droitier et le droit chez le gaucher. Des aires motrices, sensibles, sensorielles (auditive, visuelle) ainsi que des aires non spécifiques, dites « associatives » sont décrites, constituant une véritable carte du cerveau. La pathologie du langage est précisée. Si l'atteinte de l'hémisphère dominant touche la région décrite par Broca, l'aphasie porte sur l'expression orale ; si la lésion se situe au niveau du carrefour pariéto-temporo-occipital (C. Wernicke, 1874), l'aphasie porte sur la compréhension. À côté de l'aphasie*, trouble de la parole, on définit des troubles de la lecture (alexie*) et de l'écriture (agraphie*).

À l'étranger

En Allemagne, les psychiatres organicistes (les « Somatiker ») s'élèvent contre les héritiers de la tradition romantique, partisans d'une explication purement psychologique des troubles (les « Psychiker »). W. Griesinger (1817-1868) puis K. Westphal (1833-1890) à Berlin ne conçoivent pas de maladie mentale en dehors d'une lésion du système nerveux. Les psychiatres sont aussi anatomistes. T. Meynert (1833-1892) à Vienne décrit les différentes couches cellulaires du cortex et donne une base organique à la classifi-

cation des maladies mentales. Son élève, C. Wernicke (1848-1905), qui a décrit une forme d'aphasie, distingue plusieurs types de psychoses selon la voie d'association cérébrale touchée. Ce point de vue étroitement anatomique ne résistera que rarement à l'expérience. En 1887, cependant, S. Korsakov observe un syndrome caractérisé par une amnésie de fixation et une désorientation compensées par une confa-

bulation et s'accompagnant de lésions du système nerveux périphérique à type de polynévrite des membres inférieurs. Ce tableau, rencontré principalement chez les alcooliques, correspond à une lésion bilatérale de noyaux sous-corticaux : les corps mamillaires. De même A. Alzheimer (1906) décrit les lésions pariéto-temporo-occipitales de la démence présénile alors que F. Pick (1892) attache son nom à un type plus rare de démence caractérisé par une atrophie frontale. Ces trois maladies, dont le support anatomique est connu mais dont l'étiologie reste hypothétique, sont toujours diagnostiquées aujourd'hui. Elles appartiennent à vrai dire autant au domaine du neurologue qu'à celui du psychiatre.

LA THÉORIE ORGANO-DYNAMIQUE

Pour les grandes entités psychiatriques, des conceptions moins localisatrices ont prévalu au XXe siècle comme la théorie « organo-dynamique » du neurologue britannique J. H. Jackson (1834-1911) et du psychiatre français H. Ey (1900-1977) ou même la théorie plus physiologique de I. P. Pavlov (1849-1936). Pour Ey, la maladie correspond à une déstructuration de fonctions psychiques hiérarchisées. Un processus organique est supposé être à l'origine de cette dissolution, qui entraîne une régression à un niveau de fonctionnement inférieur. Le lien avec la neurologie est maintenu : une dissolution partielle conduit à des troubles neurologiques localisés alors qu'en psychiatrie cette dissolution est globale.

LA DÉGÉNÉRESCENCE

Certains organicistes, sous l'influence de Ch. Darwin, ont insisté à la suite de B. A. Morel (1809-1873) sur le caractère « évolutionniste » de la personnalité. La maladie mentale traduirait une dégénérescence, « déviation par rapport au type humain normal qui est transmise par l'hé-

réité et qui s'aggrave peu à peu jusqu'à l'extinction de la famille ». Résultant de causes variées, qui peuvent être organiques mais aussi morales ou sociales, la dégénérescence acquise devient transmissible. Sa conséquence la mieux connue serait la « démence précoce », que l'on appellera plus tard « schizophrénie ». V. Magnan (1835-1912) reprend les théories de Morel. Il décrit plusieurs types de dégénérescence qui se manifestent par des stigmates moraux et physiques. Sur ce terrain prédisposé surviennent des accidents psychopathologiques transitoires comme les bouffées délirantes des dégénérés. La littérature naturaliste avec les romans de Zola et des Goncourt, la criminologie avec Lombroso reprennent cette idée d'un atavisme et des stigmates de la dégénérescence.

Des anomalies héréditaires, congénitales ou acquises précocement, peuvent entraîner un déséquilibre constitutionnel des fonctions psychiques. E. Dupré (1862-1921) décrit ainsi des « constitutions » proches des tempéraments hippocratiques. La théorie de la dégénérescence introduit la notion d'évolution diachronique, plus avancée que la simple localisation cérébrale des fonctions, mais en même temps l'idée d'une hérédité inéluctable.

INFLUENCE DE LA PSYCHOPATHOLOGIE

T. Ribot (1839-1916) a créé une école de psychopathologie non strictement médicale, parallèle à la tradition psychiatrique. Jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale, avant l'individualisation des études de psychologie, la psychopathologie fut enseignée à la faculté des lettres comme une discipline philosophique. G. Dumas (1866-1946) et A. Binet (1857-1911) à la Sorbonne, P. Janet (1851-1947) au Collège de France ont influencé la neuropsychiatrie par leur approche de la maladie mentale, approche plus synthétique qu'analytique, rationaliste et souvent expérimentale, longtemps critique à l'égard des thèses psychanalytiques.

En Allemagne, E. Kretschmer tente d'établir des corrélations entre des types psychologiques et des caractéristiques organiques constitutionnelles. À la différence des tentatives antérieures, la typologie de Kretschmer ne part pas d'idées préconçues mais s'appuie sur l'étude clinique d'une population de malades dont les caractéris-

tiques psychologiques et corporelles sont soigneusement répertoriées. Les facteurs humoraux jouent un rôle important. On ne recherche pas de localisations cérébrales. Les psychiatres contemporains ont présent à l'esprit le type leptosome du schizophrène ou le type pycnique du maniaco-dépressif tels que les a décrits Kretschmer. On lui doit aussi l'idée des degrés intermédiaires entre le normal et le pathologique : avant la schizophrénie, il existe un type schizo-thyme puis un type schizoïde. Kretschmer fait appel à des méthodes de statistique et de psychologie expérimentale, comme la tachistoscopie.

DEUX PRÉCURSEURS DU DSM

Pour E. Kraepelin (1856-1926), qui a fortement influencé la psychiatrie anglo-saxonne, le psychiatre doit savoir reconnaître les signes objectifs utiles au pronostic des maladies mentales. Kraepelin se réfère au modèle de la paralysie générale. Il reste descriptif et ne se fonde pas sur une théorie comme celle de la dégénérescence. Ses conceptions ont pu ainsi être reprises par le DSM, classification moderne et en principe athéorique des maladies mentales proposée par les psychiatres américains. (→ DSM.)

downloadModeText.vue.download 602 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

579

K. Schneider (1907-1967) a également influencé le DSM III par sa différenciation entre symptômes de premier et de deuxième rang. Seuls les symptômes de premier rang sont essentiels au diagnostic de schizophrénie. Le patient peut ainsi présenter un type particulier d'hallucinations auditives, proches de l'automatisme mental de G. de Clérambault ; il se pense dépossédé de ses propres pensées et sent qu'on lui impose des pensées étrangères comme dans le syndrome d'influence de l'école française. Même si K. Schneider reconnaît l'origine organique des maladies mentales, il fonde sa classification sur la description de la symptomatologie.

LA PSYCHOPHARMACOLOGIE

W. Mayer-Gross, en Allemagne puis en Grande-Bretagne, a introduit la psychopharmacologie expérimentale dans un

milieu psychiatrique anglais dominé par l'organicisme de H. Maudsley (1831-1910). En France, J. Delay (1907-1989) et P. Deniker restent les initiateurs de la psychopharmacologie, qui modifie les comportements en agissant sur le système nerveux central et dont les progrès ont conduit au développement actuel des neurosciences.

LA PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE AUJOURD'HUI

La psychiatrie biologique est-elle aujourd'hui l'héritière de la neuropsychiatrie ? Si certains auteurs, comme N. Andreasen aux États-Unis, défendent encore les hypothèses neuroanatomiques, en particulier pour la schizophrénie, à partir des résultats de l'imagerie cérébrale (caméra à positons, résonance magnétique nucléaire), la psychiatrie s'est éloignée de la neurologie. L'intérêt s'est déplacé sur l'étude de la transmission neuronale et des récepteurs à un niveau fondamental, au-delà même des modèles de comportement animal nécessaires à l'étude des psychotropes. Aussi la neurobiologie risque-t-elle de perdre le contact avec la réalité de la maladie mentale, et nombre de psychiatres sont tentés par un retour à la clinique tout en respectant les règles de rigueur méthodologique dont les neurosciences ont montré la nécessité.

A. G.

◆ Bibliographie

Frazer, A., et Winokur, A., 1977, Biological Bases of Psychiatric Disorders, New York, Spectrum.

Snyder, S. H., 1980, Biological Aspects of Mental Disorder, New York, Oxford University Press.

NEUROPSYCHO-IMMUNOLOGIE n.f. (angl. Neuropsychimmunology)

Étude des relations entre le système immunitaire et le système nerveux

central (S.N.C.) dans divers états psychologiques et psychopathologiques.

Jusqu'à une date récente, le système immunitaire était considéré comme auto-régulé, contrôlant sa propre homéostasie.

Diverses observations ont amené à envisager des processus d'interaction entre, d'une part, le S.N.C., ainsi d'ailleurs que certains axes hormonaux, et, d'autre part, le système immunitaire : on parle de neuro-immunomodulation. Les lymphocytes possèdent des récepteurs spécifiques de neurotransmetteurs, d'hormones et de neuropeptides. Ils sont capables de produire des hormones, notamment de la proopiomélanocortine, précurseur de l'A.C.T.H. Or, l'A.C.T.H. intervient dans les phénomènes dépressifs et anxieux. La psychiatrie dispose ainsi d'outils nouveaux permettant d'explorer plusieurs types de pathologie sous un angle original.

Dépression et stress

Les états dépressifs et les modèles de stress ont été les plus étudiés. Ainsi, R. Bartrop et coll. (1977) ont montré dans une étude contrôlée qu'une situation de deuil entraînait en même temps qu'un état dépressif une altération fonctionnelle des lymphocytes T suppresseurs. Ces lymphocytes jouent un rôle important dans les phénomènes de coopération cellulaire, modulant en particulier la production des anticorps par les lymphocytes B. Dans une étude longitudinale prospective de l'évolution de divers paramètres immunitaires chez les conjoints de femmes atteintes de cancers du sein à un stade avancé, le groupe de M. Stein a établi que la réactivité des lymphocytes à différents composés mitogènes, comme la phytohémagglutinine (P.H.A.), diminuait après le décès de l'épouse.

Bien qu'un déficit de l'immunité cellulaire n'ait pas toujours été retrouvé dans d'autres situations de dépression majeure (M. Albrecht et coll., 1985), une majorité de travaux rapportent des anomalies qui ne sont pas expliquées par le stress de l'hospitalisation (S. Schleifer et coll., 1985) et qui apparaissent liées à la sévérité de la dépression. Schleifer et coll. (1989) n'ont pas retrouvé d'anomalies aux tests de prolifération des lymphocytes stimulés par des mitogènes ni dans le comptage des diverses populations lymphocytaires, pas plus que dans l'activité NK (cellules naturelles tueuses), contrairement à des résultats précédents. Cependant, les déprimés ne se comportaient pas normalement : on ne retrouvait pas chez eux l'augmentation de la réponse proliférative et du nombre de lymphocytes T4 observée avec le vieillissement chez les témoins sains. Encore mal

comprises, ces altérations du fonctionnement immunitaire sont à mettre en parallèle avec la notion d'une mortalité et d'une morbidité plus élevées chez les déprimés.

Schizophrénie

Dans la schizophrénie, une diminution de la capacité de réponse immunitaire a également été rapportée. Les taux de certaines immunoglobulines dans le plasma ou le liquide céphalo-rachidien seraient élevés. On a observé des anomalies des sous-populations lymphocytaires. Les résultats restent plus contradictoires que dans le stress, le deuil ou la dépression mais l'avenir à terme pourrait être prometteur dans la mesure où la schizophrénie est une affection chronique plus facile à caractériser sur le plan clinique.

Par ailleurs, des mécanismes auto-immuns ont été évoqués pour la schizophrénie : son histoire naturelle, sa base génétique, sa possible association à certaines spécificités du système H.L.A., l'élévation des taux d'anticorps anti-nucléaires, anti-lymphocytes T ou anti-cerveau plaident pour une telle hypothèse. Les variables non spécifiques, comme les traitements neuroleptiques responsables de réactions auto-immunes, doivent être contrôlées. Dans une population de schizophrènes strictement non traités, on a récemment montré une baisse de l'interleukine 2 (I.L.2), médiateur fondamental de la coopération cellulaire dans le système immunitaire (F. Villemain et coll., 1989), et une augmentation des récepteurs à l'I.L.2 (M. Rapaport et coll., 1989), ce qui oriente vers une perturbation de la régulation immunitaire dans la schizophrénie.

Autres affections

Dans la démence, le problème s'est posé plus simplement en raison de la présence de lésions organiques : plaques séniles et dégénérescence neuro-fibrillaire où l'on a retrouvé des facteurs sériques. L'ensemble des maladies psychosomatiques, les cancers et maintenant le sida appartiennent également au champ de la neuropsych-immunologie dans la mesure où les facteurs psychologiques apparaissent déterminants. L'immunologie pourrait ainsi jouer le rôle que la pharmacologie a tenu ces trente dernières années dans le développement de la psychiatrie biologique.

A. G.

◆ Bibliographie

Villemain, F., 1989, Stress et Immunologie,
Paris, P.U.F.

NEUROPSYCHOLOGIE

n.f. (angl. Neuropsychology)

Science qui tente d'établir un rapport intelligible entre les processus psychologiques supérieurs et le fonctionnement cérébral.

La neuropsychologie humaine se fonde principalement sur l'étude des désordres psychologiques survenant après une lésion cérébrale ; la neuropsychologie animale a recours à l'expérimentation (ablations, sti-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

580

mulations électriques, modifications pharmacologiques, etc.).

La neuropsychologie se trouve de la sorte à la croisée de deux grands groupes de disciplines : d'un côté, les neurosciences*, qui tentent d'élucider les logiques du fonctionnement cérébral ainsi que les structures physiques et les mécanismes biologiques qui les réalisent, de l'autre, la psychologie, qui s'efforce de comprendre la logique et l'organisation des opérations mentales et du comportement. Dans sa démarche interprétative et ses méthodes de recherches, la neuropsychologie est, aujourd'hui, largement influencée par la psychologie cognitive, la psycholinguistique et l'intelligence artificielle.

Comme sous-disciplines, on signalera aussi la neuropsychologie développementale, dont l'objectif est la mise en relation des phénomènes de maturation et de sénescence cérébrales avec la genèse et l'évolution des conduites au cours de la vie, et la neuropsychologie rééducative, qui a pour projet de remédier aux conséquences invalidantes des atteintes cérébrales.

La position frontière de la neuropsychologie à l'interface des sciences biologiques et des sciences psychologiques a pour conséquence l'existence de nuances dans les ob-

jectifs de recherche.

Ainsi, les chercheurs davantage orientés vers les sciences neurobiologiques s'efforcent avant tout de déterminer les sous-basements neurobiologiques des processus cognitifs ; ils constituent le courant des neurosciences cognitives. Ce courant s'efforce non seulement d'établir les corrélats neurobiologiques des processus cognitifs (notamment de les localiser), mais aussi d'en comprendre la logique de fonctionnement. Les chercheurs peuvent dans ce but élaborer et simuler des modèles théoriques du fonctionnement d'ensembles neuronaux capables de sous-tendre des processus cognitifs (modèle neuromimétique). Dans ce courant de recherche, on exploite au mieux l'ensemble des techniques d'imagerie fonctionnelle cérébrale afin d'analyser certains paramètres du fonctionnement cérébral pendant la réalisation d'activités cognitives précises. Les chercheurs plus orientés vers la psychologie cognitive tirent parti des désordres psychologiques dans le but de mieux comprendre le fonctionnement mental normal. Deux postulats principaux animent cette orientation de la recherche : celui de modularité, qui signifie l'indépendance fonctionnelle des différentes composantes des architectures cognitives, et celui de transparence, qui suggère que les troubles neuropsychologiques sont le résultat du fonctionnement normal des systèmes cognitifs amputés d'une ou de plusieurs sous-composantes. Par leur sélectivité, les désordres neuropsychologiques (les dissociations) révèlent ainsi, et en quelque

sorte en négatif, la structure normale des architectures cognitives. La neuropsychologie se transforme alors en une sorte de psychopathologie de la cognition. Ce travail de fragmentation des processus mentaux peut aussi s'accomplir chez le sujet normal en tirant parti de l'organisation croisée des systèmes afférents et efférents, qui permet l'analyse des contributions spécifiques à chaque hémisphère cérébral dans la réalisation de diverses activités cognitives.

Ces deux courants de recherches ne sont cependant pas disjoints et l'objectif final de la discipline reste bien de comprendre le fonctionnement cérébral dans ses rapports au fonctionnement mental.

X. S.

→ AGNOSIE, APHASIE, APRAXIE, LANGAGE

(TROUBLES DU), NEUROSCIENCES

◆ Bibliographie

Beaumont, J.G., 1983, Introduction to Neuro-
psychology, Oxford, Londres, Blackwell.

Gil, R., 1996, Neuropsychologie, Paris, Masson.

Grossberg, S., 1987, The Adaptive Brain, 2

vol., Amsterdam, New York, Oxford, North-

Holland.

Hécaen, H., 1972, Introduction à la neuropsy-
chologie, Paris, Larousse.

NEUROSCIENCES

n.f. pl. (angl. pl. Neurosciences)

Ensemble des disciplines biologiques
et cliniques qui étudient le système
nerveux.

Le terme de neuroscience n'a été intro-
duit que vers la fin des années 1960. Il dé-
signe l'étude du système nerveux au niveau
moléculaire, biochimique, cellulaire, au
niveau de son fonctionnement, ainsi que
dans ses formes les plus élaborées (langage,
résolution de problèmes, acquisition des
connaissances, etc.).

Les neurosciences ont permis la coopé-
ration de chercheurs spécialisés dans des
disciplines qui étaient restées jusque-là très
cloisonnées. Leur développement est en
grande partie dû aux progrès considérables
qui ont été réalisés ces dernières années
dans l'analyse moléculaire, cellulaire et in-
tercellulaire du système nerveux ainsi que
dans l'étude des comportements.

Récemment sont apparues des interrela-
tions qui se sont révélées fructueuses entre
les neurosciences et les sciences cognitives ;
l'interface de ces deux ensembles de disci-
plines a pris le nom de neurosciences cog-
nitives.

P. L.

◆ Bibliographie

Association de la psychologie de langue fran-

çaise, 1990, Psychologie et Cerveau. Symposium
1987, Toulouse, Paris, P.U.F.

Collectif, 1986, Progress in Neurosciences, New
York, W.H. Freeman.

Jeannerod, M., 1996, De la physiologie mentale.
Histoire des relations entre la psychologie et la
biologie, Paris, Odile Jacob.

NEUROTRANSMETTEUR
n.m. (angl. Neurotransmitter)

Synonyme de neuromédiateur.

A. G.

NEUTRE

adj. (angl. Neutral)

GÉNÉR. Qui ne produit pas l'effet au-
quel on s'intéresse.

Dans le conditionnement, le stimulus
neutre est celui qui ne produit initialement
aucun effet sur le comportement à condi-
tionner : par exemple la clochette, au début
de l'expérience de I. P. Pavlov. (→ CONDI-
TIONNEMENT.) C'est ce même stimulus
qui deviendra ultérieurement le stimulus
conditionnel.

Dans d'autres situations, un stimulus
neutre est celui qui ne produit pas d'effet.
Par exemple, dans l'amorçage sémantique,
sera appelé « neutre » tout stimulus qui ne
produit ni raccourcissement ni allonge-
ment du temps de réaction observé : des
chaînes de caractères comme x x x x x x, des
mots comme rien, ou même le mot neutre,
sont utilisés couramment en qualité de sti-
mus neutres.

J.-F. L. N.

NÉVROGLIE

n.f. (angl. Neuroglia)

Tissu d'accompagnement des cel-
lules nerveuses auquel on attribue
classiquement un rôle de soutien et
un rôle trophique (nourricier) vis-à-
vis des éléments nobles du système
nerveux.

Les cellules névrogliales, ou cellules
gliales, sont dix fois plus nombreuses

que les neurones dans le système nerveux central des vertébrés. Contrairement aux neurones, elles ont gardé la capacité de se diviser. Les cellules gliales peuvent être regroupées en deux catégories principales : la macroglie (astrocytes, oligodendrocytes et cellules épendymaires) et la microglie.

L'importance de la névroglie (ou glie) est attestée par son implication dans plusieurs processus :

1. certaines cellules gliales (microglie) jouent le rôle de macrophages et éliminent par phagocytose les débris cellulaires ;
 2. des cellules gliales (cellules de Schwann, oligodendrocytes) sont à l'origine de la gaine de myéline des fibres nerveuses. La présence de cette gaine augmente considérablement la vitesse de propagation de l'influx nerveux ;
 3. la glie participe vraisemblablement à la régulation de l'excitabilité des neurones en absorbant l'excès d'ions potassium extracellulaires provenant de l'activité des cellules nerveuses ;
- downloadModeText.vue.download 604 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

581

4. les cellules gliales sécrètent des neurotransmetteurs. Elles sont capables, par exemple, de capter le gaba, principal neurotransmetteur inhibiteur, de le stocker et éventuellement de le libérer ;
5. au cours de l'ontogenèse du système nerveux ou après une lésion, certaines classes de cellules gliales dirigent la migration des neurones et guident les axones vers leurs cibles.

G. S.

NÉVROPATHIE

n.f. (angl. Neuropathy)

Ensemble variable de troubles relativement mineurs de la personnalité, pouvant appartenir à la symptomatologie des névroses ou même parfois des psychoses, n'entraînant pas de véritable maladie mentale.

Le terme n'est plus utilisé, si ce n'est dans le domaine littéraire, où l'on parlera de « névropathes » pour décrire des personnages originaux ayant un caractère névrotique ou psychotique.

J. P.

NÉVROSE

n.f. (angl. Neurosis)

Maladie mentale dont le sujet reste douloureusement conscient et qui, malgré les troubles permanents de la personnalité qu'elle peut entraîner, n'en affecte pas profondément les fonctions essentielles.

Les troubles névrotiques sont extrêmement fréquents (près de 12 % de la population en seraient atteints) et se répartissent en cinq grandes catégories :

1. troubles anxieux, paniques et phobiques (anxiété, attaques de panique, agoraphobie, phobies simples et phobies sociales) ;
2. troubles obsessionnels compulsifs (T.O.C.) ;
3. troubles hystériques (avec les conversions somatiques) ;
4. troubles somatoformes (en dehors des conversions) et hypocondrie ;
5. troubles dépressifs et réactionnels au stress.

Naissance du concept de névrose

et premières évolutions

Le terme de névrose va être progressivement détourné de son sens primitif au cours de son évolution historique. Créé par un professeur de médecine d'Édimbourg, W. Cullen, en 1769, pour définir l'ensemble des maladies nerveuses en affirmant leur origine organique et donner un cadre nosologique spécifique à la neurologie naissante, il va progressivement recouvrir le champ d'affections mentales dont la causalité psychogénétique est de plus en plus évidente : d'abord les vésanies, c'est-à-dire

tout le domaine de la folie, des psychoses ; puis les psychonévroses, d'où émergent, comme des figures dominantes, d'une part

l'hystérie et d'autre part la névrose obsessionnelle, auxquelles S. Freud donnera son statut nosographique définitif.

C'est d'abord avec P. Pinel, grand lecteur de Cullen (il traduit en particulier ses *Éléments de médecine pratique* en 1785), que la classe des névroses de sa *Nosographie philosophique* (1797) regroupe à la fois des maladies neurologiques organiques, comme les affections comateuses ou l'apoplexie cérébrale, et des maladies qui tiennent pour lui à des causes morales, comme « les affections hypochondriaques et mélancoliques et même la manie », ainsi que l'hystérie et le somnambulisme. Mais c'est surtout au milieu du XIXe siècle, avec les progrès de la médecine anatomo-pathologique, que seront peu à peu écartées des névroses toutes les affections neurologiques spécifiques comme la paralysie agitante, devenue la maladie de Parkinson, ou la sclérose latérale amyotrophique, qui sera étudiée et définitivement décrite comme une entité neuropathologique précise par J. Charcot.

Mais ces découvertes resteront limitées et n'appauvriront guère le grand chapitre des névroses, fourre-tout plus ou moins hétéroclite, qui termine généralement tout traité de médecine paraissant au XIXe siècle. Car c'est bien selon leurs caractères négatifs que se définissent alors les névroses : états morbides, mais généralement sans fièvre (apyrétiques), sans lésion précise, n'entraînant pas de changements profonds et définitifs, ayant une évolution mal prévisible pour ne pas dire imprévisible. L'atteinte de l'intelligence, de la sensibilité, de la motilité y est toujours incomplète, parcellaire, fugace. Cette définition pleine de réticence est bien celle qui apparaît sous la plume de A. Axenfeld dans son *Traité des névroses*, paru en 1867. Il y écrit en effet : « La classe toute entière des névroses a été fondée sur une conception négative ; elle est née du jour où l'anatomie pathologique, étant chargée d'expliquer les maladies par les altérations des organes, s'est trouvée en face d'un certain nombre d'états morbides dont la raison d'être lui échappait. » Devant l'échec de l'anatomie pathologique, il était tentant de rechercher une atteinte purement fonctionnelle. Déjà, A. Foville avait parlé d'une localisation qui ne serait pas anatomique, mais purement physiologique. Mais c'est surtout Charcot qui essaiera de préciser les troubles fonctionnels de l'hystérie, et, devant son échec, ses élèves F. Raymond et P. Janet qui orienteront les recherches vers

une causalité psychologique des névroses. Avec eux apparaît en effet le terme de psychonévrose, qui marque un tournant décisif dans l'évolution du concept nosologique tel qu'il sera compris par Freud et les psychanalystes qui vont en centrer l'origine sur la notion de conflit intrapsychique.

Évolution du concept de névrose

Élève et successeur de Charcot à la Salpêtrière, Raymond, dans son article « Névrose et psychonévrose » du Traité de psychologie pathologique dirigé par A. Marie, montre bien cette évolution du concept nosographique. S'il reconnaît que les névroses sont des « maladies sans lésions connues », il pense cependant que des modifications cérébrales d'ordre chimique ou peut-être physique peuvent être à l'origine de ces maladies que son maître qualifiait de « dynamiques » ou de « fonctionnelles » par opposition aux maladies neurologiques organiques, dont les lésions sont bien connues et limitées dans leurs aspects anatomopathologiques les plus précis. Mais il admet que, sur un plan plus concrètement clinique, elles semblent relever de perturbations essentiellement psychologiques, au moins au niveau des symptômes, qui, pour l'essentiel, touchent les fonctions psychiques : « Si les modifications du caractère et du moral ont été, de tout le temps, relevées parmi les symptômes des grandes névroses, ce n'est qu'à une époque relativement récente que l'attention des neurologistes et des aliénistes s'est attachée, d'une manière plus particulière, à l'étude approfondie des troubles psychiques [...] et [...] de nombreux travaux, consacrés à l'état mental dans les différentes névroses, ont eu pour résultat de mettre en relief la perturbation du sentiment et de l'intelligence, et aujourd'hui on admet généralement que l'élément psychique joue dans les grandes névroses le rôle primordial. »

C'est en fonction de cette psychogenèse reconnue dans les faits cliniques, sinon dans la théorie pathogénique, que Raymond propose de ne plus les appeler « névroses » mais « psychonévroses ». Il reprenait ce terme à la nosologie allemande et, en particulier, à R. Krafft-Ebing, qui l'utilisait largement mais dans une conception très extensive puisqu'il recouvrait pratiquement tout le champ des psychoses, c'est-à-dire des anciennes vésanies. Pour Raymond, même si certaines grandes névroses ne sont pas très éloignées des psychoses (comme

le « délire du toucher » de certains grands phobiques), il faut se garder de cette confusion : « Nous pensons, quant à nous, écrit-il, que, si les psychonévroses se rapprochent par bien des points des vésanies, elles s'en distinguent par des caractères importants. Les symptômes psychiques y sont plus développés que dans des névroses simples ou partielles, mais ils y sont moins accentués et moins constants que dans les vésanies ; le délire, notamment, n'y est qu'un épisode accidentel et transitoire, alors qu'il est de règle dans les vésanies. »

Malgré cet effort de distinction entre les deux groupes morbides, il n'en reste pas moins que le terme va entretenir cette confusion que regrette Raymond. D'un côté, le préfixe « psycho- » connote une étiologie et une pathogénie psycholo-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

582

giques. C'est la signification que retient le successeur de Charcot. De l'autre, il renvoie aux notions de gravité, de délire, de chronicité, de quasi-psychose. C'est pourquoi il est abandonné par Janet, le collaborateur de Raymond, qui l'avait pourtant utilisé, de concert avec lui, dans ses premiers ouvrages.

Reprenant le vieux terme de névrose, Janet le définit à la fois sur le plan pathogénique et sur le plan clinique. Distinguant principalement deux grandes catégories de névroses, l'hystérie et la psychasthénie (qui recouvrira en grande partie la névrose obsessionnelle individualisée par Freud), il considère que, selon la hiérarchisation des fonctions psychiques, les fonctions d'adaptation au réel du sujet sont les premières touchées lorsque se produit, à la suite de certaines perturbations mentales, une « baisse de la tension psychologique ». Celle-ci s'accompagne d'un rétrécissement du champ de conscience et de troubles psychiques qui constituent essentiellement les diverses névroses. Reconnaisant l'importance du surgissement, à cette occasion, des sentiments anxieux les plus primaires et du conflit intrapsychique, il peut ainsi définir les névroses : « Ce sont des maladies de la personnalité caractérisées par des conflits intrapsychiques qui inhibent les conduites sociales. »

L'apport de la psychanalyse

À cette pathogénie assez statique, qui reste centrée sur la baisse de la tension psychologique, va s'opposer celle, plus dynamique, de Freud, donnant son plein sens à la notion de conflit intrapsychique en le situant entre conscient et inconscient et en l'articulant autour du mécanisme fondamental du refoulement.

En effet, la psychanalyse apparaît d'emblée comme une psychologie dynamique qui privilégie la notion de conflit psychique : tout comportement est finalement l'expression d'un conflit, soit entre l'individu et le milieu extérieur, soit à l'intérieur de lui-même (conflit intrapsychique). Et le développement de l'instinctivo-affectivité portera ainsi la marque de tous les conflits que l'individu a su surmonter ; car la solution de ceux-ci, aux différents stades de ce développement, permet chaque fois une réorganisation qui oriente plus ou moins définitivement la relation ultérieure avec les objets.

Ces conflits se résument dans l'opposition entre les deux grands principes freudiens : principe de plaisir et principe de réalité. Le premier régit la vie du nourrisson dans la période néonatale. En l'absence de l'objet qui peut satisfaire l'enfant (la mère), ce dernier dispose, par l'hallucination qui supprime le monde réel, de la satisfaction hallucinatoire du désir. Mais, peu à peu, le principe de réalité oblige l'enfant à admettre la réalité avec ses frustrations et ses interdits. Ainsi, le principe de réalité s'affronte constamment au principe de plaisir dans le fonctionnement de l'appareil psychique. Ce

dernier fonctionne donc selon un modèle topologique qui, au début, séparait l'appareil psychique en « inconscient », obéissant au principe de plaisir, et « conscient », obéissant au principe de réalité.

À partir de 1920, Freud modifie cette topique en y décrivant trois systèmes : le ça (partie de l'ancien inconscient, système des instincts sous la dépendance du principe de plaisir), le moi (le conscient, principe de réalité) et le surmoi (inconscient quoique issu du moi, système contenant des éléments refoulés par le moi sous la pression de la réalité). La notion de refoulement y reste essentielle. Et c'est dans cette perspective que Freud situe les névroses, en les reliant en particulier à une fixation à un stade libidinal : névrose obsessionnelle au niveau cloacal, névrose phobique et hystérie au niveau génital pré-

oedipien. Avec les névroses dites « de caractère » (organisation sur un mode névrotique du caractère avec un fort déséquilibre instinctivo-affectif) et les névroses traumatiques réactionnelles à un événement traumatique physique ou psychique (qui ne fait bien souvent que réactiver une structure névrotique sous-jacente jusque-là latente), celles-là constituent toujours le cadre nosologique de référence du psychiatre français contemporain. Pour ce dernier, le champ clinique des névroses se définit, comme l'indique Ch. Brisset, par « des symptômes névrotiques » et par « le caractère névrotique du moi ». Les premiers sont « les troubles des conduites, des sentiments ou des idées qui manifestent une défense contre l'angoisse et constituent à l'égard de ce conflit interne un compromis dont le sujet tire dans sa position névrotique un certain profit (bénéfices secondaires de la névrose) ». Le second est caractérisé par le fait que le moi « ne peut pas trouver dans l'identification de son propre personnage de bonnes relations avec autrui et un équilibre intérieur satisfaisant », ce qui ne l'empêche pas de maintenir avec la réalité un contact presque normal, à l'inverse de ce qui se passe dans la psychose, où le délire est pris pour le réel.

La névrose expérimentale

Si les cliniciens semblent encore suivre d'assez près la perspective freudienne en France, il faut reconnaître que la notion de « névrose expérimentale », d'abord introduite par I. P. Pavlov en Russie dès le début du XXe siècle, puis par J. Massermann aux États-Unis et par H. Eysenck en Grande-Bretagne, a pris une grande importance avec l'utilisation de plus en plus répandue des thérapies comportementales. Le premier, Pavlov avait montré qu'on pouvait créer des névroses expérimentales chez l'Animal par des conditionnements avec des signaux contradictoires ou mal différenciés. (→ NÉVROSE EXPÉRIMENTALE.)

C'est à partir des troubles de l'apprentissage qu'Eysenck, Massermann et J. Wolpe ont pu définir la névrose comme résultant d'une

séquence entre des stimulus et des réponses qui leur sont mal adaptées. J. Cain a décrit de son côté la genèse de certains « fragments de névrose » par conditionnement défectueux et leur disparition à la suite d'un déconditionnement bien conduit. Les thérapies comportementales actuelles sont de plus en plus pratiquées dans les pays anglo-

saxons pour traiter de nombreux troubles névrotiques qui relevaient jusque-là de psychothérapies d'inspiration psychanalytique.

Non seulement les troubles sexuels, les appétences aux drogues et à l'alcool, mais aussi les phobies, les comportements antisociaux sont ainsi traités par des techniques de déconditionnement parfois fort agressives, comme on peut le voir dans le film de S. Kubrick *Orange mécanique* (1971). Du même coup, les névroses les plus classiques ont pu être considérées comme de simples troubles de l'apprentissage relevant de véritables rééducations thérapeutiques.

L'école culturaliste

Dans une perspective bien différente, l'école culturaliste, avec G. Róheim, R. Benedict, K. Horney, a vu dans les pressions sociales des facteurs déclenchants des névroses, dont certains types cliniques ont pu leur paraître plus spécifiques d'une culture particulière que de névrosés individuels.

Destin de la névrose

Enfin, il faut se demander si le terme même de névrose ne va pas disparaître. On a assisté en effet, avec le DSM III de l'Association psychiatrique américaine, paru en 1980, à son exclusion de cette classification. R. Spitzer, un des principaux responsables de la rédaction du manuel, s'en expliquait ainsi : « Le terme de névrose a été exclu de cette nomenclature parce que cette dernière voulait s'établir dans un contexte étiologique « athéorique » pour ne pas avoir à réconcilier tous les aspects doctrinaux de la psychiatrie. Or, le terme de névrose, empreint de doctrine psychanalytique, implique une étiologie de conflits intrapsychiques inconscients et une pathogénie basée sur des mécanismes de défense inconscients, les seules justifications pour grouper sous une rubrique de névrose des conditions dont la symptomatologie est aussi disparate que la névrose d'angoisse, la dépression névrotique, les névroses hystériques de conversion. »

Remplacées par une série de « troubles affectifs », de « troubles anxieux », de « troubles somatoformes », etc., les névroses disparaissent donc du diagnostic américain. Est-ce leur mort nosologique ? Pas encore, semble-t-il. Beaucoup de psychiatres américains, en particulier ceux ayant une formation psychanalytique, ont vivement pro-

testé. Un compromis a été proposé par J. Talbott réintroduisant, entre parenthèses seulement, les différentes névroses (Modified Talbott Plan). Garderont-elles encore
downloadModeText.vue.download 606 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

583

longtemps cette place nosographique bien mesurée ? Du grand canapé écossais de Cullen au strapontin américain de Talbott, les névroses auront suivi le destin de la psychiatrie. Annexées par des doctrines à la fois successives et antagonistes, elles n'ont pas résisté aux luttes idéologiques et à un pragmatisme de plus en plus réducteur et impérialiste. Faut-il s'en féliciter ou craindre que, avec elles, ce soit l'homme malade qu'on évacue en ne voulant plus voir et traiter que ses troubles du comportement et ses symptômes ?

J. P.

→ HYSTÉRIE, OBSESSION, PHOBIE, PSYCHO-

THÉRAPIE, SOMATISATION

◆ Bibliographie

Benedict, R., 1934, *Patterns of Culture*, Boston, Houghton Mifflin.

Caïn, J., 1964, *le Problème des névroses expérimentales*, Paris, Desclée de Brouwer.

Cottraux, J., et Mollard, E., 1986, *les Phobies, perspectives nouvelles*, Paris, P.U.F.

Freud, S., 1916, *Introduction à la psychanalyse* (trad. fr.), Paris, Payot.

Horney, K., 1953, *la Personnalité névrotique de notre temps* (trad. fr.), Paris, L'Arche.

Janet, P., 1909, *les Névroses*, Paris, Flammarion.

Manus, A., 1987, *Psychoses et Névroses de*

l'adulte, Paris, P.U.F.

Postel, J., et Quételet, Cl., 1983, *Nouvelle Histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat. Wolpe, J.,

1958, *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*,

Stanford, Stanford University Press.

NÉVROSE D'ANGOISSE

(angl. Anxiety Neurosis ; allem. Angstneurose)
→ ANGOISSE (NÉVROSE D')

NÉVROSE EXPÉRIMENTALE

(angl. Experimental Neurosis)

Troubles comportementaux durables, mais, dans la plupart des cas, réversibles, observables chez l'animal placé dans certaines conditions d'apprentissage.

C'est I.P. Pavlov qui donna le nom de névrose expérimentale aux perturbations comportementales pouvant survenir au cours d'un apprentissage discriminatif chez l'animal. Dans une procédure de conditionnement, lorsque l'animal est entraîné à donner une réponse conditionnelle de salivation à la présentation d'un cercle (stimulus conditionnel) qui annonce un plat de nourriture (stimulus inconditionnel), on peut lui apprendre à discriminer ce cercle d'une ellipse de même surface par une procédure de discrimination : la présentation du stimulus inconditionnel chaque fois que le cercle est montré, et sa non-présentation consécutivement à l'ellipse, permet l'établissement de cette discrimination (la réponse de salivation à l'ellipse s'éteint progressivement).

On peut alors faire varier la forme de l'ellipse en la rapprochant de celle du cercle afin d'analyser les capacités discriminatives de l'animal. Toutefois, si l'ellipse devient

trop peu différente du cercle, l'animal est incapable de discriminer les deux stimulus et son comportement change brusquement : agitement, gémissements, réactions émotionnelles plus ou moins violentes pouvant aller jusqu'à l'excitation généralisée ou l'apathie. Ces troubles comportementaux peuvent s'accompagner de manifestations psychosomatiques : tachycardie, ulcère gastrique, etc.

Les manifestations comportementales de la névrose expérimentale présentent sans doute des similitudes avec les comportements névrotiques humains, à tel point que de nombreuses tentatives ont été faites pour traiter les névroses par des procédures de conditionnement, celui-ci étant supposé à la base de leur développement. Toutefois, la nature hautement symbolique des conduites névrotiques humaines rend diffi-

cile leur réduction pure et simple au schéma des névroses expérimentales de l'animal.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT, DISCRIMINATION,

NÉVROSE

NÉVROSE INSTITUTIONNELLE

(angl. Institutional Neurosis)

Ensemble de troubles névrotiques (et psychotiques) acquis par un patient hospitalisé dans une institution psychiatrique depuis plus de deux ans, du fait de cette hospitalisation.

À partir d'une étude des modifications comportementales qu'entraîne la vie dans une institution (angl. Institutional Behaviour), le psychiatre britannique R. Barton a décrit à la fin des années 1950 différents symptômes psychiatriques apparaissant chez des schizophrènes internés, venant en quelque sorte se surajouter à la symptomatologie individuelle du patient. Cette « névrose » rejoint ce qui avait déjà été décrit par les psychiatres anglais du XIXe siècle sous le nom d'Asylum Dementia et ce qu'on appelle, en France, l'asilisme*.

J. P.

NÉVROSE OBSESSIONNELLE

(angl. Obsessional neurosis ; allem.

Zwangsneurose)

Entité clinique isolée par S. Freud grâce à sa conception de l'appareil psychique : l'interprétation qui faisait des idées obsédantes l'expression de désirs refoulés a permis à Freud d'identifier comme névrose ce qui, jusque-là, figurait comme « folie du doute », « phobie du toucher », « obsession », « compulsions », etc.

Le cas princeps, publié par Freud en 1909, est celui dit « de l'Homme aux rats » (dans Cinq Psychanalyses). Il est riche d'un enseignement qui n'est toujours pas épuisé. Son auteur fait remarquer que la névrose obsessionnelle devrait nous être plus facile

à saisir que l'hystérie parce qu'elle ne comprend pas de « saut dans le somatique ». Les symptômes obsessionnels sont purement mentaux et pourtant nous restent plus obscurs. Il faut avouer que les épigones

ont peu contribué à les éclaircir. J. Lacan, quant à lui - sa thèse de médecine mise à part -, n'écrivit pas de clinique à proprement parler, de crainte qu'elle ne contribue à l'objectivation des cas, c'est-à-dire n'ajoute aux avatars de la subjectivité. Il sera cependant fait référence à ses thèses dans cette analyse.

Pourquoi cette difficulté spécifique de

l'abord ?

Elle est sans doute liée au fait que la névrose obsessionnelle est très proche de notre activité psychique ordinaire et, par exemple, de la procédure logique même par laquelle on est habituellement tenté d'en rendre compte. Par ailleurs, cette disposition mentale sollicite l'une de nos relations les plus conflictuelles, celle qui nous lie au père, alors que le complexe d'Œdipe nous inciterait plutôt - Tirésias l'avait opportunément conseillé - à tempérer notre désir de savoir. Elle opère à ce propos une dissolution de la fonction propre de la cause au profit d'une relation qui lie fermement, dans la chaîne parlée, l'antécédent au successeur et cela d'une façon qui oblitère tout plan de clivage. Le chercheur se trouve ainsi exposé au risque de partager le doute de l'obsédé sur ce qui était au commencement et aurait pu être déterminant.

Clinique

La clinique de la névrose obsessionnelle se distingue d'emblée de la clinique de l'hystérie par au moins deux éléments : l'affinité élective mais non exclusive pour le sexe masculin ; la réticence du patient à reconnaître et laisser connaître sa maladie ; c'est souvent une intervention tierce qui l'incite à consulter.

La prédilection de cette névrose pour le sexe mâle est instructive en ce qu'elle pointe le rôle déterminant du complexe oedipien - voilà la cause qui avait été dissimulée - puisque c'est lui qui met en place le sexe psychique. Quant au refus d'« avouer » la maladie, il tient manifestement au fait que celle-ci est vécue comme « faute morale » et non comme une pathologie. (Mais il existe un autre motif essentiel de dissimulation.)

La symptomatologie majeure est donc représentée par des idées obsédantes avec des actions compulsives et la défense engagée contre elles.

Les obsessions sont remarquables par leur caractère résolument sacrilège : les circonstances qui appellent l'expression du respect, de l'hommage, de la dévotion ou de la soumission sont régulièrement déclenchantes d'« idées » injurieuses, obscènes, scatologiques voire criminelles. Bien que souvent articulées sous la forme d'une adresse im-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

584

pérative (par exemple, cette « idée » visant la femme aimée : « Maintenant, tu vas lui ch... dans la bouche... »), elles sont reconnues par le sujet comme l'expression de sa volonté propre, effaré et terrorisé qu'elle soit aussi monstrueuse. Il faut donc remarquer que ces incidentes (allem. Einfallen) ne sont jamais prises pour être d'inspiration étrangère, même si leur audition peut, dans certains cas, être quasi hallucinatoire. Une lutte, dès lors, s'engage, faite de contre-idées expiatoires ou propitiatoires, qui peuvent occuper toute l'activité mentale diurne jusqu'à ce que le sujet s'aperçoive, à son effroi redoublé, que ces contre-mesures sont elles-mêmes infiltrées. L'image s'impose ainsi d'une forteresse assiégée, dont les remparts fébrilement et successivement élevés se révèlent tournés et mis à mesure au service de l'assaillant, ou bien de la faille, dont le colmatage, à peine assuré, annonce que s'en ouvre une autre ailleurs. On reconnaîtra, dans ces figurations familières de notre imagerie mentale, l'expression du cauchemar mais aussi du comique. Les actions compulsives, à fin vérificatrice ou expiatoire, sont frappées d'une ambiguïté semblable et peuvent s'avérer elles aussi involontairement obscènes ou sacrilèges.

Ce permanent débat opère dans un climat de doute bien plus systématique que celui conseillé par le philosophe et ne débouche sur aucune certitude d'être. Dans ce doute prend souvent place une interrogation lancinante et génératrice de multiples vérifications toujours insatisfaisantes sur la possibilité d'un meurtre que le sujet aurait commis ou viendrait de commettre à son insu. Un automobiliste se sentira ainsi contraint de revenir sur son chemin pour contrôler s'il n'a pas renversé un passant à tel carrefour, sans s'en être avisé ; il va de soi que la vérification ne pourra le convaincre puisqu'une

ambulance a pu passer et les témoins s'être dispersés.

Un tel symptôme vaut d'être retenu parce qu'il conjoint acte et doute ; l'obsessionnel n'est pas seulement dans la frayeur de commettre quelque acte grave (meurtre, suicide, infanticide, viol, etc.) que ses idées pourraient lui imposer, mais aussi dans celle de l'avoir accompli par inadvertance. En forçant le trait, on dégagera progressivement la figure d'un type humain qui n'est pas rare : vieux garçon resté proche de sa mère, fonctionnaire ou comptable épris d'habitudes et de petites manies, scrupuleux et soucieux d'une justice égalitaire, privilégiant les satisfactions intellectuelles et voilant par sa civilité ou la religiosité une agressivité mortifère.

L'Homme aux rats

Une telle caricature ne ressemble en rien au jeune juriste - Ernst Lanzer de son vrai nom, semble-t-il - qui en 1905 vint consulter Freud : intelligent, courageux, sympathique,

fort malade, l'Homme aux rats avait tout pour le séduire.

Son symptôme d'occasion venait de se produire à propos d'une période militaire : l'impossibilité de rembourser selon les modalités qui lui avaient été prescrites la modeste somme due à une postière. Lorsqu'un capitaine « connu pour sa cruauté » lui enjoignit de payer au lieutenant A qui faisait office de vaguemestre les 3,80 couronnes qu'il avait avancées pour un envoi contre remboursement, Ernst devait savoir qu'il se trompait. C'était le lieutenant B qui s'était acquitté de la fonction et la postière qui avait fait le crédit. Cette injonction agit cependant comme une incidente (allemand. Einfall) et il fut pris par la contrainte de la réaliser pour éviter que des malheurs épouvantables ne viennent frapper des êtres qui lui étaient chers. Ce fut alors un tourment effroyable pour essayer de faire circuler sa dette entre ces trois personnes avant qu'elle n'indemnice la postière. Il est vrai que l'objet délivré n'était pas indifférent : une paire de lorgnons (allemand. Zwicker) commandée à un opticien viennois en remplacement de celle qu'il avait perdue lors d'une halte et qu'il n'avait pas voulu rechercher pour ne pas retarder le départ. Au cours de ce repos, le capitaine « cruel », partisan des châtiments corporels, avait raconté ce supplice oriental (décrit par O. Mirbeau dans le Jardin des supplices)

selon lequel un homme dénudé est attaché assis sur un seau contenant des rats : ceux-ci, affamés, s'enfoncent lentement dans son rectum... Freud note « la jouissance par lui-même ignorée » avec laquelle le patient lui rapporta l'anecdote.

Le père d'Ernst était mort peu de temps auparavant : un brave homme, un Viennois bon vivant, du genre « tire-au-flanc », le meilleur ami de son fils et son confident « sauf en un seul domaine ». Ancien sous-officier, il avait quitté l'armée sur une dette d'honneur qu'il ne put rembourser et devait son aisance à son mariage avec une riche fille adoptive.

C'est la mère, d'ailleurs, qui tient les cordons de la bourse et qui sera consultée, après la visite chez Freud, sur l'opportunité d'entreprendre une cure. À l'horizon amoureux, la dame qu'il « vénère » et courtise sans espoir : pauvre, pas très belle, malade et sans doute stérile, elle ne veut pas trop de lui. Le père souhaitait, à son exemple, un mariage plus pragmatique. Il a, par ailleurs, quelques rares liaisons ancillaires. Il a un ami « comme un frère » qu'il interroge en cas de désespoir ; ce fut lui qui conseilla de consulter. La lecture qu'il avait faite de la Psychopathologie de la vie quotidienne le conduisit chez Freud. Ses études de droit n'en finissent pas et la procrastination s'est aggravée depuis la mort du père.

L'effort de Freud fut de lui faire reconnaître sa haine refoulée pour son père ; et comment une renonciation relative à la génitalité aboutit à une régression de la libido au

stade anal : celle-ci y devient désir de destruction. Ernst semble avoir bénéficié grandement de la cure. La guerre de 1914 mit un terme à son élan retrouvé.

Obsession

On voit que ce qui reste incompréhensible - notamment - est le caractère spécifique de la maladie : l'obsession. Pourquoi le refoulé fait-il retour immédiat avec une virulence proportionnelle à la force du refoulement, au point que celui-ci puisse présenter par une de ses faces le refoulé même ? Pourquoi ces actes impulsifs qui contraignent l'obsédé ?

Une réponse à ces questions est souhaitable si l'on veut que leur particularité contribue à nous enseigner les lois du fonctionnement

psychique.

Nous essayerons, pour notre part, d'avancer à partir de la comparaison faite par Freud entre exercice religieux et rituel obsessionnel, assimilant ce dernier à « une religion privée ».

Il faut rappeler à cette fin le caractère patrocentrique de la religion judéo-chrétienne, fondée sur l'amour du Père et le refoulement des pensées ou sentiments qui lui sont hostiles. On aura noté que, si l'hystérie est parfaitement décrite malgré son polymorphisme clinique et voit son étiologie identifiée près de 2 000 ans av. J.-C. par les médecins égyptiens, on ne trouve en revanche aucune trace significative de névrose obsessionnelle - dans les textes médicaux, littéraires, religieux ou bien les inscriptions - avant la constitution de cette religion judéo-chrétienne. Celle-ci établie, on note l'accumulation des commentaires de textes sacrés, destinés à épurer actes et pensées de tout ce qui pourrait ne pas être conforme à la volonté supérieure : de la sorte, chaque instant finit par y être consacré avec une minutie qui ne cesse pas de se raffiner. Dans cette perspective, d'ailleurs, l'Évangile peut s'entendre comme une protestation de la subjectivité, supposée détachable du fardeau des oeuvres et d'un rituel qui n'empêche pas l'« incirconcision du coeligur ».

Une objection majeure fait cependant obstacle sur cette voie. La démarche rationaliste, en effet, n'est pas moins cause de névrose obsessionnelle, comme c'est connu. La récusation des références à un Créateur et le souci d'une pensée rigoureuse et logique vont volontiers de pair avec la morbidité obsessionnelle, compagne inattendue de celui qui espérait un affranchissement de la pensée. Comment nous réconcilier avec un tel paradoxe à moins d'essayer de le faire fonctionner afin qu'il éclaire le mécanisme en jeu ?

Ce que les deux options apparemment contraires (mais pas pour saint Thomas, comme on sait) ont en commun, en effet, est un traitement identique du réel. En postulant notre filiation avec celui qui se tiendrait dans le réel (cette catégorie dont l'approche

downloadModeText.vue.download 608 sur 1047

suscite angoisse et effroi), la religion tend à l'appriivoiser. Il n'est pas excessif de dire que la religion - lien sacré - est une opération de symbolisation du réel. Une fois annulée l'idée selon laquelle le réel est toujours ailleurs, le seul moyen de faire valoir la dimension du respect à l'égard de l'hôte divin est la distance euclidienne. Nous voyons dans cette essentielle mutation la cause de la stase propre au style obsessionnel : le refus de se détacher et de grandir, de franchir les étapes, de terminer des études, voire la cure analytique. Une telle accession comporterait, en effet, le risque de s'égaliser à l'idéal et ainsi, le détruisant, de compromettre le maintien de la vie.

Mais une autre conséquence est encore plus destructrice : l'annulation de la catégorie du réel par le biais de la symbolisation supprime du même mouvement celle du référent sur lequel s'appuie la chaîne parlée. Dès lors, ce n'est pas seulement le doute qui s'installe. La fonction de la cause - privée de son support - se trouve reportée sur tout couple de la chaîne en liant l'antécédent au successeur devenu ainsi le conséquent. Le pouvoir de la génération est ainsi dépendant, maintenant, de la rigueur de la chaîne et on conçoit le souci obsessionnel de la vérifier sans cesse et d'expulser l'erreur devenue criminelle.

Le malheur - typiquement obsessionnel - de cet effort considérable est que, si le réel est forclos, il revient comme faille entre deux éléments quelconques qu'il s'était agi de parfaitement souder (c'est la césure entre deux pavés avec laquelle jouera l'enfant). Mais chaque faille est perçue comme la cause d'objections, sources de commentaires qui appelleront d'autres commentaires, vérification rétroactive du chemin suivi, mise en cause des prémisses, etc., bref, d'une rationalisation qui ne peut trouver d'apaisement. Faute de référent qui le soulagerait, chaque élément de la chaîne prend une positivité telle (« c'est bien ça ») qu'elle n'est supportable que si elle s'annule (« ce n'est rien »). Ainsi se trouvera déblayé le terrain propice à une formalisation, dont nous donnerons l'exemple d'une application dans cette névrose.

On peut dire, en effet, que le dispositif évoqué est supporté par une relation R qui classe tous les éléments de la chaîne selon un mode réflexif ($x R x$), ce qui veut dire que chaque élément peut être supposé son propre générateur, antisymétrique ($x R y$ et

non $y R x$), à cause du couple antécédent-successeur, et transitif ($x R y$, $y R u$, donc $x R u$), ce qui permet d'ordonner tous les éléments de la chaîne. Cette relation R étant identique à celle des nombres naturels, on comprendra mieux l'affinité spontanée de la pensée obsessionnelle avec l'arithmétique et la logique (et aussi, inversement, pourquoi une formation scientifique n'est pas toujours la meilleure pour devenir psychanalyste).

Nous sommes en tout cas à la jonction où se devine pourquoi religion et rationalité, proposant un même traitement du réel, risqueront les mêmes conséquences morbides.

Le prix de la dette

La forclusion du réel, cette catégorie qui s'oppose à « toute » totalitarisation (et aussi bien à la pensée qui fonde le totalitarisme), équivaut à une forclusion de la castration. Voilà l'impayé dont la dette hante la mémoire de l'obsessionnel, toujours soucieux d'équilibrer les entrées et les sorties ; dans le cas de l'Homme aux rats, c'est d'abord l'impayé de son père, qu'il réglera sans doute du prix de sa vie. Mais le rejet de l'impératif phallique se payera du retour au lieu d'où, pour le sujet, se profèrent les messages qu'il aura à reprendre à son compte (le lieu Autre dans la théorie lacanienne), de l'impératif pur, déchaîné, sans plus de limite (puisque la castration est forclosée) et donc gros de tous les risques. On conçoit la répugnance de l'obsessionnel aux expressions de l'autorité, même s'il est un partisan de l'ordre. En revanche, faute de référence phallique, cet impératif de l'Autre surgira désormais et excitera les zones dites « pré-génitales » (orale, scopique, anale) comme autant de lieux propices à une jouissance, perverse et coupable dans ce cas car purement égoïste.

Le lorgnon perdu d'Ernst Lanzer nous rappelle le voyeurisme de son enfance et l'histoire des rats, son analité. Mais l'homosexualité prêtée à l'obsessionnel est d'un type spécial puisqu'elle inclut non seulement le désir de se faire pardonner l'agressivité contre le père et d'être aimé par lui, mais aussi le retour dans le réel et sur un mode traumatique de l'instrument qu'il s'était agi d'abolir. Cette abolition a déjà provoqué, on l'a vu, le retour dans l'Autre (d'où s'articulent les pensées du sujet) d'une obscénité déchaînée et sacrilège effectivement, s'il est vrai qu'elle concerne l'instrument qui aussi commande le plus haut respect.

Mais aussi elle justifie la rétention de l'objet, nommé par Lacan « petit a », support du plus-de-jouir que l'obsessionnel se ménage par accès mais au prix d'infinies précautions et d'une constipation mentale. Quant aux actes impulsifs, enfin, ils viennent sans doute rappeler par leur impuissance l'acte majeur (la castration) auquel l'obsessionnel a préféré se dérober et qui ne lui laisse plus que la mort pour acte absolu, redouté et désirable à la fois.

Ch. M.

◆ Bibliographie

Freud, S., 1894, « les Neuro-psychoses de défense », in Névrose, Psychose et Perversion, P.U.F. ; 1895, « Obsessions et phobies », *ibid.* ; 1896, « Nouvelles Remarques sur les psychonévroses de défense », *ibid.* ; 1907, « Actions compulsives et exercices religieux », *ibid.* ; 1908, « Caractère et érotisme anal », *ibid.* ; 1909, « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle (l'Homme aux rats) », in Cinq Psychanalyses ; 1912, « Sur les types d'entrée dans la névrose », in Névrose, Psychose et Perversion ; 1913, « la Disposition à la névrose obsessionnelle », *ibid.* ; 1915, Introduction à la psychanalyse ; 1926, Inhibition, Symptôme, Angoisse.

Lacan, J., 1966, Écrits, Paris, Le Seuil ; le Séminaire (publié ou clandestin).

Mannoni, O., mai 1965, « l'Homme aux rats », in Les Temps modernes.

Melman, Ch., 1987-88 et 1988-89, « Séminaire sur la névrose obsessionnelle ».

Salzman, L., 1968, The Obsessive Personality, New York, Science House Inc.

On pourra aussi lire l'ouvrage de M. Bouvet consacrée à la névrose obsessionnelle, 1967-68,

Paris, Payot.

NÉVROSE POST-TRAUMATIQUE
(angl. Traumatic Neurosis)

Névrose survenant à la suite ou à l'occasion d'un traumatisme physique.

Le terme de névrose est ici généralement entendu dans un sens large et extensif. Il englobe des manifestations psychiatriques plus ou moins structurées. Le traumatisme quant à lui peut avoir concerné le crâne, mais peut avoir également porté sur n'importe quel endroit du corps. De nombreux auteurs ont insisté sur l'absence de corrélation entre l'importance du traumatisme et la gravité des manifestations névrotiques ultérieures. Ils soulignent la relative rareté des névroses post-traumatiques à la suite d'un traumatisme crânien sévère, alors que ces névroses se développent avec prédilection dans les suites de traumatismes apparemment bénins sur le plan somatique. Les troubles névrotiques peuvent exister seuls, accompagner des séquelles physiques ou se greffer sur elles. L'événement traumatisant évoque toujours une menace de mort physique et/ou psychique. Il y a traumatisme psychique quand la capacité de maîtrise de l'angoisse est bouleversée ou dépassée. Ce phénomène est directement provoqué par l'entrée en résonance entre la menace de mort et les éléments fondamentaux de l'histoire personnelle du sujet.

Les névroses post-traumatiques peuvent réaliser des tableaux cliniques variés :

- la névrose d'effroi est une réaction émotionnelle aiguë survenant presque immédiatement après le traumatisme, souvent insignifiant en lui-même ; mais ce sont les circonstances dans lesquelles il survient qui sont dramatiques (catastrophe de chemin de fer, incendie, etc.) ;

- les syndromes neurasthéniques réalisent des états d'hyperexcitabilité sensorielle et sensitive évoluant sur un fond chronique d'asthénie ; les troubles consistent en céphalées, algies polymorphes, palpitations, sueurs, insomnies ;

- la névrose phobique est souvent faite d'agoraphobie (peur des grands espaces) ;

- la névrose hystérique peut réaliser toutes les formes de conversion somatique : paralysies, algies, spasmes, aphonie ;

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

586

- la névrose obsessionnelle est très rarement observée ;

- les syndromes dépressifs sont rarement isolés et viennent souvent colorer, à un moment ou à un autre, les affections décrites ci-dessus.

D'une façon plus générale, toutes les névroses post-traumatiques ont en commun quatre types d'éléments :

1. un temps de latence, véritable temps d'incubation, pouvant aller de quelques jours à quelques mois ; cette phase correspond à la réorganisation psychique consécutive au traumatisme ;
2. une angoisse, souvent flottante mais parfois cristallisée dans des troubles plus spécifiques (phobie, hystérie) ;
3. des signes spécifiques, avec labilité émotionnelle, inhibition relationnelle et phénomènes répétitifs ; ces derniers apparaissent au cours du sommeil et concernent le vécu affectif accompagnant l'accident ;
4. une organisation névrotique de la personnalité se traduisant par un état de dépendance affective du traumatisé vis-à-vis de son entourage ; il s'y associe fréquemment une note revendicative à la recherche de bénéfices secondaires ; parmi ceux-ci figure la reconnaissance du dommage subi, et en particulier l'attribution d'une indemnisation.

Les névroses post-traumatiques posent le problème de leur prévention, de leur traitement, de leur évolution et de leur indemnisation s'il existe un intérêt juridiquement protégé. Quand cela est possible, il faut indemniser au plus vite et de façon raisonnable avant que les troubles ne se fixent. Il est cependant difficile de faire la part de ce qui revient au traumatisme et de ce qui relève de l'état antérieur de la personnalité du blessé.

M. G.

NÉVROSISME

n.m. (angl. Neuroticism)

L'une des deux dimensions proposées par H. J. Eysenck dans sa théorie de la personnalité (l'autre étant l'extra-version-introversion) et évaluées par le questionnaire de personnalité d'Eysenck (EPI).

Les sujets ayant des notes élevées en névrosisme manifestent une émotionnalité forte et surtout instable, labile ; changements rapides d'humeur, susceptibilité, anxiété, nervosité, signes physiques d'émotion. D'après Eysenck, le névrosisme est sous la dépendance du système nerveux sympathique et il est largement déterminé par des facteurs génétiques. Les manifestations d'un névrosisme élevé peuvent s'organiser en névroses, qui prendront des formes différentes selon que le sujet sera par ailleurs surtout extraverti (hystérie, psychopathie, délinquance) ou surtout

introverti (angoisse, phobies, obsessions compulsives).

M. R.

NÉVROTIQUE

adj. (angl. Neurotic)

Se dit d'un trouble ou d'un état provoqué par une névrose.

On parlera ainsi de caractère, de personnalité, de structure ou de symptôme névrotiques.

J. P.

NIDIFICATION

n.f. (angl. Nest Building, Nesting)

Action de construction d'un nid et période de positionnement parental sur le nid.

Elle se manifeste aussi bien chez certains Invertébrés (Arthropodes) que chez les Vertébrés (essentiellement les Oiseaux, mais aussi les Poissons, les Amphibiens et les Mammifères dits nidicoles). Elle désigne l'ensemble des comportements parentaux réalisés dans le nid : ponte et incubation, parturition, soins et approvisionnement alimentaire des jeunes.

B. S.

NIVEAU

n.m (angl. Level)

GÉNÉR. 1. Degré d'une échelle, échelon d'un ensemble organisé.

De nombreuses entités psychologiques sont conçues comme des grandeurs. Toutefois, on est souvent incapable d'en présenter une mesure au sens fort (basée sur une métrique). « Niveau » renvoie alors à la possibilité de déterminer des degrés qui sont, pour le moins, ordonnés : on est capable de déterminer pour un niveau s'il est plus élevé ou moins élevé qu'un autre. On parlera en ce sens, par exemple, de niveaux de motivation, de niveaux d'aspiration, de niveaux d'activation, de niveaux de généralité (d'un mot), de niveaux d'abstraction, de niveaux de typicalité, etc. Dans tous ces emplois, « niveau » peut être remplacé par « degré ».

GÉNÉR. 2. Mode de description et d'explication, qui comporte des objets et des relations ou phénomènes de caractère homogène et que l'on peut ainsi ranger en catégories.

Dans une théorie générale de la description et de l'explication scientifiques, on peut distinguer des « niveaux de réalité », avec des « niveaux de description » qui leur correspondent.

Ainsi, dans les sciences physiques, on pourra trouver, au-dessous du niveau commun, « macroscopique », qui est celui des objets ordinaires, un niveau moléculaire et atomique, puis un niveau corpusculaire et quantique. Il en va de même pour les

niveaux supérieurs, tels qu'ils sont étudiés par l'astrophysique.

Ces niveaux se caractérisent essentiellement par les catégories d'objets qu'ils comprennent (objets macrophysiques, molécules, atomes, corpuscules, quarks, étoiles, galaxies, univers, etc.) et par les relations entre ceux-ci, qui y existent, et les événements qui s'y déroulent.

À un niveau donné de description, objets, relations et phénomènes doivent garder leur homogénéité de description. L'expli-

cation des phénomènes peut alors être cherchée à l'intérieur d'un niveau donné. Mais elle peut l'être aussi, à des conditions bien déterminées, en passant d'un niveau à un niveau sous-jacent : par exemple, aux phénomènes chimiques, on peut chercher une explication au niveau physique (atomique) ; aux phénomènes biologiques, une explication chimique (biologie moléculaire), etc.

On peut, en psychologie, utiliser cette même notion de niveau. Elle peut servir notamment à distinguer un niveau de la psychologie ordinaire (ou psychologie commune) pour la description de la réalité d'un niveau cognitif de description des processus, puis d'un niveau physiologique sous-jacent. On peut même, pour la neurobiologie, souhaiter disposer de plusieurs niveaux : par exemple un niveau de la physiologie nerveuse classique, avec des organes, des noyaux, etc., un niveau neuronal, celui des neurones et des synapses, et un niveau sous-jacent, celui de la biologie moléculaire. En outre, par référence directe au fonctionnement psychologique, on peut aussi se représenter un niveau des « ensembles neuronaux » (ou « assemblées de neurones ») qui pourrait être plus directement corrélé aux représentations et processus cognitifs.

De façon similaire, dans la modélisation par réseaux connexionnistes, on distingue également parfois un « niveau symbolique » (celui du langage et des significations), auquel se situe la psychologie cognitive (et l'intelligence artificielle classique), et un niveau « subsymbolique », où la description concerne le fonctionnement des unités élémentaires du réseau (nœuds et arcs).

Enfin, à l'intérieur même de la psychologie, on fait parfois appel à diverses sortes de niveaux, plus ou moins rigoureusement définis.

L'hypothèse des niveaux de traitement (angl. Level of Processing) a été émise d'abord par F. I. M. Craik et R. S. Lockhart (1972), puis reprise par F. I. M. Craik et E. Tulving sous le nom d' « hypothèse du niveau d'élaboration », selon laquelle ce qui est mémorisé et gardé en mémoire à partir d'un matériel verbal dépend de la profondeur (« niveau ») à laquelle le traitement a été conduit au moment de la prise d'information. Un exemple simple est la différence entre trai-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

587

tement « de surface » (relatif à la forme des mots et des phrases) et traitement « profond » (sémantique, plus ou moins élaboré) dans le cas du langage. Cette hypothèse a été soumise à diverses mises à l'épreuve expérimentales et à des critiques.

J.-F. L. N.

→ ÉCHELLE, ENCODAGE OU ENCODAGE SPÉCIFIQUE, RÉDUCTIONNISME, SURVENANCE

NOCICEPTEUR

n.m. (angl. Nociceptor)

Récepteur sensoriel dont l'activité provoque une sensation de douleur. (Syn. algorécepteur, unité à haut seuil.)

On distingue trois sortes de nocicepteurs : 1. mécaniques, répondant surtout à des déformations de la peau induites par des stimulus mécaniques intenses ; 2. thermiques, activés par des températures supérieures à environ 45 °C ; 3. polymodaux, répondant à diverses modalités, thermique, mécanique, chimique. Les nocicepteurs sont localisés dans la peau, dans les viscères et dans les muscles. Ils sont innervés par des fibres myélinisées de petit calibre (groupe III ou Ad) ou amyéliniques (groupe IV ou C) dont les terminaisons constituent les récepteurs eux-mêmes.

J.-M. C.

NOCICEPTIF, IVE

adj. (angl. Nociceptive)

Qui se rapporte aux stimulations à la fois nocives pour l'organisme et douloureuses.

J.-F. L. N.

NOÉGÉNÉTIQUE (LOI)

(angl. Noegenetic Law)

Loi proposée par C. Spearman pour rendre compte théoriquement de la construction de la connaissance, de

sa genèse.

Les lois noégénétiques sont au nombre de trois. Elles décrivent chacune une opération : appréhension par le sujet de sa propre expérience, éduction de relations, éduction de corrélats. Les deux dernières ont été utilisées par Spearman pour interpréter le facteur g obtenu par sa méthode d'analyse factorielle.

M. R.

→ GÉNÉRAL OU G (FACTEUR)

noeud

n.m. (angl. Node)

Composant élémentaire d'un réseau.

Tout réseau est, par définition, composé de noeuds et d'arcs (ou liens) qui les relie.

Certaines réalités naturelles sont organisées comme des réseaux : on y retrouve donc cette structure, et les noeuds doivent simplement y être identifiés. Dans le système

nerveux, par exemple, le neurone tient sans difficulté le rôle de noeud. Dans une autre sorte d'analyse physiologique, les noeuds seront constitués par des unités anatomo-physiologiques de plus grande ampleur, par exemple des noyaux cérébraux. Ils pourront, dans le fonctionnement cérébral de haut niveau, être des ensembles de neurones non spécifiés.

Mais la structure de réseau sert aussi pour construire des modèles théoriques. On doit alors déclarer ce que l'on met, par convention libre, sur les noeuds et, de façon complémentaire, ce que l'on met sur les arcs.

Parmi les modèles connexionnistes, certains donnent aux noeuds une signification psychologique (par exemple un trait sémantique), et d'autres non (un neurone formel).

Dans les modèles en réseau, purement psychologiques, des représentations mentales, les noeuds correspondent très souvent à des significations de mots ou à des concepts : cela ne pose guère de problème tant qu'il s'agit de noms. Mais, alors que certains modèles placent également sur des noeuds les verbes à deux arguments (comme « déplacer x,y ») ou les mots relationnels (comme « au-dessus de x,y »), d'autres pré-

font être placés sur des arcs du réseau. Au lieu de concepts globaux, certains autres modèles utilisent comme nœuds des traits sémantiques.

Dans les modèles de compréhension par réseaux, les opérations d'analyse (« identifier », « catégoriser », « mettre en mémoire ») sont en général placées sur les arcs ; elles peuvent tout aussi bien être placées sur les nœuds.

J.-F. L. N.

→ ARC, COMPRÉHENSION, CONNEXIONNISME, PROPAGATION DE L'ACTIVATION, RÉSEAU

NOMBRE

n.m. (angl. Number)

Notion fondamentale qui permet de dénombrer, classer, ou mesurer.

Collection d'unités égales, le nombre est pour J. Piaget à la fois une classe et une relation et le dénombrement, une sériation de classes. « Les nombres entiers sont construits à partir de purs éléments logiques (sérialisation et classification) mais réarrangés en une nouvelle synthèse qui permet la quantification par un processus itératif : $(1+1) = 2$ » (Piaget).

DÉVELOP. Bien avant que l'enfant ne maîtrise la notion de nombre, il est capable d'apprécier l'importance relative de diverses collections d'objets. Dans une situation de transfert intermodal entre vision et audition, la méthode des préférences visuelles a permis de montrer que les nourrissons de 6 à 8 mois différencient un ensemble de 2 d'un ensemble de 3 éléments. Placés en face de deux cibles visuelles représentant l'une deux, l'autre trois objets, alors qu'un

haut-parleur transmettait des séquences de tantôt deux et tantôt trois sons, les bébés ont regardé préférentiellement la cible sur laquelle le nombre d'objets était le même que le nombre de sons (E. Spelke).

Une certaine notion du « peu » opposé au « beaucoup », du « singulier » au « plusieurs », des « petits » aux « grands » existe très tôt. Mais les aspects perceptifs demeurent longtemps prédominants et la quantité d'objets est souvent confondue avec l'espace occupé. L'enfant de 4 ans, à qui on demande de poser sur une table autant d'objets que l'expérimentateur a

aligné de coquetiers, construit une ligne d'œufs de la même longueur sans tenir compte du nombre d'œufs ni de la valeur des intervalles. L'enfant de 5 ans pose les œufs en correspondance terme à terme avec les coquetiers mais il suffit d'espacer les œufs devant lui pour qu'il juge qu'il y a maintenant plus d'œufs que de coquetiers parce qu'ils forment une ligne plus longue (Piaget et Szeminska). Jusqu'à 7 ans, l'enfant justifie ses réponses par les mêmes arguments que dans les épreuves de conservation de la substance.

E. V.

Nom-du-Père

n.m.

PSYCHAN. Produit de la métaphore paternelle qui, désignant d'abord ce que la religion nous a appris à invoquer, attribue la fonction paternelle à l'effet symbolique d'un pur signifiant et qui, dans un second temps, désigne ce qui régit toute la dynamique subjective en inscrivant le désir au registre de la dette symbolique.

Le père est une vérité sacrée dont pourtant rien dans la réalité vécue n'indique la fonction ni la dominance car il reste d'abord une vérité inconsciente. C'est donc nécessairement au travers d'une élaboration mythique que sa fonction a émergé dans la psychanalyse et qu'elle traverse toute l'œuvre de S. Freud jusqu'à son dernier ouvrage, Moïse et le monothéisme, où est développée son efficacité inconsciente comme étant celle du père mort en tant que terme refoulé. Très tôt, Freud avait repéré dans les notions de destin et de providence les figures parentales. Et l'on sait par ailleurs, au regard du grand nombre de traités de l'Antiquité sur ce thème, combien le destin fut une des préoccupations majeures des philosophes et des moralistes. Mais si le Nom-du-Père est un concept fondamental dans la psychanalyse, cela tient au fait que ce que le patient vient chercher dans la cure est le trope de son destin, c'est-à-dire, ce qui de l'ordre de la figure de rhétorique, vient commander son devenir. À ce titre, OEdipe et Hamlet restent exemplaires. Est-ce à dire que la psychanalyse inviterait à une maîtrise de ce destin ? Tout va contre cette idée dans la mesure où le Nom-du-Père consiste prin-

downloadModeText.vue.download 611 sur 1047

cipalement en la mise en règle du sujet avec son désir, au regard du jeu des signifiants qui l'animent et constituent sa loi.

Pour expliciter ce fait, il convient de revenir à la formalisation de J. Lacan, celle de la métaphore paternelle, formalisation dont on observe qu'elle consiste uniquement en un jeu de substitution dans la chaîne signifiante et organise deux temps distincts qui peuvent aussi bien tracer le trajet d'une cure dans son ensemble.

Formalisation en deux temps

Le premier réalise l'élimination du désir de la mère pour y substituer la fonction du père en ce qu'elle conduit, au travers de l'appel de son nom, à l'identification au père (selon la description première de Freud) et à l'extraction du sujet hors du champ du désir de la mère. Ce premier temps, décisif, régule, avec toutes les difficultés attenantes à une histoire particulière, l'avenir de la dialectique oedipienne. Il conditionne ce qu'il est convenu d'appeler « la normalité phallique », soit la structure névrotique qui résulte de l'inscription d'un sujet sous le coup du refoulement originnaire. Dans le second temps, le Nom-du-Père en tant que signifiant vient redoubler la place de l'Autre inconscient. Il dramatise à sa juste place le rapport au signifiant phallique originellement refoulé et institue la parole sous les effets du refoulement et de la castration symbolique, condition sans laquelle un sujet ne saurait valablement assumer son désir dans l'ordre de son sexe.

Corrélation entre le Nom-du-Père et le désir

À partir de là découlent plusieurs conséquences : la métaphore étant création d'un sens nouveau, le Nom-du-Père prend dès lors une signification différente. Si le nom inscrit d'abord le sujet comme chaînon intermédiaire dans la suite des générations, ce nom en tant que signifiant intraduisible supporte et transmet le refoulement et la castration symbolique. En effet, le Nom-du-Père venant au lieu de l'Autre inconscient symboliser le phallus (originellement refoulé), il redouble par conséquent la marque du manque dans l'Autre (qui est également celle du sujet : son trait* unaire) et, par les effets métonymiques liés au langage, il institue un objet cause du désir. Ainsi s'établit

entre Nom-du-Père et objet, cause du désir, une corrélation qui se traduit par l'obligation, pour un sujet, d'inscrire son désir selon l'ordre de son sexe, rassemblant sous ce nom, le Nom-du-Père, du même coup l'instance du désir et la Loi qui l'ordonne sur le mode d'un devoir à accomplir. Un tel dispositif se distingue radicalement de la simple nomination puisque le Nom-du-Père signifie ici que le sujet assume son désir comme assenti à la loi du père (la castration symbolique) et aux lois du langage (sous le coup du refoulement originnaire). Le défaut éventuel de cette dernière opération se traduit cliniquement par de l'inhibition ou par

une impossibilité de donner suite au désir dans ses conséquences affectives, intellectuelles, professionnelles ou sociales.

Lorsque J. Lacan rappelle que le désir de l'homme, c'est le désir de l'Autre (génétif objectif et subjectif), il faut entendre que ce désir est prescrit par l'Autre, forme avérée de la dette symbolique et de l'aliénation, et que, d'une certaine façon, cet objet est également arraché à l'Autre. Ainsi le Nom-du-Père résume l'obligation d'un objet de désir jusque dans l'automatisme de répétition.

La naissance de la religion

comme symptôme

Par ailleurs, Moïse et le monothéisme démontre que le refoulement du meurtre du père engendre une double prescription symbolique : en premier lieu de vénérer le père mort, en second lieu d'avoir à susciter un objet de désir permettant de se reconnaître parmi les élus. Un tel procès situe donc le Nom-du-Père au registre du symptôme. En sorte que le « nécessaire du Nom-du-Père », en tant qu'il est nécessaire au fondement de la normalité phallique, revient sous forme de question du « nécessaire du symptôme » dans la structure. Cela n'est pas simple pétition de principe puisque, si la métaphore crée un sens nouveau, la traduction en sera un symptôme original du sujet. Sans doute est-ce la raison pour laquelle Lacan a pu affirmer qu'il y a « des Noms-du-Père », ce que la cure peut confirmer. Néanmoins subsiste un paradoxe : si le Nom-du-Père signifie la prise en compte par le sujet du désir dans toutes ses conséquences, il est aussi ce qui essentiellement fonde la religion et ce qui humanise le désir. La question dans la cure est alors la possibilité de lever en partie l'hypothèque du « nécessaire » à la structure.

Car, dans la parole du sujet, l'interrogation porte toujours sur « qui parle au-delà de l'Autre ? ». La réponse traditionnelle y met le Nom-du-Père ; aussi Lacan avait-il cru devoir suggérer que, si la cure permettait la mise en place du Nom-du-Père, sa fonction était d'amener le sujet à pouvoir s'en passer.

Le lecteur peut se référer à Lacan : Les structures freudiennes des psychoses (Séminaire, 1955-1956 ; publié sous le titre Les psychoses, 1981), La relation d'objet (Séminaire, 1956-1957 ; non publié), Les formations de l'inconscient (Séminaire, 1957-1958, non publié), D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (Séminaire, 1955-1956 ; publié dans Écrits, 1966).

J.-P. H.

NOMINALE (CATÉGORISATION)
(angl. Nominal Categorization)

Mise en ordre par catégorie, qui s'effectue au moyen de désignations excluant toute notion de mesure, de degré, d'ordre, etc.

Par exemple, les couleurs, dans le langage naturel, font l'objet d'une catégorisation nominale. La physique, la psychophysique ou la psychologie cognitive décrivent, elles, des relations concernant la couleur, qui sont de divers types mais qui ne sont pas nominales.

Au lieu de catégorisation nominale, S. S. Stevens a utilisé l'expression d'échelle nominale, qui désigne le stimulus tel qu'il est décrit par l'expérimentateur, par opposition au stimulus tel qu'il est reçu et traité par le sujet.

J.-F. L. N.

NOMINALE (ÉCHELLE)
(angl. Nominal Scale)

Ensemble de classes d'observations considérées comme équivalentes à l'intérieur de chaque classe et différentes d'une classe à une autre.

Ces classes ne sont pas ordonnées et le terme échelle est donc employé ici de façon abusive.

M. R.
→ MESURE

NON-DIRECTIF, IVE

adj. (angl. Nondirective)

Se dit d'une méthode pédagogique qui consiste à ne faire aucune pression sur l'interlocuteur, à n'imposer aucune directive stricte.

Un entretien non-directif (angl. Nondirective Interview) est une technique d'entretien personnel, et parfois collectif, portant sur une question générale ou sur un objet précis, comme un produit commercial, par laquelle l'interviewer, au moyen d'une attitude volontairement neutre, cherche à découvrir non pas ce que pense immédiatement la personne interrogée, ni ses besoins immédiats en matière commerciale, mais ses désirs personnels profonds et les résistances qui influent sur son comportement. C. Rogers employa d'abord l'expression « non-directive » pour caractériser en psychothérapie une technique interactionnelle non évaluative de facilitation et d'écoute. Il lui substitua rapidement celle de « centrée sur la personne », tendant à généraliser cette orientation, notamment, à l'enseignement. C'est ainsi que Rogers parle d'enseignement « centré sur l'étudiant », qu'il définit comme une expérience menée par l'étudiant lui-même, activement accompagné par un enseignant qui, lui aussi, apprend et n'est pas uniquement le rapporteur du savoir.

Dans les années 1960, la non-directivité suscita expériences et enthousiasme dans certaines expériences pédagogiques. Aujourd'hui, elle est essentiellement une technique d'animation incitant à la parole et à la communication dans un groupe en formation.

R. L.

downloadModeText.vue.download 612 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

589

NON-ÉMOTIVITÉ

n.f.

Dans la caractérologie de G. Heymans et E. Wiersma, trait de caractère, opposé à l'émotivité, qui se traduit par la maîtrise de soi.

R. L.

NON-MOT

n.m. (angl. Non-Word)

Stimulus qui, pour une langue naturelle donnée, a toutes les caractéristiques structurales d'un mot quelconque mais qui n'appartient pas au lexique de la langue considérée.

Ces stimulus sont notamment employés dans les tâches dites « de décision lexicale », dans lesquelles les sujets doivent, le plus rapidement possible, répondre si un stimulus est, ou n'est pas, un mot de leur langue.

Les non-mots relatifs à une langue donnée sont le plus souvent appariés en fréquence de lettres, fréquence de voisinage des lettres, prononçabilité, etc., pour la langue considérée. Ils sont parfois obtenus en prenant un mot de la langue et en changeant une lettre.

J.-F. L. N.

→ DÉCISION (TEMPS DE), LOGATOME

NON-PARAMÉTRIQUE (TEST) (angl. Non-Parametric Test)

Épreuve de signification statistique qui reste valable quelle que soit la forme de la distribution de la variable sur laquelle elle porte.

M. R.

NON-RESTRAINT

n.m. (angl. Non-Restraint)

Ensemble de mesures et véritable système thérapeutiques visant à supprimer tous les moyens de contention dans la prise en charge des malades mentaux.

On crédite généralement le psychiatre britannique J. Conolly d'avoir le premier préconisé un non-restraint total en 1839 dans l'asile qu'il dirigeait à Hanwell, dans le Middlesex. Il semble que la réalité historique soit plus complexe (A. Scull) et qu'une certaine mythologie entoure cette révolution comme celle du geste libérateur de Ph. Pinel à Bicêtre. Il n'en reste pas moins que de telles mesures ont toujours

eu un effet bénéfique et que les moyens de contention et de contrainte ne sont pratiquement jamais justifiés, même avec les patients les plus agités et les plus difficiles.

J. P.

NON VERBAL (TEST),

NON VERBALE (ÉCHELLE)

(angl. Nonverbal Test, Nonverbal Scale)

Épreuve dans laquelle l'usage du langage est minimisé dans la présentation de la tâche à accomplir, son accomplissement et la formulation des réponses.

Les tests de séries de dessins (Spearman, Matrices, etc.) constituent des épreuves non verbales d'intelligence. De telles épreuves peuvent être considérées comme relativement « indépendantes de la culture ». Les échelles d'intelligence de Wechsler comportent des épreuves non verbales qui servent de base à l'évaluation d'un Q.I. « performance ». L'échelle de Grace Arthur est une échelle d'intelligence non verbale dite « de performance ». Ce dernier terme est, on le voit, souvent employé comme synonyme de « non verbal ». L'aptitude spatiale, l'habileté manuelle peuvent intervenir dans les épreuves non verbales ou de performance. En analyse factorielle, on constate souvent que les épreuves verbales et les épreuves non verbales tendent à se rattacher à deux grands facteurs de groupe distincts.

M. R.

NORADRÉNALINE

n.f. (angl. Noradrenalin)

Neuromédiateur appartenant à la famille des catécholamines et contribuant, comme la dopamine, à de nombreuses fonctions. Sa découverte remonte aux années 1930.

Au sein du système nerveux autonome (le système qui innerve les glandes et la musculature des viscères), la noradrénaline est le neuromédiateur des neurones qui commandent les réactions aux situations d'urgence : accélération cardiaque, dilatation des bronches, augmentation de la pression artérielle. C'est la raison pour laquelle la noradrénaline et l'adrénaline, neuro-

médiateur apparenté, sont dans le langage courant associées au stress (on parle ainsi d'une « décharge d'adrénaline »).

Au sein du cerveau, les neurones à noradrénaline (ou neurones noradrénergiques), bien que largement minoritaires, envoient des projections très divergentes dans la quasi-totalité des structures, en particulier l'ensemble du cortex et un certain nombre de régions du système limbique* (amygdale, sphère olfactive, hippocampe...). Chez l'Homme, les quelques milliers de neurones qui constituent le locus coeruleus*, le noyau profond où sont rassemblés les corps cellulaires noradrénergiques, entrent ainsi en contact avec plus de 30 % des neurones de l'encéphale.

Cette position particulière des neurones noradrénergiques leur confère une place hautement stratégique et leur permet de jouer au même titre que la dopamine*

et la sérotonine* un rôle majeur dans les processus d'attention et d'éveil, ainsi que dans le contrôle de l'affect et la régulation des états émotionnels. Ces neurones sont également sensibles à différents types de stress, physiques, « sociaux » ou psychologiques. Enfin, ils semblent intervenir dans le cycle veille/sommeil et dans certains processus mnésiques.

Des travaux réalisés chez l'Animal montrent par ailleurs que les neurones noradrénergiques du locus coeruleus sont activés par des stimuli provenant de toutes les modalités sensorielles (stimuli auditifs, tactiles ou visuels), mais leurs réponses diminuent rapidement au fur et à mesure de la répétition de stimuli identiques ; cette « désensibilisation » des neurones noradrénergiques est parallèle à celle du désintérêt de l'animal pour le stimulus. Le rôle des neurones noradrénergiques serait donc, entre autres, de rendre le cerveau plus sensible aux stimuli externes présentant un caractère de nouveauté.

S. P.

NORMALE (LOI) ou LOI DE Laplace-Gauss

(angl. Normal Law)

Loi qui régit la distribution d'une variable (dite dans ce cas variable normale [angl. Normal Variable]) de telle sorte

que cette distribution soit en forme de cloche et qu'elle soit symétrique : le mode, le médian et la moyenne sont confondus.

La décroissance des effectifs de part et d'autre de la tendance centrale est d'abord rapide puis de plus en plus lente. Si l'on ramène l'aire de cette distribution (aire qui représente l'effectif total de l'échantillon) à 1 et si l'on exprime les écarts à la moyenne sous forme d'écarts réduits, l'ordonnée y de la courbe correspondant à un écart réduit z est donnée par la formule :

On utilise habituellement une table de la loi normale fournissant directement pour chaque valeur de z l'ordonnée y et aussi l'aire de la distribution, c'est-à-dire la proportion d'observations se situant entre cette valeur de z et la moyenne (différentes présentations de cette table sont utilisées). Beaucoup de méthodes de la statistique inférentielle supposent que les variables sur lesquelles porte l'inférence obéissent à la loi normale. Mais plusieurs des tests d'hypothèse sont assez robustes pour rester valides même si cette condition n'est pas respectée.

Une distribution normale bivariée (angl. Bivariate Normal Distribution) a les propriétés suivantes : les deux distributions marginales sont normales ; les deux distributions marginales sont indépendantes des valeurs de l'autre variable ; les moyennes des distributions partielles sont, pour chacune des deux variables, situées sur une droite, la droite de régression ; les deux droites de régression passent par un point dont les coordonnées sont les moyennes des distributions marginales ; leur pente est fonction du coefficient de corrélation entre les deux variables.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

590

ginales sont normales ; les distributions partielles de chaque variable sont normales et leurs dispersions sont indépendantes des valeurs de l'autre variable ; les moyennes des distributions partielles sont, pour chacune des deux variables, situées sur une droite, la droite de régression ; les deux droites de régression passent par un point dont les coordonnées sont les moyennes des distributions marginales ; leur pente est fonction du coefficient de corrélation entre les deux variables.

M. R.

NORMALISATION 1.
n.f. (angl. Normalization)

STAT. Transformation d'une série de valeurs pour qu'elles se conforment à

une distribution régie par la loi normale.

La métrique des variables utilisées en psychologie étant en général arbitraire (il s'agit le plus souvent de variables seulement ordinales), elle peut être choisie de façon telle que la distribution prenne une forme définie à l'avance. On peut en particulier assigner à une distribution une forme voisine de la distribution normale. Il suffit de considérer comme égaux sur la variable mesurée des intervalles comprenant des proportions de l'effectif total égales aux proportions qui s'observent lorsqu'on subdivise l'abscisse d'une distribution normale en intervalles égaux. Exemple : on regroupe les valeurs observées en cinq classes comprenant respectivement les proportions suivantes d'éléments :

0,067 0,242 0,382 0,242 0,067.

Les deux classes extrêmes ont théoriquement des étendues illimitées. Les trois autres définissent des intervalles égaux sur une distribution normale, intervalles délimités par les écarts réduits suivants :

- 1,5 - 0,5 + 0,5 + 1,5.

On considérera aussi comme équidistantes les mesures qui, sur la variable mesurée, délimiteront ces proportions d'éléments.

M. R.

NORMALISATION 2.

n.f. (angl. Standardization)

DIFFÉR. Dans un test, fixation précise de la nature du matériel, de la formulation des questions, des modalités de réponse, des règles d'évaluation de ces réponses.

La normalisation d'un test est indispensable pour que soient comparables les réponses d'individus différents éventuellement examinés par des personnes et à des dates différentes. Le sens du terme est parfois étendu (surtout en anglais) à l'étalonnage du test, fournissant des « normes » pour l'interprétation

des réponses d'un sujet par rapport aux réponses observées dans une certaine population.

M. R.

NORMALITÉ

n.f. (angl. Normality)

Caractère de données qui sont conformes à celles que l'on rencontre habituellement, ou qui sont conformes à une norme.

Il est très rare en psychologie différentielle que l'on observe dans la distribution d'une mesure une discontinuité que l'on pourrait considérer comme marquant une limite entre une façon habituelle et une façon inhabituelle de répondre à l'épreuve considérée. On peut convenir de délimiter autour de la moyenne une zone regroupant les réponses que l'on considère comme « normales » au sens de « habituelles » (par exemple la moyenne plus ou moins deux écarts-types). Mais une telle délimitation reste purement conventionnelle au niveau de la mesure. La définition du caractère anormal d'une conduite fait en général appel à d'autres critères : cette conduite peut mettre en danger l'individu qui la manifeste ; des sanctions sociales peuvent s'appliquer à une conduite en fonction d'un jugement de valeur.

M. R.

→ DÉVIANCE

NORME

n.f. (angl. Norm)

Ensemble de données caractéristiques d'une population, pour une tâche et un matériel déterminés, et que l'on utilise en général lors de la construction d'un matériel expérimental.

Les normes correspondent, en psychologie générale, à la même démarche que les étalonnages en psychologie différentielle. Elles tiennent une place particulièrement importante en psycholinguistique ou en psychologie cognitive. Ce sont souvent des normes de fréquence : par exemple, on utilisera les normes linguistiques que constituent les fréquences moyennes d'apparition d'un mot dans la langue ; celles-ci sont établies, en général, par des spécialistes de linguistique quantitative à partir de décomptes faits sur une vaste collection de

textes. On a pu montrer que ces données de fréquence linguistique sont bien corrélées à des estimations subjectives directes de la « familiarité » des mots.

En psychologie, on a d'abord déterminé des « normes associatives » : elles indiquent, pour un ensemble de mots, quelle est la réponse qui est donnée le plus fréquemment à chacun par un large ensemble de sujets, à titre d'association libre (« donnez le premier mot qui vous vient à l'esprit »). Cette indication est accompagnée de celle du

pourcentage de sujets qui ont donné cette réponse. Ce genre de technique, qui repose sur des pourcentages de sujets, conduit implicitement à la croyance suivante : si f % des sujets donnent la réponse Z au stimulus A , cela implique que chez chaque sujet il existe une tendance individuelle à répondre Z à A , et cette tendance individuelle est quantifiable par la valeur f . C'est là une utilisation en termes de données individuelles de normes qui sont initialement collectives (statistiques inter-sujets). Cette utilisation n'est pas absurde, et elle peut conduire à des résultats empiriques intéressants, mais elle doit être maniée avec précaution.

D'autres normes sont obtenues à partir de valeurs d'échelles, définies dans une procédure bien fixée : par exemple, on peut faire attribuer par un échantillon de sujets une note pour la facilité avec laquelle chacun forme une image mentale à partir d'un mot inducteur. La moyenne de ces valeurs constituera pour ces mots des « normes d'imagerie ». De façon analogue, on peut faire attribuer une note à des couples de mots en relation mutuelle de superordination (par exemple « tournevis », « tenailles », « vrille », « marteau », chacun présenté avec son superordonné commun : « outil ») ; on demande d'estimer dans quelle mesure les premiers sont représentatifs (ou typiques) du dernier. On obtient ainsi des « normes de typicalité » (ou typicité) ; il existe d'autres techniques pour obtenir ces mêmes normes.

Toutes ces sortes de normes permettent de concrétiser et de caractériser empiriquement un certain nombre de propriétés cognitives. Beaucoup de celles-ci concernent l'état actuel de représentations possédées en commun dans une population déterminée, en vertu, le plus souvent, d'apprentissages sociaux. Il est bien clair que

toutes ces normes sont établies de façon :
1. a priori (par rapport à une expérience donnée) ; 2. hors contexte ; 3. statistique.
Les remarques présentées ci-dessus sur la distinction entre « individuel » et « collectif » restent valables ici. Cela posé, on peut ensuite essayer de déterminer expérimentalement dans quelle mesure une autre variable comportementale (par exemple un comportement perceptif ou un apprentissage) est fonction d'une certaine propriété du matériel caractérisée par ses normes. On pourra également chercher comment la vitesse d'apprentissage de phrases contenant deux noms communs dépend de la valeur associative de ces derniers. On a trouvé très souvent que les propriétés ainsi caractérisées par leur normes jouent effectivement un rôle de facteur important à l'égard de nombreux comportements et activités.

J.-F. L N.

→ ÉTALONNAGE, NORMALITÉ

downloadModeText.vue.download 614 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

591

NORME SOCIALE

(angl. Social Norm)

Ensemble des comportements et des réactions qu'un groupe social approuve ou désapprouve, et dont il attend qu'il soit régulièrement adopté ou évité par ses membres en toute situation pertinente.

Le concept de norme est devenu classique en psychologie sociale, servant de point de convergence pour les perspectives psychologique et sociologique dans l'étude des phénomènes de groupe (→ 1. GROUPE).

Dans son acception psychosociale, une norme renvoie à une régularité dans la conduite adoptée par un ensemble de personnes dans une situation donnée. La non-occurrence systématique d'un comportement peut également être considérée comme une norme. La composante sociale de base d'une norme est de constituer une attente partagée et réciproque entre plusieurs personnes. Une personne se comporte comme le dicte une norme déterminée, sait que les autres attendent d'elle cette conduite et attend à son tour que les autres

se comportent de la même manière.

Dans les diverses approches des normes, on fait la distinction entre la composante descriptive des normes (ce que les gens font pour la plupart dans une situation donnée sert de cadre de référence partagé), les processus injonctifs (ce que les gens approuvent et désapprouvent dans une culture donnée, les pressions, les sanctions, les obligations ressenties) et les fonctions sociales des normes (assurer l'atteinte des buts du groupe, générer la cohésion sociale, orienter les individus).

Les normes comme transaction indirecte

J. W. Thibaut et H. H. Kelley (1959) ont relevé que les normes sociales substituent à la transaction directe entre individus une transaction indirecte, et qu'elles peuvent être considérées comme des substituts de l'influence sociale informelle. Elles correspondent à des accords qui, une fois acceptés et intériorisés, servent pour lier le groupe à un niveau supra-ordonné (par exemple : « fais-le pour le groupe »). Elles constituent des préceptes de conduite dépersonnalisés et supra-individuels ayant une valeur fonctionnelle pour toutes les parties en interaction (par exemple : « fais-le parce que c'est bien »). Une fois formées, les normes semblent avoir une qualité d'« extériorité » que É. Durkheim avait déjà observée. C'est ainsi que les normes transforment les bases axiologiques de la soumission : elles dépersonnalisent l'influence, et l'interdépendance entre les personnes passe inaperçue. (→ OBÉISSANCE.)

Normes et déviance

Devant la déviance face aux normes, le groupe réagit de façons diverses. Dans

certains domaines de conduite, les transgressions sont plus sévèrement punies que dans d'autres. Certaines normes exigent un respect absolu (« tu ne tueras point »), alors que d'autres présentent une marge de déviance tolérée plus ample (par exemple : « les normes de la circulation »). Parfois, la conduite idéale reçoit approbation et récompense, comme lorsqu'elle appelle au sacrifice ou à l'héroïsme. Lorsqu'une conduite a des conséquences importantes pour le groupe, plus l'intensité de la norme est élevée, moindre est la marge de déviance tolérée. Bien qu'il puisse y avoir des exceptions notables d'un domaine à un autre,

l'optimum semble ne résider ni dans les normes qui ont une très forte intensité, ni dans celles qui n'en ont que peu. Un excès de déviance tolérée peut produire une situation d'anomie. À l'inverse, si plusieurs normes se caractérisent par un manque systématique de tolérance, la vie en groupe serait fondamentalement menaçante ; on peut alors prédire un bas niveau d'initiative et de créativité parmi les membres, un haut niveau d'anxiété, et une forte préoccupation pour ce à quoi les autres donnent leur adhésion, surtout ceux possédant un statut élevé. Ainsi, en général, une norme paraît avoir un point optimal de rigidité. Celui-ci peut varier d'un thème à un autre, de certains membres du système social à d'autres (par exemple : selon leur position sociale), et bien sûr d'une époque à une autre.

Étude expérimentale de la formation des normes

M. Sherif (1936) a illustré expérimentalement la formation d'une norme sociale comme cadre de référence élaboré socialement. Il a étudié comment se comporte une personne dans une situation objectivement instable, c'est-à-dire manquant de tout point de référence externe. Il s'est demandé si elle émettrait un jugement erratique ou si elle établirait un propre point de référence subjectif, ce qui l'amènerait à émettre des jugements consistants, c'est-à-dire à élaborer une norme subjective. Il s'est également demandé ce que ferait un groupe de gens devant cette même situation instable : chaque individu maintiendrait-il ses normes subjectives, ou établirait-il une norme sociale, un cadre de référence commun ? Pour examiner ces questions, il a recouru au principe de l'effet autocinétique. Le dispositif expérimental consiste à placer dans une salle totalement obscure une personne qui doit évaluer l'amplitude du mouvement apparent d'un minuscule point lumineux. Bien qu'immobile, ce point lumineux change erratiquement de position pour chaque personne et à chaque essai. L'illusion se produit même lorsque l'observateur sait que le point lumineux reste immobile. Il s'agit donc d'un phénomène effectivement instable.

Dans les conditions individuelles, Sherif constate que, après un temps de fluctua-

tions, chaque individu établit son propre écart de fluctuations, et un point ou norme

de référence à l'intérieur de cet écart. Ces écarts et ces normes sont différents pour chaque personne. Quand on met ensemble deux ou trois personnes ayant déjà stabilisé l'écart de fluctuations et la norme, et qu'elles émettent leurs jugements dans un contexte de groupe, on observe que leurs réponses convergent graduellement jusqu'à parvenir à établir un écart de fluctuations et une norme communs (effet de normalisation collective). Ces normes communes sont particulières à chaque groupe et constituent le produit social de l'interaction entre les individus. Ce fait illustre que « dans les situations de groupe émergent des propriétés nouvelles et supra-individuelles » (Sherif, 1936). Par ailleurs, elles constituent des cadres psychologiques intériorisés par les membres, puisque, lorsque les mêmes personnes répondent ensuite à nouveau, mais individuellement, en dehors de la situation de groupe, elles continuent de le faire avec la norme issue de leur groupe. Des études postérieures ont montré que ces normes de groupe continuent de guider les jugements de l'individu après plusieurs jours, ou semaines, et même après un an.

La normalisation collective

Un ensemble d'études s'est intéressé aux facteurs modulant la normalisation collective. Il en ressort que la convergence augmente lorsque les partenaires ont une relation amicale entre eux, lorsqu'on crée une incertitude subjective chez la personne, ou lorsque celle-ci reçoit peu de support social à sa réponse. Les individus de bas statut convergent plus vers les personnes de haut statut que celles-ci ne le font réciproquement, cet effet de la différenciation hiérarchique jouant surtout lorsqu'il y a une forte attraction entre les partenaires. Ces asymétries expliquent pourquoi généralement la norme collective ne correspond pas à la simple moyenne arithmétique des jugements individuels. On a aussi observé que le sentiment d'être en groupe augmente la convergence, surtout lorsqu'une catégorie différente est rendue saillante, par rapport à laquelle les individus adoptent une stratégie de différenciation sociale, c'est-à-dire de non-convergence.

Les explications de l'effet de normalisation collective sont diverses. Pour Sherif, les premières réponses de l'individu ont une valeur de point de référence pour les suivantes, et il en va de même des réponses formulées par autrui. Le principe psycho-

logique sous-jacent est la tendance vers une valeur standard. Selon G. de Montmollin (1977) intervient en outre une marge de vraisemblance : au-delà de certains écarts à la moyenne, les réponses ne sont plus prises en considération. D'autres explications, comme celle de F. H. Allport (1924), rendent compte de la modération des jugements en situation de coprésence par les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

592

concessions réciproques de chaque individu en interaction, dues à l'insécurité provenant du risque de désaccord interindividuel, qui serait plus probable en cas de jugements plus extrêmes. Pour d'autres auteurs, la convergence résulte de l'incertitude des individus quant à l'exactitude de leurs réponses et du manque d'implication dans la tâche, les partenaires tendant alors vers l'accord pour éviter d'entrer en conflit. Finalement, on a souligné aussi l'importance de se considérer comme appartenant à un intragroupe, ainsi que du fait qu'en fin de compte une seule réponse serait considérée comme susceptible d'être « correcte », puisqu'il s'agit, pour les sujets de ce genre d'études, d'une réalité physique appelant à un consensus.

J. P.

→ DÉVIANCE, GROUPE, INFLUENCE SOCIALE,

OBÉISSANCE, VALEUR

◆ Bibliographie

Allport, F. H., 1924, *Social Psychology*, Boston, Houghton-Mifflin.

De Montmollin, G., 1977, *l'Influence sociale : phénomènes, facteurs et théories*, Paris, P.U.F.

Sherif, M., 1936, *The Psychology of Social Norms*, New York, Harper.

Thibaut, J. W., et Kelley, H. H., 1959, *The Social Psychology of Groups*, New York, Wiley.

NORMÉE (VARIABLE)

(angl. Relative Deviate)

Variable sur laquelle les écarts sont

exprimés en prenant l'écart type
comme unité.

M. R.

NOSOGRAPHIE

n.f. (angl. Nosology)

Description et classification des di-
verses maladies pouvant conduire à
une véritable taxinomie médicale.

Elle se distingue de la nosologie* comme
l'ethnographie de l'ethnologie. Une des
nosographies les plus célèbres fut celle de
P. Pinel, Nosographie philosophique ou la
Méthode de l'analyse appliquée à la médecine,
qui connut six éditions de 1798 à 1818 et
fut violemment attaquée par F. J. V. Brous-
sais dans son Examen de la doctrine médicale
de 1816.

J. P.

NOSOLOGIE

n.f. (angl. Nosologia)

Science générale des maladies condui-
sant à des théories pathogéniques et
parfois à des systèmes de pathologie
générale.

Souvent confondue avec la nosogra-
phie*, elle est alors considérée comme
une simple méthode de classement des
maladies. Le danger reste toujours, en
psychiatrie surtout, de plaquer une clas-
sification de syndromes cliniques sur une
classification de facteurs ou de processus

étiologiques. C'est un écueil qu'ont voulu
éviter, sans forcément y parvenir, le DSM
III et sa révision ainsi que la nouvelle clas-
sification internationale des maladies men-
tales (C.I.M. 10). Certains psychiatres se
veulent d'ailleurs résolument antinosolo-
gistes, allant jusqu'à rejeter la notion même
de « maladie mentale » dans son analogie
avec la « maladie médicale » (somatique) et
adoptant alors une conception unitaire des
affections psychiques.

J. P.

NOTABLE

adj. (angl. Notable)

STAT. Se dit de certains écarts d'un

paramètre à la valeur qu'il prendrait si l'hypothèse nulle était exactement vérifiée.

M. R.

→ INFÉRENCE FIDUCIAIRE

NOTE

n.f. (angl. Score)

1. Résultat obtenu par une personne à un test, à une épreuve, et exprimé sous forme numérique.

2. Position d'un sujet sur une variable hypothétique (facteur)

La note observée obtenue par un sujet dans une épreuve (test, questionnaire, etc.) résume sous la forme d'un nombre certains aspects de la conduite du sujet dans cette épreuve. Dans un test composé de plusieurs items, la note observée est souvent obtenue en faisant la somme des bonnes réponses. Si le sujet est appelé à répondre à chaque item en choisissant la bonne réponse parmi celles qui lui sont proposées, on peut pénaliser les choix erronés de façon telle que la note observée la plus probable d'un sujet répondant au hasard soit 0 (on emploie parfois alors l'expression : note corrigée pour les réponses au hasard). On peut accorder à chaque item un certain nombre de points en fonction de la difficulté de l'item évaluée par la proportion de bonnes réponses dans la population. Les questionnaires de personnalité comportent souvent des questions correspondant à plusieurs traits de personnalité différents (extraversion et névrosisme par exemple). Des notes observées sont obtenues pour ces traits en faisant séparément la somme des items relatifs à chacun d'eux. Ces questionnaires peuvent comporter certains items dans lesquels une réponse affirmative pouvant paraître souhaitable pour le sujet n'a en fait que très peu de chances d'être exacte. La somme des réponses affirmatives à ces items fournit une note de mensonge permettant de nuancer la confiance que l'on peut accorder aux autres réponses du sujet. Dans d'autres formes de tests, la note observée peut être fournie par le temps nécessaire pour exécuter une certaine tâche, par la tâche effectuée dans un temps donné, etc.

Les notes observées sont aussi qualifiées de notes brutes pour les distinguer des notes transformées en quantiles, en écarts réduits, en notes T, en quotients d'intelligence, etc. Ces notes transformées permettent de savoir où se situe le sujet examiné au sein de la population sur laquelle la transformation a été calculée (étalonnage). Les notes en facteurs d'un sujet ayant passé une série d'épreuves préalablement soumise à une analyse factorielle situent ce sujet sur les variables hypothétiques (facteurs) susceptibles de rendre compte des corrélations observées entre ces épreuves. Si une batterie de tests a été validée en fonction d'un critère observé postérieurement à l'application des tests (validité prédictive), l'équation de régression multiple du critère sur les tests permet de calculer la note prédite (pronostic) dans le critère de tout sujet dont on connaît les notes dans les tests (prédicteurs). Dans la théorie psychométrique classique, la note observée est la somme d'une note vraie et d'une erreur aléatoire, la note vraie étant celle que l'on obtiendrait en faisant la moyenne des notes qui seraient observées si l'on pouvait réaliser un nombre infini d'applications indépendantes de l'épreuve sur la même personne. Dans la théorie psychométrique de la généralisabilité, les notes d'univers diversifient la notion de note vraie. Elles correspondent théoriquement à des moyennes d'univers de notes observées dans un nombre infini d'applications du même test, ou d'items du même type, ou par un nombre infini d'évaluateurs.

M. R.

NOTE EN FACTEUR ou MESURE EN
FACTEUR

(angl. Factor Score, Factor Measurement)

En analyse factorielle, valeur prise,
pour un individu donné, par un fac-
teur.

Les notes en facteur d'un sujet peuvent
être estimées à partir des notes qu'il a obte-
nues dans les variables observées.

M. R.

→ FACTORIELLE (ANALYSE)

NOURRISSON

n.m. (angl. Infant)

Au sens premier, petit qui n'est pas sevré ; bébé.

L'évolution des modes et conduites alimentaires a affaibli l'acceptation première et « nourrisson » est employé comme synonyme de « bébé », c'est-à-dire « enfant de moins d'un an encore incapable de déplacement autonome ».

H. B.

downloadModeText.vue.download 616 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

593

NOURRISSON (MORT SUBITE DU)

(angl. Cot Death)

Il arrive que des nourrissons sains meurent par apnée, c'est-à-dire par arrêt prolongé de la ventilation pulmonaire. Cet accident, imprévisible, survient le plus souvent pendant un état de sommeil. Il frappe en moyenne 1,2 enfant sur 1 000 entre 1 et 12 mois, avec un maximum entre la 6e et la 12e semaine. Ses causes demeurent encore obscures : reflux gastro-oesophagien, laryngospasme, carence rachitique ou trouble respiratoire non décelés. L'influence de facteurs génétiques n'est pas exclue : l'examen des antécédents familiaux a révélé des familles prédisposées à ce risque. Néanmoins, la récurrence des statistiques médicales rend l'évaluation de ce facteur difficile. Lipsitt (1979) a avancé l'hypothèse d'un trouble d'apprentissage qui affecterait le contrôle volontaire des mouvements au cours d'une période critique qui s'étend de la naissance à 2 mois et se caractériserait par une diminution rapide des réponses innées et la mise en place de réponses adaptées à l'environnement. Il a montré que les mouvements par lesquels un bébé libère ses voies respiratoires en cas d'occlusion ne sont pas toujours déclenchés spontanément, mais grâce à l'aide maternelle. La surveillance prolongée des rythmes cardio-respiratoires (par monitoring) permet, quand un risque d'apnée ou une condition de prémorbidité ont été repérés, de prévenir cet accident en facilitant l'intervention immédiate des parents.

H. B.

NOUVEAU-NÉ

n.m. (angl. Neonate, Newborn Child)

1. Littéralement, enfant qui vient de naître.

2. Couramment, bébé durant les deux premiers mois de sa vie, jusqu'à l'âge moyen d'extinction des principaux réflexes dits « archaïques ».

La naissance à terme se situe, dans l'espèce humaine, entre la 39^e et la 41^e semaine de gestation. Le poids moyen du bébé est de 3 kg, sa taille de 51 cm. Taille et poids accusent quelques variations en fonction du développement économique de la société dans laquelle naît un enfant. Les rythmes physiologiques de base du nouveau-né humain diffèrent de ceux de l'adulte : rythmes cardiaque et respiratoire plus rapides en état de veille ; variabilité plus grande d'un état comportemental à un autre. Les rythmes circadiens ne sont pas constitués.

Le bébé humain naît immature. Toutefois ses systèmes sensoriels sont tous fonctionnels à la naissance, bien qu'ils n'aient pas tous atteint le même niveau de développement. Les compétences perceptives du nouveau-né sont loin d'être négligeables, mais ses réponses à des stimulations ex-

ternes sont plus lentes et s'appliquent à des gammes d'intensité plus réduites que les réponses de l'adulte. Les capacités motrices apparaissent, à la naissance, fortement limitées, en raison de l'allométrie importante entre tête et membres et d'une tonicité axiale faible. Mais, après avoir cru le nouveau-né seulement capable d'une agitation de masse désordonnée et incohérente, on a pu observer que sa mobilité spontanée comprend des mouvements rythmiques rapides, des mouvements généraux et des mouvements segmentaires lents, des mouvements fins des extrémités, bref un répertoire varié et étendu. Enfin, le nouveau-né présente des réactions d'orientation dès les premières heures de vie. Dans des conditions favorables à une association fonctionnelle sensori-motrice, ses mouvements peuvent se coordonner et s'intégrer à une action dirigée, telle que suivre un mobile, approcher la main d'un objet. Dès les premiers jours, on peut obtenir que par apprentissage, le nouveau-né modifie ses réponses à des stimulations de l'environnement (habituation, ajustement à des

rythmes par conditionnement opérant, etc.). Ses relations sociales débutent très tôt et il n'est pas exclu qu'elles soient préparées par des discriminations et familiarisations pré-natales. De nombreux traits spécifiques et transitoires des comportements périnataux ont conduit certains chercheurs à considérer le premier mois comme une « période d'installation » douée d'une instabilité ou d'une plasticité particulières.

H. B.

NOUVEAUTÉ
n.f. (angl. Novelty)

Propriété de ce qui dévie par rapport aux structures mnésiques et intellectuelles formées par l'habitude.

La notion de « nouveau » joue un grand rôle dans la psychologie cognitive actuelle, mais l'élaboration de la notion remonte déjà à la recherche cognitive antérieure à celle du traitement de l'information et, notamment, aux travaux de D. E. Berlyne, D. O. Hebb, etc. (→ COGNITIVISME.)

On peut présenter cette notion sans technicité à partir des points suivants. L'environnement d'un individu est constamment changeant, mais ces changements sont eux-mêmes variables en degré. L'un des rôles du système cognitif est de stocker en mémoire des traces des informations passées pour faciliter l'adaptation de l'organisme. Indépendamment des traces identifiables des événements passés (« souvenirs » proprement dits), la mémoire élabore des structures mnésiques et intellectuelles fondées sur une intégration quasi statistique des informations passées : ainsi sont formés les percepts, les prototypes, les schèmes, les concepts, etc., qui sont des produits de cette activité d'apprentissage.

Dès lors, toute information qui entre, à un moment donné, dans le système cognitif est immédiatement traitée par comparaison et par appariement avec des structures mnésiques et intellectuelles préexistantes. Cette information entrante est nouvelle en ce sens qu'elle est un événement qui ne s'est jamais produit antérieurement en tant qu'« occurrence ». Mais elle n'est pas nécessairement dotée de « nouveauté » au sens fort.

Si cette information correspond de très près aux structures cognitives déjà exis-

tantes, elle ne sera justement pas traitée comme « nouvelle » en ce sens. Mais si, au contraire, cette information dévie plus ou moins fortement par rapport aux structures existantes, si elle ne s'apparie pas parfaitement à elles, alors :

1. elle produira des effets de nouveauté au sens fort ;
2. elle mobilisera des ressources spéciales pour être traitée et conduire à une solution au problème posé à l'organisme ;
3. elle provoquera une modification des structures mnésiques et intellectuelles elles-mêmes, modification qui visera à les rendre capables de s'apparier désormais avec une information de même sorte.

Les mécanismes décrits plus haut, notamment l'appariement parfait et la modification présentée en 3., coïncident avec l'assimilation et l'accommodation de J. Piaget.

Les effets de la nouveauté évoqués ci-dessus sont multiples. Les principaux sont l'apparition de la réaction d'éveil et de tous ses concomitants comportementaux (réaction électrodermale, réaction d'orientation-investigation, mouvements des yeux, des oreilles chez certains animaux, accélération ou ralentissement cardiaque, comportements d'exploration, etc.) ainsi que de ses concomitants électrophysiologiques (modification du rythme alpha). Des comportements spécifiques, tels que le temps de fixation oculaire d'un stimulus, se sont révélés tout à fait valides, par exemple chez le bébé, comme indicateurs de ces effets de nouveauté.

Très souvent, de tels effets sont trop faibles pour être conscients, même chez l'adulte. Mais quelques-uns sont observables intérieurement sous la forme d'un « sentiment de nouveauté » qui peut accompagner la perception, la compréhension, la lecture, etc. On peut utiliser expérimentalement des « jugements de nouveauté », demander d'exprimer des « degrés de nouveauté » et établir des échelles sur cette base.

Dans le même ordre d'idées, les épreuves classiques de reconnaissance dans l'étude de la mémoire reposent sur la distinction faite par les sujets entre des stimulus « anciens » - ceux qui ont été présentés lors de la phase de mémorisation - et des stimulus « nouveaux », présents seulement au mo-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

594

Un degré modéré de nouveauté est ce qui correspond à un degré modéré de déviation par rapport aux structures mnésiques et intellectuelles préexistantes. La grandeur effective de la déviation qui peut être qualifiée ainsi de « modérée » dépend des individus et de leurs structures cognitives ; et celles-ci dépendent elles-mêmes des expériences individuelles antérieures du sujet et de leur variabilité. Mais on considère qu'il existe de toute façon pour chacun un optimum de nouveauté, même si celui-ci doit être conçu comme soumis à de très importantes variations interindividuelles.

Au-dessous et au-dessus de cet optimum apparaissent des effets différents. Des degrés de nouveauté inférieurs à l'optimum peuvent produire des comportements de désintérêt et des sentiments subjectifs de monotonie.

Mais un degré élevé de nouveauté, une déviation forte par rapport à ce qui est habituel, produit de son côté une activation et une mobilisation importantes de l'organisme. Cela s'exprime dans des réactions affectives diverses (qui peuvent être objectivées par la réaction électrodermale), dans des comportements émotionnels, de l'anxiété et, le cas échéant, de l'agressivité. La nouveauté est souvent ressentie comme une source de déplaisir et elle suscite des réactions d'évitement au même titre que des stimulus biologiquement désagréables. À l'opposé, on a pu défendre l'idée que, en particulier aux époques moderne et contemporaine, un degré de nouveauté légèrement supérieur à l'optimum était une composante du plaisir esthétique.

J.-F. L.N.

→ COGNITIVISME, CRÉATIVITÉ, ÉVEIL, INFORMATION, MOTIVATION, NOUVEAUTÉ (RÉACTION À LA)

◆ Bibliographie

Clark, H.H., et Clark, E.V., 1977, Psychology and Language. An Introduction to Psycholin-

guistics. New York, Harcourt.

Eysenck, M.W., 1984, A Handbook of Cognitive Psychology, Londres, Lawrence Erlbaum.

NOUVEAUTÉ (RÉACTION À LA)
(angl. Novelty Reaction)

DÉVELOP. Modification du niveau d'attention d'un bébé lorsqu'un stimulus nouveau est substitué au stimulus qui vient de faire l'objet d'une familiarisation plus ou moins longue.

Cette modification prend en général la forme d'un accroissement de l'intensité de la réponse enregistrée.

La méthode d'habituation suivie d'un test de réaction à la nouveauté est une des plus utili-

sées pour étudier les capacités cognitives du nourrisson. L'indice le plus fréquemment retenu est la durée de fixation oculaire. Après atteinte du critère d'habituation, un objet, différent de celui ou de ceux qui ont été familiarisés, donc physiquement nouveau, est présenté une à trois fois (essais-tests). La durée moyenne de ceux-ci est comparée à la durée moyenne des derniers essais de familiarisation (1 à 3). On dit qu'il y a eu réaction à la nouveauté lorsqu'il y a une différence statistiquement significative entre les deux durées moyennes.

La présence d'une réaction à la nouveauté permet, d'une part, d'éliminer la possibilité que le déclin antérieur du degré d'attention porté au stimulus initial ait été dû à la fatigue, d'autre part de conclure que stimulus familiarisé et stimulus nouveau ont été différenciés par le bébé.

E. V.

NOUVELLE ÉCHELLE MÉTRIQUE
D'INTELLIGENCE

(angl. New Metric Intelligence Scale) →
N.E.M.I.

NUMÉRIQUE (TEST)
(angl. Number Test)

Épreuve permettant d'apprécier la capacité à manipuler les nombres.

Les épreuves impliquant la manipulation de nombres et l'usage d'opérations

arithmétiques de façon précise et rapide (épreuves numériques) [aptitude numérique (angl. Numerical Ability)] tendent à présenter entre elles des corrélations qui peuvent être expliquées par un facteur numérique (ou facteur N) mis en évidence notamment par L. L. Thurstone dans ses travaux sur les « aptitudes mentales primaires ».

M. R.

NYCTHÉMÈRE

n.m. (angl. Nycthemer)

Période de 24 heures comprenant une ou plusieurs périodes de veille et une ou plusieurs périodes de sommeil.

Un rythme nycthéral est un rythme circadien.

P. L

→ CIRCADIEN (RYTHME)

NYMPHOMANIE

n.f. (angl. Nymphomania)

Exagération du désir sexuel chez la femme, conduisant à des attitudes de séduction et de provocation qui

ne sont pas conformes au rôle féminin tel qu'il est généralement attendu dans la société occidentale.

Décrite par un jeune médecin français, D.T. de Bienville, en 1772, comme une « véritable maladie du sexe », une « fureur utérine », amenant celles qui en étaient atteintes à « secouer le joug imposant et glorieux de la pudeur » et à solliciter « avec un front ouvertement déshonoré », et « d'une voix aussi vile que criminelle, les premiers venus à répondre à leurs insatiables désirs ». Comparée au satyriasis chez l'homme, la nymphomanie tient plus d'un diagnostic moral et d'un jugement de valeur que d'une véritable affection physique ou mentale, même si elle peut être parfois la conséquence de troubles endocriniens (hyperovarisme) ou d'un état d'excitation maniaque.

J. P.

NYSTAGMUS

n.m. (angl. Nystagmus)

1. Ensemble des mouvements involontaires des yeux composés d'une dérive lente de l'oeil suivie d'une brève saccade en direction opposée à la stimulation.

2. Ensemble des oscillations incontrôlées des globes oculaires, de direction, d'amplitude et de fréquence variables.

Les oscillations présentent une alternance de phases lentes et de retours rapides. Il existe différentes formes de nystagmus. Une forme pathologique s'observe dans le cas de scotomes. Chez le sujet normal, le nystagmus est provoqué soit par une stimulation visuelle rotatoire (nystagmus optocinétique), soit par une stimulation vestibulaire. La stimulation vestibulaire peut être induite par une rotation du corps (nystagmus vestibulaire), par une stimulation électrique du labyrinthe (nystagmus galvanique) ou encore par une stimulation calorique du conduit auditif externe (liquide froid ou chaud), qui active les canaux semi-circulaires (nystagmus calorique). Présent dès la naissance, sous une forme plus ou moins mature, le nystagmus est complètement développé autour de 3 mois. Le nystagmus à ressort est l'un des deux types de nystagmus qui comporte deux secousses de sens opposé, battant à des vitesses différentes, lente et rapide.

F. J. et C. B.

downloadModeText.vue.download 618 sur 1047

0

OBÉISSANCE

n.f. (angl. Obedience)

1. Réalisation par une personne de la conduite que prescrit une source d'autorité (réalisation d'une obligation).

2. Non-réalisation par une personne d'une conduite proscrite par une source d'autorité (non-réalisation d'un interdit).

Cette définition situe l'obéissance dans le cadre d'une asymétrie de positions et donc de rôles sociaux : position d'obéissance d'une part, position de pouvoir

d'autre part. Aussi renvoie-t-elle à des agents (agents soumis, agents de pouvoir) insérés dans des systèmes de pouvoir (organisations ou institutions : entreprise, école, famille, etc.).

Un désintérêt certain pour les systèmes formels, mais aussi la trivialité de l'idée que « les gens font habituellement ce que les agents de pouvoir leur demandent de faire » explique la disproportion observée entre la grande généralité du fait de l'obéissance et le nombre restreint de recherches que lui ont explicitement consacrées les psychologues sociaux. Si les recherches de S. Milgram (1974) ont suscité l'intérêt, c'est parce qu'elles portent sur des cas limites plutôt que sur l'obéissance banale des enfants, élèves, étudiants, militaires, salariés, malades, etc. Milgram montre en effet que, dans certaines conditions organisationnelles (présence physique de l'agent de pouvoir, institution prestigieuse, victime dans une autre pièce, etc.), plus de 60 % d'Américains ordinaires obéissent à un expérimentateur leur ordonnant, pour le bénéfice d'une recherche, d'infliger à un pair, qui fait des fautes dans un apprentissage, des chocs électriques de 450 volts en toute connaissance du danger que représentent de tels chocs (dans cet ordre de

faits, Graves et Pierce, 1962, avaient montré comment des infirmières obéissaient à un médecin inconnu leur prescrivant d'administrer des médicaments qu'elles savaient dangereux). Ces sujets obéissent en étant quelquefois très affectés par le mal qu'ils font ainsi à autrui ; de nombreux sujets obéissants de Milgram avaient ainsi exprimé le souhait d'arrêter l'expérience. De tels cas limites rappellent les exactions commises en temps de guerre par des exécutants obéissants. Pour en rendre compte, Milgram a avancé le concept d'état agentique, à savoir la condition dans laquelle est une personne qui se considère comme un agent devant réaliser la volonté d'autrui, que Milgram oppose à l'autonomie.

Mais l'obéissance n'est pas toujours aussi dramatique et l'état agentique de ces sujets malheureux est le fait d'une bien longue histoire. Certains chercheurs ont étudié les disciplines auxquelles est confronté le jeune enfant et notamment la discipline familiale. Le concept d'événement disciplinaire en permet une approche commode. Il y a événement disciplinaire lorsque l'éducateur intervient pour signifier ou

rappeler à l'enfant une obligation « tu dois faire ceci » ou pour signifier ou rappeler un interdit « tu ne dois pas faire ceci ». L. R. Hoffman (1983) a résumé les données disponibles en rappelant qu'un événement disciplinaire intervient environ toutes les sept minutes dans la vie familiale d'un enfant de 7 ans et que l'obéissance s'ensuit dans plus de 60 % des cas. Comme le supposait Milgram, tout donne ainsi à penser que l'obéissance est un trait désirable du comportement de l'enfant et que l'habitude d'obéir est d'abord acquise en famille, c'est-à-dire dans un contexte de rapport de forces potentiel.

L'obéissance ordinaire est d'autant moins dramatique que la discipline et donc l'obéissance sont peut-être dans nos so-

ciétés le creuset dans lequel se forment les croyances et les valeurs (Beauvois, 1994). C'est ce que tend à montrer d'abord l'étude de la soumission forcée chez l'enfant. Cette étude atteste que dans des contextes de faibles pressions, ou d'engagement (peu de menaces, peu de justifications, etc.), l'enfant modifie ses attitudes de façon à rationaliser une conduite au départ problématique (contraire à ses attitudes ou motivations) réalisée pour satisfaire une obligation (« goûter ce plat ») ou un interdit (« ne pas jouer avec ce robot ») qu'énonce cet agent de pouvoir qu'est l'expérimentateur. La rationalisation post-obéissance affecte ainsi les attitudes et les motivations de l'enfant (« ce jouet, que j'ai accepté de ne pas toucher, n'est finalement pas très intéressant », « ce plat, que j'ai accepté de goûter, n'est finalement pas très mauvais »). Que l'obéissance soit bien un creuset dans lequel se forment croyances et valeurs, c'est ce que montre ensuite une longue tradition d'études du lien entre les processus d'internalisation et les pratiques éducatives (Hoffman, 1970, 1983). L'acceptation puis l'intériorisation des valeurs et des utilités sociales sont référées à un certain mode (libéral) de gestion par l'adulte des événements disciplinaires, mode correspondant à la sélection des options fiables du pouvoir : non-affirmation de ce pouvoir, explications causales internalisantes, mise en saillance cognitive des conséquences de la transgression.

Le fait de l'obéissance et les conséquences sociocognitives de l'obéissance sont ainsi plus étudiés que ses déterminants, notamment situationnels, ainsi d'ailleurs que

ceux de la désobéissance. Mais peut-on étudier les uns sans étudier les autres ? La série de recherches présentée par Milgram fait ressortir en fait certaines conditions de l'obéissance, mais aussi de la désobéissance.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

596

sance (chute de l'obéissance dans certaines conditions organisationnelles).

L. B.

→ DISSONANCE COGNITIVE (THÉORIE DE LA),
POUVOIR, VALEUR

◆ Bibliographie

Beauvois, J.L., 1994, Traité de la servitude libérale, Paris, Dunod.

Milgram, S., 1974, Obedience to Authority, New York, Harper and Row.

OBJECTIVATION

n.f. (angl. Objectivation)

Dans la phénoménologie, transformation, par le langage, de l'expérience vécue en signifié supra-individuel, universellement communicable.

Le sens de ce mot, en psychologie, dérive de celui qu'il a en épistémologie, où il représente le caractère d'une vérité scientifique : l'objectivation est une interprétation vraie, universalisable.

Dans l'ontogenèse, l'objectivation constitue, selon J. Piaget (la Construction du réel, 1937), l'orientation essentielle du développement intellectuel de l'enfant. Elle se construirait par décentration* du point de vue propre, qui caractérise l'égoïsme, et par distinction entre l'action et les propriétés intelligibles des objets, de l'espace et du temps. Seule l'intelligence parvient à l'objectivation. Le développement perceptif y tend, mais n'y atteint qu'imparfaitement (isomorphisme partiel) en raison des caractères propres à la perception : effets de champ, chez le jeune enfant, puis traits spécifiques de l'activité perceptive qui conduisent à des erreurs systématiques et

à des effets d'ordre. Lorsque deux objets, deux éléments ou deux dimensions sont comparés perceptivement, leur indépendance n'est pas sauvegardée dans les actes (centration, transport, transposition) de la comparaison.

En revanche, les comparaisons opératoires, quant à elles, respectent l'indépendance des termes confrontés ; le jugement qui en est issu n'est donc pas relatif à la position du sujet, au sens de la comparaison, ni à l'ordre dans lequel les termes ont été appréhendés.

H. B.

OBJECTIVISME

n.m. (angl. Objectivism)

ÉTHOL. Théorie de l'instinct, fondement de l'éthologie classique, proposant un ensemble de causes et de fonctions générales caractérisant les conduites instinctives des animaux et fondée sur une description aussi rigoureuse que possible du comportement de chaque espèce dans son milieu naturel.

Les bases de la théorie objectiviste de l'instinct ont été posées par K. Lorenz et N.

Tinbergen (1938) dans un article intitulé : Taxie et action instinctive dans le mouvement de roulement de l'œuf chez l'Oie grise. L'Oie ramène sous elle un œuf qui a roulé à l'extérieur du nid par un mouvement du bec dans le plan sagittal de son corps (acte instinctif), complété par de brefs mouvements d'équilibration de l'œuf sous le bec (composante taxique de l'acte instinctif). Cet acte instinctif peut être caractérisé de la façon suivante :

1. il est une réponse à un déclencheur extérieur (l'œuf) ; il se poursuit jusqu'au bout même si l'œuf est ensuite subtilisé ; cela le distingue des composantes taxiques, qui disparaissent dans ces conditions ;
2. cette réaction s'atténue et cesse si elle est répétée à intervalles trop rapprochés, alors qu'aucun des muscles impliqués n'est physiologiquement fatigué ;
3. le seuil du déclenchement de la réaction s'abaisse en fonction de la durée de l'inter-

valle entre deux actes successifs.

L'acte instinctif résulte de l'action additive de deux composantes (règle de la double quantification) : l'une, endogène, correspond à une énergie spécifique pour l'acte considéré et l'autre, exogène, est représentée par le signal déclencheur, responsable de la libération de cette énergie. La règle de la « double quantification » stipule que, si la composante endogène atteint un niveau élevé, il suffit d'un signal même très approximatif pour déclencher le comportement ; à la limite, il peut même apparaître sans déclencheur extérieur (activités à vide). Inversement, lorsque l'énergie spécifique est faible, le déclencheur doit être particulièrement pertinent pour que la réponse soit émise. L'acte instinctif est inné parce qu'il remplit les quatre conditions suivantes : 1. il est stéréotypé dans sa forme ; 2. il caractérise l'espèce ; 3. il apparaît chez les Animaux qui ont été élevés isolément les uns des autres et dans un milieu aussi pauvre que possible en stimulations ; 4. il se développe normalement chez les Animaux que l'on a privés d'exercice.

L'acte instinctif est donc indépendant de l'apprentissage individuel et il résulte d'un double déterminisme, exogène et endogène. Tinbergen a généralisé la théorie à l'ensemble des comportements instinctifs en proposant une organisation hiérarchique mettant en jeu à chaque niveau des déclencheurs de séquences stéréotypées d'actes instinctifs (angl. Fixed Action Patterns, ou FAP). L'acquis individuel, impliquant un stockage d'informations, est contrôlé par une prédisposition innée à apprendre (comme dans le cas de l'empreinte par exemple). Au cours de l'évolution des espèces, cette plasticité comportementale s'accroît en raison d'une part de la réduction des comportements fixes et innés, d'autre part de l'épanouissement des

fonctions qui assurent l'acquisition individuelle.

R. C.

→ ANIMALE (PSYCHOLOGIE), DÉCLENCHÉ-

MENT (MÉCANISME DE), ÉTHOLOGIE, INSTINCT, TAXIE

◆ Bibliographie

Lorenz, K., 1984, les Fondements de l'éthologie, Paris, Flammarion.

OBJET

n.m. (angl. Object ; allem. Objekt, Gegenstand, Ding)

PSYCHOL. Structure de connaissance qui est supposée s'appliquer aux objets physiques et à un certain nombre d'entités abstraites. La structure cognitive d'objet est universelle chez l'adulte. Elle est considérée, selon les théories, soit comme innée soit comme acquise empiriquement. La permanence de l'objet apparaît chez l'enfant entre 3 mois et demi et 4 mois, un peu plus tôt que ne l'avait indiqué J. Piaget.

→ ACTANT, PATIENT, PERMANENCE DE L'OBJET

LING. Synonyme de patient dans un système d'actants.

INFORM. Entité abstraite utilisée en programmation.

J.-F. L. N.

PSYCHAN. Ce qui est visé par le sujet dans la pulsion, dans l'amour, dans le désir.

L'objet comme tel n'apparaît pas dans le monde sensible. Aussi, dans les écrits de S. Freud, le mot Objekt s'entend-il toujours avec un déterminant explicite ou implicite : objet de la pulsion, objet d'amour, objet auquel on s'identifie. En opposition à Objekt, la Chose (allem. das Ding) apparaît plutôt comme l'objet absolu, objet perdu d'une satisfaction mythique.

L'objet de la pulsion

L'objet de la pulsion est « ce en quoi ou par quoi elle peut atteindre son but » (Freud, Pulsions et destin des pulsions, 1915). Il n'est pas lié à elle originellement. Il en est l'élément le plus variable : la pulsion se déplace d'un objet à l'autre au cours de son destin. Il peut servir à la satisfaction de plusieurs pulsions. Il peut toutefois être précocement fixé. L'objet de la pulsion ne saurait donc être confondu avec l'objet d'un besoin : il s'agit d'un fait de langage comme le montre la fixation. La fixation de la pulsion à son objet peut être illustrée par un cas rapporté dans un article de Freud (Le fétichisme, 1927). Chez un sujet germanophone, élevé dans sa prime enfance en Grande-Bretagne, la condition nécessaire de son désir sexuel

était la présence d'un Glanz (« brillant » en allemand) sur le nez de la personne désirée. L'analyse montra qu'il fallait entendre en fait glance (« regard » en anglais) sur le nez fétichisé. Grâce au destin particulier de ce sujet, il se démontre que la fixation

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

597

s'inscrit en termes non d'image mais bien d'écriture.

L'un des destins de la pulsion isolé par Freud consiste en un retournement de la pulsion sur la personne propre. Il explique ainsi la genèse de l'exhibitionnisme. Il y aurait d'abord un regard dirigé sur un objet étranger (pulsion voyeuriste). Puis l'objet est abandonné et la pulsion se retourne sur une partie du corps propre. Enfin s'introduit « un nouveau sujet auquel on se montre pour être regardé ». Dans sa lecture de Freud, J. Lacan (Séminaire du 13 mai 1964) montre que ce mouvement de retournement est ce qui permet l'apparition du sujet au troisième temps. L'objet de la pulsion est pour Lacan, dans ce cas, le regard lui-même comme présence de ce sujet nouveau. La personne exhibitionniste fait « jouir » l'Autre en y faisant apparaître le regard mais ne sait pas qu'elle est, elle-même, comme sujet une dénégation de ce regard recherché. Elle se fait voir. Plus généralement, toute pulsion peut se subjectiver et s'écrire sous la forme d'un « se faire... » à quoi l'on peut ajouter la liste des objets pulsionnels : « Se faire... sucer (sein), chier (fèces), voir (regard), entendre (voix). »

L'objet d'amour

L'objet d'amour est un habillage de l'objet de la pulsion. Freud reconnaît que le cas de l'amour s'accorde difficilement avec sa description des pulsions :

1. s'il ne peut être assimilé à une simple pulsion partielle comme le sadisme, le voyeurisme, etc., il ne saurait pour autant représenter l'« expression d'une tendance sexuelle totale » (qui n'existe pas) ;

2. son destin est plus complexe ; il peut certes se retourner sur la personne propre mais en plus il peut se transformer en haine

et, de plus, haine et amour s'opposent tous deux à l'indifférence. L'opposition amour-haine est rapportée par Freud à la polarité « plaisir-déplaisir » ;

3. l'amour, enfin, est une passion du moi total (allem. gesamtes Ich) alors que les pulsions peuvent fonctionner de façon indépendante, autoérotique, avant toute constitution d'un moi.

Freud a toujours soutenu qu'« il n'existe pas un primat génital mais un primat du phallus » (pour les deux sexes). Or, ce phallus n'entre en jeu dans l'amour que par le complexe de castration. La menace de castration, contingente, ne prend son effet structurant qu'après la découverte de la privation réelle de la mère. Jusqu'alors, le manque de la mère n'était repérable que dans les intervalles, « l'entre-dit » de ses propos, et l'enfant se plaisait à s'identifier à cet organe imaginaire, le phallus maternel, véritable objet d'amour. La symbolisation d'un manque à cet endroit et l'assomption de son insuffisance réelle à le combler sont décisives pour l'issue du complexe d'Edipe

du garçon, pour l'obliger à abandonner ses prétentions sexuelles sur la mère. Cependant, l'une des suites de cet amour oedipien, le phénomène du rabaissement de l'objet sexuel, qui consiste à séparer l'objet idéalisé (du courant tendre de l'amour) de l'objet rabaissé (du courant sensuel), témoigne de la persistance fréquente de la fixation incestueuse à la mère. Ainsi les hommes en viennent fréquemment à une division : « Là où ils aiment, ils ne désirent pas et, là où ils désirent, ils n'aiment pas. »

Cette division entre amour et désir reproduit la différence freudienne entre pulsions d'autoconservation (besoins) et pulsions sexuelles (vraies pulsions). L'amour a partie liée avec le besoin. Tout ce qui perturbe l'homéostasie du moi provoque du déplaisir, est haï. Mais tout objet qui apporte le plaisir, en tant qu'étranger, menace aussi la parfaite tranquillité du moi, déclenche une part de haine. (La division opérée par M. Klein entre bons et mauvais objets est reportée par Lacan sur le sujet lui-même, causée par l'objet [→ OBJET A].)

Lié au plaisir, c'est-à-dire à la moindre tension compatible avec la vie, l'amour n'est guère armé pour investir les objets. Aussi bien doit-il être soutenu par les vraies pulsions, les pulsions sexuelles partielles.

L'objet d'amour devient ainsi l'habillage de l'objet de la pulsion. Pour sa mise en acte et pour le choix d'objet, l'amour est tributaire du discours social : les formes de l'amour varient selon les temps et les lieux.

L'amour connaît aussi un versant passionnel dû à ce qu'il engage le « moi total », l'unité du moi. Freud avait noté qu'il n'existait pas « dès le début, dans l'individu, une unité comparable au moi »... « Une nouvelle action psychique doit donc venir s'ajouter à l'autoérotisme pour donner forme au narcissisme » (Pour introduire le narcissisme, 1914). Ce fut l'une des toutes premières contributions de Lacan à la psychanalyse que d'avoir montré que cette nouvelle action psychique était la reconnaissance par le nourrisson, encore incoordonné dans sa motricité, de la forme unifiée de son corps dans sa propre image dans le miroir, pourvu qu'elle soit reconnue par l'Autre. Que l'unité du moi dépende d'une image (moi idéal) reconnue par la parole de l'Autre explique :

- premièrement, la tension agressive envers cette image rivale autant que son pouvoir de fascination, caractères propres à toute relation duelle ;

- deuxièmement que le moi ne se voit aimable qu'à la condition de se régler sur ce signe de reconnaissance (idéal du moi).

L'investissement du moi idéal n'est cependant pas total. Une partie de la libido reste attachée au corps propre. Le noyau autoérotique manque à l'image aimée et c'est précisément pour ce manque que l'objet est aimé. C'est pour autant qu'elle n'a pas le

phallus qu'une femme peut le devenir pour un homme.

L'objet d'identification

On a vu comment Lacan situait l'idéal du moi, fonction symbolique, dans ce trait formel d'assentiment de l'Autre. Ce trait tire sa puissance de l'état de détresse du nourrisson face à la toute-puissance de l'Autre. Lacan rapproche ainsi l'idéal du moi de ce trait unaire (allem. einziger Zug) que le moi, selon Freud, emprunte à l'objet d'amour pour s'identifier à lui par un symptôme. Selon ce processus, « l'identification prend la place du choix d'objet, le choix d'objet régresse jusqu'à l'identification » (Freud, Psychologie des foules et analyse du moi, 1921).

En effet, pour Freud, l'identification est la forme la plus précoce et la plus originaire du lien affectif à une autre personne. Une première identification se ferait d'abord au père. Elle met en place l'idéal du moi et rend ainsi possible l'énamoration : dans l'état amoureux, « l'objet se met à la place de l'idéal du moi ». Le même mécanisme explique l'hypnose ainsi que le phénomène de la foule et de sa soumission au meneur : « Une foule primaire (non organisée) est une somme d'individus qui ont mis un seul et même objet à la place de leur idéal du moi et se sont en conséquence, dans leur moi, identifiés les uns aux autres. »

L'objet perdu

« Dans le cas de l'identification, l'objet s'est perdu ou on y a renoncé... » (Freud, op. cit.). L'identification réduit l'objet à un trait unique et se fait donc au prix d'une perte. Selon le principe de plaisir, l'appareil psychique se satisferait de représentations agréables, mais le principe de réalité l'oblige à formuler un jugement non seulement sur la qualité de l'objet, mais sur sa présence réelle. « La fin première et immédiate de l'épreuve de réalité n'est donc pas de trouver dans la perception réelle un objet correspondant au représenté mais de le retrouver, de se convaincre qu'il est encore présent » (Freud, La dénégation, 1925). Or, du fait de l'accès au langage, l'objet est définitivement perdu, en même temps qu'il est constitué. « C'est cet objet, das Ding, en tant qu'autre absolu du sujet qu'il s'agit de retrouver. On le retrouve tout au plus comme regret. Ce n'est pas lui qu'on retrouve mais ses coordonnées de plaisir » (Lacan, Séminaire du 9 décembre 1959). Il y a donc, déjà distingué par Lacan dans les textes freudiens, un objet plus fondamental, das Ding, la Chose comme opposée aux objets substitutifs, qui, elle, est perdue d'entrée de jeu. (→ OBJET A). C'est le souverain bien, la « mère » interdite par les lois mêmes qui rendent la parole possible. On peut ainsi, par exemple, comprendre le mécanisme de la mélancolie et son potentiel suicidaire : identification non plus à un trait unique de l'objet (au prix de la perte de cet objet) mais identification « réelle »,
downloadModeText.vue.download 621 sur 1047

sans médiation, à la Chose elle-même, rejetée du monde du langage.

B. V.

OBJET a

Selon J. Lacan, objet cause du désir.

L'objet a (petit a) n'est pas un objet du monde. Non représentable comme tel, il ne peut être identifié que sous forme d'« éclats » partiels du corps, réductibles à quatre : l'objet de la succion (sein), l'objet de l'excrétion (fèces), la voix, le regard.

Constitution de l'objet a

Cet objet se crée dans cet espace, cette marge que la demande (c'est-à-dire le langage) ouvre au-delà du besoin qui la motive : aucune nourriture ne peut « satisfaire » la demande du sein, par exemple. Il devient plus précieux au sujet que la satisfaction même de son besoin (dès lors qu'elle n'est pas réellement menacée) car il est la condition absolue de son existence en tant que sujet désirant. Partie détachée de l'image du corps, sa fonction est de supporter le « manque à être » qui définit le sujet du désir. Ce manque se substitue comme cause inconsciente du désir à un autre manque : celui d'une cause à la castration. La castration, c'est-à-dire la symbolisation de l'absence de pénis de la mère comme manque, n'a pas de cause, sinon mythique. Elle relève d'une structure purement logique : c'est une présentation sous forme imaginaire du manque dans l'Autre (lieu des signifiants) d'un signifiant qui répond de la valeur de cet Autre, de ce « trésor des signifiants », qui en garantit la vérité.

Incidences de l'objet a

L'objet a répond ainsi à cette place de la vérité pour le sujet à tous les moments de son existence ; à la naissance, pour autant que l'enfant se présente pour une part comme le reste d'une copulation, merveille accouchée inter faeces et urinas ; avant tout désir, sous l'objet précurseur autour duquel la pulsion fait retour et se satisfait sans l'atteindre ; dans la constitution du fantasme, soit l'acte de naissance véritable du sujet du désir, comme l'objet cédé pour prix de l'existence (il sera lié dès lors à ce sujet par un lien de réciprocité totale quoique dissymétrique) ; dans l'expérience amoureuse, comme ce manque merveilleux que l'objet

aimé habille ou recèle ; dans l'acte sexuel, comme l'objet qui pare à l'irréductible altérité de l'Autre et se substitue, comme partenaire de la jouissance, à l'impossibilité de faire un avec le corps de l'Autre ; dans l'affect (deuil, honte, angoisse, etc.) qui est l'épreuve de son dévoilement ou seulement sa menace, selon le lieu et le mode de sa présence : dans le deuil en tant que nous perdons celui pour qui nous étions cet objet ; dans la honte en tant que nous

supportons de le présentifier au regard de l'autre ; dans l'angoisse en ce qu'elle est la perception du désir inconscient ; dans le passage à l'acte suicidaire, éventuellement, où il sort du cadre de la scène du fantasme en forçant les limites de l'« élasticité » de son lien au sujet.

L'objet a dans l'enseignement de Lacan

Un bref parcours de l'élaboration par Lacan de l'objet a peut être utile à en souligner la nécessité, l'impossibilité de sa saisie et le constant remaniement de son écriture. Au début de son enseignement, Lacan désigne par la lettre a l'objet du moi, le « petit autre ». Il s'agit alors de distinguer la dimension imaginaire de l'aliénation par laquelle le moi se constitue sur sa propre image, prototype de l'objet, de la dimension symbolique où le sujet parlant est dans la dépendance du « grand Autre », lieu des signifiants. Dans le Séminaire L'éthique de la psychanalyse (1960), Lacan reprend de Freud, essentiellement de l'Esquisse d'une psychologie (1895) et de La dénégation (1925), le terme allemand das Ding. Das Ding est la Chose, au-delà de tous ses attributs. C'est l'Autre primordial (la mère) comme ce réel étranger au coelig;ur du monde des représentations du sujet, à la fois donc intérieur et extérieur. Réel aussi en tant qu'inaccessible, « perdu » du simple fait de l'accès au langage. La découverte et la théorie par D. W. Winnicott de l'objet transitionnel* (cet objet apparemment quelconque : mouchoir, bout de laine, etc., auquel le petit enfant manifeste un attachement inconditionnel) ont été saluées par Lacan - outre l'intérêt clinique de ce véritable emblème de l'objet a, parce que l'auteur a reconnu la structure paradoxale de l'espace que cet objet crée, ce « champ de l'illusion » ni intérieur ni extérieur au sujet.

L'objet a n'est donc pas la Chose. Il vient à sa place et en emprunte parfois une part d'horreur. À l'exemple du placenta, c'est

quelque chose de commun et au sujet et à l'Autre, valant pour tous les deux comme « semblant » dans une lignée (métonymie) dont le phallus est le point de perspective (ce que Freud avait révélé dans les équivalences « dans les productions de l'inconscient entre les concepts d'excréments [argent, cadeau], d'enfant et de pénis »). Il devient ainsi l'objet phallique dans le fantasme qui rend le réel habitable.

C'est dans le Séminaire VI, Le désir et son interprétation, que Lacan introduit l'objet a défini comme objet du désir. Dans Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien (septembre 1960), sera précisé son caractère d'incompatibilité avec la représentation. De fait, « l'objet du désir au sens courant est ou un fantasme, qui est en réalité le soutien du désir, ou un leurre ». Aussi, très vite, l'objet a s'appellera-t-il « objet cause du désir ». Comme cause du désir, il est cause de la division

du sujet tel qu'il apparaît dans l'écriture du fantasme ($\$ \times a$) « en exclusion interne à son objet ». Les Séminaires L'identification (1961-1962) et L'angoisse (1962-1963) sont consacrés d'une part à la présentation topologique de cet objet a par le recours à certains types de surfaces aptes à en supporter les caractères, d'autre part à l'étude clinique de sa fonction dans l'affect ainsi que de sa place selon les diverses structures : masqué dans le fantasme du névrosé, objectivement présent dans la réalité du scénario pervers, réifié sous forme hallucinatoire dans la psychose.

Dans les Séminaires de 1966-1967 (La logique du fantasme) et de 1967-1968 (L'acte psychanalytique), Lacan reprend la dialectique de l'aliénation (\rightarrow SUJET). Il y distingue les deux modes du manque sous lesquels s'annonce le sujet de l'inconscient : ou je ne pense pas, ou je ne suis pas. L'objet a présentifie le manque à être du sujet par opposition à - w, écriture de l'inconscient comme pensées manquant de sujet (le non-sens du sexuel), ces deux lettres a et - w reprenant l'écart dans la théorie freudienne entre le ça (aspect pulsionnel) de la deuxième topique et l'inconscient (aspect idéique) de la première.

Dans le Séminaire XVII, 1969-1970, L'envers de la psychanalyse, l'objet a devient sous le nom de « plus-de-jouir », par analogie avec la fonction de la plus-value chez Karl Marx, l'un des quatre termes avec lesquels

Lacan formalise les quatre discours qui structurent les différents modes de lien social entre les hommes (→ DISCOURS).

Enfin, dans le Séminaire Réel, symbolique, imaginaire, ou R.S.I. (1974), l'objet a, jusque-là présenté comme l'effet d'une coupure, se présente d'une façon totalement renouvelée. Il est le point de coïncidence par lequel les trois registres de la subjectivité : réel, symbolique et imaginaire, réellement indépendants l'un de l'autre, se révèlent cependant pouvoir « tenir ensemble » dans la présentation du noeud borroméen. Il s'agit toujours d'une écriture. L'objet a est la lettre en tant qu'elle se détache du signifiant. Alors que le signifiant est dans le symbolique, la lettre en tant que lettre (et non image ou support d'une combinatoire) est dans le réel. C'est pourquoi elle permet le refoulement. Elle correspond au « représentant de la représentation » de la pulsion chez Freud. Partie du symbolique « chue » dans le réel par l'effet de l'articulation signifiante, elle fait le frayage du signifié. Le V romain, la cinquième heure, qui marque la scène primitive dans l'analyse de l'Homme aux loups, donne une illustration de sa fonction de voie de retour du refoulé. L'objet a est donc l'objet de la psychanalyse et les psychanalystes ont la charge, pour une part, du traitement de la lettre. La science, qui n'opère que par une formalisation écrite, a pris son essor dès lors qu'elle a pris le parti de ne

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

599

rien vouloir savoir de l'objet a, de la vérité comme cause (la subjectivité y est réduite à l'erreur). Mais la vérité fait retour dans le réel avec la profusion d'objets dont elle permet (sans l'avoir voulue) la fabrication et qui sont autant de travestissements positifs de l'objet a avec l'émoi éthique que soulève leur utilisation.

La psychanalyse, pour rationnelle qu'elle soit, n'est pas la science de l'objet a. Elle tient qu'il n'y a pas d'espoir de suturer la faille dans le savoir, celle de l'objet a en tant que condition absolue du sujet et que, par conséquent, « de notre position de sujet nous sommes tous responsables » (Lacan, « La Science et la vérité », 1964-1965, in *Écrits*, 1966).

B. V.

OBLIQUES (FACTEURS)
(angl. Oblique Factors)

En analyse factorielle, facteurs qui présentent entre eux des corrélations. (Contr. facteurs orthogonaux.)

On évoque dans certains cas les facteurs obliques pour rendre compte des corrélations entre les variables observées. On explique les corrélations des facteurs obliques par une analyse factorielle de second ordre.

M. R.

OBNUBILATION

n.f. (angl. Obnubilation)

Trouble de la vigilance caractérisé par une lenteur des réponses et une difficulté à exécuter des ordres simples.

R. L.

OBSERVATION

n.f. (angl. Observation)

Collecte de données à des fins de recherche.

Dans la recherche scientifique, l'observation forme un couple méthodologique avec l'expérimentation.

R. L.

OBSERVATION (APPRENTISSAGE PAR)
(angl. Observational Learning)

Apprentissage d'une réaction qui s'effectue sans que le sujet concerné réalise la tâche à apprendre, ou émette la réaction, mais alors qu'un autre individu (l'observé) la réalise ou l'émet.

GÉNÉR. L'apprentissage par observation est fondé sur la prise en compte d'un modèle externe. Son existence faisait problème pour les théories béhavioristes et, notamment, pour les théories du renforcement opérant. On a pu montrer empiriquement sa réalité. La notion d'apprentissage par observation doit être distinguée de celle d'« imitation », qui lui est apparentée mais qui est plus étendue.

J.-F. L. N. ÉTHOL.

Que la formation de l'expérience individuelle puisse faire appel à l'observation et à la prise en compte d'un modèle paraît aller de soi pour qui envisage le développement psychologique et la socialisation de l'enfant humain.

Dans le domaine du comportement animal, en revanche, les développements expérimentaux de la psychologie comparée ont longtemps occulté cette perspective de recherche au profit quasi exclusif d'études raffinées sur le conditionnement, l'apprentissage associatif, l'habituation. C'est dans le contexte de la transmission préculturelle de l'expérience que se sont développées tardivement les recherches les plus célèbres dans ce domaine : acquisition de variantes dialectales du chant majeur chez certains Oiseaux ; développement de stratégies alimentaires améliorées (chez l'Huître-pie, chez le Macaque japonais, etc.).

Au plan psychologique, un problème délicat est posé par ces travaux : y a-t-il, chez les Animaux en situation d'apprentissage par observation, intervention de processus s'apparentant à l'imitation humaine ?

J. M.

→ APPRENTISSAGE, IMITATION

OBSESSION

n. f. (angl. Obsession)

Trouble psychique caractérisé par l'irruption dans la pensée d'un sentiment ou d'une idée apparaissant au sujet comme un phénomène morbide qui provient pourtant de sa propre activité psychique et qui persiste un temps plus ou moins long malgré sa volonté consciente et tous ses efforts pour s'en débarrasser.

C'est l'aliéniste français J. P. Falret qui a introduit ce terme (à partir du latin obsidere, assiéger) pour souligner à quel point certaines idées pathologiques assiègent la conscience du patient. On a pensé longtemps qu'il s'agissait d'une pathologie de la volonté puisque le malade ne semblait pas avoir la force de s'en débarrasser. C'est S. Freud qui lui a donné une explication psychanalytique faisant appel aux notions de refoulement, d'isolation, d'annulation et de

régression au stade sadique-anal lorsqu'il a individualisé la névrose obsessionnelle.

L'obsession est généralement associée à la compulsion, action que le sujet est obligé d'accomplir contre sa volonté consciente. En allemand, d'ailleurs, « Zwang » correspond à la fois à obsession lorsqu'il s'agit d'idées (Zwangsvorstellung, représentation obsédante) et à compulsion lorsqu'il s'agit d'actes (Zwangshandlung, action compulsive).

Ces phénomènes obsessionnels sont assez fréquents (plus de 2 % de la population générale en souffrent). On va distinguer sur le plan clinique des obsessions phobiques,

idéatives, impulsives, très souvent « conjurées » par des rites (compulsions). La structure obsessionnelle peut connaître tous les intermédiaires entre le simple « souci obsessionnel » et l'affection sévère, invalidante. Un tiers des patients connaissent des troubles avant l'âge de 15 ans. Les troubles obsessionnels de l'enfant se démarqueraient cependant par une prédominance masculine et quelques troubles neurologiques ou psychopathologiques associés. Les troubles obsessionnels sont rarement diagnostiqués et traités dans l'enfance, car ils ne gênent pas les activités scolaires.

Les traitements sont à la fois variés et complémentaires : psychanalyse, psychothérapie individuelle, thérapies cognitives comportementales (notamment la technique d'exposition), enfin chimiothérapies. Récemment, le traitement médicamenteux des troubles obsessionnels a bénéficié de la mise au point de molécules inhibant la recapture de la sérotonine au niveau central (fluvoxamine, fluoxétine, trazodone), médicaments qui auraient montré leur efficacité par un effet proprement antiobsessionnel.

Il faut savoir que ces troubles sont généralement assez résistants aux diverses thérapeutiques et que la psychanalyse, en particulier, doit être parfois prolongée pendant une très longue durée pour être efficace (M. Bouvet).

J. P.

OBSIDIONAL, E, AUX
adj. (angl. Obsessional)

Se dit d'une idée, d'une impulsion,

d'une action, en rapport avec des troubles psychiques de nature obsédante, s'imposant au sujet contre sa volonté.

Adjectif un peu désuet, il se confond pratiquement avec le terme obsessionnel, sauf lorsqu'il est utilisé pour décrire une psychose collective frappant la population d'une ville assiégée, la fièvre obsidionale.

J. P.

OBSTRUCTION

n.f. (angl. Obstruction)

Procédure qui vise à évaluer la force d'une motivation à accomplir un comportement chez l'animal en déterminant l'obstacle maximum qu'il peut surmonter.

Cette procédure expérimentale a été introduite par Warden. On peut, par exemple, mettre des obstacles plus ou moins difficiles à franchir, sur un parcours. On peut même fixer l'animal à une laisse incluant un dynamomètre, pour mesurer son effort.

Une objection à l'utilisation de ces techniques est que l'interposition d'un obstacle peut avoir pour effet de modifier la motivation.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

600

vation antérieure, ainsi que le montre une autre procédure, celle de mesure des temps d'exécution : parfois, l'animal va plus vite après l'obstacle, ce qui tend à indiquer une augmentation de motivation due à l'obstacle (par l'intermédiaire d'une frustration).

J.-F. L. N.

→ FRUSTRATION, MOTIVATION

OBVERSE (ANALYSE FACTORIELLE)
(angl. Obverse Factor Analysis)

Analyse factorielle en plan Q.

M. R.

→ PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

OCCLUSION CINÉTIQUE (angl. Kinetic Occlusion)

Alternance de masquage et de démasquage partiel ou total d'une zone du stimulus proximal par une autre zone en déplacement, par exemple déplacement horizontal d'un objet devant un autre.

L'occlusion cinétique peut résulter du déplacement d'un objet ou de celui de l'observateur.

Dans les deux cas, l'occlusion cinétique informe sur l'existence d'une superposition de deux surfaces et sur la permanence d'une surface qui demeure continue quoique partiellement cachée.

E. V.

OCULOMOTRICITÉ

n.f. (angl. Eye Movement)

Rotation des globes oculaires due à l'activité de la musculature extra-oculaire.

On distingue schématiquement des mouvements brusques, telles les saccades oculaires, durant 20 à 100 ms et pouvant atteindre des vitesses de 600 degrés par seconde, et des mouvements lents, telle la poursuite oculaire durant plusieurs secondes et dont la vitesse maximale est de 30 degrés par seconde. On observe l'association d'une phase lente et d'une phase rapide dans certains mouvements complexes, tel le nystagmus optocinétique. La plupart des mouvements sont identiques pour les deux yeux (mouvements conjugués) ; on peut cependant observer des mouvements lents au cours desquels les deux yeux tournent en sens inverse (mouvement de vergence).

J. P. et M. B.

→ NYSTAGMUS, POURSUITE OCULAIRE

OCULOVERBAL (ÉCART)

(angl. Perceptual Span, Eye-Speech Span)

En lecture, dimension de la zone de texte identifiée par l'oeil à partir de son point de fixation.

Les travaux actuels des chercheurs tendent à montrer que cette région d'iden-

tification est très limitée. Dans la plupart des cas, les lecteurs identifient le mot qui est directement fixé ; dans 30 % des cas le mot situé à droite du mot fixé peut également être identifié ; toutefois cet écart dépend de facteurs comme la longueur des mots et la localisation du point de fixation. Plus on s'éloigne de celui-ci plus les informations perçues deviennent formelles : identification des premières lettres du mot suivant, appréhension de traits caractéristiques, évaluation de la longueur du mot. L'enregistrement des mouvements oculaires et de leur durée est de plus en plus utilisé à l'heure actuelle pour étudier les processus de compréhension lors de la lecture en temps réel.

P. L.

ODORAT

n.m. (angl. Smell)

Sens par lequel on perçoit les odeurs.

Le sens de l'odorat comporte un aspect physiologique, l'olfaction, et un aspect psychique, la sensation de l'odeur. Fort développé chez les Mammifères, et surtout chez les Carnassiers, il l'est beaucoup moins chez les Oiseaux et les Vertébrés inférieurs. Chez certains animaux, tel le Chien, l'odorat, déjà naturellement très développé, peut être l'objet d'une éducation, qui permet, par le flair, de faire rechercher l'origine d'odeurs très ténues, dans un dessein déterminé (chiens policiers).

Chez l'Homme, l'odorat semble quantitativement moins subtil que chez le Chien, mais les facultés de développement de l'appréciation et de l'interprétation de la perception sont nettement plus marquées. En analysant 600 composés odoriférants, on a démontré qu'une odeur peut être reconstituée à partir de sept odeurs primaires : camphre, musc, odeurs florale (rose) ou mentholée, éther, odeurs âcre (vinaigre) ou putride (oelig;uf pourri). Les sept molécules des odeurs primaires ont chacune une forme particulière. Selon certaines hypothèses, à chaque odeur primaire correspondrait, sur la muqueuse olfactive, un type de récepteur différent.

L'odorat peut être perturbé en acuité (anosmie) ou être l'objet de troubles qualitatifs (cacosmie) au cours d'affections du

nez ou des voies et centres nerveux.

R. L.

→ OLFACTION

◆ Bibliographie

Carterette, E., et Friedman, M.P., 1978, Hand-book of Perception : Tasting and Smelling, New York, San Francisco, Londres, Academic Press.

OEdipe (COMPLEXE D')

(angl. Oedipus complex ; allem. Ödipus komplex)

1. Ensemble des investissements amoureux et hostiles que l'enfant fait

sur les parents lors de la phase phal-
lique.

2. Procès qui doit conduire à la dis-
parition de ces investissements et à
leur remplacement par des identifi-
cations.

S. Freud a très vite repéré les manifesta-
tions du complexe d'OEdipe et mesuré leur
importance dans la vie de l'enfant comme
dans l'inconscient de l'adulte. « J'ai trouvé
en moi comme partout ailleurs, écrit-il à W.
Fliess en 1897, des sentiments d'amour en-
vers ma mère et de jalousie envers mon père,
sentiments qui sont, je pense, communs à
tous les jeunes enfants. » Il écrira plus tard :
« Cela est si facile à établir qu'il a vraiment
fallu un effort pour ne pas le reconnaître. En
fait tout individu a connu cette phase mais
l'a refoulée. » (Résistances à la psychanalyse,
1925.)

Complexe d'OEdipe du garçon

C'est sur le cas du garçon, considéré comme
plus simple et comportant moins de zones
d'ombre que celui de la fille, que Freud
appuie sa description. La « préhistoire » du
complexe d'OEdipe lui semble difficile à éta-
blir avec certitude, mais il pose qu'elle com-
porte d'une part, une identification primaire
au père pris comme idéal, identification
d'emblée ambivalente, et d'autre part, un
investissement libidinal premier intéressant
la personne qui prend soin de l'enfant : la
mère. Ces deux relations, d'abord indépen-
dantes, confluent pour réaliser le complexe
d'OEdipe. La description qu'il donne dans
l'Abrégé de psychanalyse (1940) permet
d'apprécier comment le complexe d'OEdipe

est lié à la phase phallique de la sexualité infantile. « Quand le garçon (vers deux ou trois ans) entre dans la phase phallique de son évolution libidinale, qu'il ressent les sensations voluptueuses fournies par son organe sexuel, quand il apprend à se les procurer lui-même à son gré par excitation manuelle, il devient alors amoureux de sa mère et souhaite la posséder physiquement de la manière que ses observations d'ordre sexuel et son intuition lui ont permis de deviner. Il cherche à la séduire en exhibant son pénis dont la possession le remplit de fierté, en un mot, sa virilité tôt éveillée l'incite à vouloir remplacer auprès d'elle son père qui jusqu'à ce moment avait été un modèle à cause de son évidente force physique et de l'autorité dont il était investi ; maintenant, l'enfant considère son père comme son rival. »

C'est par simplification que l'on réduit le complexe d'Œdipe du garçon à l'attitude ambivalente à l'égard du père et à la tendance uniquement tendre envers la mère : il ne s'agit là que de la partie positive du complexe. Une investigation plus poussée le découvre la plupart du temps sous sa forme complète, positive et négative, le garçon adoptant en même temps la position féminine tendre envers le père et la position correspondante d'hostilité jalouse à l'égard

downloadModeText.vue.download 624 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

601

de la mère. Cette double polarité est due à la bisexualité originaires de tout être humain (Le Moi et le Ça, 1923).

Produit de la phase phallique, le complexe d'Œdipe est « détruit » par le complexe de castration. En effet, lorsque le garçon a admis la possibilité de la castration, aucune des deux positions oedipiennes n'est plus tenable : ni la position masculine, qui implique la castration comme punition de l'inceste, ni la position féminine, qui l'implique à titre de présupposition (La Disparition du complexe d'Œdipe, 1924). Le garçon doit donc abandonner l'investissement objectal de la mère, qui sera transformé en une identification. Il s'agit le plus souvent d'un renforcement de l'identification primaire au père (c'est l'évolution la plus normale puisqu'elle accentue la virilité du garçon), mais ce peut être aussi une identification à la mère, ou bien encore la coexistence de

ces deux identifications. Ces identifications secondaires, et plus spécialement la paternelle, constituent le noyau du surmoi. Le père ayant été reconnu comme obstacle à la réalisation des désirs oedipiens, l'enfant « introjecte son autorité », « emprunte au père la force nécessaire » pour ériger en lui-même cet obstacle. Cela doit aboutir non à un simple refoulement (car il y aura alors toujours un retour du refoulé) mais, « si les choses s'accomplissent de manière idéale, à une destruction et à une suppression du complexe ». Freud ajoute cependant que la frontière entre le normal et le pathologique n'est jamais tout à fait tranchée (la Disparition du complexe d'Edipe). D'ailleurs, Freud observe, dans d'autres textes, que le choix d'objet oedipien réapparaît à la puberté et que l'adolescent se trouve devant la très lourde tâche de rejeter ses fantasmes incestueux et d'accomplir « une des réalisations les plus importantes mais aussi les plus douloureuses de la période pubertaire : l'affranchissement de l'autorité parentale » (Trois Essais sur la théorie de la sexualité, 1905).

Le complexe d'Edipe est donc un procès qui doit aboutir à la position sexuelle et à l'attitude sociale adultes. Non surmonté, il continue à exercer depuis l'inconscient une action importante et durable et à constituer avec ses dérivés le « complexe central de chaque névrose ».

Complexe d'Edipe de la fille

Après avoir longtemps situé le complexe d'Edipe de la fille comme le simple analogue de celui du garçon, Freud a souligné que sa préhistoire était différente. La fille en effet a, comme le garçon, la mère comme premier objet d'amour et, pour pouvoir orienter son désir vers le père, il faut d'abord qu'elle se détache de celle-ci. Le processus qui mène au complexe d'Edipe est donc nécessairement chez elle plus long et plus compliqué (Quelques Conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes, 1925). Ce processus commence lorsque la fille

constate son infériorité par rapport au garçon et se considère comme castrée. Elle peut alors soit se détourner de la sexualité, soit ne pas déborder de sa masculinité, soit enfin choisir une troisième voie « très sinueuse qui débouche dans l'attitude féminine normale finale qui choisit le père comme objet » (Sur la sexualité féminine, 1931). L'asymétrie entre le complexe d'Edipe du garçon et celui de la fille tient donc à leurs rapports

respectifs avec le complexe de castration. Celui-ci met fin chez le garçon au complexe d'Œdipe tandis qu'il lui ouvre, au contraire, la voie chez la fille. Les principales étapes de cette voie très sinueuse sont les suivantes : sous l'influence de l'envie du pénis, la fille se détache de la mère, à laquelle elle reproche de l'avoir mise au monde si mal pourvue, puis l'envie du pénis trouve, selon une équation symbolique, un substitut dans le désir d'avoir un enfant et la fille prend dans ce but le père comme objet d'amour. Dès lors, elle s'identifie à la mère, se met à sa place et, voulant la remplacer auprès du père, se met à la haïr (à la rancune liée à l'envie du pénis s'ajoute alors la jalousie oedipienne).

Quant au motif de la disparition du complexe d'Œdipe chez la fille, Freud considère qu'il n'est pas clair et il ajoute que les effets du complexe continuent d'ailleurs souvent à se faire sentir dans la vie mentale normale de la femme dont le « surmoi ne sera jamais si inexorable, si impersonnel, si indépendant de ses origines affectives que ce que nous exigeons de l'homme ». Un jugement que toutefois il tempère en remarquant que c'est là le résultat de « constructions théoriques de la masculinité pure et de la féminité pure » et qu'il doit être relativisé compte tenu de la constitution bisexuelle de chaque individu.

Signification de l'Œdipe

La signification de l'Œdipe ne doit pas être réduite au conflit oedipien imaginaire, à ce que J. Lacan appelle « le guignol de la rivalité sexuelle ». Le passage par l'Œdipe aboutit à la position hétérosexuelle et à la formation du surmoi, dans lequel Freud voit la source de la morale et de la religion.

La représentation triangulaire qui est souvent proposée ne rend pas compte de la fonction de l'Œdipe parce qu'elle ne montre pas qu'il s'agit d'un procès et qu'a fortiori elle n'indique rien de son issue. Cela tient à ce qu'elle attribue au père et à la mère des positions symétriques qui ne sont pas les leurs. Freud en effet parle d'« un seul point concret » : l'attitude envers le père, qui détermine l'évolution du complexe chez le garçon comme chez la fille. C'est pourquoi Lacan n'utilise pas cette représentation triangulaire mais parle de la « métaphore paternelle ». Il appelle « Nom-du-Père » la fonction symbolique paternelle, soit ce qui constitue le principe efficace de l'Œdipe, et il montre que le « Désir de la Mère » est

rejeté dans les dessous par le Nom-du-Père,

l'opération aboutissant à un signifié qui est le phallus et cela pour les deux sexes (Écrits). Cette façon d'écrire l'OEdipe fait valoir que sa fonction est de promouvoir la castration symbolique. Lacan souligne que, si le Nom-du-Père assure cette fonction dans notre civilisation, cela découle de l'influence du monothéisme et n'a rien d'obligatoire ni d'universel. Le mythe oedipien est actif dans l'inconscient de l'individu occidental, mâle ou femelle, mais, dans d'autres civilisations, africaines par exemple, l'OEdipe peut n'être qu'« un détail dans un mythe immense », d'autres structures symboliques s'y trouvant en position de promouvoir la castration.

La question est celle des conséquences de la normalisation oedipienne. Freud constate qu'elle est à l'origine d'une « ferveur nostalgique » à l'endroit du Père (le Moi et le Ça). Lacan le reprend en disant que le mythe oedipien « n'en finit pas avec la théologie » (Écrits) mais il va au-delà : il avance que le mythe oedipien attribue au Père l'exigence de la castration (avec cette conséquence majeure qu'elle acquiert la signification d'un don demandé par l'Autre) alors qu'elle n'est qu'une conséquence de la soumission de l'être humain au signifiant.

V. N.

oeil DE POUPÉE

(angl. Doll's Eye Reflex)

Réponse oculomotrice réflexe de compensation induite par une stimulation vestibulaire otolithique.

L'inclinaison latérale du corps induit un positionnement contralatéral des yeux, permettant un centrage des yeux dans les orbites et une stabilisation des images sur la rétine. On peut également mettre en évidence cette réponse en tournant la tête du bébé : l'oeil effectue une rotation de sens inverse. Réponse présente chez le prématuré comme chez le nouveau-né à terme, elle permet de tester les liaisons anatomicofonctionnelles entre les centres oculomoteurs et le système vestibulaire.

F. J.

OENILISME

n.m.

Intoxication alcoolique au vin.

P. F.

OLFACTION

n.f. (angl. Olfaction, Odour Sensitivity)

Fonction sensorielle permettant la détection à distance, la reconnaissance et l'identification de substances chimiques.

Le stimulus est constitué par des molécules qui, portées par un flux d'air (Vertébrés aériens) ou d'eau (Vertébrés aquatiques), atteignent les récepteurs de l'organe olfactif.

downloadModeText.vue.download 625 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

602

La perception olfactive humaine est caractérisée par trois attributs, largement interdépendants : la qualité, l'intensité et la valeur hédonique. Le système olfactif a une forte capacité voisine du maximum théorique à discriminer des substances chimiques présentées séparément. La représentation consciente associée à chaque stimulus est l'odeur. Les odeurs ou qualités olfactives résistent aux tentatives de les analyser en traits constituants et de les classer ; leurs relations sont mieux représentées comme un continuum multidimensionnel. Les descriptions des odeurs font référence aux substances et objets-sources plutôt qu'à des attributs spécifiques. L'intensité de l'odeur est perçue comme une fonction croissante et bornée de la concentration des molécules. Pour des raisons à la fois physiques et neurobiologiques, la concentration au seuil de perception varie beaucoup selon les substances ; les variations interindividuelles sont également grandes. Les anosmies spécifiques, qui sont en réalité des hyposmies, constituent des cas extrêmes d'hyposensibilité limitée à un petit nombre de molécules apparentées ; elles ont un déterminisme génétique. Au plan affectif, la sensation olfactive est rarement neutre ; elle se range d'emblée dans la catégorie de l'agréable ou du désagréable. Ce caractère hédonique est lié à l'intensité et en partie acquis par apprentissage. De nature fortement associative, la mémoire des odeurs présente la particularité d'être assez

médiocre à court délai, mais très résistante à l'épreuve du temps.

Le neuroépithélium olfactif est situé chez l'Homme au sommet des fosses nasales. Il est recouvert d'une mince couche de mucus que les molécules doivent traverser avant d'entrer en contact avec les cils des cellules réceptrices. Ces cellules sont des neurones qui cumulent les fonctions de réception du stimulus, de transduction et de transmission du message sensoriel au cerveau, via le bulbe olfactif.

Le système nerveux olfactif possède plusieurs particularités. Les cellules réceptrices expriment une beaucoup plus grande variété de récepteurs moléculaires que n'importe quel autre système sensoriel. Autre trait singulier, les neurones récepteurs continuent d'être engendrés à l'âge adulte et ils sont remplacés en cas de destruction. Enfin, l'organisation nerveuse est relativement simple et compacte ; un seul neurone, la cellule mitrale, s'intercale entre le neurorécepteur et la cellule pyramidale du cortex olfactif.

Les analyses électrophysiologiques ont permis de montrer qu'il n'existe pas de neurones étroitement spécialisés dans le traitement d'une odeur. Dans les trois niveaux du système, le codage repose sur l'activité différentielle évoquée par le stimulus dans des ensembles de neurones. Dans l'épithélium olfactif et le bulbe olfac-

tif, le motif plurineuronal d'activité dessine une carte, parfois désignée comme image olfactive, et qui peut être visualisée à l'aide de méthodes d'anatomie fonctionnelle. Cette dimension spatiale du codage s'estompe dans le cortex.

L'observation et l'étude neurophysiologique des comportements ont permis de mettre en évidence l'importance de l'olfaction en tant que guide de nombreuses conduites animales ; prise alimentaire, comportement sexuel et parental, marquage de territoire, communications sociales. Certains signaux chimiques, qui contrôlent le comportement et parfois la physiologie, sont désignés comme phéromones. Chez l'Homme, les odeurs sont étroitement associées aux saveurs dans le contrôle de la prise d'aliments ; elles interviennent aussi dans les relations interindividuelles, en particulier les relations mère-enfant, et conservent une fonction

d'alarme.

A. H.
→ ODORAT

◆ Bibliographie

Getchell, T.V., et alii, 1991, Smell and Taste in Health and Disease, New York, Raven Press.

OLIGOPHRÉNIE

n.f. (angl. Oligophrenia)

Déficience mentale globale d'origine organique.

C'est le cas de certaines insuffisances du développement psychique dues à des malformations ou à des dysmétabolies cérébrales. On décrit par exemple une oligophrénie phényl-pyruvique d'origine héréditaire détectée par le test de Guthrie* dès les premiers jours de la naissance. Le terme est cependant de plus en plus remplacé par celui d'arriération* mentale, qui renvoie à une acception plus large.

J. P.

ONIRISME

n.m. (angl. Onirism)

Activité mentale vécue de façon généralement intense comme un rêve et se produisant pendant la veille.

On trouve le plus souvent le délire onirique dans certains états toxiques (intoxication aux drogues ou à l'alcool).

P. L.

ONIROÏDE

adj. (angl. Oneiroid)

Se dit d'un état délirant ayant une analogie avec la pensée du rêve sans s'accompagner de confusion mentale.

Ces délires oniroïdes (S. Follin) se distinguent de l'onirisme confusionnel du delirium tout en restant généralement subaigus. Même lorsqu'ils évoluent sur une longue période, ce sont des processus « délirants réversibles », des « égarements

de l'état de conscience » qui n'entraînent pas une atteinte profonde de la personnalité ni une dissociation mentale, comme le fait la schizophrénie. Ils entrent plutôt dans le cadre des psychoses hystériques ou de certaines formes délirantes de la psychose maniaco-dépressive.

J. P.

ONTOGENÈSE

n.f. (angl. Ontogeny ou Ontogenesis)

ÉTHOL. ET BIOL. Ensemble des processus de développement d'un individu depuis l'œuf fécondé jusqu'à la réalisation de son phénotype.

L'ontogenèse débute dès les premières divisions de la cellule œuf, couvre toute la période embryonnaire (embryologie du comportement), se poursuit jusqu'à la formation du sujet adulte et, par extension, jusqu'à la mort. La construction ontogénétique du phénotype comportemental peut traverser des périodes dites « critiques » ou « sensibles », au cours desquelles des acquisitions spécifiques peuvent être réalisées en un temps très bref. Elle est le résultat, à chaque instant de la vie, d'une combinaison indissociable des processus de maturation et d'épigenèse.

R. C.

→ ÉPIGENÈSE, ÉTHOGENÈSE, MATURATION

DÉVELOP. Construction de l'individu ; développement biologique et comportemental entraînant cette construction progressive, notamment dans le domaine de la formation de la personnalité et dans l'acquisition des instruments de la connaissance.

La position de la psychologie génétique, qui considère le développement comme une ontogenèse, implique deux propositions :

1. toute conduite stabilisée résulte d'une construction progressive et ne peut être comprise indépendamment de ce processus, dont elle constitue l'aboutissement ;

2. l'âge chronologique est une variable indépendante de type particulier ; il est porteur d'organisations comportementales spécifiques et peut être considéré comme étape psychologique.

Les explications ontogénétiques s'appliquent en principe à tous les domaines psycho-biologiques. Toutefois, elles se sont appliquées, de manière privilégiée, à la formation de la personnalité et à l'élaboration des connaissances.

Elles ont en commun une conception particulière du rôle de l'expérience : celui-ci ne prend jamais effet uniquement sur la répétition, mais sur une interaction avec l'activité du sujet. Elles postulent que cette interaction est structurante. Les différences entre les théories ontogénétiques portent sur la nature des activités prises en compte ou présumées.

H. B.

downloadModeText.vue.download 626 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

603

OPÉRANT (CONDITIONNEMENT)

(angl. Operant Conditioning)

Selon B. F. Skinner, apprentissage dans lequel l'augmentation ou la diminution de la fréquence d'apparition d'une réponse dépend des relations que cette réponse entretient avec le ou les événements qui la suivent. (Syn. conditionnement skinnérien.)

Pour Skinner et les behavioristes, ce type d'apprentissage rend compte, à lui seul, de toutes les acquisitions animales et humaines.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT, BOÎTE DE SKINNER

OPÉRATIF, IVE

adj. (angl. Operative)

DÉVELOP. Relatif aux actions réelles ou virtuelles qui précèdent les opérations, aussi bien qu'aux opérations au sens strict.

L'aspect opératif de la connaissance porte sur les transformations qui entraînent le passage d'un état du réel à un autre. Il caractérise les activités d'assimilation* par lesquelles le sujet transforme ou organise le réel, en particulier les percep-

tions et les images.

E. V.

OPÉRATION

n.f. (angl. Operation)

Dans la conception de J. Piaget, action intériorisée, réversible et coordonnée en systèmes d'ensemble.

On passe d'une opération à l'autre selon des lois de composition propres aux structures logiques. Piaget distingue les opérations concrètes (angl. Concrete Operations), possibles chez l'enfant à partir de 7-8 ans et portant sur des objets réels, des opérations formelles (angl. Formal Operations), effectuées sur des hypothèses et apparaissant à partir de 12 ans. Par ailleurs, en fonction des contenus auxquels elles s'appliquent, il distingue les opérations logiques ou logico-arithmétiques, qui portent sur « des objets discontinus ou discrets et sont fondées sur des différences entre les éléments et leurs ressemblances ou équivalences », des opérations infralogiques, qui portent sur des objets continus (espace, temps, systèmes matériels) et sont fondées sur les voisinages et les séparations. Ces deux derniers types d'opération se développent synchroniquement chez l'enfant.

R. L.

→ (→ OPÉRATOIRE [THÉORIE.]

Opérations concrètes. Il s'agit, dans la terminologie de J. Piaget, d'opérations portant directement sur des objets manipulables et non sur des énoncés verbaux comme les opérations formelles. Elles constituent une coordination des schèmes intuitifs en un

système d'ensemble, le groupement opératoire, à l'intérieur duquel le passage d'une opération à l'autre s'effectue selon les lois de composition propres aux structures logiques.

Le passage d'une équilibration progressive (caractéristique de la pensée intuitive) à un équilibre mobile (opératoire) est préparé par les régulations et articulations présentes à la période intuitive ; il est facilité par l'apparition de mobilité et de plasticité dans les relations entre schèmes intuitifs et entre niveaux d'organisations perceptives. L'apparition du raisonnement opératoire est marquée par la conservation du tout, qui

n'est plus « simplement supposée par le sujet à titre d'induction probable, mais affirmée par lui comme une certitude de sa pensée » (Piaget, 1947).

Piaget et coll. transvasent, sous les yeux de l'enfant, un liquide d'un récipient à un autre plus haut et plus étroit ou plus bas et plus large, ou dans plusieurs petits récipients, et demandent s'il y a autant d'eau dans le nouveau que dans le premier. Dès le niveau intuitif, l'enfant reconnaît facilement que, au cours du transvasement, on n'a rien retranché ni ajouté au liquide initial (identité), qu'en reversant le liquide dans le récipient initial on revient à la première situation (réciprocité simple), que quand le récipient est étroit l'eau monte plus haut, que si le transvasement se fait dans plusieurs verres il y a moins de liquide dans chacun (compensation). Mais, comme le dit Piaget, l'enfant compare des « états » successifs qui, manifestement, ne sont pas perceptivement identiques et change de critère de jugement (sur la hauteur ou sur la largeur par exemple) d'une réponse à l'autre. Seule la coordination entre les diverses transformations invoquées (identité, réversibilité, composition des relations compensées) permet la conservation de l'invariance d'une propriété non perceptible (ici, la quantité de liquide) en dépit des transformations visibles de l'objet en question. L'enfant a alors une certitude, si profonde qu'il n'est plus pour lui nécessaire de justifier sa réponse.

Les opérations concrètes se construisent entre 7 et 12 ans. Elles portent uniquement sur des objets réels et demeurent liées à des actions effectives, alors que les opérations formelles qui vont leur succéder portent sur de pures implications entre propositions énoncées à titre d'assomptions.

Piaget divise les opérations concrètes en deux grandes classes en fonction du contenu auquel elles s'appliquent. Les opérations logico-arithmétiques portent sur des objets discrets, discontinus. Ce sont les groupements additifs ou multiplicatifs de classes et de relations : classification, sériation, correspondance terme à terme, tableaux à double entrée. Les opérations infralogiques, ou spatio-temporelles, portent sur des objets continus et sont fondées sur des voisinages et des séparations. Parmi elles, les opérations

physiques s'appliquent à un objet matériel, par exemple une boulette d'argile. Elles sont relatives à la quantification de qualités :

substance, poids, volume. Leur invariant est la conservation.

Les opérations spatiales, topologiques, projectives et euclidiennes sont relatives à des activités de déplacement, de mesure, de sectionnement et constitutives de l'espace représentatif. Les opérations temporelles et cinétiques sont constitutives du temps et portent sur des successions temporelles et des durées.

E. V.

Opérations formelles. Il s'agit du système de pensée qui se construit chez l'enfant entre 12 et 14-15 ans et représente dans la théorie piagétienne le stade ultime du développement cognitif. Définies comme une extension des opérations concrètes au domaine du possible, de la logique des classes à celle des propositions, les opérations formelles sont constituées par la composition des actions que le préadolescent et l'adolescent exercent intérieurement non plus seulement sur des faits événements ou objets présents mais sur des hypothèses. Elles « constituent exclusivement la structure de l'équilibre final, vers lequel tendent les opérations concrètes lorsqu'elles se réfléchissent en systèmes plus généraux [...] » (la Psychologie de l'intelligence, 1947).

Autour de 12 ans, si les conditions de milieu s'y prêtent, l'enfant devient ainsi capable d'effectuer des opérations sur des opérations. La transformation d'un projet d'action en une proposition à vérifier lui permet de programmer désormais ses actions de manière à contrôler l'ensemble des facteurs de variation, dans une situation donnée ; et il peut alors procéder à un raisonnement véritablement expérimental. Par exemple, un sujet de cet âge confronté à un problème de pendule, invité à dire ce qui détermine la fréquence des oscillations, parvient à dresser l'inventaire exhaustif des facteurs à contrôler (en dissociant longueur du fil, masse suspendue, hauteur du dispositif), les examine de façon systématique, en les prenant un à un et en laissant les autres constants (ce dont n'était pas capable l'enfant parvenu au stade des opérations concrètes). Il peut alors déduire de ses observations une conclusion générale, une loi ; dans le cas du pendule : plus le fil sera court, plus rapide sera le rythme des oscillations, quelle que soit la masse. Cette généralisation par voie de conséquence est la marque du raisonnement hypothético-déductif. Ce mode

de raisonnement permet non seulement d'établir des classifications, mais d'en permuer les éléments et de faire la classification de toutes les classifications possibles (combinatoire). Cette pensée s'applique à des énoncés verbaux conditionnels, dans lesquels une relation nécessaire est distinguée d'une relation à la fois nécessaire et suffisante. La loi de composition des opérations formelles est celle d'un « groupe »

downloadModeText.vue.download 627 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

604

au sens mathématique du terme, c'est-à-dire d'un système clos de transformations ramenant à un invariant. La formalisation algébrique choisie par J. Piaget, sur les traces de H. von Helmholtz (1876), parmi les groupes simples de Klein, est appelée groupe INRC, du nom des quatre transformations qui le caractérisent. (→ INRC [GROUPE].) Les 16 combinaisons binaires qui ressortent à cette structure constituent le répertoire complet des propositions de la pensée formelle. La logique des propositions correspondant à ce stade réalise l'équilibre achevé des fonctions cognitives. Toutefois, selon Piaget, l'accès aux opérations formelles dépend du milieu social et n'est pas ouvert universellement.

H. B.

OPÉRATIONNALISATION

n.f. (angl. Operationalization)

Adaptation de concepts, d'idées et, sous une forme plus précise, d'hypothèses aux conditions concrètes et aux opérations grâce auxquelles on pourra les observer et les mettre à l'épreuve.

L'opérationnalisation est une exigence essentielle de l'opérationnalisme, une théorie philosophique pour laquelle elle est le seul garant du sens des énoncés scientifiques.

Mais, même pour des chercheurs qui n'adoptent pas cette position doctrinale et qui acceptent comme valides des concepts de caractère théorique, le souci de mettre ceux-ci en relation avec des faits conduit souvent à une recherche de leur opérationnalisation. Celle-ci constitue alors

une des premières phases de la méthode expérimentale : il s'agit pour le chercheur d'inventer une situation expérimentale appropriée, qui lui permettra de mettre à l'épreuve valablement ses hypothèses et ses concepts.

J.-F. L. N.

OPÉRATIONNALISME ou OPÉRATION NISME

n.m. (angl. Operationism)

Conception épistémologique suivant laquelle ne peuvent avoir droit de cité, en psychologie ou dans les autres domaines, que les notions pour lesquelles on peut directement définir les opérations qui peuvent conduire à leur validation.

GÉNÉR. Cette conception est apparentée au positivisme et, pour la psychologie, au béhaviorisme. Comme le premier, elle considère que les mots n'ont pas de sens si on ne définit pas la façon de les mettre en relation avec les observables. L'accent est mis ici sur les opérations (d'observation et de vérification). Il s'agit d'une forme de ce qu'on appelle aussi « vérificationnisme ». Cette position radicale se retrouve sous une

forme plus souple dans l'exigence d'opérationnalisation qui est commune à la plupart des chercheurs.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. La définition des caractéristiques individuelles étudiées par la psychologie différentielle peut se faire, en utilisant les principes de l'opérationnalisme, par la description des opérations permettant de distinguer chacune de ces caractéristiques, éventuellement de les mesurer. Des opérations différentes (par exemple des tests différents) doivent d'abord être considérées comme définissant des caractéristiques différentes. C'est ultérieurement que l'on peut éventuellement reconnaître par des constats empiriques appropriés (par exemple des corrélations entre les tests considérés) que ces opérations définissent en fait une caractéristique commune ou des caractéristiques en partie communes. D'autres constats empiriques peuvent conduire éventuellement à enrichir la définition opérationnelle (angl. Operational Definition) primitive par un contenu

additionnel. Par exemple, si un test d'intelligence se trouve en corrélation avec le niveau de scolarité, ce niveau constituera formellement un contenu additionnel de l'intelligence telle qu'elle était d'abord définie opérationnellement par le test.

M. R. et J.-F. L. N.

OPÉRATOIRE

adj. (angl. Operational)

Relatif aux opérations, au sens strict d'actions intériorisables, réversibles et organisées en structures caractérisées par des lois de totalité (groupements, groupes).

Chez l'enfant, selon J. Piaget, le stade opératoire est le moment de sa vie où apparaît la structure logique dite opératoire, où opèrent les lois de totalité.

E. V.

OPÉRATOIRE (THÉORIE) (angl. Operational Theory)

Théorie du développement cognitif due à J. Piaget.

On en trouve un premier exposé dans la Psychologie de l'intelligence, parue en 1947 et qui a ensuite été complétée et approfondie dans la longue série des ouvrages publiés par l'école de Genève.

Cette théorie présente l'évolution de l'intelligence en fonction de l'âge comme une construction progressive de structures qui suit un processus séquentiel d'intégration. Les structures de l'intelligence sont formées par la coordination d'opérations, c'est-à-dire « d'actions intériorisées composables et réversibles ». Quand ces coordinations atteignent un état relativement stable, équilibré, elles constituent un stade de développement. Les stades se succèdent dans l'ordre

suisant : stade sensori-moteur (de 0 à 2 ans) ; stade des opérations concrètes, qui débute autour de 7 ans ; stade ultime des opérations formelles, à partir de 12-14 ans. Entre le stade sensori-moteur et l'accès aux opérations concrètes se situe une période qui ne peut être caractérisée par une équilibration d'ensemble : la période préopératoire, siège cependant de pro-

grès et d'acquisitions graduelles.

L'ordre des stades est constant et inéluctable, chaque palier intégrant les acquis de la période précédente au prix d'une réorganisation d'ensemble. L'équilibre d'une structure est fonction de la coordination des opérations : plus la coordination est étendue, plus la structure est stable. La forme d'équilibre de chacun des stades a été décrite par Piaget et ses collaborateurs : la période sensori-motrice est caractérisée par le rythme « alternance de deux processus antagonistes fonctionnant en direction inverse avec régularité »; le stade des opérations concrètes, par la réversibilité appliquée au monde des objets ; le stade des opérations formelles, par la réversibilité appliquée aux propositions, à l'univers des possibles. Les intégrations ordonnées et l'élaboration de la réversibilité apparaissent comme les conditions de cette équilibration extensive.

La propriété de réversibilité*, propre aux opérations, prolonge les régulations biologiques par lesquelles l'organisme, système ouvert dépendant de ses échanges avec le milieu extérieur, assure son équilibre interne. Elle constitue un système mobile de contrôle et d'autocorrection rigoureux. Grâce à la réversibilité, qui permet qu'une opération soit annulée par son inverse sans que ce retour au point de départ la modifie ni ne modifie son objet, les fonctions intellectuelles parviennent à la connaissance objective du monde.

La théorie opératoire de l'intelligence se complète chez Piaget d'une théorie épistémologique du développement cognitif, qui explique la première par homologie avec le développement historico-logique des sciences, en particulier celui des mathématiques.

H. B.

OPIACÉ

n.m. (angl. Opiate)

Produit d'origine naturelle ou synthétique dont les effets au niveau de la cellule sont transmis par des récepteurs spécifiques, dits récepteurs aux opiacés, ou opiorécepteurs. L'action des opiacés est agoniste ou antagoniste de celle du produit référent du groupe, la morphine.

Outre la morphine*, l'héroïne*, la codéine, la méthadone*, la buprénorphine, le fentanyl, la nalorphine, la naloxone et la naltrexone sont des opiacés, et il en

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

605

existe encore de nombreux autres, utilisés ou non en thérapeutique (comme analgésiques ou comme antidiarrhéiques, dans les traitements de substitution*, ou comme antidotes dans l'overdose par morphine ou héroïne). L'organisme produit ses propres substances opiacées endogènes, les endorphines (le terme d'opioïde, synonyme d'opiacé en général, est utilisé par certains auteurs pour désigner plus spécifiquement les molécules physiologiques type endorphines).

D. R.

OPIUM

Préparation obtenue à partir du latex de capsules du pavot *Papaver somniferum*, riche en alcaloïdes psychotropes (morphine, codéine, etc.) et longtemps utilisée en médecine, notamment comme analgésique. L'opium a donné lieu au XIXe siècle au développement d'une forme de toxicomanie spécifique, l'opiomanie.

D. R.

OPPOSITION (CRISE D')

Ensemble de comportements marquant le début du stade du personnalisme chez H. Wallon, à l'âge de 3 ans. (Syn. négativisme.)

L'enfant a une attitude générale de refus. Il répond systématiquement « non » à toute demande, contredit et affronte les membres de son entourage sans autre motif que la sauvegarde de son autonomie neuve et fragile. En même temps, il cesse de parler de lui à la troisième personne ; le je, le moi, le mien prennent tout leur sens.

E. V.

OPTOTYPE

n.m.

Motif ou caractère de forme et de dimensions bien définies, destiné au contrôle de la qualité de la vue.

R. L.

→ ACUITÉ VISUELLE

ORAL (STADE)

(angl. Oral Stage ; allem. orale Stufe)

Premier stade de l'évolution libidinale, caractérisé par le fait que le nourrisson trouve son plaisir dans l'alimentation, l'activité de la bouche et des lèvres.

Le plaisir de sucer, d'abord lié à un besoin physiologique, devient le lieu d'une activité autoérotique spécifique, qui constitue le premier mode de toute satisfaction sexuelle. En 1915, S. Freud insiste sur l'aspect cannibalique du stade oral : le rapport qui s'instaure avec l'objet du désir est « manger-être mangé », rapport dit d'« incorporation ». K. Abraham a distingué

deux phases au sein du stade oral : d'abord une phase de succion, puis une phase sadique (stade sadique oral), correspondant à l'apparition des dents et à des fantasmes de morsure et de dévoration. Pour M. Klein, disciple d'Abraham, le stade oral est lié à la relation entre l'enfant et le sein maternel : satisfaction et frustration constituent la relation de l'enfant au sein, à la fois bon et mauvais.

R. L.

→ STADE

ORDALIQUE (CONDUITE) → CONDUITE

ORDALIQUE

ORDINALE (ÉCHELLE)

(angl. Ordinal Scale)

Échelle de mesure sur laquelle une relation d'ordre a été établie entre classes successives.

M. R.

→ MESURE

ORDINATION

n.f. (angl. Ordination)

Opération par laquelle un sujet met dans un ordre déterminé des stimuli ou des concepts, à partir de critères simples ou combinés, en les rangeant de proche en proche dans un ordre croissant ou décroissant, selon la consigne.

R. L.

ORDRE

n.m. (angl. Order)

GÉNÉR. 1. Organisation qui permet de classer les éléments suivant leur relation avant-après.

On a mis en évidence un effet d'ordre (ou effet de position) dans les apprentissages de liste : les stimulus sont plus ou moins vite ou facilement appris suivant leur rang dans la liste. La relation s'exprime sous la forme d'une courbe en U. Cet effet est généralement analysé en deux effets distincts : effet d'« initialité » et effet de « récence ».

GÉNÉR. 2. Possibilité de superposition de conditionnements.

On appelle conditionnement de second ordre un conditionnement dont le point de départ est une liaison stimulus conditionnel-réponse conditionnelle déjà établie plutôt que stimulus inconditionnel-réponse inconditionnelle. Par exemple, si un son est devenu un stimulus conditionnel pour la salivation, on peut ensuite présenter un stimulus visuel et le faire suivre par le son, sans donner de viande. Dans les cas favorables, chez le Chien, il se crée un conditionnement de second ordre. Il est généralement fragile.

J.-F. L. N.

ORDRE (RELATION D')

Relation topologique complexe entre des éléments discrets, voisins et séparés.

LOG. Une suite unidimensionnelle, linéaire ou circulaire d'objets constitue un ordre spatial ; une succession d'événements forme un ordre temporel. La relation d'ordre résulte de la coordination de tous les voisinages.

DÉVELOP. C'est vers 6 ans seulement qu'un enfant est capable de reproduire correctement un ordre linéaire de 6 à 9 objets, quelle que soit la disposition relative du modèle et de sa reproduction. L'enfant ne tient compte de la place relative des objets qu'à partir de 3 ans. D'abord, il reproduit des couples par simple voisinage sans se soucier de leur place ou de leur orientation dans la série (par exemple, la série A B C D E F G H est reproduite A D E C B G H F). Puis l'enfant reproduit des ordres partiels et enfin un ordre complet par coordination de tous les voisinages mais il lui arrive encore souvent d'oublier de tenir compte de l'orientation de la série modèle dont pour réponse H G F E D C B A au modèle A B C D E F G H. Cependant, des reproductions parfaites peuvent être fournies par des enfants de 3 à 5 ans lorsque le nombre d'objets à ranger ne dépasse pas 4. L'analyse des réponses a montré qu'il ne s'agit pas alors de coordination de voisinages mais de repérages successifs de places privilégiées (les bornes A et D d'une série A B C D) auxquels s'associent des voisinages simples (B voisin de A, C voisin de D). La reproduction d'un ordre temporel (de 4 à 5 éléments) ne pose pas plus de problèmes que celle d'un ordre spatial.

E. V.

ORGANOGENÈSE

n.f. (angl. Organogenesis)

DÉVELOP. Décours temporel de la différenciation des parties du corps douées d'organisations et de fonctions spécifiques.

La création d'organes distincts jalonne le cours de l'embryogenèse chez les êtres organisés. Elle est repérée d'abord par des caractères morphologiques, puis fonctionnels. La date à laquelle on peut détecter, chez l'embryon, l'apparition de la bouche, de la patte ou de la main, des yeux, d'une structure cérébrale, constitue un critère de différenciation des espèces au sein d'une classe, puis selon les étapes de leur morphogenèse, au sein d'une famille.

La connaissance des étapes de formation d'un organe joue un rôle important dans la compréhension des facteurs d'anormalité et d'accidents tératologiques. Elle permet aussi de déterminer les vecteurs qui autorisent ou empêchent les transplantations

cellulaires hétérotypiques et les greffes, d'évaluer la plasticité de l'organe en fonction de son développement, ses possibilités de restructuration et de récupération fonctionnelle en cas de lésion.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

606

tion de son développement, ses possibilités de restructuration et de récupération fonctionnelle en cas de lésion.

H. B.

PSYCHIATR. Conception étiologique générale attribuant à une cause organique la plupart des troubles psychiatriques.

L'organogenèse des maladies mentales a été défendue avec vigueur en France à partir de 1840. Les jeunes médecins aliénistes de l'époque rejetaient alors la causalité psychogénétique de la folie soutenue par Ph. Pinel et É. Esquirol et représentée par le traitement moral pratiqué par F. Leuret (avec des excès condamnables d'agressivité et de violence sur les malades). Partant de l'idée qu'il fallait traiter le malade mental avec autant de respect que celui qui était atteint d'une affection médicale, ils allaient, derrière G. Ferrus et J. Moreau de Tours, orienter leurs recherches vers la découverte de lésions anatomiques ou biologiques cérébrales susceptibles d'expliquer l'apparition des diverses formes de folie. En 1845, Moreau de Tours, en publiant un ouvrage sur le haschisch, comparait les effets du toxique à ceux de la maladie mentale pour affirmer, un peu vite, que tous les troubles psychiques avaient une origine organique. Et on relisait la thèse de A. J. Bayle, qui, en 1822, avec son maître P. P. Royer-Collard, avait décrit une maladie à la fois mentale et neurologique, l'arachnitis, ou inflammation chronique des méninges, entraînant à la fois un délire évoluant vers la démence et une paralysie progressive, d'où le nom qui lui sera donné plus tard par J. Requin de « paralysie générale progressive ». Cette méningite chronique devenait alors le modèle, le paradigme, de la maladie mentale due à une atteinte des méninges et du cerveau (comme l'avait montré L.V. Calmeil). On oubliait que ses premiers descripteurs n'en avaient fait qu'une « phrénésie chronique », c'est-à-dire une « folie symptomatique » d'une atteinte cérébrale, une affection neuropsychiatrique pour, dans

l'enthousiasme, y voir le type même de la « folie essentielle ». Quelques années plus tard, en se basant sur les caractères évolutifs qui permettent d'individualiser des maladies en médecine, J.P. Falret donne à la « folie circulaire » un statut nosologique précis, confirmé par E. Kraepelin, qui en fera la psychose maniaco-dépressive*. Ce dernier base, lui aussi, son individualisation des affections mentales, et en particulier des psychoses, sur ce critère de l'évolution, renvoyant leur causalité organique (en l'absence de découverte de lésions cérébrales précises) à une cause somatique endogène dans une conception qui aura un grand succès, malgré son flou et son côté « oracle de Delphes de la psychiatrie », comme la qualifiait K. Kollé. H. Ey a, lui aussi, ironisé sur cet « oracle » et ce « noeud gordien » qu'il fallait « avoir le courage de trancher ». Il tente de donner à cette or-

ganogenèse la dimension dynamique qui lui manquait en construisant sa théorie de l'organodynamisme des maladies mentales basée sur un néojacksonisme (→ JACKSONISME ET NÉOJACKSONISME) qui l'éclairait et l'écartait définitivement, croyait-il, de l'organomécanicisme, localisateur et réductionniste, des partisans habituels de l'organogenèse. En fait, il ne sortait pas lui-même d'un organicisme dont les aspects psychodynamiques restaient purement fonctionnels. Mais entre-temps, dès le début du XXe siècle, S. Freud et la révolution psychanalytique avaient redonné vigueur à la psychogenèse* des maladies mentales ; avec leur sociogenèse*, ils insèrent les aspects les plus dynamiques de la psychiatrie et la plupart des formes de psychothérapie* actuelles.

Cependant, l'organogenèse reste tout à fait d'actualité et bien défendue, en particulier dans tout ce qu'on appelle psychiatrie biologique, neuropsychiatrie*, psychopharmacologie* et dans les diverses applications des neurosciences au diagnostic et au traitement des maladies mentales. De ces neurosciences, la neuropsychologie, d'une part, la neurochimie cérébrale, de l'autre, ont apporté des éclairages nouveaux très importants. La première a renouvelé profondément le problème des localisations cérébrales et permis de grands progrès dans la connaissance de l'asymétrie des fonctions cérébrales entre les deux hémisphères (R.W. Sperry) et dans celle des restaurations postlésionnelles du cerveau. La seconde, centrée sur les neuromédiateurs et

les systèmes adrénérgiques, dopaminiques et sérotoninergiques, a permis de mieux comprendre les perturbations de la transmission synaptique et le fonctionnement de certains psychotropes.

Mais il s'agit encore de connaissances fragmentaires, au sein d'une complexité neurochimique très grande, qui ne peuvent expliquer la pathogénie des maladies mentales dans une perspective uniciste, comme le voudraient certains. « La neurochimie des maladies mentales ne se réduit pas plus à l'envers des thérapies neuroleptiques que les névroses ne se réduisent effectivement à l'envers des perversions » (G. Lanteri-Laura). En fait, les grands conflits entre les idéologies dominantes privilégiant une seule causalité et méprisant les autres ne sont plus de mode. Sans tomber dans l'athéorisme, les psychiatres d'aujourd'hui ont plutôt tendance à considérer de multiples facteurs dans le déclenchement d'une maladie psychique et à utiliser les divers modèles proposés par les chercheurs, selon leur valeur heuristique, pour expliquer un point précis du développement, de la symptomatologie ou du traitement de l'affection mentale de leur patient.

J. P.

◆ Bibliographie

Cossa, P., 1959, Approches psycho-pathogéniques des troubles mentaux, Paris, Masson.

Deshaies, G., 1959, Psychopathologie générale, Paris, P.U.F.

Ey, H., 1974, Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique de la psychiatrie, Toulouse, Privat.

Guiraud, P., 1950, Psychiatrie générale, Paris, Le François.

Moreau de Tours, J., 1845, Du haschisch et de l'aliénation mentale, Paris, Fortin et Masson.
Zarifian, E., 1988, les Jardiniers de la folie, Paris, O. Jacob.

ORIENTATION

n.f. (angl. Orientation)

Activité par laquelle un individu cherche à relier des changements de position de son corps, ou de parties

de son corps, à des repères spatiaux, qu'il soit en mouvement ou à l'état de repos.

ÉTHOL. Définis comme des déplacements non aléatoires (→ CINÈSE), les phénomènes d'orientation spatiale incluent les simples réactions locomotrices à des stimulations élémentaires du milieu (→ TAXIE) et des comportements plus élaborés, impliquant la participation active du sujet dans la recherche et l'utilisation d'informations spatiales pertinentes.

Les repères spatiaux renseignent principalement sur la direction et la distance à parcourir pour se rendre en un point de destination quelconque à partir d'un endroit identifié et localisé préalablement par le sujet. La nature de ces repères peut être d'origine interne (repères idiothétiques) et/ou externe au sujet (repères allothétiques). Dans le premier cas, il peut s'agir d'informations proprioceptives qui renseignent sur les composantes de translation et de rotation du déplacement actuel du sujet (angl. Path Integration). Les repères externes concernent les agents de stimulations abiotiques comme la température, l'humidité, la lumière et le vent ; ou d'autres facteurs chimiques et physiques comme les champs électriques, magnétiques ou les forces de pesanteur et gravitationnelles, présentant tous un champ de forces composé de vecteurs pratiquement parallèles.

L'ensemble des êtres vivants et des objets présents dans le milieu peuvent aussi servir de repères directionnels. Leurs caractéristiques physiques (forme, taille, odeur, couleur, position spatiale, etc.) seront perçues et sélectionnées en fonction des compétences sensori-neuro-motrices caractéristiques de l'espèce animale concernée et du degré de maturation et d'expérience de chaque individu.

L'orientation sera qualifiée de pilotage lorsque l'information spatiale guidant le déplacement est fournie directement par la cible de l'orientation, comme la vue du nid ou de la source alimentaire, l'odeur ou le son émis par un congénère, et lorsque le déplacement s'effectue avec un contact

soriel permanent conduisant directement à l'endroit recherché (traces chimiques ou matérialisées au sol, bordures, chemins...).

L'orientation à la boussole (angl. Compass Orientation) concerne un déplacement guidé par des repères qui permettent de rejoindre une destination qui n'est pas directement perceptible. Il s'agit le plus souvent de repères magnétiques ou astronomiques comme la lune, les étoiles ou le soleil et des plans de vibration de la lumière linéairement polarisée du ciel bleu qui indiquent une direction géographique par rapport à la rose des vents.

La capacité de certains animaux à se rendre pour la première fois de leur vie sur un site jamais visité est qualifiée de vraie navigation. (→ MIGRATION ANIMALE.) C'est aussi le cas pour le Pigeon voyageur, qui retourne à son pigeonnier, après un transport passif et un lâcher effectué à partir d'un point inconnu de lui, en utilisant des informations spatiales d'origines visuelles, magnétiques et/ou olfactives.

En cas d'absence ou d'impossibilité d'utilisation d'une source directionnelle donnée, les possibilités de suppléance d'un repère par un autre permettent d'assurer une orientation efficace dans la plupart des situations. L'utilisation d'un système d'orientation intégré, impliquant plusieurs modalités sensorielles à la fois, s'avère utile pour la recherche d'un lieu précis situé dans un espace plan ou dans un espace tridimensionnel.

Enfin, les possibilités d'acquérir, de se souvenir et éventuellement d'effectuer des opérations sur l'information spatiale fournie par le milieu et/ou par le déplacement propre du sujet permettent un accroissement des performances d'orientation spatiale. Ces capacités mnésiques et cognitives, rencontrées chez les Vertébrés et à un moindre degré chez les Invertébrés, autorisent notamment des déplacements sur de plus grandes distances ou permettent l'établissement de routes nouvelles reliant directement deux points connus de l'espace.

G. B.

→ CINÈSE, MIGRATION ANIMALE, TAXIE

◆ Bibliographie

Ellen, P., et Thinus-Blanc, C., 1987, Cognitive Processes and Spatial Orientation in Animal and Man, Dordrecht, Martinus Nijhoff Publishers BV.

Papi, F., 1992, Animal Homing, Londres, Chapman and Hall.

Siddle, D., 1983, Orienting and Habituation : Perspectives in Human Research, Chichester, New York, Brisbane, J. Wiley.

ORIENTATION (RÉACTION D')

(angl. Orienting Response)

Ensemble de modifications physiologiques (sensorielles, somatiques, végétatives, corticales) et comportementales suscitées par une variation

des conditions de l'environnement, disposant l'organisme à une exploration spécifique du champ stimulant et facilitant le traitement des informations sensorielles.

La réaction d'orientation du corps, qui va diriger les récepteurs sensoriels vers la source de stimulation, peut être mesurée, dans des conditions faciles à reproduire, par le ou les mouvements conduisant à la détection d'une stimulation excentrique à la position fixe d'un individu. Dans ce cas, la réaction mobilise au premier chef la tête, segment porteur de la plupart des organes extérocepteurs et les yeux, et ce quelle que soit la nature de la stimulation.

Chez l'adulte, la rotation des globes oculaires est, en général, initiée avant celle de la tête. Cette réaction est indicative d'alerte et peut figurer au rang des mécanismes de défense. Elle localise, plus ou moins précisément, la source de stimulation et témoigne donc d'une distinction spatiale entre gauche et droite.

La réaction d'orientation peut être observée dès les premières heures de vie. Elle est alors plus lente et la latence, plus longue que chez l'adulte, et les seuils d'intensité qui la provoquent, plus élevés.

Chez les Mammifères en général, la production de phéromones liées à la lactation permet au nouveau-né de s'orienter vers les mamelles maternelles.

J.-M. C. et H. B.

ORIENTATION DES CONTOURS
(angl. Contour Orientation)

GÉNÉR. Direction dans un plan fronto-parallèle d'une limite spatiale localement colinéaire.

L'information relative à l'orientation résulterait de la stimulation de neurones du cortex visuel dont les champs récepteurs sont allongés. Ces neurones sont optimalement activés lorsqu'un contour présentant la même orientation que le grand axe de leur champ récepteur s'y projette. En raison du caractère précoce de l'extraction de cette information, l'orientation est considérée comme une des primitives visuelles, c'est-à-dire une caractéristique locale de l'image rétinienne directement codée par le système visuel.

C. B.

ORTHODOXIE

n.f. (angl. Orthodoxy)

Mode de penser selon lequel on estime « penser juste » par rapport à un certain nombre de croyances et de valeurs et on estime « penser comme il faut » par rapport à un certain nombre de convenances et de normes.

Un arrière-fond culturel

Sans presque jamais être explicitée, l'idée que tout groupe de croyances est de « genre orthodoxe » sous-tend les premières recherches de psychologie descriptive de ces croyances. Dans la mesure où, dans les milieux occidentaux au moins, la croyance religieuse dominante joue le rôle de prototype de la croyance, une grande quantité de travaux, principalement menés par voie d'enquête, extraient d'un corpus géré par un groupe religieux particulier (souvent le groupe religieux dominant) un certain nombre d'énoncés jugés centraux à ce corpus. On demande à des sujets, répartis selon des indicateurs signalétiques divers (âge, sexe, niveau de scolarité, etc.), s'ils y « croient ». Souvent, ces enquêtes intègrent un certain nombre de questions relatives à l'observance des normes rituelles proposées et contrôlées par ce groupe.

Le concept d'« orthodoxie » n'est que rarement introduit, puisque l'image à laquelle renvoie le langage courant est la même que celle qui nourrit la construction des questionnaires : est-ce que tel ou tel sujet, par ailleurs défini par quelques indicateurs signalétiques, adopte les énoncés (« les croyances ») autour desquels un groupe noue son consensus et est-ce que ce sujet en adopte les prescriptions comportementales ? L'étalonnage rigoureux de certaines parties de ces questionnaires débouche quelquefois sur la mise au point d'échelles qui permettent de situer un sujet particulier dans ce que l'on appelle l'ensemble parent (J.P. Deconchy, 1985). Certaines de ces échelles se spécifient elles-mêmes en sous-échelles d'« orthodoxie » ; telle ou telle d'entre elles mesure l'« orthodoxie » d'un sujet à partir d'un nombre extrêmement restreint d'énoncés (C.Y. Glock et R. Stark, 1966) et tel ou tel inventaire « sociologique » en dresse la topographie sociale (J.D. Davidson et G.J. Quinn, 1976).

Il est vrai que, pour un certain nombre de chercheurs, il y a d'autant moins d'urgence théorique à opérationnaliser un concept d'« orthodoxie » que l'outillage que la psychologie sociale a à sa disposition paraît en introduire un certain nombre de doublons : du côté du groupe, par exemple, les notions de conformisme, de contrôle social, voire d'influence majoritaire (→ INFLUENCE SOCIALE) ; du côté du sujet, comme autre exemple, les notions de fanatisme, de fondamentalisme, d'intégrisme, etc.

Un certain courant de recherche va pourtant mettre en place, pour rendre compte de fonctionnements dont ces notions ne peuvent entièrement rendre compte, une ligne d'approche qui débouche sur un concept relativement autonome.

Un itinéraire conceptuel

On peut en évoquer quelques étapes. Devant le nazisme, T. Adorno comprend qu'on ne peut en percevoir le pourquoi ni en consid-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

608

dérant « sociologiquement » des effets de simple consensus, ni en en expliquant « his-

toriquement » ou « économiquement » la genèse par l'inconsistance de la République de Weimar, ni en les fondant « anthropologiquement » dans un Volksgeist particulier, ni en évoquant « psychologiquement » les fantasmes d'un seul homme. Il postule alors l'existence, chez chacun, d'une structure mentale stable « potentiellement fasciste » que des circonstances, des traits de personnalité et des jeux de motivation divers viendraient activer ou contre-activer. Cette sorte de structure nouménale se réfracte, au moment où Adorno fait l'hypothèse de son existence, selon quelques axes comportementaux et attitudeaux pour lesquels on peut construire des échelles : antisémitisme ; tendances antidémocratiques ; conservatisme économique-politique ; ethnocentrisme. Ces quatre dimensions saturent la notion d'autoritarisme (angl. Authoritarianism), ainsi enracinée dans une certaine conception de la personnalité (Adorno et alii, 1950). [→ RELATIONS INTERGROUPEES.]

M. Rokeach en prendra d'abord la notion à son compte, tout en s'intéressant à une série d'opérations particulières : celles qui sont portées par l'axe (et l'échelle) d'ethnocentrisme. Il montre expérimentalement que la rigidité « cognitive » du regard psychosocial propre à l'ethnocentrique (« tu es Noir, ethniquement minoritaire ou étranger : je peux sans examen connaître ce que tu vaux et ce que tu sais faire ») n'est qu'un segment d'une rigidité mentale générale qui affecte toutes les fonctions intellectuelles, même dans l'ordre de la « rationalité » (problèmes arithmétiques ; lecture géométrique de l'espace, etc.). Toutefois, il échoue à montrer que les sujets ethnocentriques sont automatiquement, dans leur attestation du champ de croyances ou d'idéologie où ils s'insèrent, ceux qui en ont l'interprétation la plus rigide, la plus stricte : on dirait actuellement la plus « intégriste ». Dans ce champ, il perçoit que l'intégrisme (ce n'est pas encore l'orthodoxie) n'est pas défini par le contenu des énoncés sur lesquels il porte et auxquels il s'applique, mais par une structure socio-cognitive relativement indépendante de ces contenus. Il introduit alors le modèle d'un système croyance-incrédulité (angl. Belief-Disbelief System), « composé » des croyances que le sujet adopte, connaît et quelquefois verbalise, et « composé », également, des non-croyances, dont le sujet sait qu'elles sont celles de certains de ses congénères, qu'il connaît mais qu'il n'adopte pas. L'homme filtrerait l'ensemble de son approche des êtres et des choses par l'inter-

médiaire de cet ensemble articulé, dont il s'agit alors d'établir la structure avant même d'en décrire les contenus. M. Rokeach analysera une des formes particulières que cette structure peut adopter, introduisant ainsi un certain type de « traitement » du monde des choses et des êtres sociaux. Cette forme particulière parmi d'autres potentiellement

disponibles, ce sera le « dogmatisme » (Rokeach, 1960). Pour Rokeach, il y a des sujets dogmatistes et des groupes dogmatistes : par une sorte d'harmonie préétablie, les premiers s'insèrent dans les seconds et les seconds sont exclusivement composés des premiers.

Les théoriciens ultérieurs de l'orthodoxie, reprenant l'idée que, dans un système de croyances, le lieu explicatif, c'est sa structure et non pas les contenus et les énoncés de ces croyances, penseront toutefois que cette « harmonie préétablie » ne résiste pas à l'évidence.

L'orthodoxie

Le système théorique renvoie à une série de définitions, à la suggestion d'un modèle et à une hypothèse :

Des définitions. On dit d'un sujet qu'il est orthodoxe dans la mesure où il accepte et même demande que sa pensée, que son langage et que son comportement soient régulés par le groupe idéologique dont il fait partie et notamment par les appareils de pouvoir de ce groupe. On dit d'un groupe qu'il est orthodoxe d'abord quand ce type de régulation y est effectivement assuré et, par ailleurs, quand le bien-fondé technologique et axiologique de ce type de régulation fait lui-même partie de la doctrine attestée par le groupe : il ne s'agit pas de croire seulement à ce que le groupe (l'Église, le Parti, l'École) dit et impose de croire, il faut également croire au groupe (à l'Église, au Parti, à l'École). Accessoirement, on appelle système orthodoxe l'ensemble des dispositifs sociaux et psychosociaux qui règlent l'activité du sujet orthodoxe dans le groupe orthodoxe. On le voit, le concept d'orthodoxie, à la différence de ceux d'autoritarisme et de dogmatisme, n'est pas un concept de personnalité : c'est un concept de champ social. Un ecclésiastique ou un commissaire du peuple en exercice peuvent être ni autoritaires ni dogmatistes ; dans le cadre des définitions proposées, ils ne peuvent pas ne pas être orthodoxes.

Un modèle. Il peut y avoir des orthodoxies de tout genre : religieuses, politiques, idéologiques, artistiques et même... scientifiques. Cependant, si toutes les idéologies peuvent induire des faces ou des phases de genre orthodoxe, le tout d'une idéologie n'est pas susceptible d'être pris en charge par le concept d'orthodoxie. C'est que, à des phases où, en fonction d'une idéologie particulière, l'information est contrôlée et la reproduction des rôles de pouvoir assurée de façon « orthodoxe », peuvent être opposées ou apposées d'autres phases où, en fonction de la même idéologie, l'information est disloquée et la distribution des rôles de pouvoir contestée, quelquefois de façon violente. À des phases d'orthodoxie succèdent des phases d'effervescence cognitive et sociale, que l'on pourrait dire « prophétique » ou « messianique » : le protestataire prophétique ou messianique croit

absolument tout et à tout ce que croit l'attestataire orthodoxe : sauf au bien-fondé doctrinal de la régulation sociale organisatrice du groupe social orthodoxe et organisée par le groupe social orthodoxe. Il ne croit pas que, tels qu'ils sont, l'Église, le Parti, l'École soient hors de contestation, éventuellement radicale.

Une hypothèse. Pour ce qui concerne l'orthodoxie, on propose une hypothèse du genre socio-cognitif. Elle voudrait que, dans un système orthodoxe, la fragilité rationnelle de l'information soit compensée par la vigueur de la régulation sociale. Que cette fragilité rationnelle apparaisse davantage, et la régulation renforce ses emprises ; que des failles apparaissent dans cette régulation, et la fragilité rationnelle apparaît davantage : la relation n'est pas commutative (Deconchy, 1971, 1980).

J.-P. D.

→ IDÉOLOGIE, NORME SOCIALE, POUVOIR

◆ Bibliographie

Adorno, T.W., et alii, 1950, *The Authoritarian Personality*, New York, Harper.

Davidson, J.D., et Quinn, G.J., 1976, « Theological and Sociological Uses of the Concept of Orthodoxy », *Review of Religious Research*, 18, p. 74-80.

Deconchy, J.-P., 1971, *Orthodoxie religieuse : essai de logique psychosociale*, Paris, Éditions Ouvrières.

Deconchy, J.-P., 1980, *Orthodoxie (religieuse) et Sciences humaines*, La Haye, New York, De Gruyter.

Deconchy, J.-P., 1985, « Non-Experimental and Experimental Methods in the Psychology of Religion », in Brown, L.B. (Ed), *Advances in the Psychology of Religion*, Oxford, Pergamon Press, p. 76-112.

Glock, C.Y., et Stark, R., 1966, *Christian Belief and Antisemitism*, New York, Harper.

Rokeach, M., 1960, *The Open and Closed Mind*, New York, Basic Books.

ORTHOGONAUX (FACTEURS)
(angl. Orthogonal Factors)

En analyse factorielle, facteurs sans corrélation entre eux. (Contr. facteurs obliques.)

M. R.

ORTHOPHONIE

n. f. (angl. Orthophony, Speech Therapy)

Spécialité paramédicale dont l'objet est l'étude et le traitement des troubles du langage, de la parole ou de la voix, quelle que soit leur cause, et quel que soit l'âge du patient.

La reconnaissance officielle de l'orthophonie est récente : elle n'a eu sa place dans la nomenclature générale des actes professionnels que depuis le 27 mars 1972. D'une manière générale, l'intervention de l'orthophoniste est consécutive à une décision médicale, fréquemment prise en équipe pluridisciplinaire. L'orthophoniste est concerné par un éventail pathologique très étendu, touchant à plusieurs

downloadModeText.vue.download 632 sur 1047

spécialités médicales : sa pratique est donc très différente selon qu'il intervient dans un service hospitalier spécialisé en oto-rhino-laryngologie, en neurologie ou bien dans une équipe médico-psychologique. Ses compétences doivent donc s'étendre des sciences humaines à la pédagogie en passant par la psychologie et la neurologie. Elles s'acquièrent en trois ans d'études supérieures. Les orthophonistes peuvent intervenir à tous les âges de la vie.

Chez l'enfant jeune, les moyens de dépistage des handicaps sensoriels (surdité, cécité), de l'infirmité motrice cérébrale permettent des r ducatons orthophoniques plus précoces. Par exemple, la prise en charge de l'enfant sourd est préconisée par certains pour lui permettre l'accès au monde sonore et à la production vocale après appareillage et éducation sonore.

L'orthophoniste intervient aussi chez l'enfant non handicapé sensoriel qui présente un retard de langage ou des difficultés dans l'expression orale en faisant la part des troubles de la compréhension et de la réalisation du langage. Le bilan se situe alors dans le cadre de l'évaluation médico-psychologique, qui cherche à déterminer l'origine des difficultés de communication et de fonctionnement de l'enfant et/ou de sa famille. Si l'orthophoniste constate un retard massif du développement du langage, une décision thérapeutique pourra être prise au sein de l'équipe, compte tenu des données de l'anamnèse, de la personnalité des parents et de leurs relations avec l'enfant et son symptôme. La r ducation pourra être axée sur le sens du rythme, de la détente corporelle ou sur les acquisitions des structures syntaxiques ou l'évocation des mots. Le b galement ne doit pas être négligé. De même, l'orthophoniste peut collaborer à la prise en charge des difficultés d'apprentissage de la lecture et de l'écriture des enfants scolarisés dès le cours préparatoire. (→ DYSLEXIE.)

Chez l'adulte, l'orthophoniste est appelé à r duquer les patients victimes d'aphasie, c'est-à-dire qui ont perdu l'usage de la parole, à la suite d'une atteinte neurologique. En oto-rhino-laryngologie, l'orthophoniste intervient au décours de la chirurgie des dysphonies ou auprès des laryngectomisés.

Enfin, les indications de l'orthophonie chez la personne âgée sont de plus en plus larges en vue d'améliorer le dépistage et le traitement des troubles de l'audition, de la voix et du langage. Cette spécialité est en pleine expansion, suivant en cela l'intérêt grandissant pour les problèmes de communication et de langage.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Aimard, P., et Morgon, A., 1983, Approche méthodologique des troubles du langage chez l'enfant, Paris, Masson.

Launay, C., et Borel-Maisonny, S., 1976 (2e éd.), les Troubles du langage, de la parole et de la voix, Paris, Masson.

Actes scientifiques du Congrès international

d'orthophonie, 1988, l'Orthophonie, ici, ailleurs, autrement ; approches cognitivistes et pragmatiques, Isbergues, l'Ortho-édition.

OSCILLATEUR

n.m. (angl. Pacemaker)

PSYCHOPHYSIOL. Mécanisme physiologique réalisant, en l'absence d'informations temporelles exogènes, la mise en jeu périodique d'une fonction biologique. (Syn. pacemaker.)

Un oscillateur connu est celui qui réalise la rythmicité de l'activité cardiaque. On fait l'hypothèse d'un certain nombre d'oscillateurs pour expliquer l'ensemble de nos rythmicités biologiques. La localisation de ces oscillateurs est encore mal connue ; le noyau suprachiasmatique semble directement impliqué.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE

OUBLI

n.m. (angl. Forgetting)

Impossibilité provisoire ou définitive de réaccéder consciemment à une information acquise ou à une expé-

rience vécue dans le passé immédiat ou lointain.

Il est possible que cette information ou cette expérience continue de produire des manifestations comportementales sans que le sujet ait conscience qu'il s'agit là de l'influence de son passé.

L'oubli est souvent considéré par ceux qui en font l'expérience comme une sorte de pathologie de la mémoire. S'il y a des cas où l'oubli est la conséquence pathologique d'un traumatisme affectant l'organe même de la mémoire, c'est-à-dire le cerveau, il y a bien d'autres situations où l'oubli n'est pas autre chose qu'une conséquence en quelque sorte du fonctionnement de la mémoire de l'homme ; à ce titre, on peut considérer que, loin d'être une limitation, l'oubli normal constitue une nécessité. Les systèmes intelligents artificiels n'oublient pas, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas encore capables de modifier significativement leurs connaissances en fonction de leur expérience du monde. Certains prodiges, capables de restituer des quantités considérables d'informations qui leur ont été présentées une seule fois, se plaignent parfois, comme l'a noté A. R. Luria, qui a étudié un de ces cas, de ne pouvoir s'empêcher de se souvenir d'une page de l'annuaire du téléphone et de faire des erreurs lors de leurs démonstrations, car ils ne peuvent pas oublier des pages de chiffres qu'ils ont vues récemment. On peut donc dire, même s'il nous arrive souvent de pester contre les limites de notre mémoire, que l'oubli constitue une nécessité fonctionnelle. On distin-

guera néanmoins différentes catégories de situations pouvant donner lieu à l'oubli.

L'OUBLI RÉPRESSIF

Les amnésies psychopathologiques ont intéressé dès la fin du XIXe siècle des hommes comme P. Janet en France, S. Freud en Autriche, M. Prince aux États-Unis. Elles se manifestent en particulier comme un oubli défensif, par lequel le patient fuit la récollection consciente d'un événement traumatisant du passé : c'est en particulier ce qui se passe dans les amnésies hystériques étudiées par Janet, dans certains comportements de fugues pendant lesquelles les sujets adoptent sans en avoir conscience une nouvelle identité et parfois une nouvelle vie, dans les cas de dédoublement de la personnalité, illustrés par le livre de

R. L. Stevenson Docteur Jekyll and Mister Hyde (1886) et par le film qui en a été tiré, ou dans les cas de refoulement observés et théorisés par Freud. Dans toutes ces situations, les sujets exercent inconsciemment une répression sur une catégorie de souvenirs pénibles, ce qui leur permet d'éviter d'y accéder. Des tentatives ont été faites pour simuler expérimentalement des phénomènes de ce type en laboratoire : malheureusement, et indépendamment des problèmes déontologiques que posent nécessairement de telles expériences, la simulation restait très loin de la réalité, si bien qu'on peut dire que, en l'état actuel des connaissances, l'étude de ces phénomènes de répression reste du domaine clinique et interprétatif.

L' OUBLI PROVOQUÉ

Il fait suite à un choc, un traumatisme, un accident cérébral, une affection virale, une tumeur ou une intervention neurochirurgicale. Dans ce cas, il y a atteinte directe du support matériel de la mémoire, c'est-à-dire du cerveau. L'étude des amnésies organiques a donné lieu à une fructueuse collaboration entre les neurologues, les neurochirurgiens et les psychologues cherchant à construire des modèles de la mémoire normale. Une discipline s'est même développée à l'interface de ces domaines : la neuropsychologie. L'exploitation systématique, dans l'étude des amnésies, de cas de dissociations doubles entre les différentes fonctions de la mémoire (accessibilité-disponibilité, mémoire à court terme-mémoire à long terme, mémoire épisodique-mémoire sémantique, mémoire verbale-mémoire éidétique [image], mémoire implicite-mémoire explicite) a permis de développer et/ou de contraindre les modèles de la mémoire construits à partir des performances obtenues sur les sujets « normaux ». Indépendamment de l'importance accordée dans ces différents modèles aux processus d'encodage et/ou de récupération pour tenter d'expliquer différents syndromes amnésiques, de nouveaux résultats ont mis en évidence qu'il n'était pas si simple de traquer l'oubli : on a pu montrer

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

610

en effet que si, dans certaines tâches de mémoire exigeant une participation consciente

des sujets, comme dans le cas du rappel ou de la reconnaissance, les patients pouvaient avoir une performance nulle ou très faible, en revanche, dans d'autres tâches où la conscience n'est pas impliquée, leur comportement pouvait être influencé par des informations qu'ils ne pouvaient ni rappeler, ni reconnaître. On a pu observer ainsi que des patients atteints de prosopagnosie, c'est-à-dire incapables de reconnaître les visages dans une épreuve où ils devaient sélectionner des photos de leurs proches, manifestaient une réaction galvanique de la peau (réponse électrodermale) lorsqu'on leur présentait une de celles-ci : par conséquent, l'information stockée peut ne plus être accessible lorsqu'on utilise certaines tâches qui impliquent une récollection consciente, mais être encore disponible quand on utilise des tests moins contraignants pour les sujets. Ces résultats ont donné lieu récemment à une distinction entre mémoire explicite et mémoire implicite.

L'OUBLI RÉGRESSIF

Lorsqu'on prend de l'âge, les performances en mémoire diminuent : qu'il s'agisse des apprentissages nouveaux, de l'évocation des noms de personnes pourtant connues ou d'événements du passé récent, de nombreuses personnes font l'expérience négative de ces défaillances mnésiques. Ces troubles sont évidemment très différents de ceux qui ont été rapportés ci-dessus, même s'ils sont dus à la dégénérescence progressive des tissus cérébraux consécutifs à l'âge. Toutefois, étant donné l'augmentation rapide de l'espérance de vie, les progrès de la médecine, la volonté des personnes âgées de continuer à avoir des responsabilités sociales, les effets négatifs provoqués par la sénescence sont aujourd'hui vivement ressentis ; c'est pourquoi de nombreux travaux consacrés à l'affaiblissement des capacités cognitives dû au vieillissement ont vu le jour ces dernières années.

Même si l'on ne peut pas déceler de sous-jacents organiques précis associés à l'âge, il existe au moins des similarités de surface entre les déficits mnésiques des personnes âgées et les syndromes amnésiques de patients cérébrolésés. Les travaux expérimentaux entrepris depuis quelques années sur ce sujet suggèrent que, si la capacité de la mémoire à court terme change relativement peu, en revanche, les tâches d'attention partagée (écoute dichotique par exemple) ou celles qui entraînent une forte charge men-

tales (mémoire de travail) sont beaucoup plus affectées par le vieillissement : cela

semble indiquer une réduction globale des ressources cognitives. De manière générale, les personnes âgées disposent de capacités d'encodage et de récupération de l'information moins performantes. Bien entendu, cela dépend également des occupations des sujets et des activités cognitives qu'ils continuent ou non à exercer. Toutefois, il n'y a guère de méthode miracle.

L'OUBLI BANAL

La psychologie, depuis les premiers travaux de H. Ebbinghaus concernant la mémoire, a tenté de proposer diverses théories de l'oubli. Les deux plus connues sont les suivantes.

La théorie de la trace

Dans la première, c'est le déclin spontané des traces, ou la limitation de la capacité de la mémoire à court terme, qui est responsable de l'oubli : autrement dit, si, pour une raison quelconque, l'information contenue en mémoire à court terme ne peut pas être entretenue par la répétition mentale, par exemple, ou ne peut pas être transférée en mémoire à long terme, sa trace s'affaiblira et disparaîtra : le sujet doit alors mobiliser diverses stratégies de répétition, d'organisation, de transfert s'il veut que l'information présentée soit retenue.

La théorie de l'interférence

Dans la théorie de l'interférence, il n'y a pas plusieurs dispositifs de stockage : ce qui entraîne l'oubli, c'est à la fois les caractéristiques de construction du matériel et les contraintes temporelles qui président aux activités successives de l'homme. Alors que, dans la théorie de la trace, c'est le temps qui passe, non occupé par une utilisation de l'information stockée, qui entraîne l'affaiblissement puis la disparition de cette information, pour la théorie de l'interférence, c'est le caractère successif des activités plus ou moins similaires effectuées par le sujet qui est responsable de l'oubli. Ces effets d'ailleurs peuvent être bidirectionnels et cela dans deux sens différents : d'une part, une tâche qui est en train de se dérouler peut affecter ce qui se passera par la suite (interférence proactive) ; une tâche qui se déroule à l'heure actuelle peut avoir des incidences sur la trace de ce qui s'est passé antérieurement (interférence rétroactive) ; d'autre part,

ces effets peuvent être inhibiteurs, dans la mesure où ils affaiblissent les souvenirs, ou facilitateurs comme dans le cas de l'entraînement et des transferts positifs.

P. L.

◆ Bibliographie

Spear, N. E., 1980, l'Évolution des souvenirs, oubli et mémoire, Paris, MEDSI.

Tiberghien, G., et Lecocq, P., 1983, Rappel et Reconnaissance, encodage et recherche en mémoire, Lille, Presses universitaires de Lille.

OVERDOSE

n.f. (angl. Overdose)

Au sens restreint, intoxication aiguë, à l'issue parfois fatale, découlant de l'usage d'une drogue illicite injectable : le terme s'applique donc, essentiellement, aux intoxications par opiacés (héroïne, méthadone, etc.) ou par cocaïne. En un sens élargi, tout accident majeur résultant de la consommation d'une drogue illicite.

L'overdose survient fréquemment dans le cadre d'une polytoxicomanie incluant, à côté de la consommation d'opiacés par voie injectable, celle de psychostimulants, d'alcool et/ou de benzodiazépines : les produits agissent en synergie, et leur toxicité respiratoire ou cardiaque est potentialisée. Mais l'overdose peut aussi découler d'autres situations :

1. augmentation de la dose afin de ressentir des effets plus puissants, lorsque le consommateur est angoissé, stressé ;
2. utilisation d'un produit trop puissant (comme le dextromoramide) ;
3. utilisation d'un produit plus concentré qu'à l'accoutumée (suite notamment à un changement de dealer) ;
4. rechute après un sevrage : le sujet utilise d'emblée une dose comparable à celles qu'il s'administrerait avant sa désintoxication, alors qu'il n'est plus accoutumé (la tolérance au produit disparaît après une abstinence de quelques jours) ;

5. utilisation d'un produit dangereux par les impuretés de synthèse qu'il contient ou par sa nature chimique même (sont en cause des drogues frelatées par les trafiquants : les produits de coupage peuvent être toxiques par leur action pharmacologique propre - cas de la strychnine - ou par leurs propriétés physiques - cas des granulomes et embols de talc ou de plâtre formés dans les vaisseaux sanguins après injection).

Les overdoses se produisent particulièrement dans certains contextes, tels celui d'une substitution par méthadone insuffisamment encadrée, celui d'un trafic (ingestion de sachets contenant de la drogue), ou celui de la fête (pour ce qui concerne, essentiellement, l'ecstasy et l'alcool).

S. P., D. R. et J.-P. T.
downloadModeText.vue.download 634 sur 1047

P

P (ANALYSE FACTORIELLE EN PLAN)

Analyse factorielle qui porte sur les corrélations entre des variables mesurées successivement plusieurs fois sur un seul et même sujet.

M. R.
→ PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

PACEMAKER
n.m.

PSYCHOPHYSIOL. Synonyme de oscillateur.

P. L.

PAIRES ASSOCIÉES
(angl. Paired Associates)

Paires de mots utilisées dans l'étude des apprentissages par coelig;ur et dans lesquelles l'un des mots était censé jouer le rôle de stimulus et l'autre de réponse au sein d'une association qui se forme par répétition.

Dans la méthode d'anticipation d'Ebbinghaus, la plus fréquemment utilisée, on présente au sujet le premier élément de chaque paire et il doit répondre, au fil des essais successifs, en donnant le second

élément. Dans d'autres méthodes, on peut, après une ou plusieurs répétitions des paires, présenter le premier élément de celles-ci accompagné de plusieurs réponses possibles ; le sujet doit alors reconnaître celle qui est correcte.

Depuis que l'analogie entre les situations d'apprentissage par paires et le conditionnement n'est plus retenues, ces méthodes ont perdu beaucoup de leur intérêt.

J.-F. L. N.

PAIR-IMPAIR (FIDÉLITÉ PAR PARTAGE)
(angl. Odd-Even)

Une des méthodes utilisées pour éprouver la fidélité d'un test par la cohérence de ses items, qui consiste à mettre en corrélation les items de rang pair et ceux de rang impair.

M. R.
→ PSYCHOMÉTRIE

PAIRS (GROUPE DE)
(angl. Peer Group)

Ensemble des individus présentant sur le plan psychologique et social des caractéristiques communes avec un sujet donné et susceptibles d'influencer sa conduite.

L'influence des pairs est un thème majeur des approches psychosociales, notamment dans les travaux nord-américains. La pression du groupe de pairs s'exerce sur le sujet différemment de celle de la famille, des éducateurs ou de la société en général. Elle aura naturellement un impact variable en fonction des expériences préalables du sujet à l'intérieur de la famille, à l'école, etc. Cette notion prend donc toute son importance pour les tranches d'âges ou les formes de déviance où est en question l'intégration du sujet dans la société.

Le concept est particulièrement utilisé en matière d'adolescence et de postadolescence : l'influence des pairs est l'un des facteurs importants dans la quête adolescente d'une identité. Cette influence va s'exercer sur les modes de relation à la famille, sur les styles de consommation, les conduites sexuelles. Elle peut être ressentie comme néfaste par la société : en s'auto-instituant en clans ou en bandes, les adolescents se définissent parfois en opposition apparente

aux modèles parentaux, sinon en membres d'une contre-culture. Mais la capacité de

l'adolescent à lier des amitiés, à s'intégrer dans un groupe est le témoin essentiel d'une bonne socialisation.

Cette influence inévitable et nécessaire des pairs est parfois utilisée comme un facteur de diffusion d'informations, voire de modification des conduites des adolescents, qui, constituant un marché important, sont devenus une cible privilégiée des publicitaires. Elle devient aussi l'objet de campagnes de prévention en matière de maladies sexuellement transmissibles, d'addictions ou d'autres conduites à risques. La pression du groupe est certes à considérer en matière de délinquance, de prostitution, bref de tous les troubles de l'intégration sociale. Mais elle est surtout étudiée dans le cadre de l'alcoolisme, du tabagisme et des autres toxicomanies. Le groupe de pairs est le plus souvent abordé en tant que facteur de déclenchement ou d'entretien de ces conduites : la mode, l'exemple, le défi sont par exemple mis en avant pour expliquer une première prise de drogue, à laquelle le groupe confère la valeur d'une initiation. Par la suite, le sentiment d'appartenance au groupe peut constituer un facteur de maintien dans la toxicomanie.

Mais les groupes de pairs sont également utilisés non seulement comme relais d'actions préventives, mais comme moyen thérapeutique : groupes d'anciens toxicomanes s'entretenant dans l'abstinence ou « communautés thérapeutiques » employant les « anciens » comme encadrants. Alors que, en matière d'alcoolisme, l'entraînement par les pairs dans les groupes de bistrot est bien connu, les Alcooliques anonymes ont constitué le premier exemple de cette fonction positive du groupe de pairs : l'identité d'alcoolique leur sert alors à maintenir une foi commune en la nécessité de l'abstinence.

downloadModeText.vue.download 635 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

612

Nombre d'associations tentent aujourd'hui sur le même modèle d'instituer une identité durable aux pairs (joueurs, toxicomanes, boulimiques, etc.) tout en utilisant la pression du groupe comme soutien thérapeu-

tique. Soudé par une identité reposant à l'origine sur un symptôme commun, le groupe de pairs devient alors groupe d'entraide, voire communauté de foi ou d'idéologie.

M. V.

PALILALIE

n.f. (angl. Palilalia)

Répétition de mots, de syllabes, d'onomatopées sur un rythme parfois très rapide évoquant la tachyphémie.

Souvent accompagnée d'échopraxie et d'écholalie (la palilalie étant considérée par certains comme une simple auto-écholalie), elle se manifeste dans les démences et dans les phases catatoniques de la schizophrénie. Elle se constate aussi dans la maladie de Parkinson et les syndromes pseudo-bulbaires. C'est alors un phénomène neurologique, symptomatique d'un trouble moteur sous-cortical.

J. P.

Palo Alto (ÉCOLE DE)

Mouvement d'idées qui s'est développé à Palo Alto, banlieue de San Francisco, en Californie.

Sous l'impulsion d'un anthropologue, Gregory Bateson (1904-1980), des psychiatres de l'hôpital de Palo Alto se sont intéressés aux problèmes du comportement social et de la communication chez le schizophrène.

D'où un texte important de 1956, intitulé Vers une théorie de la schizophrénie, qui postule un « double lien » constitué de messages paradoxaux entre le schizophrène et son environnement. Les idées induites par Bateson ont eu l'immense mérite d'introduire une véritable révolution épistémologique dans la description de la maladie mentale en adoptant un point de vue contextuel sur le système constitué par le patient et son environnement. C'est autour de ces travaux que s'est développé le mouvement des thérapies familiales.

J. P.

◆ Bibliographie

Winkin, Y., 1981, *la Nouvelle Communication*, Paris, Le Seuil.

PALPÉBRAL (RÉFLEXE)
(angl. Brinking Reflex)

Réflexe d'évitement par la fermeture ou le clignement de la paupière sous l'effet d'un choc, d'une lumière vive, d'un jet d'air, de stimulus tactiles, etc.

Présent dès la naissance, ce réflexe consiste en une réaction involontaire, au-

tomatique et immédiate de fermeture de la paupière en réaction à une stimulation.

Il est parfois utilisé comme réponse lors d'un conditionnement classique.

I. C.

PANEL

n.m. (angl. Panel)

Échantillon de personnes interrogées plusieurs fois à des dates successives pour étudier l'évolution d'une conduite : expression d'une certaine opinion, achat d'un certain produit, etc.

C'est une forme d'enquête longitudinale.

M. R.

PANIQUE (ATTAQUES DE)
(angl. Panic Attack)

Crises aiguës d'angoisse.

La dénomination d'attaques de panique apparaît dans les années 1960 dans la psychiatrie anglaise et américaine : en 1962, le psychiatre américain D. Klein individualise les attaques aiguës d'angoisse comme une pathologie qualitativement différente de l'anxiété chronique en montrant que l'imipramine les prévient (alors que ce produit de la classe des antidépresseurs n'améliore pas l'anxiété chronique, voire l'aggrave). L'entité freudienne de névrose d'angoisse, reprise par la psychiatrie classique (H. Ey), éclate donc en deux concepts nosologiques. Cette distinction sera entérinée en 1980 dans le manuel diagnostique et statistique des maladies mentales (DSM III), qui propose une classification athéorique, descriptive des troubles mentaux. C'est la traduc-

tion de ce manuel, en 1983, qui introduit ce concept dans la psychiatrie française.

La sémiologie de l'attaque de panique recoupe celle de la classique crise aiguë d'angoisse : début brutal sans facteur déclenchant ; durée brève ; signes psychiques associant malaise intense, sensation de danger, de mort imminente, parfois impressions de dépersonnalisation et déréalisation ; enfin, signes physiques (palpitations, gêne respiratoire, sueurs, vertiges) qui peuvent être au premier plan, simulant une pathologie somatique. La répétition des crises à une certaine fréquence définit le trouble panique, qui lui-même peut évoluer vers une agoraphobie, le sujet craignant de voir survenir une attaque de panique dans un lieu où il ne pourrait pas être secouru.

La redéfinition clinique de ces concepts d'angoisse correspond également à une conception étiopathogénique différente. La mise en évidence d'une probable prédisposition génétique, la possibilité de déclencher artificiellement des crises (par exemple par injection de lactate de sodium ou simple hyperventilation) [→ ANXIOLYTIQUE] et l'efficacité élective des antidépres-

seurs sont, pour Klein et son école, des arguments en faveur d'une origine en partie biologique du trouble. Actuellement, la notion d'attaque de panique reste intimement liée au courant comportementaliste et aux conceptions nosographiques du DSM.

B. D.

Pankow (Gisela)

Médecin et psychanalyste française d'origine allemande (Berlin 1910).

Elle a été assistante de E. Kretschmer. Ses travaux portent essentiellement sur la psychothérapie analytique des psychoses par la structuration dynamique de l'image du corps. Elle a notamment écrit Structuration dynamique dans la schizophrénie (1956), l'Homme et sa psychose (1969), l'Être-là du schizophrène (1981), l'Homme et son espace vécu (1986).

R. L. et R. C.

Papez (CIRCUIT DE)
(angl. Papez's Circle)

Circuit neuronique qui joue un rôle important dans la vie émotionnelle.

C'est en 1937 que J. Papez, un neuroanatomiste américain, découvre le circuit qui devait porter son nom. À partir du gyrus cingulaire (→ LIMBIQUE [SYSTÈME], fig.), les informations gagnent la circonvolution de l'hippocampe puis l'hippocampe en empruntant la voie du cingulum. Les fibres hippocampiques, par l'intermédiaire du fornix, projettent à leur tour sur un noyau de l'hypothalamus le corps mamillaire. Du corps mamillaire part un faisceau (dit « de Vicq d'Azyr ») de fibres qui rejoint le noyau antérieur du thalamus. Finalement, les informations reviennent dans le gyrus cingulaire. Les aires d'association pariéto-temporo-occipitale et préfrontale exercent une action modulatrice sur le circuit de Papez au niveau du gyrus cingulaire. Chez l'Homme, des interruptions bilatérales de ce circuit au niveau des hippocampes ou des corps mamilaires provoquent des troubles de mémoire.

G. S.

PAPIER-CRAYON (TEST)
(angl. Paper-and-Pencil Test)

Test dans lequel le sujet répond par écrit à des questions posées sur une feuille ou un cahier (mots, phrases, dessins).

C'est la forme prise en général par les tests collectifs.

M. R.

PAPILLOTEMENT (FRÉQUENCE CRITIQUE DE)

(angl. Critical Flicker Frequency ou CFF)

Fréquence temporelle d'éclairs lumineux périodiques présentés au moyen d'un stroboscope et qui correspond

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

613

à la limite entre la perception d'une fluctuation temporelle de la lumière ou de la couleur et la perception de sa stabilité (ou fusion).

C. B.

PARADE

n.f. (angl. Courtship)

ÉTHOL. Comportement complexe, constitué par un ensemble d'actes moteurs organisés en une séquence plus ou moins ritualisée.

Observée chez de nombreuses espèces, elle est un préliminaire à l'accouplement (parade nuptiale). Elle a une fonction d'érotisation des partenaires. La fréquence des actes émis, leur durée traduisent l'intensité du dialogue sexuel et la complémentarité des rôles des partenaires sexuels. La parade est l'un des processus comportementaux qui participent aux processus évolutifs dont la sélection sexuelle et la spéciation sont les plus importants.

M. C.

→ RITUALISATION

PARADIGMATIQUE

adj. (angl. Paradigmatic)

Qui se rapporte à un paradigme.
(Contr. syntagmatique.)

On appelle associations verbales paradigmatiques les réponses qui, dans une épreuve d'associations libres à un mot inducteur, peuvent être classées comme appartenant au même paradigme (à la même classe générale) que l'inducteur.

J.-F. L. N.

PARADIGME

n.m. (angl. Paradigm)

LING. Ensemble d'éléments virtuellement substituables les uns aux autres en un point du discours.

Le concept linguistique de paradigme peut être concrétisé en se représentant un arrêt à un certain moment dans la chaîne parlée. Par exemple, la phrase interrompue « il est parti afin de... » peut recevoir comme continuation acceptable un ensemble de verbes qui sont substituables les uns aux autres à cette place.

Cette description peut recevoir une inter-

prétation psychologique : en situation d'audition ou de lecture, ou de production, le paradigme est, à un moment donné du discours, l'ensemble des anticipations (potentielles ou réelles) de l'auditeur, du lecteur ou du locuteur. Cette interprétation doit naturellement faire ensuite leur place aux aspects pragmatiques de la situation.

LOG. En épistémologie, conception générale d'une science ou d'un domaine scientifique à l'intérieur duquel le

progrès des connaissances se ferait par accumulation.

La notion épistémologique de paradigme est due à T. S. Kuhn. Selon ce dernier, la science, dans un domaine déterminé, procède pendant une assez longue période historique dans une conception générale relativement unifiée, dans un paradigme, en progressant par accumulation de connaissances ; à certains moments au contraire, elle restructure tout un vaste domaine de connaissances, ce qui correspond à une « révolution scientifique » ou à un « changement de paradigme ».

Si on applique ces idées à la psychologie, on peut considérer que la psychologie introspective, la psychanalyse, le béhaviorisme, la psychologie cognitive constituent des paradigmes scientifiques différents.

GÉNÉR. En psychologie expérimentale, classe d'expériences dont la procédure ne se différencie que par des détails.

J.-F. L. N.

PARALLAXE (EFFETS DE)
(angl. Effects of Parallax)

Effets résultant d'une différence entre des projections rétiniennes successives ou simultanées.

La parallaxe est dite « binoculaire » lorsque la cible fixée et la tête du sujet sont immobiles : la différence entre la projection rétinienne de l'oeil gauche et celle de l'oeil droit est due à l'écart (6 à 7 cm) entre les deux yeux. La parallaxe est dite « de mouvement » lorsque la tête se déplace alors que la ou les cibles demeurent immobiles. (→ ARTICLE SUIVANT.)

La perception de la profondeur chez le

nourrisson repose sur la parallaxe de mouvement.

E. V.

PARALLAXE DE MOUVEMENT (angl. Motion Parallax)

Déplacement apparent de la position relative des objets dû au mouvement de l'observateur.

La parallaxe de mouvement désigne les modifications des relations projectives entre les images des objets résultant du déplacement de l'observateur dans son environnement. La parallaxe absolue fait référence au cas où un seul objet est visible. Selon la distance à laquelle l'objet est situé par rapport à l'observateur, son déplacement latéral lors d'un mouvement vers l'avant est d'autant plus ample que l'objet est proche. La parallaxe relative, ou parallaxe de mouvement, fait référence au cas où plusieurs objets sont visibles.

Non seulement leur position absolue dans le champ visuel se modifie, comme dans le cas de la parallaxe absolue, mais leurs relations spatiales changent aussi. Dans

le cas d'un déplacement latéral de l'observateur, les objets proches paraissent se déplacer en sens inverse du mouvement de l'observateur tandis que les objets lointains paraissent accompagner son déplacement. L'objet fixé paraît alors immobile. La parallaxe de mouvement est un indice très efficace de la perception de la profondeur même en vision monoculaire.

C. B.

PARALLÈLES (TESTS)

(angl. Equivalent, Alternate-Form Test)

Épreuves composées d'items de même nature et de même difficulté.

La corrélation de deux tests parallèles constitue une façon d'évaluer la fidélité de ce matériel.

M. R.

→ PSYCHOMÉTRIE

PARAMNÉSIE

n.f. (angl. Paramnesia)

Atteinte de la mémoire immédiate caractérisée par des fausses reconnaissances et l'illusion du déjà-vu ou du déjà-vécu.

S'accompagnant souvent d'un sentiment d'étrangeté* et de déréel*, la paramnésie se manifeste dans des états modifiés de la conscience (crépusculaire ou hypnoïde) et au début de la psychose de Korsakov*.

J. P.

PARANOÏA

n.f. (angl. Paranoia)

Psychose chronique caractérisée par un délire généralement bien construit et systématisé, s'accompagnant de troubles du jugement et de la perception mais sans détérioration intellectuelle ni atteinte des fonctions instrumentales.

Historique des descriptions de la paranoïa

PSYCHIATR. La paranoïa a d'abord correspondu chez les aliénistes français au délire de persécution décrit par C. Lasègue. Cette entité nosologique, apparue en 1852, trouvait son origine dans certaines formes de mélancolies, ou délires partiels, de P. Pinel et se situait dans le cadre des monomanies créé par E. Esquirol pour bien distinguer la mélancolie, ou lypémanie (délire triste), des délires monomaniaques, dont la monomanie de persécution était une des formes les plus fréquentes. F. Leuret insiste le premier sur la distinction entre les délirants « incohérents » et les « arrangeurs » dont le délire se systématisait, s'organise d'une manière logique (1834). Plus tard, V. Magnan précise les caractères du délire chronique à évolution systématique en l'opposant aux délires mal construits des dégénérés. Ses élèves P. Sérieux et J. Capgras attachent leur

downloadModeText.vue.download 637 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

614

nom à la forme de délire la plus typique : le délire d'interprétation*, ou folie raisonnante (1909), qui viendra se confondre avec la paranoïa telle qu'elle apparaît alors, dans la classification de E. Kraepelin, sous le

nom de Verrücktheit. En Allemagne, c'est ainsi que, dès 1845, l'avait dénommée W. Griesinger en insistant sur son origine primitive, indépendante de toute cause extérieure ou de tout état morbide antérieur. K. Kahlbaum reprend, dans son traité de 1863, le terme paranoïa pour décrire, au chapitre sur les *vecordias* (maladies mentales où l'atteinte psychique est partielle, par opposition aux *vesanias*, qui lèsent définitivement la totalité du psychisme, et aux *dysphrenias*, qui ne la touchent que temporairement), les troubles de l'entendement. À côté de la paranoïa, il fait place à la *dysthymia*, atteinte de la sphère affective, et à la *diastrephia*, atteinte de la volonté. Dans cette perspective héritée, par l'intermédiaire de J. C. Heinroth, de la philosophie kantienne, la paranoïa apparaissait donc comme la maladie des fonctions du jugement et de l'entendement, s'opposant à celle des émotions et des sentiments, ce qui en excluait toute pathogénie émotionnelle ou psycho-affective.

C'est R. Krafft-Ebing qui décrit la paranoïa primitive chez le sujet jeune, reconnaissable à son délire bien systématisé, s'opposant aux paranoïas tardives, mal systématisées, qu'on appellera de ce fait paranoïdes. Kraepelin, au cours des éditions successives de son *Traité* (de 1883 à 1905), rapproche progressivement la première des psychonévroses et fait entrer les secondes dans le cadre de la démence précoce sous le nom de « démences paranoïdes ». Kraepelin isole ainsi soigneusement la paranoïa de la démence précoce, à tel point que, au cours des éditions successives de son traité, elle prend une place de plus en plus limitée pour ne plus définir que les délires bien systématisés, sans aucune atteinte démentielle, et surtout les délires interprétatifs. Il s'agit, écrit-il, du « développement insidieux, sous la dépendance de causes internes et selon une évolution continue, d'un système délirant durable et impossible à ébranler, qui s'instaure avec une conservation complète de la clarté et de l'ordre de la pensée, de la volonté et de l'action ».

Ainsi, le rétrécissement progressif du cadre de la paranoïa va permettre d'étendre celui de la démence précoce, qui, devenue avec E. Bleuler la schizophrénie, englobe finalement presque toutes les psychoses chroniques. L'école française s'oppose, cependant, à cette évolution nosographique constatée en Allemagne et dans les pays anglo-saxons. Sous l'influence de

H. Claude puis de H. Ey, les délires chroniques restent isolés de la démence précoce. Ils se regroupent selon leur organisation, leur construction, leur structure en trois grandes catégories : délires à structure paranoïde (délires incohérents, non

systematisés, les plus proches des formes délirantes de la schizophrénie que sont les démences paranoïdes) ; délires à structure paraphrénique (délires fantastiques dont la prolifération, quoique encore très chaotique et d'inspiration diverse, s'organise un peu, comme, en architecture, le Palais idéal du facteur Cheval) ; et délires à structure paranoïaque, qui se « caractérisent par le développement systématique et cohérent d'un drame persécutif, l'argumentation irréductible, lucide, pénétrable et même contagieuse, la tonalité affective et agressive fondamentale, l'absence d'affaiblissement psychique notable. Ces délires regroupent, hallucinatoires ou non, les délires passionnels, les délires d'interprétation, certains délires d'influence » (C. Nodet). Cette spécificité structurale de la paranoïa va donc en sous-tendre les deux grandes formes cliniques, délires passionnels à idée prévalente d'un côté et délires d'interprétation s'étendant en réseau de l'autre.

Les deux grandes formes cliniques de la paranoïa

La psychiatrie distingue classiquement les délires passionnels et les délires d'interprétation.

Les délires passionnels. Pour les premiers, on connaît surtout l'érotomanie, le délire de jalousie et celui de revendication.

L'érotomanie, décrite par G. G. de Clérambault, est l'illusion délirante d'être aimé par un objet le plus souvent inaccessible (vedette, homme politique en vue, médecin, prêtre, avocat, ces trois dernières professions étant spécialement prédisposées à servir d'objet à l'érotomane, qui, huit fois sur dix, est une femme). L'affection évolue selon trois stades : après une phase d'espoir souvent prolongée arrive la phase de déception, durant laquelle les sollicitations sont de plus en plus inopportunes pour l'objet, puis la phase de rancune, qui peut s'accompagner de manifestations médico-légales graves (chantage, conduites agressives et parfois tentatives de meurtre).

Le délire de jalousie est une jalousie amoureuse morbide qu'il faut bien distinguer des délires de jalousie secondaire de l'alcoolique. Elle est souvent l'expression d'une passion homosexuelle inconsciente pour le rival (D. Lagache).

Le délire de revendication est caractérisé par le besoin prévalent et la volonté irréductible de faire triompher une demande que la société se refuse à satisfaire. Le patient a la conviction inébranlable de déterminer la vérité et d'être d'une entière bonne foi. S'en rapprochent les délires de filiation et de parenté célèbre méconnue (dans le genre faux « Louis XVII », « fille du tsar rescapée du massacre » notamment), les délires mystico-religieux et politiques (dont sont atteints certains assassins de chefs d'État, régicides décrits par E. Régis), les délires d'invention (« inventeurs mécon-

nus » du traitement du cancer, du mouvement perpétuel, par exemple ; il n'est pas toujours aussi facile qu'on l'a dit de les distinguer des inventeurs authentiques). Enfin, les « idéalistes passionnés » décrits par M. Dide et P. Guiraud, souvent réformateurs ou mystiques, peuvent entrer dans cette catégorie, encore qu'il s'agisse moins de véritables délirants que de personnalités psychopathiques.

Les délires d'interprétation. Quant aux délires d'interprétation, leur forme la plus fréquente est le délire de persécution à interprétations multiples, qui s'étend en réseau et envahit peu à peu toutes les activités du patient. Il s'accompagne parfois d'hallucinations. Les conduites agressives y sont très fréquentes : dénonciations, plaintes non justifiées à la police et au procureur, coups, blessures et parfois meurtre du ou des « persécuteurs ». S'en rapproche une forme individualisée par E. Kretschmer, le délire de relation, ou paranoïa sensitive, survenant chez des sujets sensibles et timides, capables de retenir des expériences vécues pénibles jusqu'à la réaction brutale délirante qui envahit sur le mode persécutoire tout le système relationnel du patient.

Sociogénèse de la paranoïa

La paranoïa n'est pas un simple trouble du jugement. Elle a ses racines dans une atteinte profonde du psychisme, d'ordre instinctivo-affectif, que S. Freud et ses élèves ont bien mis en évidence. (→ DÉLIRE.) Mais il faut savoir aussi que l'influence du

milieu va jouer un rôle considérable dans le devenir des paranoïaques délirants. Si l'amélioration de la prise en charge médicalemente et psychothérapeutique a permis une transformation de leur sort dans un sens assez favorable à la majorité d'entre eux, la société, dans ses tolérances et son intolérance, a aussi une influence importante sur leur destin. L'Américain E. Lemberg a bien montré que, dans certains cas, le processus pathologique de la paranoïa n'est pas seulement celui de la personnalité du paranoïaque, mais aussi celui de l'ensemble des interactions et des relations sociales du patient. En quelque sorte, « les paranoïaques aussi ont leurs ennemis ». Le futur paranoïaque est peu à peu exclu et littéralement « persécuté » par son entourage, qui adopte vis-à-vis de lui une attitude policière et « conspiratrice ». On peut donc parler de « la nature conspiratrice » de cette exclusion. De plus en plus « indésirable », le futur paranoïaque est isolé du groupe, mis en quarantaine, dans le « secret ». Les manifestations originales de son comportement sont « amplifiées » et « interprétées » dans le sens le plus péjoratif et pathologique. Ainsi se crée autour de lui cette « spirale de mensonges » bien décrite par E. Goffman, conduisant peu à peu le sujet à véritablement délirer. Cette sociogenèse de la paranoïa est importante. Elle pourrait nous faire mieux comprendre

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

615

comment une société totalitaire peut faire d'un opposant jusque-là sain d'esprit un authentique paranoïaque. Mais que dire de ces gens qui rendent les autres paranoïaques ? Ne seraient-ils pas les vrais paranoïaques ? Comme le constate R. Laing dans les Faits de la vie : « Je suis très intéressé par les mots, et aussi par ce pour quoi nous en avons et ce pour quoi nous n'en avons pas. Par exemple, le mot paranoïa. Je trouve toujours étrange que nous disposions de ce mot pour signifier que quelqu'un se sent persécuté quand ceux qui le persécutent ne pensent pas qu'il le soit. Mais il n'y a pas de mot pour distinguer la situation où vous persécutez quelqu'un sans vous en rendre compte, situation que j'aurais crue aussi grave que l'autre et sûrement pas moins fréquente. »

J. P.

PSYCHAN. L'usage du terme *paranoïa*, très ancien en psychiatrie, a évolué d'une extension très large, au point d'englober, dans la psychiatrie allemande du XIXe siècle, l'ensemble des délires, à un emploi plus précis, limité, essentiellement sous l'influence d'E. Kraepelin (1899), aux psychoses dans lesquelles s'installe un système délirant durable et inébranlable, qui laisse intactes les facultés intellectuelles, la volonté et l'action. Il correspond aux concepts de monomanie et de délire chronique systématisé des auteurs anciens et se distingue donc de la schizophrénie, ou démence précoce.

S. Freud, à la suite de Kraepelin, adopte cette grande distinction et englobe dans la *paranoïa*, outre le délire de persécution, l'érotomanie, le délire de jalousie et le délire des grandeurs. Il s'oppose ainsi à Bleuler, qui fait entrer la *paranoïa* dans le groupe des schizophrénies, retrouvant à l'origine des deux maladies mentales le même trouble fondamental, la dissociation. C'est cette dernière conception qui prévaut actuellement dans l'école psychiatrique américaine d'inspiration psychanalytique.

Freud, cependant, pour d'autres raisons, en particulier parce que la systématisation du délire ne suffit pas à ses yeux à définir la *paranoïa*, n'hésite pas à rattacher à ce groupe certaines formes, dites « *paranoïdes* », de la démence précoce. Ainsi, dans le titre même de son observation du cas Schreber, il fait équivaloir *paranoïa* et démence *paranoïde* (*dementia paranoides*).

Mais l'apport essentiel de la psychanalyse à propos de la *paranoïa* ne concerne pas ces problèmes de classification nosographique. Il tendrait même à les effacer pour s'attacher plutôt à mettre en évidence les mécanismes psychiques qui sont en jeu dans cette psychose et la part indéniable de la psychogenèse dans son étiologie.

Le cas Schreber

Freud établit en 1911 l'observation d'un cas de *paranoïa* à partir des Mémoires d'un névropathe (1903) du président Schreber,

éminent juriste qui avait écrit et publié lui-même l'histoire de sa maladie. Celle-ci avait commencé, après sa nomination à la présidence de la cour d'appel de Saxe, progressivement sous la forme d'un « délire

hallucinatoire » multiforme pour culminer ensuite dans un délire paranoïaque systématisé, à partir duquel, selon l'un de ses médecins, « sa personnalité s'était réédifiée » et il avait pu se montrer « à la hauteur des tâches de la vie, à part quelques troubles isolés ».

Dans ce délire, Schreber se croyait appelé à faire le salut du monde, cela sous une incitation divine qui se transmettait à lui par le langage des nerfs et dans une langue particulière, appelée langue fondamentale (allemand. Grundsprache). Pour cela, il lui faudrait être changé en femme.

L'hypothèse de départ de Freud était qu'il pouvait aborder ces manifestations psychiques à la lumière des connaissances que la psychanalyse avait acquises des psychonévroses, parce qu'elles découlaient des mêmes processus généraux de la vie psychique.

Ainsi, dans les rapports que, dans son délire, Schreber entretient avec Dieu, il retrouve, transposé, le terrain familier du « complexe paternel ». Il reconnaît en effet dans ce personnage divin le « symbole sublimé » du père de Schreber, médecin éminent, fondateur d'une école de gymnastique thérapeutique, avec lequel celui-ci devait entretenir, comme tout garçon, des rapports faits à la fois de vénération et d'insubordination. De même, dans la subdivision entre un Dieu supérieur et un Dieu inférieur, il retrouve les personnages du père et du frère aîné.

Narcissisme et homosexualité

C'est essentiellement autour du rapport érotique homosexuel à ces deux personnes que Freud fait tourner son interprétation. Il considère en effet comme de l'essence de la paranoïa que Schreber ait dû construire un délire de persécution pour se défendre du fantasme de désir homosexuel, qu'exprimerait, selon lui, la féminisation exigée par sa mission divine. Et ce fantasme, présent dans l'évolution normale du garçon, ne deviendrait cause de psychose que parce qu'il y aurait, dans la paranoïa, un point de fragilité qui se trouverait « quelque part aux stades de l'autoérotisme, du narcissisme et de l'homosexualité ».

Cette référence au narcissisme sera précisée en 1914 lorsqu'il distinguera plus nettement encore la libido d'objet de la libido

narcissique, du côté de laquelle il situera la psychose dans son ensemble. Chez les schizophrènes comme chez les paranoïaques, il suppose en effet une disparition de la libido d'objet au profit de l'investissement du moi et le délire aurait pour fonction secondaire de tenter de ramener la libido à l'objet.

Cette réflexion se trouve déjà dans les travaux de K. Abraham (1908), qui oppose, à propos de la démence précoce, les deux types d'investissement, de même qu'il suppose à la persécution une origine érotique, le persécuteur n'étant autre au départ que l'objet sexuel lui-même.

Le mécanisme projectif

Freud, en reprenant cette thèse, va lui donner un développement très important, puisqu'elle va fonder l'essentiel de sa théorie : le délire de persécution, en effet - de même d'ailleurs que les délires érotomaniaques et de jalousie -, serait toujours le résultat d'une projection*, qui produit, à partir de l'énoncé de base homosexuel : « Moi, un homme, j'aime un homme », d'abord sa négation : « Je ne l'aime pas, je le hais », puis l'inversion des personnes : « Il me hait. » Par cette projection, ce qui devrait être ressenti intérieurement comme de l'amour est perçu, venant de l'extérieur, comme de la haine et le sujet peut éviter ainsi le danger dans lequel le mettrait l'irruption à sa conscience de ses désirs homosexuels. Danger considérable du fait de la fixation de ces malades au stade du narcissisme, ce qui ferait de la menace de castration une menace vitale de destruction du moi. Le délire apparaît donc comme un moyen pour le paranoïaque d'assurer la cohésion de son moi en même temps qu'il rebâtit l'univers.

Développements de la théorie freudienne

De ces deux points essentiels dans la théorie freudienne de la paranoïa, régression au narcissisme et évitement par la projection des fantasmes homosexuels, le premier connut son développement le plus important à partir de Melanie Klein, pour qui toute psychose était un état de fixation ou de régression à un stade primaire infantile, dans lequel un moi précoce était capable, dès la naissance, d'éprouver de l'angoisse, d'employer des mécanismes de défense et d'établir des relations d'objet, mais avec un objet primaire, le sein, lui-même clivé entre un sein idéal et un sein persécuteur. Ce moi

encore inorganisé et labile détournerait l'angoisse, suscitée en lui par le conflit entre les pulsions de vie et les pulsions de mort, d'une part, au moyen de la projection et de l'autre, par l'agressivité. On voit donc que, dès l'origine, tout être humain est psychotique, et en particulier paranoïaque. Cette position primitive est d'ailleurs dénommée paranoïde-schizoïde.

Par contre, en ce qui concerne le second point, c'est-à-dire le noyau homosexuel de la paranoïa, Melanie Klein ne le reprend pas et il pose d'ailleurs des problèmes de fond, que les contemporains de Freud eux-mêmes ont déjà soulevés.

downloadModeText.vue.download 639 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

616

La forclusion du Nom-du-Père

Mais c'est sans doute chez J. Lacan (Séminaire sur les psychoses, 1955-1956) que cette question a été reprise de la manière la plus propre à l'éclairer. Revenant en effet à la lecture freudienne du texte de Schreber, il introduit une donnée essentielle pour comprendre ce que Freud appelle le « complexe paternel » chez le névrosé et ce qui le distingue de ce que l'on rencontre chez le psychotique, clarifiant du coup considérablement ce que signifie la prétendue « homosexualité » du paranoïaque. Cette donnée est celle de la fonction paternelle symbolique, ou métaphore paternelle, désignée encore sous le terme de Nom-du-Père, qu'il convient de distinguer du père réel en ce qu'elle résulte de la reconnaissance par une mère non seulement de la personne du père, mais surtout de sa parole, de son autorité, c'est-à-dire de la place qu'elle réserve à la fonction paternelle symbolique dans la promotion de la loi.

Chez le paranoïaque, cette métaphore n'est pas opérante. Il y a chez lui - Lacan reprend là un terme plus tardif dans l'ouvrage de Freud - Verwerfung, qu'il traduit par « forclusion », c'est-à-dire que, au lieu du Nom-du-Père, il y a un trou, qui produit chez le sujet un trou correspondant à la place de la signification phallique, ce qui provoque chez lui, lorsqu'il se trouve confronté à cette signification phallique, le désarroi le plus complet. C'est ainsi que se déclenche la psychose chez Schreber, au moment où il

est appelé à occuper lui-même une fonction symbolique d'autorité, situation à laquelle il ne peut que réagir par des manifestations hallucinatoires aiguës, auxquelles peu à peu la construction de son délire viendra apporter une solution, constituant, à la place de la métaphore paternelle défaillante, une « métaphore délirante », destinée à donner un sens à ce qui, pour lui, en est totalement dépourvu.

Dans cette conception, on comprend mieux à quoi correspond ce que Freud désigne comme homosexualité. Il s'agit plus exactement d'une position transsexuelle, c'est-à-dire d'une féminisation du sujet, subordonnée non pas au désir d'un autre homme mais à la relation que sa mère entretient avec la métaphore paternelle et donc avec le phallus. Dans ce cas, qui est de forclusion du premier terme, l'enfant est tenu d'être ce phallus maternel, la conclusion étant que, « faute de pouvoir être le phallus qui manque à la mère, il lui reste la solution d'être la femme qui manque aux hommes » (Écrits) ou encore la femme de Dieu.

La forclusion de la métaphore paternelle interdit en effet d'assimiler à une position féminine dans l'homosexualité, ou à celle plus générale de l'Œdipe inversé, cet être la femme auquel se trouve contraint Schreber, parce que c'est précisément la menace de castration qui, contrairement aux deux autres situations, lui fait complètement

défaut. Le père de Schreber, dont on a vu à quel point il pouvait être une figure imposante et respectée, illustre bien en quoi un père peut être tel dans la réalité et, en même temps, du fait même qu'il se prévaut d'une position de législateur ou qu'il serve une oeuvre, être, par rapport à ces idéaux, en posture de démerite ou même de fraude, c'est-à-dire « d'exclure le Nom-du-Père de sa position dans le signifiant » (Écrits).

Une autre conséquence de cette reformulation théorique est qu'elle met un terme, de manière peut-être abrupte, aux discussions sur la distinction entre paranoïa et schizophrénie. La question de la paranoïa devient celle, tout à fait générale, de la structure de la psychose.

N. K.-R.

◆ Bibliographie

Clérambault, G. G. de, 1942, oeuvre psychia-

trique, Paris, P.U.F ; Genil-Perrin, G., 1926, les Paranoïaques, Paris, Alcan.

Kretschmer, E., 1918, Paranoïa et Sensibilité, trad. fr., Paris, P.U.F. (1963).

Lacan, J., 1932, la Psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, réédit., Paris, Le Seuil (1975).

Laing, R., 1977, les Faits de la vie, Paris, Stock. Lasègue, Ch., 1971, Textes psychiatriques,

réunis par J. Corraze, Toulouse, Privat. Sérieux, P., et Capgras, J., 1909, les Folies raisonnantes, Paris, Alcan.

PARANOÏAQUE

adj. et n. (angl. Paranoid)

Se dit d'une personne délirante atteinte de paranoïa ou d'une personnalité pathologique qui se définit par des traits tels que l'orgueil, la méfiance, la fausseté du jugement, la psychorigidité et l'inadaptabilité.

On distingue trois catégories de paranoïaques :

1. les paranoïaques de combat, ayant à la fois une hypertrophie du moi (orgueil, sentiment de leur grande supériorité), une attitude habituelle de méfiance (tendance à ressentir leur entourage d'une manière hostile et à interpréter les comportements d'autrui avec malveillance) et la fausseté du jugement (avec opinions tendancieuses et erronées sur les autres, application de la loi et des règlements sans souplesse, revendications continuelles et engagements de procédures judiciaires non fondées) ;

2. les paranoïaques de souhait, qui aux traits précédents ajoutent une préoccupation idéologique ou théorique dont ils revendiquent l'intérêt et l'absolue vérité ; comme les idéalistes passionnés décrits par M. Dide et P. Guiraud, ils sont volontiers fondateurs d'une secte ou militants d'un mouvement réformateur ou même révolutionnaire ;

3. les paranoïaques sensitifs, décrits par E. Kretschmer, caractérisés par une introversion et une sensibilité excessive, une in-

capacité de décharge émotionnelle normale et une grande timidité. C'est à la suite d'une

ultime déception, après beaucoup d'autres auxquelles ils n'ont pas réagi, qu'ils vont brusquement décompenser dans un délire de relation des sensitifs.

J. P.

PARANOÏDE

adj. (angl. Paranoid)

Se dit d'un délire qui est flou, imprécis, incohérent, sans systématisation ni construction logique et généralement polymorphe quant à ses contenus et à ses mécanismes.

Sa structure va donc s'opposer à la fois à celle des délires paranoïaques, bien systématisés, cohérents et surtout interprétatifs (selon le type décrit par P. Sérieux et J. Capgras), et à celle des paraphrénies, où la construction délirante, quoique souvent fantastique ou confabulante, garde une certaine logique et permet au patient de conserver un assez bon contact avec la réalité. Le délire paranoïde, avec le repli qui l'accompagne, fait perdre ce contact et entraîne le malade par sa monotonie et ses stéréotypies vers un état pseudo-démence. Il est spécifique de l'expression délirante qu'avait observée E. Kraepelin chez certains déments précoces (d'où l'individualisation d'une forme paranoïde de la démence précoce). E. Bleuler, dans sa description de cette psychose chronique qu'il appelle « schizophrénie », y voit aussi une caractéristique de la maladie et insiste en particulier sur ses aspects dissociatifs et autistiques.

J. P.

PARAPHASIE

n. f. (angl. Paraphasia)

Utilisation de mots et de phonèmes inappropriés et déformés dans le langage oral, s'observant au cours de certaines formes d'aphasie.

On distingue la paraphasie verbale, où le mot attendu est remplacé par un autre (perturbation du niveau sémantique), de la paraphasie phonémique, où l'agencement des phonèmes pour constituer un mot est

déformé ou inversé (perturbation du niveau phonémique).

J. P.

PARAPHILIE

n. f. (angl. Paraphilia)

Anomalie ou perversion de la sexualité caractérisée par la recherche régulière de l'excitation génitale et du plaisir sexuel auprès d'un partenaire ou d'un objet n'ayant pas habituellement ce rôle, ou dans une situation bizarre et anormale.

C'est selon les normes en vigueur dans le milieu social du sujet, qui a bien conscience du caractère déviant de son comportement, que s'apprécie la paraphilie. C'est un terme
downloadModeText.vue.download 640 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

617

qui recouvre généralement les anomalies suivantes : la pédophilie*, la zoophilie*, le frotteurisme* ainsi que le fétichisme*, le masochisme*, le sadisme*, l'éonisme* ou travestisme*, l'exhibitionnisme* et le voyeurisme*.

J. P.

PARAPHRÉNIE

n. f. (angl. Paraphrenia)

Psychose délirante chronique à mécanismes surtout hallucinatoire et imaginaire.

Les thèmes de la paraphrénie sont souvent de caractère fantastique avec une construction relativement logique et cohérente malgré une extension assez désordonnée ; son évolution n'entraîne pas de dissociation mentale ni de désorganisation profonde de la personnalité (comme c'est le cas dans la schizophrénie), ce qui permet au patient qui en est atteint de garder un assez bon contact avec la réalité.

Ce groupe nosologique, créé par E. Kraepelin entre 1909 et 1913, désigne en fait des délires chroniques se situant entre la démence précoce de type paranoïde et la

paranoïa*. On en distingue quatre grandes formes cliniques :

1. la systématique, correspondant à la psychose hallucinatoire chronique de G. Ballet ;
2. la fantastique, avec délire cosmique et ésotérique particulièrement riche et extraordinaire ;
3. l'expansive, qui se rapprocherait de certaines manies* chroniques ;
4. la confabulante, voisine (avec la fantastique) des délires d'imagination* de E. Dupré.

J. P.

PARAPSYCHOLOGIE

n.f. (angl. Parapsychology)

Discipline pseudo-scientifique qui se donne pour objet d'étude les phénomènes paranormaux.

Ces phénomènes, telles la perception extrasensorielle, la télépathie, la clairvoyance, etc., sont considérés par les tenants de cette discipline comme inaccessibles à la science. Les études contrôlées de ces phénomènes, dans des plans d'expérience précis, permettent de mettre en doute leur existence.

M.-D. G.

◆ Bibliographie

Alcock, J.E., 1981, Parapsychology : Science or Magic? Oxford, Pergamon Press, trad. fr. la Parapsychologie : science ou magie?, Paris, La Documentation française.

PARCOURS (ANALYSE DE)

(angl. Path Analysis) → PISTES CAUSALES (ANALYSES DES [OU EN])

PARENTAL (COMPORTEMENT) (angl. Parental Behaviour)

Conduite variée et diversifiée qui entraîne généralement les parents à fournir la nourriture, la chaleur, la protection à leur progéniture.

Outre qu'il assure la survie, ce compor-

tement permet le transfert d'informations. L'apprentissage des répertoires de communication, l'identité de l'espèce, les techniques d'alimentation, les préférences gustatives et le statut social en sont quelques exemples. Cette socialisation (transfert d'informations) a une importance considérable pour l'espèce humaine : l'acquisition du langage en est un bon exemple. Le discours adressé à un bébé est grammaticalement plus simple, plus répétitif et plus court que le propos destiné à un adulte. Le temps est généralement le présent et moins souvent le passé ou le futur. On peut également noter des différences phonologiques avec des fréquences plus étendues et des intonations exagérées. Le langage est donc adapté au niveau de compréhension de l'enfant afin de l'aider à acquérir des compétences linguistiques, ce qui témoigne de la sensibilité de ce comportement parental et met en jeu la responsabilité des parents.

J. P.

PARESTHÉSIE

n.f. (angl. Paraesthesia)

Ensemble de sensations anormales (fourmillement, picotement, etc.) dues à l'apparition spontanée d'influx nerveux dans des fibres sensorielles myélinisées, comme il s'en produit lors de lésions ou de compressions ischémiques de nerfs périphériques.

Les enregistrements par microélectrodes dans des faisceaux nerveux chez l'homme vigile laissent penser que la qualité anormale de la sensation serait due à l'organisation temporelle atypique des trains d'influx dans des populations de fibres sensorielles : il en résulterait des percepts composites, morcelés dans le temps et référés à des territoires cutanés multiples.

J.-M. C.

PARIÉTAL (LOBE) (angl. Parietal Lobe)

Lobe qui occupe la partie moyenne et supérieure de l'hémisphère cérébral.

Situé en arrière du lobe frontal, au-dessus des lobes temporal et limbique et en avant du lobe occipital, le lobe pariétal joue un rôle fondamental dans la sensibilité et la somesthésie et dans l'analyse et l'intégra-

tion des diverses perceptions. Son atteinte produit le syndrome pariétal, caractérisé par des troubles plus ou moins importants de cette somesthésie, avec troubles du schéma corporel pouvant aller jusqu'au syndrome d'Anton-Babinski (hémiasomatognosie)

lorsqu'ils s'accompagnent d'une hémiplé-gie du côté non dominant, avec agnosies, apraxies et aphasie sensorielle de Vernicke lorsque les lésions siègent sur le lobe dominant.

J. P.

→ AGNOSIE, APHASIE, APRAXIE, CERVEAU

Parkinson (MALADIE DE)
(angl. Parkinson's Disease)

Affection neurologique due à une dégénérescence du locus niger (gan-glions de la base) entraînant notam-ment un déficit dopaminergique marqué.

Trois signes cliniques majeurs caracté-risent la maladie de Parkinson : un trem-blement au repos affectant particulière-ment les mains, une rigidité, une akinésie (difficulté à déclencher un mouvement volontaire). On observe souvent des ano-malies de la posture et de la marche ainsi que des troubles psychiques. Cette maladie, dont la cause est inconnue, affecte plus par-ticulièrement les personnes âgées.

J. P. et M. B.

PAROLE

n.f. (angl. Speech)

Sons du langage. Par extension, facul-té d'articuler et de percevoir des sons pour communiquer.

Le terme de « parole » fait référence à la capacité que nous avons en tant qu'êtres humains d'exprimer nos pensées et de communiquer avec nos congénères à l'aide du langage articulé. La parole constitue l'expression première et naturelle de cette faculté hautement abstraite et spécifique à notre espèce qu'est le langage.

Produire et percevoir le langage parlé sont des activités si automatisées, si aisées et si rapides que nous avons beaucoup de diffi-cultés à soupçonner l'extrême complexité des mécanismes qui les sous-tendent. Aussi

examinera-t-on d'abord les mécanismes de production et de perception du signal de parole proprement dit, pour considérer ensuite les mécanismes qui relèvent des niveaux supérieurs ou interprétatifs de traitement.

En faisant référence au processus d'articulation, la notion de parole renvoie à l'étude des sons produits par le système phonatoire humain. Le locuteur va produire un objet physique, ou signal de parole, qui constituera à son tour l'entrée du système de perception. Bien entendu, les propriétés du signal de parole dépendent étroitement de celles du système de production, c'est-à-dire de notre organe phonatoire, de manière telle que l'étude de la production et de la perception de la parole doit intégrer ces deux versants de nos capacités de traitement. La parole renvoyant également à l'organisation sonore des langues,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

618

nous devons également tenir compte des particularités de celles-ci dans l'étude de la production et de la perception. Il convient d'examiner ce point en premier lieu, en se demandant quelle est la fonction des sons de parole.

L'organisation sonore des langues

Du point de vue linguistique, la fonction essentielle des sons de parole est de permettre de différencier des unités significatives - ou mots - de la langue. Les sons qui possèdent cette capacité correspondent aux « phonèmes » de cette langue. Ainsi, par exemple, les sons [t] et [d] représentent deux phonèmes différents du français, car la substitution de l'un par l'autre nous permet de distinguer le mot « toux », constitué des phonèmes /t/ et /u/, du mot « doux », constitué de /d/ et /u/. Une telle définition des sons par référence au code de la langue relève du domaine de la phonologie, branche de la linguistique qui étudie l'organisation sonore des langues particulières, tandis que leur étude du point de vue concret de la réalisation relève d'une autre branche de la linguistique, la phonétique.

Les phonèmes d'une langue sont susceptibles d'être caractérisés et classés sur la

base d'un certain nombre de propriétés élémentaires, ou « traits ». Ces traits font généralement référence à des caractéristiques articulatoires relativement constantes du système phonatoire lors de la génération des différents sons de la langue. Ces dernières caractéristiques permettent de définir les phonèmes et de les différencier. Par exemple, l'opposition entre les phonèmes /d/ et /t/ est exprimée par le fait que le premier d'entre eux est caractérisé par le trait <+ sonore> (ce qui signifie que lors de son articulation il existe une vibration des cordes vocales), tandis que le deuxième ne possède pas un tel trait : il est <- sonore> (ou encore « sourd »).

Cette caractérisation des phonèmes sous la forme d'un ensemble restreint de traits distinctifs permet, d'une part, de définir chaque phonème sous la forme d'un faisceau particulier de traits et, d'autre part, de rendre compte des relations que ces phonèmes entretiennent dans le système sonore de la langue.

Chaque langue possède son propre répertoire de phonèmes et de règles de combinaison. En français, l'opposition entre les sons [l] et [r] est pertinente car elle permet de distinguer, par exemple, le mot « lime » du mot « rime ». Donc, /r/ et /l/ sont deux phonèmes du français. En revanche, cette opposition de sons n'est pas exploitée en japonais. Là où le français comporte deux phonèmes distincts, le japonais n'en possède qu'un. Ce fait a des conséquences fondamentales sur la manière dont les auditeurs français et japonais perçoivent ces sons.

Le traitement du signal de parole

La possibilité de visualiser le signal de parole et de manipuler ses différentes propriétés a permis de dégager ses principales caractéristiques.

1. En contraste avec la nature discrète de notre perception de la parole, le signal acoustique correspondant a une forme essentiellement continue ;

2. les marques ou indices acoustiques qui permettent d'identifier les différents sons de la langue varient de manière importante selon leur contexte de réalisation. Un même indice peut donner lieu à la perception de deux sons distincts, tandis que deux indices différents peuvent donner

naissance à la perception d'un même son en fonction de leur contexte de réalisation ;

3. les indices acoustiques correspondant à des sons perçus en succession peuvent se chevaucher largement sur le plan temporel. Autrement dit, il existe une transmission partiellement « parallèle » de l'information correspondant aux sons d'une séquence.

Afin de comprendre ces caractéristiques de continuité, de variabilité et de chevauchement temporel, il est nécessaire de faire référence à la nature des processus impliqués dans la production du signal de parole. En effet, l'examen des mouvements articulatoires montre que les sons successifs ne sont pas produits de manière indépendante, mais en étroite interaction. Ainsi, si le son initial des mots « poux » et « pie » est perçu de manière identique, le positionnement des lèvres lors de leur production n'est pas le même. En effet, ce positionnement est lié à la voyelle qui suivra le phonème /p/. Pour la production de « poux », les lèvres sont arrondies et avancées, tandis que pour « pie » elles sont au contraire étirées et rétractées. La prise en considération de ce phénomène de « coarticulation » permet de comprendre la relation très complexe et indirecte qui relie les gestes articulatoires aux sons émis et perçus.

La complexité de cette relation est telle qu'elle a conduit les tenants de la théorie motrice de la perception de la parole à formuler l'hypothèse que « ce » que nous percevons, ce sont les gestes articulatoires qui sont à l'origine de sons de parole, et non pas les sons eux-mêmes. L'analyse du signal acoustique serait simplement le moyen qui permettrait à l'auditeur d'inférer les intentions gestuelles à valeur linguistique du locuteur.

La prise en considération du phénomène de la coarticulation rend compréhensibles certaines différences importantes de traitement observées en fonction de l'organisation phonologique des langues. Ce point peut être illustré à partir de l'exemple des procédures impliquées dans la segmentation perceptive des mots.

Le degré de coarticulation entre sons contigus est variable ; il est en particulier plus

étroit entre les phonèmes d'une même syllabe qu'entre des phonèmes appartenant à deux syllabes distinctes. Cela résulte du fait

que, du point de vue articulatoire, la syllabe constitue la « trace » d'un geste articulatoire intégré.

Ce fait autorise à penser que, du point de vue perceptif, les syllabes peuvent être traitées en tant qu'unités perceptives. Toutefois, les principes de l'organisation syllabique des langues peuvent être très différents, et ce en fonction de leur organisation phonologique. Classiquement, les linguistes considèrent que le rythme du français est de nature syllabique : les auditeurs de cette langue vont s'accorder pour dire que la syllabe initiale de « balcon » est « bal », tandis que celle du mot « balance » est « ba ». Les choses sont tout autres en ce qui concerne l'anglais. Les mots de cette langue, dont la structure rythmique est basée sur l'accent tonique, ne possèdent pas nécessairement une structure syllabique claire. Si nous prenons le mot anglais « balance », certains auditeurs vont juger que la syllabe initiale est « bal », tandis que d'autres diront qu'elle est « ba ». Dans quelle mesure cette différence dans les principes d'organisation métrique peut-elle affecter les procédures de segmentation perceptive? Des recherches conduites en psycholinguistique sur la base d'expériences de détection de séquences de phonèmes ont montré que les auditeurs français segmentent les mots en unités syllabiques (ils détectent plus vite la cible « ba » que la cible « bal » dans le mot « balance », et font le contraire pour le mot « balcon »), tandis que cela n'est pas le cas pour les auditeurs anglais. Ces travaux ont mis en évidence, par ailleurs, que, lorsque les sujets français analysent les mots anglais, ils le font également en termes syllabiques, tandis que, lorsque les auditeurs anglais analysent les mots français, ils n'utilisent pas une stratégie de segmentation syllabique. Ce double résultat est important en ce qu'il montre que les procédures d'analyse du signal de parole varient non seulement en fonction des propriétés acoustiques du stimulus auquel les sujets sont confrontés, mais aussi selon l'organisation phonologique de leur langue.

Un exemple classique de cette influence de la langue maternelle est celui de l'auditeur japonais qui s'avère incapable de faire la distinction entre des séquences telles que « la » et « ra ». Cette incapacité résulte du fait préalablement mentionné que l'opposition entre /l/ et /r/ n'a pas de valeur phonémique en japonais. Apprendre une langue

du point de vue de son organisation sonore exige de distinguer les oppositions de sons qui sont pertinentes pour le traitement de cette langue de celles qui ne le sont pas.

Les psycholinguistes ont cherché à comprendre comment s'effectue cet apprentissage. Pour y parvenir, ils ont étudié de ma-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

619

nière intensive les capacités de perception des sons de parole du très jeune enfant. Ces travaux ont mis en évidence des faits remarquables. En premier lieu, ils ont montré que, dès ses premiers jours de vie, l'enfant est capable d'opérer une discrimination entre les paires de sons qui s'opposent sur un seul trait distinctif, comme [pa] et [ba]. De façon plus étonnante, ces études ont révélé que l'enfant distingue potentiellement toutes les oppositions de sons susceptibles d'être exploitées par les langues humaines. Sur ce plan, ses performances perceptives sont bien supérieures à celles des adultes de son environnement linguistique, car ces derniers n'opèrent correctement de discrimination qu'en fonction des oppositions pertinentes dans leur propre langue. Ces capacités perceptives très ouvertes chez le jeune enfant déclinent en effet très rapidement : à la fin de sa première année de vie, sa capacité de discrimination ne porte plus que sur les oppositions pertinentes dans la langue de son environnement. L'acquisition du système sonore de la langue se fait ainsi par le passage progressif mais très rapide d'un système « ouvert » (l'enfant doit être à la naissance capable d'acquiescer n'importe quelle langue naturelle) à un système plus « fermé » (le système phonologique de la langue de l'environnement doit être établi et stabilisé).

Du son au sens : produire et percevoir les

mots

Dans les conditions ordinaires de communication, un locuteur produit en moyenne 200 mots par minute, c'est-à-dire entre 3 et 4 mots par seconde. Ces mots sont extraits d'un lexique mental comportant entre 50 000 et 70 000 unités. Ils sont produits les uns après les autres en accord avec les contraintes syntaxiques et sémantiques de

la langue.

L'auditeur, pour sa part, ne dispose que de 300 millièmes de seconde environ pour identifier chaque mot de l'énoncé et l'intégrer dans une structure significative susceptible de lui permettre d'inférer le message émis par le locuteur.

Rendre compte de ces performances constitue un défi majeur pour la psycholinguistique.

Les psycholinguistes sont d'accord pour considérer que ces performances si complexes ne sont pas assurées par un système unique, mais par un ensemble de sous-systèmes de traitement dont chacun effectue un ensemble bien défini d'opérations. Il en va ainsi, notamment, des processus de production et de perception des unités significatives, ou mots. Produire un mot, c'est passer d'une signification à une forme, tandis que le percevoir, c'est effectuer le chemin inverse.

La production d'un mot comporte une première étape, dite de sélection lexicale, au cours de laquelle un item, susceptible

de véhiculer l'idée que le locuteur veut transmettre, est spécifié du point de vue syntaxique et sémantique. Lors d'une seconde étape, cette unité, ou « lemma », est encodée phonologiquement, c'est-à-dire qu'une « forme » ou « prononciation » lui est associée. Cette forme est alors utilisée pour construire le plan articulatoire, qui est ensuite développé sous la forme d'une séquence de gestes articulatoires. Le résultat terminal de ces opérations est la génération d'une onde acoustique, ou signal de parole.

Il peut sembler à première vue étrange de concevoir que la sélection d'un mot comporte deux étapes distinctes : la récupération de sa signification et ensuite celle de sa forme. Toutefois, il suffit de penser au phénomène très courant du « mot sur le bout de la langue » pour voir qu'une telle séparation est nécessaire. Quand nous sommes dans cet état psychologique particulier, nous avons clairement l'impression de savoir « ce » que nous voulons exprimer, mais nous ne trouvons pas le mot pour le dire.

S'agissant du processus de reconnaissance des mots parlés, on peut imaginer que les opérations se déroulent dans le sens op-

posé. Le point de départ de la perception est constitué par l'analyse du signal de parole. Suite à cette analyse, nous devons construire une forme de représentation sensorielle ou code permettant de contacter, dans le lexique mental, l'entrée lexicale correspondante. L'accès à cette entrée nous fournit enfin toutes les informations qui lui sont associées, en particulier celles concernant sa signification.

Malgré son caractère très schématique, cette forme de modélisation permet de conceptualiser d'une manière cohérente la nature des opérations et des représentations mentales mises en jeu lors de la production et de la perception de la parole. Un concept central dans ce cadre théorique est celui de lexique mental. Proposer l'existence d'un tel dictionnaire interne est nécessaire, car la relation qui existe entre la prononciation d'un mot et sa signification est arbitraire et doit être mémorisée par le locuteur. L'objectif des recherches conduites en psycholinguistique sur la production et la perception des mots parlés concerne essentiellement l'étude des procédures d'accès à ce lexique interne.

Une tâche expérimentale courante, pour étudier les procédures d'accès lors de la production d'un mot, est celle de la dénomination. On présente au sujet le dessin d'un objet, et on lui demande d'en donner le nom le plus rapidement possible. Des travaux conduits à l'aide de ce paradigme expérimental fort simple ont mis en évidence un certain nombre de faits très importants. En particulier, ils ont permis d'établir la chronologie des étapes de production en montrant que la récupération des informations de nature syntaxique et

sémantique sur le nom de l'objet à dénommer précède de quelques dizaines de millièmes de seconde celle des informations de nature phonologique nécessaires à sa prononciation. Grâce à l'emploi des techniques d'imagerie cérébrale on a pu également tracer le déroulement temporel de ces opérations dans les différentes régions du cortex.

Dans le domaine de la perception, le défi majeur est posé par le fait que la reconnaissance des mots est assujettie à des contraintes temporelles importantes. Le mot n'est pas fourni d'emblée, mais arrive à notre système auditif sous la forme d'une suite ordonnée de sons. Comment, alors,

cette séquence est-elle traitée, afin que la reconnaissance du mot soit la plus rapide possible? La plupart des modèles actuels formulent l'hypothèse que les premiers sons du mot entendu activent dans notre lexique mental une multiplicité de représentations lexicales. Cet ensemble initial sera progressivement réduit en fonction de la compatibilité des différents candidats avec la suite de l'information sensorielle. Par exemple, l'audition des premiers sons du mot « vocabulaire » va activer les représentations de tous les mots commençant par la séquence « vo ». Cette « cohorte » initiale de candidats sera ensuite réduite au fur et à mesure de l'intégration des sons successifs. Le mot « vocabulaire » serait identifié à la fin de la séquence « vocabu », car c'est le seul mot de la langue compatible avec cette séquence initiale. Cette procédure permet d'isoler très rapidement le mot présenté.

De nombreuses recherches ont permis de caractériser d'une manière très précise la nature des mécanismes très subtils mis en jeu lors de la reconnaissance des mots. Elles ont montré que l'identification d'un mot parlé est le « résultat » terminal d'un processus complexe au cours duquel sont activées de multiples représentations mentales concurrentes. Les modélisations connexionnistes ont contribué de manière importante à la caractérisation de ces processus de nature essentiellement dynamique.

Mais, malgré l'importance des progrès accomplis dans les domaines de la perception et de la production du langage parlé, nous sommes encore loin de pouvoir rendre compte d'une manière satisfaisante des processus impliqués dans les conditions plus ordinaires de communication. Un tel objectif ne peut être approché que dans le cadre d'un programme largement interdisciplinaire intégrant principalement les apports de la psychologie, de la linguistique et des neurosciences.

J. S.

◆ Bibliographie

Ferrand, L., 1998, « Encodage phonologique et production de la parole », l'Année psychologique, p. 475-509.

Levelt, W. J. M., 1989, Speech Production :

From Intention to Articulation, Cambridge, The
downloadModeText.vue.download 643 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

620

MIT Press.

Lieberman, A. M., Speech, Cambridge, The MIT
Press.

Segui, J., 1989, « La perception du langage
parlé », in Bonnet, C., Ghiglione, R., Richard,
J.-F., Traité de psychologie cognitive, Paris,
Dunod, p. 199-234.

PAROLE INTÉRIEURE (angl. Internal Speech)

Activité interne de même nature que
la parole externe, et qui sert de sup-
port à de nombreuses activités men-
tales.

L'importance de la parole intérieure
dans l'activité mentale a été soulignée par
L.S. Vygotski. Il s'agit d'une subvocalisa-
tion, c'est-à-dire d'une activité de parole
dont la partie effectrice est normalement
inhibée, de façon complète ou seulement
partielle ; elle peut en effet se manifester
chez certaines personnes, qui bougent les
lèvres ou « parlent toutes seules » en agis-
sant ou réfléchissant. En l'absence de ver-
balisation manifeste, l'activité subvocale
peut être mise en évidence par des enregis-
trements externes, recueillis sur le larynx,
de l'activité des cordes vocales.

La parole intérieure est plus activement
mobilisée par certaines activités cognitives,
comme le calcul mental et, de façon géné-
rale, dès lors qu'apparaissent des difficultés
dans la résolution mentale de problèmes.

La parole intérieure est un phénomène
attesté, distinct de l'hypothèse du langage*
intérieur.

J.-F. L. N.

PARTICIPATION

n.f. (angl. Participation)

DÉVELOP. Accompagnement par

quelqu'un de gestes et de réactions émotives d'un ensemble de manifestations du même ordre survenues dans son entourage, et auxquelles il est attentif et sensible.

Il s'agit d'une sorte d'identification perceptivo-motrice (bâillements, mouvements oscillatoires de la tête devant le balancement d'une lampe) ou de la propagation d'expressions émotives (fou rire, larmes, panique).

Participation affective et contagion mimétique apparaissent très précocement chez l'enfant, à quelques mois. Elles sont, selon H. Wallon, caractéristiques des deux premières années de vie. Il écrit : « Au stade projectif de son intelligence répond le stade de participation dans l'évolution de sa personnalité. »

E. V.

Passalong

n.m. (angl. Passalong)

Épreuve de l'échelle d'intelligence d'Alexander.

Le Passalong est constitué par un taquin sur lequel on demande à l'enfant de faire glisser des pièces carrées de couleurs différentes, en utilisant les cases vides de mêmes dimensions, sans jamais faire quitter le fond du taquin, pour réaliser une figure donnée.

R. L.

→ ALEXANDER (ÉCHELLE D')

PATHOMIMIE

n. f. (angl. Pathomimesis)

Simulation volontaire de symptômes pour attirer l'attention de l'entourage ou dans un but utilitaire.

Différente de la simulation consciente et utilitaire, la pathomimie (terme créé par G. Dieulafoy) s'appelle également « pathologie factice ». On rencontre surtout des dermatopathomimies, fréquentes sur les régions cutanées découvertes, allant jusqu'à de véritables stigmates (J. Corraze) ; des fièvres simulées ; des hémorragies provoquées pouvant s'accompagner d'anémie comme dans le syndrome de l'asthénie de Ferjol (J. Ber-

nard) ; des troubles métaboliques factices comme la poly-uro-polydipsie, l'hypoglycémie ou autres perturbations électrolytiques en rapport avec un abus de diurétiques ; ou des troubles psychiatriques divers (hallucinations, onirisme et même catatonie). Il peut s'agir dans certains cas d'une hystérie de conversion, évoquant le pithiatisme de J. Babinski, et parfois d'un véritable syndrome de Münchhausen* (sujets polytraumatisés et opérés, couverts de cicatrices, comme l'était le fameux baron aventurier et audacieux de la légende allemande).

J. P.

PATIENT

n.m. (angl. Patient)

LING. ET PSYCHOL. Catégorie d'actants correspondant à celui ou celle qui subit les effets d'une action.

J.-F. L. N.
→ ACTANT, AGENT

PATIENT DÉSIGNÉ

(angl. Designated Patient)

Personne désignée parmi les patients, au cours d'une thérapie familiale, comme régulateur du processus thérapeutique.

Par les manifestations de son comportement, un tel patient va signaler les variations de tension émotionnelle qui se produisent à l'intérieur du système familial, aussi bien à la maison qu'en séance thérapeutique.

J. P.
→ THÉRAPIE FAMILIALE

Patte-Noire (TEST DE)

Test projectif, imaginé par L. Corman, destiné aux enfants de plus de cinq ans et mettant en scène avec d'autres petits cochons un petit cochon appelé « Patte-Noire », car il a une tache noire à la patte.

Ce test vise, à travers une certaine conception psychanalytique, à explorer les conflits de l'enfant. On demande à l'enfant de raconter une histoire. Ce qui est évalué, c'est la façon dont il fait face à des situations conflictuelles : on cherche quels sont

les désaccords avec sa famille, quels sont ses sentiments (culpabilité, agressivité). Si l'enfant s'identifie à Patte-Noire, c'est plutôt signe de bonne adaptation ou de narcissisme ; sinon, c'est plutôt signe de désarroi ou d'anxiété.

R. L.

PATTERN

n.m. (angl. Pattern)

Structure physique ; structure de comportement. (On emploie parfois « motif », « patron » pour éviter l'usage du mot anglais, mais avec certaines intentions.)

Ainsi, le terme de motif (visuel ou auditif) permet de rendre compte de la notion de structure présentant des régularités et devrait être réservé à la désignation des stimulus physiques. La notion de motif implique celle d'organisation. Si l'on peut parler de motif aléatoire, c'est en raison des inévitables périodicités qui ne manqueront pas d'y apparaître.

Le terme de patron, déjà proposé par J. Delay et P. Pichot, réservé à la désignation des structures de comportement, qu'il s'agisse de la représentation des réussites dans une batterie de tests (patron psychométrique) ou des relations entre des types de réponses.

C. B.

Pavlov (Ivan Petrovitch)

Physiologiste et médecin russe (Riazan 1849-Leningrad 1936).

Reçu médecin en 1879 à l'Académie de chirurgie et de médecine de Saint-Petersbourg, I. P. Pavlov s'engage rapidement dans une activité de recherche en physiologie ; en 1883, il soutient sa thèse de doctorat sur les nerfs centrifuges du coelieur et poursuit jusqu'en 1889 des travaux sur la circulation. Durant cette période, il fait un séjour de deux ans en Allemagne chez les physiologistes R. Heidenhain et C. Ludwig. À partir de 1889, il entreprend des travaux sur la digestion, qui, au travers du phénomène de sécrétion psychique, le conduisent à la découverte du réflexe conditionnel*, de tout un ensemble de phénomènes connexes et à sa conception générale de l'activité ner-

veuse supérieure. Pavlov occupe le poste de
downloadModeText.vue.download 644 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

621

professeur de pharmacologie à l'Académie de médecine militaire pendant cinq ans, jusqu'à sa nomination, en 1896, au poste de physiologie de cette même Académie, où il va professer dès lors durant vingt-huit ans. Pendant toute cette première période, ses conditions de travail sont précaires. La première publication d'envergure de Pavlov est, en 1897, ses Conférences sur le fonctionnement des principales glandes digestives, qui rendent compte de travaux importants, menés avec les techniques qu'il a mises au point afin de pouvoir observer des animaux pratiquement intacts, seulement porteurs de fistules chroniques qui ne perturbent pas leur existence. C'est de 1903 que date sa célèbre conférence au Congrès médical international de Madrid sur la psychologie et la psychopathologie expérimentales des animaux, dans laquelle il présente pour la première fois la notion de réflexe conditionnel et les travaux expérimentaux qui y ont conduit. Le réflexe conditionnel lui servira dès lors de moyen méthodologique pour étudier le fonctionnement du cerveau (Discours sur les sciences naturelles et le cerveau, 1909). Puis il s'intéresse au sommeil et publie en 1915 les Données sur la physiologie du sommeil. En 1904 lui a été attribué le prix Nobel de physiologie et de médecine. Après la révolution d'Octobre, et dans les conditions difficiles qui prévalent alors, un décret spécial de Lénine, pris en 1921, assure les conditions de vie et de travail de Pavlov et crée pour lui la station biologique de Koltouchi. Il publie en 1922 Vingt Ans d'expérience dans le domaine de l'activité nerveuse supérieure puis, en 1927, les Leçons sur le travail des grands hémisphères cérébraux, qui constituent une somme de ses travaux sur l'activité nerveuse supérieure. Dans la dernière partie de sa vie, Pavlov s'intéresse de près aux problèmes de pathologie nerveuse ; il élabore la notion de névrose expérimentale ; il aborde de très nombreuses questions dans ses rencontres hebdomadaires avec ses collaborateurs et ses élèves, publiées ensuite comme les Mercredis de Pavlov. Son dernier travail important est l'article « réflexe conditionnel » pour la Grande Encyclopédie médicale soviétique.

Toute l'oeuvre de Pavlov est parcourue par quelques idées fondamentales :
1. appliquer la méthode scientifique, dans l'esprit de son maître Setchenov et de précurseurs qu'il admirait comme C. Bernard et R. Descartes, à ce domaine qu'il appelle l'activité nerveuse supérieure et qu'il conçoit comme pouvant aboutir à une fusion de la physiologie et de la psychologie, fondée sur le comportement ; 2. pour cela, étudier des animaux dits « intacts », dans les conditions du laboratoire, certes, mais aussi près que possible des conditions naturelles ; 3. utiliser le phénomène apparemment mineur, au regard des problèmes posés, de la salivation conditionnelle pour la découverte des grandes lois du condi-

tionnement*. Certaines de ses conceptions n'ont pas survécu, par exemple celles qui concernent un mode de fonctionnement du cerveau « par proximité », qui s'expriment dans sa théorie de l'irradiation et de la concentration ; les travaux et les découvertes de C. H. Sherrington sur la structure et le fonctionnement du neurone en ont ruiné les bases. Mais les faits qui ont été établis à cette occasion et la théorie du conditionnement dite « classique » ont très bien résisté à plusieurs décennies d'approfondissement ; ils constituent encore un chapitre important de ce que nous savons aujourd'hui en matière de psychologie scientifique et de psychophysiologie.

R. L.

PAVLOVIEN, ENNE
adj. (angl. Pavlovian)

Qui se rapporte à I. P. Pavlov.

Le conditionnement pavlovien est synonyme de conditionnement classique.

J.-F. L. N.

Pearson (COEFFICIENT DE)

Synonyme de coefficient de corrélation de Bravais-Pearson.

M. R.

→ BRAVAIS-PEARSON (COEFFICIENT DE

CORRÉLATION DE), CONTINGENCE (TABLE DE),
CORRÉLATION

PÉDAGOGIE

n.f. (angl. Pedagogy)

Méthodologie des pratiques éducatives ; science de l'éducation.

La pédagogie fut souvent une théorisation philosophique ou une projection des adultes dans laquelle l'enfant n'existait que par incidence ; l'éducation nouvelle, renversant la perspective, fit de la pédagogie une théorisation où l'enfant conditionnait toute démarche éducative. Le terme pédagogie ne désigne plus aujourd'hui qu'une méthodologie des pratiques d'éducation et s'intègre aux sciences de l'éducation. La situation éducative, et principalement la situation scolaire d'enseignement (relation maître-élève), se traduit par une dynamique relationnelle, y compris inconsciente, encore mal saisie. C'est avec la dynamique* des groupes que la relation pédagogique s'est proposée comme problème de groupe-classe et comme problème éducatif avec l'orientation non directive de C. Rogers. Des contrats de compensations affectives implicites, et des prestations de pouvoir, profondément ancrées dans l'émotionnel, fondent cette délégation sociale de formation d'autrui qu'est aussi la fonction d'enseigner. Les « rencontres identificatoires » et les « accrochages transférentiels » qui tissent la situation pédagogique et les rapports personnels au savoir posent en effet la question d'une prise en compte des phénomènes inconscients dans

la classe. (→ INSTITUTIONNELLE [PÉDAGOGIE].)

Sa forme même confère à l'apprentissage des caractéristiques sans doute décisives, selon qu'elles maintiennent ou non la dépendance au savoir et au maître et permettent, ou non, une levée progressive et partielle des emprises institutionnelles sur la « liberté d'apprendre ». Des expériences pédagogiques remettant en question le savoir, le rapport au savoir et la relation de dépendance au maître ont été tentées. Elles sont souvent caractérisées par des options idéologiques précises.

On peut en distinguer trois types. Ce sont tout d'abord les expériences marquées par les techniques et le matériel pédagogiques recherchant l'intégration sociale ; elles sont fondées sur un enseignement par groupes, individualisé, ou par centres d'intérêt (M. Montessori, O. Decroly, R. Steiner, etc.). Dans le deuxième groupe sont les expériences marquées par une pédagogie de

l'assistance militante ; elles sont fondées sur un enseignement mutuel, partagé ou alternatif (J. H. Pestalozzi). Dans le troisième groupe sont les expériences rassemblées par une démarche avant tout politique ; elles se réclament soit d'une orientation psychanalytique en pédagogie (A. S. Neill), soit d'une pédagogie antiautoritaire et libertaire (F. Ferrer Guardia, F. Deligny). Complémentaire de l'orientation libertaire est l'orientation marxiste, dans la mesure où tout projet authentique d'affranchissement éducatif en collectivité postule à la fois une prise en compte de l'individuel et une référence organisée et dialectique à la société en même temps qu'une ouverture aux recherches et aux courants marginaux. (A. Makarenko.)

R. L.

◆ Bibliographie

Bonboir, A., 1974, Une pédagogie pour demain, Paris, P.U.F.

Bourdieu, P., et Passeron, J.-C., 1970, la Reproduction, Paris, Éd. de Minuit.

Filloux, J., 1974, Du contrat pédagogique, Paris, Dunod.

Mialaret, G., 1964, nouv. éd. 1990, Introduction à la pédagogie, Paris, P.U.F.

PÉDALAGE

n.m. (angl. Kicking)

Ensemble de mouvements spontanés rythmiques stéréotypés des membres inférieurs, observables dès le début du premier mois et pendant toute la première année de vie, chez le bébé humain couché sur le dos.

E. V.

PEDIGREE

n.m. (angl. Pedigree)

Méthode d'étude de l'hérédité fondée sur l'observation d'un certain caractère chez des personnes apparentées de générations successives.

M. R.

→ GÉNÉTIQUE DU COMPORTEMENT (ANALYSE)
downloadModeText.vue.download 645 sur 1047

PÉDOCENTRISME

n.m. (angl. Pedocentrism)

Fait de centrer les théories psychologiques sur l'enfant, ou de référencer ces théories du point de vue de l'enfant.

Le pédocentrisme est défendu par les auteurs qui étudient le « sujet psychologique » en développement (Inhelder, Wallon), alors que Piaget a étudié le « sujet épistémique ». La psychologie du développement comme science appliquée à la clinique de l'enfant peut se réclamer d'une position pédocentrique (bien que ce terme reste d'un usage limité).

D. M.

PÉDONCULE CÉRÉBRAL

(angl. Cerebral Peduncle)

Faisceau de substance blanche reliant la partie médiane et inférieure d'un hémisphère cérébral au bord supérieur de la protubérance annulaire.

Les pédoncules cérébraux, au nombre de deux, relient le cerveau au tronc cérébral et à la moelle épinière ; le faisceau pyramidal les emprunte.

R. L.

→ CERVEAU (FIG. 1)

PÉDOPHILIE

n.f. (angl. Pedophilia)

Trouble présenté par des adultes cherchant à obtenir une excitation sexuelle en ayant des relations, le plus souvent des attouchements, avec des enfants prépubères ou en s'imaginant ces relations.

Dans la majorité des cas, l'enfant est une fillette âgée d'une dizaine d'années, mais il arrive que des homosexuels essayent d'attirer des mineurs plus âgés. Cette attirance sexuelle pour les enfants est parfois interprétée comme résultant d'une insatisfaction dans la vie de couple du pédophile.

De même que d'autres paraphilies (l'exhibitionnisme par exemple), ce trouble de l'orientation sexuelle justifie des sanctions pénales prévues par la loi.

M. A.

PÉDOPSYCHIATRIE

n.f. (angl. Child Psychiatry)

Spécialité médicale qui a pour objet de prévenir, de dépister et de traiter les troubles psychiques que présentent les enfants et les adolescents.

Historiquement, J. M. G. Itard est le pionnier qui tente de comprendre et de traiter les troubles d'un enfant nommé Victor. Il s'agit de l'enfant sauvage (→ SAUVAGE [ENFANT]) de l'Aveyron, qui a été admis à l'Institut national des sourds-muets, rue Saint-Jacques, à Paris, le 6 août 1800. Itard, pour la première fois, évoque le caractère acquis de la déficience et sa curabilité, à une

époque où les médecins ne conçoivent la déficience que fixée et non évolutive (Ph. Pinel). Cependant, il s'agit de rééducation dans une perspective pédagogique et de traitement moral. J. Esquirol inaugure l'enseignement de la psychiatrie et publie son traité Des maladies mentales [...] en 1838, dans lequel il souligne l'intérêt des travaux d'Itard.

Son élève J.-P. Falret recherche dans la psychologie un nouvel éclairage sur l'idiotisme et crée en 1834 l'école orthophrénique avec F. Voisin. D'autres psychiatres du XIXe siècle recherchent les moyens de réhabiliter les « idiots ». D. M. Bourneville crée à Vitry le premier Institut médico-pédagogique, où les prises en charge physique, psychologique et pédagogique seront assurées. Le premier Traité de psychiatrie de l'enfant est publié en 1888 par J. Moreau de Tours. Parallèlement à l'action des médecins, trois personnalités ont apporté à la psychiatrie de l'enfant ses dimensions éducatives et psychologiques. E. Seguin, élève d'Itard, ouvre une école pour idiots, rue Pigalle, puis prend la direction de l'école de Bicêtre. En 1850, il s'exile aux États-Unis, où il développe la psychiatrie de l'enfant sur la côte est. Élève de Seguin, Vallée fonde son propre centre de traitement en 1847 à Bicêtre, qui deviendra la Fondation Vallée. A. Binet est le véritable fondateur de la psychologie expérimentale en France

et publie en 1903 l'Étude expérimentale de l'intelligence. Avec le psychiatre T. Simon, il publie en 1905 l'article « Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux », où il décrit le premier test mental utilisable en pratique, dont les résultats sont exprimés par le quotient d'intelligence, ou intellectuel (Q.I.). Il s'agissait de compléter les données cliniques pour évaluer l'adaptabilité scolaire et orienter les enfants en difficulté vers des classes spécialisées.

Conjointement aux développements de la psychométrie, les idées psychanalytiques se sont développées, surtout en Grande-Bretagne, où deux psychanalystes ont puissamment contribué à la connaissance de l'enfant et à la mise au point de méthodes thérapeutiques pour celui-ci. Il s'agit de M. Klein, qui publie *The Psychoanalysis of Children* en 1932, et de A. Freud, arrivée à Londres en 1938 avec son père. Au développement des centres de guidance infantile dans les pays anglo-saxons a correspondu, après la guerre, en France, la création des centres médicopsychopédagogiques. L'université, quant à elle, crée en 1948 la première chaire de psychiatrie infantile, qu'elle attribue au professeur G. Heuyer. Dès lors, sous l'impulsion de celui-ci et de psychanalystes (S. Lebovici, R. Misès, entre autres), vont être élaborés les textes et règlements organisant la répartition des moyens de prise en charge des enfants et de leurs familles au plus près de leurs domiciles. C'est la création de l'inter-

secteur de psychiatrie infanto-juvénile en 1972. (→ INTERSECTEUR.)

Actuellement, la pédopsychiatrie est en pleine crise de croissance. Marquée par l'essor de la psychanalyse, elle est tentée par le développement de l'épidémiologie et des neurosciences, qui ont pris un essor considérable. Sur le plan thérapeutique, les nouvelles techniques de thérapie familiale et comportementale revendiquent leur place dans la prise en charge des enfants et des familles.

La nouvelle réforme de la formation des pédopsychiatres, qui devront satisfaire à l'internat de médecine et se spécialiser ensuite, favorise la médicalisation de la profession, ce qui peut poser des problèmes de fonctionnement en équipe pluridisciplinaire. Un grand effort est fait actuellement en vue de proposer une classification internatio-

nale des troubles mentaux de l'enfant, afin de faciliter l'épidémiologie et les recherches tout en améliorant la communication entre professionnels.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Ajuriaguerra, J. de, 1977 (nouv. éd.), Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson.

Ajuriaguerra, J. de, Marcelli, D., 1982, rééd.

1984, Psychopathologie de l'enfant, Paris,

Masson.

Anthony, E. J., Chiland, C., et Koupernik, C.,

1980, L'Enfant à haut risque psychiatrique, Paris, P.U.F.

Barker, P., 1979, Basic Child Psychiatry,

Londres, Granada.

Melamed, B.G., Matthews, K.A., et Routh,

D.K., 1988, Child Health Psychology, Hillsdale, Hove, Londres, Erlbaum.

PENSÉE

n.f. (angl. Thought ; allem. Denken, Gedanke)

GÉNÉR. Activité psychique interne, caractérisée par son caractère conscient.

Dans son sens traditionnel, cartésien et philosophique, la pensée est opposée de façon essentielle à la matière.

En psychologie, le sens en est généralement restreint aux activités qu'on appelle aujourd'hui « cognitives », mais seulement sous leur forme explicite (consciente et verbalisable) : c'est le cas dans les travaux sur « le développement de la pensée chez l'enfant » (H. Wallon, J. Piaget), ou dans les couples « pensée et langage », « pensée et image mentale », etc. En psychologie cognitive, le mot est plus étroitement encore réservé aux activités intellectuelles de traitement de l'information (raisonnement, résolution de problèmes, élaboration de nouveaux concepts, etc.).

J.-F. L. N.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

623

PENSÉE LOGIQUE (ÉPREUVES,

ÉCHELLES DE DÉVELOPPEMENT DE LA)
(angl. Piagetian Tasks, Scales)

Épreuves réalisées en normalisant les situations utilisées par J. Piaget dans ses études du développement de l'intelligence.

M. R.

PENSÉE PAR COUPLE

(angl. Binary Structure of Thought)
→ COUPLE (PENSÉE PAR)

PEPTIDE

n.m. (angl. Peptide)

Enchaînement de quelques dizaines d'acides aminés.

Un peptide est une petite protéine. De très nombreux agents du fonctionnement de l'organisme (hormones notamment) sont des peptides. Certains d'entre eux ont été récemment impliqués dans la facilitation des apprentissages (peptides dérivés d'hormones, mais sans effets hormonaux, peptides isolés par la méthode des transferts de mémoire*, peptides aux effets comparables à ceux de la morphine). D'autres peptides sont impliqués dans le déclenchement ou la modulation du sommeil.

G. C.

PERCENTILE n.m.

(angl. Percentile) → CENTILE OU PERCENTILE

PERCEPT

n.m. (angl. Percept)

Entité cognitive permanente dont on suppose l'existence pour pouvoir rendre compte des perceptions particulières.

R. L.

PERCEPTIF (DÉVELOPPEMENT)
(angl. Perceptual Development)

Évolution avec l'âge d'une prise de connaissance de l'environnement à partir des excitations sensorielles engendrées par des événements actuels et des objets présents.

La perception est une activité cognitive qui se distingue des autres par le fait que seule l'excitation de récepteurs sensoriels peut la faire fonctionner. S'il n'y a pas perception sans excitations, il arrive que celles-ci n'entraînent pas celle-là. La perception est une forme de traitement des informations relatives à l'environnement physique transmises par les diverses modalités sensorielles. L'état biologique du sujet percevant (niveau de vigilance, émotions) ainsi que les informations mises en mémoire antérieurement interviennent

dans ce traitement. La part des capacités perceptives et celle des autres capacités cognitives dans l'amélioration des performances sont toujours difficiles à évaluer, car, il faut bien le dire, il n'est guère de perception pure, totalement déterminée par l'ensemble des excitations sensorielles actuelles et simultanées.

MESURE DU DÉVELOPPEMENT PERCEPTIF

Le niveau de développement perceptif d'un enfant est défini opérationnellement par une amélioration avec l'âge (développement diachronique) ou grâce à un apprentissage (développement synchronique) des performances relevées dans des tâches dites « perceptives » à l'aide de réponses verbales, motrices, électrophysiologiques. Parmi ces tâches, on compte généralement la détection, la différenciation, l'identification sous forme de reconnaissance ou de catégorisation. Il est évident que les deux dernières nous informent plus sur des activités cognitives, impliquant représentation et mémorisation, que sur les capacités perceptives de l'enfant. Certaines épreuves, adaptées aux nourrissons, nous informent mieux sur les capacités perceptives de ceux-ci.

Détection

La question posée au bébé est : « Y a-t-il ou non quelque chose à voir ? À entendre ? »

On peut mesurer chez le nouveau-né des seuils absolus de l'intensité d'un son, d'une lumière et donc un degré de sensibilité des récepteurs ; mais réception sensorielle et perception ne sont pas synonymes. En revanche, la distinction entre surfaces physiques unies (pas de texture optique) et surfaces rugueuses (à texture optique) est bien de nature perceptive.

Elle peut être observée dès la naissance et c'est toujours la surface structurée qui est regardée de préférence. Cette distinction entre hétérogène/homogène, pattern/non pattern est le témoignage le plus précoce de la capacité de percevoir chez le bébé, indépendamment de toute autre activité cognitive.

La réponse d'orientation des récepteurs sensoriels vers la source d'une stimulation (capture visuelle, orale) témoigne de la détection d'un stimulus et aussi de sa place dans l'espace (localisation directionnelle). Elle aussi est observable dès la naissance, de même que la différenciation entre deux cibles visuelles, fondée sur les propriétés globales du stimulus.

Organisation perceptive

L'organisation d'éléments discrets (sons, points, segments en configurations ou en figures) et la possibilité de différencier les figures par leur forme apparaissent vers 2 à 3 mois. Dès lors, l'univers de l'enfant va se peupler d'unités perceptives rigides,

individualisées, dont la structure ne doit rien à l'expérience acquise antérieurement.

À partir de 6 mois apparaissent des possibilités d'abstraction d'une propriété commune à plusieurs objets, l'usage de dimensions de différenciation, la constitution de catégories. Désormais, les réponses des enfants ne peuvent plus s'interpréter seulement en termes de perception.

FACTEURS DU DÉVELOPPEMENT PERCEPTIF

Capacité de traitement d'information

La prise de connaissance perceptive de l'environnement repose avant tout sur la récolte et le traitement des informations véhiculées par les énergies physiques qui en proviennent. La quantité d'informations enregistrées par les cellules réceptrices sen-

sorielles est une fonction directe du degré de sensibilité (absolue ou différentielle) de celles-ci.

Le traitement des informations enregistrées s'opère au niveau du système nerveux central en plusieurs étapes : sélection (seule une partie de ces informations est retenue et traitée), mise en relation des différentes informations, organisation en unités structurées (figures, configurations, mélodies, objets, etc.).

Maturation du système nerveux

Les faibles performances relevées chez le nouveau-né sont dues en bonne partie à l'immaturation de son système nerveux. Les cellules nerveuses sont de petite taille et les fibres de connexion (axones et dendrites), en faible nombre et courtes. La maturation se fait par augmentation de la taille du corps cellulaire, la myélinisation* de l'axone, la multiplication des dendrites, la modification de l'organisation de cellules en couches, la distribution de ses composantes à l'intérieur d'une cellule, etc.

Cette immaturité entraîne au niveau comportemental une faible sensibilité sensorielle, une lenteur dans le fonctionnement (transmission des excitations), un faible nombre de mises en relation. Les progrès sont rapides, surtout pendant les premiers mois, sur tous les points. Le nombre d'informations enregistrables simultanément et utilisables immédiatement augmente. Le temps nécessaire à leur traitement diminue. Les très jeunes enfants ne mettent guère en relation que des éléments proches, mais l'écart temporel ou spatial qui permet de rassembler les informations sélectionnées, en structures perceptives, augmente avec l'âge.

Influence d'autres activités cognitives sur les performances relevées dans des tâches

perceptives

Ces activités sont nombreuses et leur influence croît avec l'âge chez les enfants. On peut citer les connaissances acquises au

cours de la vie quotidienne et mémorisées sous forme de modèles représentatifs auxquels, dès le milieu de leur première année, les enfants confrontent leurs nouvelles perceptions, mais aussi les attentes perceptives induites par des événements immédiatement antérieurs à la présentation d'un stimulus, et la personnalité de l'enfant.

La tâche choisie pour mesurer les capacités perceptives (matériel, instructions, procédures) influe aussi sur la performance obtenue.

APPROCHES THÉORIQUES

DU DÉVELOPPEMENT PERCEPTIF

J. Piaget

La perception est déformante par nature. C'est donc en mesurant l'évolution avec l'âge du degré d'inadéquation (erreurs) entre l'objet physique et l'objet perçu que J. Piaget étudie le développement perceptif. Selon la loi des centrations relatives, les mécanismes perceptifs procèdent par échantillonnage probabiliste, ce qui produit des effets de champ (centration) qui varient quantitativement en fonction des relations physiques qu'entretiennent les éléments du stimulus, de la durée de présentation, de l'âge, etc., mais qui demeurent qualitativement les mêmes à tous les âges.

(→ CENTRATIONS RELATIVES [LOI DES].)

Pour Piaget, les perceptions évoluent peu. Elles le font sous l'influence d'activités perceptives et augmentent avec l'âge. Leur développement engendre deux effets. Le premier est la décentration qui réduit l'action des effets de champ et rend donc la perception plus exacte. Le second est l'apparition de nouvelles erreurs, engendrées par la mise en relation d'éléments trop éloignés, dans le temps et l'espace, pour appartenir à un même champ de centration (transports) et à l'accumulation de fixations oculaires sur certaines zones privilégiées du stimulus (polarisation).

J. J. Gibson

L'environnement physique est riche en informations structurées. Le nouveau-né a les moyens de les détecter dans le flux des stimulations qui en proviennent, car ce flux a, lui aussi, une structure dont la forme et les variations correspondent à celles de

l'environnement.

Le développement perceptif consiste à découvrir de plus en plus d'informations et à retenir celles qui sont le mieux adaptées à ses rapports avec son cadre de vie. L'évolution va dans le sens d'un affinement croissant de la différenciation perceptive grâce à des apprentissages naturels (rencontres avec l'environnement) et artificiels (conditions de laboratoire).

L'organisme répond peu à peu de façon différenciée à des ensembles de stimulations auxquelles, au début, il donnait une seule et même réponse. Cette spécificité crois-

sante entraîne l'établissement d'un répertoire de plus en plus riche de dimensions de différenciation correspondant aux diverses variables de la stimulation et s'accompagne de l'extraction d'invariants de type relationnel.

J. S. Bruner

Pour nous adapter à un environnement physique, il est primordial de reconnaître et d'identifier ce qui nous entoure. La perception est donc toujours catégorielle. Son évolution prend la forme d'une construction de catégories de plus en plus nombreuses et raffinées. L'identification perceptive repose sur une comparaison entre un percept actuel et un répertoire de prototypes dont chacun représente une catégorie.

Ces représentations portent d'abord sur des actions (angl. Enactive Representations), puis sur des structures imagées (angl. Ikonik Representations) et enfin sur des symboles. La perception est aussi inférentielle, car elle dépend non seulement de l'information contenue dans la stimulation sensorielle, mais aussi des informations mises en mémoire au cours d'expériences antérieures. On perçoit de préférence ce à quoi on s'attend et ce que l'on désire voir arriver.

Théoriciens de la forme

Percevoir, c'est organiser spontanément, en dehors de tout apprentissage, une multitude d'excitations sensorielles simultanées en unités structurées. Cette organisation obéit à des lois qui déterminent comment interagissent des forces à l'intérieur d'un champ. Ces lois opèrent de la même façon à trois niveaux : champ physique, champ

cérébral, champ perceptif (postulat d'isomorphisme). Si un même stimulus n'est pas perçu de la même façon à différents âges, c'est que le champ cérébral s'est modifié sous l'effet de la maturation nerveuse. Certains gestaltistes (W. Köhler et coll.) expliquent l'évolution de processus perceptifs comme les effets consécutifs figuraux, les illusions optico-géométriques, avec l'âge et/ou la répétition des mesures, par l'évolution du taux de saturation du tissu cérébral.

E. V.

PERCEPTION

n.f. (angl. Perception)

Ensemble des mécanismes et des processus par lesquels l'organisme prend connaissance du monde et de son environnement sur la base des informations élaborées par ses sens.

La perception a essentiellement une fonction cognitive d'interprétation des informations sensorielles. La définition proposée ne coïncide pas, et ne peut pas coïncider, avec toutes les théories de la perception. Elle n'est, par exemple, pas en

accord avec les conceptions des gestaltistes ou celles de J. J. Gibson. Elle suppose une activité de traitement des informations et correspond donc à une conception constructiviste. On est alors amené à distinguer des traitements guidés par le stimulus (angl. Stimulus Driven ou Bottom-Up) et qui sont de type ascendant et des traitements guidés par nos représentations ou nos concepts (angl. Concept Driven ou Top-Down) selon qu'y prédominent les informations sensorielles directement issues de la stimulation ou bien des connaissances antérieures sur le monde, des attentes, etc.

LES THÉORIES DE LA PERCEPTION

Les théories de la perception s'organisent en fonction des réponses qu'elles apportent à trois grandes questions bipolaires : la question de l'inné et de l'acquis, celle du rationalisme ou de l'empirisme et celle du globalisme ou de l'élémentarisme. Pour des auteurs comme J. Locke, W. James, G. Berkeley, D. Hume, Helson, C. L. Hull ou D. O. Hebb, les perceptions sont apprises et résultent de l'expérience et d'apprentissages. Pour d'autres, comme B. Spinoza, E. Kant, E. Hering, J. Müller, les gestaltistes

ou Gibson, elles sont essentiellement automatiques et résultent de capacités innées. Pour beaucoup de ces derniers, la perception est une réponse passive, qui reflète plus ou moins directement la structure de la stimulation. Pour les partisans d'une position rationaliste comme R. Descartes, H. L. Helmholtz, J. Piaget et les cognitivistes, la connaissance perceptive est déductive ; c'est une interprétation active et logique d'informations sensorielles partielles. Enfin, dans certaines approches comme celles de Kant, de C. von Ehrenfeld, de E. Mach, des gestaltistes, des fonctionnalistes et de certains cognitivistes, la structure globale de la stimulation est privilégiée. Pour d'autres, le percept est au contraire un arrangement singulier d'éléments.

Les théories globalistes et nativistes comme la gestaltthéorie et la théorie de Gibson ont constitué une réaction radicale contre l'élémentarisme des positions associationnistes de la filiation d'Helmholtz. Pour ce dernier, la distinction sensation-perception (→ SENSATION) a tout son sens, et la perception représente le résultat d'un processus d'inférence inconsciente qui permet d'interpréter les données sensorielles sur la base de notre expérience passée en tenant compte de la vraisemblance des interprétations. Les gestaltistes (M. Wertheimer, K. Koffka, W. Köhler) sont moins intéressés par ce que l'on appellerait aujourd'hui les processus de traitement que par les relations structurales démontrées entre la stimulation et la structure perceptive telle qu'elle apparaît dans une approche phénoménologique. Constatant un isomorphisme entre les deux, ils en infèrent un isomorphisme des mécanismes physiologiques. Leur approche est alors nécessairement globaliste.

downloadModeText.vue.download 648 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

625

La théorie de Gibson rejette la distinction sensation-perception, tout comme l'existence de processus de traitement. Pour lui, l'essentiel de l'information est dans le stimulus, et la tâche de l'organisme ne consiste qu'à saisir cette information. Cette position conduit donc Gibson à étudier la structure des stimulations pour y trouver les organisations susceptibles de permettre à notre perception de fonctionner de manière généralement adéquate.

De nos jours, l'approche dominante, l'approche cognitive, réalise une relative synthèse de positions antagonistes moins par l'élaboration d'une théorie intégrative que par la persistance en son sein de choix théoriques potentiellement antagonistes. L'approche cognitive est résolument constructiviste. Son acte de naissance « officiel » est constitué par l'ouvrage de U. Neisser *Cognitive Psychology* (1967). Avant cette date cependant, de nombreux auteurs, rompant avec une approche strictement béhavioriste, avaient, sous l'influence du développement de la cybernétique, proposé de considérer la perception comme un système de traitement de l'information. Il s'agit de plus qu'une simple métaphore empruntée à l'informatique. Sans être une véritable théorie structurée, ce cadre conceptuel a renouvelé en profondeur bien des conceptions.

En premier lieu, il a imposé l'idée qu'une explication d'un phénomène perceptif devait aboutir à élucider les mécanismes mis en oeuvre par l'organisme et les processus par lesquels ils s'expriment. En second lieu, il a reconnu que les processus perceptifs se déroulent dans le temps et impliquent des transformations des informations entrantes et leur confrontation à des informations mémorisées (représentations). Enfin, il a conduit à reconsidérer la nature des stimulations vectrices d'informations sur le monde des objets. Dans ce cadre, la distinction sensation-perception, sans avoir la rigidité des associationnistes, a repris une valeur importante, la première faisant référence aux traitements sensoriels des informations physiques, indépendamment de leur signification, et la seconde étant plus directement concernée par les significations d'objet et donc par l'interprétation des informations sensorielles.

L'approche computationnelle (D. Marr, 1982) est une variante de l'approche cognitive. Elle se donne comme objectif de parvenir à une modélisation des processus qui permette leur « implémentation », c'est-à-dire qui permette leur simulation. Inspirée de l'intelligence artificielle et de ses applications aux machines à voir, elle repose sur trois niveaux d'approche. Le niveau computationnel est une tentative pour spécifier de manière formelle le problème de la perception : quelle est l'information disponible et quelle est l'information nécessaire pour identifier

les objets ? Le deuxième niveau est celui des représentations et des algorithmes de ces informations. Enfin, le troisième niveau est celui de l'implémentation de ces algorithmes dans un dispositif artificiel ou naturel. La théorie proposée par Marr distingue trois ordres de représentations extraites des informations sensorielles. L'esquisse primitive, la représentation à 2 1/2 dimensions et la représentation à 3D. Seule cette dernière implique un accès à la signification des objets.

ESQUISSE D'UNE CONCEPTION DE LA PERCEPTION COMME TRAITEMENT DE L'INFORMATION

Les informations extraites par les mécanismes sensoriels (→ SENSATION) sont spécifiques de quelques caractéristiques de la stimulation et par là restent fractionnées. Or, comme l'avaient souligné les gestaltistes, notre perception consciente est celle de tous organisés, structurés (allem. Gestalten). Elle est plus encore une identification d'objets, c'est-à-dire un accès à une sémantique. Avant cet accès, il s'agit pour l'organisme de mettre ensemble les informations relatives aux mêmes objets du monde extérieur et de les distinguer de celles qui appartiennent à d'autres objets. La réalisation de ces groupements perceptifs et la ségrégation des groupements, c'est-à-dire la structuration de l'information sensorielle, sont réalisées pour une part importante sur la base de mécanismes automatiques et modulaires. Cet aspect des traitements est appelé dépendant du stimulus (angl. Stimulus Dependent) ou encore ascendant (angl. Bottom-Up).

Pour une autre part, les groupements perçus et les ségrégations corrélatives vont dépendre de représentations cognitives, c'est-à-dire de connaissances antérieures du monde qui vont servir à diriger ces structurations et à permettre l'interprétation des informations sensorielles en termes de leur référent-objet. On appelle ces traitements dépendants des représentations (angl. Concept-Dependent) ou encore descendants (angl. Top-Down). L'attention va souvent jouer ici un rôle majeur et conduire à la sélection des informations.

La distinction de ces deux grands ordres de traitement est cependant schématique. Si la

modularité est une caractéristique incontestable des premiers, elle n'est pas exclue des seconds. De plus, l'automatisation de nombreux mécanismes perceptifs due à une pratique constante les rend très semblables aux mécanismes ascendants précâblés*. Faire le partage de ces deux ordres de traitements est donc une tâche complexe. La vigueur des débats entre les auteurs qui supposent que les processus cognitifs auraient une action rétroactive sur les processus sensoriels précoces et les auteurs qui supposent que les premiers sont impéné-

trables à l'action des seconds manifeste la difficulté du problème.

MÉTHODES D'ÉTUDE DE LA PERCEPTION

La connaissance des processus et des mécanismes perceptifs est fondée sur la mise en oeuvre de plusieurs types de méthodes d'étude. Les mécanismes et les processus perceptifs que l'on décrit concernent généralement le jeune adulte dit « normal ». Ces connaissances sont élaborées à partir de la mise en oeuvre de méthodes psychophysiques entendues au sens large. Par définition, les traitements sensoriels ne sont pas reflétés directement par les réponses manifestes des sujets, ils doivent en être inférés. La méthode phénoménologique prônée par les gestaltistes ne permet d'accéder, au mieux, qu'aux représentations perceptives conscientes et rationalisées. Des méthodologies complexes ont été élaborées (→ PSYCHOPHYSIQUE) qui permettent de faire des inférences sur les processus des divers niveaux avec de bonnes garanties de validité. Les apports de ces méthodes comportementales sont utilement confortés par la mise en oeuvre de méthodes physiologiques.

Des études menées avec des méthodes analogues sur des patients cérébrolésés, telles qu'elles sont poursuivies en neuropsychologie, fournissent des arguments complémentaires sur les mécanismes perceptifs, en particulier quant à la structure modulaire de certains traitements. Le lien existant entre la localisation et l'étendue des lésions et les déficits perceptifs corrélatifs constituent des connaissances précieuses. Plus encore, des études de cas permettent d'analyser finement la nature des déficits, qui peuvent être des pertes de la possibilité d'accéder à certaines représentations selon une voie, mais non la perte de la représentation elle-même.

Le fonctionnement du système perceptif n'est pas immuable au cours du temps. Chez l'adulte, l'apprentissage et l'exercice en modifient les processus. L'identification des effets de l'exercice a progressé. Bien qu'encore controversée, l'hypothèse selon laquelle ce ne seraient pas les mécanismes sensoriels de traitement qui s'amélioreraient, mais l'utilisation de leurs informations pour une élaboration plus rapide et plus sélective des réponses, gagne de la vraisemblance.

L'apport des études développementales est indispensable pour comprendre la mise en place des mécanismes et leurs éventuels bouleversements. Le développement doit être ici entendu non seulement dans la phase initiale du nouveau-né à l'adulte, mais aussi dans sa phase involutive liée aux processus de sénescence. Pour le développement initial, de nombreuses études ont montré que les fonctions sensorielles élémentaires n'étaient pas l'objet d'un réel apprentissage, mais d'une maturation qui,

downloadModeText.vue.download 649 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

626

pour être menée à son terme, nécessite l'exposition de l'organisme à des expériences sensorielles adéquates.

Des études comparatives portant sur l'Animal devraient être plus développées qu'elles ne le sont actuellement. La suprématie du langage verbal chez l'Homme tend à masquer l'importance des mécanismes non verbaux.

FORMES VISUELLES ET AUDITIVES

L'organisation perceptive des informations sensorielles en unités plus larges, des formes, et la ségrégation de celles-ci d'autres unités ou d'autres informations constituant le fond sont une étape indispensable à l'identification ultérieure des référents-objets de ces formes.

L'organisation des formes visuelles

Pour les gestaltistes, le fait que des éléments séparés paraissent appartenir à un même ensemble et former un tout structuré, une configuration (Gestalt), résulte des proprié-

tés mêmes du stimulus.

Ces propriétés sont décrites dans une série de lois comme les lois de proximité, de similarité, de continuité, etc. (Figure 1.)

En fait, la prise en compte des traitements sensoriels conduit à définir ces propriétés au niveau des informations sensorielles extraites des traitements de la stimulation physique et à parler ainsi de stimulus efficace. La proximité* spatiale des éléments au niveau du stimulus physique ne permet pas de prédire sans équivoque les groupements perçus de ces éléments. Par contre, si l'on tient compte

de la visibilité* de leurs espacements, on prédit de manière bien plus valide les groupements perçus.

Ces considérations s'appliquent à d'autres propriétés comme la similarité, la connexité, la continuation, etc. Les groupements d'informations sensorielles en configurations reposent donc sur des traitements préattentifs, non conscients et automatiques, dépendant des caractéristiques des stimulus et des propriétés des systèmes sensoriels qui les traitent. (Figure 2.)

Si la figure est vue de loin, les grosses barres verticales (a) sont mieux vues que les autres groupements : leur espacement correspond à une fréquence spatiale plus proche de l'optimum de la fonction de sensibilité au contraste. À distance intermédiaire, les barres obliques moyennes (b) seront plus visibles. De près, les petites barres horizontales (c) seront plus visibles que les autres groupements.

Les groupements fortement structurés constituent des configurations. Ces dernières sont souvent des figures « émergent » d'un fond. (→ FIGURE/FOND [RELATIONS].) Cette émergence phénoménale résulte d'une série d'opérations perceptives qui conduisent à accorder à certaines parties de l'information sensorielle un statut privilégié de quasi-objet structuré par rapport à un fond d'informations moins organisées. La figure perçue résulte d'une séquence de traitements. (Figure 3.) Au niveau sensoriel seraient extraites d'une part des informations de groupement et d'autre part des informations plus localisées sur la présence de contours. Ultérieurement, le système visuel aurait à mettre

Figure 1. Illustration de groupements perçus d'éléments selon les principes de proximité (a),

de similarité (b) et de continuité (c).

en oeuvre des procédures appelées « routines » de manière à vérifier la propriété de fermeture de ces contours. Enfin, la surface de la figure pourrait acquérir des propriétés homogènes au moyen d'une routine de remplissage (angl. Fill-In). Cette dernière procédure explique que la surface de la figure puisse avoir des propriétés phénoménales différentes de celles du fond (par exemple rehaussement de luminosité) alors que, physiquement, il n'existe pas de différences locales entre eux. (Figure 3.)

L'organisation perceptive en audition

Les informations acoustiques présentent aussi des propriétés de groupement et conduisent à la perception de configurations sonores. (→ AUDITION.) Dans un environnement naturel, nous recevons simultanément des informations acoustiques en provenance de sources multiples : la circulation, un fond musical, des conversations, etc. Généralement, nous différencions sans difficulté les flux sonores qui correspondent à des objets distincts.

Trois propriétés déterminent la fusion de plusieurs composantes spectrales d'un son complexe périodique pour donner naissance à une configuration auditive. La première de ces propriétés est la cohérence de l'évolution temporelle des partiels des sons complexes, autrement dit la synchronie des attaques, ainsi que les fluctuations d'amplitude à long terme. La seconde de ces propriétés concerne la cohérence de l'évolution des fréquences. Dans les sons naturels, les rapports harmoniques des fréquences se maintiennent alors que la fréquence fondamentale change comme dans le vibrato ou lors des inflexions de la voix. La troisième de ces propriétés est la stabilité de la forme spectrale qui résulte de couplages complexes entre des modulations d'amplitude et de fréquence. À ces propriétés d'organisation simultanée, il convient d'ajouter une propriété séquentielle ainsi que les informations de localisation.

L'échelle de hauteur tonale des sons musicaux n'est pas une simple échelle de tonie fonction de la fréquence fondamentale des sons. Certains rapports de fréquence ont

un statut perceptif particulier. Deux notes dans un rapport d'octave (rapport de leurs fréquences fondamentales de 1 à 2) paraissent plus similaires que deux notes dont les fréquences sont dans des rapports différents. L'échelle de hauteur tonale des sons musicaux est donc bidimensionnelle. L'une de ses dimensions est la tonie et l'autre son chroma. Tous les do ont le même chroma ou, plus généralement, toutes les notes qui ont le même nom ont le même chroma. L'échelle musicale européenne est fondée sur des intervalles logarithmiques entre les notes. Des distances entre fréquences égales sur une échelle logarithmique paraissent égales. Cette propriété est conforme à la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

627

Figure 2. Groupements perçus en fonction de la visibilité.

loi de Weber*. Outre le rapport d'octave, d'autres rapports de fréquences sont utilisés dans la musique, tels que l'écart de cinquième, qui correspond à un rapport de fréquences de 2 à 3. Les accords sont alors des groupes de notes émises simultanément dont les fréquences sont dans des rapports privilégiés.

L'identification du timbre d'un instrument nécessite d'abord l'intégration de plusieurs dimensions du signal acoustique. À partir de l'analyse de jugements de similarité, on considère que l'identification du timbre requiert l'analyse de trois dimensions. La première est l'enveloppe spectrale, ou distribution de l'énergie dans le spectre. La seconde dimension est la forme des configurations d'attaque et de fin et le montant global de fluctuation spectrale au cours du temps. La troisième dimension est la présence d'énergie dans les hautes fréquences au moment de l'attaque.

Le traitement acoustique des sons de paroles se fait sur une base catégorielle. Ainsi, la différence entre une consonne voisée (ba) et une consonne non voisée (pa) se produit brutalement lorsque l'on fait varier le temps d'attaque vocal (angl. Voice Onset Time, ou VOT) séparant le début de la transition du premier formant et celui du second et du troisième formant. Il existe des frontières précises entre des catégories phonétiques. À l'in-

térieur d'une même catégorie, des variations assez importantes des paramètres n'entraînent pas de distinctions phonétiques. Cette catégorisation repose sur des mécanismes précoces : un nouveau-né

dispose de la capacité de discriminer tous les phonèmes de toutes les langues. Avec l'âge, et l'apprentissage d'un langage, cette capacité se révélera meilleure pour les sons de sa langue et se perdra ou sera fortement diminuée pour ceux des langues étrangères.

INTÉGRATIONS MULTIMODALITAIRES

La construction de l'espace

Nos perceptions visuelles et auditives sont spatialisées et cet espace perçu constitue un cadre de référence construit à partir de l'intégration d'informations sensorielles en provenance de plusieurs modalités ainsi que de nos représentations du monde. Cet espace est tridimensionnel et sa structure nous permet à la fois de localiser les objets les uns par rapport aux autres, de les localiser par rapport à nous-mêmes et, mieux encore, de nous y localiser.

Les mécanismes de la perception de la profondeur* et du relief (→ 1. RELIEF) sont au premier chef en jeu dans la construction de l'espace perceptif. La vision est la modalité dominante de cette construction, à laquelle participent néanmoins l'audition, le système vestibulaire et diverses informations kinesthésiques. Comme l'organisme dispose de plusieurs référentiels, les mécanismes de localisation visuelle des objets sont multiples. Celle-ci peut se faire par rapport à la rétine (rétinocentrique), par rapport à la position de l'oeil (oculocentrique), par rapport à la position de la tête (céphalocentrique), par rapport à la position du corps dans l'espace (égocentrique) ou bien encore par rapport à l'envi-

ronnement lui-même (exocentrique). La présence de mouvements dans l'environnement ou de déplacements de l'observateur intervient aussi dans ces localisations. Ainsi, une modification des informations gravitaires dues à l'inclinaison du corps peut entraîner des déplacements de la verticale apparente. Enfin, à divers niveaux d'intégration cognitive, la localisation de sources de stimulations visuelles et auditives spatialement séparées relatives au même objet tend à être unique. Des méca-

nismes de calibration et de recalibration des informations issues des différentes modalités rendent compte de leurs performances.

Les constances

L'une des fonctions principales de l'activité perceptive est de nous permettre une connaissance du monde environnant, des objets qu'il contient en dépit des variations de leurs apparences et donc de la variété des sensations qui leur correspondent. Un objet perçu est une représentation mentale évoquée par des informations sensorielles dont elle ne constitue pas le reflet précis. Ainsi, l'identité de l'objet se maintient alors même que la position et l'orientation de l'image rétinienne de cet objet évoluent, que sa taille angulaire varie, que la forme de son image rétinienne change, que la composition chromatique et les contrastes de cette image se modifient. L'objet et sa représentation manifestent une « permanence », une invariance notables.

On appelle constances les phénomènes dans lesquels certaines caractéristiques

downloadModeText.vue.download 651 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

628

Figure 3. La constance des grandeurs,

ou constance de taille.

des objets sont préservées perceptivement en dépit des variations des informations sensorielles de leurs dimensions. Les constances reposent sur l'intégration de plusieurs dimensions de la stimulation.

Elles manifestent que nos représentations cognitives ne sont plus centrées sur le sujet (c'est-à-dire qu'elles ne sont plus égocentriques), mais qu'elles sont constituées dans un cadre de référence exocentrique. Nous nous représentons consciemment le monde à l'intérieur duquel nous sommes, dans lequel nous agissons, et non les informations sensorielles évoquées par les stimulations en provenance de notre environnement.

La constance des grandeurs. Lorsqu'un objet s'éloigne de l'observateur, la taille rétinienne de son image diminue. Cepen-

dant, sa taille apparente nous paraît, au moins dans certaines limites, préservée lors de changements de sa distance à l'observateur. Quelques rares expériences réalisées sur des Animaux suggèrent que, pour des espèces inférieures comme la Grenouille, la constance des grandeurs pourrait être limitée à des comportements du répertoire (capture) et pour les distances dans lesquelles s'exerce ce comportement.

Pour qu'il y ait constance des grandeurs, il est nécessaire que les informations de distance à l'observateur soient disponibles. (Fig. 3.) Toute restriction de leur disponibilité réduit la constance des grandeurs. De multiples informations sont nécessaires à l'élaboration d'une représentation tridimensionnelle de notre environnement. Certaines sont d'ordre sensoriel ou d'ordre sensori-moteur. Elles nécessitent la vision binoculaire. Ce sont, par exemple, les informations en retour sur l'accommodation

et la convergence oculaires et les informations de la stéréopsie.

D'autres sont d'ordre plus représentatif. On les appelle picturales en raison de leur utilisation par les peintres pour représenter la profondeur sur une toile bidimensionnelle. Ce sont des informations comme la perspective, le changement de taille angulaire avec la distance, les gradients de texture (Gibson), l'interposition des objets, la diminution des contrastes et des saturations apparentes avec la distance. (Fig. 3.) Dans la figure de gauche, la taille physique (et rétinienne) varie proportionnellement à la distance à l'observateur figurée par la perspective. Leur taille apparente paraît identique. Dans la figure de droite, la taille physique et rétinienne reste identique quelle que soit la distance : le personnage plus éloigné paraît plus grand que le

personnage plus proche. (D'après Stanley Coren et Laurence M. Ward, 1989.)

La stabilité du monde perçu. Les images du monde sont en mouvement quasi continu sur nos rétines, soit que notre regard se déplace, soit que nous nous déplaçons dans l'environnement. Pourtant, le monde qui nous environne nous paraît stable et nous percevons que notre regard se déplace ou que nous nous déplaçons. L'hypothèse la plus probable de cette expérience de la stabilité du monde fait référence au fait que notre organisme disposerait d'une copie ef-

férente des commandes motrices à laquelle seraient comparées les informations de déplacement rétinien. L'expérience conduirait à une sorte de calibration de notre représentation du monde. Sa stabilité est une caractéristique fondamentale de cette représentation.

Figure 4. La constance de forme.
downloadModeText.vue.download 652 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

629

La constance des formes visuelles. On a appelé constance de forme le fait que l'identification de la forme (carré, triangle, disque par exemple) se maintienne alors que le stimulus était présenté avec diverses inclinaisons en profondeur, de sorte que la forme de son image rétinienne se modifiait. (Fig. 4.) L'inclinaison de la surface carrée par rapport à l'observateur (colonne a) change la forme de l'image rétinienne (colonne b), la forme perçue de la surface pouvant cependant rester celle d'un carré (colonne c). Ainsi, si un disque est incliné par rapport au plan fronto-parallèle, son image a une forme d'ellipse. Néanmoins, le stimulus pourra être décrit comme étant un disque. Au sens propre, il est inexact de parler de la constance de forme : les différentes apparences d'un objet résultant de sa rotation autour d'un de ses axes restent discriminées. Il n'y a pas invariance de la forme perçue, mais invariance de l'identité de l'objet en dépit des modifications de sa forme. Les effets de contexte jouent ici un rôle majeur. Une forme elliptique sera interprétée soit comme l'image d'une ellipse, soit comme celle d'un disque selon le contexte expérimental définissant la tâche et en particulier selon la consigne donnée au sujet. Le développement de cette constance en fonction de l'âge est plus tardif que celui de la constance des grandeurs, et les résultats en sont plus labiles. Seules des présentations impliquant une transformation continue de la forme d'un objet permettent des résultats homogènes et fidèles. (Fig. 4.)

Constances de luminosité et de couleur. Une feuille de papier « blanc » à la lueur de la lune a une luminance équivalente à celle d'un morceau de charbon à la lumière du soleil. Dans un contexte « normal », le premier est bien vu blanc et le second, noir. Cette constance peut s'expliquer

partiellement par le fait que la luminosité ne dépend pas que de la luminance du stimulus, mais aussi de la luminance des régions voisines. Le niveau moyen de luminance peut alors changer sans affecter les contrastes (rapports de luminance) entre l'objet et le fond. D'autres indices peuvent renforcer cette constance : la présence d'ombres visibles, les relations spatiales entre objets, etc. La constance de tonalité chromatique, ou constance de la couleur, est expliquée de manière analogue. (→ RÉTINEX [THÉORIE].)

Autres constances. Bien qu'elles soient moins systématiquement étudiées, on mentionne des formes de constance dans diverses modalités sensorielles comme des constances de sonie ou des constances d'odeur. Les phénomènes de constance apparaissent ainsi comme le résultat de mécanismes correcteurs résultant de la prise en compte d'un large ensemble d'informations et qui permettent d'extraire des informations relativement stables d'un flux sensoriel en continu et changeant. Pour cette raison, les représenta-

tions d'objet pourraient avoir un rôle majeur dans les mécanismes de constance. La taille perçue d'un objet connu est plus constante avec la distance que celle d'objets inconnus.

IDENTIFICATION ET REPRÉSENTATIONS

COGNITIVES

Toute identification d'un objet sonore ou visuel, par exemple, nécessite le recours à une représentation en mémoire de cet objet. Nous pouvons reconnaître un objet, le dénommer, alors même que son image a été présentée de manière brève (quelques millisecondes). Comme toutes les informations sensorielles, l'information visuelle reçue est nécessairement incomplète. Ce n'est qu'un point de vue sur l'objet, un échantillonnage des informations qui seraient nécessaires à une identification. La remarquable efficacité de l'identification suppose que nous disposions de représentations mentales préalables des objets et que les mécanismes d'identification consistent à appairer l'information sensorielle actuelle avec ces représentations.

L'identification d'un objet correspond à la mise en jeu de trois types de représentations séparées. Des représentations lexi-

cales permettent de dénommer l'objet, ou bien de l'imaginer à partir de son seul nom. Des représentations sémantiques permettent de savoir à quoi sert cet objet. Enfin, des représentations structurales visuelles, auditives, permettent de connaître sa forme sous tous les angles. Ces trois ordres de représentations sont organisés selon une architecture en cascade.

Des études neuropsychologiques sur des patients agnosiques montrent que certains déficits ne peuvent être compris que comme des déficits de l'accès à certaines de ces représentations à partir d'une modalité sensorielle, alors que cet accès reste possible à partir d'une autre modalité.

Les représentations structurales

Les représentations structurales sont directement activées par les informations extraites de la stimulation sensorielle. Le format de ces représentations fait l'objet de débats sur le point de savoir s'il s'agit de représentations propositionnelles ou de représentations analogiques. Les deux formats peuvent d'ailleurs coexister. Dans le cas d'objets présentés visuellement, ces informations instantanées sont nécessairement incomplètes. Certaines faces de l'objet ne sont pas visibles et leur présence doit être inférée d'une part à partir de l'information disponible et, d'autre part, à partir de la vraisemblance de la représentation d'objet avec laquelle elle peut être appariée. Trois parallélogrammes agencés comme dans la figure 5 conduisent à la perception d'un cube. Cette perception repose sur plusieurs ordres d'inférences. Tout d'abord, que les parallélogrammes correspondent à des surfaces carrées vues en perspective (constance des formes). Ensuite, que l'objet référent comprend non pas trois faces mais six, dont trois sont visuellement occultées par l'opacité des faces visibles. Il faut remarquer que la solution consistant à voir un objet à trois faces du genre auvent est aussi possible et peut apparaître transitoirement si les faces ne comportent pas de texture ni d'ombrage. (Fig. 5.)

Dans cette perspective, on admet que l'organisme dispose en mémoire de représentations structurales d'objets. La question est alors de savoir comment ces représentations sont activées. Des auteurs comme D. Marr ou I. Biederman ont suggéré que, dans une représentation structurale tridimensionnelle, nous disposerions d'un

nombre limité de primitives, ou géons, consistant en cônes généralisés. Le géon* (angl. Geon) est une entité hypothétique qui interviendrait comme la lettre d'un alphabet dans la construction d'une repré-

Figure 5. Forme dont l'interprétation est éventuellement ambiguë.

downloadModeText.vue.download 653 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

630

sentation visuelle structurale. Le terme, proposé par I. Biederman (1987), est une abréviation de l'anglais Geometric Ion.

Un objet ne nécessite jamais plus de 3 à 4 de ces géons pour être représenté. Les objets pourraient ainsi être stockés en mémoire, non sous la forme de leur image, mais comme un ensemble de géons, c'est-à-dire une structure géométrique, et par la liste des relations spatiales qu'ils entretiennent. Un tel modèle implique la mise en oeuvre d'un processus de catégorisation des parties des formes et leur appariement avec les volumes élémentaires.

Une ombre en mouvement peut, sur la seule base de la structure de ce mouvement, permettre une première catégorisation de l'objet. Les mouvements visuels des objets rigides ont des caractéristiques très différentes de celles des êtres animés. Parmi ces derniers, on a montré la facilité avec laquelle on pouvait inférer la présence d'un être humain en mouvement à partir du mouvement relatif de quelques points lumineux disposés sur ses articulations. Beaucoup de ses actions (marche, course, danse) sont identifiables sans ambiguïté, et le sexe du personnage est lui aussi généralement identifiable. Le fait que la seule base de catégorisation soit le patron des mouvements des points lumineux, sans que des informations de forme soient disponibles, atteste de la grande spécialisation de ces processus de catégorisation.

Lorsque nous entendons des sons complexes, nous pouvons, avec de grandes chances de succès, les catégoriser en sons musicaux, sons de parole, bruits mécaniques, etc. Cette catégorisation résulte du repérage de caractéristiques acoustiques des signaux sonores propres à chaque caté-

gorie. Nous disposons de représentations de ces propriétés même si celles-ci ne sont pas à l'heure actuelle encore clairement toutes identifiées. Ainsi, en présence d'informations acoustiques produites vocalement, l'organisme doit d'abord identifier s'il s'agit de sons de parole ou de sons appartenant à d'autres catégories de comportements vocaux. La suggestion de cette première distinction se fonde par exemple sur des asymétries fonctionnelles dans les traitements réalisés au niveau des hémisphères corticaux. Les sons de parole, même inintelligibles, seront principalement traités dans l'hémisphère gauche, tandis que des sons vocaux non parlés, comme des rires ou des cris, seront principalement traités dans l'hémisphère droit. Cette catégorisation doit donc se faire sur des bases structurales et non sur des bases sémantiques. L'utilisation de sons synthétiques permet d'étudier les caractéristiques des signaux acoustiques responsables de leur catégorisation et suggère que l'organisme disposerait de prototypes structuraux qui les rendraient automatiques.

Lors du traitement des sons de parole, les informations extraites au niveau de l'analyse spectrale du signal acoustique sont ensuite appariées à des gabarits de caractéristiques phonétiques stockés en mémoire. Un mot est structurellement identifié à partir de l'ensemble de ses caractéristiques acoustiques. D'autres modèles font l'hypothèse de « détecteurs de caractéristiques » spécialisés pour les phonèmes. Dans la théorie motrice proposée par Lieberman et ses collègues, l'identification des phonèmes se ferait sur la base des gestes intentionnels du locuteur, de ses gestes articulatoires. Selon cette théorie, le système utiliserait des calculs complexes pour déduire les gestes articulatoires des signaux acoustiques en se basant sur les représentations des mouvements articulatoires que le locuteur devrait faire pour produire un tel signal de parole.

On peut supposer que, au cours de nos expériences passées, nous nous constituons une sorte de lexique mental des timbres sous forme de représentations et que l'identification ultérieure d'un instrument musical se fait par comparaison entre les caractéristiques acoustiques du signal actuel et les propriétés prototypiques des timbres instrumentaux stockés en mémoire.

La structure rythmique plus que la composition spectrale des sons nous permet

d'identifier un bruit de galop. Autant de reconnaissances qui présupposent des connaissances des régularités des événements du monde.

Les représentations sémantiques

À supposer que l'organisme soit parvenu à une première représentation structurale de l'objet, il reste à accéder à sa signification, c'est-à-dire à ses représentations sémantiques. L'identification complète des objets, qu'elle soit fondée sur des informations sonores, visuelles, tactiles ou autres, met en oeuvre des processus de catégorisation sémantique. La distinction des catégorisations structurales et des catégorisations sémantiques n'est pas nécessairement tranchée. En effet, les objets appartenant à une même catégorie sémantique tendent à posséder des propriétés structurales communes qui les différencient des objets appartenant à d'autres catégories. Cependant, le camouflage contrevient à cette régularité et permet de rendre l'objet plus difficile à identifier en brisant sa structure visuelle actuelle, qui devient ainsi différente de sa représentation.

On distingue généralement trois niveaux de catégorisation sémantique. Le niveau superordonné définit de grandes classes fonctionnelles d'objets (les fruits sont faits pour être mangés). Le niveau de base définit les objets par leurs propriétés communes. À ce niveau, on peut parler de représentations prototypiques (exemple : les pommes). Le niveau sous-ordonné définit les variétés existant dans une catégorie de

base (les goldens, les reinettes, etc.). Identifier des objets à partir d'une image (forme) les représentant se fait généralement en utilisant des dénominations relatives au niveau de base. Cependant, si l'objet présente une distance trop grande par rapport au prototype de sa classe, la catégorie sous-ordonnée sera alors utilisée. Le dessin d'une mésange sera dénommé « oiseau », mais celui d'un pingouin, « pingouin ».

Par suite de l'insuffisance des informations sensorielles, la construction directe d'une représentation structurale d'un objet peut être pleine d'incertitudes. Cependant, dans les situations naturelles, les objets n'apparaissent pas isolément mais avec d'autres objets, avec lesquels ils constituent une scène visuelle, par exemple. Si la scène est sémantiquement catégorisable, un objet

qui ne peut être identifié isolément le deviendra.

En fait, les différents objets qui composent une scène visuelle naturelle ne sont pas disposés au hasard mais présentent entre eux des relations syntaxiques et sémantiques. Ces règles font partie de nos connaissances du monde et interviennent dans l'identification des objets.

Parmi leurs relations syntaxiques, on peut citer le fait que la plupart des objets du monde environnant reposent sur des supports. Si un objet n'a pas cette propriété et semble « flotter » en l'air, c'est ou bien qu'il est en train de tomber par suite de la pente de son support, ou bien qu'il a les moyens de vaincre la gravité (il vole). De même, la plupart des objets environnants étant opaques, un objet placé devant un autre, et donc plus près de l'observateur, le masquera au moins partiellement. Cette règle n'est autre que la règle d'interposition évoquée à propos de la perception de la profondeur.

Les relations sémantiques entre objets d'une scène peuvent être décrites par trois règles. Selon la première, le contexte d'une scène visuelle rend plus ou moins probable la présence de certains objets, que le contexte peut ainsi aider à identifier. Cette règle peut expliquer la fragilité de certains témoignages visuels. Elle présente une parenté notable avec la notion de réseau sémantique. (→ RÉSEAU.) La seconde règle gouverne la position relative des objets dans la scène. La troisième règle gouverne les relations entre taille apparente des objets et distance à l'observateur : un même objet plus lointain aura une taille apparente plus petite que s'il est plus proche. La transgression de cette règle entraîne des illusions comme celles de la figure 3.

Les représentations lexicales

L'identification complète utilisera aussi des étiquettes verbales, des noms, attachés aux différentes catégories. Les représentations phonologiques constituent les étiquettes verbales servant à dénommer les objets.

downloadModeText.vue.download 654 sur 1047

Le temps nécessaire à la dénomination d'un mot écrit est plus court que le temps nécessaire à la dénomination d'une figure. Cette différence résulte de la séparation des classes de représentation et de leurs procédures spécifiques d'accès.

L'AUTOMATISATION DES PROCESSUS

Tous les comportements observables résultant de traitements sensoriels et perceptifs n'impliquent pas toujours la mise en oeuvre de représentations cognitives et encore moins de représentations conscientes. Distinguer des comportements qui sont déclenchés par des signaux et des comportements qui résultent de l'élaboration de représentations cognitives du monde n'est pas toujours aisé. La Grenouille qui capture une Mouche avec sa langue manifeste un comportement réflexe qui n'implique aucune représentation cognitive de sa proie. Le même comportement est obtenu au moyen d'un leurre. Il est réflexe, et pour l'essentiel irrépressible. Le comportement du chat qui joue avec un bouchon fait appel à des mécanismes plus complexes. Si ce comportement fait sans doute partie des comportements de chasse de ces félins, il n'a pas le caractère irrépressible du réflexe.

Sa variété suggère qu'il peut s'accompagner de représentations dont nous ne connaissons pas la nature. Les humains présentent aussi des comportements réflexes ou quasi réflexes. Un stimulus qui apparaît soudain à la périphérie du champ visuel entraîne une saccade oculaire dans sa direction, saccade qui va créer les conditions de l'identification de l'objet.

Les processus perceptifs mis en jeu lors de l'identification d'objets ou d'événements se modifient avec la familiarisation que nous avons de ces objets et avec les circonstances dans lesquelles ils apparaissent. Un objet familier présenté dans un contexte familier est identifié très rapidement, même si les informations sensorielles sont insuffisantes à un sujet non familier de l'objet pour l'identifier. La rapidité de compréhension d'un texte manuscrit dépend de la familiarité que nous avons de la langue, du thème et du type d'écriture auquel nous sommes confrontés. Compte tenu de l'extrême diversité des écritures, le passage d'un code graphique à un code phonologique et de là à un code lexical est d'autant plus aisé que nous sommes familiers de cet exercice

de « décryptage », de la langue et du thème du texte.

Ainsi, la plupart des processus perceptifs, au moins dans les situations familières, sont en grande partie automatiques et n'impliquent guère d'efforts ni de mobilisation de l'attention.

Par contre, dès que les informations seront par exemple difficiles à segmenter, il nous faudra mobiliser des processus attentionnels (→ ATTENTION) et mettre en œuvre

des processus actifs de type hypothético-déductif. Ce sera par exemple le cas lors de la lecture d'un texte écrit dans lequel on aurait supprimé les blancs entre les mots, ou bien lors de la lecture de textes manuscrits rédigés dans une langue que nous connaissons mais qui serait moins familière que notre langue maternelle.

CONCLUSION

L'information sensorielle dont l'extraction peut être conçue comme totalement automatique est le plus souvent insuffisante pour identifier les messages qui nous proviennent de l'environnement.

Des processus cognitifs interviennent de manière nécessaire dans la structuration et l'interprétation des informations. Les représentations structurales indispensables à la segmentation de ces informations en unités congruentes avec la nature des objets peuvent se constituer progressivement par la simple familiarisation avec ces objets. Des modèles de réseaux neuromimétiques (→ RÉSEAU DE NEURONES FORMELS) peuvent rendre compte de la formation de représentations structurales prototypiques.

Dans le processus d'interprétation vont intervenir non seulement les informations structurales extraites de la stimulation, mais encore des représentations sémantiques activées d'une part directement par les représentations structurales de l'objet et, d'autre part, par le contexte de la situation. L'hypothèse de réseaux sémantiques (→ RÉSEAU) s'applique à la compréhension du langage, mais aussi à l'identification des objets et à l'interprétation des événements perceptifs.

Ainsi, on peut comprendre la facilité et la rapidité de l'identification des objets attendus et les difficultés et les retards que

peut présenter celle des objets nouveaux, inattendus ou incongrus. Enfin, le fait de pouvoir dénommer un objet va aussi faciliter son individualisation et par là son identification. On peut d'ailleurs imaginer l'existence de deux ordres de réseaux sémantiques qui auraient pu avoir été activés au cours de la perception. L'un serait essentiellement verbal et généré par le nom de l'objet, l'autre plus étroitement lié aux actions évoquées par cet objet.

C. B.

→ PERCEPTIVE (ACTIVITÉ), PERCEPTIVE (ORGANISATION)

◆ Bibliographie

Biederman, I., 1987, « Recognition-by-Components. A Theory of Human Image Understanding », in *Psychological Review*, 94, p. 115-145.
Boff, K. R., Kaufman, L., et Thomas, J. P. (Eds), 1986, *Handbook of Perception*, vol. 1, Sensory

Processes and Perception, vol. 2, Cognitive

Processes and Performance, New York, John

Wiley and Sons.

Bonnet, C. (Éd.), 1984, *la Perception visuelle*,

Paris, Bibliothèque pour la science.

Bonnet, C., Ghiglione, R., et Richard, J.-F.

(Éd.), 1989, *Traité de psychologie cognitive*, vol.

1, Perception, action, langage, Paris, Dunod.

Coren, S., et Ward, J.M., 1989, *Sensation and Perception*, Londres, Harcourt Brace.

Lindsay, P. H., et Norman, D.A., 1977, *Human Information Processing : An Introduction to*

Psychology, New York, Academic Press, trad.

fr. *Traitement de l'information et comportement humain, une introduction à la psychologie*,

Montréal, Études Vivantes, Vigot, 1980.

Marr, D., 1982, *Vision : A Computational*

Investigation into the Human Representation

and Processing of Visual Information, San

Francisco, W.H. Freeman.

Neisser, U., 1967, Cognitive Psychology, New York, Appleton-Century Crofts.

Uttal, W.R., 1981, A Taxonomy of Visual Process, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum.

PERCEPTION SOCIALE (angl. Social Perception)

Ensemble des processus par lesquels nous nous donnons une connaissance des autres et de nous-mêmes.

Les thèmes majeurs des études sur la perception sociale recouvrent la manière dont nous percevons les caractéristiques des autres et rendons compte de leur comportement, les divers facteurs susceptibles d'affecter nos opérations de perception ainsi que les conséquences de nos connaissances sur nos interactions sociales.

La perception sociale se distingue de la perception des objets par le fait que la cible du jugement est elle-même un sujet percevant. Les enjeux diffèrent parce que l'on se trouve face à une cible qui s'affirme comme source d'action et de réaction. Les éléments constitutifs de la perception sociale recouvrent des aspects aussi divers que les attributs démographiques, les rôles sociaux, l'apparence physique, les comportements, les attitudes, les opinions, les traits de personnalité, les capacités, les émotions, etc. Les traits de personnalité font l'objet d'un traitement de faveur, du moins dans les sociétés occidentales et dans la population adulte. Les rôles sociaux et les origines sociales paraissent jouer un rôle plus important chez les enfants et dans les sociétés non occidentales. Face à l'optique réaliste selon laquelle ce sont les attributs de la personne observée qui exercent leur impact sur le jugement de l'observateur, la perspective constructiviste, voire idéaliste, avance au contraire que les connaissances et les objectifs de l'observateur affectent de façon déterminante la perception sociale. Les recherches menées depuis une cinquantaine d'années illustrent la tension constante entre ces deux tendances. Les positions ne sont d'ailleurs pas toujours tranchées et des éléments issus des deux horizons viennent souvent agrémenter les points de vue théoriques.

LA FORMATION D'IMPRESSION

La recherche contemporaine sur la perception sociale doit beaucoup aux travaux
downloadModeText.vue.download 655 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

632

conduits par S. E. Asch (1946) sur la formation d'impression. Ce chercheur d'inspiration gestaltiste rompt avec la tradition axée sur l'évaluation du degré d'exactitude du jugement social et propose d'étudier la perception sociale des individus en tant que processus de construction de la réalité sociale. Sur la base d'une courte liste de traits censés représenter une personne, les sujets doivent se forger une impression et associer d'autres traits. Ces travaux montrent que les premiers traits d'une liste orientent la perception de manière plus décisive que les traits suivants (l'effet dit de primauté) et que l'introduction de certains traits plutôt que d'autres dans la liste affecte l'impression finale de manière plus importante (l'effet dit de centralité). Pour expliquer ces effets, J. S. Bruner et R. Tagiuri (1954) ont recours à la notion de théorie implicite de personnalité (TIP). Une TIP est une structure mentale qui relie les traits les uns aux autres et qui les organise autour de quelques dimensions significatives. Les traits contenus dans une liste guident les percevants vers d'autres traits sur base de leur TIP. Les travaux classiques soulignent l'existence de deux grands axes indépendants : celui de la compétence sociale et celui de la compétence intellectuelle. R. Brown (1986) synthétise les explications des effets de primauté et de centralité en suggérant que ce sont les traits qui apportent le plus d'informations, à savoir les premiers de la liste ou les premiers sur un nouvel axe, qui orientent l'impression. Face à ce courant de recherche, les expériences conduites par N. H. Anderson contestent l'approche constructiviste en montrant que de simples modèles algébriques de pondération des informations sont aussi capables de rendre compte des jugements.

Vers la fin des années 1970, le manque de contraintes théoriques rend impossible l'arbitrage entre le modèle configural à la Asch et le modèle algébrique à la Anderson. Les développements théoriques et méthodologiques de la psychologie cognitive font leur entrée en psychologie sociale et contribuent à éteindre le débat. La métaphore

de l'ordinateur et les modèles de mémoire modifient en profondeur les conceptions des chercheurs. L'impression d'autrui n'est plus envisagée comme une valeur sur une échelle évaluative, mais comme un réseau d'associations entre des informations portant sur une cible donnée. La conception typologique et hiérarchique vient concurrencer le point de vue dimensionnel. Renouant avec les préoccupations de S. Bruner, père d'un courant nouveau dans le domaine de la perception, et les intuitions précognitivistes de Bartlett, la recherche s'articule désormais autour de la notion de catégorisation (Fiske et Taylor, 1991).

La catégorisation des personnes : le schéma face aux données

L'activité de catégorisation se situe au cœur de ce qu'est la perception et consiste à regrouper des éléments sur base d'une cohérence subjective. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) Les psychologues sociaux ont rapidement adopté les thèses de E. Rosch (1978) pour qui les catégories sont des ensembles flous, constitués autour d'un membre représentatif, le prototype, et basés sur des listes d'attributs caractéristiques. Même si l'approche prototypique s'appuie sur un modèle dans lequel la modification des connaissances se fait de manière progressive face aux propriétés des objets, elle se situe aussi au cœur d'une perspective constructiviste qui scande le rôle du schéma dans le filtrage de la réalité. Des propositions théoriques ultérieures consacrent le rôle de chaque membre de la catégorie, appelé exemplaire, et plaident pour un impact plus net des informations objectives dans la constitution des catégories. Le modèle de stockage des données prône alors la coexistence des informations résultant de l'assimilation d'une réalité brute confrontée aux connaissances antérieures. Les travaux sur la catégorisation sociale renouent ainsi, certes de manière plus complexe, avec l'opposition entre le schéma, qui oriente la perception selon un mode dirigé par les théories, et les données de l'environnement, qui génèrent du sens de l'extérieur.

Pour dépasser le dualisme traditionnel entre le sujet et l'objet, les modèles contemporains de la catégorisation proposent de prendre en compte les échanges simultanés et dynamiques entre les individus et leur environnement, soulignant par là la

grande flexibilité des catégories ainsi que leur caractère pragmatique. Si l'activité de catégorisation ne peut se satisfaire d'un relativisme absolu et doit s'ancrer dans les propriétés objectives des objets, le sujet reste tenu de sélectionner les critères qui lui permettront de construire la similitude externe en fonction de ses objectifs et de ses connaissances antérieures. La catégorisation découle ainsi d'une activité explicative visant à mettre en rapport des caractéristiques de surface tant entre elles qu'avec des propriétés sous-jacentes. L'hypothèse d'une telle épistémologie naïve, qualifiée d'essentialisme psychologique, offre des similitudes frappantes avec les intuitions de F. Heider en matière d'attribution causale (Yzerbyt et Schadrin, 1996).

Perception stéréotypée ou individuelle

Les modèles récents de formation d'impression incorporent le conflit entre les schémas et les informations de l'environnement. D'un côté, on retrouve les stéréotypes, qui sont des croyances partagées portant sur les attributs et comportements d'un groupe humain. (→ STÉRÉOTYPE.) De

l'autre, il y a l'affirmation des propriétés uniques des individus. Le travail de formation d'impression démarre sur base de caractéristiques saillantes tels le sexe, l'âge ou l'apparence physique qui évoquent de façon automatique un certain type de personne ou un stéréotype social. Selon le modèle du continuum de S. T. Fiske et S. L. Neuberg (1990), l'impression initiale basée sur la catégorie sociale est ensuite affinée, pour peu que les propriétés de la cible entrent en conflit avec les attentes ou que la cible revête un intérêt particulier pour le percevant. L'attention accordée aux données extérieures dépend toutefois de la disponibilité de ressources cognitives. Qu'ils prônent un continuum ou distinguent plus nettement les traitements catégoriel et personnalisé, ces modèles s'inscrivent dans la droite ligne des nombreuses recherches montrant d'une part l'accès aisé aux informations stéréotypées sur base des étiquettes catégorielles et d'autre part le recours accru aux schémas dans toutes les situations de perception réputées difficiles. Le rôle central de la saillance ressort également dans les travaux sur l'illusion de corrélation. Au coelig;ur d'un débat passionné, ce phénomène renvoie à l'association établie par les percevants entre les comportements négatifs et les groupes minoritaires, deux

aspects saillants de l'environnement, et permettrait de rendre compte de l'émergence des stéréotypes.

De façon paradoxale, l'optique constructiviste des cognitivistes sociaux côtoie la thèse selon laquelle il existe une réponse exacte et définitive sur la nature d'autrui. La perception individuelle est réputée plus proche de la réalité que les jugements basés sur les catégories. En payant le prix sur les plans cognitif et motivationnel, le percevant peut espérer purifier son jugement des a priori catégoriels qui l'entachent. Cette conception est de plus en plus contestée. D'abord, la perception personnalisée ne peut se concevoir autrement que comme un acte de catégorisation. Ensuite, les ressources cognitives et motivationnelles peuvent aussi être mises au service de l'étayage du jugement catégoriel. Enfin, et surtout, les travaux dans le domaine de l'identité sociale révèlent que les individus agissent souvent en termes de l'une ou l'autre de leurs appartenances sociales. (→ IDENTITÉ SOCIALE.) Dans ces conditions, la perception sociale basée sur la catégorie présentera un avantage pragmatique certain.

Confirmation d'hypothèse et gestion de

l'inconsistance

En accord avec la perspective constructiviste, le fait que les percevants puissent se rabattre sur des croyances stéréotypées réduit le besoin de s'attarder ensuite aux nouvelles données. Les recherches indiquent aussi que les percevants interprètent les informations nouvelles dans le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

633

sens de leurs attentes. Ce phénomène est d'autant plus marqué que les éléments nouveaux sont ambigus et se prêtent à des lectures multiples. Les travaux sur le phénomène d'amorçage sont particulièrement éloquentes à cet égard. L'activation passagère d'un label catégoriel, même de manière subliminale, c'est-à-dire trop rapide pour accéder à la conscience du percevant, lors d'une première tâche expérimentale, influence les jugements ultérieurs d'une cible ambiguë sur la dimension considérée.

L'impact s'inscrit toutefois dans le cadre des croyances stéréotypées des percevants. Une autre tendance consiste à ne pas s'attarder sur les informations qui contredisent les attentes, mais à se concentrer au contraire sur les éléments qui confirment le stéréotype. Enfin, les attentes manifestent leur impact lorsque les gens entreprennent de recueillir de nouvelles informations. Ainsi, de nombreux travaux montrent que les gens interrogent une cible en posant des questions qui sont biaisées dans le sens de leurs a priori. De plus, les données révèlent que les attentes des percevants orientent leur comportement de telle manière que ces dernières se voient confirmées dans les réactions des cibles. Ce phénomène est connu sous le nom d'effet Pygmalion. Ainsi, des percevants informés à propos de la beauté physique, du sexe, etc. des cibles provoquent chez des cibles naïves des réponses qui corroborent le stéréotype.

Si les attentes de l'observateur sont susceptibles de se perpétuer en façonnant la réalité sociale, les remises en cause n'en sont pas moins possibles. Pour ce qui est de la perception des personnes, les modèles en réseau associatif suggèrent que les informations relatives à un individu s'organisent autour d'un noyau central auquel viennent s'accrocher les données consistantes, neutres ou inconsistantes. Si la motivation et les capacités cognitives le permettent, les informations inconsistantes font l'objet d'un travail de réconciliation qui se traduit par une meilleure mémorisation mais pas forcément par une prise en compte effective dans l'impression finale. En fait, des corrections sont envisageables lorsque le percevant privilégie une approche empathique de la cible, quand la cible se rend compte de l'inadéquation de la conception du percevant et la corrige de façon active ou si l'écart entre les attentes et la réalité est trop marqué. Dans le cas de la perception d'un groupe, la littérature reprend trois modèles de modification des croyances stéréotypées face aux informations contradictoires. Le modèle du comptable envisage une mise à jour progressive au rythme des rencontres avec l'inconsistance. Le modèle de la conversion suggère l'immobilisme face à une contradiction modérée mais il suggère le changement radical devant une contraction massive. Enfin, le modèle du sous-typage soutient que les inconsistances donneront lieu à une discrimination plus

fine au sein de la structure catégorielle,

laissant intactes les attentes stéréotypées. Les travaux empiriques privilégient le modèle du comptable lorsque la majorité des représentants du groupe stéréotypé produisent des comportements inattendus et celui du sous-typage lorsque les inconsistances sont concentrées chez une minorité de membres.

Que ce soit pour des personnes ou des groupes, la recherche de cohérence au service de l'action est donc bien l'apanage de la perception sociale.

V. Y.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, COGNITION

SOCIALE, JUGEMENT SOCIAL, PSYCHOLOGIE

QUOTIDIENNE, STÉRÉOTYPE

◆ Bibliographie

Asch, S. E., 1946, « Forming Impressions of Personality », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41, p. 258-290.

Brown, R., 1986, *Social Psychology* (2 éd.), New York, Free Press.

Bruner, S., Tagiuri, R., 1954, « The Perception of People », in Lindzey, G. (Ed), *Handbook of Social Psychology*, vol. 2, p. 634-654, Cambridge, Addison Wesley.

Fiske, S. T., Neuberg, S. L., 1990, « A Continuum of Impression Formation from Category Based to Individuating Processes: Influences of Information and Motivation on Attention and Interpretation », in Zanna, M. P., (Ed), *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 23, p. 1-74, New York, Academic Press.

Fiske, S. T., Taylor, S. E., 1991, *Social Cognition*, (2 éd.), New York, Mc Graw Hill.

Rosch, E., 1978, « Principles of Categorization », in Rosch, E., Lloyd, B., (Eds), *Cognition*

and Categorization, p. 28-49, Hillsdale New Jersey, Lawrence Erlbaum.

Yzerbyt, V. Y., Schadron, G. H., 1996,

Connaitre et juger autrui : une introduction à la cognition sociale, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

PERCEPTIVE (ACTIVITÉ)
(angl. Perceptual Activity)

Selon J. Piaget, processus de mise en relation de centrations, ou de leur produit, à des distances dans l'espace ou dans le temps excluant une interaction immédiate.

GÉNÉR. Bien qu'elles se concrétisent par des comportements observables tels que déplacements oculaires ou manuels, ou par des réponses graphiques ou verbales d'identification, de mémorisation, etc., les activités perceptives ne peuvent être qu'inférées. Piaget classe parmi ces activités l'exploration oculaire ou tactile, dont le rôle serait de coordonner des centrations successives, les transports et transpositions qui auraient fonction de comparaison, les mises en référence par rapport à des axes de coordonnées et les schématisations. Les activités perceptives sont pour Piaget des variétés d'activités sensori-motrices, susceptibles comme ces dernières de se généraliser selon une structure commune, un schème, sous l'influence de la répétition.

DÉVELOP. Les activités perceptives augmentent avec l'âge, mettant en relation des éléments de plus en plus nombreux, à des distances de plus en plus grandes, ce qui a pour conséquence à la fois un affaiblissement de certaines erreurs perceptives (illusions primaires) et l'apparition de nouvelles erreurs (illusions secondaires). Piaget interprète les deux effets dans le cadre de sa loi des centrations* relatives. Les illusions primaires et secondaires ont la même origine : l'hétérogénéité des rencontres entre des éléments d'une figure et des éléments récepteurs d'un observateur. Dans le cas des illusions primaires, ou effets de champ, les erreurs seraient dues à des inégalités dimensionnelles entre éléments d'un même champ de centration, qui entraîneraient une hétérogénéité des densités de rencontre sur ces éléments. En multipliant les centrations, l'activité perceptive

tendrait à homogénéiser les rencontres et ainsi à diminuer l'erreur (effet de décentration). Les illusions secondaires seraient dues, elles aussi, à une hétérogénéité des rencontres entre divers éléments du champ visuel, bien que ceux-ci ne présentent aucune inégalité dimensionnelle. La probabilité d'homogénéité des rencontres serait donc très forte à l'origine et c'est seulement l'activité perceptive de l'observateur qui introduit une hétérogénéité et, par suite, une erreur en favorisant les rencontres sur certaines zones privilégiées (polarisation sur la partie supérieure du champ visuel par exemple) ou en reliant par des transports temporels ou spatio-temporels des éléments qui, normalement, ne devraient pas appartenir au même champ de centration.

E. V.

→ CENTRATIONS RELATIVES (LOI DES), TRANSPORTS

PERCEPTIVE (ORGANISATION)
(angl. Perceptual Organization)

Organisation spontanée d'excitations des récepteurs d'une modalité sensorielle en unités perceptives structurées, individualisées et douées d'une forme.

L'organisation perceptive se caractérise d'un point de vue synchronique par une certaine configuration, elle-même constituée de différents niveaux d'articulation. Elle connaît (point de vue diachronique) une évolution que l'on suit depuis les premiers jours du bébé.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ORGANISATION

Configuration

La configuration se présente comme une organisation d'éléments discrets (points, traits, etc.) en une seule forme. Les lois d'organisation (similitude, proximité, bonne continuité, etc.) formulées par les théoriciens de la forme prédisent comment

downloadModeText.vue.download 657 sur 1047
GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

634

vont s'opérer les groupements en fonction des propriétés des éléments et de leurs rela-

tions spatiales.

Figures

L'articulation des divers segments qui composent un dessin au trait entraîne la perception de figures simples ou complexes. Une figure est dite « simple » quand tous les éléments du dessin sont organisés en une seule unité (hexagone, croix, etc.). Une figure est dite « complexe » quand ses éléments s'organisent en plusieurs unités (figures simples), lesquelles ont entre elles des relations spatiales de juxtaposition ou d'entrecroisement. Aucun segment n'appartient à plus d'une d'elles, tous les segments sont répartis entre les diverses unités. L'organisation en figures obéit aux mêmes lois d'organisation que celle en configurations.

Niveaux d'organisation et relation

entre tout et parties

Dans une figure complexe, le tout a une forme (celle du contour général) et ses parties sont les diverses figures simples qui le composent et ont chacune leur forme.

Plusieurs niveaux d'organisation sont donc possibles et une même unité peut, à l'occasion, jouer le rôle de tout pour des unités plus petites qui forment ses parties et celui de partie à l'égard d'une unité plus grande.

Figures incluses

Dans les épreuves de recherche de figures cachées inventées par K. Gottschaldt, on demande à un sujet de retrouver à l'intérieur d'un dessin complexe une figure simple, identique à un modèle. (Fig. 1a.) En a, b : problème de la recherche des figures cachées. En a, figure de Gottschaldt. En b, à partir d'une figure simple, un losange, la tâche proposée consiste à découvrir le losange dans chaque figure complexe. En c, cibles pour nouveau-nés ; en d, figure réversible, où, alternativement, une partie devient figure, l'autre fond, et réciproquement. Les segments appartenant au modèle sont bien présents dans le dessin complexe mais, alors que, sur le modèle, ils formaient ensemble une unité perceptive, dans le dessin complexe, ils appartiennent à différentes unités. Il faut donc détruire celles-ci avant de réunir ces segments en une nouvelle structure. Appelée figure incluse, celle-ci n'est qu'une construction passagère, instable, jamais per-

çue spontanément. (Fig. 1b.)

Figures réversibles

Dans la vie quotidienne, il est rare que les propriétés physiques d'un ensemble de stimulations soient telles que plusieurs organisations perceptives soient possibles ; en règle générale, le contexte, les expériences antérieures rendent l'une plus probable que les autres, et elle seule se réalise. Dans une

Figure 1. Organisation perceptive.

situation artificielle où deux organisations sont équiprobables, les deux se réalisent alternativement, selon un rythme lent.

C'est le cas des figures réversibles (Fig. 1c), sur lesquelles la partie perçue comme la figure à un moment devient plus tard le fond et vice versa.

ÉVOLUTION DE L'ORGANISATION PERCEPTIVE

Contrairement à ce qu'avaient cru les théoriciens associationnistes, l'excitation des récepteurs sensoriels par l'arrivée d'un ensemble de stimulations ne donne jamais lieu à des sensations ponctuelles. Une certaine capacité d'organisation perceptive existe dès la naissance chez les êtres vivants, mais rien actuellement ne permet de dire que sont perçues d'emblée des figures, ayant une forme et un contour, et que les lois d'organisation sont toutes valides chez le nouveau-né humain. Celui-ci est capable de détecter la frontière qui sépare deux zones fortement contrastées, de différencier une plage homogène d'une plage hétérogène, de même taille et de même brillance ; il est aussi sensible à une différence élémentaire de forme puisqu'il

regarde plus un segment curviligne qu'un segment rectiligne.

Dès ses premières heures de vie, le nouveau-né ne distribue pas ses fixations oculaires de façon aléatoire. M. Haith et P. Salapack ont analysé avec précision, l'exploration visuelle de figures très simples (Fig. 1c et d), par des nouveau-nés. Sur une surface blanche, les fixations oculaires se distribuent selon un parcours qui semble propre à chaque nouveau-né. La présentation d'une surface hétérogène entraîne immédiatement le regard vers une partie plus ou moins étendue de la frontière entre plages noires et blanches ; cette frontière

est alors explorée par une suite de mouvements courts de va-et-vient qui la croisent. De nombreux auteurs ont utilisé diverses techniques (conditionnement, habituation et réaction à la nouveauté entre autres) pour tenter de mettre en évidence l'effet des lois d'organisation perceptive. Il est apparu que, chez le nourrisson, l'usage de tout principe d'organisation perceptive dépend des stimulus et procédures choisis pour l'étudier. Ainsi, le bébé apparaît capable d'utiliser la loi de bonne continuité vers 1 mois dans certaines situations, seulement à 3 ou 4 mois dans d'autres.

downloadModeText.vue.download 658 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

635

La loi de destin commun semble bien être la première à fonctionner, celle de proximité, la dernière. Toutes sont valides avant le milieu de la première année. À 3 mois et à condition que le matériel soit très simple, le nourrisson est capable d'organiser quelques éléments identiques en une configuration, dont il différencie la forme d'ensemble de celle d'une autre configuration. Il peut aussi percevoir un contour subjectif (à 1, 3 ou 7 mois selon les auteurs) [contour subjectif : perception d'un carré blanc].

Chez l'enfant, les unités perceptives que le petit enfant perçoit, manipule, identifie apparaissent rigides, insécables et non emboîtables. Dans une épreuve de recherche de figures cachées, des enfants de 3 ans ont facilement réussi à retrouver une figure simple lorsqu'elle est juxtaposée ou entrecroisée avec une autre figure simple, dans une figure complexe. Mais c'est au-delà de 6 ans que des figures incluses peuvent être découvertes dans une figure complexe.

E. V.

PERCEPTRON

n.m. (angl. Perceptron)

Ensemble d'algorithmes destiné à modéliser le fonctionnement des processus de reconnaissance de formes dans un système susceptible d'apprentissage.

Imaginé par F. Rosenblatt (1962), le perceptron est l'un des modèles de réseaux

neuromimétiques (→ RÉSEAU DE NEURONES FORMELS) développés sur la base d'analogies assez vagues avec le système nerveux central pour permettre le développement de machines fonctionnant sur des principes auto-organiseurs et pouvant apprendre à reconnaître des motifs visuels ou auditifs par exemple. Comme les autres réseaux de neurones, le perceptron dispose d'un ensemble d'éléments identiques (les neurones) interconnectés au hasard. Ces éléments fonctionnent en parallèle et de manière distribuée. Leurs connexions sont ou non renforcées selon que la réponse de reconnaissance est correcte ou non. Conceptuellement, le perceptron comporte un système de recueil de signaux physiques (système « visuel » par exemple), un indicateur de réponses binaires (oui/non) et un système de « récompenses ».

C. B.

◆ Bibliographie

Rosenblatt, F., 1962, The Principles of Neurodynamics : Perceptions and The Theory of Brain Dynamics, Washington (D.C.), Spartan Books.

PERFORMANCE

n.f. (angl. Performance)

PSYCHOL. Résultat, le plus souvent donné sous forme quantifiée, obtenu par un sujet dans une tâche.

J.-F. L. N.

LING. Manifestation de la compétence d'un sujet dans chaque acte de parole.

R. L.

→ 2. COMPÉTENCE, PAROLE

PERFORMANCE (BESOIN DE)
(angl. Achievement Need)

Aspiration à atteindre un certain résultat.

M. R.

→ ACCOMPLISSEMENT (BESOIN D')

PERFORMANCE (TEST, ÉCHELLE DE)
(angl. Performance Test, Scale)

Épreuve dans laquelle, pour résoudre le problème posé, le sujet doit mani-

puler un matériel en minimisant l'usage du langage.

M. R.

PERFORMANCE (VISÉE DE)

La société occidentale a érigé l'efficacité en valeur dominante, ce qui a entraîné le développement de pratiques de dopage au sein même des entreprises (pour demeurer compétitif ou avant un entretien d'embauche par exemple) ou des universités (avant un examen), exactement comme dans le monde du sport. Les substances utilisées sont des médicaments détournés de leurs indications thérapeutiques, des stupéfiants, voire des suppléments nutritionnels ou autres.

Cet usage relève-t-il d'une forme de toxicomanie et sinon, comment l'en différencier ? Par exemple, comment définir le comportement des agents de change de Wall Street qui usent de cocaïne* pour lutter contre le stress et la fatigue et qui finissent en cure de désintoxication ? De même, l'étudiant, le commerçant ou le cadre d'entreprise qui recourent aux psychostimulants, antidépresseurs et autres gélules anti-stress pour demeurer productifs ou compétitifs sont-ils aussi des drogués ? ou bien ne sont-ils, justement, que des drogués ?

Dépendance et conduite dopante : une frontière ténue

D'une façon générale, la recherche de performance chimique présente une étrange analogie avec le comportement toxico-maniaque : il s'agit d'obtenir tout, tout de suite et sans réelle élaboration mentale. La finalité de ces deux types de consommation est parfois identique. Ainsi, la jouissance procurée par la cocaïne, par exemple, est-elle si différente de celle engendrée par une

victoire en compétition ou par le fait de décrocher un important contrat commercial ? Se « charger » aux stéroïdes anabolisants à des fins de musculation ne serait-il pas, parfois, un moyen d'arrêter de penser ?

En pratique, on observe des similitudes de produits, dont certains peuvent d'ailleurs engendrer dépendance et accoutumance : à un certain moment, la consommation

n'a donc plus pour objet la recherche de la performance, mais bien le produit lui-même. Il en va ainsi, par exemple, pour ce qui concerne les stéroïdes anabolisants, les amphétamines*, la cocaïne*, les benzodiazépines* et peut-être les corticoïdes. Plusieurs travaux, de plus, ont permis de repérer des associations fréquentes entre les produits. L'une de ces études a établi, notamment, une parfaite corrélation entre l'usage de stéroïdes anabolisants et celui de cocaïne, de cannabis et d'alcool : plus on recourt aux premiers, plus on utilise les seconds. En outre, cette étude a souligné l'existence d'un lien étroit entre l'utilisation d'anabolisants et certains comportements à risque face au sida, notamment le partage d'aiguilles pour les injections de dopants. Une autre étude, portant sur des lycéens de la banlieue de Chicago, a mis en évidence une relation étroite entre l'utilisation d'androgènes et celle d'hormone de croissance. Une dernière étude, s'intéressant à des étudiants sportifs canadiens, décrit un usage conjoint de stéroïdes anabolisants et de psychostimulants, de b-bloquants, d'alcool ou d'analgésiques. Elle rapporte également un échange d'aiguilles et de seringues chez environ 30 % des usagers. Hors du contexte strictement sportif, on observe d'autres associations. Mais la nature des produits consommés est alors sensiblement différente, et les cocktails ainsi constitués (par exemple, fluoxétine - un antidépresseur -, benzodiazépines et alcool ou encore méthédonal, cocaïne et b-bloquants) passent pour être moins dangereux pour la santé que ceux des athlètes.

Ces différents éléments expliquent sans doute la propension des usagers eux-mêmes à confondre dépendance et conduite dopante aux fins de performance : selon des enquêtes récentes, il s'agirait de problèmes de même nature aux yeux de plus de la moitié des sportifs, des professionnels de la santé ou du grand public. Enfin, parmi d'autres similitudes, rappelons que nombreux sont les « dopés », y compris parmi les sportifs de haut niveau, qui suivent des cures de désintoxication pendant leur carrière ou lors de son arrêt.

Vers une différenciation de la dépendance et de la conduite dopante ?

Il existe pourtant une différence d'ordre ethnologique entre les deux types de consommation : si la toxicomanie est géné-

ralement regardée comme une forme de déviance, la recherche chimique de per-
downloadModeText.vue.download 659 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

636

formance ne l'est pour ainsi dire jamais. La réaction de certains spectateurs au moment du Tour de France cycliste 1998 est, à ce titre, éloquente : alors que plusieurs équipes étaient impliquées dans des affaires de dopage, les prises de position du genre « laissez les courir » ou « ils sont innocents » étaient légion.

D'ailleurs, quand bien même la conduite dopante serait à son tour considérée comme un acte déviant, ne serait-ce qu'en raison de la nature des produits consommés, son seuil d'intolérance par le milieu social est plus élevé que celui de la toxicomanie.

Rappelons, schématiquement, que la déviance est le produit d'une norme caractérisée par une loi écrite ou par une règle convenue. Autour de cette norme s'étend une zone de tolérance consensuelle dans laquelle on trouve des individus ayant des comportements qui s'écartent de la norme, mais qui ne sont pas encore considérés comme déviants par le milieu social. Ce concept peut être illustré par un cadre d'entreprise qui, pour rester performant, consomme un psychotrope à raison de quatre comprimés par jour là où la posologie est de deux. Il s'écarte simplement de la norme. S'il en absorbe vingt chaque jour, il sera sans doute considéré comme déviant.

Or cette zone de tolérance consensuelle est susceptible d'une rapide réduction de surface de nature à projeter soudain dans le cercle des sujets déviants un individu au comportement jusqu'alors toléré. Tout élément qui dessert la quête de performance contribue à cette réduction, par exemple toute substance dont l'usage entraîne une baisse de la productivité.

Il existe donc un seuil d'intolérance au-delà duquel la consommation d'une substance dopante est jugée comme déviante. Ce seuil est très bas dans le cadre de la toxicomanie, puisque le recours aux drogues n'a pas, a priori, pour objectif d'améliorer les capaci-

tés physiques et/ou intellectuelles.

Parmi les différents descripteurs du seuil, la posologie du produit consommé est caractéristique, bien que rudimentaire. Par exemple, de petites doses de cannabis entraînent une euphorie, avec renforcement de la confiance en soi, de l'idéation, de l'agressivité, etc., qui sont autant de qualités au service de la performance. En revanche, lorsque la quantité consommée augmente, peuvent survenir des troubles sensoriels et de la vigilance, une fatigabilité inhabituelle, une diminution des motivations, etc., qui entravent plutôt la performance. Il en va de même pour la cocaïne, dont l'absorption de quelques dixièmes de gramme pourrait stimuler la vigilance et la mémoire, diminuer la sensation de fatigue et de faim, augmenter l'activité cérébrale, mais dont une dose excédant un gramme entraîne des réac-

tions d'anxiété intense, des céphalées, une anorexie, de l'agressivité, des troubles neuropsychiques.

Ce descripteur du seuil d'intolérance reste rudimentaire car il n'intègre pas les effets indésirables des produits utilisés à moyen et long terme. Surtout, il méconnaît la sensibilité individuelle des consommateurs, de leur personnalité, du contexte de l'usage, etc. Par exemple, pour une même dose de stéroïdes anabolisants, tel usager deviendra dépendant du produit et tel autre non. D'autres descripteurs doivent être pris en compte, comme l'indication électorale du produit et son adéquation au besoin, l'attitude de la collectivité, etc. Cette notion de seuil n'est pas tributaire de celle de dépendance et/ou d'accoutumance : un usager peut être toxicomane aux produits de la performance sans être pour autant considéré comme déviant, contrairement aux toxicomanes stigmatisés comme tels.

P. L.

PERFORMATIF, IVE
adj. et n.m.

Se dit d'un énoncé dont le contenu décrit une action menée par le sujet en même temps que son énonciation en constitue la réalisation. « Je jure », « je promets » sont des énoncés (des verbes) performatifs.

R. L.

→ ILLOCUTOIRE, PRAGMATIQUE (N.F.)

PÉRIMÈTRE

n.m. (angl. Perimeter)

Appareil servant à la mesure du champ visuel.

Il se compose d'un arc de cercle ou d'une coupole hémisphérique sur laquelle sont présentés des stimulus lumineux. Tandis que le sujet fixe le centre de la coupole, on mesure le seuil de détection du point lumineux à différentes excentricités et dans différentes directions (périmétrie statique). En périmétrie dynamique, le point lumineux est en déplacement et les limites du champ visuel ainsi déterminées sont différentes des limites statiques.

C. B.

PÉRINATALE (PÉRIODE)

(angl. Perinatal Period)

Espace de temps voisin de la naissance.

Les bornes anté- et postnatales varient suivant les critères choisis, qui sont, bien entendu, relatifs aux domaines d'études. En psychobiologie, la borne inférieure pour l'Homme a souvent été fixée au seuil de viabilité du prématuré. Ainsi, selon Krasnegor (1987), elle pourrait se situer à la 28e semaine d'âge gestationnel. La borne supérieure la plus communément admise est celle de 2 mois après la naissance à

terme, soit, chez le nourrisson humain, la 45e semaine d'âge gestationnel, âge moyen de la liquidation des principaux réflexes archaïques. Cela s'accorde aux vues de A. Gesell, qui définissait l'enfant de 0 à 2 mois comme un « foetus externe », et à des critères comportementaux divers. Toutefois, des études récentes montrent que les changements répertoriés à 2 mois sont préparés par des évolutions qui en donnent une image moins radicale qu'il n'y paraissait.

H. B.

PÉRIODE CRITIQUE

(angl. Critical Period)

Moment du développement de l'individu durant lequel des stimulations

du milieu doivent impérativement s'exercer pour que se poursuive correctement le développement.

Cette notion de période critique empruntée à l'embryologie a été utilisée pour rendre compte du fait que certains comportements ne peuvent apparaître qu'à partir d'une phase déterminée du développement et qu'ils ne peuvent plus apparaître après une autre phase de ce développement. En réalité, ce caractère contraignant a été considérablement assoupli, si bien qu'on utilise désormais plutôt la notion de période sensible ou de période privilégiée.

P. L.

→ PÉRIODE SENSIBLE

PÉRIODE D'UN RYTHME

(angl. Period)

Durée séparant la réapparition d'une même phase d'un rythme.

La période est un paramètre essentiel définissant un rythme. Elle est une fonction inverse de la fréquence. La période (ou la fréquence) sert à classer les rythmes biologiques et psychologiques : on distingue les rythmes infradiens, circadiens et ultradiens.

P. L.

→ PHASE D'UN RYTHME, RYTHME BIOLOGIQUE

PÉRIODE SENSIBLE

(angl. Sensitive Period)

Phase du développement de l'individu pendant laquelle les changements fonctionnels et comportementaux reflètent une plasticité particulière des structures nerveuses et semblent liés à une sensibilité plus forte qu'à d'autres moments aux influences de l'environnement.

De telles périodes ont d'abord été qualifiées de critiques, ce qui laissait entendre que les changements qui les caractérisent leur étaient strictement limités et ne pouvaient se produire en dehors d'elles. L'acquisition du langage fournit un bon exemple de cette conception. Mais les

downloadModeText.vue.download 660 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

âges limites du phénomène n'ont pu être précisément définis et les arguments tirés de pathologies précoces et de l'existence d'enfants sauvages (→ SAUVAGE [ENFANT]) résistent mal à l'examen et des exemples d'apprentissages tardifs sont venus contredire une position aussi radicale. D'où la préférence actuelle pour l'adjectif « sensible », moins tranché.

La plasticité nerveuse caractérise les organismes jeunes et c'est au début du développement, avant et après la naissance, que des périodes sensibles ont été repérées. Le phénomène d'imprégnation*, ou d'empreinte*, qu'on peut obtenir dans les premières heures qui suivent la naissance, dans de nombreuses espèces animales, paraît caractéristique d'une période sensible périnatale, de durée variable, dans de nombreuses espèces animales.

Le phénomène d'empreinte est un exemple illustratif de la notion de période sensible : c'est entre la quatorzième et la dix-septième heure que les canetons sont les plus sensibles à la mobilité d'un stimulus du milieu. Cette sensibilité ne s'éteint pas brutalement à la 17e heure de vie, mais la réponse comportementale qu'elle induirait s'affaiblit notablement. Les recherches menées sur l'Animal ont d'abord étudié l'influence de l'environnement sur le développement par comparaison de groupes de même patrimoine génétique, soumis à des milieux appauvris ou enrichis, à diverses périodes de leur vie et pendant des durées variables, mais toujours contrôlées. Il a ainsi pu être montré que l'exposition à un milieu enrichi est, à durée égale, plus bénéfique pendant la période post-natale qu'à un âge plus avancé. L'effet inverse de privations d'expérience sensorielle ou motrice est également d'autant plus marqué que la privation a eu lieu tôt. Bien que, dans les recherches de ce type, on n'ait pas porté atteinte aux structures nerveuses ni altéré directement leur fonctionnement, les privations précoces se sont révélées causes d'altérations et de dégénérescence nerveuses par défaut d'expérience. La même observation a été faite chez l'Homme : chez le bébé prématuré qui, faute d'exercice binoculaire, présente un strabisme avec amblyopie d'un oeil, l'imagerie cérébrale montre des sites appauvris et des agénésies dans les régions corticales visuelles.

On a également observé que des nouveau-nés maintenus pendant plusieurs semaines, pour raisons médicales, en décubitus ventral adoptent ensuite une posture due à un raccourcissement des muscles de la nuque et des épaules (muscle du trapèze) ce qui, ultérieurement, obère les praxies.

L'ouverture d'une période sensible est conditionnée, pense-t-on, par le niveau de maturation atteint dans la ou les structures du système nerveux central impliquées dans un secteur du comportement. Il n'y aurait donc pas de période sen-

sible générale caractérisant un moment de la vie. Ce qui détermine la durée et la fermeture d'une telle période n'est pas clairement connu, mais diverses hypothèses sont envisagées : les unes privilégient l'idée d'oscillations naturelles, endogènes ; les autres supposent qu'elles correspondent à une certaine quantité d'expérience dans un domaine donné, quantité traitable et d'une certaine manière « attendue » (W. Greenough [1990] a ainsi proposé la notion d'« Experience Expectancy »).

Les compensations de l'effet de privations sensorielles ou motrices sont d'autant plus rapides et étendues que ces privations avaient été précoces et de durées relativement brèves.

Les investigations, tant neurophysiologiques que comportementales, confirment que la maturation du système nerveux central n'est pas strictement endogène : des rapports ont pu être établis entre la formation de nouvelles connexions synaptiques au cours d'un apprentissage, chez l'adulte, et la formation de telles connexions au cours du développement. On s'accorde à penser aujourd'hui que l'ontogenèse, dans les espèces les plus évoluées, se poursuit bien au-delà de l'enfance et que, si les formes de plasticité nerveuse changent au cours de la vie, elles autoriseraient néanmoins l'apparition de périodes sensibles jusqu'à la sénescence et peut-être jusqu'à la mort.

H. B. et P. L.
→ PÉRIODE CRITIQUE

PÉRIODIQUE (SYNDROME)
(angl. Periodic Syndrome)

Syndrome psychiatrique à évolution

récidivante.

Le qualificatif périodique s'applique essentiellement à la psychose maniaco-dépressive*, qui est caractérisée par la succession à intervalles variables d'accès de manie et de mélancolie. Ces accès peuvent être uniquement mélancoliques (forme unipolaire) ou conjuguer les deux types de troubles (forme bipolaire). Les accès maniaques récidivants non associés à des épisodes dépressifs sont très rares. Certains réservent le terme de périodique, ou d'intermittent, aux accès survenant chaque année à la même époque.

A. G.

PÉRIPHÉRIQUE (VISION)
(angl. Peripheral Vision)

Vision qui résulte de la stimulation de la rétine dans une région située hors de la fovéa, par opposition à vision fovéale. (Syn. vision marginale.)

En raison de la rapide décroissance de la densité des cônes avec l'excentricité rétinienne, l'acuité et la sensibilité diminuent rapidement quand on s'éloigne de la fovéa.

La densité des bâtonnets augmente tout d'abord, pour atteindre un maximum vers 20° d'excentricité, et diminue au-delà.

À des niveaux scotopiques d'éclairement, seule la vision marginale est fonctionnelle.

C. B.
→ FOVÉALE (VISION)

PERLABORATION

n.f. (angl. Working-Through ; allem. Durcharbeitung)

Travail, souvent long et silencieux, par lequel l'interprétation fait son chemin malgré la résistance.

Le fait de résister est un moyen nécessaire du sujet en analyse pour s'assurer de sa place. En sorte que, si la perlaboration apparaît comme un moment pénible de l'analyse, elle n'en est pas moins nécessaire et douée d'une fécondité propre.

R. L.

PERMANENCE DE L'OBJET

(angl. Permanent Object)

Principe suivant lequel un objet (essentiellement un solide), lorsqu'il échappe à l'appréhension perceptive, est néanmoins conçu comme n'ayant pas cessé d'exister et peut donc être retrouvé, identique à lui-même, à différents moments du temps.

Dans la description que J. Piaget a faite (1937) de la période sensori-motrice, qui couvre les 18 premiers mois de la vie de l'enfant, la permanence de l'objet occupe une place centrale. C'est en fait le premier des principes de conservation.

La disparition d'un objet peut résulter soit d'un masquage ou d'un déplacement de l'objet, soit d'un déplacement de l'observateur. C'est en général sur l'objet qu'on fait porter les changements de position spatiale et non sur le sujet, dont les capacités de déplacement sont, pendant longtemps, trop limitées.

Acquisition de la permanence

selon Piaget

La permanence n'est acquise que progressivement au cours de la première année, et le cheminement qui y conduit procède selon Piaget en six étapes successives.

La première est marquée par l'absence de réaction à la disparition : un hochet, agité devant les yeux d'un bébé de 2 mois, éveille son intérêt ; il le fixe. Mais il ne le cherche ni ne manifeste de déplaisir quand celui-ci est soustrait à sa vue.

L'apparition de mimiques désappointées, voire de cris et de pleurs, caractérise la deuxième étape, de 2 à 4 mois environ, mais sans ébauche de recherche.

La troisième étape voit s'amorcer des conduites de continuation et d'anticipation : le bébé de 6-7 mois est capable de revenir à un objet proche, dont on l'a downloadModeText.vue.download 661 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

638

mentanément distrait ; il attend à son point de chute un objet qui tombe ; il anticipe

le déplacement d'un mobile si sa trajectoire est simple. S'instaure ainsi une sorte de « permanence pratique », liée à l'action et non à l'objet. Cela peut être contrôlé lorsque, devant les yeux du bébé, on couvre un objet présent d'un linge facile à enlever. On constate alors qu'il ne soulève pas le cache, sauf par hasard ou si lui-même l'a mis en place.

La période suivante, qui forme la quatrième étape, marque un changement décisif. L'enfant âgé de 8 à 10 mois recherche systématiquement un objet enlevé à sa vue. Mais il le cherche là où il l'avait précédemment rencontré et non là où il a disparu (sous ses yeux). De sorte que si l'objet, avant sa disparition, a été déplacé, l'enfant commet une erreur de localisation. Cette erreur de place, typique, peut être mise en évidence de la façon suivante : on place devant un bébé deux caches A et B, aussi facilement atteignables l'un que l'autre ; sous son regard, on introduit d'abord l'objet sous le cache A. Le bébé de 8-10 mois découvre l'objet sans peine. Après quelques répétitions de cet acte, on transporte très visiblement l'objet sous B. La majorité des bébés, à l'âge ci-dessus indiqué, continue de chercher l'objet sous A.

La cinquième étape voit le problème résolu autour de 11 mois pour peu que le déplacement ait été bien perçu.

La sixième et dernière étape, au-delà de 12 mois, ne nécessite même plus cette condition. À partir de ce moment, l'enfant retrouve un objet inanimé en le cherchant à l'endroit précis où il l'a vu une dernière fois et retrouve un mobile en anticipant sa position à partir d'un mouvement simplement amorcé.

Cette construction étagée de la permanence spatiale montre qu'il ne s'agit pas d'une simple reconnaissance, mais bien d'« une conservation intelligente », comme le dit Piaget. Elle constitue le premier schème coordonné qui lie l'identité de l'objet à deux actions s'annulant l'une par l'autre, sans confusion entre objet et action. Cette élaboration est d'ordre cognitif et illustre le premier stade du développement intellectuel. Elle prend appui sur des activités dites « réflexes », telles que les réactions circulaires, mais elle est aussi créatrice de rapports disjonctifs, isomorphes à ceux qui se sont d'abord constitués au plan perceptif et ont donné lieu aux phénomènes de

constance.

Réexamen de la description de Piaget

La description piagétienne a fait l'objet de nombreux réexamens. La méthode choisie a pu apparaître insuffisamment systématique ; la datation et la distinction des différentes étapes ont été discutées. Les modalités d'exploration perceptive sollicitées, la réponse demandée ont été mises en

cause. Mais c'est surtout l'interprétation de l'erreur de place caractéristique du sous-stade 4 qui suscite la critique : à la lumière d'autres conduites contemporaines, on a pu l'attribuer à un système de référence spatial inadéquat plutôt qu'à une incapacité à conceptualiser la permanence. La permanence spatiale, la non-ubiquité, implique-t-elle l'identité de l'objet et la permanence de qualités qui lui sont intrinsèques (sa forme, sa taille, sa fermeture, etc.) ? Cette relation a été contestée et on s'est attaché à mettre en évidence les premières qualités qu'un bébé attribue spontanément à l'objet.

On présente, par exemple à des bébés de 4 à 9-10 mois, des objets partiellement masqués par d'autres (un bâton vertical, derrière une boîte et dont on ne voit plus que les deux extrémités ; une balle derrière une barre horizontale, etc.), puis on leur montre en concurrence d'une part les deux parties visibles de l'objet sans les raccorder et, d'autre part, l'objet entier. Le temps de fixation préférentiel renseigne alors sur ce que l'enfant s'attend à voir, une fois le cache enlevé. E. Spelke (1985) conclut que le bébé, dès 4 mois, conçoit l'unité de l'objet, le dote de frontières stables et n'envisage pas qu'il se décompose lors d'un masquage ou d'un déplacement. Les discussions sur ce qu'est un solide pour le nourrisson opposent les théories piagésiennes à la théorie de Gibson.

H. B.

PERSÉCUTION (DÉLIRE DE) (angl. Delusion of Persecution)

Croyance pathologique d'un sujet convaincu d'être l'objet d'attaques et d'hostilité de la part de personnes réelles ou imaginaires.

C'est le thème peut-être le plus fréquent des états délirants, qu'ils soient aigus comme le delirium ou chroniques comme

la paranoïa. C'est pourquoi les premiers aliénistes qui cherchent à individualiser le délire chronique sont tentés d'axer leur description sur ce contenu persécutoire. C'est le cas de F. Leuret (« le Délire des arrangeurs » in Fragments psychologiques sur la folie, 1834) et surtout de Ch. Lasègue (Du délire de persécutions, 1852) et de V. Magnan (1890). Ce dernier le décrit avec son évolution en quatre périodes : doute et anxiété, persécution exprimée, mégalomanie, démence vésanique terminale (« délire chronique à évolution systématique »). Mais leurs successeurs abandonnent cette perspective pour classer les délires selon leur mécanisme, puis leur organisation, leur structure et, depuis E. Bleuler, selon leur appartenance ou non à la schizophrénie.

J. P.

→ DÉLIRE, SCHIZOPHRÉNIE

PERSÉVÉRATION

n.f. (angl. Perseveration)

PSYCHIATR. Tendance à maintenir et à répéter d'une manière inappropriée le même type de conduite ou de réponse comportementale sans tenir compte du changement de la situation ou de la question posée.

Elle se rencontre surtout dans les états d'arriération mentale, de schizophrénie catatonique ou de confusion mentale stuporeuse et dans toutes les formes de démence au début. C'est même un signe pathognomonique de la maladie de Pick*. On distingue parfois une persévération des attitudes (catatonique, par exemple, ou hystérique) et une persévération mentale plus générale.

Certaines aphasies et apraxies s'accompagnent aussi de cette dernière sous forme de réponses itératives verbales ou gestuelles.

J. P.

DÉVELOP. Persistance d'une réponse ou d'une attitude, adéquate à une situation, en dépit de changements qui détruisent sa pertinence ou réduisent son efficacité. (La notion de persévération s'oppose à celle de flexibilité.)

La persévération représente un défaut

d'intelligence, par manque d'adaptation à la nouveauté. Quand elle affecte systématiquement les conduites d'un individu et conduit à des ritualisations rigides, elle constitue un signe de débilité. Elle se rencontre aussi chez le sujet normal, en dépendance d'une orientation de réponse acquise : un sujet entraîné à résoudre des problèmes d'un même type, réclamant par exemple deux opérations arithmétiques, applique ensuite la même solution à des problèmes plus simples, introduits subrepticement dans la série, qui peuvent être résolus par une seule opération. Dans la vie quotidienne, nombre de nos routines portent la marque d'une persévération.

En psychologie du développement, une idée reçue veut que la persévération diminue avec l'âge chez l'enfant, puis augmente à la fin de la vie chez le vieillard. Cette idée, trop générale, est suspecte d'incohérence, compte tenu des nombreuses acquisitions réalisées au cours de l'enfance. Elle contredit l'hypothèse d'une plasticité particulière au début de la vie. Elle est battue en brèche par des mises en évidence expérimentales, bien contrôlées, de conduites flexibles chez le jeune nourrisson et même le nouveau-né.

H. B.

downloadModeText.vue.download 662 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

639

PERSISTANCE

n.f. (angl. Persistence)

GÉNÉR. Prolongation de la sensation après l'interruption de la stimulation.

Aucune sensation ne disparaît simultanément à la cessation brusque de la stimulation. La durée de la persistance dépend d'une part de la modalité sensorielle considérée et, d'autre part, de diverses caractéristiques de la stimulation physique. En vision, par exemple, elle explique l'existence d'une fréquence critique de fusion.

C. B.

PERSONNALISME

n.m. (angl. Personalism)

DÉVELOP. Selon H. Wallon, manifestation d'indépendance et d'enrichissement du moi qui caractérise la personnalité de l'enfant entre 3 et 6 ans.

Le stade du personnalisme est le quatrième dans le système de Wallon. La crise d'opposition en est une des manifestations observables.

E. V.
→ STADE

PERSONNALITÉ
n.f. (angl. Personality)

Ensemble de caractéristiques affectives, émotionnelles, dynamiques relativement stables et générales de la manière d'être d'une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve.

Dans la grande majorité des cas, le terme de « personnalité » ne couvre pas les aspects cognitifs de la conduite (intelligence, aptitudes, connaissances). Il concerne toujours les aspects affectifs, émotionnels, dynamiques. La personnalité est décrite en termes de traits beaucoup plus souvent que par référence à des types.

L'analyse factorielle de questionnaires de personnalité a distingué certains de ces traits de façon stable et convergente chez des auteurs différents comme H. J. Eysenck et R. B. Cattell. Il en est ainsi pour l'introversion-extraversion et pour le névrosisme. De très nombreux autres traits de personnalité plus spécifiques ont fait l'objet de questionnaires destinés à leur évaluation.

L'examen de la personnalité peut aussi utiliser des épreuves projectives (interprétation par le sujet d'un matériel dépourvu de sens) et des tests dits « objectifs » (par exemple des épreuves perceptives pouvant faire l'objet d'une notation objective et dont le psychologue sait qu'elles sont liées à des styles de conduite plus généraux).

M. R

◆ Bibliographie

Nuttin, J., 1971, la Structure de la personnalité, Paris, P.U.F.

Huteau, M., 1985, les Conceptions cognitives de

la personnalité, Paris, P.U.F.

PERSONNALITÉ (QUESTIONNAIRE DES
SEIZE FACTEURS DE) ou 16 PF

(angl. Sixteen Personality Factor Questionnaire)

Série de questions élaborée par R. B. Cattell et ses collaborateurs et destinée à cerner tous les aspects de la personnalité, répartis en 16 facteurs.

Ce questionnaire a fait l'objet de nombreuses études (analyses factorielles) et il est largement utilisé. Il comporte deux formes équivalentes, A et B, comptant chacune 187 questions. Il fournit des mesures sur 16 facteurs élémentaires dont la plupart ont leur origine dans l'analyse par Cattell de la sphère de la personnalité (angl. Personality Sphere).

Ces facteurs de premier ordre s'organisent en facteurs d'ordre supérieur, qui sont l'introversion-extraversion, l'anxiété, la sensibilité et l'indépendance. Le 16 PF est applicable à partir de 16-17 ans. Cattell a proposé des questionnaires de même type pour des sujets plus jeunes : le High School Personality Questionnaire, ou HSPQ, utilisable de 12 à 17 ans ; le Children's Personality Questionnaire, ou CPQ, utilisable de 8 à 12 ans.

M. R.

◆ Bibliographie

Cattell, R. B., 1965, The Scientific Analysis of Personality, Harmondsworth, Penguin.

PERSONNALITÉ MULTIPLE

(angl. Multiple Personality Disorder)

Trouble de la personnalité défini par l'existence chez une même personne de deux ou plusieurs personnalités distinctes dont chacune prend tour à tour le contrôle total du comportement du sujet.

Cette définition provient de la classification américaine des maladies mentales (DSM). Cette entité pathologique fait partie des troubles dissociatifs dans le cadre

des névroses hystériques. Elle a été décrite pour la première fois par Mitchell en 1816 et depuis, selon les époques et les courants de pensée, plusieurs cas ont été rapportés, les plus célèbres étant « Juliette » de P. Janet et « Christine Beauchamp » de M. Prince. Mais, globalement, cette pathologie reste rare.

Au niveau phénoménologique, les cas recensés sont surtout des femmes présentant une personnalité anxiodépressive avec des troubles du comportement alimentaire ainsi que des manifestations hallucinatoires auditives et visuelles. De même, on peut retrouver dans les antécédents des manifestations de conversion, d'amnésie psychogène, des fugues nombreuses, des comportements suicidaires ainsi que des conduites d'automutilation. Les principaux

diagnostics différentiels évoqués sont les états limites, les formes psychiques d'épilepsies temporales ainsi que le syndrome de Briquet (ou hystérie de conversion). Certains auteurs ont souligné dans la genèse et le développement des troubles une possible implication des interventions médicales ou psychiatriques pour enrichir les symptômes, d'autant que toutes les études concordent pour démontrer le côté fortement suggestible de ces sujets. De même, ils semblent également très facilement hypnotisables. Dans les antécédents personnels de ces patients, on retrouve fréquemment des expériences traumatisantes dans l'enfance avec abus sexuels et relations incestueuses.

À partir de ces observations sont apparues plusieurs tentatives d'explication des troubles par les notions d'ambivalence extrême, de forme de déni très élaboré telle que l'enfant finit par attribuer l'événement à quelqu'un d'autre que lui-même. Pour Kernberg (1975), le sujet mettrait en place des mécanismes de défense de type clivage, identification projective, idéalisation, déni et omnipotence. Ainsi, suivant l'importance des processus de clivage ou des tentatives pour réprimer les souvenirs traumatisants, le sujet développerait des troubles de la personnalité de type narcissique ou état limite.

I. A.-B.

→ DISSOCIATION

PERSONNALITÉ PSYCHOPATHIQUE

(angl. Psychopathic Personality)

Personnalité pathologique dont la structure n'est ni psychotique ni névrotique, caractérisée par l'instabilité, l'impulsivité et une grande variété de traits de caractère et se manifestant surtout par des conduites antisociales ne s'accompagnant pas de culpabilité consciente.

É. Esquirol avait le premier décrit une monomanie* instinctive, sans trouble du jugement, avec atteinte unique de la volonté poussant le sujet à commettre des délits. Ce qu'avait repris l'Anglais J. Prichard, en 1835, en décrivant une folie morale (angl. Moral Insanity). C'est à V. Magnan que l'on devra ensuite la notion de déséquilibre mental (spécifique aux « dégénérés-déséquilibrés »), qui deviendra, dans la perspective constitutionnaliste d'E. Dupré, perversion instinctive. Le psychiatre allemand K. Schneider, en 1923, l'appellera « psychopathie ». C'est aux psychanalystes, et en particulier à D. W. Winnicott et à R. Misès, que revient le mérite de tracer la personnalité psychopathique dans une perspective évolutive et psychodynamique en la situant dans un « non-dépassement de la phase dépressive », l'enfant « renonçant à la restauration de l'objet » et « abandonnant les mouvements de réparation ». Le lien avec l'objet total n'est plus maintenu que grâce à une maîtrise omnipotente et

downloadModeText.vue.download 663 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

640

à l'utilisation de toutes les ressources de la défense maniaque (au sens que lui donne M. Klein). Cette dysharmonie* évolutive particulière conduira à l'absence de culpabilité et au passage à l'acte antisocial, dans lequel « le sujet cherche à échapper à l'anxiété dépressive, à la nostalgie, au danger d'une régression où il perdrait ses limites » (R. Misès, 1981).

J. P.

◆ Bibliographie

Misès, R., 1981, Cinq Études de psychopathologie de l'enfant, Toulouse, Privat.

PERSPECTIVE

n.f. (angl. Perspective)

Manière de représenter les objets et leur environnement tridimensionnel sur une surface plane à deux dimensions.

La perspective est fondée sur le fait que la taille angulaire des objets diminue quand leur distance à l'observateur augmente. La perspective linéaire concerne les règles géométriques permettant de construire la projection bidimensionnelle d'un monde tridimensionnel. Ces règles, qui s'appliquent aux images rétiniennes, suggèrent que l'organisme utilise cette information pour percevoir la profondeur et le relief. On parle de « perspective aérienne » pour désigner les effets de l'atmosphère, qui, en fonction de la distance, diminue les contrastes apparents et absorbe plus les grandes longueurs d'onde que les longueurs d'onde courtes, d'où le bleuissement des lointains.

C. B.

PERSPECTIVES (COORDINATION DES)
(angl. Perspective Taking Coordination)

Ensemble des opérations par lesquelles l'enfant parvient à admettre l'équivalence de points de vue autres que le sien propre et à envisager les relations de position et de distance dans un cadre de coordonnées invariantes.

L'évolution qui mène à la coordination des perspectives indique à quel type d'espace l'enfant se réfère pour reconnaître les formes sous diverses inclinaisons, pour dessiner les positions des objets et leurs emplacements, pour estimer les distances. Par des épreuves de reconnaissance stéréognosique ; de reproduction (dessin) de formes, de dessin d'objets « naturels », tels qu'arbres et montagnes, ou familiers, tels que maisons, verres ; de jugements comparatifs de position et de distance, J. Piaget et B. Inhelder (1948) se sont attachés à décrire cette évolution et ont discerné trois grandes étapes, correspondant à trois types d'espace successivement élaborés.

Avant 5 ans, l'enfant distingue mal les similitudes de forme à travers des orientations différentes ; il ne reconnaît pas tactilement des formes familières qu'il

identifie sans erreur visuellement. Sollicite d'estimer la distance qui sépare deux points dans l'espace, son jugement

dépend de sa propre position ou se rapporte à son action, ou encore diffère selon des traits perceptifs de configuration. Devant l'image d'une maison située sur une colline et d'une école en contrebas, il affirme ainsi que la maison est plus proche de l'école que l'école ne l'est de la maison, puisqu'il faut monter pour aller de l'école à la maison. Ayant à dessiner un chemin bordé d'arbres, en perspective, il les dessine d'abord horizontaux, perpendiculaires aux bords du chemin (4-5 ans) puis verticaux mais tous de même taille (6-7 ans) ; enfin, il ordonne les tailles selon la perspective seulement vers 8-9 ans.

Dans l'épreuve dite « des trois montagnes », l'enfant est placé devant une maquette représentant trois montagnes distinctes par leurs positions, leurs tailles et portant chacune des détails caractéristiques différents. On lui demande d'abord de recomposer le paysage, tel qu'il le voit, en plaçant convenablement une série de photographies partielles. Ensuite, on lui demande de composer avec les mêmes éléments le paysage vu d'un autre point de vue, celui d'une poupée placée sur la maquette modèle. Enfin, on lui demande de placer la poupée correctement devant différentes photographies panoramiques du paysage. Jusqu'à 8 ans, en moyenne, l'enfant ne réussit pas à effectuer les transformations demandées et se contente de reproduire le paysage tel qu'il le voit (égocentrisme spatial). La différenciation des points de vue, avec relativité complète des perspectives, n'est pas totalement construite avant 9 ans.

Piaget et Inhelder considèrent que, entre 5 et 8 ans, l'espace de l'enfant est un espace projectif, dans lequel toutes les relations ont pour origine sa position propre ; la coordination des perspectives marque le passage à l'espace euclidien, défini par un système de coordonnées indépendant du sujet lui-même, dans lequel une relation entre deux points peut être conservée en dépit de déplacements.

Ces interprétations ont suscité de nombreuses discussions : sur la nature des tâches demandées à l'enfant, en particulier le dessin ; sur les énonciations verbales de relations ; surtout sur le fond : l'égocentrisme spatial infantin n'apparaît plus aussi absolu ni dominant ; des rapports euclidiens semblent conçus bien avant 8 ou 9 ans ; il n'est pas sûr que l'enfant et l'adulte n'utilisent pas plusieurs espaces de réfé-

rence, selon les tâches et activités requises. La coordination des points de vue a été étudiée, au cours des vingt dernières années, à des âges antérieurs à 5 ans et on a pu montrer que, si la relativité complète des perspectives demeure à cet âge incomprise, des systèmes partiels de transformation témoignent néanmoins de coordinations

exocentrées. L'appréhension des relations de distance indique aussi que les coordonnées géographiques de l'espace, notamment l'horizontale et la verticale, forment un cadre de référence utilisé plus tôt que ne l'affirme la théorie piagétienne.

H. B.

◆ Bibliographie

Piaget, J., Inhelder, B., 1948, la Représentation de l'espace chez l'enfant, Paris, P.U.F.

PERTE SENSORIELLE
(angl. Sensory Loss)

Pour une modalité sensorielle donnée, déficience dans la sensibilité de cette modalité.

La déficience est estimée généralement par l'élévation des seuils de détection du patient par rapport aux performances des sujets normaux (jeunes adultes).

C. B.

PERTINENCE

n.f. (angl. Relevance)

GÉNÉR. Adaptation de quelque chose à son objet.

LING. Caractéristique d'un élément linguistique qui participe à la définition du phonème et qui contribue à son identification.

Un trait pertinent est un élément distinctif dont la présence ou l'absence dans la réalisation d'un phonème entraîne un changement de sens de l'unité significative.

R. L.

PERTINENT, E

adj. (angl. Relevant)

GÉNÉR. Qui convient exactement à son objet.

Le sens du mot exigerait normalement qu'il soit toujours utilisé avec un complément « pertinent par rapport à ». L'anglais utilise « relevant to ».

Deux bonnes illustrations de cela sont données en considérant l'idée de pertinence par rapport à un but, à l'intérieur d'une tâche ou d'une situation de problème. L'analyse d'une situation repose sur l'idée que, d'une manière générale, ce ne sont pas tous les stimulus de la situation, ni tous les aspects de celle-ci, mais seulement certains d'entre eux qui sont importants dans leur relation avec le but et, par voie de conséquence, qui doivent être pris en compte et traités par le sujet pour atteindre le but. C'est ce sous-ensemble à l'intérieur de l'ensemble total des stimulus ou aspects présents dans la situation qui est qualifié de pertinent (par rapport au but). Un but essentiel de l'analyse des tâches en ergonomie est, pour l'ergonome, de les mettre au jour.

downloadModeText.vue.download 664 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

641

On peut analyser dans les mêmes termes une situation de problème. Dans celle-ci, par définition, les moyens de l'atteinte du but sont initialement inconnus du sujet. Une grande partie de la résolution du problème par ce dernier va résider dans la découverte (par essais et erreurs, par raisonnement, par insight ou par tout autre moyen) des stimulus et aspects qui sont pertinents (par rapport au but) au sein de la situation totale et dans la mise à l'écart cognitive de ceux qui ne sont pas pertinents. On pourrait aussi parler de la pertinence des comportements (toujours par rapport au but) qui doivent, en fonction de la situation, être sélectionnés ou modelés en vue de l'attente du but ; mais cet emploi est moins fréquent.

LING. Qui a de la pertinence.

J.-F. L. N.

PERVERSION

n.f. (angl. Perversion)

PSYCHIATR. Toute relation sexuelle cherchant le plaisir en dehors des relations dites « normales » avec un partenaire de sexe opposé et d'âge équivalent.

On remplace cette notion, chargée de connotation morale, par celle de paraphilie*.

J. P.

PSYCHAN. Expérience d'une passion humaine où le désir se supporte de l'idéal d'un objet inanimé.

La perversion n'est pas simple aberration de la conjonction sexuelle par rapport aux critères sociaux établis. Elle met en évidence le primat du phallus en réalisant une fixation de la jouissance sur un objet imaginaire - souvent erratique - en lieu et place de la fonction phallique symbolique qui organise le désir sous le coup de la castration et du manque.

La perversion isole bien la fonction de l'objet dans son rapport au complexe de castration en tant que cet objet s'énonce comme cause qui dicte la dialectique du désir chez le névrosé. S. Freud notait « que la prédisposition aux perversions était la prédisposition originelle et universelle de la pulsion sexuelle » (Trois Essais sur la théorie sexuelle, 1905). Cette proximité est la raison de la difficulté à scinder distinctement la spécificité de la perversion dans sa généralité.

La perversion dans son contexte moral

Car le terme, fort ancien, de perversion, signifiant « renversement », suggère d'emblée la notion d'une norme morale ou de la nature, dont le pervers s'écarterait. On se souvient que, très tôt, l'Église avait relégué la sexualité à la stricte finalité de la reproduction.

Une telle appréciation ne tient évidemment pas compte de la dimension véritable du

désir sexuel qui, soumis aux lois du langage, échappe à toute finalité directement appréhendable. Or, cette référence morale est à l'origine du mouvement d'intégration des perversions dans le champ de la compétence médicale au XIXe siècle. L'établisse-

ment de leur catalogue et leur description, par R. von Krafft-Ebing et Havelock Ellis, visaient à préciser l'incidence médico-légale d'actes délictueux et à apprécier leur rapport avec la nosographie psychiatrique. L'intérêt de ces publications réside dans la question de l'existence d'une structure clinique perverse individualisée. Dire qu'elles présentent un intérêt doit être nuancé puisque le fait ou l'acte pervers constitue le plus souvent une impasse dans l'organisation névrotique. Cependant, il se peut que le pervers, pressentant l'incompatibilité de son économie libidinale avec la démarche analytique, évite cette dernière. Par ailleurs, les efforts de certains auteurs pour élaborer un tableau exhaustif d'un « sujet pervers » sont peu convaincants, voire analytiquement discutables.

Une mention spéciale doit être faite à propos des oeuvres littéraires, où se distinguent trois ordres :

- d'une part, les textes de libertinage érotique (Restif de La Bretonne, Réage, Klossowski) qui relèvent bien d'une des caractéristiques de l'homme : de pousser l'expérience du désir à ses limites comme expérience morale ;
- d'autre part, des oeuvres autobiographiques (abbé de Choisy, Sacher-Masoch) ;
- enfin, les utopies philosophiques et sociales (Sade, Ch. Fourier), qui montrent à quel point le lien social peut être affecté par la promotion d'une jouissance universelle d'un objet.

Ainsi s'exemplifie une structure sociale capable d'organiser une perversion généralisée par la voie d'une sublimation collectivement assumée. Ces utopies suggèrent alors que la notion de perversion relève plus sûrement d'un lien social que d'un sujet exclusif.

Les perversions illustrent à des degrés divers la fonction de l'objet tel qu'il s'énonce dans le fantasme du névrosé mais avec une différence notable. C'est à la psychanalyse que revient le mérite d'une description spécifique. Elle est articulée dans sa forme définitive par Freud en 1927, à propos d'un cas de fétichisme. Le fétichisme lui-même reste d'ailleurs le modèle à partir duquel peuvent s'éclairer les autres formes de perversion. Ce cas confirme le primat du phallus, la mise en place d'un objet de subs-

titution métonymique dans son rapport à la castration symbolique. Ces éléments s'explicitent dans l'expérience primordiale de l'enfant, lors de sa rencontre avec la question du sexe, laquelle apparaît sous un jour foncièrement traumatique.

Description princeps de la découverte

freudienne

La description de Freud observe trois temps.

1. La découverte puis la reconnaissance par le garçon d'abord, et à un degré moindre par la fillette, de deux catégories d'êtres : ceux pourvus d'un pénis et ceux qui ne l'ont pas. La stupeur et l'effroi qui connotent cette découverte déterminent chez le garçon la crainte d'une castration dont l'exécution est traditionnellement attribuée à la fonction du père.
2. Le second temps est celui du refus, du désaveu de la représentation ou désaveu, que d'autres auteurs traduisent par déni* (allemand. Verleugnung) : « Il n'est pas vrai... », proposition qui combat l'angoisse et la menace de castration.
3. Enfin, une solution de compromis maintient les deux propositions contraires dans l'inconscient, qui peut les admettre, favorisant un clivage subjectif - ou clivage du moi selon d'autres auteurs - (allemand. Ichspaltung) comportant aussi bien le désaveu que la reconnaissance de la castration. L'observation de Freud éclaire la raison pour laquelle la perversion est le point faible de l'homme alors qu'elle ne se rencontre qu'exceptionnellement chez une femme.

La castration symbolique

La castration imaginée par le garçon autant que la privation éprouvée par la fillette relèvent spécifiquement de la castration symbolique, qui universalise le manque à l'origine du désir selon les lois du langage, où le phallus est le signifiant originellement refoulé. À ce titre, le phallus ne peut intervenir que dans sa fonction symbolique, c'est-à-dire sous la forme de ce qui doit rester voilé ou encore selon le privilège que lui donne la névrose : d'avoir à le « retrouver » au lieu même où s'exerce la castration.

Mais, essentiellement, la castration implique que, chez le mâle, ce sur quoi il a

à se fonder est cette part d'une jouissance perdue (voire proscrite par l'interdit de l'inceste). Et c'est cette part originellement soustraite que le pervers s'emploie à récupérer par le biais d'un objet de jouissance à la différence du névrosé, pour lequel l'intérêt réside dans les effets de désir que suscite le manque. Ainsi, le fétiche réalise cette double opération d'un désaveu tout en fournissant la garantie dernière à cette jouissance par le biais d'un objet concret (chaussure, « brillant du nez »...) établissant un rapport métonymique au signifiant phallus.

De même c'est par un dévoilement inopiné que l'exhibitionniste révèle la dimension phallique de ce qui est exhibé, en forçant la pudeur de l'autre, en provoquant sa stupeur. La relation au signifiant phallique étant ordinairement fermée au sujet, il ne peut y avoir accès que du lieu de l'Autre.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

642

Ainsi, primordialement, c'est au lieu de la mère (Autre primordial) qu'est requis ce signifiant qui divise inauguralement le sujet dans son désir. Ce dispositif symbolique affecte le lien social du pervers dans la mesure où sa volonté de fléchir l'autre au gré de la jouissance d'une partie de son corps (« Kant avec Sade », 1963 ; in *Écrits*, 1966) jusqu'au tréfonds de l'angoisse de l'autre marque la division du sujet qui lui revient comme de l'Autre. Mais c'est également dans le fléchissement de cet autre que revient au sujet sa propre abolition au regard du signifiant qui anime son désir. Évanouissement que réalise le masochiste en s'identifiant à l'objet méprisable qui conditionne sa jouissance non sans que soit exigée la participation d'un autre dans le contrat.

En sorte que, si le pervers met en oeuvre la gamme des objets (voix, regard, sein, fèces) comme le névrosé, son désir reste confiné à une jouissance clandestine, asservie à cette part interdite de l'Autre. D'où la nécessité de s'assurer de l'Autre inconscient et de réaliser conjointement la fixation exclusive du désir à cet objet, moment de suspension de la chaîne signifiante. Par ce biais, toutes les perversions sollicitent donc l'imaginaire intersubjectif de la rela-

tion à l'autre non sans que soit à chaque fois désignée la condition symbolique de la référence à l'Autre au travers du signifiant phallique.

Le modèle clinique de l'homosexualité

masculine

À tout ce qui vient d'être évoqué jusqu'ici, l'homosexualité masculine ajoute une dimension supplémentaire : l'image du moi libidinalisée dicte le choix d'un objet dans la personne propre au travers d'un autre. Cette situation fait la complexité et la vacillation perpétuelle qui caractérisent l'homosexualité masculine. Freud indiquait déjà en 1915 que les « pulsions sexuelles s'étaient d'abord sur la satisfaction des pulsions du moi » (Pulsions et destins des pulsions). Ainsi, la fixation à une blessure ou à l'état d'abandon narcissique induit un procès de restitution dans la vie amoureuse au travers d'une revalorisation phallique de l'image libidinalisée du sujet à laquelle l'autre est prié d'aliéner sa liberté. Cette image, à la fois blessée et libidinalisée, commande le choix narcissique fait d'identité et de fraternité : cette perversion, grâce à la sublimation dont elle est capable, devient l'idéal social par excellence.

La perversion ne fait donc qu'imiter l'apparence du désir du névrosé sous le coup de la castration puisqu'elle vise la part interdite de la jouissance ; de ce fait, le pervers se rend d'autant plus esclave de l'Autre, qui le divise radicalement au point où il tente justement de parer à l'angoisse de castration.

D'être la proie crucifiée par le signifiant phallique le rend accessible à la cure.

J.-P. H.

◆ Bibliographie

Aulagnier-Spairani, P., 1967, « la Perversion comme structure », in l'Inconscient, no 2.

Lacan, J., 1963, « Kant avec Sade », in Écrits, 1966, Paris, Le Seuil.

Recueil de textes, 1980, les Perversions : les chemins de traverses (Freud, Abraham, Ferenczi et alii), Paris, Tchou.

PERVERSITÉ

n.f. (angl. Perversity, Perverseness)

Disposition active à faire le mal intentionnellement en faisant appel aux ressources de l'intelligence et de l'imagination.

Le mot perversité implique un jugement moral, et le terme pervers ne peut être appliqué à des faits indépendants de la volonté et de la conscience morale du sujet.

R. L. La perversité peut se limiter à une entreprise déterminée, se polariser sur certains êtres, ou avoir une dimension constitutionnelle et pathologique.

Pestalozzi (Johann Heinrich)

Pédagogue suisse (Zurich 1746-Brugg 1827).

Fils d'un chirurgien d'origine italienne, J. H. Pestalozzi fut formé par son grand-père pasteur. Influencé par le Rousseau de l'Émile et du Contrat social, ainsi que plus tard par la Révolution française, Pestalozzi investit ses économies dans une entreprise agricole à vocation éducative, Neuhof, et s'y ruine (1779). Il s'occupe alors d'une autre institution pour orphelins, à Stanz. Il dirige ensuite une sorte de complexe éducatif expérimental à Burgdorf, puis à Münchenbuchsee et enfin à Yverdon (1805), où son institut deviendra célèbre dans toute l'Europe et comprendra tous les degrés de l'enseignement jusqu'à l'université, comptant jusqu'à 250 élèves et intégrant une école normale. En 1825, il revient à Neuhof pour une ultime expérience, alors que des écoles s'inspirent de ses méthodes. Sa pédagogie s'adresse avant tout aux enfants pauvres et reste fondée, d'une part, sur l'instruction agricole et l'instruction professionnelle et, d'autre part, sur l'enseignement mutuel. La discipline par le travail, l'éducation physique, les travaux manuels, les sorties, les jeux s'y ajoutent. Les idées et les méthodes de Pestalozzi se retrouveront dans l'« éducation nouvelle ». Il a écrit Léonard et Gertrud (1781-1787), Comment Gertrud instruit ses enfants (1801), le Livre des mères (1803) ainsi que Des principes fondamentaux de ma pensée (1797).

R. L.

PEUPLES (PSYCHOLOGIE DES)

Étude des lois générales du développement psychologique humain à une échelle historique.

À la fin du XIXe siècle, sous l'effet du darwinisme, et plus particulièrement du darwinisme social, le problème de l'hérédité s'installe au centre des préoccupations des médecins, criminologues, psychologues et anthropologues. Soucieux de mettre en lumière les processus qui assurent la transmission des caractères psychiques, les uns et les autres sont conduits à s'interroger sur l'articulation entre les phénomènes psychiques identifiés au niveau individuel et les caractéristiques propres aux ensembles collectifs, qu'il s'agisse d'une foule, conventionnelle ou occasionnelle, d'un électorat ou d'une nation. La psychologie des peuples se constitue pour mettre en lumière cette articulation en procédant à une psychologisation des phénomènes collectifs.

Le XIXe siècle est marqué par la survenue des masses sur la scène sociale et historique comme acteur décisif, et par le souci des élites politiques et intellectuelles de canaliser leur énergie dans un cadre nationaliste. Or un tel souci se conjugue avec certaines des conséquences des principes qui président à la naissance de la psychologie comme science.

De la psychologie individuelle à la psychologie des peuples

La psychologie des peuples appartient de manière constitutive, en effet, au projet de psychologie scientifique qui, pour ses promoteurs, doit obéir à un strict factualisme. Afin de remplir cette exigence, la psychologie recourt à la méthode objective, qui, au lieu d'être personnelle comme la méthode introspective, emprunte aux faits leur caractère impersonnel et offre le double avantage d'introduire dans le champ de la psychologie l'idée d'évolution et de rendre possible l'analyse comparative. Évolutionnisme et comparatisme se confortent l'un l'autre : en inscrivant l'humanité dans la lignée animale, en rattachant l'adulte à l'enfant, le « civilisé » au « primitif », l'évolutionnisme sollicite la comparaison en égrenant les âges de l'individu ou de l'humanité comme autant de moments d'un même processus. L'ambition s'affirme alors

d'embrasser tous les phénomènes psychologiques : le chemin ouvert par l'idée d'évolution entre le primitif et le civilisé conduit également de l'individuel au collectif.

La « Völkerpsychologie » en Allemagne

Cette possibilité inscrite dans le projet de la psychologie expérimentale est actualisée, à la fois, en Allemagne sous la forme de la « Völkerpsychologie » et en France sous l'étiquette de la psychologie des peuples, parfois nommée « psychologie ethnique »,
downloadModeText.vue.download 666 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

643

dans le contexte d'une rivalité entre les deux nationalismes, allemand et français. En 1860, Moritz Lazarus et Heymann Steinthal fondent le Zeitschrift für Völkerpsychologie und Sprachwissenschaft (« Journal de psychologie des peuples et de linguistique »), dont vingt volumes paraissent jusqu'en 1890. Leur projet interdisciplinaire repose sur la conviction que la psychologie conçue comme « science de l'esprit » est apte à résoudre scientifiquement la question de l'« esprit du peuple ». Cette analyse combine deux traditions : d'une part celle qui est issue de la psychologie intellectualiste de J. F. Herbart et de la philosophie de l'histoire de Hegel, et d'autre part celle qui a été initiée par la théorie linguistique de G. von Humboldt, qui associe langue et histoire de l'humanité. Cependant, Lazarus et Steinthal échouent à définir la spécificité de leur approche.

Wilhelm Wundt (1832-1920), reconnu pour ses travaux en psychologie physiologique, écrit sur la « völkerpsychologie » dès 1862 ; le dixième volume de sa Völkerpsychologie paraît en 1920. À ses yeux, la psychologie expérimentale et la « völkerpsychologie » sont les parties d'un même ensemble : la psychologie ne saurait traiter des seuls phénomènes individuels car le « milieu mental », déterminé principalement par la langue, les coutumes et les croyances, commande le développement de l'individu et est lui-même le fruit de multiples interactions individuelles.

La psychologie des peuples en France

En France, Gustave Le Bon popularise, avec

les Lois psychologiques de l'évolution des peuples (1894), la psychologie des peuples sous une version biologiste et racialisée, fondée sur l'hérédité porteuse du seul héritage légitime. Alfred Fouillée réagit contre ce biologisme de Le Bon en historicisant la notion de peuple et Émile Boutmy engage à sa suite l'analyse psychopolitique des nations modernes. Dans cette lignée, il faut citer les travaux d'André Siegfried (l'Âme des peuples, 1950) et d'Abel Miroglio dans la Revue de psychologie des peuples.

M.K.

◆ Bibliographie

Kail, M., et Vermès, G., 1999, (éd.), la Psychologie des peuples, C. N. D. P.

PEUR

n.f. (angl. Fear)

État émotionnel spécifique, susceptible d'être soumis au conditionnement et de jouer un rôle motivateur.

On appelle conditionnement de peur un conditionnement qui est supposé s'exercer sur un état interne, la peur, et non directement sur une réaction.

Les conditionnements d'échappement, et surtout d'évitement, chez l'Animal, ont été interprétés comme incluant un condition-

nement classique intermédiaire d'un état de peur : l'Animal apprend d'abord que, dans une certaine situation, un stimulus nocif est susceptible de se produire (de la même façon que, dans la situation pavlovienne, il apprend que, après la clochette, la poudre de viande peut survenir). Ensuite, il apprend que, s'il émet un certain comportement, ce stimulus nocif ne se produit pas.

Les recherches expérimentales conduites au moyen d'indicateurs considérés comme exprimant directement l'état de peur (accélération du rythme cardiaque, réactions électrodermales, etc.) ont donné des résultats favorables à cette hypothèse.

Certains auteurs considèrent ainsi que la peur est, de façon générale, un état conditionnel (classique), dont l'état inconditionnel serait la douleur : la peur est dans cette optique une anticipation de la douleur. À l'encontre de cette façon de voir, on a fait

valoir qu'il existe un certain nombre de réactions internes de peur ou d'anxiété qui sont déclenchées par des stimulus spécifiques (stimulus effrayants ou anxiogènes, tels que bruits intenses, perception, chez l'Animal, de déclencheurs spécifiques, et, chez beaucoup de sujets humains, de Serpents, de Rats, d'Araignées, etc.) : ces stimulus sont indépendants de la douleur proprement dite. De même, les états pathologiques d'anxiété semblent avoir une étiologie interne.

J.-F. L. N.
→ ANXIÉTÉ

◆ Bibliographie

Izard, C. E., 1978, Human Emotions, New York, Londres, Plenum Press.

Plutchik, R., et Kellerman, H., 1980, Emotion : Theory, Research and Experience, New York, Academic Press.

PEYOTL

n.m. (angl. Peyotl)

Plante d'Amérique centrale, de la famille des cactacées, utilisée lors de pratiques chamaniques pour ses propriétés hallucinogènes dues à la présence de mescaline.

Le peyotl (Echinocactus [Lophophora] williamsii Lemaire, 1840) est un petit cactus globuleux, à racine développée, dont la tige, charnue, peut atteindre une vingtaine de centimètres de hauteur sur une dizaine de diamètre. Poussant isolément ou en groupe, il est localement assez commun, sur le plateau du Mexique et dans l'extrême sud des États-Unis (vallée du Rio Grande, Texas), dans les zones désertiques d'altitude.

Les principes actifs du peyotl sont des alcaloïdes, dont la mescaline*, qui en fut isolée à la fin du XIXe siècle.

Usage du peyotl

Le peyotl est utilisé au Mexique depuis les temps les plus reculés : des fouilles arché-

logiques ont permis de retrouver des restes de peyotl dans des sites datés de plus de 3 000 ans avant notre ère. Pendant long-

temps, le peyotl resta toutefois confondu par les Occidentaux avec les champignons hallucinogènes également utilisés dans ces régions, et fut improprement appelé téonacatl par les chroniqueurs.

La récolte du peyotl fait l'objet de rites religieux spécifiques de la part des populations amérindiennes locales. La tige est sectionnée au ras du sol, puis coupée en fines tranches séchées au soleil. Cette drogue, utilisée par les chamans, constitue ce qu'on appelle les mescal buttons (ou mescal beans), rondelles brun rougeâtre à grises, ridées, de 2 à 5 cm de diamètre sur 0,5 à 2 cm d'épaisseur (désignées ainsi par analogie entre l'ivresse qu'ils induisent et celle que provoque le mescal, un alcool distillé obtenu à partir du jus fermenté ou « pulque » de divers agaves mexicains et n'ayant pas en lui-même, contrairement à certaines rumeurs, de propriétés hallucinogènes).

Modes de consommation

Le peyotl est généralement mâché, parfois bu sous forme d'infusion. Il induit des troubles psychiques importants, avec notamment des illusions sensorielles : c'est la « plante qui fait les yeux émerveillés », comme le soulignait, dans les années 1920, l'un des spécialistes de son étude, le pharmacien français Alexandre Rouhier. Ces manifestations, induites par la mescaline (à des doses comprises entre 200 et 400 mg), expliquent l'attrait tout spécifique dont bénéficia le peyotl auprès d'artistes ou de penseurs avides d'expériences psychiques nouvelles. En France, le peyotl comme ses préparations ont été inscrits sur la liste des stupéfiants le 3 juin 1966.

D. R.

PHALLIQUE (STADE)

(angl. Phallic Stage ; allem. phallische Stufe)

PSYCHAN. Phase de la sexualité infantile, entre trois et six ans, dans laquelle, dans les deux sexes, les pulsions s'organisent autour du phallus.

R. L.
→ STADE

PHALLUS

n.m. (angl. Phallus ; allem. Phallus)

Symbole de la libido pour les deux sexes ; signifiant désignant l'ensemble des effets du signifiant sur le sujet et, en particulier, la perte liée à la prise de la sexualité dans le langage.

La notion de phallus, centrale dans la théorie psychanalytique, marque que le point d'impact efficace de l'interprétation, dans une cure, est sexuel ; elle nous pose en même temps des questions d'ordre éthique sur la sexualité humaine.

downloadModeText.vue.download 667 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

644

Histoire du concept

Ce terme, familier aux ethnologues et aux historiens de l'Antiquité grecque, renvoie au rituel religieux des mystères, où il semblerait - car, sur Éleusis en particulier, il n'y a pas de documents directs - que l'un des points culminants ait été le dévoilement d'un simulacre du sexe masculin, gage de puissance, de savoir et de fécondité pour la terre et les hommes. On perçoit donc l'ambiguïté de ce terme qui, imageant la turgescence du pénis, en fait ou bien un symbole à vénérer ou bien un symbole pris dans la logique de l'inconscient. On voit aussi combien ce terme peut permettre une confusion entre la sexualité et la procréation et un engluement de l'énigme de la relation entre homme et femme dans la description anthropologique de la relation familiale entre le père et la mère.

Par la notion freudienne de complexe d'Œdipe et par son corrélat, le complexe de castration, l'interdiction de l'inceste sort de la description anthropologique et du mythe tragique tandis que le phallus devient l'objet du désir de la mère, interdite au fils. S. Freud situe alors la castration, c'est-à-dire la manière dont est réglée la jouissance de l'exercice sexuel, comme ce qui lie le sexe à la parole, parole menaçante il est vrai, mais dont l'interdit structure le désir, tant chez le garçon que chez la fille, chez laquelle il aurait pu sembler que l'absence de pénis ait pu la dispenser de payer le tribut symbolique à la sexualité pour que celle-ci devienne humaine.

La conception freudienne du phallus

Pour Freud, le terme phallus, qui apparaît à de nombreuses reprises, à propos des symboles phalliques dans le rêve, à propos de l'organisation de la phase phallique, sert à affirmer le caractère intrinsèquement sexuel de la libido. En cela, il s'oppose, par exemple, à la théorie de C. G. Jung, où le désir est rattaché à des forces vitales métaphysiques, où les mythes gardent leur accent initiatique religieux.

L'accent mis sur l'adjectif phallique correspond à une position théorique essentielle de la part de Freud : la libido est essentiellement masculine, même pour la petite fille, en dépit des affirmations d'élèves de Freud comme E. Jones ou K. Horney. On ne peut pas dire « à chacun sa libido ou à chacun son essence » : le phallus est une sorte d'opérateur de la dissymétrie nécessaire au désir et à la jouissance sexuels. Cette dissymétrie engendre-t-elle un discours chez Freud ? Il est vrai que, si le phallus est attaché à Éros, cette force même tend à l'union tandis que Thanatos désunit, désorganise. Pourtant, dans *Au-delà du principe de plaisir* (1920), Freud montre comment la reproduction sexuée implique la mort de l'individu ; ce qui est phallique ne peut donc pas être un pur symbole de la vie. La complexité de cette notion, chez Freud, se

joue, semble-t-il, moins sur l'irréductible différence entre les sexes que sur l'opposition entre la vie et la mort.

La première approche lacanienne du phallus

Ce n'est qu'avec J. Lacan que le phallus devient véritablement un concept fondamental de la théorie psychanalytique. De quoi s'agit-il à propos du phallus ? De l'assomption, par l'homme, de son sexe. Dans l'article « La signification du phallus » (1958), publié dans les *Écrits* (1966), Lacan marque d'emblée l'enjeu symbolique du phallus dans l'inconscient et sa place dans l'ordre du langage : « C'est seulement sur la base des faits cliniques que la discussion peut être féconde. Ceux-ci démontrent une relation au phallus qui s'établit sans égard à la différence anatomique des sexes [...]. Le phallus est un signifiant, un signifiant dont la fonction dans l'économie intrasubjective de l'analyse soulève peut-être le voile de celle qu'il tenait dans les mystères. Car c'est le signifiant destiné à désigner dans leur ensemble les effets de signifié, en tant que le signifiant les conditionne par sa pré-

sence de signifiant. » C'est dire que Lacan met le phallus au centre de la théorie psychanalytique en en faisant l'objet du refoulement originaire freudien. C'est ainsi que l'on doit entendre l'affirmation lacanienne suivante : « Le phallus ne peut jouer son rôle que voilé. » Cela a des conséquences techniques et cliniques. Le dévoilement du phallus est donc à l'opposé de l'interprétation psychanalytique, mais renvoie à une initiation vers un signe dernier et sidérant. S'il est vrai pourtant qu'en dernier recours, toute signification renvoie au phallus, ce n'est pas comme à une clé magique des songes et des discours, mais dans la prise en compte de la barre qui sépare signifiant et signifié et qui divise aussi bien le sujet désirant (\$) puisque « l'inconscient est structuré comme un langage ».

Ce choix théorique éclaire après coup la diversité des conceptions du phallus de la part de Freud et de ses élèves : « Le phallus, dans la doctrine freudienne, n'est ni un fantasme (au sens d'un effet imaginaire) ni un objet partiel (interne, bon, mauvais) et non plus l'organe réel, pénis ou clitoris » (Lacan, « La signification du phallus »). La distinction et l'articulation entre les trois dimensions du réel, du symbolique et de l'imaginaire résolvent les contradictions de cette notion. Lacan écrit encore : « Le phallus est le signifiant privilégié de cette marque où la part du logos se conjoint à l'avènement du désir. On peut dire que ce signifiant est choisi comme le plus saillant de ce qu'on peut attraper dans le réel de la copulation sexuelle, comme aussi le plus symbolique au sens littéral (typographique) de ce terme, puisqu'il y équivaut à la copule (logique). On peut dire aussi qu'il est par sa turgidité l'image du flux vital en tant qu'il passe dans la génération. »

Deuxième approche : combinatoire et

topologie

En 1972-1973, le concept de phallus prend, avec Lacan, un tournant majeur où deux problématiques se trouvent conjuguées ; d'une part, une combinatoire logique où le phallus devient fonction phallique, d'autre part, une topologie, celle du noeud borroméen, où le terme phallus apparaît, à propos de la jouissance phallique, comme ce qui, par rapport à la consistance du noeud, existe, c'est-à-dire ce qui retient dans une distinction radicale.

La fonction phallique. Dans le Séminaire Encore, le phallus se trouve situé dans une algébrisation qui radicalise l'asymétrie de la différence sexuelle : « Il n'y a pas de rapport sexuel inscriptible comme tel. » On ne peut écrire $x R y$ pour rendre compte du rapport entre les sexes. Penser le phallus en termes de « fonction » phallique permet alors d'inscrire précisément cet hiatus entre homme et femme. (

→ MATHÈME, figure 4).

Ce qui est noté en haut du tableau donné en figure 4 à l'article mathème est une combinatoire qui montre les différentes manières d'avoir rapport à Fx , à la fonction phallique ; la lettre x marque la manière dont Lacan se sépare radicalement de l'idée d'une essence ou nature, masculine ou féminine, car « qui que ce soit de l'être parlant s'inscrit d'un côté ou de l'autre ». Ce qui permet de penser autrement certains problèmes cliniques, comme celui de l'hystérie masculine.

Lacan commente ainsi ce tableau : « À gauche, la ligne inférieure $PI\{uv\}x Fx$ indique que c'est par la fonction phallique que l'homme comme tout prend son inscription à ceci près que cette fonction trouve sa limite dans l'existence d'un x par quoi la fonction Fx est niée, $PI\{uu\}x Fx$. C'est là ce qu'on appelle la fonction du père, d'où procède, par la négation, la proposition Fx , ce qui fonde l'exercice de ce qui supplée par la castration au rapport sexuel, en tant que celui-ci n'est d'aucune façon inscriptible. Le tout repose donc ici sur l'exception posée comme terme sur ce qui, ce Fx , le nie intégralement. » Du côté droit, le côté de l'être parlant, qui peut s'inscrire du côté femme, on peut dire ceci : « D'être dans le rapport sexuel, par rapport à ce qui peut se dire de l'inconscient, radicalement l'Autre, la femme est ce qui a rapport à cet Autre. » La femme n'est donc pas toute dans la jouissance phallique. Ce qui fait que celui qui s'inscrit du côté mâle n'atteint « son partenaire sexuel qui est l'Autre » qu'à travers le fantasme $\$ x a$, c'est-à-dire par le lien qu'entretient le sujet divisé par rapport à l'objet cause du désir.

Cette combinatoire de quatre formules propositionnelles marque l'hiatus entre les sexes et tente d'ordonner le texte de la jouissance entre l'universel et l'exception quand il s'agit d'un champ fini d'une part

et, d'autre part, quand il s'agit d'un champ infini (à droite), un écartèlement de deux propositions dont le rapport ne peut être résolu en termes de contradiction.

Cette radicale impossibilité d'écrire le rapport sexuel comme tel, la nécessité donc de passer par la fonction phallique, fait entendre le mot phallus entre le jeu de mots faillir et falloir : entre ce qu'il faut et ce qui fait défaut. Il n'y a donc pas, chez Lacan, comme ce qu'il dénonce lui-même chez Freud dans le Séminaire R.S.I., « de proster-nation devant la jouissance phallique ». Et s'il « y-a-de-l'Un », ce n'est pas le phallus, en tant que signe d'Éros, qui marquerait la possibilité d'une communion ; s'il y a de l'un, cet un entre dans le calcul logique où la fonction phallique opère ; et cela marque bien combien le phallus, ce signifiant de la jouissance sexuelle, ne nous renvoie pas à quelque maîtrise, malgré son éclat imaginaire, mais au trou que représente l'impossibilité de marquer d'un « un » le rapport sexuel.

La fonction phallique permet également de situer le Nom-du-Père* comme l'exception fondatrice de ce qui règle, par rapport au phallus, l'être ou le n'être pas, l'avoir ou le ne pas l'avoir. On remarque que ce lien entre phallus et fonction paternelle fondatrice de la loi qui régit la jouissance, au lieu de confondre sexualité et génération, les distingue et les éclaire l'une l'autre.

Enfin, cette combinatoire permet de ne plus prendre l'objet phallique dans une confusion de ses enjeux imaginaire et symbolique. À l'affirmation de M. Klein selon laquelle la mère « contient » le phallus, Lacan répond en radicalisant la question : « Que le phallus soit un signifiant impose que ce soit à la place de l'Autre que le sujet y ait accès. » À l'imaginaire du contenant, du possédant qui pourrait penser le donner ou le transmettre comme un objet, Lacan substitue l'idée topologique du lieu de l'Autre.

Le phallus dans le noeud borroméen. Le second aspect du tournant amorcé en 1972-1973 dans la position théorique du phallus concerne la topologie du noeud borroméen.

Ce noeud a la particularité de nouer trois ronds de ficelle sans les nouer deux à deux : si un rond est rompu, le noeud se rompt. Chaque rond est équivalent aux autres et, si chacun représente le Réel, l'Imaginaire, le Symbolique, cela veut dire que ces trois dimensions sont d'égale importance pour l'abord des questions théoriques et cliniques. Cela veut dire également, si le noeud est figuré à plat, que tout ce qui est alors distribué en différentes surfaces a des bords qui appartiennent aux trois ronds différents.

Cela contraint de penser le Réel, l'Imaginaire et le Symbolique en termes de trous et non de substances. Cela empêche également de restaurer à leur occasion quelque hiérarchie ou genèse.

Le phallus est situé comme « ex-sistence » dans la dernière partie de l'œlignivore de Lacan ; il s'agit là de le repérer dans l'écart entre le rond du Réel et celui du Symbolique, à la limite de la jouissance phallique qui, au bord de l'objet a, s'articule à la jouissance de l'Autre et au sens. Le phallus est donc une notion centrale pour la psychanalyse, à la condition d'en articuler et d'en entendre les trois dimensions dans un abord à la fois logique et topologique qui, de façon différente mais non contraire, permet de ne pas en faire une substance, magique, religieuse, métaphysique. Signifiant de la jouissance sexuelle, il est le point où s'articulent les différences dans le rapport au corps, à l'objet et au langage.

Ch. L.
→ MATHÈME

PHANIE
n.f.

Unité d'intensité lumineuse.

Ce terme, proposé par H. Piéron pour désigner l'intensité apparente d'une lumière ou d'une surface, n'a pas été homologué par la Commission internationale de l'éclairage.

C. B.
→ LUMINOSITÉ

PHARMACODÉPENDANCE n.f.

(angl. Drug Dependence) → DÉPENDANCE

PHARMACOMANIE

n.f. (angl. Pharmacomania)

Abus de médicaments, qui sont utilisés en dehors de leurs indications.

À la différence de la toxicomanie, l'attachement du sujet à un médicament s'apparente à une habitude devenue compulsive. L'action pharmacologique joue un rôle secondaire, même si l'on peut voir apparaître un phénomène de tolérance qui conduit à augmenter les doses.

Le pharmacomane, ou pharmacophile, est surtout un névrosé, dont l'angoisse peut rester diffuse ou se structurer sur un mode phobique, obsessionnel ou hypochondriaque. Il craint tout changement de prescription, qui, selon lui, entraînerait inévitablement une réémergence des troubles. Alors que le toxicomane qui détourne un médicament de son usage est à la recherche d'un plaisir immédiat, le pharmacomane l'utilise comme un objet contraphobique. Son appétence garde une certaine fonction thérapeutique. Elle ne le conduit pas à la désinsertion sociale. Le toxicomane recourt à la voie parentérale, à des posologies rapidement élevées alors que le pharmacomane garde la voie d'administration indiquée par le médecin, à une posologie qui peut rester minime, mais pendant une longue période.

Bien que la pharmacomanie puisse concerner toutes sortes de médicaments (les laxatifs par exemple), les psychotropes sont le plus souvent en cause. En France, les statistiques de la Caisse nationale d'assurance maladie pour 1987 montrent que 10 psychotropes figurent parmi les 30 composés les plus prescrits. Tous sont des tranquillisants ou des hypnotiques de la classe des benzodiazépines. Les benzodiazépines conduisent à une dépendance physique après une utilisation régulière pendant quelques mois aux doses usuelles. Mais il existe aussi des réactions de rebond sans véritable phénomène de sevrage : des sujets anxieux peuvent alors être amenés à poursuivre la prise de benzodiazépines dans un cadre qui reste thérapeutique. Rebond et réaction de sevrage peuvent d'ailleurs coexister. Ainsi, entre la dépendance physique et le simple abus de médicaments qui caractérise la pharmacomanie, la limite est souvent difficile à déterminer.

A. G.

PHARMACOPSYCHOLOGIE

n.f. (angl. Pharmacopsychology)

1. Discipline qui étudie les effets des substances chimiques chez l'homme et leur capacité à induire des troubles mentaux.

2. Pour certaines écoles, synonyme de psychopharmacologie. (Dans son sens premier, le terme pharmacopsychologie est à rapprocher de ceux de pharmacopsychiatrie et de psychiatrie expérimentale.)

Au XIXe siècle, J. Moreau de Tours (1845) remarque chez les consommateurs de haschisch une dissociation psychique, que la psychiatrie allemande définira plus tard comme la « Spaltung » caractéristique de la schizophrénie. À l'aide du peyotl, un cactus mexicain, et d'un de ses alcaloïdes, la mescaline, il est possible de provoquer artificiellement chez les sujets sains des états psychotiques, comme l'a fait W. Mayer-Gross avant la Seconde Guerre mondiale. Ces états, de durée plus brève que d'authentiques troubles mentaux, sont aussi vécus avec un certain degré d'autocritique à l'égard des phénomènes psychiques anormaux.

En 1943, des chimistes travaillant sur des dérivés de l'ergot de seigle (champignon vivant sur la céréale) éprouvèrent des phénomènes hallucinatoires. Ceux-ci purent être rapportés au lysergamide, ou L.S.D. 25, qui peut induire des troubles mentaux réversibles, évoquant la schizophrénie, à des doses très faibles. Or, le L.S.D., structure indolique proche de la sérotonine, active les récepteurs sérotoninergiques. Ainsi, des perturbations métaboliques pouvaient sembler à l'origine de troubles psychiatriques ne correspondant à aucune lésion neuroanatomique. Cependant, jusqu'au-

downloadModeText.vue.download 669 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

646

aujourd'hui, on n'a pu montrer qu'un processus neurochimique était nécessaire et suffisant pour expliquer un trouble psychique. Mais les ligands de certains récepteurs peuvent être utilisés pour susciter artifi-

ciellement des états pathologiques dont on veut étudier la sensibilité à différents psychotropes. Ainsi, la m-chlorophénylpipérazine (m-C.P.P.), agoniste des récepteurs sérotoninergiques, aggrave les symptômes obsessionnels, qu'il est ensuite possible de réduire à l'aide d'autres composés sérotoninergiques.

Les toxicomanes recourant au L.S.D. ou aux amphétamines à fortes doses provoquent involontairement des psychoses expérimentales et présentent des états schizophréniformes aigus. L'utilisation régulière de drogues conduit à un appauvrissement de l'activité et de l'affectivité similaire à l'état déficitaire de la schizophrénie chronique. Il est souvent difficile de distinguer ces pharmacopsychoses des psychoses endogènes. Enfin, les barbituriques à brève durée d'action et les amphétamines à faible dose restent utilisés en clinique dans les narcosanalyses pour lever l'inhibition de certains patients et recueillir les éléments du diagnostic ou faciliter la psychothérapie.

A. G.

→ PSYCHOPHARMACOLOGIE

◆ Bibliographie

Snyder, S., 1990, Les Drogues et le cerveau, Paris, Belin, « Pour la Science ».

PHASE

n.f. (angl. Phase)

ÉTHOL. Chacun des types morphologiques que présentent les espèces de Criquets selon les conditions de milieu.

Les phases solitaire et grégaire se distinguent par de nombreux caractères morphologiques et éthologiques. Lorsque les conditions sont réunies dans les aires grégarigènes, le Criquet passe de l'une à l'autre forme en quelques générations. La phase grégaire est capable de migrations et cause des dégâts agricoles considérables.

J.-P. S.

→ GRÉGARISME, POLYMORPHISME

PHASE D'UN RYTHME

(angl. Phase)

État instantané du rythme à l'intérieur d'un cycle, représenté par la

valeur de la variable.

La phase du rythme indique donc la position du rythme dans le temps. Dans le cas où le rythme est de type sinusoïdal, la phase du rythme peut être définie par l'acrophase.

P. L.

→ ACROPHASE, PÉRIODE D'UN RYTHME,

RYTHME BIOLOGIQUE

PHÉNOBARBITAL

n.m. (angl. Phenobarbital)

Dénomination courante de l'acide phényléthylbarbiturique.

Le phénobarbital, de formule $C_{12}H_{12}N_2O_3$, est le chef de file des substances barbituriques. Il est utilisé comme antiépileptique, anticonvulsivant et hypnotique. Ses autres actions biologiques (dépression respiratoire, induction des enzymes hépatiques) ne sont pas utilisées en thérapeutique. Les traitements prolongés par le phénobarbital peuvent modifier l'action d'autres médicaments et notamment diminuer l'action de beaucoup d'entre eux : contraceptifs oraux, anticoagulants. De plus, une dépendance peut s'observer, avec anxiété, tremblements, hallucinations, fièvre et convulsions en cas de sevrage brusque. L'intoxication aiguë peut provoquer un coma grave, avec dépression de la respiration et hypothermie.

R. L.

PHÉNOCOPIE

n.f. (angl. Phenocopy)

Processus invoqué dans la dialectique de l'inné et de l'acquis pour expliquer des mécanismes de l'évolution.

Le mot a plusieurs sens. Selon son inventeur (Goldschmidt, 1934), la phénocopie désigne un processus de mutation déterminé par les acquis liés au milieu et à l'expérience. L'accumulation de ces acquis serait un facteur de variation susceptible d'entraîner un saut, une rupture dans la continuité évolutive d'une espèce ou d'une lignée.

Selon Piaget (Biologie et Connaissance, 1960), la phénocopie a une autre signifi-

cation : ce serait la copie, par le génome, d'un phénotype puissant ou organisateur (par exemple d'un phénotype associé à la survie ou à la reproduction). Piaget a trouvé un exemple de phénocopie dans la modification de la coque de Limnées transplantées d'un milieu aquatique calme dans un milieu aquatique violent. Cette conception, qui laisse entendre que des caractères acquis pourraient devenir héréditaires, est quasi unanimement réfutée par les biologistes. Les défenseurs de l'anagenèse (→ ANAGENÈSE) qui accordent aux adaptations comportementales un rôle essentiel ne retiennent pas non plus le concept de phénocopie dans son acception piagétienne.

H. B.

PHÉNOMÉNOLOGIE

n.f. angl. Phenomenology)

Étude descriptive des vécus psychologiques (actes, états, croyances, objets) tels qu'ils peuvent apparaître

à la conscience de celui qui en fait l'expérience.

Le terme est d'origine philosophique, en référence au philosophe allemand E. Husserl (1859-1938), qui, au tournant du siècle, a fondé un nouveau style de philosophie, la phénoménologie transcendantale. Cette philosophie veut se distinguer radicalement de toute psychologie, en ce qu'elle ne s'intéresse pas aux vécus eux-mêmes en tant qu'ils existent concrètement, comme peut le faire un psychologue, mais aux « essences » qui distinguent et fondent ces vécus. Pour différencier le point de vue propre à la philosophie phénoménologique et celui de la psychologie qui étudie la phénoménologie de l'expérience, on parlera, pour ce dernier, de psychophénoménologie. La psychophénoménologie est une discipline de la psychologie qui étudie de manière descriptive l'expérience subjective effectivement vécue.

Niveau phénoménologique et niveau

computationnel

La psychophénoménologie se différencie de toutes les approches visant des objets de recherche inaccessibles à l'expérience consciente, autrement dit inobservables du point de vue du sujet lui-même (ce que les

sciences cognitives définissent comme relevant du niveau computationnel).

L'intérêt d'étudier le niveau phénoménologique a fait l'objet de fortes critiques : en effet, si le sujet ne peut être conscient de ce qui constitue les lois et les mécanismes les plus fondamentaux du comportement, à quoi bon s'intéresser à son expérience subjective? Mais cette critique est basée sur un sophisme. En effet, du fait qu'il est vrai que la science étudie des mécanismes qui ne peuvent être conscientisés, il ne suit pas que ce qui peut être conscientisé ne peut faire l'objet d'une démarche scientifique ni que les résultats d'une telle démarche n'apportent rien du point de vue de la connaissance scientifique. La psychologie est à l'articulation entre les sciences naturelles qui étudient des objets et les sciences de l'homme qui étudient le sujet, et ce dernier a une caractéristique fondamentale et originale : la capacité de prendre conscience de sa propre expérience. (→ CONSCIENCE.) Ce point de vue en première personne permet d'accéder à des informations sur les gestes mentaux, par exemple, qui s'avèrent essentielles dans les techniques de remédiation cognitive, dans la prise en compte des démarches individuelles d'apprentissage et de perfectionnement. La phénoménologie de la cognition (ce qui apparaît au sujet de la manière dont il opère un acte cognitif par exemple) n'est pas la description des processus cognitifs, ni des mécanismes et des lois les plus profonds, mais correspond à un autre niveau de description qui est source d'informations efficaces et mérite

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

647

d'être étudié en tant que tel de manière scientifique.

Apparence et apparaître

La plus grande difficulté méthodologique dans la mise en oeuvre de la psychophénoménologie est sa fausse évidence. En effet, il y a le risque de confondre l'apparence des choses et leur apparaître.

L'apparence est ce qui est donné à chacun dans son expérience de manière superficielle et immédiate, et que l'on pourrait

qualifier de réalisme naïf. Cet aspect relève de la psychologie populaire.

Décrire l'apparaître d'un acte mental est le produit d'une véritable expertise qui s'apprend et s'exerce longuement. En aucun cas il ne s'agit d'un savoir-faire spontané.

La description détaillée de la mise en oeuvre d'un acte mental (se donner une image mentale, apprendre un texte, par exemple) suppose : 1o une méthodologie d'accès, qui ne s'arrête pas à ce qui se présente en premier lieu et qui essaie de minimiser les préconstruits. Cet accès est rendu difficile par le fait que nos vécus sont largement pré-réfléchis (ils existent en acte, dans un statut antérieur à toute prise de conscience). Avant de pouvoir être décrits, ils doivent donc être conscientisés. Seule la médiation experte d'un intervieweur permet de créer cette condition nécessaire (Vermersch, 1994) ; 2o une technique d'aide à l'explicitation de façon à permettre une mise en mots descriptive détaillée ; 3o une méthodologie spécifique d'élaboration des résultats issus des protocoles verbaux ; 4o des techniques de validation.

Psychologie d'inspiration

phénoménologique

La psychologie d'inspiration phénoménologique s'est développée dans le domaine de la psychiatrie en Allemagne (Binswanger, Blankenburg), dans la recherche éthologique aux Pays-Bas et en Belgique (Thinès). Depuis le début des années 70, elle a rencontré une audience importante aux États-Unis (Giorgi) et, plus récemment, au Canada en sciences de l'éducation (Van Manen), où elle s'identifie pour une bonne part au mouvement prônant la mise en oeuvre d'une méthodologie qualitative (Karlson). Le concept de méthodologie qualitative est issu du renouveau de la sociologie de terrain, en particulier de l'ethnométhodologie. De manière générale, la dimension qualitative privilégie l'étude en situation, de manière à éviter une approche réductrice (ne pas confondre la chose et sa mesure par exemple), et à favoriser des recherches qui visent le sens de son expérience pour le sujet. Les données recueillies le sont essentiellement par des entretiens. Actuellement, le mouvement des « sciences cognitives », qui intègre la psychologie comme une discipline parmi

d'autres, porte un grand intérêt à cette dimension phénoménologique. Par exemple, toutes les recherches en neurosciences qui utilisent les nouvelles techniques de neuro-imageries pour objectiver le fonctionnement cérébral ont besoin de corrélérer beaucoup plus finement leurs résultats avec une description de l'expérience subjective qui lui est associée. On trouvera une bonne présentation de ce mouvement dans les travaux récents de F. Varela (Varela, Rosch, Thomson, 1993).

P. V.

◆ Bibliographie

Deschamps, C., 1993, *l'Approche phénoménologique en recherche*, Montréal, Guérin Universitaire.

Giorgi, A. (Ed), 1985, *Phenomenology and Psychological Research*, Pittsburgh, Duquesne University Press.

Karlson, G., 1993, *Psychological Research from a Phenomenological Perspective*, Stockholm, Almqvist and Wiskell International.

Kruger, D., 1979 (rééd. 1981), *An Introduction to Phenomenological Psychology*, Pittsburgh, Duquesne University Press.

Sartre, J.-P., 1940, *l'Imaginaire*, Paris, Gallimard.

Straus, E., 1989, *Du sens des sens*, Grenoble, Jérôme Millon.

Thinès, G., 1977, *Phénoménologie et science du comportement*, Bruxelles, Mardaga.

Van Manen, M., 1990, *Researching Lived Experience*, Ontario, The Althouse Press.

Varela, F., Thompson, E., et Rosch, E., 1993, *l'Inscription corporelle de l'esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*, Paris, Le Seuil.

Vermersch, P., 1994, *l'Entretien d'explication*,

Paris, ESF.

PHÉNOTYPE

n.m. (angl. Phenotype)

ÉTHOL. Ensemble des caractères apparents d'un individu.

Le phénotype est le résultat de l'interaction entre l'expression du génotype et les conditions environnementales épigénétiques. Dans le domaine comportemental, la combinaison indissociable des processus de maturation et d'expérience au cours de l'ontogenèse individuelle génère un phénotype singulier.

R. C.

→ ÉPIGÉNÈSE, GÉNOTYPE, ONTOGÉNÈSE

PHÉROMONE

n.f. (angl. Pheromone)

ÉTHOL. Substance chimique ou ensemble de produits chimiques émis à faible dose, dans le milieu extérieur, par un animal.

On distingue, à partir de leurs effets, deux types de phéromones. Le premier effet est un effet déclencheur (angl. Releaser Effect). Il est immédiat. La phéromone agit soit directement comme stimulus déclencheur, soit immédiatement en rendant l'animal sensible à un autre stimulus qui intervient simultanément ou juste après. Le second effet (angl. Primer Effect) n'est per-

ceptible qu'à long terme sur l'organisme. Il accélère ou inhibe un comportement.

Les phéromones servent de support à la communication en général (intraspécifique et interspécifique), plus spécifiquement à la communication chimique. Elles sont impliquées dans de nombreux comportements. Caractéristiques d'un individu, d'un sexe, d'une caste ou d'un groupe social, elles peuvent déclencher l'alarme, guider sur les pistes, indiquer les limites d'un territoire, orienter la rencontre des sexes, inhiber chez les congénères certaines fonctions physiologiques. Elles interviennent dans les phénomènes de régulation sociale.

M. C.

→ COMMUNICATION

◆ Bibliographie

Barbier, M., 1983, les Phéromones, aspects biochimiques et biologiques, Paris, Masson.

PHI CARRÉ (COEFFICIENT) →
CONTINGENCE (TABLE DE)

PHOBIE

n.f. (angl. Phobia)

PSYCHIATR. Peur non raisonnée et continue d'un objet, d'un être vivant ou d'une situation déterminée qui, en eux-mêmes, ne présentent aucun danger.

Le sujet est conscient de l'irrationalité de sa phobie et il souffre du fait que son comportement est régi par l'évitement du stimulus phobogène et la crainte de lui être confronté inopinément.

Les phobies simples

Dans la population générale, les phobies sont fréquentes et de natures très diverses. Elles se dénombrent par centaines. Certaines subsistent toute une vie durant. D'autres s'estompent et même disparaissent, spontanément, avec l'âge. Elles peuvent ne s'inscrire dans aucun contexte étiopathogénique et ne gêner que modérément le sujet tant qu'il n'est pas confronté aux stimulations phobogènes. Tel est le cas des phobies simples, phobies de petits animaux (souris, oiseaux, serpents inoffensifs) ou d'insectes, prévalant dans les populations féminines, phobies d'objets (armes à feu, verre cassé, etc.) ou de situations (par exemple voyager en avion, être dans un endroit clos, en métro, sur un lieu élevé).

On peut se demander si ces phobies simples ne sont pas transmises culturellement ou si elles n'ont pas un rôle de protection pour l'individu, comme c'est le cas de certaines peurs enfantines qui, comme la peur de l'obscurité, ne se manifestent plus à l'âge adulte.

downloadModeText.vue.download 671 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Les phobies perturbant la vie quotidienne

D'autres troubles phobiques traduisent une série d'évitements et de manifestations émotionnelles pouvant prendre un caractère obsessionnel et perturbant la vie quotidienne du sujet : la phobie sociale et l'agoraphobie.

La phobie sociale se manifeste par un évitement des situations dans lesquelles le sujet serait amené à être observé et critiqué par les autres : prendre la parole devant plusieurs personnes, aller au restaurant, avoir à aborder des questions sexuelles, etc. ; la peur de rougir, de trembler, voire de vomir peut accompagner ces phobies. Elles apparaissent dès l'adolescence, parfois plus tôt. Comme les phobies simples, elles peuvent passer inaperçues de l'entourage tant que le sujet, au prix de stratégies psychiquement épuisantes, arrive à se soustraire à ces situations sociales.

L'agoraphobie* désigne étymologiquement la peur de se trouver dans des lieux publics d'où il est difficile de sortir rapidement. À l'heure actuelle, ce mot prend un sens plus large : il englobe les peurs des déplacements (traverser une rue, passer sous un pont ou dans un tunnel par exemple) ou de certains lieux clos tels que les ascenseurs, les salles de cinéma ou les grands magasins, qui sont redoutés des claustrophobes*.

Les troubles des agoraphobes, comme ceux de nombreux autres phobiques, diminuent ou peuvent même ne pas se manifester lorsqu'ils sont accompagnés de personnes de leur choix, ce qui les met sous la dépendance de leur entourage. Leurs manifestations d'anxiété, anticipant la situation redoutée, s'accompagnent de troubles psychophysiologiques : impression de faiblesse des jambes, d'évanouissement imminent, de sensations vertigineuses. Les attaques de panique, qui font l'objet d'études récentes, sont présentes dans certaines formes d'agoraphobie et pourraient se trouver à l'origine de celles-ci. Les appréhensions des agoraphobes ne seraient plus, alors, liées à un stimulus externe mais constitueraient ce qui a été décrit comme étant « la peur de la peur », cette dernière restant liée à des sensations internes dont les chercheurs estiment que les origines pourraient être soit physiologiques, soit biochimiques ; elles seraient par conséquent accessibles à des agents pharmacologiques.

Le traitement des phobies relève essentiellement des psychothérapies, de la psychanalyse ou d'une thérapie comportementalo-cognitive visant à permettre au sujet d'affronter sans angoisse l'objet phobogène, l'anxiété et les effets dépressifs liés à ces phobies pouvant être parallèlement traités par chimiothérapie.

M. A.

PSYCHAN. Attaque de panique devant un objet, un animal, un aménage-

ment particulier de l'espace qui jouent comme signaux d'angoisse.

Ce symptôme, qui peut apparaître pendant la petite enfance et dans certains états de névrose et de psychose, n'exclut pas que l'on puisse parler de structure phobique, que l'on pourra définir, avec Ch. Melman, comme une maladie de l'imaginaire.

Situation freudienne de la question de la phobie : l'angoisse de castration

La phobie est d'emblée une notion psychanalytique. S. Freud l'appelle hystérie d'angoisse. Malgré l'éclatement de cette notion en symptômes divers surgis dans l'hystérie, la névrose obsessionnelle, la psychose même, il se dessine une spécificité structurale de la phobie. Son enjeu, qui peut être étudié dans la très fréquente et passagère phobie infantile, est la symbolisation même, dans son lien difficile avec l'imaginaire.

L'hystérie d'angoisse, chez Freud, s'oppose à l'hystérie de conversion, où de grandes formes d'excitation liée à l'investissement libidinal d'une représentation refoulée conduisent à un symptôme somatique. Dans l'hystérie d'angoisse, l'angoisse due à une représentation angoissante liée à la sexualité apparaît en elle-même, produit une fuite qui oriente l'investissement vers une représentation substitutive qui joue le rôle à la fois de signal d'angoisse et d'écran devant la vraie raison de cette angoisse, qui est à trouver et à définir.

L'intérêt de cette question tient à ce que ni Freud ni Lacan, dans leurs élaborations si nouvelles à ce sujet, n'ont eu de position théorique immuable. Et l'on peut dire que, chez Freud, malgré la guérison du cas appelé « le petit Hans » (1905 ; trad. fr. in

Cinq Psychanalyses, 1954), la situation de la phobie a été renouvelée en 1920 dans Inhibition, Symptôme, Angoisse sans être pour autant conclue. Quelle est donc la question spécifique de la phobie ? Peut-on tirer de l'exposé de l'élaboration nécessaire de cette question quelque chose qui nous guiderait vers ce que la phobie a d'original ? Freud, dans l'analyse du petit Hans, expose un cas qui noue la question de la phobie, ici du cheval, à ce qu'on appelle phobie infantile, c'est-à-dire ce moment de l'enfance, trois à cinq ans peut-être, où souvent le sujet prend peur de façon irraisonnée devant certains animaux et certains espaces et où surgit ainsi le signal de ce que Freud théorise comme l'angoisse de castration. Cette phobie se résout le plus souvent avec la prise en compte par l'enfant de l'ordre qui régit non seulement sa sexualité, mais la transmission et la filiation.

Le petit Hans n'osait sortir : il avait peur qu'un cheval attaché à une carriole ne le morde. Il semble qu'il ait craint surtout que ce cheval ne tombe et ne fasse alors un « charivari ». Freud ne mena pas directement la cure, mais indirectement, par les

parents de Hans, qui étaient ses élèves. Cela n'est pas indifférent par rapport à cette interrogation fondamentale du phobique sur la transmission du savoir concernant le désir et la jouissance. Le petit Hans, comme tout phobique, si « infirme » qu'il soit dans sa claustration, est vif, intelligent, lucide et démystificateur. Il est volontiers ironique devant les théorisations parentales qui caricaturent pesamment les théories freudiennes sur le complexe d'Œdipe et l'angoisse de castration, tout en en reconnaissant la justesse, d'ailleurs. En effet, tout le travail que Hans fait sur la différence sexuelle, sur la venue des enfants et en particulier de sa soeur Anna si jalouée, sur son déni (allem. Verleugnung) devant le sexe de sa soeur, élabore peu à peu autre chose que la panique devant ce substitut phallique qu'est le cheval dans la réalité extérieure ; il admet peu à peu ce que l'angoisse de castration enjoint de symboliser et il est conduit à une certaine guérison.

Cependant, le ressort de sa cure - et n'est-ce pas une indication pour les cures de phobies ? - vint au moment où Freud dit à Hans : « Bien avant qu'il ne vint au monde, j'avais déjà vu qu'un petit Hans naîtrait un jour qui aimerait tellement sa mère qu'il serait par la suite forcé d'avoir peur de son

père et je l'avais annoncé à son père. » À ce que Freud appelle avec humour « sa vantardise enjouée » correspond une intervention qui n'est pas une prédiction religieuse, même si le petit Hans demande brusquement à son père : « Le professeur parle-t-il avec le Bon Dieu pour qu'il puisse savoir tout ça d'avance ? » Certes, Freud indique le juste lieu de la peur de Hans : le cheval serait un substitut du père dans le triangle oedipien ; mais encore fallait-il que cette historisation du conflit pût situer un savoir inconscient comme un ensemble [Lacan le nommera $S(A /)$], comme le lieu de langage où Hans a sa place dans la transmission signifiante ; si le cheval (allemand : Pferd) vient en assonance avec Freud, c'est qu'il n'est plus seulement ce morceau d'espace qui surgit de l'horizon et qui tombe brutalement, dans sa crudité non symbolisable, c'est que le petit Hans est entré dans le noeud qui lie filiation, nomination, transmission par les réseaux symboliques du langage.

Il va dès lors pouvoir retrouver le lieu fictionnel des théories sexuelles infantiles où peuvent s'historiser comme un jeu sérieux les différentes places où un sujet peut se tenir et où la castration peut prendre un autre sens qu'un danger de mutilation. Guérison imparfaite, dira Lacan, dans la mesure où c'est du côté d'une grand-mère qu'il trouvera, entre sa mère et lui, le tiers qu'il ne trouve pas chez son père et où la paternité qu'il situera sera surtout une paternité imaginaire. Il reste que la question du phallus et de ses lois a pu être posée et que la réponse donnée prend place dans un lieu dialectisé et non projeté dans la réalité

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

649

extérieure de l'espace comme l'imminence d'un danger qui, n'obéissant à aucune loi, peut surgir à n'importe quel moment de n'importe où.

Dans *Inhibition, Symptôme, Angoisse* (1920), Freud renvoie la phobie à une angoisse du moi et situe ainsi l'angoisse de la phobie directement en relation avec la menace de castration, tandis que l'angoisse hystérique se manifeste par la perte de l'amour du côté de l'objet et que l'angoisse de la névrose obsessionnelle se joue par

rapport au surmoi. Il ne semble pas pourtant que ces précisions invalident l'idée d'une motion pulsionnelle refoulée qui reviendrait comme une perception de l'extérieur. Car, même si le concept freudien de projection, inventé et opératoire à propos de la paranoïa, ne convient pas vraiment à la phobie, dans la mesure où l'opposition de l'intérieur et de l'extérieur renvoie à une prégnance imaginaire qui ne peut organiser qu'en impasse les liens entre le langage et la façon dont le sujet s'y situe, on peut dire que la phobie pose la question même du refoulement. Cependant, si le refoulement originaire y est en place, il semble que le lien entre les mots et l'imaginaire, qui concerne l'espace et le regard, constitue une solution originale. S'ajoute donc la question suivante : la cure d'un phobique doit-elle conduire à une névrotisation ? S'il est vrai que le phobique a inventé tout un montage pour éviter la castration et la névrotisation qui marque la symbolisation qu'elle engendre, doit-on pour autant en éluder la raison, et peut-être le bénéfice, et ne pas tenter de repenser la question et les enjeux de la castration ?

L'idée lacanienne du signifiant phobique

Lacan, dans le Séminaire sur La relation d'objet (1956-1957), étudie quasi mot à mot l'analyse du petit Hans relatée par Freud. Il nous fait passer de la considération stérile de l'objet phobique à l'idée opératoire de signifiant phobique. Ce signifiant phobique, par exemple le « Pferd » pour Hans, y est défini comme signifiant à tout faire, véritable métaphore du père qui permet à l'enfant de symboliser le réel de la jouissance phallique, qu'il découvre et qui fait surgir les enjeux oedipiens.

L'objet phobogène est situé alors par Lacan comme ce qui, dans l'espace, sert à masquer l'angoisse fondamentale du sujet. « Pour combler quelque chose qui ne peut se résoudre au niveau du sujet, au niveau de l'angoisse intolérable, le sujet n'a d'autre ressource que de se fomentier la peur d'un tigre de papier » (ibid.). La question est alors de savoir ce qui lie l'objet phobogène au signifiant phobique ; mais cela ne semble pas directement abordé chez Lacan, bien que ce ne soit qu'à partir de la théorie lacanienne de l'objet a, et en particulier de ce qu'il dit du regard, que le problème de cette articulation puisse être résolu.

Dans le Séminaire XVI, D'un autre à l'Autre

(1968-1969), Lacan prend position sur la question de savoir si on peut parler d'une « structure phobique » : « On ne peut pas y voir une entité clinique, écrit-il, mais plutôt une plaque tournante, quelque chose qui doit être élucidé dans ses rapports avec ce à quoi elle vire le plus communément, à savoir les deux grands ordres de la névrose, l'hystérie et l'obsession, mais aussi bien la jonction qu'elle réalise avec la perversion. »

En effet, il se pose une question : comment distingue-t-on l'objet phobique de l'objet fétiche ? Ils entretiennent tous deux un rapport direct avec l'angoisse de castration, ils ont valeur de signifiants, mais sont tous deux imaginarisés ; ils représentent tous deux une certaine positivation du phallus et ménagent un accès à la jouissance phallique.

Cependant, on peut trouver chez Lacan, dès 1963, dans un unique séminaire, le Séminaire des Noms-du-Père (→ NOM-DU-PÈRE), une indication qui va spécifier peut-être l'objet phobique : « Il n'est pas vrai que l'animal paraisse comme métaphore du père au niveau de la phobie, la phobie n'est qu'un retour. » Retour à un totem ? Ce n'est pas sûr et, si Lacan revient sur cette question, c'est pour affiner la question du lien entre Nom-du-Père et phallus dans l'objet phobique : il semble bien, comme le souligne Melman, que l'animal phobique représente le phallus et non le père. Pouvons-nous dire que l'objet phobique fait une sorte de « crase » entre la valeur signifiante du phallus et un appel au Nom-du-Père symbolique qui se résout souvent selon une paternité imaginaire ? Ces questions prendront un tournant important dans le Séminaire R.S.I. (1974-1975), où justement l'Imaginaire est situé à part entière, égal aux deux autres registres Réel et Symbolique et comme eux élément indispensable au nouage. Le 17 décembre 1974, Lacan redéfinit l'angoisse comme « ce qui de l'intérieur du corps ex-siste [...] quand il se trouve que se rend sensible l'association à un corps [...] d'une jouissance phallique ». Il dit encore : « Si le petit Hans se rue dans la phobie, c'est évidemment pour donner corps à l'embarras qu'il a de ce phallus et pour lequel il s'invente toute une série d'équivalents diversement piaffants sous la forme de la phobie dite des chevaux ; [...] c'est à lui rendre cette angoisse, si l'on peut dire, pure, qu'on arrive à la faire s'accommoder de ce phallus. » S'indique ici une direction de la cure : passer d'une positiva-

tion du phallus à ce qui en est exactement la fonction, l'opérateur symbolique Fx , qui marque et fait fonctionner en même temps l'hiatus radical entre les sexes dès lors qu'il s'agit du sujet parlant.

Les conséquences cliniques et théoriques de l'œuvre de Lacan sur la conception de

la phobie

L'œuvre de Lacan permet d'avancer sur les différentes questions posées par la phobie - et, sans doute, de poser l'hypothèse d'une structure propre à la phobie, hypothèse importante car, assez souvent, de grands phobiques sont situés et traités comme des psychotiques.

Il existe des phobies d'animaux et des phobies de l'espace (agoraphobie, claustrophobie).

Or, il semble que Lacan puisse nous aider à résoudre cette distinction. C'est l'un des enjeux de l'étude de Melman « Le trouage borroméen dans la phobie » (in la Phobie, éditions de l'Association freudienne internationale), qui pose la phobie comme « une maladie de l'imaginaire ». Reprenant les descriptions anciennes de M. Legrand du Saulle (1878), il remarque en effet combien ce sont les espaces organisés par la perspective qui sont phobogènes : places désertes où rien n'arrête le regard, belvédères, points de vue vertigineux. Notons alors que l'animal, cet « automaton », surgit souvent de ce qui a fonction de point de fuite, comme si ce point - induit par un rapport à l'espace réglé par l'image spéculaire, vue et articulée par une parole dans le miroir - n'était plus rattachable à une géométrisation mais pouvait surgir comme un lambeau d'espace, doué de sa propre autonomie. La psychanalyse lacanienne, depuis le Séminaire XI, 1963-1964, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1973), sait reconnaître dans le point de fuite d'un tableau la place du regard. Or, il s'agit expressément de cela dans la phobie : l'espace produit comme un danger menaçant, le réel même du regard et non plus sa place. Pour quelles raisons ? On peut arguer d'une relation à l'imaginaire : l'acuité intelligente des phobies, si notable et si impuissante à les guérir, peut s'éclairer de cela. Melman peut écrire en opposant au phobique le névrosé, qui paie par la castration un tribut symbolique au grand Autre pour la jouissance : « C'est [...] comme si le sujet

payait à l'Autre [...] un tribut de l'ordre de l'imaginaire avec l'invention de l'animal phobogène [...] la phobie se présente donc comme si l'amputation de l'espace venait de façon inattendue constituer le tribut que le phobique était amené à payer. » Tout névrosé, certes, connaît des lieux inaccessibles, marqués d'une interdiction ; « mais le problème c'est que, pour le phobique, ce tribut n'a jamais de limite : cela peut venir s'étendre jusqu'au bord de son domicile ; autrement dit, il peut en quelque sorte tout donner » (ibid.). Ce qui permet à Melman de dire, en reprenant la problématique borroméenne de Lacan, qu'il y a un rapport singulier dans la phobie entre Imaginaire et Réel. Alors que d'habitude c'est le rond du Symbolique qui fait trou, que celui de l'Imaginaire fait consistance, que celui du

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

650

Réel fonde l'« ex-sistence », tout se passe dans la phobie comme si c'était l'Imaginaire qui était marqué de la dimension du trou. Cela ne va pas sans conséquences : cela explique le jeu, l'équivoque chez le phobique entre le caractère fini ou infini de la jouissance à laquelle il a affaire, jouissance phallique ou jouissance de l'Autre. Cela démontre la prégnance de la relation moïque au semblable, en particulier au nécessaire accompagnateur, dès lors qu'il y a cette suspension, cette économie de la castration dans la relation au phallus qui ne pose pas véritablement la différence des sexes. Cette relation à l'infinitude, payée par l'angoisse il est vrai, donne au phobique cette acuité sur lui-même et le monde qui est son charme bien que cette acuité ne suffise pas à le guérir. C'est là la difficulté des cures de phobiques, et les succès véritables mais temporaires des rééducations comportementalistes trouvent là leurs arguments. Cependant, elles laissent entier le problème éthique posé par une guérison : passe-t-elle par une névrotisation ? Comme le dit Melman : « Est-ce que le Nom-du-Père est la cheville nécessaire pour obtenir la castration ou bien est-ce qu'elle est la cheville du symptôme ? »

Ch. L.

◆ Bibliographie

Cottraux, J., et Mollard, E., 1986, les Phobies,
perspectives nouvelles, Paris, P.U.F.

Legrand du Saulle, M., 1878, Étude clinique
sur la peur des espaces (agoraphobie des Alle-
mands), névrose émotive, Paris, Académie des
sciences.

Marks, I. M., 1975, Fears and Phobias,
Londres, Heinemann Medical.

Mazel, J. B., et Ferrand, L., 1983, « les États
phobiques », Encyclopédie médico-chirurgicale,
Paris, Psychiatrie 37360 A 10, 7.

PHONE

n.m. (angl. Phone)

Unité sans dimension, utilisée dans la
mesure de l'intensité des sons et des
bruits.

Un son, ou un bruit, a une intensité phy-
siologique de x phones s'il a même inten-
sité physiologique qu'un son pur de fré-
quence 1 kHz dont le niveau de puissance
acoustique est supérieur de x décibels au
seuil d'audibilité à cette même fréquence.
L'intensité physiologique des sons et des
bruits que l'oreille peut percevoir se situe
entre 0 phone (seuil d'audibilité) et envi-
ron 130 phones (seuil de douleur). Le seuil
conventionnel d'audibilité correspond à
une pression acoustique de 20 mPa.

R. L.

PHONÈME

n.m. (angl. Phoneme)

Élément minimal, non segmentable,
de la représentation phonologique
d'un énoncé, et dont la nature est

déterminée par un ensemble de traits
distinctifs.

Chaque langue possède dans son code
un nombre restreint et limité de phonèmes
(une vingtaine à une cinquantaine, selon
les langues ; 36 en français) qui se com-
binent successivement pour constituer
les signifiants des énoncés et s'opposent

ponctuellement aux différents points de la chaîne parlée pour distinguer les énoncés les uns des autres.

Cette fonction est la caractéristique essentielle du phonème et c'est pourquoi il est souvent défini comme l'unité distinctive minimale. Les caractéristiques phoniques ne se présentent jamais seules mais sont liées à des traits qui dépendent de la personne, du contexte social que l'on appelle « non-distinctifs ». Un phonème peut donc être réalisé concrètement par des sons différents (dits variantes ou allophones) ; ceux-ci forment une classe ouverte, mais ils possèdent tous en commun les traits qui opposent ce phonème à tous les autres phonèmes de la langue : par exemple dans le mot français rue, le phonème /r/ peut être prononcé comme une vibrante dentale [r] dite « r bourguignon », comme une vibrante uvulaire [R] dit « r grasseyé » ou comme une constrictive uvulaire [R] dite « r parisien ».

Chaque phonème est constitué de traits dits pertinents ou distinctifs, particuliers à chaque langue et qui permettent de le différencier des autres phonèmes de la langue. Ces traits sont non segmentaires, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être réalisés isolément, successivement dans la chaîne parlée, mais se manifestent en combinaison simultanée : par exemple, le phonème /s/ en français est à la fois consonantique, dental, fricatif et non-voisé.

R.L.

PHONÉTIQUE

n.f. (angl. Phonetics)

Étude scientifique des éléments du langage produit par la voix et des processus de la communication parlée.

Pour définir les niveaux d'analyse de la phonétique, il faut partir de la représentation de la chaîne de la communication parlée. Le premier maillon est constitué par l'activité cérébrale du locuteur, qui organise ce qu'il a à dire sous la forme d'instructions linguistiques (niveau linguistique de la chaîne parlée). Ces instructions sont véhiculées ensuite par les nerfs moteurs qui transmettent les impulsions nerveuses nécessaires à l'excitation des muscles régissant les mouvements des organes de la parole (cordes vocales, langue, voile

du palais, mandibule, lèvres). L'étude des activités neuromusculaires mises en oeuvre dans la parole et celle des articulations qui en sont le produit forment le second niveau d'analyse (niveau physio-

logique). Les changements de configuration des organes de la parole provoquent des modifications de l'écoulement de l'air pulmonaire à travers le conduit vocal. Ces variations impriment à l'air ambiant des perturbations qui se propagent sous la forme d'ondes sonores. L'investigation des propriétés physiques des signaux sonores ainsi engendrés constitue le troisième niveau d'analyse, le niveau acoustique. Les ondes sonores rayonnées à la sortie du conduit vocal du locuteur atteignent l'auditeur, mais elles parviennent également à l'oreille du sujet qui peut ainsi contrôler sa production vocale. Du côté de l'auditeur, l'action commence au niveau physique (ou acoustique) lorsque les ondes sonores atteignent son appareil auditif. Elle se poursuit au niveau physiologique, par la mise en oeuvre des mécanismes de l'audition qui transmettent les informations au cerveau. La chaîne se termine au niveau linguistique, quand l'auditeur identifie et intègre les unités et les structures qui sont véhiculées par le message du locuteur.

Le niveau physiologique regroupe donc deux activités distinctes : la phonation et l'audition, qui font l'objet respectivement de la phonétique articulatoire, qui utilise les données de l'anatomie et de la physiologie pour recenser les divers organes qui participent à l'émission de la parole et pour établir une classification cohérente du matériel sonore, et de la phonétique auditive. D'une façon générale, celle-ci cherche à découvrir comment la suite des sons est interprétée par l'oreille. Ces recherches visent à construire des modèles rendant compte des phénomènes fonctionnels qui sous-tendent la perception auditive du langage. Elles empruntent les méthodes de la psychologie expérimentale et de l'acoustique physiologique (tests interactifs, étude du temps de réaction des sujets, technique des sons masqués, filtrage électronique, etc.).

La phonétique acoustique s'attache à expliquer le fonctionnement des générateurs acoustiques de l'appareil vocal qui donnent naissance aux ondes sonores de la parole. Elle s'occupe aussi de définir la nature exacte des liens qui peuvent être établis

entre les propriétés physiques du signal de parole et le fonctionnement du code linguistique.

R. L.

PHONOLOGIE

n.f. (angl. Phonology)

Étude scientifique des systèmes de sons des langues naturelles.

La phonologie consiste à rechercher et à étudier les sons du langage du point de vue de leur fonction dans les systèmes de communication linguistique. Elle étudie les modes de représentation de ces sons à partir d'un inventaire fini d'éléments discrets opéré dans ces systèmes. Ces modes de re-

downloadModeText.vue.download 674 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

651

présentation se subdivisent en phonèmes* et en prosodèmes*, ou unités fonctionnelles de la prosodie*. Le caractère discret des éléments phonologiques s'oppose à la nature continue des phénomènes phonétiques à tous les autres niveaux, qu'il s'agisse des impulsions nerveuses, des activités neuromusculaires, des mouvements articulaires, de la propagation des ondes sonores ou des mécanismes de l'audition.

Comme ces unités discrètes sont de deux natures, phonèmes et prosodèmes, la phonologie se divise en deux secteurs distincts.

Le premier (la « phonématique ») étudie les phonèmes, c'est-à-dire les traits distinctifs produits dans la parole et perçus comme tels, en tant qu'ils s'opposent entre eux, ainsi que les règles qui président à leur agencement dans la chaîne parlée. Ainsi peut être faite une opération fondamentale en linguistique, qui consiste à dresser l'inventaire des phonèmes d'une langue donnée.

Le second (la « parole ») étudie les éléments phoniques qui accompagnent la transmission du message oral et qui ont, eux aussi, une fonction distinctive. Ce sont l'accent, le ton et l'intonation.

R. L.

PHOSPHÈNE

n.m. (angl. Phosphene)

Sensation lumineuse prenant la forme de points lumineux flottants.

Les phosphènes sont générés par une stimulation non lumineuse des récepteurs rétiniens : par exemple une stimulation mécanique, un choc (« voir trente-six chandelles ») ou une pression, une stimulation électrique ou encore des stimulations électromagnétiques de fréquence élevée (rayons ultraviolets, rayons X).

C. B.

PHOT

n.m. (angl. Phot)

Unité d'éclairement égale à 1 lumen/cm².

1 phot = 10 000 lux.

C. B.

PHOTOCINÈSE

n.f. (angl. Photokinesis)

Activité locomotrice, sans orientation particulière, provoquée chez certaines espèces animales par la présence d'une source lumineuse dans leur environnement.

R. L.

PHOTOMÉTRIE

n.f. (angl. Photometry)

Système de mesure des énergies électromagnétiques spécifiées en terme de leur efficacité visuelle.

La radiométrie définit des unités d'énergie du rayonnement électromagnétique : le flux énergétique (angl. Radiant Flux), l'intensité énergétique (angl. Radiant Intensity), l'éclairement énergétique (angl. Irradiance), la luminance énergétique (angl. Radiance) ; mais ces définitions ne tiennent pas compte des capacités du système visuel. Les grandeurs photométriques sont des conversions des unités radiométriques pondérant

celles-ci par la sensibilité relative du système visuel à la lumière. Elles sont définies par la Commission internationale de l'éclairage (C.I.E.) par rapport à des observateurs de référence. À celles qui ont été citées correspondent dans l'ordre : le flux lumineux (angl. Luminous Flux), l'intensité lumineuse (angl. Luminous Intensity), l'éclairement lumineux (angl. Illuminance ou Illumination), la luminance visuelle (angl. Luminance).

C.B.

PHOTOPIQUE

adj. (angl. Photopic)

Se dit d'un mode de vision correspondant à la seule activité des cônes.

Aux niveaux élevés de luminance, dits aussi « diurnes », les bâtonnets sont inactifs parce que leurs pigments sont totalement saturés. Seuls les cônes assurent alors le traitement des informations visuelles. L'acuité est alors maximale dans la fovéa, où les cônes, seuls présents, ont la densité la plus élevée.

C. B.
→ FOVÉA

PHOTOPSIE

n.f. (angl. Photopsia)

Hallucination visuelle élémentaire, ayant la forme d'une tache lumineuse de petite taille.

Les photopsies se rapprochent des zoopsies* qui se manifestent dans les accès de delirium tremens.

J. P.

PHOTOSENSIBILITÉ

n.f. (angl. Photosensitivity)

Propriété d'une substance qui est l'objet de modifications chimiques réversibles sous l'effet de la lumière.

Les photons, ou quanta de lumière, sont absorbés par cette substance, dont la structure chimique se modifie. Ainsi, les récepteurs rétiniens contiennent des molécules de pigments visuels (chromophores) qui, en absorbant les photons, subissent une

isomérisation qui conduit à une modification de la polarisation du récepteur. Le

processus est réversible et les pigments se régénèrent.

C. B.

PHRASE

n.f. (angl. Sentence)

Unité grammaticale composée d'éléments ordonnés, capable de porter l'énoncé complet d'une proposition.

En grammaire traditionnelle, la phrase est une unité de sens ou de pensée, accompagnée, à l'oral, par une ligne prosodique entre deux pauses et limitée, à l'écrit, par les signes typographiques que sont la majuscule et le point. Cette définition, satisfaisante sur le plan de l'intuition, risque d'aboutir à la confusion entre trois termes que la grammaire moderne différencie nettement : la phrase, l'énoncé (→ ÉNONCIATION), la proposition*. L'unité prosodique ou unité de parole, appelée énoncé : [lSa-dOr], doit être distinguée de la phrase qui lui correspond : Le chat dort ; celle-ci est, pour le grammairien, une unité de description à l'intérieur de laquelle les mots sont des termes (article, nom, verbe) qui assument une fonction (sujet, etc.). Elle est, en d'autres termes, un modèle heuristique à partir duquel sont établies les dépendances et les contraintes distributionnelles auxquelles sont soumis les constituants entrant dans la formation des énoncés (groupe nominal, groupe verbal, etc.).

Sémantiquement, la phrase est une unité de communication qui reçoit une interprétation et peut être soumise au jugement des locuteurs quant à sa conformité à la situation et aux choses qu'elle décrit (phrase vraie, phrase fausse). Ainsi, même une séquence très proche de la structure logique : Excellent, ce café! peut être infirmée ou confirmée, éventualité à laquelle échappe la proposition abstraite Excellent (ce x)!

On peut classer les différents types de phrases suivant divers critères. D'une part, la nature du mot qui traduit le prédicat logique permet de distinguer les phrases nominales (phrase nominale pure : Jolie, cette robe!, mot-phrase : Joli!) et les phrases verbales : Paul pleure. D'autre part, analy-

sées sur le plan de leur complexité structurale, les phrases verbales sont dites simples ou complexes. Les premières se composent d'un groupe nominal : Paul mange sa soupe. Les secondes comportent plusieurs membres, appelés traditionnellement propositions, qui peuvent être juxtaposés : Il pleuvait, la route était glissante, ou coordonnés : Il pleuvait et la route était glissante. Selon la fonction qu'elles assument dans la communication, les phrases sont réparties en asservies (ou déclaratives), interrogatives, exclamatives, impératives (type de phrase ou statut de la phrase).

R. L.

downloadModeText.vue.download 675 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

652

PHRÉNOLOGIE

n.f. (angl. Phrenology)

Théorie due principalement à F. J. Gall, selon laquelle les fonctions mentales sont localisées dans des zones précises du cerveau.

En se développant, ces fonctions augmentent le volume des zones cérébrales concernées, ce qui entraîne des modifications de la morphologie de la boîte crânienne sous forme de bosses.

Cette théorie, complètement fautive, est depuis longtemps abandonnée ; elle a toutefois marqué le début d'un grand nombre de travaux sur les localisations cérébrales et a, de ce fait, contribué à la mise au point de techniques d'exploration cérébrale.

P. L.

→ LOCALISATION CÉRÉBRALE

PHYLOGENÈSE

n.f. (angl. Phylogenesis)

Études des processus d'évolution des espèces animales et végétales au cours du temps.

Les espèces représentent des ensembles d'individus possédant des caractères morphogénétiques communs ; aussi n'est-il pas étonnant qu'on ait cherché dans les expli-

cations de la phylogenèse des principes également explicatifs de l'ontogenèse.

C'est à la fin du XIXe siècle que, sous l'influence des théories évolutionnistes, en particulier du darwinisme, cette conception s'est le plus clairement exprimée en psychologie, avec plus que des nuances suivant les auteurs. L'ensemble le plus radical en est la théorie de E. Haeckel, qui voyait dans le développement embryologique humain une récapitulation des étapes du développement des espèces, tirant argument, par exemple, de la présence transitoire et archaïque de branchies chez l'embryon. D'autres auteurs, comme S. Hall, A. Bain, J. Baldwin, ont seulement sélectionné parmi les notions phylogénétiques quelques notions applicables au développement individuel : celle de sélection a été, sans doute, la plus répandue.

Les néodarwiniens ont ensuite popularisé les concepts de phénocopie (modification phénotypique non héréditaire) et de chréode (ligne d'évolution permettant de prédire la création de phénotypes efficaces) qui peuvent être utilisés à l'échelle individuelle.

Enfin, sous l'influence plus récente des modèles environmentalistes, qui soulignent combien les conditions écologiques ont été déterminantes dans les transformations évolutives, le comportement apparaît, ainsi que l'a exposé J. Piaget (1973), comme un « moteur de l'évolution ».

H. B.

Piaget (Jean)

Psychologue et épistémologue suisse
(Neuchâtel 1896-Genève 1980).

Biographie

Né dans une famille universitaire, J. Piaget s'intéresse dès l'enfance aux sciences naturelles. Sous la conduite d'un zoologiste neuchâtelois, P. Godet, il étudie les mollusques des lacs suisses et il publie des articles dans lesquels il aborde, à travers des études comparatives, le problème de l'adaptation au milieu. En 1921, il soutient une thèse de doctorat ès sciences sur la Malacologie valaisanne. Mais, entre-temps, il a aussi suivi l'enseignement de A. Reymond, qui l'oriente vers la philosophie, la logique et l'épistémologie : il lit beaucoup, notam-

ment Aristote, Kant, Spencer, Bergson et James, et il décide, sans pour autant cesser de s'intéresser aux sciences naturelles et à la biologie, de se consacrer à la philosophie. Dans un essai (La Mission de l'idée, 1916) et un roman (Recherche, 1918) apparaissent les préoccupations métaphysiques qui furent les siennes à l'époque. Mais, très vite, il les dépasse pour concentrer son attention sur le problème de la connaissance : à la recherche des instruments qui pourraient lui permettre de se donner une théorie scientifique de la connaissance, il est amené à la psychologie et, plus particulièrement, à la psychologie de l'enfant, car il pense que, à travers l'ontogenèse des conduites, c'est l'élaboration de la raison que l'on pourra comprendre. Il va tout d'abord à Zurich pour suivre des cours de psychologie et de psychiatrie, en particulier ceux de E. Bleuler ; puis il vient à Paris, où il suit les enseignements de L. Brunschvicg, de A. Lalande et de P. Janet. Th. Simon, qui travaille sur l'intelligence de l'enfant, lui ouvre le laboratoire de A. Binet et le charge de la mise au point de certaines épreuves du test de Binet-Simon. Piaget commence ainsi à faire des observations, dans une école de garçons, en particulier sur la logique des classes et des relations, et, dès 1921, il publie dans le Journal de psychologie un « Essai sur quelques aspects du développement de la notion de partie ».

En 1921, il rentre en Suisse et devient le collaborateur de E. Claparède à l'Institut J.-J. Rousseau de Genève. Il se marie et la naissance de ses trois enfants lui donne la possibilité d'observer quotidiennement de jeunes bébés dès leur naissance ; les observations minutieuses auxquelles il procède, avec la collaboration de sa femme Valentine, fournissent la matière de trois ouvrages : la Naissance de l'intelligence (1936), la Construction du réel (1937), la Formation du symbole (1946). À partir de 1933, il assume la direction de l'Institut J.-J. Rousseau, où non seulement il trouve d'importants moyens de travail, mais où il rencontre des chercheurs remarquables : A. Szeminska, avec laquelle sont menés les

travaux sur la Genèse du nombre (1941), et B. Inhelder, avec laquelle s'établit une exceptionnelle collaboration de plus de 40 ans : bon nombre des ouvrages, les plus importants sur le développement cognitif de l'enfant, sont le fruit de cette collaboration, comme en témoigne la double signature. En 1925, il avait succédé à A. Reymond

dans la chaire de philosophie de l'université de Neuchâtel. Sa carrière universitaire se déroule ensuite entre Lausanne (1938 à 1951) et Genève (1939-1971), où il enseigne la psychologie expérimentale, la psychologie génétique mais aussi l'épistémologie. En outre, de 1952 à 1963, il occupe la chaire de psychologie de l'enfant à la Sorbonne et il vient chaque semaine à Paris pour assurer cours et directions de travaux. Si sa carrière universitaire se termine en 1971, son oeuvre scientifique devait se poursuivre jusqu'à sa mort, à la direction du Centre international d'épistémologie génétique (C.I.E.G.).

En 1950 avaient été publiés les trois volumes de l'Introduction à l'épistémologie génétique, qui préfiguraient le projet et annonçaient le programme du C.I.E.G., dont la création, en 1955, devint possible avec l'aide de la fondation Rockefeller. Dans ce Centre se rencontrèrent et collaborèrent psychologues, physiciens, mathématiciens, logiciens, biologistes, cybernéticiens, philosophes, venus du monde entier. De 1957 à 1980 furent publiés une quarantaine de volumes dans lesquels étaient confrontées les recherches menées par les psychologues sur le développement cognitif de l'enfant et les discussions relatives à la philosophie des sciences auxquelles participaient les savants invités. Certains de ces volumes sont relatifs à des problèmes d'épistémologie générale, épistémologie mathématique (1961) ou logique naturelle (1962), par exemple ; d'autres portent sur des notions spécifiques comme l'espace (1961) ou le temps (1966). Piaget sut constituer autour de lui une équipe de chercheurs fidèles et enthousiastes et, s'il n'est pas possible de citer tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de son oeuvre, tant à l'université qu'à l'Institut J.-J. Rousseau et au C.I.E.G., il en est dont les noms sont trop étroitement associés à celle-là pour qu'on n'en fasse pas mention : M. Lambercier, A. Morf, J. B. Grize, P. Gréco, F. Bresson, Vinh Bang, L. Apostel, S. Papert, G. Cellérier, R. Garcia entre autres. Piaget assura, en outre, pendant de nombreuses années, des charges importantes au Bureau international de l'éducation et à l'Unesco, institutions pour lesquelles il a rédigé de nombreux rapports relatifs à l'enfance et à l'éducation.

Mondialement connu, il était membre de nombreuses académies, dont l'Académie des sciences de New York et l'Académie royale de Belgique. Il fut fait docteur ho-

noris causa des universités les plus prestigieuses (Harvard, Cambridge, Sorbonne, Oslo, Montréal, Rio de Janeiro, etc.) et fut
downloadModeText.vue.download 676 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

653

lauréat de nombreuses distinctions scientifiques, dont le prix Érasme, en 1972.

L'oeuvre

L'oeuvre de Piaget peut paraître assez disparate quand on considère les titres des très nombreux ouvrages et articles qu'il a publiés (plus de 50 livres, près de 500 articles). D'autre part, il n'est pas aisé d'en faire une analyse chronologique : entre 1965 et 1967, par exemple, sont publiés 3 ouvrages qui peuvent sembler répondre à des préoccupations fort différentes : *Sagesse et Illusion de la philosophie*, *l'Image mentale chez l'enfant* et *Biologie et Connaissance* ; mais, d'un autre côté, une grande continuité apparaît dans les préoccupations : dès 1924 était publié un ouvrage intitulé *le Jugement et le Raisonnement chez l'enfant*, puis en 1955, en collaboration avec Inhelder, *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent* ; enfin, les derniers travaux qui furent menés au C.I.E.G. en 1979-80 portaient sur la *Logique des significations et les Raisons*. C'est que l'intuition fondamentale qui sous-tend l'oeuvre de Piaget s'est déployée tout au long de sa vie selon des approches diverses : la psychologie de l'intelligence, la logique, l'épistémologie mais aussi la philosophie, la biologie ou l'éducation. En fait, il existe une unicité dans la problématique et une force dans la théorie qui donnent à l'oeuvre sa cohérence.

Ce que Piaget cherche à comprendre, ce sont les sources et les mécanismes du progrès, qu'il s'agisse de l'adaptation biologique ou de la connaissance ; en ce qui concerne la connaissance, la source doit en être recherchée dans l'action que le sujet exerce sur le monde : un processus dit « d'équilibration » assure à la fois le progrès et la stabilité, qui sont également nécessaires à l'être vivant, grâce à une dialectique entre schèmes d'assimilation le sujet s'incorpore des éléments extérieurs compatibles avec sa nature et schèmes d'accommodation : le sujet se modifie en fonction des particularités des éléments

assimilés sans pour autant perdre sa continuité et son indépendance (l'Équilibration des structures cognitives, problème central du développement, 1975).

La psychologie de l'enfant n'était pour Piaget qu'un instrument au service de l'épistémologie ; il n'en est pas moins connu avant tout pour ses travaux sur le développement de l'intelligence. Or, l'intelligence étant définie comme « la forme la plus générale de la coordination des actions et des opérations », la psychologie consiste en l'étude des opérations cognitives, qui sont propres aux différents niveaux de développement. On ne s'intéresse pas aux performances individuelles ou locales mais à la manière dont les sujets se comportent face à certaines situations de problèmes ; les hiérarchies qu'on peut observer dans les modes de résolution attestent, empiriquement, à

la fois l'existence d'opérations cognitives propres à chaque palier de développement et, surtout, l'organisation de celles-ci en structures opératoires d'ensemble, caractéristiques de chaque niveau, ou stade. Ces stades (intelligence sensori-motrice, stade préopératoire, stade des opérations concrètes et stade formel) apparaissent dans un certain ordre qui est constaté de fait, mais cette succession répond à une nécessité, dont la raison se trouve dans la dynamique même de l'activité cognitive. (→ STADE.) Les autres activités cognitives, les mécanismes perceptifs, la mémoire, l'image mentale, par exemple, sont toujours considérés par Piaget dans leur relation avec les structures opératoires.

À la naissance, le bébé vivrait dans un état d'indifférenciation avec le monde extérieur. C'est ce que Piaget appelle égoïsme* ; puis, par une décentration* progressive, l'enfant parviendrait à se situer dans le monde comme objet parmi d'autres objets, dont il construit la réalité et la permanence. En même temps se construisent les schèmes d'actions, et les comportements observés attestent le développement d'une logique de l'action. Les actions, en s'intériorisant, prennent le statut d'opérations. Contrairement aux actions, qui sont irréversibles, les opérations sont réversibles, car elles peuvent faire l'objet de représentations dans des systèmes d'ensemble. Pour mettre en lumière les propriétés opératoires de ceux-ci, Piaget les décrit à l'aide d'un modèle logique, la structure de groupement*. Le groupement, par opposition

à la structure de groupe (→ 2. GROUPE), qui serait pour Piaget le modèle de la pensée formelle, à laquelle accède l'adolescent, se caractérise, en particulier, par le fait que les opérations ne sont composables que de proche en proche, ce qui exclut la combinatoire. Néanmoins, la propriété de réversibilité des opérations, lorsqu'elles sont organisables dans une structure de groupement, permet la constitution d'invariants ; parmi ceux-ci, la conservation des quantités physiques (quantités continues et discontinues) est une des conditions de l'élaboration de l'idée opératoire de nombre. (→ INRC [GROUPE].) Celle-ci est le résultat de la coordination de deux structures opératoires préalables : la structure du groupement additif des classes, principe de la classification, et la structure du groupement des relations asymétriques transitives, principe de la sériation. Quant à la capacité de combiner les opérations dans tous les ordres possibles caractéristique du stade formel, elle est liée au développement de la pensée hypothético-déductive, qui dépend elle-même de la compréhension du possible et du nécessaire.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Ducret, J.-J., 1990, Jean Piaget. Biographie et parcours intellectuel, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

PIAGÉTIENNE (ÉPREUVE)
(angl. Piagetian Task)

Épreuve menée selon la théorie de J. Piaget et étalonnée par différents auteurs.

Piaget a utilisé dans ses travaux des situations expérimentales au cours desquelles les activités et les réponses de l'enfant manifestent le fait qu'il utilise ou non la pensée opératoire concrète (fractionnement et réunion de boulettes de pâte à modeler, transvasement d'une quantité fixe de liquide dans des récipients de formes différentes, etc.) ou, à un autre niveau de développement, la pensée opératoire formelle (utilisation de combinatoires, comparaison de proportions, etc.). Ces tâches piagésiennes ont été normalisées et étalonnées par différents auteurs et souvent regroupées en échelles permettant un diagnostic

du stade de l'intelligence. Elles ont souvent permis de constater que ce développement n'atteignait pas nécessairement le même stade dans des tâches différents.

M. R.

→ DÉVELOPPEMENT

◆ Bibliographie

Longeot, F., 1969, Psychologie différentielle et théorie opératoire de l'intelligence, Paris, Dunod.

Rieben, L., Ribeaupierre, A., et de Lautrey, J., 1983, le Développement opératoire de l'enfant entre 6 et 12 ans, Paris, C.N.R.S.

PICA

n.m. (angl. Pica)

Perversion de l'appétit conduisant le sujet à absorber des substances non comestibles et parfois dangereuses pour l'organisme.

Il peut s'agir d'arriérés profonds ou d'enfants autistes qui s'alimentent ainsi d'une manière impulsive et inadaptée. Plus rarement, ce sont des femmes enceintes qui ingurgitent de la terre pour lutter contre une éventuelle « déminéralisation » dans certains milieux culturels traditionnels.

J. P.

→ CACOPHAGIE, GÉOPHAGIE

Pick (MALADIE DE)

(angl. Pick's Disease)

Démence présénile, caractérisée cliniquement par une détérioration mentale progressive avec troubles de l'humeur, sans atteinte de l'orientation spatiale (au début), et anatomiquement par une atrophie cérébrale localisée aux régions frontale et temporale (à l'exclusion de la première circonvolution temporale).

La maladie de Pick a été individualisée en 1892 par le médecin tchèque A. Pick (1867-1926). C'est une démence de type frontal portant, au début, surtout sur « le stock des idées », qui est réduit, et sur les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

654

tion, jugement, autocritique). Mais les facultés élémentaires et les fonctions mnésiques sont conservées et il n'y a pas de trouble de l'orientation spatiale. L'activité est le plus souvent réduite, avec apathie, spontanéité, perte des initiatives, conduisant souvent à la forme « akinétique » de Schneider. Les stéréotypies sont habituelles ; elles portent sur le langage (répétition de phrases identiques, de rengaines) et sur le comportement.

Il est classique de considérer que les troubles de l'humeur vont dans le sens de l'euphorie naïve et puérile, du type de la moria rencontrée dans les syndromes frontaux. En fait, il existe assez souvent des débuts à type de dépression chronique avec apragmatisme, perte de toute initiative, considérée alors comme « mélancolie d'involution ». On note enfin l'assez grande fréquence, dès la phase de début, d'une boulimie avec glotonnerie très caractéristique. Cette phase se prolonge pendant deux à cinq ans pour aboutir au tableau de la période d'état caractérisé par une démence associée à un syndrome frontal et des troubles du langage. L'inexpressivité est fréquente avec physionomie figée, et « amimie » très caractéristique. Au cours de cette détérioration progressive, on peut assister, moins nettement que dans la maladie d'Alzheimer (→ ALZHEIMER [MALADIE D']), à la destruction de la pensée symbolique, avec apparition d'associations purement formelles produisant l'écholalie et la palilalie, et à la perte progressive des fonctions opératoires conduisant à des troubles apraxiques et agnosiques.

Mais ces derniers n'apparaissent qu'à un stade relativement tardif et on ne peut pas considérer que l'écholalie, la palilalie ou un syndrome aphaso-apraxo-agnosique soient, comme on a pu le penser, des signes spécifiques de la maladie de Pick. Ils ne font qu'accompagner le processus démentiel, ne survenant que très tardivement, quand il ne s'agit pas en fait d'une maladie d'Alzheimer prise à tort pour une maladie de Pick.

Ainsi, les signes les plus caractéristiques de

cette dernière sont la réduction progressive du vocabulaire, les stéréotypies, l'aspontanéité et l'inexpressivité. La persistance d'une orientation dans l'espace immédiat et l'absence de troubles psychotiques auraient enfin, pour J. Delay et S. Brion, une certaine valeur de signes négatifs.

À un stade avancé, la démence devient de plus en plus complète. On y retrouve l'indifférence totale, l'inertie, l'amimie et le mutisme. Les stéréotypies deviennent très pauvres et rares. Apparaissent alors des troubles du tonus, des contractures en flexion des membres inférieurs et des comportements automatiques très archaïques de succion, de mastication, d'ouverture de la bouche (angl. Oral Reflex). Et la phase terminale est identique à celle de la maladie d'Alzheimer, la mort survenant dans un

marasme grabataire à la suite d'une affection intercurrente ou de complications de décubitus, trois à dix ans après le début de l'affection.

Comme dans la maladie d'Alzheimer, l'étiologie reste indéterminée et les différentes causes incriminées restent pour le moment des hypothèses de recherche. Quant à la prise en charge et au traitement, ils sont identiques à ceux de la maladie d'Alzheimer. Seuls les troubles de l'humeur peuvent parfois justifier, en plus, la prescription de médicaments neuroleptiques sédatifs ou d'antidépresseurs.

J. P.

PIED-DANS-LA-PORTE
n.m. (angl. Foot-in-the-Door)

Technique de persuasion dont le principe consiste à faire précéder la requête portant sur le comportement attendu d'une requête portant sur un autre comportement plus facile à obtenir.

P. M.
→ MANIPULATION

Piéron (Henri)

Psychologue et psychophysiologiste français (Paris 1881-id. 1964).

H. Piéron est le principal fondateur de la psychologie scientifique en France.

D'abord agrégé de philosophie, il étudie la biologie et la physiologie et soutient une thèse de doctorat ès sciences naturelles sur le problème physiologique du sommeil. Tout au long de sa carrière, ses intérêts ont été très variés.

Initié à la psychologie expérimentale par A. Binet, il travaille ensuite avec E. Toulouse à l'asile de Villejuif, où il a mis au point de nombreuses méthodes pour analyser la diversité des aptitudes physiques et intellectuelles. Son intérêt pour la psychologie appliquée le conduira à créer en 1928 l'Institut national d'orientation professionnelle, à développer la docimologie et plus tard à entamer la publication d'un traité de psychologie appliquée.

Avant J. Watson, il a proposé en 1907 que la psychologie scientifique ait pour objet l'étude du comportement et, contrairement à Watson, il n'y néglige ni la physiologie ni le langage. Avec lui, la psychologie scientifique fondée par W. Wundt et T. Ribot cesse d'être la science des phénomènes de conscience. Il la rattache à la physique et lui attribue comme fondateur H. Helmholtz. Tant ses recherches que ses conceptions théoriques le portent vers des études comparatives chez les Animaux et chez l'Homme et sur l'analyse des mécanismes physiologiques sous-jacents aux conduites observées. Certains de ses très nombreux articles sont réunis dans un ouvrage paru en 1958 : De l'actinie à l'homme. En 1912,

il succède à Binet à la direction du laboratoire de l'École pratique des hautes études et crée en 1928 l'Institut de psychologie de l'université de Paris. En 1923, il est élu au Collège de France dans une chaire de physiologie des sensations. Les cours qu'il y a professés sont condensés dans son ouvrage la Sensation, guide de vie. Piéron s'est intéressé très tôt à la psychologie différentielle. Dans un ouvrage de 1904 écrit en collaboration avec Toulouse et N. Vaschide, Technique de psychologie expérimentale, les auteurs proposent des méthodes de mesure très précisément définies et ayant pour objectif de « classer les individus » afin de les orienter vers des fonctions correspondant à leurs aptitudes. Dans de nombreux articles ultérieurs et dans son ouvrage la Psychologie différentielle (1949), Piéron défend l'idée que les individus diffèrent quant à des aptitudes nombreuses à fondements génétiques, que l'éducation transforme en capacités. Ces aptitudes doivent faire l'ob-

jet d'une analyse fine, sans référence à un facteur général. En effet, pour Piéron, les différentes aptitudes d'un même individu atteignent des niveaux de développement très différents. Une tâche pratique importante du psychologue consiste à détecter les aptitudes les plus développées en chacun afin de lui donner le conseil d'orientation le mieux fondé. Piéron, avec la collaboration de sa femme, a créé de nombreux tests dans cette perspective. Il a fondé en 1928, avec la collaboration de J. Fontègne et H. Laugier, un Institut national d'orientation professionnelle. Piéron a également contribué au développement des Centres d'orientation dans lesquels travaillent ces conseillers.

L'oeuvre scientifique de Piéron est impressionnante par son étendue et sa diversité. Il fut un précurseur dans de nombreux domaines, mais aussi l'artisan inlassable de la psychologie scientifique, qu'il parvint à établir sur des bases institutionnelles solides.

C. B. et M. R.

◆ Bibliographie

Oléron, G., Fraisse, P., Reuchlin, M., et alii, 1981-82, « Hommage à Henri Piéron », Bulletin de psychologie, 35, no 6-7.

PINCE

n.f. (angl. Finger-Thumb Opposition)

Instrument de saisie d'un petit objet, constitué par le pouce et l'index.

L'objet peut être pris entre les faces latérales de ces deux doigts (pince inférieure) ou entre leurs faces pulpaire (pince supérieure). Cette dernière est le mode le plus élaboré de prise-précision.

E. V.

→ PRÉHENSION, PRISE-PRÉCISION
downloadModeText.vue.download 678 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

655

Pinel (Philippe)

Médecin aliéniste français (près de Gibrondes,auj. Jonquières, Tarn,

1745-Paris 1826).

Il est le fondateur de la psychiatrie en France. Il apparaît souvent, dans la mythologie postrévolutionnaire, avec les qualités d'un héros médical, premier libérateur des insensés.

Mais les faits ne donnent pas raison à cette gloire posthume que, de son vivant, P. Pinel lui-même n'avait jamais appelée. Les travaux historiques de ces deux dernières décennies ont montré que ce mythe fondateur, créé et progressivement enrichi par son disciple É. Esquirol et par son fils S. Pinel (tardivement, en 1836), ne reposait sur aucune réalité. Les « quarante » insensés premiers libérés, la visite soupçonneuse du terrible Couthon, paraplégique porté par ses gardes du corps, le courage du médecin luttant à la fois contre les préjugés de l'Ancien Régime et la police vraiment inquisitoriale du régime totalitaire de la Terreur, tout cela n'était que légende et roman familial, roman familial qui, au-delà de la tribu des Pinel, était celui de toute la psychiatrie naissante et de la bourgeoisie française monarchiste constitutionnelle puis républicaine. Pinel était un homme du Sud-Ouest, né d'une famille médicale, près de Castres. Il fait ses études classiques au collège de Lavaur, puis religieuses au collège de l'Esquille à Toulouse. Mais il quitte rapidement la soutane pour étudier la médecine, toujours à Toulouse, où il est reçu docteur le 21 décembre 1773, à 28 ans. Dès l'année suivante, il part pour Montpellier afin de s'y perfectionner dans l'art médical. Il y connaît J. A. Chaptal encore étudiant, y étudie la nosographie de Boissier de Sauvages et y suit l'enseignement de P. J. Barthez. Il n'y soutient pas de nouvelle thèse mais en rédige quelques-unes, assez médiocres, qu'il vend à des étudiants plus fortunés que scrupuleux. C'est en 1778 qu'il part pour Paris avec l'espoir d'y faire carrière. Mais ses débuts dans la capitale sont assez modestes : il y survit grâce à des leçons particulières de mathématiques et à la rédaction d'articles médicaux de circonstance. Cette activité de journaliste le conduit à prendre, en 1784, la direction de la Gazette de santé, que lui abandonne J. Paulet. Il traduit les Institutions de médecine pratique de l'Écossais W. Cullen en 1785, ouvrage qu'il copiera largement dans sa future Nosographie philosophique [...]. En 1788, il donne une nouvelle édition commentée des oeuvres médicales de Baglivi. Il n'exerce pas, au début, la médecine de

clientèle. C'est seulement à partir de 1786 qu'il traite quelques malades mentaux dans la maison de santé du sieur Belhomme, sise rue de Charonne et réservée à des patients fortunés.

L'Ancien Régime l'ayant peu gâté (ses diverses tentatives académiques et sa

quête d'une charge de médecin de « Mesdames » - les tantes du roi Louis XVI - s'étaient soldées par des échecs), il suit avec passion le mouvement révolutionnaire. Ses lettres de 1789 à 1792 sont enthousiastes. Il partage alors tous les idéaux de la Révolution et fait même partie de la Section des Piques. C'est dans les rangs de celle-ci qu'il va participer au service d'ordre « en armes avec les autres citoyens de sa section » lors de l'exécution de Louis XVI.

Mais ce parricide national lui est intolérable. C'est l'occasion d'une révision déchirante de sa conviction révolutionnaire. Il ne supporte pas le régime de la Terreur, qui s'instaure alors progressivement. La pension Belhomme devient l'objet d'une enquête policière, car elle héberge de riches suspects considérés comme « insensés » tant qu'ils peuvent payer des notes exorbitantes. Il risque, en tant que médecin de cette maison, d'être lui-même inquiété ; et il demande à Thouret, qui avait pu l'apprécier, de le faire nommer médecin à l'hospice de Bicêtre. Il occupe ces fonctions du 11 septembre 1793 au 29 avril 1795. C'est au « 7e emploi », réservé aux insensés agités, qu'il observe le travail du surveillant-chef Pussin et comprend l'importance du traitement moral dans sa dimension institutionnelle. Dans ce lieu dantesque qui sert de scène au mythe de la libération des aliénés de leurs chaînes, il semble qu'il se soit contenté d'avoir un rôle d'observateur prudent, laissant à son surveillant les initiatives les plus nombreuses.

Chaud partisan de la réaction thermidorienne, il en suit le triomphal destin. Nommé professeur adjoint de physique médicale et d'hygiène à la nouvelle École de santé de Paris, le 14 décembre 1794, il succède dès l'année suivante à Doublet dans la chaire de pathologie interne (médicale). Il est, depuis le 13 mai 1795, médecin-chef à l'hôpital de la Salpêtrière, où il poursuit sa carrière jusqu'à sa mort. Membre de l'Institut en 1803, il fait partie de la première fournée des décorés de la

Légion d'honneur, créée par Napoléon, qui le fait nommer en 1805 « médecin-consultant de l'Empereur ». Il sert l'Empire, puis la Restauration, qui le décore de l'ordre de Saint-Michel en 1818. Malgré son opportunisme politique, il est révoqué en 1822 de son poste de professeur à la suite d'un chahut des étudiants en médecine parisiens dirigé contre le très réactionnaire ministère Corbière. Il a, quelques mois plus tard, un premier ramollissement cérébral et finit ses jours dans un état de démence artériopathique très avancée, le 25 octobre 1826.

Sa carrière n'est pas celle d'un grand révolutionnaire, mais d'un médecin très cultivé dont la plume est beaucoup plus habile que la parole, assez embarrassée en public, d'un humaniste resté imprégné par la philosophie des Lumières. En fait, un homme du

XVIIIe siècle qui ne trouve la fortune qu'à l'aube du XIXe siècle parce que la mort ou la disgrâce de tous ceux qui étaient devant lui ont laissé la place vide lui permettant de se hisser, d'une situation particulièrement modeste, au tout premier rang de la société française du Directoire.

Et c'est d'abord comme nosographe et clinicien que Pinel reste dans l'histoire de la médecine. Dès la première édition de sa Nosographie philosophique ou Méthode de l'analyse appliquée à la médecine, parue en 1798, nettement plus inspirée par Cullen que par Boissier de Sauvages, le médecin de la Salpêtrière base sa classification des maladies moins sur les symptômes que sur les organes lésés. Celle-ci s'appuie sur une méthode analytique apportée par des naturalistes comme Linné, Daubenton, Jussieu et par des anatomistes comparatistes tels que Cuvier. Elle aura une influence, peut-être exagérée, sur le développement de l'anatomie pathologique, dont les travaux de Xavier Bichat représentent la première étape française : car, en Grande-Bretagne, Hunter et ses successeurs ont déjà une considérable avance dans ce domaine. Pour les « vésanies », ou maladies mentales, Pinel suit l'ordre établi par Cullen en ressentant une gêne évidente à les faire entrer dans une nosographie médicale.

Il donne d'ailleurs une classification très différente des vésanies dans son Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la Manie, dont la première édition (1800) reste centrée sur la « manie », maladie mentale qui en est pour Pinel le

modèle le plus typique et le plus fréquent. Il y reconnaît d'abord que les causes de l'aliénation sont soit « prédisposantes » (large part d'hérédité), soit « occasionnelles » (rôle important des événements extérieurs et des émotions violentes). Pinel ne croit pas à une organogenèse cérébrale directe ; il pense que les lésions cérébrales sont trop graves pour ne donner que des troubles mentaux. Elles entraînent des dégâts sérieux, sur le plan vital, et définitifs. Par le biais du concept assez ambigu de « sympathie », il considère plutôt que les affections psychiques sont consécutives à des atteintes viscérales, elles-mêmes provoquées par les émotions et les passions. Il s'agit là, en quelque sorte, d'une théorie périphérique des émotions préfigurant les théories de James et de Lange. Les élèves de Pinel, d'Esquirol et surtout de Georget critiqueront cette conception confuse d'une espèce d'organogenèse secondaire. C'est que leur maître se situe, sur le plan philosophique, au carrefour d'un empirisme sensualiste hérité de Condillac et de Locke, du matérialisme de Cabanis et des courants spiritualistes, dont le biranisme représente la résurgence au beau milieu de l'organicisme simpliste de la phrénologie naissante. Reprise dans la deuxième édition de son *Traité médico-philosophique* (1809), qui ne porte plus le

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

656

sous-titre de « la Manie », sa classification des maladies mentales se fait finalement au niveau du comportement, en allant de la perturbation psychique la plus légère à la plus grave. C'est ainsi qu'elle commence par la simple mélancolie, ou délire partiel « dirigé sur un seul objet » qui précède la manie, ou délire généralisé avec sa forme particulière de « manie furieuse sans délire ». Puis vient la démence, ou affaiblissement intellectuel généralisé : « Il n'y a point de jugement, ni vrai ni faux ; les idées sont comme isolées, et vraiment les unes à la suite des autres ; mais elles ne sont nullement associées [...] ». Enfin, c'est l'idiotisme, degré ultime de la véspanie, « abolition totale des fonctions de l'entendement ». L'idiotisme peut être de naissance ou acquis. Ce dernier deviendra ultérieurement la « démence aiguë » avec Esquirol, la « stupidité » avec Georget,

la « confusion mentale primitive » avec Chaslin.

Mais Pinel est aussi un des créateurs de l'asile, un médecin qui, comme l'a écrit M. Foucault, « introduit une science clinique à Bicêtre et à la Salpêtrière » et y amène surtout un « personnage dont les pouvoirs n'empruntaient à ce savoir que leur déguisement, ou tout au plus leur justification ». Avant tout pragmatique, Pinel profite de la période post-révolutionnaire et des grandes facilités qui lui sont données pour jouer un rôle considérable dans l'organisation du traitement des aliénés. S'il développe le « traitement moral » déjà appliqué par les médecins anglais, en montrant qu'il y a toujours chez l'aliéné un reste de raison permettant de rétablir, dans une sorte d'alliance thérapeutique, le dialogue interrompu par la folie, il s'est surtout intéressé à la « police », à la réglementation de l'institution hospitalière psychiatrique, qu'on va dénommer « asile ».

On peut constater que la deuxième édition de son Traité médico-philosophique comprend plus de deux cents pages nouvelles consacrées à son expérience institutionnelle à Bicêtre et, surtout, à la Salpêtrière. Il y montre l'importance des relations avec l'entourage familial, le milieu, les autres malades dans le déclenchement, la persistance, l'aggravation de la maladie mentale. Il met l'accent sur la discipline, la régulation de la vie des malades, leur classement rigoureux, l'isolement des plus dangereux. Il insiste sur la nécessité pour le médecin de participer à l'administration hospitalière. Les traitements médicamenteux n'ont pour lui qu'une importance secondaire. Le médecin aliéniste doit être avant tout un observateur et un directeur organisant et réformant constamment le réseau relationnel à l'intérieur de son service. On peut dire que Pinel, avec de telles conceptions, et par l'intermédiaire de son élève Esquirol, est le véritable précurseur de la mise en place d'une réglementation psychiatrique qui

trouvera son cadre dans la loi promulguée le 30 juin 1838.

Si la Révolution française a été favorable à l'oeuvre de Pinel, c'est moins par les idéaux et les concepts nouveaux qu'elle apportait que par l'occasion inespérée qu'elle a donnée à un médecin jusque-là ignoré de gravir en quelques semestres tous les degrés de la hiérarchie médi-

cale et hospitalière pour s'y trouver au sommet dès les débuts du Directoire. Conduit à s'intéresser aux malades mentaux, Pinel a su reprendre et développer des réformes humanitaires déjà entrevues par les intendants de Louis XV, et développées sous le règne de Louis XVI par le ministre Breteuil et les médecins Colombier et Doublet. Il a su les imposer au Consulat et à l'Empire et préparer ainsi l'avènement de la psychiatrie, comme une nouvelle spécialité médicale, en France et en Europe.

J. P.

◆ Bibliographie

Postel, J., 1981, Genèse de la psychiatrie. Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel, Paris, le Sycomore.

Semelaigne, R., 1888, Philippe Pinel et son oeuvre du point de vue de la médecine mentale, Paris, Imprimeries réunies.

PISTES CAUSALES (ANALYSE DES [OU EN])

(angl. Path Analysis)

Analyse qui s'applique aux situations dans lesquelles on doit analyser un système de relations entre, d'une part, des variables dépendantes (ou endogènes) observées et, d'autre part, des variables ultimes (ou exogènes) pouvant être observées ou hypothétiques : variables indépendantes et variables résiduelles (ou d'erreur).

Chaque variable dépendante est considérée comme entièrement déterminée par les variables indépendantes et par une variable résiduelle. Les variables dépendantes peuvent être en relations (en particulier l'une peut contribuer à la détermination d'une autre). Les variables indépendantes peuvent aussi être en relations, mais ces relations, considérées comme prédéterminées par rapport au système analysé, ne sont pas interprétées. Chaque variable résiduelle n'a en général qu'une seule relation dans le système : celle par laquelle elle contribue à déterminer l'une des variables dépendantes. Ce modèle est représenté par un graphe, le diagramme de pistes causales

(angl. Path Diagram). Ce diagramme facilite l'écriture d'un système d'équations (équations structurales) dans lequel chaque variable dépendante est une fonction linéaire des variables qui entrent dans sa détermination. On peut calculer les coefficients de ces équations, appelés coefficients de piste (angl. Path Coefficients), à partir des cor-

rélations entre variables observées. La corrélation entre deux variables est modélisée sous la forme d'une somme d'effets : effet de la relation directe entre ces deux variables, auquel viennent s'ajouter les effets suscités par les relations indirectes passant par d'autres variables du système. Le modèle en pistes causales est un cas particulier des modèles structuraux (→ STRUCTURAL [MODÈLE]) et peut utiliser le logiciel du modèle LISREL (→ LISREL [LINEAR STRUCTURAL RELATIONS]). Il est employé notamment dans l'étude des systèmes de facteurs génétiques et de facteurs de milieu déterminant les différences individuelles dans des caractères tels que le quotient d'intelligence.

M. R.

PITHIATISME

n.m. (angl. Pithiaticism)

Ensemble de troubles physiques se manifestant chez un sujet par la suggestion venant d'autrui ou par auto-suggestion.

Le terme créé par J. Babinski visait à une critique des travaux de J. M. Charcot sur l'hystérie et à la mise en question de cette dernière en tant que véritable entité morbide. Par des examens neurologiques minutieux de malades hystériques, Babinski en arrive en effet à démontrer que toute leur « pathologie » est simulée et qu'il ne s'agit en fait que de « pathomimie ». La doctrine du pithiatisme est apparue comme trop réductionniste vis-à-vis de l'hystérie et la psychanalyse a redonné à celle-ci un statut nosologique, dans une perspective psycho-dynamique, ne prêtant plus guère à discussion.

J. P.

PLACEBO

n.m. (angl. Placebo ou Dummy)

Médicament ne contenant à dessein

aucun composé pharmacologiquement actif.

L'efficacité du placebo repose sur la confiance que le patient accorde à ce médicament, dont il ignore la vraie nature. Le placebo est généralement constitué d'une substance inerte ; il peut aussi correspondre à un composé pharmacologiquement actif mais dénué d'efficacité sur la pathologie à traiter : on parle alors d'effet placebo. L'effet placebo peut aussi résulter de l'action favorable d'une thérapeutique non médicamenteuse. On dit qu'il existe un effet nocebo (du latin « je nuirai », par opposition à placebo, « je plairai ») lorsque le patient rapporte les effets indésirables d'une substance sans activité pharmacologique. L'effet placebo a pour base d'authentiques mécanismes physiologiques. On a pu montrer que les patients soulagés par un placebo lors de soins dentaires douloureux voyaient leur douleur augmenter sous naloxone, à la différence des sujets non

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

657

sensibles au placebo. La naloxone antagonise l'action antalgique des opiacés. Tout se passe comme si les sujets sensibles au placebo sécrétaient des opiacés endogènes antagonisés par la naloxone (S. Levine et coll., 1979). L'effet placebo est particulièrement marqué chez les personnalités suggestibles. En psychiatrie, il est plus important dans une dépression névrotique sensible à la relation avec autrui - et notamment avec le médecin prescripteur - que dans une mélancolie endogène survenant chez une personnalité normale. Cette action est plus nette avec certaines substances. Pour prendre un exemple extérieur à la thérapeutique, l'effet des hallucinogènes dépend beaucoup de l'attente du sujet.

La prise en compte de l'effet placebo oblige à comparer tout nouveau médicament dont on veut démontrer l'efficacité à un produit placebo, sans que le médecin ni le malade ne sachent avant la fin de l'étude quel produit est administré : c'est l'étude d'un médicament en double aveugle (ou double insu) contre placebo. Dans une telle étude, pour que l'expérimentateur ne puisse pas reconnaître une substance active par des effets secondaires, on utilise parfois un pla-

cebo « actif » qui produit les mêmes effets secondaires mais reste sans activité thérapeutique proprement pharmacologique. Ces études contre placebo posent des problèmes éthiques, particulièrement en psychiatrie (risque suicidaire, en cas de mélancolie traitée seulement par placebo). Il est difficile d'appliquer une telle méthodologie dans une maladie grave que l'on sait traiter efficacement avec des thérapeutiques éprouvées. Les premiers neuroleptiques ont été étudiés contre placebo ; un nouveau traitement de la schizophrénie serait aujourd'hui comparé aux neuroleptiques « de référence ».

Les textes législatifs (en France, loi Huriet de décembre 1988) prévoient désormais l'information du patient sur l'utilisation de placebo avant de recueillir son consentement pour ce type de protocole.

A. G.

PLACEMENT D'OFFICE

(angl. Sectioned Confinement)

Internement d'un malade mental en service de psychiatrie habilité, ordonné par l'autorité publique.

En France, le placement d'office a été instauré et organisé par la loi du 30 juin 1838. Jusqu'en juin 1990, il constituait, avec le placement volontaire, le deuxième régime d'internement possible des malades mentaux. Avant la loi du 27 juin 1990, il représentait 2 % des admissions en psychiatrie. Le placement d'office était l'internement d'un malade mental qui « compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes », en exécution d'un arrêté préfectoral. Toutefois, en cas de danger imminent, les commissaires de police

à Paris, et les maires dans les autres communes, pouvaient prendre des mesures provisoires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet qui devait statuer sans délai.

Le placement faisait l'objet de nombreux contrôles :

- inscription sur un registre spécial de l'établissement de tous les renseignements administratifs et des certificats médicaux concernant l'hospitalisation ;

- visites régulières de l'établissement par des magistrats, le maire, des représentants du préfet ; le registre spécial leur est montré ;

- possibilité à toute personne, y compris le patient, d'écrire au préfet, au procureur de la République ou au président du tribunal de grande instance ;

- possibilité de sortie immédiate, par décision du préfet ou du président du tribunal de grande instance.

La loi du 27 juin 1990 remplace le placement d'office par l'hospitalisation d'office.

M. G.

→ HOSPITALISATION D'OFFICE, LOI DU 27

JUIN 1990

PLACEMENT FAMILIAL

(angl. Familial Placing, Fostering)

Modalité de prise en charge médico-sociale par laquelle un enfant ou un adulte atteint d'affection mentale est confié à une famille spécialisée à temps plein ou seulement pour la nuit (s'il est par ailleurs suivi dans une structure thérapeutique de jour).

D'abord utilisés pour les enfants inadaptés, et organisés autour d'un institut médico-pédagogique (comme dans l'expérience de D. Rouques, autour de l'établissement « La Sittelle »), ces placements familiaux spécialisés se sont étendus à des enfants psychotiques graves traités en hôpital de jour (T. Lainé). Dans le milieu familial nourricier, la femme a généralement le statut d'« assistante maternelle » quand les deux parents n'ont pas celui d'« éducateur », ce qui est de plus en plus fréquent. Les parents naturels peuvent généralement reprendre leur enfant pendant le week-end chaque fois que cela est possible. Bien entendu, une telle prise en charge ne prend son intérêt que dans le cadre d'une équipe de psychiatres, de psychologues, d'assistants sociaux, d'éducateurs et d'infirmiers travaillant en commun avec les parents nourriciers, comme on le fait maintenant dans beaucoup d'intersecteurs. Reste cependant posée la question de l'ambiguïté du rôle de ces « assistants nourriciers » ; rôle parental, maternel ou paternel, ou, ce qui est bien différent, rôle thérapeutique ?

Les deux peuvent-ils se confondre sans risque de double lien et autres confusions, rendant périlleuses et aléatoires les identifications de l'enfant ?

Ce type de placement n'a que depuis peu une existence officielle en France, pour les malades adultes (arrêté du 14 mars 1986). Il avait pourtant déjà été pratiqué en Allemagne par G. Kolb (de 1902 à 1931), en Belgique, à Lierneux, et à Nantes, officieusement, par P. Sans.

On pourrait cependant considérer que les colonies familiales pour malades mentaux de Dun-sur-Auron et d'Ainay-le-Château, créées au début de notre siècle, avaient déjà une fonction voisine mais dans un cadre trop collectif et encore asilaire. Ces placements spécialisés pour adultes revêtent maintenant les aspects les plus divers et concernent aussi bien des psychotiques* chroniques que des toxicomanes ou des « handicapés » déficients mentaux.

Ils se multiplient, apparaissant dans de nombreux secteurs en s'articulant avec la création de structures intermédiaires multiples, contribuant à vider de plus en plus le vieil hôpital psychiatrique (G. Amado). Prenant eux aussi leur plein intérêt dans le cadre d'un travail d'équipe, et dans la communauté et le territoire d'un secteur, ils méritent bien leur qualificatif de « thérapeutique » (P. Sans).

J. P.

◆ Bibliographie

Rouques, D., 1987, Des enfants en famille

d'accueil, Paris, Fleurus.

Sans, P., et coll., 1987, les Placements familiaux thérapeutiques, Paris, Fleurus.

PLACEMENT VOLONTAIRE

(angl. Voluntary Institutionalization)

Internement d'un malade mental en service de psychiatrie habilité, à la demande de l'entourage.

En France, le placement volontaire a été instauré et organisé par la loi du 30 juin 1838. Jusqu'en juin 1990, il constituait, avec le placement d'office, le deuxième régime d'internement possible des malades

mentaux. Jusqu'en 1990, il représentait moins de 8 % des entrées en milieu psychiatrique. Le placement volontaire était une hospitalisation forcée, qui n'était pas ordonnée par l'autorité publique mais effectuée à la demande de l'entourage du patient (famille, ami, voisin).

Le placement volontaire a été remplacé, avec la nouvelle loi du 27 juin 1990, par l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

M. G.

→ LOI DU 27 JUIN 1990

PLAFOND

n.m. (angl. Ceiling)

GÉNÉR. Maximum empirique d'une performance.

On appelle effet de plafond l'effet qui survient quand la valeur prise en performance est à son maximum de fait et qu'aucun changement de condition qui devrait conduire à une augmentation ne peut se

downloadModeText.vue.download 681 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

658

manifester. Le plafond ne se situe pas toujours à 100 % de performance.

J.-F. L. N.

→ PLANCHER

PLAISIR (PRINCIPE DE)

(angl. Pleasure Principle ; allem. Lustprinzip)

PSYCHAN. Principe régissant le fonctionnement psychique, selon lequel l'activité psychique a pour but d'éviter le déplaisir et de procurer le plaisir.

Pour S. Freud, le principe de plaisir, présenté parallèlement au principe de réalité, est affirmé comme une certitude mais, en même temps, il est source de diverses difficultés. Il peut être conçu sur le modèle de l'apaisement d'un besoin, lié à la satisfaction des pulsions d'autoconservation mais, par lui-même, il tendrait plutôt vers une déréalisation, Freud disant par exemple que le nourrisson, sous l'influence du prin-

cipe de plaisir, hallucinerait le sein plutôt que de se nourrir.

Il est par ailleurs surtout présenté comme principe de diminution de la tension, mais Freud reconnaît l'existence de tensions agréables. De plus, l'existence d'un au-delà du principe de plaisir vient interroger, à partir de l'hypothèse de la pulsion de mort, sur ce que l'homme recherche effectivement. La notion lacanienne de jouissance constitue une tentative pour résoudre ces difficultés.

R. C.

PLAN

n.m. (angl. Plan)

Représentation anticipatrice des actions et de leurs résultats en vue de guider l'activité.

Les plans sont des représentations anticipatrices : leur construction précède le déroulement effectif de l'action. Ce sont des représentations schématiques : elles sont abstraites et ne comportent pas le détail du déroulement de l'action. Enfin, ce sont des représentations hiérarchiques, qui peuvent être considérées à un haut niveau de généralité ou qui peuvent être particularisées quand on se rapproche du niveau de la réalisation.

La planification est la démarche de construction de plans. Cette démarche peut être descendante, c'est-à-dire partir des connaissances ou de plans déjà réalisés. Elle peut être aussi ascendante, c'est-à-dire partir de la situation particulière à traiter. Elle peut également combiner les deux démarches, alternant des phases de structuration du plan à un haut niveau de généralité et des phases de simulation d'exécution de certaines parties du plan.

J.-F. R.

◆ Bibliographie

Hoc, J. M., 1987, Psychologie cognitive de la planification, Presses universitaires de Grenoble.

PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE
(angl Design of Factor Analysis)

Organisation d'une analyse factorielle en fonction de la nature des variables sur lesquelles elle porte.

Les travaux utilisant l'analyse factorielle portent le plus souvent sur des corrélations entre des variables mesurées toutes sur les sujets d'un certain échantillon à une certaine date (on dit aussi « une certaine occasion »). De telles analyses sont dites « en plan R ». Dans les analyses factorielles en plan Q, beaucoup moins fréquentes, on utilise des corrélations entre personnes mesurées à une occasion sur plusieurs variables. Chacune de ces corrélations se calcule en utilisant les deux séries des notes obtenues par deux personnes dans la série des variables utilisées. Par rapport à une analyse en plan R, qui utilise autrement les mêmes données, l'analyse en plan Q peut être qualifiée d'inverse, d'observe ou de transposée. Quelques analyses ont porté sur des corrélations entre variables mesurées en plusieurs occasions sur un seul et même sujet. Il s'agit alors d'analyses factorielles en plan P. D'autres plans d'analyse factorielle ont été imaginés mais n'ont été que très exceptionnellement employés.

M. R.

PLANCHER

n.m. (angl. Floor)

GÉNÉR. Minimum empirique d'une performance.

On appelle effet de plancher l'effet symétrique de l'effet de plafond et dans lequel aucune condition ne peut faire diminuer une performance parce qu'elle se trouve déjà à son minimum possible (qui n'est pas toujours le zéro).

J.-F. L. N.
→ PLAFOND

PLANIFICATION

n.f. (angl. Planning)

Capacité d'un organisme à se donner des représentations schématiques et hiérarchisées de séquences d'actions, ou d'opérations, pour atteindre un but.

DÉVELOP. Les notions de plan et de planification ont été utilisées en psychologie génétique par des auteurs qui pensaient trouver, grâce à la cybernétique, des modèles permettant de rendre compte de l'évolution, au cours du développement, des processus

de résolution de problème (S. Papert, 1963). Le développement, à la fois, des connaissances stockées en mémoire et des capacités de prise d'informations modifie, en effet, chez l'enfant, ses capacités d'anticipation des événements ainsi que ses capacités d'élaboration de procédures hiérarchisées d'actions nouvelles. On peut parler du développement d'une « logique de l'action » (G. E. Forman, 1982). Si la situation ne lui

est pas étrangère, l'enfant adapte un plan préalablement construit ; si, au contraire, il s'agit d'une situation nouvelle, il lui faut élaborer un plan nouveau en se référant à la connaissance qu'il peut avoir de situations plus ou moins similaires. Cependant, le déterminisme de l'action, qui découle du concept de planification ainsi défini, a été contesté par certains auteurs, qui préfèrent voir dans le plan seulement un support qui aide l'enfant à organiser son action au fur et à mesure des opportunités offertes par les situations nouvelles.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Forman, G. E., (Ed), Action and Thought, New York, Academic Press.

Papert, S., 1963, « Étude comparée de l'intelligence chez l'enfant et chez le robot », in Piaget, J. (sous la dir. de), la Filiation des structures,

E.E.G., t. 15, Paris, P.U.F.

PLANUM TEMPORAL

(angl. Temporal Planum)

Portion postérieure de la circonvolution transverse de Heschl, qui est elle-même la partie supérieure de la première circonvolution du lobe temporal.

Le planum temporal fait partie de l'aire de Wernicke, où siège la fonction auditive verbale. Il est généralement beaucoup plus volumineux du côté de l'hémisphère dominant (A. B. Rubens).

J. P.

PLAQUE MOTRICE

(angl. Motor Plate)

Différenciation morphologique et fonctionnelle de la fibre musculaire

squelettique en regard de laquelle se trouve la terminaison nerveuse de commande, le tout formant la jonction neuromusculaire.

La plaque motrice commande la contraction musculaire lorsqu'elle est excitée par l'influx nerveux.

R. L.

PLASTICITÉ NERVEUSE
(angl. Nervous Plasticity)

Propriété que possède le système nerveux de se modifier durablement.

La plasticité du système nerveux est extrêmement grande au début de l'ontogenèse et diminue avec l'âge. Elle s'observe par exemple dans la capacité des neurones lésés de régénérer pour réatteindre leur cible ou la possibilité, pour un groupe de neurones, de compenser la déficience d'un autre groupe de neurones. À un niveau supérieur, le fait que, dans le cas du port de verres prismatiques inversant les images, celles-ci se rétablissent au bout de quelque temps est un remarquable exemple de plasticité d'un ensemble de structures nerveuses. L'acquisition de ré-

downloadModeText.vue.download 682 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

659

ponses nouvelles n'est possible que parce que notre système nerveux est plastique : toute information reçue par le système nerveux en modifie la structure et donc le fonctionnement.

P. L.

→ APPRENTISSAGE, RÉGÉNÉRATION NERVEUSE

Plateau (Joseph Antoine)

Physicien belge (Bruxelles 1801-Gand 1883).

J. Plateau réalisa plusieurs recherches de perception visuelle. Il étudia la statique expérimentale et théorique des liquides. Comme beaucoup d'autres physiciens de cette époque, il s'intéressa à la perception visuelle. En 1836, il inventa le stroboscope. Il étudia aussi le mouvement consécutif visuel en utilisant comme stimulus le mou-

vement de rotation du dessin d'une spirale (On parle souvent de la spirale de Plateau). Selon le sens de la rotation, le mouvement perçu est centrifuge ou centripète. Il devint aveugle en 1840 mais continua son enseignement jusqu'en 1871.

C. B.

Plateau (MÉTHODE DE)
(angl. Plateau's Method)

Méthode psychophysique d'équisection.

J. Plateau a mis au point une méthode psychophysique d'équisection en demandant à des peintres de produire un gris qui leur paraisse à égale distance du noir et du blanc. La série des gris obtenue par équisections successives est pratiquement identique, quelles que soient les conditions d'éclairage dans lesquelles elle est produite. Pour Plateau, ce résultat signifiait que les rapports entre les sensations de gris restaient constants mais non leurs différences, comme le stipulerait la loi de Fechner. Il proposa alors qu'une loi de puissance exprime les relations entre sensation et intensité stimulatrice.

C. B.

PM 38

(angl. Progressive Matrices 38) → MATRICES PROGRESSIVES (TEST DES)

PNEUMOGRAPHE

n.m. (angl. Pneumograph)

Dispositif permettant d'enregistrer les mouvements de la cage thoracique au cours de la respiration.

Ce terme s'applique également aux appareils enregistrant la nature et la fréquence des activités respiratoires sans utiliser les mouvements du thorax.

J.-M. C.

Poggendorf (ILLUSION DE) → ILLUSION

POINTAGE

n.m. (angl. Pointing)

Atteinte ou visée précise, perceptive

ou motrice, d'une cible à distance.

La fixation oculaire représente un pointage, de même que le geste d'atteinte manuelle (angl. Reaching) ; la désignation d'un point dans l'espace par l'index tendu est également une forme de pointage. Le pointage est étudié expérimentalement dans des situations où une cible de petite taille apparaît plus ou moins brièvement dans un champ neutre ou dans l'obscurité, cible dont on peut faire varier l'emplacement. Les écarts par rapport à la cible permettent de calculer l'erreur moyenne (qui donne une mesure de l'acuité) et, éventuellement, indiquent l'erreur systématique (qui rend compte des relations spatiales entre le sujet et la cible).

Le pointage manuel de cibles lumineuses dans l'obscurité, en l'absence de tout cadre de référence allocentrique, s'avère remarquablement précis chez l'adulte normal, de même que le pointage d'une cible « virtuelle », dont la localisation a été mémorisée.

L'acuité perceptive augmente au cours du développement, jusqu'à un niveau maximum atteint plus ou moins tôt selon les modalités sensorielles ; les mouvements sont de mieux en mieux contrôlés, tandis que diminuent ou disparaissent les phénomènes de coaction susceptibles de limiter la mobilité autonome d'un segment particulier. Ces évolutions concourent à une précision de plus en plus grande des pointages. Cependant, ce progrès n'est pas linéaire et on observe des régressions de performance (par exemple, la précision des pointages visuo-manuels chute chez l'enfant entre 5 et 7 ans). Ces régressions seraient dues à une réorganisation d'envergure des relations perceptivo-motrices en jeu dans la réponse.

H. B.

POINTS CARDINAUX (RÉFLEXE DES)
(angl. Cardinal Points Reflex)

Réaction réflexe du nouveau-né qui fait que, à une stimulation tactile de la région buccale, il répond par une torsion de la bouche vers la source de la stimulation. (On dit aussi réflexe de fousissement.)

Par exemple, quand on le chatouille du doigt, sous le nez, la bouche se tord vers le haut. Ce réflexe, archaïque, disparaît

au cours du premier mois postnatal. Il est supposé remplir une fonction adaptative en facilitant la recherche et la prise de lait.

H. B.

POINTS DE VUE (COORDINATION DES)
(angl. Perspective Taking, Coordination of Perspectives, Coordination of Viewpoints)

Capacité progressivement acquise par l'enfant de construire un espace projectif, correspondant à son aptitude à inférer le point de vue d'autrui. (Syn. coordination des perspectives.)

L'espace projectif est ici envisagé au sens de J. Piaget. Cette capacité a été initialement testée au moyen de l'épreuve dite « des trois montagnes » (Meyer, 1935 ; Piaget et B. Inhelder, 1948). Dans cette épreuve, l'enfant est assis à une table sur laquelle est posée une maquette représentant trois montagnes disposées en triangle et nettement différenciées par la taille, la couleur et quelques détails topographiques. L'enfant a pour tâche soit d'identifier parmi plusieurs photographies représentant ces mêmes montagnes vues de différentes perspectives celle qui correspond au point de vue d'une poupée assise à un autre côté de la table, soit de placer la poupée à l'endroit correspondant à la perspective illustrée par une photographie particulière. Le principe de cette expérience, initialement réalisée avec des enfants âgés de 4 à 12 ans, a été repris dans un grand nombre d'études faisant varier tant le dispositif que la procédure.

D'une manière générale, la coordination des points de vue progresse avec l'âge. Un premier stade est marqué par une indifférenciation du point de vue propre et du point de vue d'autrui. Cette indifférenciation se traduit par des réponses égocentriques dans lesquelles l'enfant considère que la perspective de l'autre est identique à la sienne propre. La règle adoptée serait ici la suivante : « Vous voyez ce que je vois. » À cette indifférenciation succède un stade de différenciation des points de vue correspondant à la règle : « Si vous n'êtes pas à ma place, vous ne voyez pas ce que je vois. » Cette différenciation des points de vue est un préalable à l'inférence ou à la reconstruction du point de vue d'autrui. Cette reconstruction implique une nouvelle règle : « Si j'étais à votre place, je verrais ce que vous voyez. » À ce dernier stade, il apparaît

que certaines relations spatiales (gauche-droite) sont plus difficiles à reconstruire que d'autres (devant-derrrière).

J.-C. L.

POLARISATION

n.f. (angl. Polarization)

DÉVELOP. ET GÉNÉR. Selon J. Piaget, forme d'activité perceptive qui constitue la base de l'exploration visuelle.

D'une part, les fixations oculaires ont tendance à s'accumuler sur certaines zones du champ visuel (sa partie haute, les éléments à forte valeur informative) ; d'autre part, l'exploration introduit des mises en relations d'éléments appartenant à divers champs de centration. La polarisation est à
downloadModeText.vue.download 683 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

660

l'origine d'erreurs perceptives dites « illusions secondaires ». Prévisibles et explicables par des effets de centration, comme les illusions primaires, ces erreurs sont le résultat d'activités perceptives, non d'inégalités dimensionnelles physiques. L'illusion de la verticale est un exemple de polarisation par accumulation de fixations sur la partie supérieure du champ visuel.

E. V.

→ CENTRATION, FIXATION OCULAIRE, PERCEPTIVE (ACTIVITÉ)

POLYÉTHISME

n.m. (angl. Polyethism)

ÉTHOL. Division du travail chez les Insectes sociaux.

Chez les Insectes sociaux, les activités (reproduction, défense du nid, approvisionnement en nourriture, soins aux oeufs et aux larves, etc.) sont réparties entre les différents membres de la colonie et nécessitent souvent une coopération entre les individus. On parle aussi de division du travail pour désigner ce phénomène.

Cette répartition des tâches est fondée soit sur la caste, c'est le polyéthisme de caste, fré-

quent chez les Fourmis ou les Termites, soit sur l'âge des individus, c'est le polyéthisme d'âge, par exemple chez l'Abeille domestique. Chez une espèce donnée, les deux formes de polyéthisme peuvent coexister.

J.-P. S.

→ CASTE, EUSOCIALITÉ, POLYMORPHISME

POLYGRAPHIE

n.f. (angl. Polygraphy)

PSYCHOPHYSIOL. Enregistrement simultané et continu de différentes variables électrophysiologiques.

P. L.

POLYHANDICAPÉ, E

n. et adj. (angl. Polyhandicapped)

Se dit d'une personne souffrant de plusieurs handicaps provoqués par l'existence chez elle d'au moins deux déficiences ou infirmités différentes.

C'est souvent le cas de handicapés mentaux qui sont en même temps atteints de cécité, de surdi-mutité ou d'infirmité motrice cérébrale. L'existence d'une infirmité sensorielle ou physique peut d'ailleurs, par la blessure narcissique qu'elle produit chez les parents et l'ambivalence de leurs attitudes à la fois de rejet et de surprotection vis-à-vis de leur enfant infirme, déclencher chez ce dernier une évolution dysharmonique ou psychotique parfois très grave (C. Lairy et A. Covello), à l'origine de ce multi- ou polyhandicap.

J. P.

POLYMORPHISME

n.m. (angl. Polymorphism)

ÉTHOL. Pour une espèce donnée, ensemble des variations individuelles morphologiques de nature qualitative obéissant à un déterminisme génétique.

Le développement de nouvelles disciplines en a étendu le champ d'utilisation et on parle de polymorphisme biochimique, génétique ou comportemental. Il caractérise l'existence de plusieurs catégories d'individus, appelées phases chez les Insectes

grégalres (Orthoptères) ou castes chez les Insectes sociaux (Hyménoptères ou Isoptères), qui peuvent être distinguées selon le degré de polymorphisme par la morphologie, la physiologie ou le comportement.

J.-P. S.

→ CASTE, PHASE

POLYTOXICOMANIE

n.f. (angl. Multiple Addiction, Panaddiction, Multiple Drug Abuse)

Toxicomanie ou pharmacodépendance simultanée à plusieurs sortes de drogues.

À la fin du XIXe siècle, la toxicomanie désignait précisément l'appétence pour plusieurs substances toxiques et se différençait donc de la simple morphinomanie, cocaïnomanie, etc. La plupart des toxicomanes actuels ont recours à plusieurs sortes de drogues : euphorisants (opiacés), excitants (cocaïne, amphétamines) ou drogues illicites (héroïne) en usage alterné avec des psychotropes légaux (médicaments opiacés, hypnotiques, tranquillisants).

M. V.

PONCTUELLE (CORRÉLATION)

(angl. Point Correlation)

Corrélation faisant intervenir des caractères présentant deux éventualités considérées comme qualitativement différentes.

M. R.

→ CORRÉLATION

PONDÉRATION

n.f. (angl. Weighting)

Coefficient affectant un terme d'une équation linéaire.

Exemples : coefficients de régression dans une équation de régression multiple indiquant le poids de chacune des variables prédictives dans la variable à prédire ; coefficients de piste dans l'analyse des pistes causales ; coefficients affectant chacune des notes en facteurs par lesquelles l'analyse factorielle explique une note dans un test ; etc.

M. R.

POPULATION

n.f. (angl. Population)

STAT. Ensemble des unités (en général des individus) qui satisfont à une certaine définition.

On ne peut connaître, en général, les paramètres d'une population. On les estime à partir des observations faites sur un échantillon représentatif de cette population.

M. R.

→ ÉCHANTILLONNAGE

PORTE-AU-NEZ

n.f. (angl. Door-in-the-Face)

Technique de persuasion dont le principe consiste à faire précéder la requête portant sur le comportement attendu d'une requête irrecevable.

P. M.

→ MANIPULATION

PORTE OUVERTE

(angl. Open Door)

Politique de libéralisation dans les hôpitaux psychiatriques, à partir des années 1950, conduisant à laisser les portes ouvertes et les malades libres de circuler à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

Ce serait le Britannique J. Bell qui aurait, le premier, en 1948, introduit cette pratique dans les institutions psychiatriques, suivi en cela par tous les partisans de la communauté thérapeutique. L'utilisation des neuroleptiques a certainement facilité, à partir de 1953, la généralisation de cette ouverture, qui ne s'est cependant pas faite sans certaines difficultés pour les soignants comme pour les soignés (on a constaté chez ces derniers, avec cette transformation, une recrudescence des suicides). La « porte ouverte » n'a d'ailleurs pas supprimé, comme on l'avait cru un peu naïvement au début, la chronicisation de la maladie mentale. Mais à cette occasion on a pu constater la justesse du proverbe chinois : « La porte la mieux fermée est celle qu'on peut toujours laisser ouverte. »

J. P.

POSITION (EFFET DE)
(angl. Order Effect)

Effet produit dans un apprentissage de série par la position des stimulus dans la série.

J.-F. L. N.
→ INITIALITÉ, ORDRE, RÉCENCE

POSITIONNEMENT
n.m. (angl. Posture)

PSYCHOPHYSIOL. Synonyme de posture.

E. V.
downloadModeText.vue.download 684 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

661

POSSESSION (DÉLIRE DE)
(angl. Delusion of Possession)

Délire où le sujet pense être « pris », « habité » par un être étranger à lui-même, lequel se manifeste par des actes, pensées, paroles non reconnaissables pour celui qui en est le réceptacle.

Les rituels de possession sont anciens et multiples, avec une fonction sociale de décharge, de pénétration par le sacré et le symbolique ; ils sont maîtrisés par le groupe. L'« être » est du registre du « sur-humain » ou de l'« extra-humain » : divin, démoniaque, esprit d'un mort, larves, djins ; parfois « innommable ». Le domaine psychanalytique est proche du domaine psychiatrique puisqu'il renvoie à l'imaginaire d'un inconscient qui subordonnerait le sujet. L'intériorisation du « mauvais objet » (au sens de M. Klein) peut être évoquée, ainsi que l'essai *Deuil et Mélancolie* (1917) de S. Freud, rappelant l'histoire de la possession. Il y a discordance entre la parole du sujet et son insertion dans l'ordre symbolique, le délire étant une tentative pour le retrouver ; l'inscription signifiante surgit du dedans sans reconnaissance par la conscience.

C. I.-C.
→ DÉMONOPATHIE

POSTCURE

n.f. (angl. Psychiatric Aftercare)

1. Période qui suit un traitement psychiatrique intensif effectué habituellement en milieu hospitalier.

2. Ensemble des techniques médico-psychologiques et médicosociales utilisées pour éviter la chronicisation ou la rechute de la maladie mentale qui avait nécessité cette hospitalisation.

La postcure représente donc une continuité thérapeutique, après la sortie du malade, visant à la fois au maintien de sa santé psychique et à la réinsertion sociale et professionnelle, surtout lorsqu'il aura gardé de sa maladie un certain manque d'autonomie et un handicap. Il s'agit donc à la fois d'un suivi du traitement au dispensaire* ou au centre* médico-psychologique et de mesures de réadaptation, en utilisant si nécessaire des structures intermédiaires comme des hôtels ou appartements* thérapeutiques, des placements familiaux ou des foyers de postcure, permettant au patient d'avoir, pendant une période plus ou moins longue, un encadrement particulier pour passer de la vie en hôpital à la vie courante. Tout ce dispositif est en principe prévu, en France, dans la politique de secteur psychiatrique élaborée à partir de la circulaire du 15 mars 1960 et jusqu'au décret du 14 mars 1986.

J. P.

TOXICOL. Phase du traitement d'un alcoolisme ou d'une toxicomanie

postérieure à la cure (phase de désintoxication ou de sevrage). Pendant la postcure, le patient conforte sa capacité d'autonomie psychique et sociale par la double expérience de l'abstinence et de la vie en collectivité, tout en bénéficiant d'une aide psychologique, éducative et, si besoin, médicale.

La postcure offre aux patients, notamment aux plus désocialisés d'entre eux, l'occasion de « faire le point » et d'engager, en s'appuyant sur une expérience relationnelle nouvelle, un processus de changement personnel. Cette phase permet au sujet de se confronter à sa propre capacité à gérer ses désirs, ses affects* et sa restauration narcissique. L'institution s'emploie à lui fournir

des repères (rôle de chacun - personnel soignant, patients -, opposition des temps dévolus aux activités communautaires et des temps libres, etc.). La thérapie repose à la fois sur la rupture induite par le changement de mode de vie, sur la mise au point d'un projet de gestion du temps et sur l'immersion dans la communauté. D'une façon qui pourrait paraître paradoxale, c'est en proposant de la dépendance que l'institution permet progressivement au patient d'accéder à une réelle autonomie, de s'éprouver à une existence « citoyenne ».

En ce qui concerne plus précisément les toxicomanes, les structures de postcure assurent l'accueil et les soins sur une période de trois mois à un an ; elles n'acceptent pas encore les patients bénéficiant d'un traitement de substitution*. Chaque centre de postcure n'offre qu'un nombre assez limité de places (une dizaine seulement dans bien des cas), d'où des délais d'admission souvent trop longs. Les stratégies mises en oeuvre varient selon la localisation urbaine ou rurale des centres, et selon le choix, que chaque directeur de centre est à même d'impulser, de tel ou tel style de vie.

G. R.

POSTDÉCHARGE

n.f. (angl. Afterdischarge)

Prolongement d'une activité nerveuse d'origine centrale au-delà de la période de stimulation.

Cet ébranlement prolongé des centres pourrait être lié à une activité autorhythmique des neurones ou à la mise en jeu de circuits réverbérants.

G. S.

POSTÉ (TRAVAIL) (angl. Shift-Work)

Organisation temporelle des périodes de travail ayant pour but d'assurer la continuité de celui-ci en faisant se succéder plusieurs travailleurs dans les mêmes fonctions.

La planification des horaires de travail pendant la journée repose sur un décou

page de cette dernière en trois périodes égales de huit heures. Dans le cas le plus

fréquent, plusieurs équipes de travailleurs se succèdent aux différents postes (matin, après-midi, nuit) pendant qu'une quatrième équipe est au repos (système des 3 × 8). Le système des 2 × 8 exclut généralement le poste de nuit.

Il existe plusieurs variantes du système de travail posté. Le système est dit « continu » si le travail ne cesse ni pendant la fin de semaine ni pendant les jours fériés. Dans le cas contraire, il s'agit du système semi-continu. Les équipes peuvent être fixes (le travailleur occupe toujours le même poste) ou alternantes (le travailleur change de poste ou de quart selon une périodicité donnée). La durée de la période de repos après plusieurs postes successifs de travail dépend pour partie du nombre d'équipes (quatre ou cinq). Enfin, l'heure de prise de quart peut varier : généralement entre 5 et 6 h pour le poste du matin, 13 et 14 h pour le poste de l'après-midi, 21 et 22 h pour le poste de nuit. La combinaison de ces caractéristiques d'organisation permet de créer des systèmes de postes permettant de satisfaire aux exigences des différents types de travail. Cependant, un grand nombre d'études et d'enquêtes donnent à penser que ces systèmes de travail posté ont des répercussions nocives sur la santé physique et psychique des travailleurs. C'est le cas en particulier du travail de nuit, fixe ou alternant, qui oblige l'individu à travailler en état de désactivation biologique et psychologique, provoquant ainsi un état de surfatigue qui se conjugue au sentiment d'exclusion sociale dans la vie hors travail.

A. L.

→ ALTERNANT (SYSTÈME), CHRONOBIOLOGIE, CHRONOPSYCHOLOGIE

POSTE DE TRAVAIL
(angl. Work Shift)

1. Planification des horaires de travail en périodes d'une durée habituelle de huit heures (postes du matin, d'après-midi, de nuit).

2. Dimension spatiale de l'exercice d'un métier, constituant un lieu contenant les machines, les instruments et les objets nécessaires à l'exécution d'un travail.

Le poste de travail peut être restreint lorsque l'opérateur travaille sur une seule machine sans avoir besoin de se déplacer.

Mais il peut être plus large lorsque le travail nécessite d'évoluer dans plusieurs endroits ou de travailler sur plusieurs machines.

L'étude de postes constitue, dans le cadre de l'analyse des conditions de travail, l'un des domaines de la psychologie du travail et de l'ergonomie. Elle est complétée par l'analyse de l'activité, c'est-à-dire des procédures réelles d'exécution de la tâche, non

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

662

réductibles aux procédures définies par la hiérarchie ou les experts.

A. L.

→ ARTICLE SUIVANT

POST-PARTUM (PSYCHOPATHOLOGIE DU)

Troubles psychiques qui peuvent apparaître chez une femme qui vient d'accoucher.

Les troubles psychiques du post-partum surviennent précocement mais ont des significations différentes selon qu'il s'agit du syndrome du 3e jour (post-partum blues), d'une dépression mineure ou d'une psychose.

Le post-partum blues apparaît chez environ la moitié des accouchées, qui se plaignent de fatigue et de troubles du sommeil. Elles ont des crises de larmes et des craintes obsédantes de ne pas savoir s'occuper du nouveau-né. Attribué au bouleversement hormonal des suites de couches, ce syndrome serait plus fréquent chez les primipares qui ont présenté des troubles émotionnels durant la grossesse. Il ne nécessite pas de traitement puisqu'il est spontanément résolutif. Il serait même, pour certains, l'indice de la réactivité émotionnelle particulière nécessaire à la jeune mère pour établir la relation fusionnelle précoce avec le bébé. La dépression mineure ou atypique du post-partum peut débiter par un syndrome du 3e jour qui se prolonge.

Elle survient chez des femmes très jeunes ou, au contraire, ayant dépassé la trentaine, qui ont vécu des difficultés familiales durant leur enfance (séparations d'avec

les parents, carences affectives) et qui présentent des antécédents psychiatriques. En particulier, l'attitude négative durant la grossesse, des tensions à l'intérieur du couple et avec l'entourage, ainsi qu'une mauvaise tolérance aux changements occasionnés par la présence du bébé dans la vie de la mère, sont des facteurs favorisant ces dépressions. Les consultations précoces mères-enfants, le support des centres de protection maternelle et infantile (P.M.I.) et des généralistes permettent le dépistage et la prise en charge de ces problèmes.

Les psychoses du post-partum apparaissent elles aussi, le plus fréquemment, dans le premier mois (une à deux pour mille accouchements). Il s'agit le plus souvent de désordres de l'humeur, surtout dépressifs. Ces dépressions majeures s'accompagnent souvent d'un délire soit hypocondriaque, soit centré sur le nourrisson dans la mélancolie. Les sentiments d'indignité, de culpabilité, les idées de mort font redouter un passage à l'acte suicidaire et/ou infanticide et imposent l'hospitalisation. Les accès maniaques sont fréquents, de survenue brutale, très hallucinatoires et délirants. Les thèmes d'influence, de toute-puissance érotomaniaques et persécutifs sont fréquents. Parfois, la psychose du post-par-

tum se présente comme une psychose délirante aiguë à prédominance confusionnelle qui peut évoluer vers un épisode maniaque ou mélancolique.

L'accouchement peut précipiter la décompensation d'une schizophrénie, marquée par l'agitation délirante, la discordance ou un état plus franchement dissociatif, avec repli, hostilité, désintérêt pour l'enfant ; 10 à 15 % des psychoses puerpérales évoluent vers une schizophrénie. Dans ces états, certains auteurs soulignent l'importance du rejet de l'enfant, les difficultés dans le repérage des générations, avec inversion mère-fille par exemple, l'impossibilité pour la mère de s'identifier à une bonne image maternelle et l'existence de secrets de filiation. D'autres insistent sur les bouleversements endocriniens.

Le traitement de ces psychoses puerpérales nécessite souvent une hospitalisation, en essayant de maintenir le lien mère-enfant, par exemple dans des unités spéciales, pour prévenir les réactions de rejet du bébé dues à une séparation longue, qui risquent de confirmer à la mère son sentiment d'être

dangereuse et incapable de s'occuper de son enfant. Le traitement neuroleptique est souvent nécessaire pour calmer l'anxiété, l'agitation et le délire. Certains préfèrent la sismothérapie. Le soutien psychologique et l'aménagement de la relation mère-enfant sont souvent nécessaires au décours de l'hospitalisation. Le risque de récurrence lors d'une grossesse ultérieure nécessite un accompagnement tout au long de celle-ci.

J.-M. C.

POSTURAL (DÉVELOPPEMENT)
(angl. Postural Development)

Étude de la mise en place des structures et des activités qui permettent à l'homme de se tenir debout et de se déplacer.

L'ensemble des recherches consacrées à la posture a permis de montrer que le contrôle postural implique la participation de plusieurs systèmes sensori-moteurs. Interviennent dans le contrôle postural les entrées vestibulaires (oreille interne), les entrées extéroceptives (vision et audition) et les afférences kinesthésiques et proprioceptives.

L'étude du développement postural a longtemps été confondue avec l'étude du développement* psychomoteur. Minutieusement étudié par Gesell et ses collaborateurs, ainsi que par l'école française de neurologie (André-Thomas, Sainte Anne Dargassies) dans une perspective maturationaliste, le développement postural est classiquement décrit comme une succession de phases, caractérisées par des organisations psychomotrices fonctionnelles spécifiques, qui s'enchaînent selon une certaine chronologie dépendant de la maturation du système nerveux central et de la maturation neu-

romusculaire. Dans cette perspective, le nouveau-né est dénué de tout contrôle postural. Tout au plus possède-t-il quelques réflexes antigravitaires élémentaires et archaïques. À la naissance on décrit classiquement, en position symétrique, une hypotonie du tronc associée à une hypertonie des membres. Les postures asymétriques entraînent une répartition asymétrique du tonus entre les côtés gauche et droit du corps. Vers le troisième mois, les réactions de flexion, de rotation et de redressement de l'axe corporel se mettent en place, permettant l'apparition du contrôle tonique de

la tête. L'acquisition du contrôle postural est conçue comme étant la première et nécessaire étape du développement postural qui permettra au bébé d'acquiescer, autour du sixième mois, le contrôle de la position assise (avec et sans aide), puis, vers un an, le contrôle de la position verticale et enfin de la marche autonome. Le développement va permettre à l'organisme d'augmenter les capacités des systèmes biologiques et des activités psychomotrices tout en réduisant la dépense d'énergie pour un comportement donné. Ainsi, avec la maturation du tonus musculaire des muscles antigravitaires, le maintien de la tête devient de moins en moins coûteux sur le plan énergétique. La diminution en consommation énergétique permet alors l'apparition de nouveaux comportements. Comme bon nombre de domaines étudiés chez le bébé, l'étude de la fonction posturale s'est faite en référence au modèle exclusif de l'adulte. De ce point de vue, le développement de la fonction posturale a été généralement étudié du point de vue des mécanismes de positionnement antigravitaire. Cette fonction primordiale permet l'orientation du corps par rapport aux forces de pesanteur ainsi que l'établissement d'un système de relations stables, classiquement décrites dans les manuels de physiologie sous le terme d'attitudes, entre les différents segments corporels. La fonction posturale, essentiellement considérée dans sa dimension antigravitaire, est donc conçue comme un ensemble fonctionnel intégrant différents réflexes locaux qui permettent la mise en place de positionnements globaux du corps.

Ce point de vue a été remis en cause récemment pour différentes raisons. En premier lieu, il existe des hétérochronies de développement. La station verticale et la marche autonome ne sont pas possibles tant que le bébé n'est pas capable de contrôler la station assise. Cependant l'âge auquel les bébés apprennent à s'asseoir ou à se tenir debout varie considérablement d'un enfant à un autre. En second lieu, il existe une énorme variabilité interindividuelle dans l'accession à chacune des phases du développement postural. Par exemple, H. Prechtel et son équipe ont développé toute une série d'observations qui leur a permis de décrire l'orga-

downloadModeText.vue.download 686 sur 1047

nisation cyclique de la succession temporelle des états comportementaux chez le fœtus, le prématuré et le nouveau-né à terme. L'examen des postures de bébés nés prématurément et suivis de l'âge de 28 à 42 semaines met en évidence une importante variabilité interindividuelle des postures spontanément adoptées à un âge donné et une grande stabilité intra-individuelle des positionnements corporels. Troisièmement, la réactualisation du rôle de la maturation porte essentiellement sur une réélaboration de la notion même de maturation dans ses relations avec le développement pré- et postnatal. Ces nouvelles propositions trouvent leur origine dans les travaux de neurobiologie développementale portant sur l'effet de l'expérience pendant la gestation sur l'architecture du système nerveux central. Le strict déterminisme de la maturation est aujourd'hui récusé par l'importance accordée à la variabilité phénotypique interindividuelle ainsi que par la reconnaissance de l'effet précoce des composantes du milieu psychochimique sur l'activité endogène. L'une des tâches essentielles de la biologie du développement est de comprendre les contributions respectives des processus intrinsèques au système nerveux central et des processus extrinsèques que constituent l'expérience comportementale, les traumatismes*, la nutrition, les états hormonaux.

Enfin, les conceptions physiologiques de la posture ont également subi de profondes modifications. C'est à J. Paillard que revient le mérite d'avoir apporté les arguments expérimentaux à la thèse de Hess relative à la dissociation dans le mouvement de deux composantes interactives : une composante téléonomique (déplacement dirigé vers un but) et une composante érismatique (ce qui va permettre de maintenir l'orientation du corps dans le champ de la gravité). Paillard a souligné que l'activité posturale antigravitaire s'accompagnait nécessairement d'une activité de positionnement directionnel du corps dans son ensemble ou des segments corporels vis-à-vis des signaux informatifs issus de l'environnement. On peut dès lors définir la posture comme étant la base à partir de laquelle le mouvement va s'effectuer, que ce mouvement concerne un (ré) ajustement vis-à-vis de la pesanteur ou un

réajustement vis-à-vis de signaux informatifs issus de l'environnement. Une telle conception de la posture implique de facto une vision intégrative du système postural puisque vont intervenir, dans la régulation posturale, non seulement le tonus musculaire impliqué dans le contrôle de la posture antigravitaire, mais encore les informations sensorielles intéro- et extéroceptives mises en jeu par la posture directionnelle. Il a été ainsi montré que les propriétés dynamiques du système postural étaient fonctionnelles dès la naissance

et qu'elles représentaient un invariant dynamique réutilisé au cours du développement lors de l'acquisition des nouvelles compétences posturales.

F. J.

◆ Bibliographie

Paillard, J., 1976, « Tonus, posture et mouvement », in Kayser, C., (Éd.), *Traité de physiologie*, Paris, Flammarion.

POSTURE

n.f. (angl. Posture)

Stabilisation des différentes pièces du squelette les unes par rapport aux autres dans une attitude corporelle particulière, propice au développement d'une action. (Syn. positionnement.)

J. Paillard a distingué deux grands systèmes de posture :

1. la posture antigravitaire, qui assure le maintien ou le rétablissement de l'équilibre du corps dans une orientation fondamentale par rapport à la pesanteur (verticale physique) ; elle permet la station érigée et constitue un référentiel de base pour l'orientation spatiale et le repérage de la verticale ;
2. la posture directionnelle, qui modifie les architectures posturales antigravitaires en s'organisant par rapport aux stimulus de l'environnement. (C'est par exemple le cas d'un Chien en arrêt.)

Le maintien d'une posture n'est pas immédiat. Il nécessite un système de détection d'erreurs permettant de contrôler la stabi-

lisation. Ce mouvement arrêté, qui conduit à s'écarter du maintien naturel, a ainsi une valeur fonctionnelle. Le remaniement postural est « assuré par le jeu coordonné de trois opérateurs spatiaux qui assurent respectivement le relèvement et l'abaissement de la tête dans un plan médian sagittal, le déplacement latéral droite-gauche dans le plan horizontal et la rotation dans les deux sens autour de l'axe du corps ». Il semble y avoir « un véritable servomécanisme de positionnement, réalisant l'ancrage de la position et assurant sa stabilité ». Le positionnement de la tête dirige toujours celui du corps.

E. V., J. P. et M. C.

POTENTIALISATION À LONG TERME (angl. Long-Term Potentiation)

Facilitation de l'activité des synapses, la région de contact entre deux neurones, qui pourrait être associée aux processus de mémorisation et d'apprentissage.

La compréhension des mécanismes permettant la persistance d'une trace mnésique au sein du système nerveux est depuis longtemps un centre d'intérêt primordial de la recherche fondamentale. Ainsi, un des problèmes majeurs posés

aux neurobiologistes concerne les mécanismes cellulaires qui sous-tendent l'apprentissage et la mémoire. Dès le début du siècle, l'anatomiste Ramón y Cajal émit l'hypothèse que ces processus résultaient de changements, dus à l'usage, de l'efficacité de la transmission synaptique - on parle pour caractériser ce phénomène de « plasticité » synaptique.

Il fallut attendre 1973 pour voir pour la première fois cette idée étayée par un fait expérimental. Les physiologistes Bliss et Lomo montrèrent alors (en travaillant in vitro sur l'hippocampe du lapin), que l'activation répétitive et brève de certains neurones innervant l'hippocampe (une région cérébrale importante pour les processus d'apprentissage et de mémoire) entraînait une augmentation durable (de quelques heures à quelques semaines) de l'efficacité synaptique des circuits mis en jeu. Ce phénomène, connu sous le nom de potentialisation à long terme (de la transmission synaptique), fait depuis l'objet de nombreux travaux pour en étudier les mé-

canismes et en éprouver la généralité dans d'autres régions du cerveau, notamment le cortex. Le phénomène inverse, appelé dépression à long terme, a également été mis en évidence.

S. P.

POTENTIEL

n.m. (angl. Potential)

NEUROBIOL. Différence de potentiel électrique de part et d'autre d'une membrane cellulaire nerveuse ou musculaire (potentiel transmembranaire) ou entre deux points du corps (potentiel de surface) et générée par le tissu nerveux ou musculaire.

On appelle potentiel de repos (angl. Resting Potential) la différence de potentiel permanente existant entre l'intérieur et l'extérieur d'une cellule. Le neurone au repos - c'est-à-dire en l'absence de toute stimulation - est, comme toute cellule vivante, polarisé. Pour les cellules nerveuses et les cellules musculaires, la valeur du potentiel de repos, ou potentiel de membrane, est comprise entre - 60 et - 100 V. Le signe - indique que l'intérieur est négatif par rapport à l'extérieur.

On appelle potentiel d'action (angl. Action Potential) la dépolarisation membranaire qui se propage de proche en proche le long de l'axone sans affaiblissement. Cette réponse, qui dure de 1 à 3 millisecondes, représente la composante électrique de l'influx nerveux (→ INFLUX NERVEUX) ; elle est caractéristique des éléments excitables (cellules nerveuses et cellules musculaires). Le potentiel d'action de la fibre nerveuse obéit à la loi du tout ou rien : son amplitude est d'emblée maximale. Par contre, dans un nerf, il se produit un phénomène de recrutement de fibres au fur et à mesure que l'intensité de stimulation augmente, de
downloadModeText.vue.download 687 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

664

sorte que l'amplitude du potentiel d'action enregistré croît jusqu'à un maximum. L'excitabilité de la fibre nerveuse est modifiée après l'émission d'un potentiel d'action. (→ RÉFRACTAIRE [PÉRIODE].)

On appelle potentiel postsynaptique (angl. Post-Synaptic Potential) un potentiel électrique enregistrable de part et d'autre de la membrane synaptique d'une cellule nerveuse en réponse à la libération d'un neuromédiateur dans la fente synaptique. Dans le cas d'un neuromédiateur excitateur, ce potentiel local consiste en une dépolarisation membranaire (potentiel postsynaptique excitateur, ou P.P.S.E.), susceptible d'engendrer un potentiel d'action. En revanche, un neuromédiateur inhibiteur provoque une hyperpolarisation (potentiel postsynaptique inhibiteur, ou P.P.S.I.).

On appelle potentiel évoqué (angl. Evoked Potential, Event-Related Potential) la réponse électrophysiologique d'une population de neurones consécutive à l'impact d'un stimulus sur l'organisme. Un potentiel évoqué comprend habituellement plusieurs composantes et sa durée s'exprime en dizaines ou en centaines de millisecondes. Le recueil de la réponse s'effectue par l'intermédiaire de macroélectrodes. La source de stimulation peut se trouver à l'extérieur, à la surface ou à l'intérieur de l'organisme. Chez l'Homme, on enregistre le plus souvent les potentiels évoqués corticaux après stimulation d'une modalité sensorielle en plaçant les électrodes de réception au niveau du cuir chevelu. Ces enregistrements fournissent des données utiles sur le fonctionnement du cerveau de l'Homme sain ou atteint de troubles neurologiques.

G. S.

GÉNÉR. Type de variable hypothétique behavioriste, qui était supposée déterminer le comportement.

La notion de potentiel est très proche de celle de comportement et, en somme, équivalente à celle de « possibilité de comportement ». Elle a été utilisée durant la période behavioriste, en particulier dans la théorie de C. Hull.

On y appelait potentiel de réaction (angl. Reaction Potential), ou potentiel excitatif (angl. Excitatory Potential), la variable hypothétique qui, dans cette théorie, était désignée par SER. Elle était supposée déterminer l'apparition de la réponse et sa vigueur. Un comportement avait lieu dès que le potentiel de réaction correspondant était

supérieur à une certaine valeur, dite « seuil de réaction ». La vigueur de ce comportement dépendait de la valeur du potentiel de réaction (net).

On appelait potentiel inhibitif la variable hypothétique qui, dans la même théorie, était supposée déterminer l'empêchement d'une réponse ou contribuer à la diminuer ; le potentiel inhibitif était à soustraire du

potentiel de réaction pour donner une somme algébrique, le « potentiel net », dont dépendait la réponse.

J.-F. L. N.

→ ACTIVATION, EXCITATION, INHIBITION

POTOMANIE

n.f. (angl. Potomania)

Tendance impulsive à boire des quantités excessives d'eau ou d'autre liquide.

Ce trouble du comportement alimentaire, d'origine psychique (à distinguer des polydipsies d'origine organique, endocrinienne ou rénale), se voit dans des états de grande anxiété ou d'excitation maniaque (ou parfois hystérique). Il peut entraîner de graves déséquilibres électrolytiques dans le sang par trop grande dilution, en particulier une hyponatrémie (insuffisance de sodium) pouvant conduire à un coma nécessitant une réanimation d'urgence.

J. P.

POURSUITE

n.f. (angl. Tracking)

Tâche dans laquelle un sujet doit ajuster la position d'un élément mobile (1er stimulus) dont il contrôle les déplacements, pour le maintenir en contact avec un autre élément mobile (2e stimulus), qui se déplace de façon indépendante du sujet et de manière imprévisible.

J.-F. L. N.

POURSUITE OCULAIRE

(angl. Tracking Eye Movement)

Mouvement des yeux suivant le dé-

placement d'une cible visuelle. (Syn. poursuite visuelle.)

GÉNÉR. On distingue la poursuite saccadée ou saccadique (→ SACCADE OCULAIRE), dans laquelle le mouvement des yeux est constitué par une suite de sauts et de pauses, et la poursuite continue ou poursuite douce, dans laquelle l'oeil glisse à une vitesse voisine de celle de la cible. La poursuite continue ne peut être réalisée que si le déplacement de la cible se fait à vitesse constante et si cette vitesse n'est ni trop lente ni trop rapide. Elle est générée par un signal de vitesse. Dès que la stimulation de la rétine a entraîné le réflexe de fixation, les yeux maintiennent la fovéalisation de la cible en ajustant leur vitesse de déplacement à celle de la cible. La poursuite saccadée est au contraire générée par un signal d'écart spatial entre la fovéa et la position rétinienne de l'image de la cible. Une nouvelle saccade est déclenchée si cet écart atteint une certaine valeur

C. B.

DÉVELOP. La présence d'une cible mobile dans le champ visuel du bébé déclenche un réflexe d'orientation (via la rétine périphé-

rique), ou réflexe de fixation, qui entraîne la fovéation de l'objet. Si l'oeil s'immobilise, alors que la cible poursuit son mouvement, celle-ci va à nouveau être détectée par la rétine périphérique et déclencher le réflexe de fixation. Ce type de poursuite (alternance de saccades et de fixation) est dite poursuite saccadique.

On a longtemps cru que le nouveau-né ne pouvait suivre une cible visuelle qu'en mode saccadique. Or, des recherches récentes s'accordent pour dire que, sous certaines conditions de présentation (telles que la forme, la taille, le contraste du stimulus mais également sa vitesse) et selon l'état d'éveil du bébé, le nouveau-né est capable de poursuite douce, appelée également poursuite continue. La proportion est faible à la naissance (15 %) et augmente rapidement dès les premiers mois de vie.

I. C.

POUVOIR

n.m. (angl. Power)

Capacité de produire des effets dési-

rés, de réaliser sa propre volonté.

Ainsi défini, selon B. Russell, le pouvoir serait aux sciences sociales ce que l'énergie est aux sciences physiques : le concept fondamental. Intuitivement, en effet, que l'on considère le rapport d'un individu à son environnement, les relations entre les personnes, ou les structures sociales dans lesquelles elles sont insérées, le concept de pouvoir semble incontournable. Pourtant, la richesse même du concept, largement invoqué en psychologie comme en sociologie et en sciences politiques, rend difficile la recherche d'une définition inclusive. Différents niveaux d'analyse éclairent différentes facettes du pouvoir.

Niveau individuel

Sur le plan individuel, le pouvoir renvoie à ce qu'une personne peut causer (F. Heider, 1958), la production volontaire d'effets (Russell, 1938). Selon W. James, le concept de soi est indissociable d'un sentiment de pouvoir le sentiment d'être un sujet agissant au lieu d'un objet subissant et White (1959) voit même dans la recherche de production d'effets une motivation humaine fondamentale. Dans cet esprit, de nombreux théoriciens ont souligné que la recherche de maîtrise ou de contrôle de l'environnement sous-tend l'activité humaine (les comportements exploratoires, l'apprentissage, l'activité cognitive et en particulier l'analyse des causalités). Sur le plan empirique, l'attention s'est portée sur l'impact des croyances relatives au contrôle, ou à l'absence de contrôle sur les événements : non seulement les perceptions subjectives de contrôle affectent motivation et comportements (Rotter, 1966), mais les sentiments d'impuissance semblent au

downloadModeText.vue.download 688 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

665

coelig;ur des manifestations d'anxiété et de dépression (Seligman, 1975). Plusieurs auteurs soulignent que ces troubles privés sont indissociables des questions publiques de structure sociale. L'accroissement des sentiments d'impuissance, et des réactions d'hostilité ou d'apathie qui en découlent, refléterait la complexité croissante des sociétés modernes (R. May) et la concentration accrue du pouvoir aux mains d'une

élite qui entraîne l'aliénation du plus grand nombre (C.W. Mills). Dans de nombreux domaines clinique, éducatif, social, l'intervention psychologique vise alors à restaurer les sentiments de pouvoir, personnels et collectifs, à rétablir la confiance des acteurs sociaux quant à leur capacité à maîtriser leur destinée et à agir efficacement.

Niveau interpersonnel et intragroupe

Sur le plan interpersonnel, le pouvoir renvoie à la capacité d'influencer autrui. En ce sens, A a du pouvoir sur B si A peut influencer B dans une direction désirée (Pruitt, 1976) ou si A peut amener B à faire quelque chose qu'il n'aurait pas fait sans l'intervention de A (Dahl, 1957). Dans le cadre de la théorie du champ, K. Lewin définit le pouvoir de A sur B comme le rapport entre la force maximale que A peut induire sur la résistance maximale que B peut offrir. Différents types de forces peuvent être induites, correspondant aux différentes bases du pouvoir (French et Raven, 1959 ; Raven, 1992) : la récompense, la coercition, la référence, la légitimité, l'expertise et l'information. Les deux premières bases correspondent à la capacité de récompenser et de punir et sont donc liées aux ressources de A et aux besoins et aux désirs de B. Le pouvoir de référence correspond à l'identification de B envers A (B cherche à ressembler à A). La légitimité renvoie à l'intériorisation chez B de valeurs relatives au bon droit et à la justice de la position supérieure de A. Enfin, l'information correspond au contenu persuasif des informations dont A dispose et que B ne possède pas, et l'expertise renvoie à la crédibilité de A telle qu'elle est perçue par B.

La théorie de l'échange social (Thibaut et Kelley, 1959) offre un éclairage supplémentaire sur les aspects dynamiques du pouvoir, en considérant les interactions sociales comme des transactions continues de valeurs (coûts et bénéfiques) entre participants interdépendants. C'est parce que certains coûts et bénéfiques pour B transitent par A que A peut affecter le comportement de B. Le pouvoir de A sur B est donc proportionnel à l'étendue des coûts et des bénéfiques pour B que A peut contrôler. En d'autres termes, le pouvoir de A sur B repose sur la dépendance de B envers A. Cette dépendance est fonction de l'importance subjective des coûts et des bénéfiques qui transitent par le partenaire et surtout de la disponibilité de partenaires

alternatifs. Sur le plan de la dynamique des

relations de pouvoir, cette analyse souligne l'importance des valeurs humaines, de la conscience et de la liberté d'associations alternatives, ainsi que leur manipulation respective pour maintenir les individus dans un état de dépendance (S. Lukes, 1974).

Sur le plan empirique, la typologie de French et Raven a été abondamment utilisée pour étudier, dans les familles ou les organisations, les différentes stratégies d'influence, leur efficacité respective, ou pour localiser les personnes les plus influentes. C'est dans cet esprit qu'une masse impressionnante de recherches a concerné le leadership, le leader étant défini comme la personne la plus influente dans un groupe. Deux questions principales ont été abordées : 1o qui sont les leaders, quelles sont leurs caractéristiques ? 2o comment exercer le commandement et être un bon leader ?

En ce qui concerne le premier point, les recherches ont globalement échoué à mettre en évidence des caractéristiques stables de personnalité chez les leaders. Comme l'a montré Lewin, l'influence la plus probante est celle qui agit sur les normes du groupe plutôt que sur ses membres pris isolément. Le leader doit alors être considéré comme celui qui personnifie les normes du groupe (la personne la plus prototypique du groupe [Turner, 1991]) et qui peut les transformer (paradoxalement le leader devra alors être d'abord particulièrement conformiste afin d'acquérir un crédit affectif maximal auprès des autres membres [Hollander, 1985]).

En ce qui concerne le second point, on insiste depuis Bales sur l'importance, pour les leaders, d'assurer non seulement une fonction instrumentale (atteinte des objectifs) mais affective (préservation de la cohésion du groupe), d'être des chefs aimés. Un style de leadership démocratique s'avère en effet préférable quant au climat du groupe (Lewin, Lippitt et White, 1939). L'exercice libéral du pouvoir et ses déclarations formelles de liberté constituent certainement un instrument idéologique puissant d'internalisation des valeurs et de rationalisation de leurs conduites de soumission par les agents soumis (Beauvois, 1944).

Définir le leader comme la personne la plus influente et, de manière générale, superposer pouvoir et influence interpersonnelle

conduisent à négliger les fondements hiérarchiques et structuraux du pouvoir, qui définissent des positions et des relations de pouvoir indépendamment des processus d'influence. Si la soumission à l'autorité ressemble souvent à un réflexe conditionné aux symboles du pouvoir, le pouvoir hiérarchique repose sur l'évaluation et la sanction (récompenses et punitions, contrôle des renforcements). Puisqu'il se délègue, il est la propriété d'un système social qui le légitime, qui sélectionne et qui se reproduit.

Niveau intergroupe et sociétal

Sur les traces de M. Sherif puis de H. Tajfel, les théoriciens des relations entre groupes soulignent que stéréotypes, préjugés et discriminations ne peuvent être analysés sur un plan purement individuel et que, reflétant la stratification sociale, ils commandent une analyse plus globale des relations de pouvoir entre groupes. Chaque individu étant inséré dans une structure sociale stratifiée qui différencie des groupes humains sur le plan du statut et du prestige, de l'accès aux ressources et des privilèges, de la domination et du pouvoir, il s'agit alors d'étudier les corrélats psychologiques de la stratification sociale et d'aborder les cognitions, les affects et les comportements intergroupes sous l'angle des mécanismes de reproduction et de changement social (Tajfel, 1984). Dès lors, les processus psychosociologiques de comparaison, de différenciation, de dévalorisation et de catégorisation sociale s'éclairent à la lumière de leur fonction idéologique de légitimation ou de masquage du pouvoir, visant à pérenniser ou à renverser l'ordre établi.

Ainsi le concept de pouvoir est au cœur des analyses sociologiques. Définies par M. Weber (1947) comme la probabilité qu'un acteur social soit en position de réaliser sa propre volonté malgré les résistances, les analyses se développent dans deux directions : 1o la perspective fonctionnaliste insiste sur l'aspect consensuel de l'ordre social et la nécessité d'une structure de pouvoir permettant de sanctionner les conduites et d'assurer ainsi le contrôle social ; 2o la perspective rationaliste souligne l'irréductibilité des conflits d'intérêts et dénonce la structure de pouvoir comme une caricature d'ordre social visant à masquer et préserver la réalité de privilèges.

Si, dans la perspective marxiste, l'essence du pouvoir est d'ordre économique (pro-

priété privée, accès aux ressources, argent), les développements néomarxistes insistent sur la dimension idéologique du pouvoir (contrôle des médias, de la communication et de la connaissance).

Dans le domaine des sciences politiques, et sur le plan empirique, l'analyse du pouvoir s'est concentrée sur la prise de décisions collectives, cherchant à répondre à la question : qui dirige ? Le pouvoir étant alors défini comme la prise de décisions importantes, le problème est d'évaluer l'importance des décisions. Selon S. Lukes (1986), la prise de décision correspond à une vision étroite, unidimensionnelle du pouvoir. Une conception bidimensionnelle se demandera qui contrôle l'agenda de la prise de décision : alors que certaines questions n'atteignent jamais la table de négociation, pour d'autres, les alternatives fixées, le cadrage du débat conditionnent la décision. Enfin, une vision tridimensionnelle souligne que le pouvoir façonne les désirs et les croyances. Puisque le vouloir

downloadModeText.vue.download 689 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

666

est socialement conditionné, on ne peut pas concevoir le pouvoir comme le fait d'obtenir ce que l'on veut : il s'agit de reconnaître les conflits d'intérêts latents, la fausse conscience et l'aliénation.

Depuis le niveau d'analyse individuel jusqu'au niveau macrosocial, un élément central de l'exercice du pouvoir semble se dégager : le masquage du pouvoir et de son arbitraire, préservant le sentiment de liberté. Comme le disait Lao-tseu, il y a plus de deux mille ans : « Les leaders sont bons quand personne ne semble savoir qu'ils existent, pas si bons quand les gens les adorent, mauvais quand les gens les craignent. »

É. D.

◆ Bibliographie

Dépret, É., et Fiske, S.T., 1993, « Social Cognition and Power », in Weary, G., Gleicher, F. et

Marsh, K. (Eds), Control Motivation and Social Cognition, New York, Springer Verlag.

Beauvois, J.-L., 1994, Traité de la servitude libérale, Paris, Dunod.

Hollander, E.P., 1985, « Leadership and Power », in Lindzey, G. et Aronson, E. (Eds) The Handbook of Social Psychology, 2, p. 485-537, New York, Random House.

Lukes, S., 1986, Power, New York, New York University Press.

Ng, S.H., 1980, The Social Psychology of Power, New York, Academic Press.

POUVOIR DISCRIMINANT ou POUVOIR CLASSANT

(angl. Discriminating Power)

Pour un test, capacité de différencier les sujets.

M. R.
→ PSYCHOMÉTRIE

PRAGMATIQUE
n.f. (angl. Pragmatics)

Étude du langage en situation, qui intègre le rôle des utilisateurs et les situations où il est utilisé.

La pragmatique est multiforme : on ne peut la réduire à la pragmatique linguistique ni à tout le moins à une pragmatique sémantique. En effet, elle prend en compte également, au-delà du langage lui-même envisagé sous l'aspect sémantique, la théorie logique des actes de langage ; l'organisation empirique des actes de langage dans la conversation ordinaire ; la conversation elle-même à travers les jeux de parole et les tours de parole qui ont lieu dans une conversation ; les négociations conversationnelles ; les conditions de réussite des actes dans les négociations ; l'intercompréhension classique par les accomplissements des actes, etc. De nombreux champs de recherche sont ainsi embrassés, où tous ont à dire sur et où tous se réclament de la pragmatique.

Toutefois, si l'on restreint le propos à une pragmatique qui ait à voir avec le langage, on dira que celle-ci est issue d'un rejet du

modèle du code linguistique qui a longtemps dominé les théories de la communication. En témoignent deux déclarations, l'une due à C. Kerbrat-Orecchioni (1990), l'autre à D. Sperber et à N. Wilson (1986). Kerbrat-Orecchioni affirme : « Notre objectif n'est nullement de promouvoir un but intentionnel qui nierait la multiplicité des contraintes auxquelles sont soumises les productions langagières (exigence de l'interactivité mais aussi contrainte phonique ou psychocognitive) ; ni de sommer la communauté des linguistes de se convertir en bloc à l'interactionnisme : la « linguistique du code » a encore de beaux jours devant elle [...]. Il s'agit simplement de prendre au sérieux l'idée selon laquelle les données codiques ont pour finalité première de permettre l'échange interpersonnel, et de traquer dans toutes ces manifestations des plus évidentes aux plus discrètes cette vocation communicative du langage verbal [...] » Sperber et Wilson, de leur côté, énoncent : « D'Aristote aux sémioticiens modernes, toutes les théories de la communication ont été fondées [...] sur le modèle du code : [...] communiquer c'est coder et décoder des messages. Récemment, plusieurs philosophes, dont Paul Grice et David Lewis, ont proposé [...] le modèle inférentiel [...] : communiquer, c'est produire et interpréter les indices. » (La Pertinence, Communication et Cognition, p. 13.) Plus loin, les mêmes déclarent : « Le modèle du code et le modèle inférentiel rendent compte de modes de communication différents ; [...] la communication verbale met en jeu, simultanément, des mécanismes de codage et des mécanismes inférentiels. » (Op. cit., p. 14.) On voudrait simplement ajouter quelques arguments de nature à éclairer cette modification paradigmatique fondamentale. Dire que dans la communication verbale interviennent à la fois des mécanismes inférentiels et des mécanismes de codage, c'est dire que sont activés :

- dans les processus inférentiels, un ensemble de prémisses devant aboutir par l'application de règles à des conclusions qui trouvent ainsi leur justification dans les prémisses ;

- dans les processus de décodage, un ensemble de signaux, qui associés aux codes, aboutissent à une reconstitution du message.

L'appel au seul modèle du code suppose-

rait donc, pour pouvoir agir correctement, une communauté s'exerçant à différents niveaux : celui de la langue, celui des prémisses, celui des règles d'inférence. Si l'on peut penser, sans grand risque, qu'il existe bien, dans une communauté donnée, une possibilité de langue commune, il est déjà plus difficile d'imaginer que les règles d'inférences soient toutes communes ; quant à une communauté concernant l'ensemble des prémisses que les individus activent, l'envisager est pour le moins discutable.

D'où la nécessité de mécanismes inférentiels qui tiennent compte de la situation précise d'interlocution dans laquelle les individus se trouvent, de la connaissance partagée qu'ils ont les uns des autres, des savoirs qui sont les leurs et des buts communs qu'ils poursuivent. C'est à ce prix-là que l'on peut estimer qu'ils feront fonctionner correctement des règles d'inférence pertinentes.

R. G.

◆ Bibliographie

Austin, J.L., 1962, *How to do Things with Words*, Oxford University Press, trad. fr., 1970, *Quand dire c'est faire*, Paris, Le Seuil.

Ghiglione, R., Trognon, A., 1993, *Où va la*

pragmatique ? De la pragmatique à la psychologie sociale, Grenoble, PUG.

Kerbrat-Orecchioni, C., 1990 et 1992, *les Interactions verbales*, t. 1. et 2., Paris, Colin.

Searle, J.R., 1979, *Expression and Meaning*,

Cambridge, Cambridge University Press, trad. fr., 1982, *Sens et expression*, Paris, Les Éditions de Minuit.

Searle, J., 1985, *l'Intentionnalité*, Paris, Minuit.

Sperber, D, Wilson, N., 1986, *Relevance. Communication and Cognition*, Oxford, Blackwell, trad. fr., *la Pertinence. Communication et*

Cognition. Paris, Minuit, 1989.

PRAXIE

n.f. (angl. Praxia)

Selon J. Piaget, système de mouvements coordonnés en fonction d'un

résultat ou d'une intention.

Deux caractéristiques spécifiques définissent donc les praxies : l'intentionnalité de l'acte et l'organisation des mouvements dans une totalité. Les coordinations impliquées dans les praxies peuvent être internes aussi bien qu'externes. Dans le premier cas, plusieurs mouvements sont organisés en un acte total par adjonction d'unités et différenciation progressive. Dans le second, plusieurs praxies sont combinées en une praxie d'ordre supérieur, chacune demeurant susceptible de fonctionner isolément.

De cette définition, il s'ensuit que les réflexes, les automatismes, les mouvements involontaires, de même que les mouvements inclus dans une action mais considérés isolément ne sont pas des praxies. Par contre, cette définition générale s'applique aux ensembles de mouvements accomplis dans le cadre d'une activité symbolique, comme l'imitation, le simulacre, l'acte conventionnel, mais aussi aux actes tendant à des fins immédiatement réalisables. À ce titre, les schèmes sensori-moteurs, définis par Piaget comme des « unités d'action applicables à des situations multiples », peuvent être considérés comme des praxies.

Dans cette perspective, les premières praxies apparaissent dès la fin du second stade du développement de l'intelligence sensori-motrice, lorsque préhension et vision sont coordonnées. H. Wallon insiste davantage sur le rôle des praxies dans la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

667

construction des objets, comme support de ces praxies, et dans le développement de l'intelligence des situations : manipuler une cuillère, visser un bouchon sur une bouteille, empiler des cubes les uns sur les autres, copier un modèle graphique sont autant de praxies qui se développent au cours de la petite enfance. Les dyspraxies constructives, qui se caractérisent par des difficultés électives dans la reproduction de modèles spatiaux, graphiques ou proprioceptifs, constituent l'une des formes des dysharmonies cognitives, qui peut être à l'origine de difficultés scolaires, en particulier en mathématiques.

E. V.

PRÉAPPRENTISSAGE

n.m. (angl. Pre-Learning)

Apprentissage préalable effectué dans des conditions où l'on a affaire à deux tâches et où l'on s'intéresse surtout à la seconde.

J.-F. L. N.

PRÉCÂBLÉ, E

adj.

Se dit d'une réaction, d'un comportement non induit par l'expérience ou par l'environnement, formé d'une suite d'actions élémentaires, observables dès la naissance qui ne sont pas nécessairement héréditaires.

On cite le cas du redressement du chaton lorsqu'on le fait tomber en mauvaise posture. Les neurologues s'efforcent de distinguer précâblé de inné.

H. B.

→ PRÉFORMATION

PRÉCAUSALITÉ

n.f. (angl. Pre-Causality)

Selon J. Piaget, caractéristique de l'intelligence préopératoire se manifestant par l'animisme, l'artificialisme, le finalisme et le réalisme dans l'explication des phénomènes physiques.

Selon cette analyse, l'enfant ne connaît pas l'existence du hasard, ou ne suppose pas qu'il puisse exister.

R. L.

Prechtl (Heinz F. R.)

Éthologiste et neurologue autrichien (Vienne 1927).

H. F. R. Prechtl apparaît aujourd'hui comme le rénovateur d'un courant de pensée « maturationniste » qui, sous l'influence des idées constructivistes, avait perdu de son audience. Par ses méthodes d'observation contrôlée, mais naturaliste, par les âges sur lesquels portent ses investigations, par ses conceptions du développement, Prechtl

se rattache à A. Gesell, bien qu'il soit venu aux études neuro-comportementales par l'éthologie (il fut élève de K. Lorenz). De-

puis plus de trente ans, Prechtl alimente ses réflexions sur les déterminismes et les mécanismes du développement humain des théories néodarwiniennes et de l'épigénèse probabiliste. Par des observations de longue durée, il a conforté la distinction des états comportementaux chez le foetus, le prématuré et le nouveau-né à terme et montré que la succession de ces états s'organise en cycles réguliers.

Il a aussi montré que, dès la naissance, alors que les possibilités de déplacement autonome sont très réduites, le bébé adopte des postures préférentielles, transverses aux états comportementaux, et qui, si elles varient d'un individu à un autre, manifestent une stabilité intra-individuelle surprenante. Prechtl a été l'un des premiers à contester que l'agitation de masse soit l'expression unique ou dominante de la motilité du nourrisson. Il a dressé un catalogue des catégories de mouvements produits par le nouveau-né qui fait apparaître une fréquence importante de mouvements segmentaires. Sa thèse d'une continuité transnatale reprend les propositions de Gesell avec un argumentaire moins intuitif et plus précis. Longtemps en poste à l'université de Groningue, Prechtl a formé de nombreux élèves et a grandement contribué au progrès de la neurologie clinique et de la pédiatrie.

Il a écrit de nombreux livres et articles, dont *The Neurological Examination of the Fullterm Newborn Infant* (1964, rév. en 1977), *Behavioural States in the Newborn Infant* (1974), *Continuity of Neural Functions from Prenatal to Postnatal Life* (1984).

H. B.

PRÉCOCITÉ 1.

n.f. (angl. Precocity)

Avance dans le développement d'un individu présentant des traits de comportement qui émergent dans sa population d'appartenance à un âge supérieur à son âge chronologique.

Dans les sociétés occidentales, un enfant qui marche seul à 8 mois manifeste une précocité de plusieurs mois par rapport à

l'âge moyen d'accession à la marche. En psychométrie, la précocité intellectuelle est mesurée, à un âge donné, par la valeur d'un quotient de développement qui exprime un niveau global.

Le constat de précocité contient, dans le domaine intellectuel, un jugement de valeur sur les capacités de l'individu qui en fait l'objet.

H. B.

PRÉCOCITÉ 2.

n.f. (angl. Earliness)

Premiers âges de la vie postnatale.

En ce sens, qualifier des conduites de « précoces » ne désigne pas des conduites

qui seraient en avance, mais les premières conduites observables.

H. B.

PRÉCONCEPT

n.m. (angl. Preconcept)

Selon J. Piaget, notion qui reste « à mi-chemin entre la généralité du concept et l'individualité des éléments qui le composent ».

Piaget veut définir par ce terme les «... notions attachées par l'enfant aux premiers signes verbaux dont il acquiert l'usage ». Les préconcepts sont des images mi-individuelles, mi-génériques. Piaget donne un exemple dans lequel un enfant de 3 ans « dit indifféremment «la» ou «les» limaces... sans décider si les limaces rencontrées au cours d'une même promenade... sont un seul individu, limace unique, ou une classe d'événements distincts ». Le raisonnement préconceptuel est transductif ; il relie des préconcepts et s'observe surtout entre 2 et 4 ans.

E. V.

PRÉCONDITIONNEMENT

n.m. (angl. Pre-Conditioning)

Premier conditionnement dans une situation où existent deux conditionnements et où l'on s'intéresse surtout au second.

J.-F. L. N.

PRÉCONSCIENT

n.m. (angl. Preconscious ; allem. [das] Vorbewusste)

Instance psychique supposée par S. Freud, après sa découverte de l'inconscient, pour représenter dans l'appareil psychique un lieu intermédiaire entre le conscient et l'inconscient, lieu nécessaire pour assurer le fonctionnement dynamique de cet appareil.

Cette mise en place donne à Freud la base de sa « nouvelle psychologie », la psychanalyse.

Caractéristiques

Le préconscient fait écran entre l'inconscient et le conscient. Il maintient dans l'inconscient ce qui y est refoulé en imposant une censure dont la levée obéit à certaines forces et qui est un lieu de résistance dans la cure. De l'autre côté, les excitations qui lui parviennent s'écoulent sous le contrôle du processus secondaire, tant sous forme de décharge motrice que de transformation en phénomène conscient mais à certaines conditions. Lieu de stockage où viennent s'inscrire les représentations de choses et les représentations de mots liées entre elles, il est de ce fait le siège de la mémoire et correspond à notre « moi officiel ».

downloadModeText.vue.download 691 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

668

Le terme préconscient souligne une séparation relative d'avec le conscient, dont il est « l'antichambre » au point qu'isoler ce terme fait fi de certaines formulations telles que « le système préconscient-conscient ». Freud a en effet oscillé entre un appareil à deux ou à trois instances. C'est l'ensemble à trois instances distinctes qui a reçu, après coup, la dénomination de première topique.

Prémises

Dans la lettre 52 à W. Fliess, en 1896, Freud, abandonnant partiellement ses présupposés biologiques, parle d'enregistrement, de

transcription, de traduction des représentations verbales dans un espace psychique : « Le préconscient est la troisième transcription liée aux représentations verbales. » Cette affirmation reviendra dans tous les textes et sera encore confirmée dans *Abrégé de psychanalyse* (1938).

L'interprétation des rêves

La publication de *L'Interprétation des rêves*, en 1900, fait connaître les théories freudiennes à partir de l'étude du rêve, pris comme paradigme de formations psychiques anormales ainsi que Freud le mentionne dès la première édition. Il y établit d'abord que le rêve est une production de l'inconscient. Toujours à l'affût des contradictions, il s'aperçoit, en étudiant l'élaboration secondaire du rêve, qu'il bute « sur les sentiments de critique à l'intérieur du rêve » et se demande d'où vient que, « dans un rêve, nous puissions avoir le sentiment que ce n'est qu'un rêve ». Il constate que « le contenu du rêve ne provient pas tout entier des pensées du rêve mais qu'une fonction psychique inséparable de notre pensée de veille peut lui fournir une partie de ses éléments » - ce qui exige l'hypothèse du préconscient - et il ajoute que « cette fonction qui censure peut aussi produire des adjonctions et des accroissements », qu'il nomme « pensées intermédiaires ». Il en souligne le caractère tendancieux visant à « enlever au rêve son apparence d'absurdité et d'incohérence ».

Il identifie « l'élaboration secondaire avec le travail de notre pensée de veille (pensée préconsciente), qui se comporte à l'égard des éléments fournis par la perception exactement comme l'élaboration secondaire vis-à-vis du contenu du rêve. Elle met de l'ordre, établit des relations, apporte une cohésion intelligible. » Freud stipule encore que le préconscient assure la création de compromis dans les formations de l'inconscient autres que le rêve : symptôme, mot d'esprit, lapsus, acte manqué. Il conclut à cette époque que « la psychothérapie ne peut suivre un autre chemin que celui de mettre l'inconscient sous la domination du préconscient ».

Les apports de La métapsychologie

Quinze ans après *L'Interprétation des rêves*, Freud précise dans *La Métapsychologie* (écrite en 1915, parue en 1917) certaines propriétés du préconscient : « Le système

préconscient-conscient régit l'affectivité aussi bien que l'accès à la motilité » et c'est au préconscient qu'incombe la dépense permanente du refoulement originaires grâce à un « contre-investissement ». Dans le refoulement proprement dit, il s'y ajoute le retrait d'investissement préconscient sur les rejets inconscients. Dans le préconscient règnent le principe de réalité et, avec lui, la relation au temps. Il est le siège d'une certaine mémoire dont le contenu provient en partie de la vie pulsionnelle et en partie de la perception. En 1916, Freud n'hésite pas à assimiler « la vie psychique normale au système préconscient ».

À partir de 1920, la deuxième topique : le ça, le moi, le surmoi, se substitue à la première sans la recouvrir et le préconscient perd sa référence topique pour n'être plus qu'une qualité du moi. Dans l'Abrégé de la psychanalyse, Freud reprend sa définition première du préconscient (lettre 52) et il ajoute que « le fait qu'un processus soit conditionné par la parole permet de conclure à coup sûr que ce processus est de nature préconsciente » et que « l'état préconscient, caractérisé d'un côté par son accession à la conscience, d'un autre côté par sa liaison avec les traces verbales est bien quelque chose de particulier dont la nature n'est pas épuisée par ces deux caractères. »

Après Freud

Il serait excessif d'affirmer que le concept de préconscient ait fait long feu et pourtant peu d'analystes l'utilisent encore. Lacan, dans les Écrits, s'y réfère rarement et ne le développe pas. Dans son Séminaire I, 1953-1954, Les écrits techniques de Freud (1975), il se saisit de la proposition freudienne de comparer l'appareil psychique à une sorte de « microscope compliqué » pour donner, selon le conseil de celui-ci, « libre cours à ses hypothèses ». C'est ainsi qu'il substitue au schéma freudien de l'appareil psychique l'expérience du bouquet renversé puis un schéma optique montrant cet objet (→ SCHÉMA OPTIQUE). À l'aide de cette nouvelle métaphore, il fait le saut de la topique freudienne à ses propres catégories : réel, imaginaire et symbolique, donnant dès lors au moi préconscient son statut imaginaire.

A. J.-F., D. Ste F. G.

PRÉDICAT

n.m. (angl. Predicate)

Ce qui est affirmé d'un sujet ou est dit lui appartenir.

Dans la logique classique (Aristote, les stoïciens), la proposition, dont le pro-

tototype est « Socrate est mortel », se compose d'un sujet (« Socrate »), d'une copule (« est »), d'un prédicat (« mortel »). Dans la logique moderne, la copule n'est plus prise en considération et la proposition se compose d'un prédicat, ou « prédicateur » (dans l'exemple précédent « être-mortel », ou « être-mortel [x] »), et d'un sujet ou d'« argument(s) ».

La notion de « prédicat » a été élargie par l'introduction de l'idée de prédicats « à deux places » ou « à deux arguments » : il s'agit de relations, telles que « inférieur à (x, y) », ou encore de significations de verbes transitifs, telles que « poursuivre (x, y) », etc. On trouve aussi des prédicats à trois places et, peut-être, à quatre.

La notion de prédicat a été profondément remaniée par l'idée, due à G. Frege, qu'un prédicat isolé est une fonction (au sens mathématique) : c'est la partie, incomplète par nature, ou « insaturée », d'une proposition. « Être mortel (x) » est, dans cette perspective, une fonction qui prend la valeur « vrai » lorsqu'elle s'applique à n'importe quel individu mortel, lorsque l'on substitue n'importe quel nom ou désignateur de mortel à x. Elle prend la valeur « faux » si on l'applique à des individus non mortels. En instanciant ainsi le prédicat (c'est-à-dire en l'appliquant à un individu), on crée une proposition, par exemple : « Vrai : est-mortel (Jacques) », autre façon d'écrire « Jacques est mortel »; ou, par contraste : « Faux : est-mortel (le nombre 4218). »

B. Russell a appelé, pour ces mêmes raisons, « fonction propositionnelle » ce que l'on appelle classiquement « prédicat ».

La linguistique a repris pour son compte la notion de prédicat. La psychologie en fait également usage dans les théories « propositionnelles » de la cognition, qui considèrent les propositions et les prédicats comme ayant une réalité psychologique.

J.-F. L. N.

→ PROPOSITION

PRÉDICATION

n.f. (angl. Predication)

1. Énoncé par lequel on attribue un prédicat à un sujet.

2. Relation d'appartenance, d'identité ou d'inclusion entre un sujet et un prédicat.

Par exemple, à partir du prédicat à une place « écrivain » (ou « est-un-écrivain ») et du nom propre « Marcel Proust », je puis former par prédication simple la proposition « Marcel Proust est un écrivain ». À partir du prédicat à trois places « remplacer » et des noms « République », « province », « département », je puis, en appliquant, une fois ou trois fois selon les théories, l'opération de prédication, former la proposition « la République remplaça les provinces par des départements ». Cette

downloadModeText.vue.download 692 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

669

opération est supposée jouer un rôle fondamental dans la compréhension et dans la

production du langage.

J.-F. L. N.

→ COMPRÉHENSION, PRÉDICAT

PRÉDICTEUR

n.m. (angl. Predictor)

Variable à partir de laquelle on peut prédire les valeurs d'une autre variable.

GÉNÉR. Cela revient à dire que les deux variables sont en corrélation élevée ; cet aspect est souligné quand on dit que « tel phénomène est un bon prédicteur de tel autre ». Il s'agit d'une caractéristique purement opérationnelle et descriptive de la variable en cause.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Lorsque plusieurs variables sont liées à un certain critère, elles peuvent

être utilisées comme des prédicteurs de la valeur la plus probable que prendra ce critère. En général, les prédicteurs présentent aussi des liaisons entre eux. L'équation de régression multiple des critères sur les prédicteurs fournit pour un sujet donné la meilleure prédiction possible du critère à partir des prédicteurs, sous la forme d'une somme pondérée des notes obtenues par ce sujet dans ces prédicteurs. Exemple : prédiction de la réussite scolaire la plus probable à partir d'une batterie de tests.

M. R.

PRÉDICTION

n.f. (angl. Prediction)

En méthodologie, comportement ou caractéristique d'un comportement qu'on s'attend à voir apparaître dans une situation bien définie moyennant une certaine hypothèse.

Dans une méthodologie simple, le terme prédiction est parfois remplacé par hypothèse. Les méthodologistes plus exigeants préfèrent réserver le mot hypothèse à des énoncés théoriques sur les processus, les mécanismes ou les phénomènes généraux. La mise à l'épreuve expérimentale des hypothèses requiert toujours l'utilisation d'un dispositif d'observation ou d'expérimentation, qui comporte des sujets, des conditions ou des situations (et notamment, chez l'Homme, une consigne) et des réponses, avec une procédure de recueil des données. On raisonne alors en disant que « de l'hypothèse H et des conditions C, on peut faire dériver (c'est-à-dire déduire) la prédiction P », qui est exactement du même type que les données à recueillir, essentiellement des réponses ; autrement dit : « ... la prédiction que les sujets fourniront, en moyenne, les comportements tels et tels ». C'est ensuite cette prédiction qui sera comparée aux données réelles, les comportements observés. Dans le cas favorable, cette comparai-

son permettra de conclure pour ou contre la vérité de l'hypothèse (ou des hypothèses). Dans les cas défavorables - notamment ceux où l'élaboration de la relation entre hypothèses et prédictions a été insuffisante -, on ne pourra rien conclure.

J.-F. L. N.

→ MÉTHODE, HYPOTHÈSE

PRÉFÉRENCES (MÉTHODE DES)
(angl. Preferential-Looking Method)

Méthode d'étude des activités perceptives et cognitives du nourrisson.

Elle dérive à la fois du temps de fixation relatif et de l'habituation suivie de réaction à la nouveauté. Après familiarisation avec un stimulus plus ou moins complexe, deux stimulus différents l'un et l'autre du premier, mais sous des formes et à des degrés différents, sont présentés simultanément ou alternativement. Le degré d'attention porté à chacun d'eux est mesuré. Le nouveau stimulus qui recueille le plus d'attention est dit « préféré » à l'autre.

On ne peut parler de préférence que si l'intensité de la réponse (le plus souvent la durée de fixation oculaire) est statistiquement différente sur les stimulus en jeu. La préférence peut être déterminée par le degré relatif de nouveauté des stimulus à choix. Diverses recherches ont montré qu'un degré moyen, optimal, de nouveauté entraîne la plus forte attention, des stimulus trop ou trop peu nouveaux étant peu regardés. Cet optimum de nouveauté se déplace vers des valeurs de plus en plus élevées avec l'âge. Dans le cadre de la théorie de l'information, plus un stimulus est nouveau, plus il contient d'information. Les capacités de traitement d'information augmentent avec l'âge. Rien d'étonnant alors à ce que les plus jeunes bébés (1 à 3 mois) préfèrent souvent un objet familier à un nouveau, un faiblement nouveau à un fortement nouveau, alors que les plus grands s'intéressent au plus incongru.

La préférence peut aussi être déterminée par le maintien d'une cohérence entre différents aspects d'un même stimulus (par exemple ses propriétés visibles et audibles).

La méthode des préférences a été utilisée avec succès pour étudier la conservation de l'unité d'un objet partiellement caché, par exemple un bâton placé derrière un écran dont il dépasse le bord supérieur et le bord inférieur. Le problème qui se pose est le suivant : ce bâton, dont seulement deux morceaux sont visibles, est-il perçu ou non par le bébé comme une unité individualisée bien qu'en partie invisible ? Après familiarisation avec l'ensemble du dispositif, deux stimulus nouveaux, dont l'écran a disparu, sont présentés : le bâton entier et deux

petits bâtons séparés, correspondant exactement en taille et en disposition aux seules parties visibles du bâton pendant la familiarisation. Les bébés de 4 mois regardent plus longtemps ce dernier stimulus, ce

qui est considéré comme une préférence pour la nouveauté et témoigne du fait que des bébés aussi jeunes perçoivent un objet partiellement caché comme un objet entier (E. Spelke).

Les recherches relatives au transfert intermodal font très souvent appel à la méthode des préférences. Voici un exemple : deux films sont projetés simultanément d'un côté et de l'autre d'un haut-parleur. Ces films représentent, l'un, un animal sautant à un rythme lent, produisant un son sourd à chaque impact, l'autre un animal bondissant à un rythme rapide accompagné d'un son bruyant. Le déroulement des films est accompagné par l'émission de la bande sonore correspondant tantôt à l'un, tantôt à l'autre des films. Les bébés de 4 mois regardent de préférence le film correspondant à la bande sonore émise. Il y a mise en relation des propriétés visibles et audibles d'une séquence d'événements et cette relation repose sur la synchronisation entre événements visuels et auditifs relatifs à un même objet.

E. V.

PREFERENDUM

n.m. (angl. Preferendum)

ÉTHOL. Zone du milieu où l'intensité atteinte par certains facteurs abiotiques (température, humidité, éclairage, etc.) est comprise dans un intervalle de valeurs satisfaisant pour qu'un Animal y séjourne.

G. B.

PRÉFORMATION

n.f. (angl. Preformation)

Ensemble des réactions, des réponses et des conduites dont l'effectuation ou le déroulement s'accomplit, en dépit des différences de situation, suivant un programme réglé d'avance.

On emploie également précâblage, bien que les deux termes ne soient pas théori-

quement synonymes ; d'ailleurs, leur synonymie en psychologie de l'enfant semble plutôt indiquer une limitation de notre connaissance. Les termes préformation et précâblage sont empruntés au langage descripteur des ordinateurs : le précâblage indique la matérialité d'une machinerie conçue pour exécuter un programme défini par des circuits (hardware). La préformation désigne une programmation souple, à base d'instructions logiques et d'algorithmes (software). Les réactions précâblées sont celles dont la forme n'est pas induite par le milieu ou l'expérience mais repose uniquement sur la mise en jeu fonctionnelle de circuits nerveux qui peuvent être exhaustivement décrits.

Les réflexes, les boucles sensori-motrices offrent des exemples de ce type. Ils rendent évidente la préparation de l'organisme à l'accomplissement d'un programme ; celui-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

670

ci peut être déclenché par une sollicitation extérieure mais, une fois mis en route, il suit un déroulement réglé d'avance, formé d'une suite d'actions élémentaires. On a pu ainsi décomposer, par exemple, les réactions de redressement du chaton quand il tombe (J. Paillard). Observables souvent dès la naissance, de telles réactions ont leur origine dans la période intra-utérine de développement sans que cela les classe nécessairement parmi les montages héréditaires. On les disait, naguère encore, « innées » ; on essaie aujourd'hui d'éviter ce terme, chargé de connotations tendancieuses et trop systématiquement opposé à l'acquis. Le précâblage n'impose pas une forme réactionnelle dans l'absolu et pour toute la vie ; il décrit un état, le plus souvent initial.

Le terme préformation laisse entendre que tout n'est pas donné par la description d'une machinerie. Quand la souplesse et la complexité des connexions sont manifestes, comme c'est le cas pour des fonctions telles que l'intelligence par exemple, l'hypothèse d'une préformation s'appuie sur l'absence d'évolution au cours du temps ou un faible taux de changement.

La stabilité individuelle de dimensions telles que l'introversion-extraversion a éga-

lement conduit H. J. Eysenck à défendre un modèle préformé de la personnalité. Dans ces deux domaines, l'intelligence et la personnalité, le flou des connaissances quant aux mécanismes effecteurs est invoqué par certains comme un argument en faveur d'un déterminisme génétique et donc d'une transmission héréditaire.

L'évolution phylogénétique se caractérise, aux yeux des neurophysiologistes, par une diminution de l'importance des programmes précâblés. On en voit un signe dans l'allongement considérable de la période de développement chez l'Homme.

H. B.

PRÉGNANCE

n.f. (angl. Pregnancy)

Force et stabilité d'une structure perceptive, d'une organisation psychologique.

Dans la terminologie gestaltiste, le principe de prégnance (allem. Prägnanz), édicte que, parmi toutes les organisations possibles d'un stimulus, celle qui sera perçue sera la plus simple.

Le principe de prégnance est un principe de minimalité puisque l'organisation la plus simple est celle qui minimise la complexité apparente du stimulus. Ce principe recouvre des propriétés comme la régularité, la symétrie et bien sûr la simplicité.

Selon P. Guillaume, la prégnance caractérise une organisation parmi d'autres qui sont possibles. Les gestaltistes ont accordé une grande importance à la distinction entre formes fortes (ou prégnantes) et formes faibles (ou indécises). Les formes

fortes sont de bonnes formes que la perception a tendance à simplifier, régulariser, symétriser, quitte à perdre de son exactitude. Ainsi, une petite lacune dans le contour d'une forme régulière sera négligée et la figure perçue fermée et non ouverte (phénomène de clôture). Si, dans un cercle formé de points, l'un de ceux-ci s'écarte un peu des autres, il sera décalé perceptivement afin que le cercle devienne régulier. E. Brunswik distingue une prégnance géométrique, celle des gestaltistes, d'une prégnance empirique, qui caractérise des bonnes formes significatives et découle de

l'expérience acquise.

C. B. et E. V.
→ GESTALTTHÉORIE

PRÉHENSION

n.f. (angl. Grasping)

Projection du bras pour saisir un objet.

GÉNÉR. On distingue généralement deux phases dans le geste de préhension : une phase de projection rapide du membre vers l'objet, occupant environ 75 % de la durée totale du mouvement, et une phase d'ajustement terminal au cours de laquelle le mouvement est ralenti et la main prépare la saisie de l'objet. Ce geste est très étudié car il permet d'analyser les interactions entre la programmation et le contrôle du mouvement dans la production du geste. D'un point de vue ontogénétique, ce geste nécessite pour atteindre ses fins une coordination des espaces visuel et manuel, qui est longue à apparaître chez le bébé.

J. P. et M. B.

DÉVELOP. Le geste d'atteinte peut être observé, dans certaines conditions, chez le bébé de quelques jours. Ce geste prend la forme d'une extension du bras dans la direction d'un objet.

Ce geste est peu précis, rarement suivi de contact avec l'objet et ne se termine par une saisie que si le réflexe d'agrippement est déclenché par un contact fortuit entre l'objet et la main du bébé. Cette préhension précoce, non fonctionnelle, n'est pas durable. Dès le milieu du 2e mois, les extensions du bras deviennent très rares ou disparaissent complètement. Pendant plusieurs semaines, les systèmes visuel et tactile fonctionnent alors indépendamment : le bébé ne regarde pas ce qu'il tient dans la main et ne cherche pas à prendre ce qu'il voit. Les tentatives d'atteinte d'un objet visible réapparaissent vers 10 semaines, mais, sur bien des points, elles diffèrent de la préhension précoce. Il y a notamment guidage visuel de l'extension du bras alors que l'apparition de la main dans le champ visuel entraîne fréquemment son arrêt. On ne parle de véritable coordination entre préhension et vision qu'à partir du 5e mois.

La forme du geste d'approche et celle de la saisie manuelle de l'objet ont été étudiées avec précision par Halverson chez des

bébés de 4 à 12 mois. La saisie est d'abord

uniquement palmaire. Appelée aussi prise-puissance, elle immobilise l'objet à l'intérieur de la paume, les doigts étant utilisés comme des sortes de crampons. L'intervention plus spécifique des doigts débute vers 32 semaines avec l'opposition du pouce aux autres doigts. L'enfant dispose vers 40 semaines de la prise-précision, ou pince supérieure, grâce à laquelle il peut saisir de petits objets entre les faces pulpaire du pouce et de l'index. En même temps, à une saisie dans laquelle la partie cubitale de la main (son bord externe) est prédominante, succède une dominance de sa partie radiale, liée au développement du rôle du pouce, à partir de 28 semaines. Avant 28 semaines, l'approche se fait sous forme de balayage et la saisie est cubito-palmaire ou en râteau. Entre 28 et 32 semaines, l'approche devient parabolique et la saisie, digito-palmaire. Après 32 semaines, l'approche se fait directe et la saisie prend la forme d'une pince inférieure. À 36 semaines, la préhension a pris sa forme définitive : prise radio-digitale avec pince supérieure. À partir de 40 semaines, le rôle du poignet devient prépondérant.

E. V.

PRÉMATURÉ, E

adj. et n. (angl. Preterm Infant, Premature Baby)

Bébé qui naît à moins de 37 semaines de gestation comptées depuis les dernières règles (37 semaines d'aménorrhée).

On distingue actuellement quatre populations de bébés prématurés en fonction des probabilités statistiques d'apparition de troubles neurologiques : les bébés fragiles, nés entre 35 et 37 semaines d'âge gestationnel (A.G.) ; les bébés à bas risques, nés entre 32 et 35 semaines d'A.G. ; les bébés à hauts risques, nés entre 28 et 32 semaines d'A.G. ; les bébés à très hauts risques, nés avant 28 semaines. L'insuffisance de poids du bébé en fonction de son âge gestationnel constitue un facteur aggravant de la naissance prématurée.

D. M.

PRÉMATURITÉ

n.f. (angl. Prematurity ou Prematureness)

1. État d'immaturité relative d'un système ou d'un organe en comparaison des fonctions qu'il est censé remplir à un moment donné.

2. Période de vie caractéristique des enfants qui naissent avant terme.
(→ PRÉMATURÉ.)

3. Situation à laquelle le bébé né prématurément et ses parents se trouvent confrontés.

Longtemps considérée en fonction du seul niveau de maturation du bébé, la prématurité est actuellement conçue dans une

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

671

perspective multidimensionnelle qui prend en compte :

- les effets relatifs à l'immaturité des systèmes biologiques ;

- les effets propres à l'environnement physique immédiat du bébé (lumière, sons, afférences tactiles, examinées séparément ou en simultanéité) ;

- les effets attachés à la situation parentale (séparation, compétence à interagir, etc.).

D. M.

PRÉOEDIPIEN, ENNE

adj. (angl. Preoedipal ; allem. präoedipial)

Se dit du stade de la relation de l'enfant à sa mère qui est antérieur à l'entrée de celui-ci dans l'Œdipe.

R. L.

PRÉOPÉRATOIRE (PÉRIODE)
(angl. Preoperatory Period)

Selon J. Piaget, période de la vie des enfants, entre 3 et 7-8 ans, où se manifeste un certain type de pensée caractérisé par l'égoïsme et l'absence de raisonnement logique, notamment l'absence de la notion de

conservation.

Caractérisée dans la chronologie piagétienne entre la fin du stade sensori-moteur (2 ans) et le début des opérations concrètes (7-8 ans), cette période correspond en gros à l'époque de fréquentation de l'école maternelle et inclut le cours préparatoire. Le raisonnement est centré sur des états du réel qui sont traités isolément sans qu'il soit tenu compte des transformations qui les relient. Les éléments d'une séquence ou d'une configuration, rigides et statiques, sont reliés par la propre action de l'enfant. Le raisonnement est d'abord transductif et relie des préconcepts. Les phénomènes naturels sont expliqués par l'animisme et l'artificialisme. La représentation du monde est syncrétique et « réaliste ».

Piaget divise la période préopératoire en trois étapes : 1. l'apparition de la fonction sémiotique ; 2. les organisations représentatives, fondées sur les configurations statiques ; 3. les relations articulées de la pensée intuitive.

E. V.

PRÉPARATOIRE

adj. (angl. Preparatory)

Dont le rôle fonctionnel est subordonné à des événements qui doivent survenir postérieurement.

On parle de stimulus préparatoire (qui annonce, en principe, le stimulus principal), de réponse préparatoire (qui facilite la réponse principale ou qui aide à collecter de l'information à son sujet). On parle sou-

vent aussi d'état ou d'attitude préparatoire, aussi appelée « attitude d'anticipation » : c'est, par hypothèse, un état interne qui se développe avant l'arrivée d'un stimulus principal et qui aide à rendre la réponse mieux adaptée et surtout plus rapide.

J.-F. L. N.

PRÉPERCEPTIF, IVE

adj. (angl. Pre-Perceptive)

Préparatoire à une perception.

On appelle attitude préperceptive un état

d'un sujet qui améliore une perception ultérieure. Cet état peut se manifester dans son comportement externe (avoir les yeux fixés sur un point de l'espace, les oreilles orientées vers une direction, la respiration interrompue, etc.) ou comporter des composantes purement internes (attention sélective).

J.-F. L. N.

PRÉPONDÉRANCE FONCTIONNELLE (angl Functional Domination)

Principe de développement énoncé par A. Gesell selon lequel on observe au cours du développement de l'enfant une fluctuation plus ou moins périodique de la dominance de l'une ou l'autre des fonctions en compétition.

En effet, la plupart des fonctions se concurrencent, par exemple regarder et manipuler, ou encore sont en opposition, par exemple les fonctions des muscles fléchisseurs et celles des muscles extenseurs. Cette fluctuation se marque par des tensions penchant tantôt en faveur d'un côté, tantôt de l'autre. Les tensions entre les fonctions concurrentes se résolvent d'abord par l'alternance puis par un mécanisme d'autorégulation qui permet de stabiliser à terme les comportements.

E. V.

PRÉPSYCHOSE

n.f. (angl. Schizoid Personality, Borderline Psychosis)

Concept défini par l'école française de pédopsychiatrie pour repérer et traiter des enfants dont le fonctionnement mental présente un risque d'évolution vers une psychose à l'adolescence ou à l'âge adulte.

De nombreux auteurs classiques se sont interrogés sur le passé des schizophrènes dans le dessein de découvrir des signes avant-coureurs de la psychose et de tenter de prévenir son apparition. E. Kraepelin avait remarqué que certaines démences précoces ou schizophrénies avaient débuté bien avant l'adolescence. Mais, la plupart du temps, les psychiatres d'adultes étaient déçus dans leurs enquêtes. Il a fallu attendre les années 1960 pour que le

développement de la psychiatrie infantile permette de suivre et de traiter des enfants pendant de longues années. Les observations recueillies (en particulier dans le secteur de pédopsychiatrie du XIII^e arrondissement de Paris de R. Diatkine) ont permis de mieux comprendre le développement des troubles de la personnalité de l'enfant prépsychotique. Les références théoriques de cet auteur sont psychanalytiques. Il utilise les apports des travaux des principaux psychanalystes d'enfants, tels que M. Klein, D. W. Winnicott, qui ont développé les aspects théoriques freudiens et appliqué la technique psychanalytique aux enfants.

Psychopathologie

Le fonctionnement mental des enfants dits « prépsychotiques » présente des particularités communes avec l'organisation psychotique. On constate que l'établissement de la séparation pour le jeune enfant entre son monde intérieur et la réalité extérieure ne se fait que partiellement. L'enfant ne peut se protéger contre les angoisses liées aux discontinuités des soins maternels et il recourt trop facilement au mécanisme de la satisfaction hallucinatoire de son désir. Il fonctionne souvent en processus primaires (condensation-déplacement comme dans les rêves). Il reste soumis au principe de plaisir, sans pouvoir médiatiser et utiliser les fonctions instrumentales (telles que langage et motricité), pour maîtriser son angoisse et sa détresse. Ces difficultés dans l'acquisition normale des processus psychiques secondaires (nécessitant un bon investissement du moi pour que la satisfaction du désir soit ajournée, permettant ainsi des expériences mentales) perturbent l'acquisition de la continuité du sentiment d'exister. Winnicott parle d'annihilation du self qui perturbe l'investissement narcissique et, donc, la maturation du moi de l'enfant. La permanence du moi et de l'objet n'est pas acquise. L'enfant prépsychotique va alors pouvoir fonctionner en « faux-self », c'est-à-dire se conformer aux demandes de l'entourage, réagir aux stimulus mais, pour masquer l'authentique, gagner du temps, dénier son vécu angoissé et persécuté. L'ambivalence normale dans la relation à autrui n'existe pas mais le sujet utilise le clivage. Le clivage du moi (selon S. Freud) est la coexistence au sein du moi de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure : l'une tient compte de cette réalité, l'autre la dénie sous l'influence

des pulsions et détache le moi de la réalité. Cette réorganisation peut alors parfois éclater lors d'un investissement affectif nouveau ou si les exigences du milieu débordent les capacités défensives du moi de l'enfant. Le désir est alors vécu comme une « blessure insupportable, une plaie béante » et peut provoquer une expérience délirante primaire, c'est-à-dire l'entrée dans la psychose de l'adolescence ou de l'âge adulte.

downloadModeText.vue.download 695 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

672

Clinique

Les enfants prépsychotiques peuvent présenter différents types de symptômes. Certains présentent une efficacité intellectuelle satisfaisante, mais un comportement psychomoteur altéré. Ils sont dyspraxiques (maladroits). Leur comportement social est conforme aux désirs de leurs parents. Ils évitent les conflits et sont bien tolérés par l'entourage, qui ne note qu'une certaine niaiserie et une faible curiosité. C'est l'examen psychologique qui révèle le refoulement des représentants psychiques des pulsions, le déni de tout affect désagréable. Ces enfants peuvent évoluer vers une authentique schizophrénie ou devenir de « faux débiles », résistant à toute thérapeutique. D'autres présentent des défenses névrotiques ou caractérielles, qui ont la particularité d'être inefficaces pour focaliser l'angoisse et permettre l'investissement de la vie intellectuelle. Ces enfants peuvent souffrir d'insomnie (signant l'échec de la fonction défensive du rêve), d'autres sont atteints de phobies, par exemple scolaires, qui persistent, laissant l'enfant en état de dépendance et de soumission dangereuse. L'examen psychologique met en évidence l'insuffisance de l'investissement narcissique, la non-élaboration des fantasmes inconscients, qui prennent des allures persécutatoires (régression à la phase schizoparanoïde de M. Klein). L'évolution de ces formes pseudo-névrotiques ou caractérielles dépendra de la mise en place du processus thérapeutique, qui peut permettre une reprise des processus de mentalisation et d'accession à la génitalité, parfois au prix d'une cicatrisation par une limitation intellectuelle. Un troisième groupe d'enfants peut présenter à la consultation des troubles d'apprentissage de la lecture et de

l'orthographe. Mais l'échec rapide de toute tentative de rééducation met en évidence la prédominance de l'angoisse, que l'enfant ne parvient pas à contrôler par la formation de symptômes névrotiques ni par l'agitation psychomotrice. La dyslexie est liée non pas à un trouble des fonctions instrumentales mais à l'absence de sens de la langue écrite pour l'enfant. « Il ne s'intéresse pas à cette représentation du discours » (Diatkine). L'enfant lutte ainsi contre la dépression et désinvestit son monde mental. Ces enfants résistent souvent à toute tentative de rééducation ou de psychothérapie. L'évolution peut se faire vers une pseudo-débilisation par inhibition ou vers une forme de psychose stable.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Baranes, J. J., Cahn, R., Diatkine, R., Jeammet, P., et alii, 1986, *Psychanalyse, Adolescence et*

Psychose, Paris, Payot.

Diatkine, R., et Simon, J., 1972, *la Psychanalyse précoce. Le processus psychanalytique chez l'enfant*, Paris, P.U.F.

Collectif, 1969, « *Psychose de l'enfant* », in *Confrontations psychiatriques*, Paris, Specia.

PRÉREQUIS

n.m. (angl. Requisite)

Condition nécessaire pour la réalisation d'une tâche, qu'il s'agisse de résoudre un problème, d'acquérir une nouvelle connaissance, de comprendre un texte.

Ces conditions peuvent caractériser l'état cognitif du sujet engagé dans la situation ou la situation elle-même.

M.-D. G.

PRESBYOPHRÉNIE

n.f. (angl. Kahlbaum-Wernicke Syndrome, *Presbyophrenia*)

Forme de démence sénile où l'atteinte de la mémoire prédomine sur la détérioration intellectuelle pendant la

période initiale.

Les troubles de la mémoire antérograde se caractérisent en particulier par de nombreuses fausses reconnaissances, avec une désorientation temporo-spatiale et une tendance fréquente à la confabulation. Les patients gardent longtemps une apparence sociale assez bonne, étant plutôt aimables, rieurs, euphoriques même. Mais l'affaiblissement psychique sous-jacent continue à s'aggraver et, après cette période d'allure korsakovienne, la démence* devient complète.

J. P.

PRESBYTIE

n.f. (angl. Presbiopia)

Diminution du pouvoir accommodateur de l'oeil avec l'âge, qui débute vers la quarantaine.

La racine grecque presby- indique une relation avec le vieillissement. Cette diminution du pouvoir accommodateur tient soit à des modifications du muscle ciliaire, soit à une modification de l'élasticité du cristallin. Elle rend difficile le travail (lecture par exemple) à la distance habituelle mais laisse intacte la vision de loin.

C. B.

PRÉSENESCENCE

n.f. (angl. Presenescence)

Période correspondant au début du vieillissement, s'étendant de 45 à 65 ans et variant considérablement selon les individus.

Également appelée présénium ou présénilité, cette période d'âge est un véritable carrefour du vieillissement où l'involution des organes, et en particulier du cerveau, ne joue généralement qu'un rôle mineur par rapport au contexte social, familial, économique et aux représentations qu'on se fait de la vieillesse. C'est ainsi que, selon M. Gognalons-Nicolet, « le rapport réflexif à soi-même (par rapport à cette dernière) n'est pas partagé également selon les classes sociales et ne s'effectue temporellement pas

de la même façon puisque chaque classe sociale, selon les ressources matérielles,

symboliques et temporelles dont elle dispose, s'approprie un certain devenir social ou, au contraire, voit sa capacité d'anticipation face au futur se réduire ». Gognalons-Nicolet préfère d'ailleurs utiliser un terme nouveau, qui semble mieux définir cette période, celui de maturescence.

Sur le plan psychiatrique, on a tenté d'individualiser des états névrotiques, maniaco-dépressifs et délirants de la ménopause chez la femme, comme de l'andropause chez l'homme, qui n'ont guère de spécificité clinique et dont seul l'âge de début permet de les rattacher à cet âge critique (G. Marañon). En revanche, on a décrit des psychoses d'involution* débutant à la soixantaine, mieux individualisées : dépressions préséniles, mélancolies d'involution (E. Kraepelin, J. Capgras), paranoïa d'involution (K. Kleist), délire de préjudice (Kraepelin), paraphrénies tardives, états hypocondriaques, qui ont une certaine spécificité et où le début de détérioration intellectuelle peut apporter une note pronostique assez pessimiste.

J. P.

PRESTANCE (RÉACTIONS DE)

Ensemble des attitudes posturales déclenchées en particulier chez l'enfant par la présence d'autrui, qualifiées par H. Wallon de « réflexe du personnage que chacun porte en soi à l'égard de tout être rencontré ».

Forme d'adaptation à une décharge émotionnelle, cette accommodation posturale facilite grandement l'interaction sociale.

E. V.

PRÉVENTION

n.f. (angl. Prevention)

Ensemble des mesures prises dans une société pour lutter contre l'apparition et le développement des maladies mentales.

On distingue généralement trois degrés de prévention :

1. une prévention primaire, visant par l'éducation, l'information, l'aménagement des milieux de vie (familial, scolaire, de tra-

vail), les conseils génétiques et diététiques, et une bonne hygiène physique et mentale, à empêcher l'inadaptation psychique et sociale des individus et à diminuer leurs risques de morbidité psychiatrique ;

2. une prévention secondaire, s'efforçant, par un diagnostic précoce et un traitement des premiers troubles, à éviter le développement de la maladie mentale, en particulier chez l'enfant et l'adolescent ;

3. une prévention tertiaire, empêchant, lorsque la maladie psychique est déjà développée, qu'elle ne s'aggrave - en mettant

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

673

en oelig;uvre les traitements les plus efficaces dont on peut disposer - et qu'elle ne rechute grâce à un suivi en postcure, prolongé, et à un travail sur le milieu social professionnel et familial pour tenter de supprimer les conditions qui la favorisent et l'entretiennent.

Comme on le voit, cela nécessite un large dispositif de maintien de la santé mentale, riche en hommes et en moyens. C'est d'ailleurs plus à la société elle-même qu'aux techniciens de la santé qu'incombe le devoir de cette prévention.

J. P.

→ HYGIÈNE MENTALE

PRÉVERBALE (PÉRIODE)

(angl. Preverbal Period)

Période qui précède l'accès au langage chez un enfant normalement pourvu des capacités à produire, entendre et comprendre le langage.

Il s'agit d'une définition fonctionnelle en termes de développement. Elle n'est donc pas fixée en nombre de mois ou d'années mais dépend du rythme de développement de chaque enfant. Elle recouvre généralement les trente premiers mois de la vie mais peut s'achever dès 18 mois pour certains enfants ou se prolonger jusqu'à quatre ans chez d'autres, sans qu'on puisse en déduire une incidence sur le développement ultérieur du langage.

L'utilisation de cette définition fonctionnelle suggère un effet de l'absence de langage sur le comportement. Cette période est en effet caractérisée par l'utilisation de la communication préverbale. On entend par là une forme de communication par indices et signaux non verbaux influencée par la capacité spécifique de l'espèce humaine à manier des symboles et des concepts.

Il faut noter en particulier que la période préverbale est marquée par l'avènement d'une communication préverbale sous forme de gestes symboliques tels que le pointage pour désigner, la paume tendue pour demander, l'offre comme signe de bienvenue, etc. Les gestes fictifs, qui miment un objet, une personne ou une situation absentes, sont caractéristiques des prémises de l'accès à la représentation.

L'activité déployée durant cette période peut être qualifiée de préverbale pour indiquer qu'elle se réfère surtout au concret et au présent. Toutefois, cette désignation est peu fréquente et on lui préfère la notion d'activité sensori-motrice. (→ SENSORI-MOTEUR [DÉVELOPPEMENT].) Elle concerne la construction des propriétés de l'objet et des personnes, parmi lesquelles la permanence et l'unicité sont les plus décisives.

J. N.

PRIMAIRE

adj. et n. (angl. Primary)

Se dit d'une personne sur qui les événements extérieurs ont un retentissement peu profond mais immédiat, qui ressent largement les actions exercées sur elle mais qui n'en conserve pas une trace durable.

Dans la caractérologie de G. Heymans et E. Wiersma, la primarité s'oppose à la secondarité.

R. L.

→ SECONDAIRE, TYPOLOGIE

PRIMAIRE (FACTEUR)

(angl. Primary Factor)

Dans une analyse factorielle, facteur localisé à l'intersection des plans qui, dans une structure simple, contiennent les vecteurs représen-

tant les variables observées.

Il y a en fait plusieurs facteurs, et l'une des premières utilisations de cette notion a été faite au cours des analyses factorielles dans lesquelles L. L. Thurstone a isolé des aptitudes mentales primaires. Celles-ci constituent l'interprétation psychologique des facteurs primaires observés dans ces analyses. Ces facteurs étaient les suivants : V (verbal), N (numérique), S (spatial), R (raisonnement), etc. Il en est résulté une certaine confusion entre le terme général et son contenu : la notion de facteur primaire ne se confond pourtant pas avec son contenu interprétatif, désigné par le terme aptitude mentale primaire, bien que pris quelquefois l'un pour l'autre.

M. R.

→ APTITUDE MENTALE PRIMAIRE

PRIMAL (CRI)

(angl. Primal Scream)

Nom donné à une technique psychothérapique fondée par A. Janov (1967) aux États-Unis et reposant sur la reviviscence, au niveau psychobiologique, d'une grande intensité dramatique, d'un traumatisme physique et/ou psychique.

Pour que chaque personne névrosée puisse, selon Janov, retrouver son moi réel, c'est-à-dire exempt de toute tension et de toute défense, il est nécessaire qu'elle puisse revivre le sentiment général qui était à la base des situations traumatisantes de son enfance et des frustrations des besoins réels, ce qui déclenche la souffrance s'exprimant par le cri (cri primal), cause et conséquence à la fois de l'effondrement du système de défenses. Les cures de cri primal sont individuelles ou collectives.

R. L.

◆ Bibliographie

James, J., 1980, They call us the Screamers !,

Firle, Caliban Books.

Janov, A., 1973, The Primal Scream, Londres,

Sphere Books.

PRIMAUTÉ

n.f. (angl. Primacy)

Synonyme d'initialité.

J.-F. L. N.

→ ORDRE, POSITION (EFFET DE)

PRIMITIVE

n.f. (angl. Primitive)

Composant élémentaire hypothétique à partir duquel certains auteurs pensent que sont construites toutes les représentations.

La notion de primitive est plus utilisée dans certaines théories de l'intelligence artificielle ou de la linguistique qu'en psychologie, où l'on s'en tient en général à la notion de « trait » (→ 1. TRAIT). « Primitive » ajoute à cette dernière l'idée qu'il existe un nombre fini et petit de composants élémentaires ; ils peuvent être primitifs par rapport à l'individu (c'est-à-dire innés ou apparaissant, au cours du développement, dans un ordre déterminé) ou par rapport aux langues naturelles et à leur diversité. Les primitives sont généralement conçues comme des composants présents chez tous les sujets, dans tous les environnements sociaux.

On doit pouvoir, à partir d'elles, construire ou reconstruire toutes les représentations.

J.-F. L. N.

→ COMPONENTIEL, SÉMANTIQUE, 1. TRAIT

PRIVATION

n.f. (angl. Deprivation ; allem. Entbehrung)

GÉNÉR. 1. Procédure expérimentale qui conduit à une absence de consommation, durant une période plus ou moins longue, par rapport aux motivations qui incluent une consommation périodique ou cyclique (faim, soif, sexualité, etc.).

GÉNÉR. 2. État correspondant à cette absence de consommation.

On appelle temps de privation (angl. Deprivation Time) le temps écoulé depuis la plus récente satisfaction d'un besoin ou d'une motivation. Cette variable expéri-

mentale pourra être ensuite utilisée comme un indicateur objectif du niveau ou du degré de motivation (pour les motivations qui incluent une consommation périodique ou cyclique). Un Animal qu'on a privé de nourriture durant 24 heures est supposé être à un niveau de motivation alimentaire supérieur à celui qu'on a privé durant 12 heures, ce dernier étant à un niveau plus élevé que celui qui a été privé durant 2 heures.

Le résultat général observé à partir de là en matière de motivation est que, plus le temps de privation est élevé, plus le comportement est vigoureux. Le raisonnement théorique complet est en deux temps :
« plus le temps de privation est élevé, plus

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

674

le niveau de motivation est élevé » ; « plus le niveau de motivation est élevé, plus le comportement est vigoureux ».

J.-F. L. N.
→ MOTIVATION

PRIVATION DE SOMMEIL
(angl. Sleep Deprivation)

Action d'empêcher l'apparition d'un épisode de sommeil.

La privation de sommeil peut intéresser l'ensemble du sommeil ou une partie de celui-ci telle que le sommeil paradoxal. Les techniques sont diverses : maintien de l'organisme dans une position interdisant l'assoupissement, drogues excitatrices du système nerveux central, etc. La privation de sommeil a des conséquences psychologiques d'autant plus importantes qu'elle dure. Elle peut, à terme, entraîner la mort.

P. L.

PRIVATION SENSORIELLE
(angl. Sensory Deprivation)

Condition dans laquelle les stimulations sensorielles sont réduites.

La privation sensorielle peut résulter soit d'un appauvrissement de l'environnement expérimental, soit d'un déficit d'une classe

de récepteurs sensoriels qui prévient le recueil d'informations dans une modalité donnée. Chez un organisme en cours de maturation, la privation sensorielle peut empêcher le développement des structures nerveuses spécialisées dans le traitement de certaines classes d'informations et cela de manière irréversible. Chez un organisme mature, la privation sensorielle, comme celle qui est réalisée dans un ganzfeld*, conduit à des impressions de perte d'une modalité sensorielle. Des phénomènes hallucinatoires peuvent aussi apparaître. Elle a été utilisée comme une forme de torture.

C. B.

PROACTIF, IVE

adj. (angl. Proactive)

Qui s'exerce d'amont en aval dans le cours du temps.

On appelle interférence proactive l'effet négatif d'un apprentissage sur un apprentissage postérieur. C'est un effet de détérioration. On appelle transfert proactif l'effet positif d'un apprentissage sur un apprentissage postérieur. C'est un effet de facilitation.

J.-F. L. N.

PROBABILITÉS (APPRENTISSAGE DE)
(angl. Probabilities Learning)

Apprentissage dans lequel un sujet doit prédire l'apparition d'un événement, lorsque la structure des évé-

nements successifs est régie par une règle de probabilité.

La situation la plus classique est celle où seulement deux événements peuvent apparaître, par exemple l'allumage soit d'une lampe rouge, soit d'une lampe verte. Après chaque allumage, le sujet doit prédire quelle sera la couleur de l'allumage suivant.

L'expérimentateur a, en général, décidé d'une règle aléatoire avec un taux p . Par exemple, 70 % des allumages seront verts et 30 %, rouges, l'apparition de l'une ou l'autre couleur étant déterminée à partir d'un tirage dans une urne de même composition ou au moyen d'une table de nombres au hasard.

L'expérimentation fait apparaître deux résultats principaux.

1. Les sujets (qui, en principe, n'ont pas été informés que la succession est aléatoire) ne mettent pas la règle probabiliste au nombre de leurs hypothèses cognitives. Ils cherchent une règle autre (« intelligente ») de succession. Comme les règles qu'ils imaginent sont nécessairement fausses, ils les abandonnent et les remplacent, le plus souvent en les compliquant. Certains sujets inventent des règles hypothétiques de succession extrêmement complexes et sophistiquées. Cette activité peut ressembler à la recherche de martingales chez les joueurs (et réciproquement).

2. En dépit de toute cette activité mentale, il apparaît empiriquement que le taux de prédiction des événements tend simplement à s'ajuster, parfois de façon assez précise, au taux réel d'apparition. Dans l'exemple ci-dessus, les sujets prédisent alors « vert » dans 70 % des cas. Dans une autre situation, où le taux d'apparition de « vert » serait de $p = 80\%$ (ou si, après avoir été de $p_1 = 70\%$, il devient $p_2 = 80\%$), le taux de prédiction de « vert » s'ajuste tout près de 80 %.

Ce comportement d'ajustement n'est pas délibéré. Il découle des stratégies indiquées en 1. Or, il est parfaitement démontrable que, dans tous les cas où la structure des événements dévie de l'équiprobabilité, et notamment dans les exemples précédents avec $p = 70\%$ ou $p = 80\%$, la meilleure stratégie consiste à répondre toujours (à 100 %) en faveur de l'événement le plus fréquent (ici « vert »). Cette stratégie, très opposée à l'intuition commune, est dite « stratégie maximale ». Elle garantit un taux de réussite égal au taux d'apparition de l'événement le plus fréquent, soit, dans nos exemples, une réussite à 70 ou à 80 %.

J.-F. L. N.

PROBLÈME

n.m. (angl. Problem-Solving)

GÉNÉR. Tâche pour laquelle on ne dispose pas de procédure permettant de réaliser l'objectif à atteindre en

respectant les contraintes de la situation.

Qu'est-ce qu'un problème?

Un problème est une situation d'élaboration de procédure. Il s'oppose aux situations d'exécution, dans lesquelles la solution est obtenue par simple mise en oeuvre de procédures connues. Ce qui définit un problème ou une situation d'exécution, ce n'est pas seulement la situation, c'est la relation entre la tâche et les compétences du sujet : certaines tâches sont des problèmes pour certains sujets et sont des situations d'exécution pour d'autres. On peut se trouver face à un problème de deux façons :

- on possède des connaissances applicables à la situation, ces connaissances ont été appliquées et elles ont échoué. Au départ, la situation n'apparaissait pas problématique, elle l'est devenue parce que les procédures connues ne conduisent pas au résultat escompté. S'il en est ainsi, c'est que la situation n'est pas assimilable aux situations pour lesquelles les procédures connues sont applicables : elle a des contraintes spécifiques qu'il s'agit d'identifier. Il faut modifier la représentation que l'on a de la situation de manière à prendre en compte ces nouvelles contraintes ;

- on ne possède pas les connaissances permettant de décider des actions à faire : la situation ne permet pas d'activer une procédure s'appliquant à cette situation. La situation est alors perçue d'emblée comme un problème et il convient alors de construire une interprétation du problème d'entreprendre une activité de recherche.

La notion d'espace-problème est à la base de la construction de cette interprétation, qu'on appelle « représentation du problème » (→ ESPACE-PROBLÈME). Élaborer une représentation du problème, c'est construire une interprétation de la situation qui permet de définir un espace de recherche. Cette interprétation porte sur les trois composantes de la situation-problème : l'interprétation de la situation initiale, l'interprétation de la situation-but et l'interprétation des actions licites. Cette interprétation doit être telle qu'elle définisse un espace de recherche à l'intérieur duquel s'inscrivent les tentatives de solution. Il faut pour cela identifier un opérateur qui permette de transformer la situation initiale sur une dimension qui la rapproche de la situation-but et identifier les conditions d'application de l'opérateur.

Newell et Simon (1972) définissent la recherche d'une solution comme le déplacement dans un espace de recherche, qu'on peut représenter par un graphe dont les noeuds représentent les états que peut prendre la situation à la suite des actions du sujet. La présence d'un arc entre deux états indique qu'on peut passer de l'un à l'autre de ces états et donc qu'il existe une action

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

675

licite qui permet de transformer l'un des états en l'autre. La situation de départ est un des noeuds du graphe et le but un autre noeud. La solution est un chemin reliant les deux.

Il se peut que l'espace de recherche ainsi défini ne contienne pas l'état-solution. En ce cas, il n'est pas possible d'atteindre la solution dans cet espace de recherche : le problème est insoluble. Il faut alors remettre en cause certains aspects de l'interprétation du problème, notamment ceux qui concernent les actions licites, en éliminant par exemple des interprétations trop restrictives.

Les types de problèmes

Les tests d'intelligence distinguent des épreuves qui relèvent de l'intelligence théorique et des épreuves qui relèvent de l'intelligence pratique. Cette distinction, qui concerne des tâches extrêmement élémentaires comme les questions de tests, n'apparaît plus pertinente dans les tâches de résolution de problème, qui, même lorsqu'elles mettent en jeu des activités de manipulation, impliquent des activités de compréhension et d'interprétation, des activités d'anticipation et de planification et des activités d'évaluation des résultats de l'action.

À la suite de Greeno (1978), il apparaît plus pertinent de distinguer trois types de problèmes : des problèmes d'induction de structure, des problèmes de transformation et des problèmes d'arrangement. Dans les problèmes d'induction de structure, il convient d'identifier les relations qui caractérisent un ensemble d'éléments donnés : par exemple trouver la loi qui définit une

suite de nombres ou trouver la règle qui caractérise une suite d'exemples. Dans les problèmes de transformation, on a une situation initiale, il faut parvenir à une situation-but en utilisant des opérateurs qui permettent de transformer la situation. Les problèmes de type puzzle, tels que la tour de Hanoi ou le problème des missionnaires et des cannibales, sont de cette catégorie. Dans les problèmes d'arrangement, on a un ensemble d'éléments arrangés d'une certaine façon au départ et il faut trouver un ou plusieurs autres arrangements qui satisfassent un critère donné. C'est le cas des problèmes d'anagramme ou de cryptarithmétique. Beaucoup de problèmes sont mixtes : ils mettent en jeu à la fois des transformations, des arrangements et de la reconnaissance de structures.

Les activités de résolution de problème

Les activités de résolution de problème sont de trois types : activités de compréhension, activités de recherche de solution, activités d'évaluation.

Les activités de compréhension concernent l'interprétation des éléments de la situation. Ce sont ces activités qui concourent

à l'élaboration de l'espace-problème. Elles concernent également la remise en cause de cette interprétation quand il s'avère que, dans l'espace de recherche défini par l'espace-problème, la situation est insoluble. Cette remise en cause peut consister à revenir sur une interprétation trop restrictive des actions permises : par exemple, dans le problème des neuf points, l'interprétation admise en premier lieu par la plupart des sujets est que, joindre deux points par un segment de droite, c'est aller d'un point à un autre en ligne droite. Pour que le problème soit soluble, il faut comprendre que, tracer un segment passant par les deux points, c'est joindre les deux points, même si le segment dépasse les points.

Remettre en cause la représentation du problème, ce peut être également renoncer à une inférence qu'on peut croire impliquée par la situation. Ainsi, dans le problème des missionnaires et des cannibales, beaucoup de sujets commencent par considérer qu'il faut toujours transporter autant de missionnaires que de cannibales de la rive de départ vers la rive d'arrivée, pensant que c'est le seul moyen de n'avoir pas plus de cannibales que de missionnaires sur une

rive. Remettre en cause la représentation du problème, ce peut être aussi violer une règle générale d'action considérée comme valable, comme faire une action qui éloigne du but. La remise en cause de l'interprétation du problème est une activité essentielle pour la réussite mais elle se révèle être très difficile.

Les activités de recherche de solution consistent en la mise en oeuvre d'heuristiques, qui sont des règles générales d'action valables pour de larges classes de problèmes. Une heuristique très connue est l'heuristique moyen-but : elle consiste à rechercher les différences entre la situation initiale et le but, à choisir l'une de ces différences et à se donner comme but intermédiaire une situation telle que cette différence soit annulée. Une autre heuristique consiste à faire des actions exploratoires, à évaluer la distance au but à la suite de chacune de ces actions et à choisir l'action qui rapproche le plus du but. D'autres heuristiques consistent à éviter des actions : par exemple, éviter une action qui éloigne du but ou éviter une action qui empêche la réalisation d'un sous-but.

Les activités d'évaluation sont à la base du contrôle et de la réorientation de l'activité dans la résolution du problème. Elles concernent en premier lieu l'évaluation de l'écart au but, c'est-à-dire l'évaluation de la pertinence de ce qui a été fait par rapport au but poursuivi. Elles concernent également, et c'est là sans doute l'aspect le plus important, la réflexion sur l'activité passée. Celle-ci a deux composantes : la première est mémorisation des situations critiques, situations favorables qui ont permis de progresser vers le but ou situations qui sont

des impasses, en ce sens qu'elles n'ont pas d'autre issue que le retour à l'état précédent. La seconde est l'analyse des processus de solution mis en oeuvre antérieurement en vue d'en tirer des informations utiles pour la situation présente.

J.-F. R.
→ ESPACE-PROBLÈME

◆ Bibliographie

Richard, J.-F., 1990/1995, les Activités mentales : comprendre, raisonner, trouver des solutions, Paris, Armand Colin.

Richard, J.-F., Bonnet, C., et Ghiglione, R.
(Éd.), 1994, *Traité de psychologie cognitive*,
tome 2, « le Traitement de l'information sym-
bolique », Paris, Dunod.

Polyà, G., 1945, *How to Solve It ?*, Princeton,
trad. fr., 1965, *Comment poser et résoudre un
problème ?*, Paris, Dunod.

PROCÉDURAL, E, AUX
adj. (angl. Procedural)

Dans les sciences cognitives, se dit
d'une connaissance qui manipule une
règle.

Les connaissances procédurales
concernent les savoir-faire mis en
oeuvre dans la manipulation d'objets
physiques ou d'objets symboliques.

R. L.
→ DÉCLARATIF

PROCÉDURE

n.f. (angl. Procedure)

Suite organisée d'actions permettant
de réaliser un but.

Une procédure ne doit pas être confon-
due avec le comportement observé lors de
l'exécution d'une tâche, car celui-ci ne livre
pas directement l'organisation sous-jacente
ni, en particulier, les conditions de déclen-
chement et d'arrêt de chacune des actions
composantes. Les procédures d'ordre su-
périeur servant à construire de nouvelles
procédures sont souvent considérées à part
sous le nom de stratégie ou d'heuristique.
Il faut souligner enfin que la procédure
effectivement utilisée par un individu ne
coïncide pas toujours avec la procédure en-
seignée ou préconisée (celle-ci est souvent
désignée par « les instructions »).

Dans l'analyse des procédures, il est op-
portun d'envisager deux distinctions. La
première oppose une procédure en voie de
constitution (il s'agit alors d'une situation
de résolution de problème) à une procé-
dure déjà constituée, ou savoir-faire (on
parle alors de connaissances procédurales).
L'organisation interne et la gestion de
l'exécution varient avec le degré d'appren-

tissage. La seconde concerne la description que fait un individu de la procédure qu'il emploie et la réalisation effective de celle-ci. Les critères de décision mentionnés dans le premier cas peuvent différer grandement des critères effectivement utilisés, car les modifications successives de la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

676

situation au cours de l'exécution apportent des indices souvent utilisés lorsqu'ils sont présents mais non évoqués lorsqu'ils sont perceptivement absents.

Certains aspects des procédures sont ainsi inaccessibles à l'introspection (ce problème est évoqué en psychologie et en intelligence artificielle par l'opposition entre des connaissances déclaratives et des connaissances procédurales).

L'analyse d'une procédure

en ses constituants

Pour identifier comment un sujet segmente sa procédure, on se réfère à la description verbale qu'il en fait et, surtout, aux indications apportées par l'exécution comme les erreurs, les temps de latence, les durées d'exécution et le type d'informations prélevées dans l'environnement. La description verbale concerne la représentation explicite de la procédure. Sa fiabilité comme moyen d'analyse de la procédure effective est en général limitée, d'une part parce qu'elle joue un rôle variable dans l'exécution, d'autre part parce qu'elle omet très souvent des indices importants. Elle est plus grande lors de l'apprentissage d'une procédure que lorsque celle-ci est automatisée.

Une procédure est généralement analysée en constituants qui prennent la forme de règles hypothétiques auxquelles se conformerait le sujet au cours de l'exécution. Les règles comportent une action (ou une séquence de plusieurs actions), les conditions du déclenchement de celle-ci et éventuellement les conditions de son arrêt. Les conditions de déclenchement concernent usuellement les prérequis de l'action. Certains des prérequis peuvent être satisfaits grâce à des actions annexes réalisables par le sujet alors que d'autres échappent au pouvoir

de celui-ci. Par ailleurs, certains prérequis sont des prérequis constants d'une action alors que d'autres sont des prérequis occasionnels imposés par des contraintes internes à la procédure considérée.

La structure de contrôle d'une procédure

Les conditions de déclenchement des règles sont en relation avec la façon dont la conduite est dirigée, ou structure de contrôle. Elles peuvent mettre en jeu des informations relatives à l'état d'éléments de la situation externe, à la trace externe de l'activité, à la trace interne du déroulement de l'activité, au contenu de certaines instances du psychisme. La trace interne du déroulement de l'activité concerne notamment la mémorisation des actions déjà exécutées (par exemple les chiffres déjà composés lorsqu'on appelle un correspondant au téléphone) et le comptage du nombre d'itérations d'une opération (par exemple pour calculer mentalement 3^5). Le contenu d'instances du psychisme concerne tout particulièrement l'ordonnement des sous-buts dans la

représentation de la structure des buts ou l'agencement des parties dans la représentation d'un objet.

Schématiquement, on peut distinguer deux grands types de contrôle selon que le déroulement de la conduite est piloté par les informations en provenance de la situation ou par une instance qui sélectionne et active les actions jugées appropriées. La première forme de contrôle est typique d'une procédure bien apprise et automatisée, et la seconde d'une procédure en cours d'élaboration. On peut noter que, dans de nombreuses situations, on propose des aides pour permettre un contrôle externe de l'activité (par exemple les menus des logiciels, les chapelets pour la prière, etc.) alors que, dans les apprentissages scolaires, on cherche au contraire à les restreindre (par exemple compter avec puis sans allumettes).

L'organisation des constituants d'une
procédure

Si une procédure se manifeste toujours par une séquence d'actions, il ne s'ensuit pas que l'organisation interne de ses éléments soit nécessairement linéaire. Pour prendre un exemple simple, la procédure

canonique pour additionner deux nombres algébriques comporte une option initiale entre deux opérations selon le signe de ces nombres (les additionner s'il sont de même signe, les soustraire dans le cas contraire). Il existe plusieurs modes de coordination des actions constitutives d'une procédure. L'organisation la plus simple est séquentielle et consiste en une liste d'actions à exécuter dans l'ordre, le critère de déclenchement d'une action étant la fin de l'action précédente (par exemple composer un numéro au téléphone). Une telle organisation est évidemment rigide. L'augmentation de la flexibilité d'une procédure correspond à une augmentation de sa complexité car elle impose des choix conditionnels selon l'état de la situation et des répétitions d'actions ou de séquences d'actions.

La structure des procédures peut être représentée à l'aide de divers formalismes. L'un est l'organigramme, qui présente l'intérêt de bien faire apparaître le déroulement temporel. Chaque cheminement du début à la fin de ce graphe correspond alors à l'une des réalisations possibles de la procédure. L'autre formalisme, souvent préféré aujourd'hui pour sa flexibilité, est celui des règles de production. Ce sont des règles du type « SI (conditions a, b...), ALORS (actions p, q...) ». Les conditions peuvent englober le but ou un sous-but, et les actions être constituées par la formulation de sous-buts. L'analyse en règles s'avère satisfaisante lorsque les indices permettant aux sujets de déterminer si une condition est satisfaite sont univoques. Il n'en est pas toujours ainsi et, dans certains cas, les procédures utilisées peuvent différer moins

par les actions exécutées que par la nature des indices utilisés.

Les règles de fonctionnement et les règles

d'utilisation d'un dispositif

L'activité comporte l'utilisation de dispositifs de plus en plus nombreux. Un dispositif peut être envisagé d'au moins deux façons, l'une étant son architecture fonctionnelle avec les différentes fonctions et la (les) commande(s) permettant de mettre en oeuvre chacune d'elle, l'autre étant son utilisation avec les procédures possibles dans chaque tâche. À ces deux points de vue correspondent deux types de règles. Les premières sont les règles de fonctionnement du dispositif, de type causal (si

on exécute la commande c_1 , le dispositif étant dans l'état e_1 , on obtient le résultat r_1). Les secondes sont les règles d'utilisation, de type téléonomique (pour obtenir le résultat r_1 dans l'état e_1 , il faut exécuter la commande c_1). La procédure à suivre dans les tâches utilisant le dispositif met fréquemment en jeu plusieurs commandes et plusieurs règles.

Les fonctions et les commandes d'un dispositif sont usuellement beaucoup moins nombreuses que les utilisations possibles de celui-ci. Aussi, par souci de brièveté, on présente souvent quelques procédures très courantes, plus les règles de fonctionnement afin que l'utilisateur puisse élaborer lui-même les procédures spécifiques à ses besoins. Les règles d'utilisation étant plus appropriées à la planification que les règles de fonctionnement, celui-ci doit reconstituer les premières à partir des secondes, ce qui ne va pas sans difficultés (par exemple il néglige le fait qu'une commande peut avoir un ou plusieurs prérequis et peut produire plusieurs effets dont certains inopportuns). Inversement, si certaines règles de fonctionnement ne sont pas mentionnées, il est très difficile de les reconstituer à partir des règles et procédures d'utilisation indiquées.

L'organisation des procédures d'un domaine

Les procédures sont souvent manipulées comme des éléments distincts sans relation entre eux, car la prise de conscience de leur organisation éventuelle au sein d'un domaine demeure très partielle. Il est vrai que cette organisation est souvent indirecte et est liée à l'organisation des buts ou à celle des objets manipulés. Lorsqu'une procédure correspond à un but x qui est lui-même un prérequis pour un but y , on reconnaît facilement qu'elle constitue une sous-procédure de celle permettant de réaliser le but y . Il en va différemment lorsque l'organisation est apportée par les objets manipulés. Ainsi, les logiciels comportent un certain nombre d'entités et une ou plusieurs procédures attachées à chacune d'elles. Certaines entités sont organisées hiérarchiquement par la relation « est une sorte de » (par exemple un mot est une

downloadModeText.vue.download 700 sur 1047

sorte de chaîne de caractères dans les logiciels de traitement de texte). Lorsqu'une entité x est une sorte de y , toutes les procédures applicables à y s'appliquent à x , plus éventuellement des procédures spécifiques à x . Cette caractéristique demeure ignorée des utilisateurs si on n'attire pas leur attention sur elle. Les nombreuses contraintes imposées par la réalisation des procédures font écran à l'identification de leurs similitudes. Ainsi, bien qu'on sache que les opérations d'addition et de multiplication sont l'inverse l'une de l'autre, il est difficile d'identifier cette relation dans les algorithmes de calcul correspondants.

L'interprétation et la compilation d'une procédure

J. R. Anderson a proposé une théorie de l'acquisition des procédures de traitement de l'information, ou habiletés cognitives, dont la dernière version, appelée ACT* (lire : ACT étoile), a eu une grande influence. Il considère qu'une procédure est constituée par des règles de production et que le processus d'acquisition typique comporte deux phases principales. Au cours de la première, le sujet transforme des connaissances spécifiques au domaine en règles d'action en les « interprétant » grâce à des principes très généraux comme celui consistant à se donner comme sous-but la réalisation des conditions requises pour la réalisation du but poursuivi. Au cours de la seconde phase, les connaissances nécessaires à l'exécution sont directement incorporées dans les règles grâce à la compilation, qui comporte deux sous-processus. Le premier est la procéduralisation, qui consiste à introduire dans les règles seulement les particularisations des connaissances qui ont été élaborées pour l'exécution de la tâche. Le second est la composition, qui consiste en une concaténation de règles toujours activées ensemble. Un des intérêts de cette théorie est d'insister sur la différence entre les processus mis en jeu dans ces deux phases : ils relèvent de la résolution de problème au début, puis de la sélectivité mnésique ensuite.

C. G.
→ ACTION, STRATÉGIE

◆ Bibliographie

Hoc, J.-M., 1987, Psychologie cognitive de la

planification, Grenoble, Presses universitaires
de Grenoble.

Perruchet, P., 1988, les Automatismes cognitifs,
Liège, Mardaga.

Reason, J., 1993, l'Erreur humaine, Paris, P.U.F.
(traduit de l'anglais).

PROCESSEUR

n.m. (angl. Processor)

Unité centrale d'un ordinateur, dans
laquelle est opéré le traitement de
l'information.

En psychologie cognitive, le terme est
parfois utilisé de façon métaphorique pour

désigner, de façon indistincte, l'ensemble
des mécanismes qui assurent le traitement
(angl. Processing) de l'information.

J.-F. L. N.
→ TRAITEMENT

PROCESSUS

n.m. (angl. Process ; allem. Vorgang)

GÉNÉR. 1. Ensemble, considéré comme
doté d'une unité et d'une organi-
sation, d'événements étalés dans le
temps.

Il s'agit ici du sens ordinaire du mot.
En psychologie, on parlera du « processus
d'apprentissage », du « processus de déve-
loppement », du « processus de percep-
tion », du « processus de désambiguïsation
d'un mot », du « processus de compréhen-
sion du langage » pour désigner des activi-
tés dont on sait qu'elles se déroulent dans
le temps de façon complexe en dépit de la
brièveté apparente de certaines d'entre elles
(ici, les trois dernières citées).

GÉNÉR. 2. Unité élémentaire du fonc-
tionnement mental qui, d'après un
modèle, est susceptible de se compo-
ser avec d'autres pour donner lieu à
une unité d'ordre plus élevé.

Les conceptions actuelles de la psycholo-
gie, et plus particulièrement de la psycho-
logie cognitive, tentent de décomposer les
processus au sens défini initialement en ce
que l'on appelle aussi des « processus », au

sens de processus élémentaires, et que l'on pourrait encore nommer des « microprocessus ».

Un processus élémentaire est une entité hypothétique. Dans les modèles psychologiques de traitement de l'information, c'est une unité de fonctionnement mental.

Il n'existe pas de liste exhaustive et indiscutée de processus psychologiques élémentaires, mais on pourrait citer : activer, coder, recouvrer en mémoire, accéder à une unité mnésique, apparier (ou comparer), décider, lier deux unités élémentaires, etc.

J.-F. L. N.

PSYCHIATR. Succession d'événements conduisant un objet ou un organisme à changer de forme ou d'état selon une évolution où diverses étapes peuvent généralement être repérées.

En psychopathologie, avec K. Jaspers, le terme désigne une modification profonde de la personnalité d'un patient, qui peut être en rapport avec une atteinte cérébrale ou, simplement, psychique mais qui, de toute façon, n'est pas phénoménologiquement compréhensible. C'est le cas, par exemple, d'un processus schizophrénique, qui reste inaccessible à la compréhension et pourrait seulement relever d'une explication naturaliste (par exemple un trouble biologique). Il diffère donc radicalement d'un dévelop-

pement morbide de la personnalité, qui, lui, reste compréhensible lorsqu'on connaît la personnalité prémorbide antérieure. C'est ce qui se produit avec certains délires où le paranoïaque entre progressivement dans la paranoïa* et avec les psychoses réactionnelles, où la modification de la personnalité peut se comprendre comme une réaction à une situation, un événement, un vécu compréhensibles.

Dans tous ces cas, il n'y a pas de rupture entre l'état antérieur et l'état morbide. En revanche, quand on parle de processus, on sous-entend qu'il y a eu une véritable solution de continuité, incompréhensible, entre les deux états. C'est pourquoi E. Bleuler, en décrivant des phases processuelles de la schizophrénie, nous signifie qu'elles sont incompréhensibles et qu'elles ne peuvent s'expliquer que par une atteinte organique

du système nerveux central.

PSYCHAN. Mode de fonctionnement de l'appareil psychique.

S. Freud a désigné comme « processus primaire » un mode de fonctionnement caractérisé sur le plan économique par le libre écoulement de l'énergie et par le libre glissement du sens. L'inconscient est par excellence le lieu de ce processus, dont les mécanismes spécifiques sont le déplacement et la condensation comme modes de passage d'une représentation à une autre.

À l'inverse, les processus secondaires se caractérisent sur le plan économique par des liaisons et un contrôle de l'écoulement énergétique soumis au principe de réalité. C'est le système préconscient-conscient qui est le lieu de ces processus secondaires, qui sont le véritable support de la pensée logique et du langage. À l'opposé, les processus primaires correspondent à une pensée libre, imaginative, où le mouvement des signifiants ne subit pas le poids des concepts, comme c'est justement le cas dans le rêve.

J. P.

◆ Bibliographie

(Psychologie générale)

Caverni, J.-P., Bastien, C., Mendelsohn, P., et

Tiberghien, P., 1989, Psychologie cognitive :

modèles et méthodes, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Lindsay, P. H., et Norman, D. A., 1977 (trad.

fr., 1980), Traitement de l'information et com-

portement humain, Montréal, Études vivantes, Vigot.

PROCRASTINATION

n.f. (angl. Procrastination)

Tendance pathologique à différer l'action, à la remettre à plus tard, à temporiser.

C'est une forme d'aboulie* fréquente dans la psychasthénie.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

678

PROCUBITUS

n.m.

Position du corps allongé sur le ventre. (Syn. décubitus ventral.)

E. V.

PROCUSTÉENNE (ROTATION)

(angl. Procrustean Rotation)

En analyse factorielle, rotation par laquelle un système de facteurs observés est amené aussi près que possible d'un système de facteurs défini à l'avance sur la base d'une certaine hypothèse.

M. R.

PROFIL

n.m. (angl. Pattern, Configuration, Profile)

Ensemble des mesures de plusieurs variables constatées chez un même sujet, considérées comme formant une structure caractérisant cet individu. (Syn. configuration.)

A. Gesell parle dans un sens voisin de profil de comportement, mais en insistant sur le caractère évolutif du profil : c'est, selon lui, « un prototype composite illustrant le comportement symptomatique, apparenté de façon significative à une période donnée du développement ». Il a d'ailleurs découpé en 24 stades, ou niveaux d'âge, les seize premières années de la vie et fait correspondre à chacun de ces stades un profil de comportement.

E. V.

En psychologie différentielle, il est nécessaire du point de vue technique que des échelles de mesures comparables soient utilisées pour toutes les variables (quantiles, écarts réduits). Deux profils peuvent être comparés quant à leur niveau (moyenne des mesures), quant à leur dispersion (angl. Scatter) [écart type des mesures évaluant

la dispersion intra-individuelle] et quant à leur forme (une fois égalisés leur niveau et leur dispersion). La distance entre deux profils peut être évaluée en représentant chacun d'eux par un point dans un espace dont les coordonnées sont les variables mesurées. On peut chercher s'il existe dans cet espace des groupes de profils (angl. Clusters), c'est-à-dire des personnes présentant des profils voisins. Cette analyse en groupes de personnes (angl. Cluster Analysis) peut ainsi détecter des types empiriques.

M. R.

PROFOND (SOMMEIL)

Phase du sommeil pendant laquelle l'électroencéphalogramme est ralenti. (Syn. sommeil lent.)

J. P.

→ SOMMEIL À ONDES LENTES

PROFONDEUR

n.f. (angl. Depth)

Dans la perception, dimension perçue correspondant à la distance séparant l'observateur et la source de stimulation.

GÉNÉR. La notion de profondeur est analogue à celle de profondeur de champ en optique et particulièrement en photographie. On parle alors de perception de la profondeur pour désigner la distance évaluée entre l'observateur et le stimulus. De là, cette notion tend à devenir synonyme de perception du relief, c'est-à-dire de jugement de tri-dimensionnalité portant sur un objet ou sur une scène visuelle. Les indices physiologiques de la perception de la profondeur sont la convergence, l'accommodation et la disparité rétinienne. D'autres indices, dits « picturaux », permettent aussi cette perception.

Ainsi, l'essentiel des informations relatives à la profondeur est fourni par la vision, car la diminution de l'intensité du son avec l'éloignement de sa source est un indice imprécis et peu puissant et les indices tactiles et proprioceptifs sont utilisables seulement dans un faible rayon d'action. Les indices visuels sont d'inégale valeur. Les plus anciennement connus, la disparité rétinienne, la convergence binoculaire, l'accommodation visuelle,

ne fonctionnent que pour des distances inférieures à 20 mètres et avec une large marge d'imprécision. La taille familière des objets, les effets d'interposition, les perspectives constituent des références acquises. La parallaxe des mouvements de la tête est un indice puissant qui nous renseigne sur la situation relative des objets en vision binoculaire et monoculaire. Enfin, dans un environnement normal, c'est-à-dire constitué par des surfaces hétérogènes, les gradients de densité de texture optique fournissent toute l'information nécessaire à la perception de l'éloignement.

C. B.

DÉVELOP. À l'exception des références acquises, tous les indices d'éloignement sont utilisés très précocement. La vision binoculaire est fonctionnelle dès les premiers jours, l'accommodation dès le milieu du deuxième mois. Des informations contenues dans la texture optique sont prises en compte dès la naissance (distinction entre surfaces homogènes et hétérogènes) ; une différence entre un plan fronto-parallèle et un plan incliné apparaît à 2 mois, de même que celle entre le plat et le volume ; et, à 3 mois, on trouve une différenciation entre concavité et convexité. On ne peut pas fixer le moment exact où l'enfant a le « sentiment » de profondeur mais il manifeste à quelques jours des réactions d'approche et d'évitement en fonction des variations

d'éloignement d'un objet. La perception de la profondeur a beaucoup été étudiée à l'aide du dispositif expérimental de la falaise visuelle.

E. V.

→ ACCOMMODATION, 1. RELIEF, STÉRÉOPSIE

PROGRAMME

n.m. (angl. Programme, amér. Program)

INFORM. Suite d'instructions organisées pour réaliser une certaine catégorie de buts.

En psychologie, le terme est utilisé par analogie pour désigner une suite de commandes qui sont supposées être stockées en mémoire procédurale et commander de façon ordonnée l'exécution d'une action complexe. On parlera, par exemple,

du programme moteur qui gouverne une activité spécialisée, professionnelle ou sportive.

En informatique, la plupart des programmes sont construits sous forme de logiciels, au moyen d'un langage de programmation. Mais certains d'entre eux, d'usage particulièrement fréquent, peuvent être inscrits directement dans la structure physique (le câblage) de la machine. Par analogie, la plupart des programmes psychologiques sont élaborés par apprentissage ; mais certains d'entre eux sont innés et, par hypothèse, inscrits dans la structure nerveuse des organismes.

J.-F. L. N.

PROGRAMME DE RENFORCEMENT (angl. Reinforcement Schedule)

Dans la méthodologie de B. F. Skinner, type de régularité déterminant la façon dont les renforcements opérants sont donnés dans une situation donnée de conditionnement.

Dans une boîte de Skinner, par exemple, on peut renforcer un Rat en lui donnant de la nourriture pour une réponse sur trois d'appui sur le levier. Cela donne lieu à deux types de programmes, les uns dans lesquels le renforcement est régulier (toutes les trois réponses), les autres dans lesquels il est donné de façon aléatoire tout en maintenant le taux de 1/3.

De même, on peut ne renforcer l'Animal qu'après avoir laissé s'écouler une certaine période de temps après une réponse. Dans ce cas aussi, on peut décider de s'en tenir à un intervalle fixe ou instaurer un intervalle qui varie (au hasard) parmi un certain nombre de valeurs prédéterminées.

Il existe dans la méthodologie de Skinner de l'analyse du comportement une vaste gamme de programmes de renforcement standardisés.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT

downloadModeText.vue.download 702 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Figure 1. Programme moteur.

Temps de réaction moyens obtenus selon le caractère complet ou incomplet de l'information préalable.

À gauche, tous les paramètres sont contenus dans l'information préalable, il ne reste donc rien à spécifier (N) ; à

l'inverse, le temps de réaction de droite est obtenu quand l'information préalable ne contient aucune indication

sur les paramètres du mouvement, qui restent de ce fait tous à spécifier (ADB) ; entre ces deux extrêmes, on

trouve des situations dans lesquelles il reste un seul paramètre à spécifier : soit l'amplitude (A), soit la direction (D), soit le bras (B), ou deux paramètres : amplitude et direction (AD), amplitude et bras (AB), direction et bras (DB).

[D'après Rosebaum, 1980.]

PROGRAMME MOTEUR
(angl. Motor Programme)

Organisation du mouvement au niveau du système nerveux central permettant de générer un ensemble de commandes motrices destinées à sélectionner les muscles, à régler leur contraction et leur relâchement à des moments appropriés.

Le programme moteur préexiste donc à la production du mouvement. On distingue généralement des programmes essentiellement déterminés au niveau génétique (locomotion, mouvement des yeux) de programmes mis en place au cours d'apprentissages (écriture, gestes sportifs).
Mise en évidence des programmes moteurs

La mise en évidence de cette organisation centrale nécessite d'isoler le système nerveux central. De ce fait, la suppression de tout ou partie de l'information sensorielle périphérique a constitué l'un des moyens privilégiés et en tout cas le plus direct de mettre en évidence l'existence de programmes moteurs. Chez un Singe déafférenté (à qui on a supprimé dans sa quasi-totalité l'information sensorielle en provenance des pattes par section des racines des nerfs sensoriels) et en l'absence de vision, on observe une locomotion à peu près normale. (→ DÉAFFÉRENTATION.) On peut également observer une motricité fonctionnelle chez l'Homme souffrant de déafférentation des membres inférieurs. Il apparaît donc que, en l'absence de réaf-

férences sensorielles périphériques, des

programmes moteurs centraux suffisent à assurer la production du mouvement.

L'analyse des mouvements rapides constitue un autre moyen de limiter l'intervention des informations périphériques dans la production du mouvement. On sait en effet que l'acheminement des informations sensorielles jusqu'au système nerveux central nécessite un délai (une centaine de millisecondes environ). Pour tout mouvement de durée inférieure, on peut donc exclure que leur participation soit importante. Puisque le pianiste ou la dactylographe produisent des mouvements de doigts de durée nettement inférieure, il faut donc qu'ils disposent avant de déclencher leur geste de toutes les commandes nécessaires.

Actualisation du programme moteur

Un programme moteur n'est pas directement utilisable, il doit être actualisé en fonction des caractéristiques du mouvement à produire (sa direction et son amplitude par exemple) ; cela explique en partie le délai observé entre un ordre d'agir et le déclenchement d'une réponse motrice volontaire (temps de réaction).

Si l'on donne au sujet des informations préalables sur une ou plusieurs caractéristiques du mouvement à effectuer, on constate des variations de ce délai proportionnelles au nombre de caractéristiques restant à spécifier. Par exemple, un sujet doit pointer avec la main droite ou gauche une cible lumineuse apparaissant en haut ou en bas d'un écran, à une distance variable. Il reçoit avant le signal d'action une information plus ou moins complète sur les caractéristiques du geste à effectuer (par

exemple main droite, grande amplitude), on analyse alors l'évolution de ses temps de réaction selon la nature de l'information préalable. (→ FIGURE 1.)

Paramètres codés par le programme moteur

Bien que cette question soit actuellement fort débattue, on peut facilement montrer que le programme n'est pas une mémoire des contractions musculaires mais une mémoire du mouvement ; les équivalences motrices illustrent bien ce point. Lorsqu'on demande à un sujet d'écrire une phrase en utilisant la main droite, le bras droit, la

main gauche, la bouche ou le pied droit, on peut non seulement lire la même phrase, mais aussi reconnaître les caractéristiques personnelles de son écriture. Les gestes ainsi produits ont été générés par le même programme moteur ; pourtant les muscles impliqués et partant les commandes envoyées ont nécessairement été très différents. Il apparaît ainsi que le programme, qui s'actualise par une série de contractions musculaires organisées, n'est cependant pas une mémoire de ces contractions mais une mémoire du mouvement lui-même. S'il apparaît clairement que le programme moteur ne code pas les contractions musculaires, la question de son contenu reste ouverte. On imagine d'ailleurs aisément que ces questions se posent différemment selon la nature des mouvements (caractère inné ou acquis, durée...) et les caractéristiques du sujet (âge, niveau d'habileté pour les gestes appris).

La recherche des propriétés invariantes de la performance, indépendantes des conditions d'exécution, peut fournir des indications intéressantes sur les paramètres codés par le programme. Ainsi, la durée de la saccade oculaire ou de l'oscillation de la jambe au cours de la marche reste à peu près constante quelle que soit l'amplitude du mouvement (invariant absolu, ici, isochronie) ou bien le pourcentage de temps que prend l'écriture d'une lettre dans un mot est le même quelle que soit la vitesse à laquelle on écrit ce mot (invariant relatif, ici, homothétie temporelle) ; on a trouvé de nombreux invariants dans les domaines cinématique et dynamique. Les caractéristiques invariantes du mouvement sont l'expression de lois générales du mouvement, elles en simplifient le contrôle. Il est malgré tout difficile de trancher à partir de ces invariants sur les paramètres codés par le programme moteur du fait notamment d'équivalences entre cinématique et dynamique ; ainsi, l'amplitude du mouvement d'un bras dans la saisie d'un objet peut être conçue comme le résultat d'une programmation motrice soit de la trajectoire spatiale, soit de la force et sa durée d'application au départ du geste, soit encore de l'équilibre entre agoniste et antagoniste à la fin du geste. Le fait qu'une action motrice puisse être effectuée sans participation des

downloadModeText.vue.download 703 sur 1047

messages sensoriels (en boucle ouverte) ne doit pas conduire à sous-estimer l'importance de ces messages. Ainsi, un Singe déafférenté peut marcher mais il marche irrégulièrement et, surtout, il ne peut s'adapter aux conditions changeantes de l'environnement. Un contrôle efficace du déroulement d'un geste implique l'intégration des informations sensorielles afférentes (proprioceptives notamment).

J. P. et M. B.

◆ Bibliographie

Gibson, J. J., 1979, *The Ecological Approach to Visual Perception*, Boston, Houghton Mifflin.

Pailhous, J., et Mestre, D., 1988, « Interprétation spatiale des réafférences du mouvement », in Caverni, J.-P., et alii, *Psychologie cognitive : modèles et méthodes*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Paillard, J., 1986, *Itinéraire pour une psychophysologie de l'action*, Marseille, Éd. Actio.

PROGRAMME NERVEUX
(angl. Nervous Programme)

Ensemble hiérarchisé de commandes nerveuses, organisées préalablement à leur émission et spécifiant les éléments nécessaires à l'exécution d'un processus.

J.-M. C.
→ PROGRAMME MOTEUR

PROJECTIF (STADE)

DÉVELOP. 1. Selon J. Baldwin, dans le domaine de l'imitation, étape dans laquelle l'enfant confondrait la perception des autres personnes et le sentiment ou la perception qu'il a de sa propre personnalité.

DÉVELOP. 2. Selon H. Wallon, époque de la vie de l'enfant centrée sur la prise de connaissance du monde extérieur.

E. V.
→ STADE

PROJECTIF (TEST)
(angl. Projective Test)

Test dont l'objectif principal est l'établissement d'un diagnostic différentiel d'organisation de la personnalité tant normale que pathologique. (Syn. test de personnalité.)

Les tests projectifs confrontent le sujet à une situation à laquelle il répond suivant le sens qu'elle a pour lui, car les stimulus utilisés, faiblement structurés, peuvent donner lieu à un nombre très large de réponses. Les tests projectifs font appel aux mécanismes d'adaptation à la réalité, qui régissent l'utilisation adéquate des perceptions (appréhension correcte du contenu manifeste des items du test), et aux mécanismes de projection par lesquels se traduisent les éléments fantasmatiques et affectifs qui font la singularité du sujet. Les principaux tests projectifs utilisés sont le Rorschach et

le TAT chez l'adulte, le CAT et le test de Patte-Noire chez l'enfant.

Chacune de ces épreuves projectives s'appuie sur une théorie de la personnalité qui permet de proposer une interprétation globale des éléments disparates que recueille le test.

R. L.
→ CHILDREN APPERCEPTION TEST OU CAT,

PATTE-NOIRE (TEST DE), RORSCHACH (TEST OU PSYCHODIAGNOSTIC DE), THEMATIC APPER-

CEPTION TEST OU TAT

PROJECTION

n.f. (angl. Projection ; allem. Projektion)

PSYCHAN. Opération par laquelle un sujet situe dans le monde extérieur, mais sans les identifier comme tels, des pensées, des affects, des conceptions, des désirs, etc., croyant de ce fait à leur existence extérieure, objective, comme un aspect du monde.

Dans un sens plus étroit, la projection constitue une opération par laquelle un sujet rejette dans le dehors et localise dans l'autre personne une pulsion qu'il ne peut pas accepter pour sa personne, ce qui lui permet de la méconnaître en lui-même.

La projection, à la différence de l'introjection*, est une opération essentiellement imaginaire.

R. L.

PROJECTION RÉTINIENNE
(angl Retinal Projection)

Partie du stimulus proximal constituée par les radiations réfléchies par une zone délimitée de l'environnement à un instant précis.

Forme et taille de la projection varient selon les lois de la géométrie projective, avec l'orientation et l'éloignement de la zone de l'environnement par rapport à l'observateur.

E. V.

PRONOSTIC

n.m. (angl. Prediction, Forecast)

DIFFÉR. Valeur la plus probable, pour un sujet donné, d'une variable-critère, calculée statistiquement à partir des valeurs prises pour ce sujet par des variables-prédicteurs.

M. R.

→ PRÉDICTEUR

PROPAGATION

n.f. (angl. Propagation)

Synonyme de diffusion (de l'activation), utilisé surtout dans un contexte connexionniste.

J.-F. L. N.

→ ARTICLE SUIVANT

PROPAGATION DE L'ACTIVATION
(angl. Spread of Activation)

Hypothèse théorique suivant laquelle l'activation d'une unité cognitive produit à son tour l'activation, à un moindre degré, d'une autre unité cognitive si celle-ci lui est structurellement ou momentanément liée.

Selon la théorie de l'activation, des entités psychologiques telles que des représentations, des procédures, etc., peuvent être soit dans un état de repos, soit dans un état

actif avec un degré (ou niveau) d'activation plus ou moins élevé. Ce qui détermine primitivement le passage de l'état inactif à l'état actif est une stimulation externe, venue de l'environnement. Une importante hypothèse additionnelle est que cette activation peut se propager à des entités cognitives qui ne sont pas directement activées par une stimulation externe. Dès lors, toute unité cognitive peut recevoir son activation de deux sources : 1. des stimulations externes ; 2. de l'activation qui se propage à partir d'autres unités, qui sont reliées à la représentation réceptrice et qui ont été précédemment activées. Sur une unité donnée peuvent ainsi confluer plusieurs activations simultanées, qui contribuent ensemble à élever le niveau d'activation de l'unité considérée.

La notion théorique de propagation de l'activation comporte une forte analogie neurobiologique ; mais elle n'est pas en elle-même une notion directement neurobiologique. Personne aujourd'hui ne peut savoir comment un influx nerveux circule réellement entre une représentation neuronale d'« infirmier » et une représentation neuronale de « médecin », d'autant plus que l'une et l'autre sont sans doute réparties. Toutefois, la compatibilité avec la neurobiologie est un des atouts de cette hypothèse psychologique. Cette hypothèse est en accord avec les données expérimentales, notamment celles qui concernent le phénomène d'amorçage et qui sont fondées sur des temps de réponse.

J.-F. L. N.

→ ACTIVATION, AMORÇAGE, CONNEXION,

CONNEXIONNISME

PROPORTIONNALITÉ

n.f. (angl. Proportionality)

Relation que 4 variables A, B, C et D ont entre elles si on a l'égalité $A/B = C/D$, c'est-à-dire si le produit des moyens (B, C) est égal au produit des extrêmes (A, D).

DÉVELOP. La capacité à manipuler des proportions serait liée au développement de la pensée formelle. (→ 2. GROUPE, INRC [GROUPE].) Elle suppose la compréhension des notions d'invariant, de compensation et de réciprocité. J. Piaget a étudié ce problème, en collaboration avec B. Inhelder (De la logique de l'enfant à la logique de l'ado-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

681

lescent, 1955), en observant l'évolution du comportement des enfants, puis des adolescents, vis-à-vis d'une balance à levier (l'équilibrage exige, en effet, de mettre en relation le poids et la distance à laquelle on place celui-ci par rapport à l'axe). L'acquisition de notions importantes comme la vitesse (relation espace/temps) sont également liées à l'achèvement de la compréhension de la proportionnalité.

G. P.-L. B.

PROPOSITION

n.f. (angl. Proposition)

LING. En grammaire traditionnelle, unité syntaxique élémentaire construite autour d'un verbe.

La grammaire traditionnelle analyse toutes les phrases en des unités de base, les propositions, qui peuvent avoir divers statuts : propositions indépendantes, principales, subordonnées, etc. Le critère de l'existence d'une telle proposition grammaticale est la présence d'un verbe à un mode personnel : il s'agit en fait d'une phrase élémentaire. Exemple de deux propositions (grammaticales) : « Le train rapide, qui est arrivé ce matin à 8 heures à Paris, ne comportait pas, à son départ de Rome, de wagon-restaurant. »

→ PHRASE

LOG. En logique, le plus petit énoncé auquel puisse être attachée une valeur de vérité.

La logique moderne analyse les énoncés en unités élémentaires qui sont, en règle générale, plus petites que les précédentes. Son critère est, en effet, la possibilité d'attacher à une telle unité une valeur de vérité (dans la logique standard, le vrai ou le faux). L'exemple précédent devra donc être décomposé avec un grain d'analyse beaucoup plus fin. Ainsi, dans le genre d'analyse le plus familier aux psychologues, on pourra avoir quelque chose comme : (Il est vrai que) : 1. le train est arrivé ; 2. le train est

un rapide ; 3. (cela, c'est-à-dire 1. a eu lieu) ce matin ; 4. à 8 heures ; 5. à Paris ; 6. le train ne comportait pas de wagon-restaurant ; 7. (et cela) à son départ ; 8. (qui était) à Rome. Dans une analyse concrète, on peut écrire ou disposer ces propositions de diverses façons, mais cela n'a pas d'importance par rapport aux principes de l'analyse, qui sont stables et, malgré quelques variations, bien établis.

Pour chacune de ces unités, de ces propositions élémentaires (on dit parfois aussi « atomiques »), on peut repérer la valeur de vérité. Cela se voit mieux si on se rend compte que chaque proposition pourrait être niée séparément, c'est-à-dire se voir attribuer l'autre valeur de vérité, le faux. Par exemple, on pourrait dire que toute la phrase est vraie sauf « à 8 heures ». Dans le cas de la proposition 6, cette inversion de la valeur de vérité serait équivalente à la sup-

pression de la négation, ce qui donnerait : « le train comportait un wagon-restaurant ».

La logique des propositions s'appuie sur cette sorte d'analyse en propositions élémentaires pour établir les conditions auxquelles des inférences peuvent être faites de façon valide. Cela correspond au souci primordial de sauvegarder la vérité de ces propositions, vérité que l'on suppose donnée au départ.

Les propositions sont susceptibles d'être liées par des « connecteurs » (et, ou, non, si... alors, équivalent à, égal) ; une partie de la logique, qui est appelée « calcul des propositions », traite de leur usage.

Une proposition élémentaire du type défini ici est néanmoins encore analysable : elle se décompose en un prédicat et un ou plusieurs argument(s). Elle peut en outre recevoir un « quantificateur » (tous, il existe au moins un... qui). Une seconde partie de la logique, le « calcul des prédicats », traite de ces questions.

GÉNÉR. En psychologie cognitive, unité de connaissance qui semble constitutive d'une portée de la cognition.

La linguistique contemporaine a emprunté à la logique beaucoup des notions décrites ci-dessus.

Il en va de même pour la psychologie cognitive : celle-ci ne met pas au premier rang

de ses préoccupations, comme la logique, la valeur de vérité des propositions, mais leur réalité psychologique.

Toute une vaste famille de théories adoptent, avec plus ou moins de force, le « modèle propositionnel ». Celui-ci, sous sa forme de base, revient à dire que la proposition, telle qu'elle vient d'être caractérisée, constitue réellement une unité fondamentale de la cognition.

Cette hypothèse de travail vaut pour le langage. Dans cette perspective, on dira que, pour un sujet qui entend la phrase ci-dessus, comprendre cette phrase implique de comprendre séparément que : 1. le train est arrivé, 2. ce train est un rapide, 3. (cela s'est passé) ce matin, 4. à 8 heures, 5. à Paris, etc.

Symétriquement, pour un sujet qui parle, construire cette même phrase revient à affirmer séparément, d'abord dans son esprit, ensuite dans ses paroles, chacune des unités en question. En bref, c'est dire que la proposition est, pour le récepteur comme pour l'émetteur, une unité de traitement cognitif, mental.

Tout ce qui concerne les valeurs de vérité et leur sauvegarde perd, dans cette perspective, une grande partie de son importance, tandis que tout ce qui concerne les modalités de traitement psychologique en prend. C'est ce qui oppose le « point de vue » de la logique et le « point de vue » de la psychologie en ce qui concerne la proposition. « Modèle propositionnel » signifie encore un peu plus. Ce n'est pas seulement le lan-

gage, mais bien la cognition tout entière qui est supposée être analysable en unités telles que la proposition. Cela revient à dire, par exemple, que toutes les connaissances et croyances d'un individu I peuvent être décrites dans les schémas suivants : « I sait que p », « I ne sait pas que q », « I croit que t », etc., dans lesquels p, q, t, etc., sont des propositions mentales. Par exemple : « I sait que tous les chiens ont quatre pattes », « I sait (ou ne sait pas) que l'eau est composée d'hydrogène et d'oxygène », « I croit que Salieri a assassiné Mozart », etc.

Ces connaissances et croyances sont supposées être stockées sous cette forme dans la mémoire, sémantique et encyclopédique. Il en va de même pour le contenu de la mémoire autobiographique, qui est supposée contenir des souvenirs de la forme :

« je me souviens que p », « que q », « que r », etc., où p, q, r sont autant de contenus propositionnels.

Enfin, un grand nombre de motivations et d'émotions particulières ont aussi un contenu, qui peut être conçu comme étant de la même forme : « I trouve agréable que p »; « I désire que q », « I craint que r », etc. Ce dernier aspect a été moins développé en psychologie cognitive.

La principale notion qui se trouve être en compétition dans ce type de modèle avec celle de « proposition », ou de « contenu propositionnel », est celle d'« image mentale » ou de « contenu figuratif ». En fait, beaucoup de modèles admettent parfaitement que les deux « formats » cognitifs coexistent, ils sont vus comme propres à deux parties distinctes de la cognition et l'on propose alors des solutions variées pour les articuler l'un à l'autre.

Il est généralement admis qu'une proposition est composée de concepts ou d'entités qui, comme les significations de mots, sont apparentés aux concepts. Ainsi, il n'y a pas de différence de nature entre les « modèles propositionnels » et les « modèles conceptuels ». Sur ce point aussi, les différents modèles proposent des modes d'articulation variés.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Kintsch, W., 1974, The Representation of Meaning in Memory, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Ass.

Le Ny, J.-F., 1979, la Sémantique psychologique, Paris, P.U.F.

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et compréhension du langage, Paris, P.U.F.

Nef, F., 1988, Logique et langage, Paris, Hermès.

Rondal, J. A., et Thibaut, J. P., 1987, Problèmes de psycholinguistique, Bruxelles, Mardaga.

PROPRIOCEPTEUR

n.m. (angl. Proprioceptor)

Structure nerveuse périphérique assurant la sensibilité des muscles, des tendons et des articulations.

Les propriocepteurs informent l'organisme de ses positions et mouvements. Ce sont principalement les fuseaux neuromusculaires, sensibles à la longueur du muscle et à ses variations, les organes tendineux de Golgi, sensibles aux forces, les récepteurs articulaires intervenant surtout pour les positions extrêmes de l'articulation, les récepteurs tactiles, sensibles aux déformations cutanées. On y associe généralement l'appareil vestibulaire, informant sur les positions et mouvements de la tête par rapport à la gravité.

J. P. et M. B.

PROPRIOCEPTIF, IVE

adj. (angl. Proprioceptive)

Qui concerne les informations venues des muscles, des tendons ou des jointures lors de variations mécaniques. (Contr. extéroceptif et intéroceptif.)

On y adjoignait originellement, mais aujourd'hui plus rarement, les informations d'origine labyrinthique relatives à la position du corps dans l'espace.

J.-F. L. N.

→ SENSATION

PROPRIOCEPTION

n.f. (angl. Proprioception)

Intégration à différents niveaux du système nerveux central des messages issus des propriocepteurs.

J. P.

PROSENCÉPHALE

n.m. (angl. Prosencephalon, Forebrain)

Première vésicule cérébrale primitive au stade embryologique à trois vésicules du tube neural.

Au cours de l'embryogenèse, le prosencéphale se subdivisera en deux vésicules : le télencéphale et le diencéphale. Le cerveau de l'adulte dérive du prosencéphale.

G. S.

PROSEXIGÈNE

adj. (angl. Summoning Attention)

Se dit d'un stimulus qui éveille l'attention.

J.-M. C.

PROSODIE

n.f. (angl. Prosody)

Caractérisation de la chaîne parlée en termes d'organisation mélodique et dynamique.

LING. Lors de la production de la parole, les composants fondamentaux de la pro-

duction de la voix - la tension laryngale, l'organisation temporelle et la pression de l'air venant des poumons - sont contrôlés de façon à structurer la chaîne parlée en unités prosodiques. Les paramètres acoustiques de la prosodie sont perçus à travers les variations de la hauteur de la voix (d'où la mélodie ou l'intonation) et par les variations des durées des sons et de leur intensité (d'où le rythme).

Les variations prosodiques servent des fonctions linguistiques : distinguer deux types de phrases (par exemple affirmatives vs interrogatives) et signaler les frontières syntaxiques. Les langues à accent lexical et les langues à tons les utilisent pour marquer des contrastes lexicaux. Ces variations ont aussi des fonctions non linguistiques (états émotionnels du locuteur).

DÉVELOP. Le nouveau-né est très sensible aux variables prosodiques qui jouent, lors de l'acquisition du langage, un rôle important en fournissant des indices permettant de segmenter et d'organiser la parole.

B. de B.-B.

→ INTONATION, LANGAGE (ACQUISITION DU)

PROSOPAGNOSIE

n.f. (angl. Prosopagnosia)

Trouble de la reconnaissance des visages connus.

Dans cette agnosie des physionomies, le malade a perdu la possibilité de se représenter les images-souvenirs de ses proches, de ses amis, de ses compagnons de travail. Le malade décrit par J. M. Charcot en 1890 ne reconnaissait plus ni sa femme, ni ses enfants, ni son propre visage. J. Bodamer, qui crée le terme en 1947, considère que la perte de cette reconnaissance des physionomies est le trouble gnosique de la catégorie visuelle le plus profond et génétiquement le plus primitif. Il constatait qu'elle était souvent associée à une agnosie des objets assez grave. H. Hécaen et R. Angelergues ont mis en doute cette association et pensent au contraire que la distinction est très nette entre les deux formes d'agnosie.

Cependant, ils admettent que la prosopagnosie « peut revêtir tous les degrés depuis l'impossibilité totale d'identifier un visage, fût-il celui d'une personne très proche, jusqu'à la simple erreur dans la reconnaissance sur la photographie des personnages connus du sujet, mais non familiers. Cette agnosie peut être isolée, mais on l'observe volontiers associée à d'autres formes d'agnosie visuelle, au premier rang desquelles se situent alors les agnosies spatiales ». Elle est généralement provoquée par une lésion des aires occipitales associatives de l'hémisphère non dominant.

J. P.

PROTANOPIE

n.f. (angl. Protanopia)

Forme de dichromatisme.

C. B.

PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (PJJ)

Structure relevant du ministère de la Justice, regroupant l'enfance délinquante (au niveau pénal) et l'enfance en danger (au niveau civil).

La PJJ a succédé à l'ancienne éducation

surveillée. Elle concerne les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans.

A. W.-B.

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE ou P.M.I.

Organisme départemental chargé de la protection sanitaire et sociale des femmes enceintes et des mères, ainsi que des enfants de la naissance à 6 ans.

Les centres de P.M.I. doivent comporter obligatoirement des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales, destinées aux futurs mariés et aux parents ; des consultations de médecine infantile, d'enfants du premier et du second âge ; une consultation de lutte contre la stérilité ; une consultation de conseil génétique et un centre de planification ou d'étude familiale. Ces trois dernières consultations peuvent être regroupées avec les consultations prénuptiales et prénatales (consultations sur les problèmes de la naissance).

R. L.

PROTÉINE

n.f. (angl. Protein)

Enchaînement de molécules appelées acides aminés, qui constitue l'un des composants essentiels de l'organisme (avec les glucides, ou sucres, et les lipides, ou graisses).

Les protéines constituent l'essentiel des agents de fonctionnement de l'organisme et sont à ce titre impliquées dans diverses fonctions :

- Elles sont des éléments fondamentaux de la structure de l'organisme.
- Elles assurent dans de nombreux cas la communication entre les cellules. Par exemple, les hormones sont des protéines produites par certains tissus en quantités très minimes, sécrétées dans la circulation sanguine et agissant à distance - une distance parfois très longue - sur des cellules-cibles dont elles contrôlent les fonctions. Autre exemple, les neuromédiateurs, appelés ainsi parce qu'ils transmettent l'information d'un neurone à un autre, sont dans certains cas des protéines de petite taille

(ou peptides).

downloadModeText.vue.download 706 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

683

- Elles constituent les enzymes, molécules qui participent à de nombreuses réactions chimiques (synthèse ou dégradation) dans l'organisme en agissant comme catalyseur, c'est-à-dire en augmentant fortement la vitesse de ces réactions.

S. P.

PROTÉIQUE (SYNTHÈSE)

(angl. Protein Synthesis)

Processus par lequel l'organisme fabrique des protéines.

La biologie moléculaire a démonté les mécanismes de la synthèse protéique. Celle-ci part des gènes. Chaque gène, constitué d'acide désoxyribonucléique (A.D.N.) commande la synthèse d'une espèce particulière de protéine. Les gènes sont situés dans les chromosomes du noyau cellulaire. L'information qu'ils contiennent est transportée dans le cytoplasme de la cellule, où s'effectuent les réactions de la vie, par un autre acide nucléique, l'acide ribonucléique (A.R.N.) messenger. Des molécules, les antibiotiques, sont capables de perturber la synthèse protéique. La synthèse protéique est accrue durant la mise en mémoire et durant le sommeil paradoxal.

G. C.

PROTOCOLE

n.m. (angl. Protocol)

Plan de conduite d'une expérience et de recueil des résultats.

Le protocole est à la fois le plan de conduite de l'expérience et le format de recueil des données. Dans le premier cas, on parle de protocole expérimental : il définit l'ensemble des conditions expérimentales, leur ordonnancement temporel, l'affectation des sujets aux conditions expérimentales.

Le protocole expérimental matérialise le plan de l'expérience. Comme le plan de

l'expérience est aussi un plan de recueil des données, la notion de protocole s'applique aussi aux observations qui sont recueillies. Le protocole des données est l'ensemble des données de l'expérience structurées selon un certain plan, qui est le plan de l'expérience. Ce plan conditionne l'analyse qui sera faite des données.

J.-F. R.

PROTOTYPE

n.m. (angl. Prototype)

GÉNÉR. Catégorie possédant le degré le plus élevé de typicalité à l'égard d'une catégorie qui lui est surordonnée, permettant d'étudier la structure interne des catégories en général et les processus de catégorisation.

Le prototype en psychologie cognitive est un concept qui a été introduit par E. Rosch (1973) pour désigner la structure interne des catégories. Ce concept a été

développé pour pallier l'inadéquation des points de vue classiques sur l'organisation des catégories, qui suggéraient que tous les éléments d'une catégorie partageaient tous les traits de définition de ladite catégorie.

L'établissement des normes de typicalité fait apparaître l'inégale représentativité de différentes catégories à l'égard de la catégorie qui leur est surordonnée. Parmi les catégories possédant une représentativité élevée, celle qui se trouve au premier rang est qualifiée de prototype. Par exemple, « rose » est la catégorie la plus fréquemment citée par des sujets sollicités d'énumérer les meilleurs exemples de fleurs. Le prototype est généralement considéré comme une sorte de « résumé cognitif », comme un point de référence privilégié de la catégorie surordonnée.

L'expérimentation atteste que les prototypes des catégories naturelles possèdent un relief cognitif particulier. Ce sont eux qui reflètent le mieux l'« air de famille » de l'ensemble de leur catégorie. Ils sont plus rapidement traités que les autres exemplaires dans les jugements d'appartenance catégorielle. En outre, ils suscitent des réponses plus rapides dans les épreuves requérant la vérification de propriétés. Cependant, il reste difficile de supposer qu'il existe pour chaque catégorie une sous-catégorie unique qui serait, à elle

seule, représentative de la catégorie tout entière. Le prototype, au sens strict du terme, n'est que le premier type parmi d'autres éléments qui possèdent eux aussi un degré élevé de typicalité.

La critique affirme que les catégories naturellement sémantiques sont faites d'« ensembles flous » (L. A. Zadeh, 1965) ou que l'appartenance catégorielle passe par la ressemblance familiale (ou air de famille), ainsi que l'exprime L. Wittgenstein (1953).

Cela signifie aussi que, par opposition avec le point de vue classique sur la catégorisation (qui considère les catégories comme ayant des liens clairs, définis par des critères formels, nécessaires et suffisants), les liens catégoriels sont eux-mêmes flous. Le débat introduit par Rosch porte sur l'organisation des catégories et leur identification par des exemples prototypiques ou focaux, c'est-à-dire les meilleurs exemples d'un concept.

Les notions de typicalité et de prototype ont été étendues par certains auteurs à la représentativité des différents exemplaires d'une classe à l'égard de cette dernière ou encore des différentes figurations d'un même objet à l'égard de la catégorie correspondant à cet objet. Le prototype est alors, parmi l'ensemble des exemplaires, celui qui illustre le mieux la classe considérée.

→ TYPICALITÉ

SOCIAL. Concept intégré dans la structuration en catégories du sujet et constituant une partie intégrante des

processus cognitifs dans la cognition sociale.

La prototypie a joué un grand rôle dans les investigations des types de personnalités.

M. D.

→ COGNITION SOCIALE

◆ Bibliographie

(psychologie générale)

Rosch, E., 1979, « Principles of Categorization », in Rosch, E., et Lloyd, B.B. (Eds), Cognition and Categorization, Hillsdale, NJ,

Erlbaum, p. 28-49.

Wittgenstein, L., 1953, *Philosophical Investigations* (trad. de l'alle. par G. Anscombe), Oxford, Blackwell.

Zadeh, L.A., 1965, « Fuzzy Sets », *Information and Control*, 8, p. 338-353.

PROTRUSION DE LA LANGUE
(angl. Tongue Protrusion)

Projection volontaire du bout de la langue entre les lèvres.

Ce comportement est observable chez le bébé dès la fin de la première semaine. Il se produit spontanément et constitue un jeu pour le bébé. C'est, pour J. Piaget, un exemple de réaction circulaire primaire. À l'heure actuelle, son grand intérêt tient au fait que l'adulte peut le provoquer en tirant lui-même la langue au bébé qui le regarde. Il s'agit alors d'une manifestation spectaculaire de la capacité du nouveau-né à imiter le geste d'autrui. Si, observé dans des conditions soigneusement contrôlées, le phénomène est indéniable, les interprétations qui en ont été proposées demeurent à vérifier.

E. V.
→ IMITATION

PROXIMITÉ (LOI DE)
(angl. Law of Proximity)

Loi, énoncée par les gestaltistes, suivant laquelle, dans un ensemble d'éléments discrets identiques, les éléments proches appartiendraient perceptivement à un même groupe, formant des unités structurées, et se dissocieraient d'autres éléments plus éloignés.

La proximité est donc la distance spatiale entre des éléments. En faisant varier la proximité, c'est-à-dire les distances relatives qui séparent les éléments, on peut changer profondément les regroupements et, par suite, le nombre et la forme des unités perçues.

C. B et E. V.

PROXIMO-DISTAL (PRINCIPE)

Principe de développement régissant

les progrès de la maturation nerveuse.

L'innervation du tronc précède celle des bras, que suit celle des mains puis des doigts, de même que se succèdent l'innervation des

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

684

cuisse, puis celle des jambes, puis celle des pieds. Cet ordre est immuable.

E. V.

PSEUDOBULBAIRE (SYNDROME) (angl. Pseudo-Bulbar Syndrome)

Association d'atteintes des derniers nerfs crâniens, caractérisée par une triade de signes.

Ces signes sont les suivants : troubles de la mimique avec faciès habituellement immobile et figé, ne réagissant que sur le mode des rires et pleurs spasmodiques en raison d'une hypertonie des muscles de la face ; troubles de la déglutition particulièrement nets pour les liquides avec parésie de la langue (déficiência de sa force musculaire), pouvant aboutir à une impossibilité de déglutition volontaire ; troubles de la phonation entraînant une voix faible, nasonnée, sourde, monotone et sans timbre.

Ce syndrome est dû à des ramollissements cérébraux atteignant le faisceau pyramidal, plus particulièrement son contingent géniculé. Les lésions sont toujours bilatérales et sus-nucléaires, soit bulbaires, protubérantielles, pédonculaires, capsulaires ou cortico-sous-corticales. Lorsqu'elles débordent le faisceau géniculé, elles provoquent une démarche à petits pas, des troubles de la statique, une incontinence sphinctérienne et un syndrome pyramidal bilatéral. L'affaiblissement psychique est fréquent mais moins important que ces manifestations cliniques pourraient le faire craindre.

J. P.

PSEUDHOSTILITÉ

n.f. (angl. Pseudo-hostility)

Forme pathologique d'homéostasie familiale à base de dénégation qui permet à un groupe de vivre sous un masque collectif, sous lequel un consensus implicite dissimule un intense besoin d'affection et le transforme en « scénario » de critiques, d'irritations et de revendications sans fin.

La relative victoire de H. Stack Sullivan sur les néojacksoniens (aux États-Unis) [→ ART. SUIV.], les excès scientistes de la psychiatrie biologique et la crise scientifique qui entoure la notion de schizophrénie ont contribué à encourager une série de recherches sur les familles de schizophrènes. La pseudohostilité, qui se structure selon la même dynamique que la pseudomutualité, implique un rite de conflits et de haines perpétuels mais superficiels. Ce véritable théâtre de la haine a deux buts : d'abord d'éviter l'anxiété et la crainte de l'humiliation qui pourraient accompagner une intimité quelconque. Ensuite, il semblerait que les jeux de la haine évitent la destruction totale des relations familiales. Selon les travaux de L.C. Wynne, la

pseudohostilité s'accompagne de troubles sémantiques (la « diffusion of meaning », qui signifie un « halo sémantique élargi »), également notés par G. Bateson, R.D. Laing et A. Esterson.

J. P.

→ DOUBLE LIEN, PSEUDOMUTUALITÉ, SCHI-

ZOPHRÉNIE

PSEUDOMUTUALITÉ

(angl. Pseudomutuality)

Modèle d'interaction sociale dans une famille à tendances pathologiques théorisé en 1958 par L.C. Wynne, I.M. Ryckoff, J. Day et S.I. Hirsch.

Dans le domaine de la psychopathologie américaine, la contestation de l'idée néojacksonienne selon laquelle la schizophrénie serait une sorte de régression vers un état primitif de « bon sauvage » a trouvé son expression dans la théorie interpersonnelle de H.S. Sullivan. En 1958 paraît, dans une revue du courant sullivanien, une étude proche des travaux de G. Bateson et de Don D. Jackson. La date est significative car le modèle macro-

psychosocial (Sullivan) naît durant la période de crise et d'incertitude qui suit la crise de 1929 et le chômage qui en fut la conséquence. Les années 1950, période de conservatisme puis de relative prospérité, sont témoin, en revanche, d'un certain nombre de modèles microsociaux de schizophrénie dont le double bind et la pseudomutualité sont parmi les plus connus. Les présupposés théoriques de la pseudomutualité sont que les relations humaines constituent un besoin, que l'être s'oriente en fonction d'objets et que chaque individu tente de développer une identité personnelle. Pour atteindre ces buts, il existe trois solutions : la mutualité (relation évolutive qui intègre les divergences), la non-mutualité (exemples de relations banales client/ vendeur, voyageur/employé de la S.N.C.F.) et la pseudomutualité, dans laquelle la relation entre deux personnes s'établit au prix de la négation de la différenciation des deux identités : « L'investissement émotionnel est dirigé plutôt vers le maintien de la demande réciproque [...] au prix d'un aveuglement face aux modifications de la demande. » C'est une situation figée qui ne peut évoluer, un théâtre dont les acteurs sont recrutés au musée Grévin, où la « divergence est perçue comme menace à la relation et doit donc être évitée ; mais, si la divergence est évitée, la croissance de la relation est impossible ». Première hypothèse : « Chez les personnes qui développent une schizophrénie aiguë, les relations [familiales] ouvertement reconnues comme acceptables possèdent la qualité d'une pseudomutualité intense et durable. » Deuxième hypothèse : « Dans les familles de schizophrènes potentiels, l'intensité et la durée de la pseudomutualité

ont amené le développement d'une variété particulière de mécanismes familiaux qui ont pour effet d'exclure du champ de perception ou de réintégrer de façon délirante toute déviation par rapport à la structure des rôles familiaux. Ces mécanismes communs [shared] agissent à un niveau primitif en empêchant l'articulation et la sélection de sens [meanings] qui pourraient permettre à l'individu, le membre de la famille, de différencier son identité personnelle à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure des rôles familiaux. » Toutes perceptions ou communications qui menacent l'homéostasie familiale sont donc déformées, rendues floues ou diluées. Dans une telle situation, la possibilité de savoir qui et où l'on est s'amoindrit. Il s'ensuit

une difficulté à élaborer une identité.
Troisième hypothèse : « La fragmentation d'expérience, l'émiettement de l'identité, la perturbation de la perception et de la communication [...] sont en grande partie dérivés d'un processus d'intériorisation familiale de caractéristiques de l'organisation sociale. » Pour les auteurs, donc, la pseudomutualité n'est pas une théorie complète de la schizophrénie mais participe à la genèse des troubles dans les cas où d'autres facteurs seraient présents.

J. P.

→ DOUBLE LIEN, SCHIZOPHRÉNIE

◆ Bibliographie

Allendy, R., et Laforgue, R., 1924, *la Psychanalyse des névroses*, Paris, Payot.

Bateson, G. et alii, 1956, « Towards a Theory of Schizophrenia », trad. fr. in *Vers une écologie de l'esprit*, t. II, Le Seuil, Paris, 1980.

Esterson, A., 1970. *The Leaves of Spring*, Londres, Tavistock.

Lacan, J., 1966, *Écrits*, Paris, Le Seuil ; Laing, R.D., 1960, *The Divided Self*, Tavistock ; trad. fr., *le Moi divisé*, Paris, Stock, 1970.

Lasègue, C., 1971, *Écrits psychiatriques*, Privat, Toulouse.

Leconte, M., 1936-37, *Conflits sociaux et psychoses*, Paris, Doin.

Meyer, A., 1917, « Approach to the Investigation of Dementia Praecox », in *Chicago Medical Recorder*, vol. XXXIX.

Sullivan, H.S., 1962, *Schizophrenia as a Human Process*, New York et Londres, Norton ; *Conceptions of Modern Psychiatry*, 1953, New York et Londres, Norton ; *Clinical Studies in Psychiatry*, 1973, New York et Londres, Norton.

Weinberg, K.S., 1952, *Society and Personality Disorder*, New York, Prentice Hall.

Wynne, L.C., Ryckoff, I.M., Day, J., Hirsch, S.I., 1958, « Pseudo-Mutuality in the Family

Relations of Schizophrenics », Psychiatry, vol.

XXI, no 21.

PSEUDOPHOBIE

n.f. (angl. Pseudophobia)

Ensemble des manifestations d'angoisse qui ont les mêmes caractéristiques comportementales, l'évitement notamment, que les phobies
downloadModeText.vue.download 708 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

685

sans en avoir la spécificité et la permanence.

Les pseudophobies peuvent se rencontrer dans le cadre d'états anxieux sévères tels que ceux qui sont décrits dans les névroses d'angoisse ou dans les psychoses.

M. A.

PSITTACISME

n.m. (angl. Psittacism)

Répétition mécanique de mots, de phrases entendues, sans que le sujet les comprenne.

Ce phénomène est habituel chez les enfants ; il est fréquent chez les débiles mentaux et chez certains psychotiques.

J. P.

PSYCHANALYSE

n.f. (angl. Psychoanalysis ; allem. Psychoanalyse)

1. Méthode curative fondée sur la verbalisation, aussi complète que possible, des pensées et associations d'idées qui se présentent au sujet, dans un contexte où ce qui a été refoulé peut transparaitre.

2. Théorie de la vie psychique élaborée à partir de cette expérience.

Quelques principes de la psychanalyse

Constituée à la fin du XIXe siècle par S. Freud, la psychanalyse reprend certaines questions que posait la médecine à cette époque. Mais elle renouvelle totalement, à partir de là, la conception que l'on peut se faire du sujet humain.

La psychanalyse se constitue à partir d'un travail clinique, qui concerne principalement l'hystérie. Les hystériques souffrant de symptômes physiques invalidants (paralysies, parésies, anesthésies, etc.) qui n'ont pas de causes organiques repérables, on tentait parfois, vers la fin du XIXe siècle, de faire disparaître leurs symptômes par la suggestion, en les mettant dans un état d'hypnose. C'est aussi l'hypnose qu'employa J. Breuer, à qui Freud attribue, curieusement, la paternité de la psychanalyse. Mais Breuer se servit de l'hypnose pour faire verbaliser des souvenirs inaccessibles à sa patiente (Anna O, autrement dit Bertha Pappenheim). Dès lors, à travers quelques modifications dans la technique et l'introduction du concept de refoulement, les bases de la psychanalyse pouvaient être constituées.

La psychanalyse établit en effet que les symptômes névrotiques expriment des conflits psychiques dont le sujet ne peut prendre conscience. Les fantasmes mêmes sont déformés par les contraintes qu'impose ce que la société considère comme « acceptable » et sont remodelés par la cen-

sure, c'est-à-dire par ce ciseau qui est en moi et qui sait d'avance ce que les autres membres du corps social peuvent accepter et ce qu'ils jugeront implicitement ou explicitement comme indicible, déviant, etc. Le refoulement de ces fantasmes, et notamment de ce qui concerne les rapports sexuels des parents, est dû au rôle déterminant que joue la fonction paternelle dans le triangle père-mère-enfant au moment où se constitue le complexe d'Edipe*.

Les symptômes, cependant, ne constituent pas le seul mode d'expression de l'inconscient. Freud a été amené à mettre en évidence l'importance des actes manqués, des rêves, où réapparaissent certains éléments refoulés. Dans la cure analytique, les associations de l'analysant permettent de remonter le cours de ce processus de refoulement et de mettre au jour les désirs inconscients. La première règle fondamentale de la psychanalyse est donc l'associa-

tion libre : il est demandé à l'analysant de se laisser aller à dire tout ce qui lui traverse l'esprit, même s'il le trouve inutile, inadéquat ou stupide. Il lui est absolument exigé de n'omettre aucune pensée, fût-elle honteuse ou pénible. Cette règle fondamentale structure la relation entre l'analyste et l'analysant. La reconstitution de l'histoire du sujet devrait pouvoir entraîner la disparition du symptôme. Toutefois, même après certains succès, cette démarche rencontre dans la méthode analytique deux problèmes, la résistance et le transfert. (→ 2. RÉSISTANCE, 2. TRANSFERT.)

Rapidement, l'analysant n'est plus en mesure de faire part librement de ses pensées : elles résistent et lui-même résiste à leur aveu. En même temps s'opère un transfert des sentiments d'amour ou de haine à l'égard de la pratique même de l'analyse et de la personne de l'analyste. Résistance et transfert conditionnent la reviviscence des situations conflictuelles anciennes ou des souvenirs traumatiques refoulés et la situation de reviviscence peut faire obstacle au travail de la cure. Pour dépasser cette situation bloquée, il est nécessaire que tout ce qui résulte de l'analyse - les événements qui s'y produisent, les images, les pensées secrètes, les silences, etc. - soit également analysé parce que tout cela fait partie du symptôme que l'analysant doit travailler pour s'en acquitter dans la remémoration (perlaboration*). Il incombe de plus à l'analyste de savoir dans quelles situations il est en mesure de soutenir le transfert, en fonction de sa propre expérience passée et de son intuition de ses propres processus inconscients.

Freud a élaboré deux modèles de l'appareil psychique (topiques). Le premier présente la personne humaine comme formée de trois instances : le préconscient*, l'inconscient* et le conscient. (→ CONSCIENCE.) Mais cette première topique a plutôt une valeur descriptive, dans la mesure où elle ne dis-

tingue pas les forces qui, s'affrontant dans le conflit psychique, produisent le refoulement. En 1923, Freud élabore sa seconde topique. Le sujet est structuré par trois instances : le ça, réservoir des pulsions, le moi et le surmoi, ensemble de règles morales, intériorisation de l'interdit parental. Dans cette seconde topique, c'est la définition du moi qui devait le plus poser problème. Est-il essentiellement une instance « réaliste », équilibrant les exigences du ça et du surmoi

en fonction de la réalité ? Ou n'a-t-il pas plutôt, comme J. Lacan devait le souligner, une fonction de méconnaissance ? Ce que nous appelons « moi » ne va pas au-delà d'une image incomplète et figée de nous-même.

Il faut par ailleurs, dans l'histoire de la psychanalyse, accorder une importance particulière au virage de 1920, c'est-à-dire à la théorie de la pulsion de mort, liée à l'observation de la force de la répétition chez l'être humain, répétition qui fait régulièrement revenir dans sa vie même le plus pénible ou le plus traumatique. (→ FREUD.)

Quels peuvent être, en quelques mots, les principes fondateurs de la psychanalyse ? En 1922, dans « Deux Articles pour l'encyclopédie » (« Psychoanalyse und Libidotheorie »), Freud écrit : « L'affirmation relative à l'existence de processus mentaux inconscients, le ralliement à la théorie de la résistance et du refoulement, l'importance accordée à la sexualité et au complexe d'Edipe : tels sont les points essentiels dont traite la psychanalyse et aussi les fondements de sa théorie. Qui ne les accepte pas ne saurait se compter au nombre des psychanalystes. » La psychanalyse n'est pas une science au sens où l'entend un K. Popper, par exemple, parce qu'elle est faite à l'aide d'énoncés qui échappent au critère de la vérification : mais cette critique est restée sans effet notable. C'est en tout cas un savoir constitué et surtout une pratique qui implique une relation de type personnel à l'expérience freudienne. Devenir psychanalyste, avoir une pratique psychanalytique réelle et efficace supposent d'avoir été soi-même un analysant auprès d'un psychanalyste. C'est aussi une réflexion qui concerne nécessairement la civilisation parce que le sujet est inséparable de la cité et des discours qui la régissent. En témoignent divers essais de Freud (L'Avenir d'une illusion, 1927 ; Malaise dans la civilisation, 1930).

Quelques repères dans l'histoire

du mouvement analytique

Les concepts freudiens n'ont pas tous été acceptés en bloc par ceux qui se considèrent comme appartenant au mouvement psychanalytique. L'histoire de celui-ci est en effet émaillée, et cela dès l'origine, de scissions sur des questions théoriques. Dès 1902 se réunit à Vienne, le mercredi,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

686

médecins pour y étudier la psychanalyse, groupe auquel se joindront rapidement A. Adler, S. Ferenczi, O. Rank et W. Stekel, E. Bleuler, psychiatre suisse de renom, puis son assis tant C. G. Jung témoignent bientôt de l'intérêt pour les découvertes freudiennes. Jung participe au premier congrès de psychanalyse à Salzbourg en 1908 et accompagne Freud dans son voyage aux États-Unis (1908) ; en 1910, lors du deuxième congrès de psychanalyse, à Nuremberg, l'International Psychoanalytical Association (IPA) est fondée, « afin, écrit Freud, de prévenir les abus qui pourraient se commettre au nom de la psychanalyse, une fois qu'elle serait devenue populaire ». Deux séries d'exclusions sont prononcées par Freud lui-même : envers Adler (1911) et Jung (1913) d'une part ; envers Rank (1924) et Ferenczi (1929) d'autre part. Pour les premiers, le différend porte sur le rôle de la sexualité comme référent unique de la causalité en psychanalyse ; pour les seconds, ce sont des questions pratiques, liées à la théorie de la régression et du traumatisme. Les disciples les plus fidèles de Freud sont K. Abraham, qui fonde à Berlin le premier institut de psychanalyse, et E. Jones, à Londres. Vienne*, ville de Freud, demeure au centre du mouvement - auquel W. Reich se joint à partir de 1920 - jusqu'à ce que le nazisme contraigne une grande partie des psychanalystes à émigrer, principalement vers les États-Unis. C'est dans ce pays, auquel on dit que Freud croyait apporter la peste, que la psychanalyse se laissera le plus aisément apprivoiser ; elle deviendra par exemple, avec H. Hartmann, une sorte de psychologie adaptative. Dans les pays socialistes, malgré une implantation dans les débuts de la révolution socialiste (Ferenczi, à Budapest en 1919, notamment), elle est bientôt totalement exclue comme science bourgeoise et réactionnaire ; cette situation demeure inchangée jusque dans les années 1990, où, de souterraine, clandestine, la psychanalyse fait quelques apparitions dans le monde des écrivains et chez une certaine intelligentsia. En Grande-Bretagne, elle connaît un regain théorique important : avec Melanie Klein,

qui s'oppose à Anna Freud sur l'analyse des enfants, un pas essentiel est fait dans la théorie des stades préœdipiens ; les travaux de D. W. Winnicott, W. Bion et D. Meltzer s'inscrivent dans la dimension dégagée par Klein, permettant notamment l'abord des psychoses. En France, il faudra attendre 1923 pour que les ouvrages de Freud soient traduits et 1926 pour que soit fondée la Société psychanalytique de Paris par Marie Bonaparte, Eugénie Sokolnicka, A. Hesnard, R. Allendy, A. Borel, R. Laforgue, R. Loewenstein, G. Parcheminey et E. Pichon. Cette société a pour but de grouper tous les médecins de langue française en état de pratiquer la méthode thérapeutique freudienne et de donner aux

médecins désireux de devenir psychanalystes l'occasion de subir la psychanalyse didactique indispensable pour l'exercice de la méthode. La société est reconnue par l'IPA. J. Lacan est reçu membre adhérent en novembre 1934. Il expose sa première étude sur le stade du miroir au Congrès international de psychanalyse à Marienbad en 1936. La première scission du mouvement psychanalytique français se produit en 1953 à propos de ce que l'on appelle la « question de l'Institut ». Depuis 1933, un Institut de psychanalyse existe au sein de la Société psychanalytique de Paris. Après la guerre, S. Nacht, entouré de S. Lebovici et de M. Bénassy, met au point un projet de séparation de l'Institut de psychanalyse (ayant pour fonction l'enseignement et la formation des futurs analystes) de la Société psychanalytique de Paris, ainsi que la mise en place d'une réglementation de la formation des candidats analystes. Les oppositions à cette mise en place se cristallisent autour de Lacan, qui fonde la Société française de psychanalyse (S.F.P.), dont les membres, du fait de leur départ de la Société psychanalytique de Paris, ne sont plus reconnus par l'IPA. C'est aussi à partir de cette époque que l'enseignement de Lacan, qui insiste notamment sur la place de la parole et du langage dans la psychanalyse, devait prendre une importance de premier plan. En 1963, une nouvelle scission, dite « de l'Internationale », se fait jour au sein de la Société française de psychanalyse : un groupe, composé surtout d'universitaires, souhaite la reconnaissance de l'IPA, celle-ci dictant la condition sine qua non qu'elle met au renouvellement de sa reconnaissance : le règlement de la façon dont Lacan conduit ses analyses didactiques.

Le retournement de nombreux membres se manifeste par rapport à 1953. La S.F.P. est dissoute. Le 21 juin 1964, Lacan fonde l'École freudienne de Paris (E.F.P.) avec P. Aulagnier, J. Clavreul, S. Leclaire, F. Perrier, G. Rosolato et J.-P. Valabrega. Un autre groupe se forme : l'Association psychanalytique de France, qui demande et obtient son affiliation à l'IPA. Une autre scission se produit en mars 1969, concernant l'analyse didactique, un groupe, autour de P. Aulagnier, quittant l'E.F.P. pour former le Quatrième groupe. En 1980, Lacan dissout l'École freudienne de Paris. Il faudra sans doute quelque temps encore pour apprécier correctement ce qui a été en jeu dans cette dissolution ainsi que dans la constitution, qui s'ensuivit, de plusieurs groupes se référant à son enseignement. En revanche, ce qui apparaît clairement, c'est que la transmission ne s'y opère pas d'une manière simple et directe, comme un père peut léguer un héritage à ses enfants. La psychanalyse met chacun en face d'un réel difficile à accepter, qu'il s'agisse de la pulsion de mort ou déjà de ce qui s'arrange mal dans la sexualité. La ten-

tation est grande pour chacun d'oublier ce réel en glissant vers des théories ou des pratiques édulcorées ou encore en tentant de le maîtriser dans des institutions bureaucratiques. On peut comprendre, à partir de là, que puissent alterner les reniements et les retours à l'inspiration originelle : ces difficultés n'ont pas empêché, jusqu'à présent, la psychanalyse de maintenir le plus vif de son expérience.

R. L.

◆ Bibliographie

Chemama, R., 1995, Dictionnaire de la psychanalyse, Paris, Larousse.

Chemoumi, J., 1990, Histoire du mouvement

psychanalytique, Paris, P.U.F., « Que sais-je ? ».

Freud, S., 1916-1917, Introduction à la psychanalyse, trad. fr. 1956, Paris, Payot.

Kaufmann, P., 1993, l'Apport freudien : élé-

ments pour une encyclopédie de la psychanalyse, Paris, Bordas.

Lagache, D., 1964, la Psychanalyse, Paris,

P.U.F., « Que sais-je ? ».

Laplanche, J., et Pontalis, J. B., 1967, Vocabulaire de la psychanalyse, Paris, P.U.F.

Roudinesco, É., Plon, M., 1997, Dictionnaire de la psychanalyse, Paris, Fayard.

PSYCHANALYTIQUE (TECHNIQUE)
(angl. Psychoanalytic Technique ; allem.

psychoanalytische Technik)

Méthode originale inventée par S. Freud pour faciliter la verbalisation de ce qui est pour le sujet inaccessible parce que refoulé.

Il faut y voir une description des moyens effectivement mis en oeuvre dans la conduite d'une cure et non la codification a priori de procédés qui tendraient à se ritualiser.

La découverte freudienne suppose l'existence d'un psychisme inconscient qui nous détermine à notre insu, inconscient qui n'est pas une simple absence de conscience mais l'effet structurel d'un refoulement. Et elle établit que nombre de difficultés propres au sujet, nombre de symptômes ne peuvent disparaître que si le refoulement est au moins partiellement levé, si le sujet a accès à ce qui est ordinairement inaccessible. Il y a dès lors un paradoxe qui semble difficilement surmontable. Comment le sujet peut-il prendre conscience de ce qui est, par définition, l'inconscient lui-même ? Le projet serait irréalisable, semble-t-il, à moins de promouvoir une méthode tout à fait particulière, une technique propre à vaincre le refoulement.

Libre association et attention flottante

La première technique de Freud, où il faut d'ailleurs plutôt voir une démarche préanalytique, fait la part belle à l'hypnose, déjà utilisée par J. Breuer dans le traitement de Bertha Pappenheim, désignée dans les Études sur l'hystérie sous le pseudonyme d'Anna O. Mais Freud n'était pas à l'aise dans une position d'hypnotiseur, trop aléa-

toire et qui rencontrait souvent l'opposition des patients. L'abandon de l'hypnose, à quoi il dut se résoudre, accentua le paradoxe inclus dans le projet originel : comment accéder à l'inaccessible en se privant d'un moyen apparemment approprié au but recherché (au moins par la ressemblance supposée entre l'état que produit l'hypnose et la partie du psychisme qui se trouve inaccessible) ?

Ce furent les hystériques, les spirituelles malades qui constituaient la première clientèle de Freud, qui suggérèrent la solution. Anna O, déjà, avait fait valoir que l'essentiel de la méthode employée par Breuer tenait dans une verbalisation : talking cure, disait-elle, cure par la parole, ou encore chimney sweeping, ramonage de cheminée. Breuer donna à cette méthode le nom plus noble de catharsis (→ CATHARTIQUE [MÉTHODE]). Ce fut une autre patiente, Emmy von N. sans doute, dont Freud nous parle dans les Études sur l'hystérie, qui incita Freud à faire confiance aux lois qui régissent cette parole : lorsque les obstacles ordinaires, soucieux de décence, modes de pensée contraints par une « rationalité » trop étroite, n'empêchent pas le fonctionnement de la libre association, d'autres pensées se présentent, qui vont peu à peu se relier, prendre sens et donner idée des contenus inconscients qu'elles représentent. Mais il faut, pour en permettre l'émergence, inciter le sujet à respecter ce qui devait apparaître comme la règle fondamentale de la psychanalyse, à dire tout ce qui se présente à son esprit, au moment où cela se présente, même si ça lui paraît sans importance, sans rapport avec ce dont il parle ou gênant à dire pour quelque raison que ce soit : bref, à s'abstenir de toute critique, de tout choix.

Encore convient-il de situer ce qui correspond à la règle fondamentale en ce qui concerne le psychanalyste. Freud lui recommande de rester lui-même dans une réceptivité, une ouverture, une disponibilité aussi grande que possible par rapport à ce que le patient peut dire. Sur le plan de la pratique quotidienne, cela implique qu'il n'a pas à privilégier un type d'énoncés plutôt qu'un autre. Il doit prêter à tout la même forme d'attention, ce qui est désigné d'une manière sans doute un peu imprécise comme « attention flottante ». Relevons par ailleurs que cette méthode installe du côté du psychanalyste une démarche de pensée qui s'apparente à celle du patient en ceci

qu'elle essaie de favoriser les processus inconscients au moins autant que la réflexion consciente, le praticien devant par exemple se fier plus, pour retenir ce qui lui est dit, à sa « mémoire inconsciente » qu'à un effort volontaire d'attention.

On pourrait d'ailleurs s'étonner de l'importance que Freud donne à cette règle qu'il propose aux analystes puisque, dans un texte comme « Conseils aux médecins

sur le traitement analytique » (1912 ; trad. fr. in la Technique psychanalytique, 1953), il n'hésite pas à dire que toutes les règles que doit employer le thérapeute peuvent s'y ramener. On pourrait se demander pourquoi le conseil principal donné à l'analyste consiste à éviter ce qui pourrait faire obstacle à son écoute plutôt qu'à lui donner des moyens positifs, fondés en théorie, de compréhension du sens des symptômes ou des formations de l'inconscient. Il est vrai d'ailleurs que Freud a pu décrire assez précisément la méthode dont il se sert dans l'interprétation des rêves, par exemple. Mais l'interprétation des rêves ne constitue pas par elle-même l'essentiel de la psychanalyse. Mieux encore, si l'analyste se préoccupe seulement d'aller le plus loin possible dans l'analyse de chaque rêve en particulier, il risque de contrarier le processus d'ensemble de la cure, soit en privilégiant indûment un élément intellectuellement intéressant, soit en suscitant des résistances là où le sujet n'est pas encore prêt à admettre consciemment les désirs que son rêve véhicule.

L'analyse des résistances

et sa critique lacanienne

La notion de résistance a d'ailleurs été au centre de quelques-uns des débats les plus vifs sur la technique psychanalytique. Freud avait dès le début reconnu que le refoulement a des effets dans la cure elle-même. Lorsque l'analyse s'approche trop près du « noyau pathogène », du conflit inconscient fondamental, le discours du patient devient plus difficile ou même s'interrompt. Et le plus souvent, au moment où il ne peut plus affronter sa propre vérité, il transpose ses difficultés au niveau de sa relation à son analyste, répétant dans le transfert ce qu'il ne peut verbaliser dans son discours.

Au niveau descriptif, nul ne peut contester que l'expérience impose de reconnaître ces

difficultés. Le problème se situe au-delà, au niveau des glissements de la théorie et de la pratique qui produisirent ce qu'on appela l'« analyse des résistances ».

Si la lecture des textes de Freud permet bien de poser, malgré quelques ambiguïtés, l'origine de la résistance au niveau des difficultés pour le sujet à aborder le réel de ses conflits inconscients, il n'en fut pas de même pour les analystes qui le suivirent. Insistant sur ce qui se manifeste au niveau du transfert, ils firent de la résistance une difficulté dans la relation de personne à personne, de moi* à moi et, surtout, ils codifièrent une technique qui visait pour l'essentiel à l'analyser sur ce plan. W. Reich, par exemple, qui dirigea le séminaire technique de Vienne durant plusieurs années, exigeait qu'on analyse les résistances avant d'analyser le « contenu » des conflits constitutifs de la problématique du patient. Si l'analyste ne pouvait vaincre l'agressivité du patient (et d'abord rendre manifeste

l'agressivité latente), agressivité dirigée contre celui qui tentait de l'amener à reconnaître ses pulsions refoulées, il échouerait inévitablement. Une interprétation donnée avant d'avoir reconnu et vaincu toutes les résistances était inutile. L'analyste ne ferait, en la pro posant, que perdre ses « munitions » à un moment inadéquat, risquant dès lors de se trouver à court d'arguments au moment où les choses sérieuses auraient à s'engager.

À cette technique qui s'était après la Seconde Guerre mondiale tout à fait généralisée, J. Lacan devait s'opposer. Il montrait que toute analyse de la résistance au niveau de la relation imaginaire avec l'analyste, toute interprétation qui situait les problèmes au niveau de l'ego, du moi, ne pouvait qu'accroître les difficultés parce qu'on renforce toujours les réactions de prudence, de jalousie, d'amour ou de haine en les analysant sur ce plan. L'analyse n'est pas une relation de moi à moi, elle suppose toujours un tiers, ne serait-ce que le discours lui-même.

L'acte psychanalytique

Une telle prise de position a des effets immédiats et constants dans la pratique. Sur l'interprétation* par exemple : interpréter ne consiste pas à proposer au sujet un sens qui va à l'encontre de ce qu'il croit comprendre, et surtout pas à tenter de

l'imposer à son acceptation consciente, à son moi officiel, mais plutôt à faire jouer l'énigme que comporte l'énonciation elle-même. La scansion, de même, l'arrêt de la séance hors de la juridiction de l'horloge, ne permet pas seulement de faire ressortir dans le discours quelque terme essentiel qu'elle détache : elle empêche le sujet, détourné par ce qu'il a pu dire, de se rassurer de sa complétude imaginaire, elle déjoue la résistance plutôt qu'elle ne la combat ou ne l'analyse.

Tout cela évidemment n'est possible que si l'on ne considère pas les règles techniques de Freud comme des prescriptions déduites une fois pour toutes d'une science achevée. Freud lui-même disait d'ailleurs que sa technique était seulement un instrument, un instrument qui lui convenait à lui, mais que d'autres auraient peut-être à se servir d'autres instruments. Ainsi, nulle règle technique ne dispense l'analyste d'assumer à sa façon la responsabilité de son acte.

R. C.

PSYCHASTHÉNIE

n.f. (angl. Psychasthenia)

Névrose décrite par P. Janet, se manifestant par un état anxio-dépressif chronique (lié selon lui à un déficit de la tension psychologique) avec inhibition, aboulie, sentiments d'incomplétude

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

688

tude et d'autodévalorisation, doute permanent, idées fixes et obsessions.

Le terme, devenu obsolète, a été remplacé depuis S. Freud par celui de névrose obsessionnelle*. On continue cependant à utiliser l'adjectif psychasthénique pour qualifier un type de personnalité pathologique se rapprochant pour certains d'un caractère narcissique reposant sur une organisation-limite (J. Bergeret) et, pour d'autres, de la forme asthénique des personnalités anancastiques* décrites par K. Schneider.

J. P.

PSYCHÉDÉLIQUE

adj. (angl. Psychedelic, Mind-Expanding)

Se dit des caractères de l'expérience due aux hallucinogènes ainsi que des mouvements culturels qui ont prôné l'usage de ces substances.

n.m. Nom donné à certains hallucinogènes, notamment le L.S.D.

Au cours des années 1960 aux États-Unis, le refus de la guerre et le conflit des générations devaient prendre la forme de mouvements contestataires comme le mouvement hippie. Dans ce cadre, l'utilisation de drogues hallucinogènes allait constituer la vogue du psychédéisme. Le sentiment de révélation extatique, d'expérience intime libérée des lois de la société et du langage, alors même que la vigilance est conservée, a fait des hallucinogènes des drogues particulières : elles favorisent la recherche personnelle, le repli sur soi, s'opposant donc aux valeurs de combativité et d'action des sociétés actuelles sans présenter de danger vital. L'usage rituel de plantes hallucinogènes dans le chamanisme et les religions primitives est un argument en faveur d'une interprétation mystique de ces révélations.

T. Leary, psychologue de Harvard, a incarné la prétention du psychédéisme à se constituer en nouvelle religion : le L.S.D. y remplacerait l'hostie, la communion serait le partage de l'expérience hallucinogène. D'autres, avec l'écrivain K. Kesey, se contentaient d'un usage hédonique, moins théorisé mais destiné à encourager la créativité, la recherche de formes de vie plus libérées. Nombre d'artistes participèrent à ce mouvement ou l'encouragèrent. Le premier fut sans doute A. Huxley et ses « portes de la perception ». Les expériences individuelles de A. Artaud ou de H. Michaux sont bien connues. L'utilisation de « psychédéliques » fut aussi le fait de groupes marginaux violents, comme les « Hell's Angels ». La phencyclidine, ou P.C.P., leur doit son surnom d'« Angel Dust » (dans les années 1970).

La répression (Leary et Kesey connurent les rigueurs de la loi) et l'évolution sociologique ont mis fin au mouvement psychédélique dans les années 1970. Il est à

remarquer que, après cet échec, si les hallucinogènes furent bien moins utilisés par les jeunes, commença la vogue actuelle de toxicomanie aux drogues « dures » (héroïne, cocaïne, etc.).

M. V.

◆ Bibliographie

Furst, P., 1947, la Chair des Dieux : l'usage rituel des psychédéliques, Paris, Le Seuil.

Leary, T., 1979, la Politique de l'extase (trad.

P. Sisley), Paris, Fayard.

Wolfe, T., 1975, Acid Test, Paris, Le Seuil.

PSYCHIATRIE

n.f. (angl. Psychiatry)

Spécialité médicale consacrée à l'étude, au diagnostic et au traitement des maladies mentales.

Le terme apparaît sous la plume du médecin allemand J. C. Reil, en 1802, écrit « Psychiaterie », puis en France à partir de 1809 (dans la « Bibliothèque médicale » dirigée par A. A. Royer-Collard). Mais, jusque vers 1860, il n'est guère utilisé ; et c'est seulement à cette époque qu'il va remplacer progressivement celui de médecine aliéniste.

Historique de la psychiatrie

Si les troubles mentaux sont traités par les médecins depuis la plus haute antiquité (D. Gourevitch), ce n'est qu'à la fin du XVIIIe siècle que cette spécialité se constitue comme une pratique avec des institutions hospitalières spécifiques. W. Battie à Londres, en prenant la direction du nouvel hôpital Saint-Luc, V. Chiarugi, à qui le grand-duc Léopold confie la responsabilité de l'hôpital Saint-Boniface, réservé aux fous, à Florence, J. Daquin à l'hospice de Chambéry, W. Tuke fondant la « Retraite » à côté de York, en 1792, et surtout P. Pinel* à Bicêtre, puis à la Salpêtrière, ont tous participé à cette naissance d'une nouvelle branche de la médecine, dont les développements allaient être si considérables (J. Goldstein). Mais c'est au dernier, à l'aliéniste parisien, qu'en reviendra la glorieuse paternité. Et cela, il le doit à la position alors centrale de Paris, tant sur le plan culturel que sur le plan poli-

tique (avec l'impact idéologique que vient d'avoir la Révolution française dans l'Europe entière). Pinel occupe donc une place vraiment privilégiée dans l'histoire de la création à la fois théorique et institutionnelle de la psychiatrie, place qu'il doit aux circonstances mais aussi au mérite d'avoir introduit une attitude médicale radicalement nouvelle vis-à-vis des insensés. On sait que le philosophe allemand G. W. Hegel, dans son Précis de l'encyclopédie des sciences philosophiques, de 1816, attribue à Pinel le mérite d'avoir reconnu un reste de raison à tout insensé (devenu du même coup seulement « aliéné ») alors qu'auparavant le « fou » était exclu, comme l'ani-

mal ou la brute, de toute communication interhumaine. C'est ce qui va permettre le traitement moral, ce traitement qui s'entend, va écrire Hegel, « à cette conception que la folie n'est pas une perte abstraite de la raison, ni du côté de l'intelligence, ni du côté de la volonté, mais un simple dérangement d'esprit, une contradiction dans la raison qui existe encore. Ce traitement humain, c'est-à-dire aussi bienveillant que raisonnable de la folie - P. Pinel a droit à la reconnaissance la plus grande pour tout ce qu'il a fait à cet égard -, suppose le malade raisonnable et trouve là un point d'appui solide pour le prendre de ce côté ». Ainsi est rendue possible l'identification du médecin sensé à l'aliéné, identification nécessaire pour qu'un véritable traitement psychique puisse s'instaurer. Cet espace de la rencontre, de la communication avec le malade mental, rendues possibles par la reconnaissance de ce reste de raison qu'il a gardé, c'est alors l'asile tel qu'il est conçu par l'aliéniste, non comme un lieu de renfermement et d'exclusion (ainsi que le dira M. Foucault) mais comme un lieu d'isolement du monde extérieur harcelant, un refuge véritable, un « havre de paix et de tranquillité » après la violence de la tempête. C'est dans cette perspective que l'isolement n'est que la condition du traitement moral. Malheureusement, il en deviendra ensuite l'instrument ; puis la pression de la société fera de l'asile l'institution de l'exclusion. Et cette perversion progressive résume l'histoire de la décadence du traitement moral dans la seconde partie du XIXe siècle (J. Postel). Elle se poursuivra au fur et à mesure que l'enseignement pinellien primitif sera oublié, occulté peu à peu par le mythe philanthropique de la « libération des aliénés » à Bicêtre, puis à la Salpêtrière, et son iconographie légendaire. Le bruit et l'éclat

de cette légende, dont on a pu démonter toute la construction imaginaire par des recherches historiques minutieuses (J. Postel, G. Swain), vont recouvrir, par la « parole dépolitisée du mythe » (R. Barthes), d'un voile de silence et d'oubli ce qu'avait admiré le philosophe allemand, pourtant peu suspect de complaisance à l'égard de ces nouvelles spécialités médicales, essayant de se donner un statut scientifique (v. les articles Aliénation, Folie, Internement pour l'histoire de la psychiatrie et son évolution à partir des conceptions étiologiques psychogénétiques de Pinel* et de É. Esquirol* vers une médicalisation progressive et un intérêt de plus en plus grand pour l'organogénèse* des maladies mentales sur le modèle des entités nosologiques anatomo-cliniques de la pathologie somatique). On voit aussi comment se précise avec la loi* du 30 juin 1838 l'exclusion sociale des malades mentaux, prélude à cette décadence du traitement moral évoquée plus haut.

Il faudra la « révolution psychanalytique » (M. Robert) pour que la psychiatrie sorte enfin de cette impasse, au début du XXe

downloadModeText.vue.download 712 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

689

siècle. En découvrant l'inconscient et en affirmant que tout symptôme a un sens, S. Freud révolutionne l'édifice de la psychiatrie classique, et le point de vue organiste perd de son importance au profit des conceptions psychogénétique ou psychodynamique. Cependant, rares seront les institutions psychiatriques où la psychanalyse sera réellement appliquée à des psychotiques. On cite la clinique de « Chestnut Lodge », près de Washington, comme un des premiers lieux de cette application, avec I. Fromm-Reichmann au début des années 1930. Et c'est surtout grâce à la thérapie institutionnelle* que les psychanalystes rentreront vraiment dans les hôpitaux psychiatriques. Mais l'impact freudien, puis lacanien en France, marquera profondément la psychiatrie ; et la théorie psychanalytique garde une place prépondérante dans l'étude psychopathologique des maladies mentales, même si on croit moins qu'autrefois à l'efficacité thérapeutique de la psychanalyse (E. Zarifian).

Avec les traitements biologiques qui font

leur apparition après 1930, l'organogénèse retrouve un certain intérêt : la cure de Sakel*, la psychochirurgie*, l'électrochoc* connaissent des succès réels même s'ils sont discutables. Mais seul le dernier continuera à être utilisé après la découverte des neuroleptiques*, en 1952, et des antidépresseurs* en 1957, qui, en introduisant une psychopharmacologie* réellement scientifique, va redonner des espoirs sérieux aux chercheurs défendant l'origine organique des maladies mentales.

Sans doute les antipsychiatries* anglaise et italienne des années 1960 vont-elles battre en brèche de telles conceptions appliquant un modèle médical neurobiologique très réductionniste. Elles vont aussi entraîner tout un mouvement vers la sociogénèse des psychoses* avec l'apparition des thérapies* familiales d'inspirations les plus diverses.

Les trois grands modèles de la psychiatrie
aujourd'hui

Actuellement, la psychiatrie se partage entre trois grands modèles explicatifs des maladies mentales : le modèle psychanalytique, le modèle neurochimique biomédical et le modèle psychosociologique.

Le modèle psychanalytique, qui est soutenu par une des plus fortes avancées anthropologiques qu'ait connues la civilisation judéo-chrétienne, a apporté un corpus théorique qui permet d'expliquer d'une manière cohérente la plupart des données psychopathologiques. Mais il a échoué « sur le plan pratique du traitement des maladies mentales » (A. Bourguignon), n'apportant qu'une aide psychothérapique à la prise en charge des malades psychotiques sans pouvoir réellement les guérir (É. Zarifian).

Le modèle neurochimique d'inspiration biomédicale, reste le modèle dominant de la

médecine contemporaine, se basant surtout sur la biologie moléculaire, devenue sa véritable science fondamentale. Les découvertes neurochimiques de la psychopharmacologie ont véritablement transformé la vie des malades mentaux les plus graves ainsi que les conditions de travail des soignants. Mais ce modèle neurochimique reste un échec sur le plan théorique, dans la mesure où il n'a pas réussi à expliquer l'étiologie générale des maladies mentales,

puisque'il s'est strictement limité à l'étude de certains effets sur les synapses des médicaments psychotropes utilisés. L'éclairage qu'il a donné n'a pas permis de créer d'autres médicaments vraiment nouveaux puisque tous les produits utilisés l'ont été au départ d'une manière purement empirique, les nouveaux n'étant que la conséquence de synthèses systématiques de molécules nouvelles à partir des premiers neuroleptiques ou antidépresseurs découverts en quelque sorte par hasard (J. Cade pour le lithium en 1949, J. Delay pour la chlorpromazine en 1952 et R. Kuhn pour l'imipramine en 1957).

Le modèle psychosociologique a permis de modifier profondément les attitudes des soignants à l'égard des malades, comme on le voit dans l'histoire de la thérapie institutionnelle*. Il a également montré que la maladie mentale n'était pas toujours l'atteinte psychique d'un seul individu mais souvent le symptôme du malaise de tout un groupe familial ou social, permettant ainsi d'accompagner les traitements individuels d'une action thérapeutique familiale ou institutionnelle. Mais il se heurte, malgré tout, « à l'irréductibilité de certains états dits pathologiques » (A. Bourguignon).

Le modèle psychobiosocial

Il faudrait pouvoir dépasser ces trois principaux modèles pour utiliser un modèle plus global de type psychobiosocial. C'est ce qu'avait tenté A. Meyer* dès le début du XXe siècle. C'est ce qu'a repris G. L. Engel en 1977 en proposant pour ce modèle un « triple paradigme », biologique, psychologique (avec une approche à la fois psychodynamique et comportementale) et social, l'être humain y étant envisagé comme un être social en interaction constante avec son entourage. C'est ce que vient de proposer à nouveau M. Reynaud sous la forme d'un modèle qu'il appelle « intégratif », biopsychosocial (1989). Il faut reconnaître l'extrême complexité de l'activité psychique humaine, qui se situe à la fois dans un organisme biologique dynamique et dans un réseau d'interactions psychosociales multiples avec le milieu sans qu'on puisse toujours préciser ce qui est du domaine de la santé et de celui de la maladie, la distinction entre normal et pathologique étant généralement arbitraire, conventionnelle et non fondée scientifiquement. Dans ce système complexe, il est en plus certain que les conceptions étiologiques, basées sur des

relations linéaires entre cause et effet, sont tout à fait insuffisantes pour rendre compte de l'apparition de maladies ou de troubles mentaux. Et toute tentative réductionniste, visant à privilégier un seul déterminant dans cette apparition, est inéluctablement vouée à l'échec.

C'est pourquoi il faut abandonner définitivement les luttes stériles entre les diverses idéologies étiologiques, qu'elles soient organogénétiques, psychogénétiques ou sociogénétiques, en psychiatrie. Cette dernière doit s'orienter vers une pratique à la fois pragmatique (sachant utiliser tous les moyens d'action à sa disposition) et respectueuse du sujet et de sa souffrance psychique tout en s'efforçant de le soulager de celle-ci. Car la folie n'est pas seulement une maladie ; elle est aussi l'une des conditions anthropologiques et existentielles fondamentales de la vie de tout être humain.

J. P.

◆ Bibliographie

Bourguignon, A., 1989, « Penser la psychiatrie », *Synapse*, no 58, nov. 1958, 1-3.

Ey, H., 1966, *Plan d'organisation du champ de la psychiatrie*, Toulouse, Privat.

Goldstein, J., 1987, *Consoler et classier ; l'essor de la psychiatrie française*, trad. fr. 1997, Paris, Institut Synthélabo.

Lalonde, P., et Grunberg, F., 1988, *Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale*, Montréal, G. Morin.

Postel, J., 1981, *Genèse de la psychiatrie*, Paris, Le Sycomore.

Postel, J., et Quételet, C., 1983, *Nouvelle Histoire de la psychiatrie*, Toulouse, Privat.

Postel, J., 1994, *la Psychiatrie, textes essentiels*, Paris, Larousse.

Reynaud, M., 1989, *Soigner la folie*, Paris,

Frison-Roche.

Semelaingne, R., 1930 et 1932, *les Pionniers de la psychiatrie française*, Paris, Baillière, 2 vol.

Swain, G., 1979, le Sujet de la folie. Naissance
de la psychiatrie, Toulouse, Privat.

Thuilleaux, M., 1973, Connaissance de la folie,
Paris, P.U.F ; Zarifian, É., 1987, les Jardiniers de
la folie, Paris, O. Jacob.

PSYCHISME

n.m. (angl. Psychism)

Structure mentale de l'être humain,
ensemble de ses caractères psy-
chiques.

R. L.

PSYCHOACOUSTIQUE

n.f. (angl. Psychoacoustics)

Étude des capacités auditives au
moyen de méthodes psychophy-
siques.

C. B.

PSYCHOBIOLOGIE

n.f. (angl. Psychobiology)

Au sein des sciences du vivant, dis-
cipline qui lie l'étude des faits psy-
chiques et des structures mentales à
celle du système nerveux et cherche
downloadModeText.vue.download 713 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

690

à établir les corrélats anatomiques,
physiologiques, biochimiques des
comportements.

Cette perspective, très large, inclut
la prise en compte des conditions écolo-
giques et des niveaux d'évolution. Ignoré
de la plupart des dictionnaires scientifiques
dans la première moitié de notre siècle,
le terme de psychobiologie s'est vu revita-
lisé par les spécialistes de l'ontogenèse. La
psychobiologie du développement vise à
expliquer comment se combinent facteurs
endogènes et exogènes dans les émergences
successives des conduites et considère les
adaptations comportementales comme des
intégrations fonctionnelles, elles-mêmes
sources de transformations des organismes
biologiques.

H. B.

PSYCHOCHIRURGIE

n.f. (angl. Psychosurgery)

Méthode de traitement des troubles mentaux par intervention chirurgicale sur le cerveau.

Historique

C'est le neurologue portugais E. Moniz qui, en 1935, est à l'origine de la psychochirurgie (bien qu'une tentative audacieuse, restée sans lendemain, ait eu lieu en 1891 sur 6 malades agressifs, par Burckhardt). Moniz obtient en 1949 le prix Nobel pour sa « découverte de l'action thérapeutique de la leucotomie préfrontale dans certaines psychoses ». Relayée par des auteurs anglo-saxons comme Freeman et Watts, la méthode va être utilisée assez largement dans les années 1940 puis connaître un déclin progressif à l'arrivée des traitements médicamenteux. Récemment, le perfectionnement des techniques (notamment le repérage stéréotaxique) a rendu les opérations moins mutilantes, ce qui permet à la méthode de rester utilisée (quoique rarement de nos jours) malgré les problèmes éthiques qu'elle pose.

Les indications de la psychochirurgie sont à porter sur quatre critères essentiels : le caractère extrêmement invalidant des troubles ; une longue durée d'évolution de la maladie et l'absence d'espoir d'amélioration spontanée ; l'échec ou l'impossibilité de tous les autres traitements ; enfin, l'affection en cause doit être une bonne indication de la psychochirurgie. Bénéficient de cette méthode la névrose obsessionnelle, la mélancolie et, à moindre degré, la manie chronique et la schizophrénie paranoïde. Elle est aussi utilisée dans les états d'agitation irréductible chez des épileptiques et des oligophrènes.

L'appréciation des résultats de la psychochirurgie est très difficile : peu d'études précisent les critères de succès ou d'échec et l'évaluation objective des séquelles cognitives et affectives éventuelles. L'alté-

ration de la personnalité (pouvant réaliser au maximum le classique « syndrome frontal » : indifférence, euphorie inadap-tée, perte du sens éthique, etc.) a beaucoup diminué avec la limitation des lésions.

Elle reste un des reproches essentiels faits à cette méthode, même si certains font remarquer qu'une modification de la personnalité rendant possible une meilleure adaptation est le but commun à tous les traitements psychiatriques.

Problèmes éthiques

Certains régimes ont été soupçonnés de lobotomiser leurs adversaires politiques. D'autres ont proposé la psychochirurgie à des délinquants sexuels agressifs comme alternative à l'emprisonnement. D'une façon générale, un abus d'utilisation est fait à chaque fois qu'interviennent d'autres considérations que l'intérêt strict du patient. Ces abus, s'ils ne remettent pas en cause le principe même de la méthode, montrent quelle prudence extrême elle impose. A contrario, H. Ey a pu dénoncer « l'abstentionnisme agressif » de ceux qui refusent a priori un traitement dont le patient pourrait tirer un bénéfice majeur. Toujours est-il que la légitimité même de la psychochirurgie reste discutée : création d'une lésion organique dans une maladie fonctionnelle, caractère irréversible, intrusion destructrice et aveugle dans ce qui fait l'essence même d'un homme.

B. D.

→ LEUCOTOMIE, LOBOTOMIE

PSYCHODRAME

n.m. (angl. Psychodrama ; allem. Psycho drama)

SOCIAL. Technique de jeu improvisé au cours duquel s'expriment des tensions affectives plus ou moins fortes, dont le but est de tenter de lever chez le patient une situation traumatisante passée, ou de lui permettre d'aborder une situation difficile.

Né des observations de J. L. Moreno*, le psychodrame est essentiellement utilisé dans une visée psychothérapique.

Dans la perspective de Moreno, la représentation dramatique de la réalité cherche à réaliser une catharsis chez le patient ; elle permet à celui-ci de se dégager des rôles appris, devenus trop rigides sous l'influence de la pression sociale et qui masquent sa spontanéité.

R. L.

PSYCHAN. Technique dans laquelle le thérapeute met en scène les conflits psychiques d'un patient pour les faire jouer afin d'aider à leur résolution.

Depuis Moreno, cette technique a été considérablement modifiée par les psychanalystes d'enfants, avant d'être généralisée aux adultes. Plusieurs écoles, plusieurs façons de théoriser le psychodrame ont ainsi

vu le jour selon qu'on privilégie les phénomènes de groupe ou la problématique du sujet et de son désir, selon qu'on y joue des scènes fabulées ou des souvenirs précis, voire des fragments de films, des mythes, ou encore des « rôles » sociaux. Mais les références théoriques sont freudiennes.

On distingue encore le psychodrame en groupe (de 6 à 12 participants), généralement animé par deux thérapeutes, et le psychodrame individuel destiné à un seul patient, mais auquel participent plusieurs thérapeutes. Ce dernier est généralement réservé à des personnes en grande difficulté. Très dynamique, c'est un lieu fécond de découvertes et d'inventivité qui peut réussir là où d'autres tentatives thérapeutiques ont échoué. Il peut se suffire à lui-même ou être un temps propédeutique pour une psychanalyse à moins qu'il ne vienne éclairer les impasses d'une telle démarche.

P. G.

PSYCHO-ÉTHOLOGIE ANIMALE
(angl. Animal Psychoethology)

Approche qui vise : 1. à l'élaboration de propositions traduisant les opérations cognitives utilisées par une (ou plusieurs) espèce(s) animale(s) pour construire le monde qui leur est propre ; 2. à la mise en corrélation de la description de la situation telle que la construit le sujet étudié et de l'analyse détaillée de son comportement (éthogramme) ; 3. à l'énoncé d'un système explicatif visant à unir situation vécue et construite et activités correspondantes.

La psycho-éthologie est issue de la collaboration actuelle de la psychologie cognitive animale et de l'éthologie.

A. G.

→ COGNITION ANIMALE, ÉTHOGRAMME,

ÉTHOLOGIE

◆ Bibliographie

Dore, F. Y., 1983, l'Apprentissage, une approche psycho-éthologique, Paris, Maloine.

PSYCHOGALVANIQUE (RÉFLEXE)
(angl. Galvanic Skin Reflex)

Nom ancien de la réponse électro-dermale, variation de potentiel ou de résistance cutanée liée à un stimulus identifié.

J.-C. R.
→ ÉLECTRODERMAL

PSYCHOGENÈSE

n.f. (angl. Psychogenesis)

Origine et développement de nature psychique d'un comportement, d'une conduite, d'une maladie mentale ou même organique, dite alors « psychosomatique »

Par extension, le terme définit tout le domaine de l'étude des facteurs psycholo-
downloadModeText.vue.download 714 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

691

giques en psychiatrie ainsi que les théories étiologiques dites « psychogénétiques » susceptibles d'expliquer l'apparition des affections mentales par des causes purement psychiques. Il va donc s'opposer à celui d'organogenèse* ; et l'histoire de la psychiatrie* du XIXe siècle et même d'une bonne partie du XXe est marquée par le conflit entre ces deux grandes tendances doctrinales, que H. Ey a cru résoudre avec sa conception de l'organodynamisme, inspirée du néojacksonisme, appliquée à la pathologie psychiatrique.

En fait, la causalité morale de la folie, défendue par P. Pinel et É. Esquirol, restait assez confuse et les partisans de l'organogenèse, à la suite de L. J. Bayle et de J. Moreau de Tours, n'auront guère de peine à la critiquer durant la seconde moitié du XIXe siècle. Il faut attendre S. Freud et la découverte de l'inconscient pour que la

psychogenèse des maladies mentales soit de nouveau défendue et s'accompagne d'une interprétation psychologique rigoureuse de l'apparition et de la signification des troubles mentaux. Même si, aux débuts de la psychanalyse, on a cru surtout à la psychogenèse des névroses, on a reconnu ensuite, avec K. Abraham, C. Jung, M. Klein, I. Fromm-Reichmann et beaucoup de leurs disciples, que les psychoses pouvaient, elles aussi, relever d'une explication et d'une thérapie psychanalytiques. Mais les difficultés et les limites auxquelles se heurte cette conception psychogénétique tiennent à ce que, pour Ey, « la maladie mentale en général, ou si l'on veut tout le champ de la psychiatrie, ne peut pas être conçue hors de la pathologie organique (héréditaire ou acquise) qui en conditionne manifestement certaines formes typiques » comme beaucoup de psychoses aiguës ou chroniques et la plupart des anomalies congénitales du développement psychique. Elle reste cependant à l'origine de tout le mouvement de psychiatrie qui a profondément modifié les conditions de prise en charge des malades mentaux et les attitudes des soignants à leur égard.

J. P.

PSYCHOLINGUISTIQUE

n.f. (angl. Psycholinguistics)

Étude des processus psychologiques à l'œuvre dans l'acquisition et l'utilisation d'une langue naturelle.

Discipline récente, la psycholinguistique a, au cours de ses trente années d'existence, hésité sur son identité tout en suscitant un nombre considérable de travaux empiriques et de débats théoriques. Le terme psycholinguistique, proposé en 1954, concrétise la rencontre de trois disciplines : la psychologie de l'apprentissage, de tradition béhavioriste, la linguistique structurale et la théorie de l'information. D'abord envisagée comme l'étude des pro-

cessus de codage et de décodage mis en jeu dans les actes de communication verbale, elle s'est ensuite, sous l'influence prépondérante de N. Chomsky, consacrée à l'étude de la réalité psychologique de concepts linguistiques. Nombre de travaux ont alors assimilé plus ou moins directement modèle formel de description de la langue comme grammaire et modèle psychologique des processus affirmant l'existence d'une ca-

pacité « spécifique » à l'acquisition et à l'utilisation du langage. À partir de 1975, la psycholinguistique s'engage dans une perspective fonctionnelle dont le but est de comprendre le fonctionnement du locuteur humain, de construire et de valider un modèle de ce locuteur intégrant les processus de perception, de compréhension et de production du langage.

Branche de la psychologie cognitive, la psycholinguistique actuelle articule ses démarches avec celles qui sont à l'oeuvre dans d'autres secteurs d'étude de l'activité mentale : perception, attention, mémoire, résolution de problèmes. En interaction avec l'intelligence artificielle, qui par la simulation des conduites sur ordinateur lui fournit des observations suggestives, elle tend également à intégrer les travaux dont la finalité est de caractériser les structures neuronales qui sous-tendent les activités de traitement de l'information linguistique. Se fondant sur une approche diversifiée du langage prenant en compte l'ensemble de ses composantes linguistiques, elle aborde le traitement d'unités plus étendues que la phrase et cherche à valider ses hypothèses sur des langues de structures diverses. L'enjeu est alors de savoir si le format des représentations mentales mises en jeu est caractéristique de l'espèce humaine ou de la structure de la langue choisie.

Ne sont pas examinés ici les processus d'acquisition, les aspects neurologiques et pathologiques du langage. (→ LANGAGE [ACQUISITION DU], LANGAGE [PATHOLOGIE DU], NEUROLINGUISTIQUE.)

La perception du langage

Par perception du langage, on entend généralement l'ensemble des processus qui interviennent entre la réception du signal et l'attribution d'une signification. Ainsi, pour passer du son au sens, un traitement complexe qui intègre différentes étapes est requis. Les représentations mentales successives élaborées au cours du traitement se déroulent dans un temps très bref et le plus souvent le sujet n'en prend pas conscience.

Dans le flux sonore continu, l'auditeur doit identifier la succession d'unités spécifiques, les phonèmes. Comment un stimulus dont les propriétés acoustiques varient de façon continue peut-il être analysé de manière discrète par le récepteur? Certains travaux ont proposé une réponse en termes

de détecteurs spécialisés susceptibles de procéder au repérage des traits distinctifs ;

d'autres ont souligné le caractère catégoriel de la perception des phonèmes tant chez l'adulte que chez le nourrisson. Toutefois, la complexité des relations entre le stimulus physique et le percept laisse supposer que les mécanismes en jeu ne se résument pas à la simple détection des traits acoustiques. La théorie motrice de la perception de la parole insiste sur la liaison entre les processus de production et de perception. Différent de l'objet acoustique, l'objet phonétique que nous percevons pourrait être une représentation abstraite de ce que produit le locuteur.

L'unité de perception à partir de laquelle s'effectue la segmentation du signal sonore reste objet de controverse : phonème, syllabe ou mot? En ce qui concerne la connaissance des mots de la langue, les recherches actuelles ont formulé l'hypothèse d'un lexique mental comportant l'ensemble des informations phonologiques, morphologiques, syntaxiques et sémantiques. L'accès au lexique des mots isolés est très rapide, l'identification précédant la fin de la stimulation. Une des questions est de savoir s'il existe un ou plusieurs lexiques : on a pu montrer que l'accès aux mots fonctionnels n'est pas affecté par l'effet classique de fréquence existant pour les autres mots. De même, y a-t-il un lexique commun au langage écrit et au langage oral? Comment envisager le lexique du sujet bilingue? Deux mécanismes sont actuellement proposés pour rendre compte des procédures d'accès au lexique. Certains travaux plaident pour un processus de recherche séquentielle, active, assimilable à la consultation de fichiers, sans intervention des niveaux syntaxique et sémantique. Cette conception « modulaire » de l'accès lexical et, plus généralement, de la perception du langage soutient que les informations sont analysées par des processeurs autonomes organisés sériellement. Pour d'autres travaux, au contraire, les informations provenant de différents niveaux agissent interactivement lors de l'accès au lexique, soulignant l'importance des facteurs contextuels. Quelle que soit la conception avancée, les travaux récents se caractérisent par la mise en oeuvre de paradigmes expérimentaux précis et originaux permettant, par des mesures en temps réel, l'analyse des procédures de traitement au moment où elles interviennent.

La compréhension du langage

Si la frontière entre la perception des phrases et leur interprétation est difficile à tracer, il est généralement admis que, pour comprendre une phrase, le sujet doit extraire les informations qu'elle contient en les intégrant dans un ensemble cohérent dans le même temps où il utilise des inférences provenant de ses connaissances générales et spécifiques. La séquence des procédures de traitement de l'information pourrait être ainsi résumée : après

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

692

avoir identifié les items lexicaux, le sujet procéderait à une analyse syntagmatique de la phrase, utilisant les indices morphologiques et syntaxiques pour attribuer les rôles grammaticaux et construirait à partir de là une interprétation sémantique. Cette séquentialité des opérations renvoie à un fonctionnement dit bottom-up, c'est-à-dire déterminé par les données. En réalité, certains travaux actuels montrent qu'à chaque niveau d'analyse peuvent intervenir des traitements top-down, c'est-à-dire issus de connaissances intervenant à d'autres niveaux.

L'étude des stratégies mises en oeuvre dans la compréhension montre que les propriétés structurelles - par exemple la complexité de l'organisation syntaxique - constituent un déterminant de la complexité du traitement. Des travaux plaident en faveur d'un traitement autonome et automatique de certains aspects syntaxiques. D'autres travaux, y compris des recherches inspirées de l'intelligence artificielle, avancent que ce que fait le sujet n'est pas de construire une représentation syntaxique mais sémantique. Cette représentation sémantique est conçue comme un ensemble d'informations abstraites organisées en réseaux de divers types. En dépit des variantes proposées, il y a accord sur le caractère propositionnel de cette représentation, dont l'unité de base pourrait être la prédication. L'un des intérêts d'une représentation hiérarchique des propositions est sa capacité d'extension à des unités plus étendues que la phrase, par exemple le texte.

La production du langage

Si la production du langage est, comme la perception, caractérisée par une série d'étapes, elle s'en distingue par deux propriétés essentielles : l'existence d'activités de planification et l'expression des intentions du locuteur.

Les activités de planification sont étudiées principalement à partir des « erreurs » de divers types chez le sujet normal ou aphasique : échanges de mots, déplacements, anticipations, etc., et par l'analyse de la répartition et durée des pauses dans les corpus spontanés. On a ainsi distingué plusieurs niveaux de planification : au premier niveau, où la représentation est de nature conceptuelle, la planification sémantique concerne des unités plus étendues que la phrase ; au second niveau, celui de l'interface entre représentation cognitive et verbalisation, l'unité de traitement semble correspondre à la proposition. Enfin, au troisième niveau, interviennent les opérations phonologiques et de linéarisation du discours, niveau où l'unité de programmation proposée pourrait être le syntagme.

L'étude des intentions du locuteur fait également intervenir de multiples dimensions : les choix lexicaux, l'ordre d'énon-

ciation, l'organisation séquentielle de l'information. De plus, un énoncé ne se borne pas à formuler le contenu informationnel d'une représentation : il instaure une relation entre le locuteur, l'auditeur et ce contenu lui-même dans une situation d'énonciation particulière.

Si le langage a une fonction de représentation, il est aussi un instrument de communication. Le locuteur doit notamment décider du type d'acte de langage (assertion, interrogation, ordre, promesse, etc.), de sa forme (littérale, métaphorique) et de la visée argumentative de son discours.

Produire un énoncé ou un discours, c'est construire une représentation de l'activité de l'auditeur, de ses connaissances et croyances. L'étude des productions ne peut donc faire l'économie des déterminations d'ordre pragmatique.

M. K.

◆ Bibliographie

Caron, J., 1989, Précis de psycholinguistique,

Paris, P.U.F.

Gernsbacher, M., 1994, Handbook of Psycho-

linguistics, New York, Academic Press.

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et compréhension du langage, Paris, P.U.F.

PSYCHOLOGIE (HISTOIRE DE LA)

Les discours fondateurs

Si l'on entend par psychologie l'ensemble des discours qui se rapportent à l'âme ou à l'esprit humain, son origine se confond avec celle du discours philosophique. Le mot psychologie vient du grec *psychè*, l'âme et *logos*, discours rationnel, ou science. Au sens premier, la psychologie est donc la science de l'âme. Ce dernier terme doit être compris non pas d'un point de vue théologique mais au sens de principe d'animation ou de vie. L'âme est donc le principe qui donne vie au corps, mais elle peut également être définie comme une substance matérielle, de nature très subtile, qui réside dans le corps. Le rapport de l'âme au corps, question fondamentale, peut donc s'entendre de diverses façons. Si l'âme est considérée comme matérielle, sa relation au corps est assez simple à comprendre dans la mesure où il s'agit de faire interagir deux substances matérielles. La chose se complique quand âme et corps sont des substances hétérogènes comme dans le cas des représentations dualistes. Ainsi chez Platon, l'âme est-elle considérée comme emprisonnée dans le corps et la relation entre les deux entités se décrit dans l'allégorie du cocher et de l'attelage. Il revient à l'âme de diriger le corps comme le cocher doit mener l'attelage. Une autre solution consiste à considérer le rapport de l'âme et du corps comme un cas particulier de la relation plus générale entre forme et matière. Ainsi Aristote considère-t-il l'âme comme un principe organisateur, une

forme, qui structure la matière corporelle. De façon schématique, on peut admettre que ce sont ces trois principales façons de se représenter la relation entre l'âme et le corps qui caractérisent les grandes orientations de la pensée occidentale.

La constitution de la psychologie comme

domaine du savoir

Si la psychologie est la science de l'âme, on remarque cependant que le mot n'existe pas dans la langue savante avant la fin du XVIe siècle. La première occurrence attestée apparaît dans un texte de Johannes Freigius en 1575 et le mot *psychologia* se répand surtout à partir des travaux de deux philosophes réformés : Rodolphe Goclenius de Marburg et Rodolphe Snellius de Leyde. Ces deux auteurs définissent la *psychologia* comme la science de l'âme unie au corps et vont, contre l'aristotélisme scolastique, revenir à une conception dualiste des rapports entre l'âme et le corps. La formulation philosophique la plus achevée de cette psychologie dualiste est proposée par Descartes dans le Discours de la méthode, paru en 1637. Inspirée par les travaux des anatomistes du XVIe siècle, la *psychologia* se propose d'analyser les facultés de l'âme comme l'anatomie décompose le corps en ses organes. La psychologie des facultés se développe principalement en Allemagne ainsi que l'attestent, entre autres, les deux ouvrages de Christian Wolff, *Psychologia empirica* (1732) et *Psychologia rationalis* (1734). C'est cette psychologie des facultés que Kant déconstruit en dénonçant les paralogismes de la psychologie dans la Critique de la raison pure (1781). Dans le Léviathan (1651), Thomas Hobbes place à la source de son contrat d'association une psychologie de l'association des idées. Parce qu'ils sont capables d'un calcul rationnel, les hommes conviennent de s'associer et d'investir de leurs pouvoirs individuels un souverain qui garantira la paix sociale. La pensée est dans cette perspective considérée comme une société d'idées. Ces idées dérivent directement de l'expérience sensible du monde extérieur. En cela, l'empirisme de Hobbes s'oppose à l'idéalisme cartésien qui considérait les idées premières comme innées. La conception de Hobbes est reprise par John Locke, qui s'efforce de donner un fondement physiologique à l'association des idées. Les esprits animaux qui circulent le long des nerfs se frayent d'autant plus facilement leur chemin que ces chemins sont parcourus avec une plus grande fréquence. Plus tard, David Hume inscrit le modèle de l'association des idées dans le paradigme plus large de la physique de Newton, en soutenant que les idées s'associent comme les planètes s'attirent. Un pas décisif est accompli par les philosophes utilitaristes comme J. Bentham ou J.

Mill, qui formulent une théorie des motifs de l'action. Nos actions sont déterminées par les circonstances extérieures auxquelles
downloadModeText.vue.download 716 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

693

nous sommes confrontés. Il s'agit là d'une première extériorisation du modèle associationniste : les idées sont remplacées par les actions, manifestations extérieures observables et manipulables. La psychologie associationniste se donne clairement une ambition politique de gestion sociale.

Dans le même temps, des médecins anglais, comme Thomas Willis ou Robert Whytt, décrivent le mouvement réflexe, système sensori-moteur élémentaire, qui deviendra le support physiologique du comportement. Le milieu médical propage plutôt des idées matérialistes et propose une psychologie qui considère la pensée comme le produit de l'organisation corporelle et, en particulier, cérébrale. Un auteur comme La Mettrie, dont l'ouvrage *L'Homme-machine* (1747) fit scandale, est tout à fait représentatif de ce courant de pensée.

La révolution biologique

Au début du XIXe siècle se constitue la biologie, théorie générale du vivant, qui souligne l'importance des fonctions vitales alors que les sciences naturelles du XVIIIe siècle, orientées vers la classification des espèces animales et végétales, insistent davantage sur les formes et leur diversité. À cette même période, J. B. Lamarck fait connaître ses conceptions transformistes : la nature et les espèces animales et végétales sont inscrites dans un processus historique qui en modifie les formes en fonction de l'action de l'environnement. Dans cette nouvelle orientation biologique, la psychologie déplace son objet d'investigation et le couple âme-corps se voit remplacé par la nouvelle relation entre l'organisme et son environnement. C'est surtout l'évolutionnisme darwinien qui va opérer le bouleversement le plus profond en matière de psychologie. L'idée darwinienne d'adéquation (fitness) des espèces à l'environnement et le rôle de la sélection naturelle se transposent facilement des caractères biologiques au comportement, qui relève du même registre. La nouvelle psychologie, comme on

la désigne bientôt, se définit alors en fonction de la biologie et cherche à reformuler ses concepts dans le langage de la jeune discipline. Il faut en finir avec la métaphysique et s'inspirer de la méthode expérimentale que les biologistes pratiquent avec succès.

En 1866, Haeckel formule la loi de recapitulation qui articule développement individuel et histoire des espèces, embryologie et évolution des espèces : l'ontogenèse recapitule la phylogenèse. Haeckel offre ainsi un modèle théorique à la psychologie de l'enfant qui éprouvait quelques difficultés à organiser les observations empiriques. En montrant que la phylogenèse constitue la norme du développement individuel, Haeckel rend possible une psychologie génétique qui fait de l'enfant un modèle des origines.

C'est cependant un philosophe qui fixe le nouvel objet et la nouvelle méthode de la psychologie et indique le chemin à suivre pour que la jeune discipline accède au statut de science positive. Dans la quarante-cinquième leçon du Cours de philosophie positive (1838), Auguste Comte esquisse le programme de la psychologie positive : étudier l'anatomie et la physiologie du cerveau en s'inspirant des travaux de la phrénologie de Gall, analyser le comportement des animaux et réaliser des études comparatives, s'intéresser à la pathologie pour éclairer le normal et s'efforcer de rendre compte du développement. Les psychologues de la fin du XIXe siècle vont exécuter à la lettre ce programme, en mettant l'accent, selon les pays, sur tel ou tel de ses aspects. Préférentiellement, l'Allemagne développera une psychologie physiologique sous la houlette de W. Wundt, les États-Unis se consacreront davantage aux questions d'apprentissage, la Russie développera, avec I. Pavlov, les études sur les réflexes conditionnés et la France s'illustrera dans les domaines de la psychopathologie et de la psychologie de l'enfant. C'est dans cet environnement que la psychologie s'institutionnalise à la fin du XIXe siècle, en se donnant des cursus universitaires spécifiques, en fondant des laboratoires spécialisés, des revues, des sociétés savantes, en tenant ses premiers congrès internationaux et en investissant les écoles, les hôpitaux, les casernes et les entreprises.

Les divisions théoriques

La science positive a longtemps caressé l'espoir d'une unité scientifique sous l'em-

blème de l'unité méthodologique. Même si la psychologie a suivi le programme annoncé par A. Comte, la suite de l'histoire s'illustre davantage par des antagonismes et des divisions que par la constitution d'une discipline unitaire.

Le béhaviorisme. Sous l'influence de Thorndike et surtout de J. B. Watson, la psychologie américaine s'oriente vers une psychologie expérimentale fondée sur l'étude du comportement : le béhaviorisme. Cette orientation prolonge les psychologies empiristes et utilitaristes mais en reformule les termes selon les exigences de la biologie. Conformément à l'idéal darwinien, le béhaviorisme institue un modèle animal du comportement humain. En caricaturant à peine, on peut montrer que le rat albinos est à la psychologie ce que la mouche drosophile est à la génétique des populations. Privilégiant les études sur l'apprentissage, Thorndike montre que le comportement est modifiable par la manipulation des conséquences qu'il entraîne. Ce principe, formulé par la loi de l'effet, devient le guide d'un vaste programme d'investigations qui touche également aux apprentissages scolaires. En 1913, Watson rédige, dans un article célèbre, le manifeste du béhaviorisme qui tient en trois points principaux : l'objet de la

psychologie est l'étude du comportement, la méthode est expérimentale et le projet social est le contrôle des comportements. Le béhaviorisme n'est pas seulement un modèle théorique, il recèle aussi une psychologie appliquée.

Le modèle stimulus-réponse institué par Watson se trouve bientôt critiqué par des psychologues comme Tolman, qui rejette le réductionnisme et propose de tenir compte, dans l'explication du comportement, de variables exprimant les états internes de l'individu. À partir de 1933, la psychologie américaine subit en effet l'influence du courant de la gestaltpsychologie développé en Allemagne. Mais le béhaviorisme radical a repris ses droits avec B. F. Skinner qui remplace le schéma stimulus-réponse par un modèle réponse-renforcement plus conforme à la conception darwinienne de la sanction du comportement par l'environnement. Élargissant le domaine d'application du béhaviorisme, Skinner applique ses conceptions à l'éducation, en promouvant l'enseignement programmé, et à la clinique en dévelop-

pant les thérapies comportementales.

La gestaltpsychologie ou psychologie de la forme. À l'approche analytique du béhaviorisme, la psychologie allemande, influencée par la philosophie de Brentano, oppose une conception globale de l'étude du comportement humain. La notion de Gestalt, forme ou totalité organisée, se substitue au schéma simpliste stimulus-réponse. Le modèle type de la Gestalt est l'organisme défini comme un ensemble de parties constituées en totalité organisée. La psychologie de la forme a illustré ses positions théoriques dans des études perceptives en montrant que la perception est une activité déformante et non une simple réception passive. Dans le domaine de l'apprentissage, elle a montré que dans les espèces animales supérieures et chez l'homme le modèle behavioriste « par essais et erreurs » était remplacé par l'insight, ou intuition. Enfin, dans le domaine de la psychologie sociale, K. Lewin a ouvert la voie à l'étude des groupes restreints considérés comme des Gestalten. Les principaux théoriciens de la psychologie de la forme ont émigré aux États-Unis en 1933 pour fuir le nazisme et ont profondément modifié le paysage de la psychologie américaine.

La psychologie française. La France a connu à la fin du XIXe siècle un retour de la philosophie spiritualiste qui a freiné considérablement le développement de la psychologie expérimentale. Si l'on y ajoute l'influence déterminante, à la même époque, des courants spirites sur la psychologie, on comprend que le paysage français soit quelque peu différent des pays voisins. Marquée par l'aliénisme, la psychologie française développe une psychopathologie qui intègre facilement la théorie freudienne avant d'en réexaminer les fondements avec J. Lacan. Dans le domaine de la psycholo-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

694

gie de l'enfant, deux orientations originales méritent d'être soulignées. La première réside dans le projet de gestion des populations scolaires avec la mise en place d'un instrument de mesure de l'intelligence. A. Binet et T. Simon construisent une échelle d'intelligence permettant de déterminer un quotient de développement, bientôt baptisé

quotient intellectuel. Leurs travaux seront poursuivis aux États-Unis par L. Terman et D. Wechsler. Plus intéressante est la démarche du biologiste suisse Jean Piaget, qui construit un modèle structural du développement cognitif de l'enfant. Organisé en stades, ou paliers d'équilibre, le développement de l'enfant est conçu comme procédant du rôle déterminant des processus endogènes de reconstruction pour dépasser les déséquilibres produits par l'influence de l'environnement.

Le cognitivisme. Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, la Fondation J. Macy réunit, à l'initiative du cybernéticien N. Wiener, des mathématiciens, logiciens, informaticiens, physiologistes et quelques spécialistes des sciences humaines. De ce groupe émanent plusieurs grandes orientations de la science contemporaine. L'intelligence artificielle prend son autonomie lors de la conférence de Darmouth en 1956, tandis que se constitue la psychologie cognitive sous l'influence déterminante de J. Bruner. Ce dernier, influencé par la psychologie génétique de J. Piaget,

s'oppose au béhaviorisme de Skinner et s'inspire de la théorie de l'information de Shannon et des travaux de H. Simon sur la résolution de problèmes. À la suite des modèles linguistiques développés par N. Chomsky, J. Fodor propose une approche cognitiviste inscrite dans la tradition de l'idéalisme rationaliste. Les connexionnistes renouent, de leur côté, avec la notion de neurone formel proposée par W. Pitts et W. Mc Culloch, et soutiennent une conception émergentiste des processus cognitifs.

P. M.

PSYCHOLOGIE (MÉTIER DE LA)

Les métiers de la psychologie ont en commun de s'intéresser à l'homme dans sa construction, ses apprentissages, ses fonctionnements (social, normal et pathologique), son vieillissement, et ce dans une optique de compréhension de ce qui le constitue cognitivement et comportementalement.

La revue *Psychologues et Psychologies* a publié en 1995 (dans son numéro 123) le schéma ci-dessous, qui offre une vue synoptique assez claire de l'intervention des

psychologues dans les différents domaines de la santé, de l'éducation, du travail, de la justice - leurs domaines traditionnels d'in-

tervention - et de l'ouverture de nouveaux champs à leur pratique.

S'agissant du secteur de la santé, le plus gros employeur de psychologues (12 000 environ), Schumacher a dressé en 1995 l'état des lieux suivant :

Les psychologues dépendant de l'Éducation nationale, second employeur de psychologues en France (10 000 environ), sont traditionnellement divisés en psychologues scolaires et conseillers d'orientation.

Les premiers remplissent cinq fonctions :
a) l'adaptation scolaire des apprenants, enfants, adolescents ou adultes, à la scolarité, mais aussi l'adaptation de la scolarité aux apprenants ; b) l'orientation scolaire et professionnelle ; c) la gestion des situations d'apprentissage en milieu scolaire ; d) l'aide psycho-éducative au niveau individuel ; e) les interventions auprès des groupes et des milieux éducatifs.

Les conseillers d'orientation ont pour leur part trois préoccupations majeures :
a) le souci du projet pédagogique dans sa relation aux théories de l'apprentissage et aux situations spécifiques dans lesquelles s'effectuent les acquisitions cognitives - soit un équivalent, sous une autre forme, de la participation des psychologues scolaires à la mise en œuvre du projet pédagogique ; b) le souci de l'aide à la prise de décision au-delà des obstacles
downloadModeText.vue.download 718 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

695

psychologiques et psychopathologiques - soit, là encore, un équivalent, sous une autre forme, de l'aide psycho-éducative assurée par les psychologues scolaires ;
c) le souci de l'intégration et de l'insertion sociale et professionnelle à l'aide du conseil d'orientation - équivalent de l'aide à l'intégration des jeunes handicapés, qui fait partie des missions des psychologues scolaires. Comme on peut le constater, toute la question est de saisir le degré de continuité ou de rupture qu'il y a entre la

mission des psychologues scolaires et celle des conseillers d'orientation.

D'une certaine façon, on peut rattacher aux psychologues qui s'occupent de formation ou d'éducation les enseignants-chercheurs et les formateurs - privés ou publics. On compte dans le secteur public environ

1 200 personnes dédiées à l'enseignement supérieur et à la recherche.

Les psychologues du travail doivent être séparés en deux catégories.

S'agissant de la psychologie du travail et de l'ergonomie, une question fort débattue est de savoir si l'ergonomie fait partie de la psychologie du travail, ou, au contraire, si elle s'en distingue. On se ralliera à la position exprimée en 1980 par Jacques Leplat : « On peut considérer comme des secteurs de la psychologie du travail, les secteurs définis à partir des types d'intervention : psychologie ergonomique (dite aussi parfois de l'ingénierie), psychologie de la formation (ou psychopédagogie professionnelle), psychologie professionnelle. La psychologie des organisations qui s'intéresse sous sa forme la plus large aux déterminants socio-techniques des conduites si

tue aussi une partie de la psychologie du travail » (Bulletin de psychologie, xxxiii, 34).

Les psychologues dépendant de l'institution judiciaire, assez peu nombreux (300 environ), interviennent essentiellement en milieu carcéral ou en expertise et accompagnement. Leur corps, qui mériterait d'être développé, ne dispose que de peu de moyens et de reconnaissance.

Enfin, dans les grands métiers stabilisés, il reste à parler des psychosociologues, qui sont à identifier d'une façon quelque peu particulière. On trouve parmi eux, d'une part, des psychologues sociaux chargés d'études liées à la propagande ou à la publicité : des psychologues de la motivation et de l'influence exercent dans différentes agences de publicité afin d'aider les annonceurs à vendre leurs produits. On y

trouve, d'autre part, les psychosociologues des organisations qui s'intéressent (depuis les années 1960, en France) à différents domaines relevant de l'entreprise, tels que le travail en groupe, les cercles de qualité, la motivation, etc.

Ces différents métiers de la psychologie sont bien stabilisés. Il est par ailleurs des métiers émergents, tels que les métiers liés à l'aide aux victimes de traumatismes (accidents, attentats, agressions...), ou relevant de l'intervention dans les banlieues, etc. Ces métiers sont vraisemblablement appelés à se développer dans l'avenir.

R. G.

PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE (angl. day Psychology)

Ensemble de concepts, savoirs et raisonnements qui permettent aux gens, dans la vie quotidienne, de comprendre les comportements et les renforcements, et de prédire ce qui peut advenir en la matière.

On oppose la psychologie « quotidienne » à la psychologie « savante » ou « académique ».

LES CHAMPS D'ÉTUDES EMPIRIQUES

Nous sommes tous des psychologues. Nous disposons de concepts (« l'ascendance », « l'honnêteté »), de propositions et théories (« le leadership ne s'apprend pas : on naît leader » ; « quelqu'un qui est honnête est aussi sincère ») pour comprendre les événements psychologiques qui nous concernent ou qui concernent autrui (comportements, renforcements) ainsi que pour anticiper ou contrôler des événements qui peuvent advenir. Cette psychologie quotidienne (« naïve ») fournit l'objet le plus important de la psychologie sociale cognitive et, notamment, de la cognition sociale : de la catégorisation sociale à la stéréotypie, de la formation des impressions à la mémoire des personnes, de la description de soi et d'autrui à l'activité de diagnostic, la plupart des activités du sujet social impliquent ses compétences de « psychologue ». (→ COGNITION SOCIALE.) On peut néanmoins isoler de grands registres d'études expérimentales (J. L. Beauvois, 1984). Deux sont marqués par la figure de F. Heider. L'un des premiers, il insista sur l'intérêt de la psychologie quoti-

dienne pour le psychologue savant (Heider, 1958).

Un théoricien de la personnalité : les traits

En 1936, G. W. Allport et Odbert ont recensé 18 000 mots permettant de « psychologiser ». Parmi eux, 4 504 référaient à des « traits de personnalité » (consistance d'une personne à travers les situations, différences entre les personnes). On se rendit vite compte que cet immense lexique portait des redondances et n'était pas sans

structure. S. E. Asch (1946) montra que certains traits étaient plus « centraux » que d'autres (avaient plus d'impact que d'autres) dans la constitution de l'impression qu'on a d'autrui (« chaleureux », « froid »). Cattell (1947), puis Norman (1963) s'attachèrent à dégager un nombre restreint d'échelles bipolaires (« calme », « anxieux », « bavard » « silencieux »...) permettant de rendre compte de l'essentiel de la sphère couverte par le lexique d'Allport et d'Odbert. Mais c'est le concept de théories implicites de la personnalité (J. S. Bruner et Tagiuri, 1954) qui eut le plus d'impact : les gens ont des croyances, ou des théories, sur la façon dont les traits vont ensemble ; une personne généreuse est aussi chaleureuse, une personne anxieuse est aussi réservée, etc. De telles cooccurrences entre les traits ont permis l'étude de la structure, dimensionnelle ou taxinomique, du lexique des traits, ainsi que celle des grands prototypes de personnalité auxquels se réfèrent les gens dans leur caractérologie implicite. On s'intéresse aussi volontiers aujourd'hui à la référence comportementale et affective qu'ont les traits dans la psychologie quotidienne. Inutile de préciser que la psychologie « savante » de la personnalité ne s'est pas toujours dégagée de cette caractérologie profane et n'a souvent fait qu'y apporter un brin de méthode.

Un théoricien des relations

interpersonnelles

Dès le début des années 1940, Heider avait remarqué que les gens, analystes des relations interpersonnelles, avaient des préférences pour certaines structures de relations (des triades « équilibrées » : Bernard aime Étienne et le camembert ; Étienne aime le camembert). En 1958, il a montré comment ces structures sont des outils cognitifs du psychologue quotidien

qui sait juger du caractère plus ou moins confortable d'un état des relations interpersonnelles et sait anticiper l'évolution de cet état.

Un analyste de la causalité psychologique

Heider eut plus de succès avec ses considérations sur les processus d'attribution qui deviendront l'objet central de la psychologie sociale des années 1970. (→ ATTRIBUTION CAUSALE.) Le psychologue quotidien ne peut se satisfaire de ce qu'il observe des comportements. Il doit, à partir de ses observations fluctuantes, inférer des invariants qui seront susceptibles de lui permettre de prédire et de maîtriser ce qui peut advenir dans son environnement interpersonnel. Il va donc se livrer à une analyse causale reposant sur l'opposition entre des causes portées par les personnes et celles portées par les situations.

Un métathéoricien

Le psychologue quotidien n'a pas seulement des concepts et des théories. Il dispose aussi de connaissances sur l'applicabilité de ces concepts et théories, donc des connaissances sur la valeur de ses savoirs dans un contexte précis. Sa cognition peut être ainsi quelquefois pilotée par une métacognition. Il sait par exemple qu'il doit se méfier de ses stéréotypes lorsqu'il n'a qu'une information catégorielle sur une personne. La théorie (savante) de la jugeabilité sociale (J. P. Leyens, V. Yzerbyt et G. Schadrin, 1996) excelle dans l'usage qu'elle fait de cette métacognition. (→ JUGEMENT SOCIAL.)

QUELQUES PRÉSUPPOSÉS DES PSYCHOLOGUES

SAVANTS

Il est utile de restituer trois présupposés des psychologues savants qui s'engagèrent dans l'étude de la psychologie quotidienne. Ils sont représentatifs de l'ambiance idéologique

dans laquelle est né l'engouement, dans les années 1940-50, pour les processus de connaissance (Beauvois, 1994).

L'homme comme scientifique spontané

Le psychologue quotidien dispose de concepts et de théories. Quel peut être

leur statut épistémologique ? Les psychologues américains étaient à la fois humanistes et fascinés par la science. Fascinés par la science, ils ne pouvaient envisager une connaissance qui ne soit évaluable en termes de valeur de vérité. Humanistes, ils devaient supposer que l'homme quotidien (américain de surcroît) était un fin psychologue qui flirte avec la vérité même s'il ne se donne pas les moyens de valider ses assertions et de systématiser ses savoirs (D. M. Wegner et R. R. Vallacher, 1977). L'homme était donc nécessairement un scientifique spontané, ou « intuitif ». Aussi s'attachait-on à décrire les inférences psychologiques quotidiennes à partir des opérations mentales qu'ont appris à réaliser les scientifiques.

C'était oublier qu'il existe sans doute plusieurs variétés de connaissances, la connaissance scientifique n'étant qu'une variété parmi d'autres.

Le savoir au service de la maîtrise

de l'environnement

À quelles fins l'homme déploie-t-il tant de compétences psychologiques dans ses analyses quotidiennes ? Fascinés par la science, humanistes, nos savants étaient aussi pragmatiques. L'homme de la rue, qu'on savait par ailleurs économe de ses ressources cognitives, s'il se livrait au jeu des inférences subtiles, ne le faisait pas pour rien : il le faisait pour contrôler, voire pour maîtriser ce qui peut advenir.

downloadModeText.vue.download 720 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

697

C'était oublier qu'il existe bien d'autres instruments du contrôle dans la vie sociale que la connaissance, l'exercice du pouvoir, le volontarisme, la séduction, etc., et que la connaissance peut n'être qu'un mode d'emploi de ces instruments ou une rationalisation post hoc de l'usage qu'on en a fait.

Le savoir comme fait individuel

Fascinés par la science, humanistes, pragmatiques, les psychologues savants étaient aussi très individualistes. Aussi bien pensèrent-ils tout naturellement la psychologie

quotidienne comme une affaire d'individus autosuffisants, « édifiant leurs constructions personnelles » (G. A. Kelly, 1955) à travers la spécificité de leurs apprentissages ou de leur histoire personnelle et ayant une connaissance de leur individualité comme point de référence obligé. Aussi bien l'étude de la psychologie quotidienne a-t-elle pu s'insérer (et se diluer) dans le traitement de l'information, traitement qui est le fait d'un système cognitif individuel dont la base matérielle reste le cerveau.

C'était oublier que la construction des savoirs peut être une affaire collective, les gens empruntant alors à un savoir socialement construit des clés pour une compréhension normée de ce qui se passe.

BIAIS ET PROCESSUS SOCIOCOGNITIFS

Ces présupposés permettent de comprendre deux traits importants de l'étude de la psychologie quotidienne.

Biais et exactitude

Le premier est une tension permanente entre la découverte et la mise en avant d'heuristiques (par exemple heuristique de la disponibilité), de biais (par exemple biais d'autocomplaisance), d'erreurs (par exemple erreur fondamentale), de distorsions (par exemple distorsion systématique), d'illusions (par exemple illusion de contrôle) établissant clairement que le psychologue quotidien n'est pas un scientifique spontané à la recherche de l'exactitude. De nombreux discours de début ou de fin d'article s'attachent à argumenter qu'il n'est pas pour autant un imbécile et qu'il sait même ce qu'il fait lorsqu'il s'adonne à une heuristique ou lorsqu'il commet une erreur. (→ ATTRIBUTION CAUSALE [BIAIS D'].) [R. E. Nisbett et L. Ross, 1980.]

Connaissance évaluative et normativité

Un second trait de l'étude de la psychologie quotidienne est le peu d'attention portée à ces aspects essentiels des savoirs sociaux non scientifiques que sont leur dimension évaluative et leur normativité.

On peut démontrer que les traits qu'aime tant le psychologue quotidien ne sont pas de bonnes caractéristiques descriptives au sens scientifique de ce terme. Sans doute est-ce pour cela qu'ils sont si peu prédictifs. On peut tout aussi aisément démontrer

qu'ils sont particulièrement aptes à juger de la valeur sociale des gens. Dire qu'une viande est tendre ne revient pas à tenir un discours de physiologie musculaire. C'est parler de la meilleure façon de cuisiner cette viande, et bien sûr, de son prix. Dire qu'une plante est décorative ne revient

pas à discourir comme un botaniste. C'est parler de la meilleure façon d'utiliser cette plante, et bien sûr de son prix. Dans les deux cas, c'est parler de la valeur, ou encore de l'utilité sociale d'un objet, sans en savoir bien long sur ce qu'il est d'un point de vue « scientifique ». Le psychologue quotidien confond le savoir du cuisinier et celui du physiologiste, et c'est aussi le cas de nombreux psychologues professionnels. Ils croient parler des gens alors qu'ils ne parlent que de ce qu'on peut faire avec eux, c'est-à-dire de leur utilité sociale. En somme, ce savoir est un savoir plus évaluatif que descriptif. Maintenant, on peut comprendre qu'une plante soit « fière » d'être décorative et qu'une autre soit « triste » de ne point l'être. Si le psychologue quotidien est attaché aux traits, et notamment à ceux qui semblent si bien le « décrire », ce n'est peut-être que parce qu'il a internalisé, intégré dans la connaissance qu'il a de lui-même la valeur que ce trait dénote, et qu'il ne se connaît qu'à travers de telles valeurs ou utilités sociales. (→ 2. VALEUR.) La norme d'internalité est la valorisation sociale des explications internes des comportements et des renforcements. La dimension évaluative des psychologisations quotidiennes nous renvoie directement aux processus d'internalisation des utilités sociales.

Plus que sur un besoin d'exactitude, la psychologie quotidienne repose sur des normes de jugement dont l'efficacité est plus sociale qu'épistémologique. Les chercheurs français ont plus particulièrement étudié la norme d'internalité qui conduit à choisir les explications (internes, dispositionnelles) qui exacerbent le rôle de l'acteur comme facteur causal. Ces expli-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

698

cations sont préférées par les évaluateurs sociaux (enseignants, travailleurs sociaux, chefs), même lorsqu'on explique des événements peu désirables, et les gens n'hé-

sitent pas à y avoir recours pour se faire apprécier (N. Dubois, 1994). Il n'est pas exclu que la norme d'internalité soit en partie responsable de l'erreur fondamentale d'attribution et de l'amour qu'on porte aux personnes internes dans nos sociétés. La psychologie quotidienne active probablement d'autres normes. Le libéralisme fournit en effet un modèle psychologique de l'homme (« l'individu ») dont les principales propriétés peuvent prétendre à la normativité dans les psychologisations quotidiennes (autosuffisance, différenciation individuelle, unicité, etc.).

En somme, plus que le produit de cerveaux distingués, la psychologie quotidienne est le produit de la formation sociale et des utilités que cette formation requiert. À l'étudier d'un point de vue véritablement sociocognitif, on s'intéressera davantage aux pratiques évaluatives qu'elle permet et aux normes qu'elle emprunte au fonctionnement social. On comprendra alors pourquoi le psychologue ordinaire est finalement peu intéressé par la détermination des événements (que seule peut donner l'analyse de la covariation pratiquée sur de nombreux facteurs, ce que font les scientifiques), et pourquoi il préfère trouver une bonne « cause » ayant valeur de signification sociale acceptée (donc négociable) de l'événement dont il parle (Beauvois, 1994).

L. B.

→ ATTRIBUTION CAUSALE, COGNITION

SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE

◆ Bibliographie

Beauvois, J. L., 1994, Traité de la servitude libérale, Paris, Dunod.

Dubois, N., 1994, la Norme d'internalité et le libéralisme, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Leyens, J. P., 1983, Sommes-nous tous des psychologues ?, Bruxelles, Mardaga.

Nisbett, R. E., Ross, L., 1980, Human Inference : Strategies and Shortcoming of Social Judgement, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Wegner, D. M., Vallacher, R. R., 1977, *Implicit Psychology*, New York, Oxford University Press.

PSYCHOLOGIE SOCIALE → SOCIALE
(PSYCHOLOGIE)

PSYCHOLOGUE (STATUT DE)

Le psychologue, en France, n'est un « être légal » que depuis 1985, date à laquelle la loi lui reconnut un statut, en aboutissement d'un long cheminement.

Si la Société française de psychologie vit le jour dès 1901, ce n'est que dans l'immédiate après-guerre (en 1947) que la psychologie se sépara institutionnellement de la philosophie et que fut créée une licence de psychologie. Il aura donc

fallu près d'un demi-siècle pour que l'autonomie de ce nouveau domaine du savoir fût reconnue. Il fallut encore attendre près de quarante ans pour que les professions issues de ce savoir obtiennent une reconnaissance à travers la fixation d'un statut légal du psychologue.

Les obstacles à la légalisation du statut de psychologue étaient de nature diverse, et incluaient aussi bien des réticences administratives (méfiance à l'égard des « corporations ») que la crainte, de la part de l'Ordre des médecins, de voir s'édifier une structure qui, d'une certaine façon, pouvait apparaître concurrente. Cette légalisation n'en représentait pas moins une exigence majeure pour les psychologues : l'absence de définition légale permettait à tout un chacun de s'emparer de ce label dans le langage courant. C'est ainsi que l'on pouvait voir fleurir des plaques du type « Mme (ou M.) X, voyant(e) et psychologue ». De plus, tel ou tel praticien qui se disait psychologue pouvait ne pas avoir les titres requis. Qui plus est, la France apparaissait très en retard par rapport aux autres pays d'Europe : presque tous, sous une forme ou une autre, avaient doté leurs psychologues d'un statut légal. L'harmonisation, dans ce domaine comme dans d'autres, apparaissait donc souhaitable.

Trois tentatives, celle de Paul Fraise dans les années 1950, celle de Didier Anzieu dans les années 1960, et, enfin, celle de l'Association des organisations de psychologues dans les années 1980, furent nécessaires pour que soit proposé (par

Georgina Dufoix) un projet de loi, adopté en 1985.

Les décrets d'application de la loi ne furent signés qu'à partir de 1990, et un long chemin reste à parcourir quant à la reconnaissance dans les faits des métiers de la psychologie. L'existence d'une base légale fondée sur des diplômes n'en reste pas moins essentielle pour faire clairement le départ entre les psychologues professionnels et les autres.

S'agissant de l'unicité des pratiques, il serait hasardeux d'assurer - selon nous - qu'il existe à ce niveau une base commune aux divers métiers concernés. Que partagent réellement, à cet égard, l'ergonome cognitiviste et le psychologue clinicien d'obédience freudienne ? Le chercheur, et le psychologue qui effectue des enquêtes ou des interventions de terrain ? L'universitaire qui enseigne la psychologie différentielle, et le manipulateur qui pratique les tests ?

À l'hétérogénéité des métiers correspond la diversité de leur objet : l'homme auquel s'intéressent les diverses catégories de psychologues est multiple. Tous partagent néanmoins le besoin d'analyser des comportements et des productions discursives, l'exigence de comprendre comment se construisent les significations, les inter-

prétations, les connaissances, et comment évoluent les représentations - en vue d'intervenir pour favoriser des évolutions et des restructurations. Le véritable problème qui se pose est donc plutôt celui de l'existence d'une base théorique commune. Là encore, tout reste à faire - si tant est qu'il faille le faire - mais le fait que la plupart des chercheurs, par-delà la diversité des écoles et des théories dont ils se réclament, partagent de plus en plus la conception du sujet humain comme système de traitement de l'information pourrait constituer le point d'ancrage d'une possible unification du champ.

R. G.

→ PSYCHOLOGIE (MÉTIER DE LA)

PSYCHOLOGUE SCOLAIRE

Psychologue recruté par l'Éducation nationale et intervenant auprès des enfants à l'école primaire.

Il s'agit d'enseignants qui ont reçu une formation spécialisée, couronnée par l'obtention du diplôme d'État de psychologue scolaire ; les particularités de leur formation et de leur statut font l'objet de nombreux débats. Les missions des psychologues scolaires ont été définies par une circulaire du 10 avril 1990 : elles concernent la prévention des difficultés scolaires, l'élaboration et la mise en oeuvre du projet pédagogique de l'école, la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des mesures d'aides individuelles ou collectives au bénéfice des élèves en difficulté, l'intégration des jeunes handicapés. Elles intègrent aussi la participation à des études concernant les différents aspects du fonctionnement de l'école et la participation à des actions de formation dans les domaines spécifiques relevant de leurs compétences.

A. W.-B.

PSYCHOMÉTRIE

n.f. (angl. Psychometrics)

Théorie et technologie des instruments de mesure en psychologie.

La psychométrie concerne tout le champ des mesures effectuées en psychologie, y compris celles qui sont effectuées dans les expériences de laboratoire, la mesure des temps de réaction notamment. L'intérêt à l'égard des problèmes posés par les opérations de mesure s'est surtout par la suite développé en psychologie différentielle à propos des tests, au point que les deux expressions « méthode des tests » et « méthodes psychométriques » sont parfois considérées comme synonymes. Mais, à une date relativement récente, les sciences sociales ont pris conscience de l'importance de ces problèmes, qui sont maintenant souvent discutés en psychologie sociale, en sociologie, en économie :
downloadModeText.vue.download 722 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

699

les contributions théoriques et méthodologiques avancées proviennent souvent à l'heure actuelle de chercheurs travaillant dans ces disciplines.

LES PROBLÈMES DE LA NOTE

Il existe différentes théories psychométriques concernant, elles, les instruments et les méthodes par lesquels des opérations de mesure peuvent être réalisées. (→ ME-SURE.) La plus ancienne, parfois qualifiée de « classique », pose que chaque note observée (angl. Score) représente la somme d'une « note vraie » et d'une erreur aléatoire. La note vraie se définit par la moyenne des notes observées qui seraient obtenues si l'on pouvait réaliser avec l'instrument considéré un nombre infini de mesures indépendantes sur la même personne. Elle reste donc toujours inconnue. Chacune des notes observées diffère de la note vraie par une certaine quantité, l'erreur. Si cette erreur est aléatoire (ne constitue pas une erreur systématique, ou biais), elle suscite une distribution des notes observées qui est symétrique autour de la note vraie, la somme de l'ensemble des erreurs tendant vers 0. Cette théorie n'est que l'application à la psychologie d'une théorie générale des opérations de mesure. Elle a été développée, en psychologie, notamment par H. Gulliksen.

Un modèle théorique plus récent peut être considéré comme un développement du précédent. Il pose essentiellement que la probabilité de fournir la réponse exacte à un item dépend de la position que le sujet interrogé occupe sur un « trait latent » (caractéristique non directement observable qui est l'objet de la mesure), de la liaison (coefficient de régression) de la réponse à l'item avec ce trait et d'une erreur aléatoire. On voit que, par rapport au modèle précédent, la « note vraie » est remplacée par la position du sujet sur le trait latent, position qui se manifeste par une fonction, caractéristique de chaque item, de ce trait latent. Ce modèle a été développé par le mathématicien danois G. Rasch.

Un troisième modèle théorique pose qu'il existe un univers de réponses élémentaires (réponses faites à un item au cours d'une application de l'épreuve) dont on peut extraire des échantillons au hasard. On peut ainsi concevoir, selon des « facettes » différentes, l'univers des réponses qui seraient faites par le sujet à tous les items possibles d'aptitude numérique (par exemple), l'univers des réponses qui seraient faites en toutes les occasions possibles ou telles qu'elles seraient évaluées par tous les notateurs possibles, etc. On peut alors utiliser

la notion de note d'univers (angl. Universe Score), qui serait celle du sujet si l'on disposait de l'univers de ses réponses pour une certaine facette (notion voisine de celle de « note vraie ») ; et la notion de généralisabilité des estimations faites lorsqu'on ne

dispose que d'un nombre limité de telles réponses (ce qui est évidemment toujours le cas), considéré comme un échantillon au hasard extrait de l'univers des réponses théoriquement observables. Cette théorie de la généralisabilité a été formulée et développée par L. J. Cronbach.

ANALYSE D'UN TEST DÉJÀ EXISTANT

Les questions psychométriques qu'est appelé à se poser un psychologue ayant décidé d'utiliser un test déjà existant portent de façon générale sur l'adéquation de cet instrument à la population à laquelle il va être appliqué. Une première application faite à titre d'essai sur un échantillon représentatif extrait de cette population, sans utilisation pratique des résultats, permet d'apporter des éléments de réponse à ces questions.

Pouvoir classificateur d'un test

La première question technique que pose l'utilisation d'un test porte sur son pouvoir classant (angl. Discriminating Power), c'est-à-dire la propriété qu'il possède à un degré plus ou moins grand de différencier les sujets auxquels on l'applique. On observe cette propriété en établissant la distribution des notes au test : elle doit être suffisamment étalée pour l'usage auquel on destine l'épreuve. On a parfois considéré que la distribution des résultats devait être voisine de la distribution normale de Laplace-Gauss. Il est surtout souhaitable (si l'on n'envisage pas de traitement statistique exigeant en principe une distribution normale) que les fréquences des notes observées soient faibles dans la région de l'échelle des notes où les différenciations entre sujets prennent une importance pratique. En effet, si une coupure doit être établie dans la population (réussite ou échec à un examen, sujets relevant ou non d'un traitement spécial, etc.), coupure dont la localisation exacte est toujours incertaine, il est souhaitable qu'un léger changement dans cette localisation n'entraîne pas le passage d'un trop grand nombre de sujets d'une catégorie à l'autre. La distribution des résultats du test appliqué à un échantillon représenta-

tif de la population à laquelle on le destine permet aussi de vérifier que les normes (étalonnage), fournies en général avec le test, correspondent bien à cette population. Ce n'est pas nécessairement le cas si le constructeur du test l'a étalonné sur une population différente. On vérifie donc que les proportions de sujets dépassant, dans l'échantillon examiné, chacun des degrés de l'étalonnage fourni correspondent suffisamment aux proportions théoriques. (→ ÉTALONNAGE.)

Liaison entre le test et le critère

Si les applications envisagées impliquent l'usage d'un critère (réussite scolaire par exemple), on pourra se demander s'il existe

une liaison suffisante entre le test et le critère (angl. Criterion-Related Validity). Si l'un et l'autre sont évalués à la même date, il s'agira de la validité concurrente du test (angl. Concurrent Validity) ou, plus strictement, de l'interprétation que l'on fera des résultats de ce test. Si un certain décalage temporel existe entre le test et le critère (par exemple, test passé en début d'année scolaire, résultats des mêmes élèves observés en fin d'année), il s'agira de la validité prédictive de l'épreuve (angl. Predictive Validity). Ces pronostics se fondent en général sur plusieurs tests et sont fournis par l'équation de régression multiple du critère sur ces tests. Le choix et la pondération des prédicteurs ayant été faits sur un certain échantillon de sujets, il conviendra de vérifier la validité prédictive de la batterie ainsi établie sur un second échantillon (contre-validation [angl. Cross-Validation]) afin de s'assurer que les premiers résultats n'étaient pas fondés sur des particularités du premier échantillon.

On pourra dans certains cas être amené à vérifier également la validité de contenu (angl. Content Validity) de l'épreuve. Il s'agit de savoir si ses questions sont représentatives du domaine que l'on souhaite examiner. Cette notion, dont on voit qu'elle implique celle d'échantillonnage des items, n'a de sens précis que dans les épreuves de connaissances : un test de mathématiques pour la classe de troisième doit en principe comporter des questions relatives à tous les points du programme de cette classe si l'on cherche à obtenir une évaluation globale du niveau en mathématiques des sujets.

Stabilité des résultats

On pourra aussi se demander si le test, dans les conditions où il va être utilisé, fournit des résultats relativement stables. On pourra pour cela appliquer deux fois le test à un même groupe de sujets, à une semaine d'intervalle par exemple, et calculer la corrélation entre ces deux séries de résultats. Cette corrélation évalue la fidélité test-retest, ou stabilité de l'épreuve (angl. Test-Retest Reliability, Stability). On voit comment cette fidélité peut être interprétée dans le cadre des modèles présentés plus haut. Elle sera élevée si la variance des « notes vraies » (ou des positions des sujets sur le « trait latent ») est élevée par rapport à la variance des composantes aléatoires. La fidélité test-retest peut aussi être comprise en termes de « généralisabilité » d'un résultat observé à une certaine date aux résultats qui seraient observés à des dates différentes. Le choix de l'intervalle entre le test et le retest n'est pas sans conséquence : si cet intervalle augmente, la variance aléatoire tendra aussi à augmenter ; de plus, s'il s'agit d'enfants en cours de développement, les résultats seront affectés par une composante non

downloadModeText.vue.download 723 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

700

aléatoire (biais), les différences individuelles dans la vitesse de développement. Si l'on dispose de deux tests parallèles, on pourra estimer leur fidélité en un autre sens du terme en les appliquant tous les deux aux mêmes sujets et en calculant la corrélation entre ces deux séries de résultats (fidélité par équivalence [angl. Equivalence ou Alternate-Form Reliability]). Empiriquement, on considérera comme parallèles des tests composés d'items de même nature et de même difficulté. Dans le cadre des modèles théoriques précédents, on les définira par le fait qu'ils fourniraient les mêmes notes vraies et que leurs erreurs auraient la même variance ; ou bien qu'il s'agit de deux échantillons au hasard du même univers d'items.

Si, au lieu de vérifier l'adéquation d'un test déjà existant, le psychologue se propose de construire un nouveau test, il sera appelé à une utilisation plus complexe des méthodes psychométriques.

CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU TEST

La construction d'un nouveau test suppose tout d'abord que l'on établisse à titre provisoire un ensemble d'items susceptibles d'entrer dans sa composition.

Formulation des items

Dans de rares cas (épreuves de connaissances), de larges ensembles d'items existent dans le domaine étudié et ont fait l'objet d'une analyse préalable de leurs propriétés (difficulté, coefficient de régression de l'item sur le trait latent qu'il évalue dans le modèle de Rasch, etc.) : le constructeur du test nouveau peut alors puiser dans ces « banques d'items ». Mais, dans la plupart des cas, le choix des items se fait sur la base d'hypothèses au moins implicites sur le trait que l'on se propose de mesurer et sur ses manifestations dans certains types d'items. Comme dans tout travail expérimental, ces hypothèses peuvent avoir de multiples origines : la langue commune est riche de mots désignant des traits de personnalité et l'on peut chercher à vérifier la possibilité de définir l'un d'eux de façon opérationnelle plus précise et plus objective ; une théorie de l'intelligence (celle de J. Piaget par exemple) peut conduire à établir une épreuve correspondant à l'une des notions qu'elle invoque ; un test précédemment étudié peut suggérer un trait voisin mais différent de celui que ce test a tenté d'opérationnaliser ; la description statistique des corrélations dans un ensemble de variables (par l'analyse factorielle par exemple) peut révéler un groupement de variables suggérant l'existence d'une source de variation commune que l'on peut chercher à évaluer par un test ; etc. Les items choisis sur la base d'une telle hypothèse devront d'abord satisfaire à des conditions techniques minimales. On vérifiera que leur formulation est dépourvue d'ambiguïté. Si la question

est suivie de plusieurs réponses entre lesquelles le sujet doit choisir, on vérifiera que l'une seulement peut être considérée comme exacte ; le choix des autres réponses proposées est un élément qui modifie au moins la difficulté de l'item et parfois la nature du processus de réponse. En appliquant ces items à un échantillon de sujets, on procède à une première évaluation de leur difficulté. Les items les plus classants sont ceux qui suscitent 50 % de réponses exactes. Mais on souhaite souvent que la

difficulté des questions successivement posées aille en croissant. La forme de la distribution des notes totales qui seront obtenues dans le test (en faisant par exemple la somme des réponses exactes) dépend de la difficulté des items qui le composent et des corrélations qui s'établissent entre eux.

Mise à l'épreuve de l'hypothèse initiale

Les principales étapes ultérieures de la construction d'un nouveau test peuvent être comprises comme la mise à l'épreuve de l'hypothèse initiale. Si ce test doit mesurer un trait unique, les items qui le composent doivent être cohérents. On peut calculer les corrélations entre chaque item et le total et éliminer les items pour lesquels cette corrélation est jugée trop faible. On remarquera à ce propos que toute procédure d'élimination de certains items peut modifier l'hypothèse qui avait conduit à penser que l'item éliminé était une manifestation du trait mesuré, et par conséquent modifier les hypothèses relatives à ce trait ; il s'établit toujours une réciprocité entre l'ajustement d'un instrument à la mesure d'un certain trait et la définition théorique de ce trait. On peut aussi calculer toutes les corrélations entre items et traiter cette table de corrélations de différentes façons. On peut exiger que la moyenne de ces corrélations soit suffisamment élevée. À partir de cette corrélation moyenne et du nombre d'items, on peut en outre calculer un coefficient S_{ua} , étudié par L. J. Cronbach, qui représente la corrélation attendue entre cet ensemble d'items et un autre ensemble d'items qui serait extrait du même univers et en contiendrait le même nombre. Si les items dont il s'agit sont dichotomiques (la réponse est vraie ou fausse), on peut utiliser un coefficient proposé par G. F. Kuder et M. W. Richardson et connu sous le sigle KR20 (formule no 20 d'un article de ces auteurs). Ce coefficient est un cas particulier du coefficient a . On peut aussi procéder à une analyse factorielle des corrélations entre items. L'hypothèse selon laquelle tous ces items sont liés au même trait conduit à attendre qu'un facteur unique rende compte d'une partie importante de ces corrélations. Si plusieurs facteurs sont nécessaires, on pourra mettre en doute le caractère unitaire de la mesure fournie par cet ensemble d'items et chercher à constituer des groupes d'items plus homogènes dont chacun évaluera peut-

être un trait différent, éventuellement à un

niveau plus élémentaire. Une autre façon plus simple et plus couramment employée de déterminer la cohérence d'un ensemble des items est de constituer à partir de cet ensemble deux notes globales, l'une obtenue par exemple à partir des items de rang pair, l'autre des items de rang impair. La corrélation entre ces deux notes globales fournira une évaluation de la cohérence de l'épreuve étudiée. Cette estimation d'une fidélité pair-impair (angl. Odd-Even) et plus généralement d'une fidélité par partage en moitiés (angl. Split-Half, Chance-Halves) peut aussi être considérée comme un cas particulier du coefficient α . Toutes ces évaluations de la cohérence interne d'un ensemble d'items sont présentées classiquement comme des moyens d'évaluer la « fidélité » du test constitué par l'ensemble des items. Cette dénomination peut se justifier dans le cadre du modèle classique si l'on considère que, dans un test homogène, tous les items fournissent des estimations de la même note vraie du sujet passant le test, les réponses ne différant que sous l'effet des composantes aléatoires. Dans le modèle de Cronbach, on pourra considérer qu'une estimation obtenue à partir d'un certain échantillon d'items sera d'autant plus généralisable à d'autres échantillons que les items dont il s'agit se seront révélés plus homogènes. Mais, si l'on peut ainsi désigner les différents coefficients qui viennent d'être signalés par l'expression « coefficients de fidélité », il importe de voir que les sources de variation aléatoire ou que l'univers de généralisation ne sont pas les mêmes ici et dans le cas de la fidélité test-retest.

Valeur de l'interprétation : les formes de validation

Si l'ensemble des items choisis pour constituer le nouveau test est suffisamment cohérent pour qu'on puisse envisager une interprétation unitaire, il reste à savoir si cette interprétation est bien celle que l'on avait prévue dans l'hypothèse initiale. Cette formulation ne fait qu'élargir le problème de la validité tel qu'on l'a mentionné plus haut. Les méthodes de validation concurrente ou prédictive pourront donc apporter des éléments de réponse. Mais la forme de validation la mieux adaptée à la vérification d'une hypothèse est la validation hypothético-déductive (angl. Construct Validity). L'hypothèse qui se trouve à l'origine de la construction du nouveau test ne portait pas

seulement sur la nature des items susceptibles d'être utilisés. Elle portait aussi sur certaines relations entre le trait que l'on cherche à mesurer et certains autres caractères observables. Par exemple, dans une conception de l'estime de soi qui a fondé la construction d'une échelle destinée à l'évaluation de ce trait, on a supposé que les sujets ayant une bonne estime de soi s'impliqueront plus que les autres dans les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

701

activités sociales. On peut, sur un groupe d'étudiants par exemple, appliquer cette échelle et procéder par ailleurs à l'évaluation de l'implication sociale. L'hypothèse conduit à attendre une corrélation positive entre ces deux variables. Si on constate une telle corrélation, on enregistrera un élément favorable à cette conception de l'estime de soi et à l'hypothèse que la nouvelle épreuve est interprétable dans le cadre de cette conception. Plusieurs constats de ce type seront souhaitables pour que l'hypothèse soit considérée avec faveur sans que l'on puisse fixer un niveau à partir duquel on la considérera comme « vraie ». Si la corrélation attendue ne s'observe pas, on pourra rejeter la conception de l'estime de soi dont on était parti ou rejeter l'hypothèse d'une liaison entre estime de soi et activités sociales, ou encore mettre en doute la fidélité de l'évaluation des activités sociales. D'autres vérifications seront nécessaires pour rendre certaines de ces suppositions plus vraisemblables que d'autres. Le caractère non automatique et non univoque d'une recherche portant sur la validité hypothético-déductive d'une épreuve a pu susciter des critiques. Il est probable cependant qu'une telle démarche est plus heuristique que celle qui qualifie de « statistiquement significative » ou « non significative » la corrélation entre un test et un critère.

Validité convergente et validité

discriminante

Un cas particulier de la validation hypothético-déductive est constitué par la vérification de la validité convergente (angl. Convergent Validity) et de la validité discriminante (angl. Discriminant Validity). Lorsque plu-

sieurs instruments fournissent théoriquement des évaluations du même trait, l'hypothèse conduit à attendre une corrélation élevée entre les mesures qu'ils fournissent (validité convergente). Au contraire, s'ils sont considérés théoriquement comme évaluant des traits différents, l'hypothèse conduit à attendre entre eux des corrélations faibles (validité discriminante). Ces vérifications peuvent s'opérer par l'analyse de matrices de corrélations multitraits-multiméthodes (angl. Multitrait-Multimethod Matrices). On peut calculer une telle matrice lorsqu'on dispose de mesures relatives à plusieurs traits dont chacun est évalué par plusieurs méthodes, chaque méthode s'appliquant à tous les traits. Par exemple, plusieurs traits de personnalité sont évalués, dans un groupe d'étudiants, par le jugement des camarades, par les jugements des enseignants, par un questionnaire d'autoévaluation. Plusieurs méthodes d'analyse de ces matrices ont été proposées. Dans les plus récentes, les hypothèses sont mises sous la forme de modèles structuraux et les données sont analysées par les méthodes d'analyse factorielle (LISREL*).

LA CONSTRUCTION DES TESTS DE NIVEAU

Toutes les méthodes psychométriques qui viennent d'être évoquées peuvent s'appliquer aux tests composés de plusieurs items du même type (mots à définir, séries de dessins à compléter, questions relatives aux intérêts, etc.). Certaines d'entre elles ne s'appliquent pas à des tests prenant une autre forme, qui peuvent par contre appeler l'utilisation de méthodes spécifiques. La construction d'échelles de développement ou d'intelligence constitue le plus important de ces cas particuliers. Ces échelles sont constituées par une suite ordonnée d'items très différents les uns des autres par la nature de la tâche qu'ils proposent et par leur niveau de difficulté. Dans les premières échelles construites sur le modèle de l'échelle de A. Binet et T. Simon, chaque item était attribué à un âge, la réussite à cet item étant considérée comme caractéristique des enfants de cet âge. Cette attribution se faisait selon des règles utilisant, de façon un peu floue, les pourcentages de réussite observés sur des enfants d'âges successifs. L'âge mental d'un sujet tenait compte du niveau d'âge pour lequel toutes les épreuves caractéristiques étaient réussies (« âge de base ») et de bonifications pour les épreuves réussies appartenant en principe à des âges ultérieurs. Si l'on définit

le quotient d'intelligence* (Q.I.) par le rapport de l'âge mental à l'âge chronologique (multiplié par 100), on doit chercher à obtenir à chaque âge, sur un échantillon représentatif d'une population normale, une distribution des Q.I. ayant à tous les âges chronologiques la même moyenne (100) et la même dispersion. Ce résultat, recherché notamment par L. M. Terman, est très difficile à atteindre par la méthode indiquée ci-dessus. Une méthode plus systématique, employée notamment par D. Wechsler, consiste à attribuer un certain nombre de points en fonction des réponses du sujet. La distribution de ces notes globales pour chacun des groupes d'âge permet de définir dans chaque groupe une transformation statistique telle que, dans tous les groupes, la variable transformée ait une moyenne égale à 100 et le même écart-type (égal par exemple à 15). Cette variable transformée est dénommée « quotient d'intelligence ». Les théories de l'intelligence qui, comme celle de Piaget, postulent que tout enfant passe nécessairement dans le cours de son développement par une succession définie de stades permettent de construire des échelles d'épreuves dans lesquelles on attend qu'aucun enfant réussissant un item d'un âge déterminé n'échoue à un item d'un stade inférieur. La validation hypothético-déductive d'une telle échelle se fait en vérifiant que les résultats observés pour des groupes d'items correspondant théoriquement aux stades postulés prennent la forme d'une échelle hiérarchique de Guttman.

M. R.

→ DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Dickes, P. et coll., 1994, la Psychométrie, Paris, P.U.F.

Gulliksen, J.H., 1950, Theories of Mental Tests, New York, Wiley.

Lord, F. M., et Novick, M. R., 1968, Statistical Theories of Mental Test Scores, Reading, Addison-Wesley.

Thorndike, R. L. (Ed), 1971, Educational

Measurement, Second Edition, Washington,

American Council on Education.

PSYCHOMOTEUR, TRICE

adj. (angl. Psychomotor)

1. Relatif à la psychomotricité.

2. Se dit de troubles de la réalisation motrice sans support organique.

On appelle rééducation psychomotrice la rééducation visant par diverses activités corporelles à une meilleure structuration du schéma corporel et des repères spatio-temporels. Ses indications sont larges, surtout chez l'enfant : mauvaise latéralisation, instabilité ou inhibition psychomotrices, dyspraxie. Les tests psychomoteurs exigent une coordination entre processus sensoriels, de représentation et moteurs (par exemple poursuite d'une cible en mouvement). Les analyses factorielles portant sur ces tâches n'ont pu cependant mettre en évidence un facteur qui serait commun à toutes celles qui répondent à cette définition, qui devrait donc être plus spécifiée.

En un sens différent, H. Wallon a proposé de distinguer parmi les sujets normaux des « types psychomoteurs » sur le modèle de syndromes pathologiques rapportés à l'insuffisance d'une formation nerveuse déterminée. Les observations fondant ces distinctions portent en particulier sur le tonus musculaire et l'on a pu, chez les bébés, distinguer des enfants hypertoniques ou hypotoniques, qui se différencient notamment en ce qui concerne leur caractère.

M. R.

PSYCHOMOTRICITÉ

n.f. (angl. Psychomotility)

Ensemble des comportements moteurs envisagés en fonction de leur liaison avec le psychisme.

R. L.

PSYCHOPATHIE

n.f. (angl. Psychopathy)

Trouble permanent de la personnalité, n'étant ni de l'ordre de la névrose ni de celui de la psychose et se caractérisant essentiellement par des conduites antisociales impulsives dont le sujet ne ressent pas habituellement de culpabilité.

Pour la décrire, le DSM emploie le terme de personnalité antisociale.

J. P.

→ PERSONNALITÉ PSYCHOPATHIQUE

downloadModeText.vue.download 725 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

702

PSYCHOPATHOLOGIE

n.f. (angl. Psychopathology)

Science des souffrances de l'esprit, considérée à la fois comme une branche de la psychologie et comme une réflexion théorique sur la clinique psychiatrique.

Les définitions de la psychopathologie sont en fait multiples. Du côté de la psychologie, elle doit se distinguer de la psychologie pathologique préconisée à la fin du XIXe siècle par Th. Ribot. Pour ce dernier, à la psychologie du « normal » devait s'adjoindre une psychologie du « pathologique », permettant d'approfondir la première. Par exemple, l'état des fonctions normales de la mémoire ne peut s'éclairer que par une comparaison avec leur insuffisance (amnésie) ou leur excès d'activité (hypermnésie). Et la médecine mentale apparaissait alors comme un complément indispensable à la formation du psychologue, ce qui explique que Th. Ribot ait poussé ses élèves, P. Janet, G. Dumas et les élèves de ces derniers comme H. Piéron, G. Poyer ou D. Lagache, à faire des études médicales et psychiatriques. Cette psychologie pathologique comparative, trop axée sur les aspects quantitatifs de la maladie psychique et sur l'arbitraire d'une limite entre normal et pathologique, a été remplacée par une « psychopathologie clinique » beaucoup plus large qui recouvre en fait toute étude clinique des maladies mentales dans l'esprit et à l'usage de la psychologie. Du côté de la psychiatrie, le terme psychopathologie a été parfois utilisé comme synonyme de « psychiatrie ». C'est le cas par exemple avec A. Marie, qui intitule ainsi son volumineux traité psychiatrique international en quatre volumes parus en 1910-1911, et avec K. Schneider en 1950. On a pu aussi considérer que la psychopathologie était à la psychiatrie ce qu'était à la médecine la physiopathologie. Mais cette dernière a une base expérimentale (Cl. Bernard) qui peut en faire une science fondamentale pour la pathologie, ce qui n'est pas le cas

de la psychopathologie. E. Minkowski proposait, de son côté, deux sens différents à celle-ci : soit elle n'était qu'une « pathologie du psychologique » (renvoyant alors à Ribot et à la psychologie pathologique) ; soit elle représentait une « psychologie du pathologique », ce qui avait sa préférence, et caractérisait une approche existentielle cherchant à comprendre de l'intérieur l'expérience, irréductible à une psychologie normale, de la maladie mentale. Dans son manuel de Psychopathologie générale, G. Deshaies, en 1959, reprend ces significations diverses et, en les discutant, amène à considérer la psychopathologie comme une discipline allant au-delà de la psychiatrie clinique, dans une sorte de réflexion permanente sur ses fondements et les données qu'elle nous fournit.

C'est ainsi, pour reprendre un exemple donné par G. Lanteri-Laura, que - lorsque H. Ey, après avoir soigneusement décrit une dépression mélancolique, quitte le registre de l'observation clinique quotidienne, de la sémiologie pour y dévoiler une désorganisation du champ de la conscience du type de la déstructuration temporelle-éthique avec ses destructions négatives et ses libérations positives, selon son néojacksonisme - il ne met pas seulement de l'ordre dans le « disparate d'une collection de signes » (G. Lanteri-Laura). Il fait aussi échapper cette occurrence à la contingence de la pathologie pour la situer par rapport à l'ontogenèse de la structuration de la conscience et de la personnalité du patient. Il ne s'agit plus alors d'une simple maladie parmi d'autres mais de « l'illustration de l'une des altérations possibles de cette ontogenèse qui reproduit d'ailleurs la phylogenèse, par rapport à quoi se place une pathologie de la liberté » (Lanteri-Laura).

On est bien ici aux frontières de la psychiatrie et de la philosophie, là où la psychopathologie se situe avec la fonction bien précise d'élaborer une observation psychiatrique en « théorie de la connaissance du fait psychiatrique » (M. L. Lacas-Monczain). Il est bien entendu inévitable que la psychopathologie, du même coup, suive les diverses idéologies à la mode. C'est ce que nous montre son histoire et c'est là sa faiblesse : organicisme, phénoménologie, psychanalyse, structuralisme, neurobiologisme, etc., vont successivement la séduire et elle va errer, dans son appréhension globale de l'« homme-malade-mental », de l'organogenèse cérébrale la plus

localisatrice à la psychogenèse la plus métaphysique. Les grands penseurs de la psychiatrie contemporaine se distingueront en créant des systèmes de psychopathologie allant d'un pôle à l'autre : organodynamisme de H. Ey, bioneurologisme de P. Guiraud, phénoménologisme existentiel de L. Binswanger, phénoméno-bergsonisme de E. Minkowski, réflexologie de l'école russe, comportementalisme de l'école anglo-américaine et, bien entendu, toutes les formes d'explication théorico-psychanalytiques des névroses et des psychoses, où tant de pionniers de la psychanalyse, de S. Freud à D. W. Winnicott (en passant par M. Klein et beaucoup d'autres), vont construire cet énorme bâtiment que représente la psychopathologie psychanalytique.

Du même coup, dans sa saisie d'ensemble de la totalité du sujet, la psychopathologie n'est pas seulement une théorie de la connaissance du fait psychiatrique. Elle prend une dimension anthropologique qui lui fait dépasser son statut de simple section de la psychologie ou de la psychiatrie. Elle « apparaît alors comme une branche de l'anthropologie, exactement comme la physiopathologie à l'endroit de la physio-

logie générale dans le modèle de Cl. Bernard » (Lanteri-Laura).

J. P.

◆ Bibliographie

Beauchesne, H., 1986, Histoire de la psychopathologie, Paris, P.U.F.

Bergeret, J., 1972 (4e éd., 1990), Psychologie pathologique, Paris, Masson.

Samuel-Lajeunesse, B., et Guelfi, J.-D., 1975

(nouv. éd., 1985), Psychopathologie. Études de cas, Paris, P.U.F.

PSYCHOPHARMACOLOGIE

n.f. (angl. Psychopharmacology)

Étude des médicaments qui ont un effet sur l'activité mentale (psychotropes).

Certains sédatifs végétaux comme l'opium, la belladone ou la racine de rauwolfia sont mentionnés dès l'Antiquité.

Des drogues comme le haschisch, le peyotl ou la coca ont été utilisées dans le passé pour favoriser les expériences mystiques. Les principes actifs de ces drogues n'étaient pas connus. C'est seulement au XIXe siècle qu'ils ont été isolés et que l'on a produit les premiers médicaments de synthèse.

Parmi les psychostimulants, la caféine du café (Runge, 1820), la strychnine de la noix vomique (P. J. Pelletier et J. B. Caventou, 1818), l'éphédrine (M. Nagai, 1885) ont ainsi été extraites de substances naturelles. Les amphétamines, amines synthétiques, ont d'abord été utilisées sous forme de benzédrine (1931), puis de dexédrine et enfin de méthyl-amphétamine (1938). Parmi les hallucinogènes, la mescaline du peyotl (isolée en 1894 et synthétisée en 1910) sera utilisée dans les études de pharmacologie expérimentale par W. Mayer-Gross (1925) en Allemagne puis en Grande-Bretagne et par l'école de J. Delay en France (1949-1954).

En ce qui concerne les sédatifs, les alcaloïdes de la belladone, dont l'atropine (1825), et la scopolamine de la jusquiame sont isolés. D'autres composés reçoivent des applications cliniques. Le bromure, traitement des états comitiaux (1851), sera alors qualifié de « muselière des épileptiques » par M. Voisin et M. Legrand du Saule. Le chloral (1832) reste encore utilisé comme hypnotique de nos jours.

Quant aux barbituriques, ils seront découverts au début du XXe siècle avec la diéthyl-malonylurée. La phényléthyl-malonylurée sera proposée comme hypnotique avant que ne soient mises en évidence ses propriétés antiépileptiques. À partir de 1935, la synthèse de barbituriques à demi-vie courte permettra leur utilisation par voie intraveineuse dans les narco-analyses. Les barbituriques sont aussi utilisés comme sédatifs à doses filées.

Cependant, il faut attendre les années 1950 pour que des composés montrent une efficacité thérapeutique spécifique dans les états psychopathologiques. La découverte en 1952 de l'efficacité de la chlorpromazine

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

703

zine dans les psychoses (→ NEUROLEPTIQUE)

marque la naissance de la psychopharmacologie d'aujourd'hui. Jusqu'alors, on ne disposait pas de médicaments véritablement actifs dans les grands troubles mentaux mais seulement de sédatifs et d'hypnotiques non spécifiques ou bien l'on avait recours aux méthodes de choc (comme l'électrochoc). En 1950, la prométhazine fut proposée dans le traitement des états d'agitation. Elle est encore utilisée comme antiallergique et comme sédatif hypnotique. La chlorpromazine est une autre phénothiazine dérivée des antihistaminiques, famille qui sera d'ailleurs plus tard à l'origine des premiers antidépresseurs. La chlorpromazine reste cependant le chef de file de la série de médicaments « neuroleptiques », ou « tranquillisants majeurs ». Les neuroleptiques s'avéreront efficaces non seulement dans les formes aiguës et productives de psychose, mais également dans les schizophrénies déficitaires d'évolution chronique, marquées par l'inhibition. C'est en 1963 (A. Carlsson) que la capacité à bloquer les récepteurs dopaminergiques, commune à ces composés hétérogènes sur le plan chimique, a été découverte.

À la recherche de substances possédant des propriétés anxiolytiques et sédatives sans effet hypnotique, les chercheurs ont synthétisé le chlordiazépoxyde, première benzodiazépine. Les benzodiazépines, les plus connus des « tranquillisants mineurs », seront largement prescrites à partir des années 1960. Moins toxiques, elles remplaceront progressivement les barbituriques. Médicaments symptomatiques de l'anxiété, elles n'ont pas l'effet spécifique et original des neuroleptiques et des antidépresseurs.

Les deux premiers types d'antidépresseurs, ou thymoanaleptiques, ont été découverts en 1957 : un tricyclique, l'imipramine (R. Khun), et un I.M.A.O. (inhibiteur de la monoamine-oxydase), l'iproniazide (N. Kline). Plus récemment, des antidépresseurs aux structures chimiques hétérogènes ont montré une efficacité antidépressive similaire. Ces composés ont tous la propriété de redresser l'humeur dépressive jusqu'à entraîner parfois une inversion de l'humeur se traduisant par un état maniaque.

D'autres médicaments, dits « thymorégulateurs », sont utilisés dans le traitement de fond des troubles de l'humeur. Le lithium, utilisé dès 1949 (J. Cade) puis abandonné, a été réintroduit en pratique clinique (1966)

après que le Danois M. Schou eut montré que son efficacité et son innocuité dépendaient du strict contrôle de ses taux plasmatiques (lithiémie). Le lithium possède un effet curatif antimaniaque et surtout un effet préventif des rechutes maniaques et dépressives qui a transformé le pronostic de la psychose maniaco-dépressive, les patients n'étant plus à la merci d'une récurrence.

Le développement de la psychopharmacologie a conduit à une classification des psychotropes, comme celle que propose P. Deniker après J. Delay. Au-delà de son efficacité sur des « symptômes-cibles », la psychopharmacologie peut conduire à une modification psychologique globale chez les patients, leur permettant de réaménager les relations qu'ils entretiennent avec eux-mêmes et avec les autres. C'est ainsi que les neuroleptiques ont contribué à vider les hôpitaux psychiatriques et à rendre certains patients accessibles à la psychothérapie individuelle ou aux prises en charge institutionnelles. Sur le plan théorique, les psychotropes, véritables outils pharmacologiques, ont pu servir d'analyseurs des comportements et des systèmes monoaminergiques en jeu dans les maladies mentales. Ils ont ainsi conduit à la classification du DSM, accrédité la théorie dopaminergique de la schizophrénie et contribué à séparer les troubles paniques des autres formes d'anxiété. La psychopharmacologie a certainement modifié profondément notre vision de la psychiatrie. Il est remarquable que les découvertes fondamentales en psychopharmacologie aient eu pour origine l'observation clinique et qu'aucune découverte essentielle, en dépit du développement des neurosciences, ne soit venue remettre en cause les progrès réalisés dans les années 1950.

A. G.

→ PHARMACOPSYCHOLOGIE

◆ Bibliographie

Barchas, J. P., et alii, 1977, Psychopharmacology. From Theory to Practice, New York, Oxford

University Press.

Feldman, R. S., 1984, Fundamentals of

Neuropsychopharmacology, Sunderland, Mass., Sinauer.

Iversen, L. L., et alii, 1977, Handbook of Psy-

chopharmacology, Plenum Press.

PSYCHOPHYSIOLOGIE

n.f. (angl. Psychophysiology)

Étude des mécanismes physiologiques par lesquels se réalisent les comportements humains et animaux.

La psychophysologie est née au XIX^e siècle des travaux de psychophysique et des progrès considérables de la physiologie nerveuse. Située au carrefour de la psychologie et de la physiologie, elle possède un statut un peu ambigu dans la mesure où son domaine s'étend de la cellule nerveuse, et de son fonctionnement, à l'étude des relations entre les structures nerveuses et de leur participation dans les comportements les plus élaborés (mémoire, langage, etc.). L'étendue de ce domaine a fait cohabiter des chercheurs de formations éloignées, principalement psychologues et physiologistes, qui ont eu tendance, par leurs problématiques respectives, à faire de la psychophysologie une sous-discipline soit de la psychologie, soit de la physiologie.

Il est clair que les processus physiologiques constituent un des niveaux d'explication du comportement que doit explorer le psychologue et que, à ce titre, la psychophysologie fait partie intégrante de la psychologie.

Les techniques expérimentales utilisées par les psychophysiolgistes sont extrêmement diverses. Elles vont de la simple recherche de corrélations entre des comportements et des indices physiologiques (par exemple la relation entre l'émotion et l'activité électrodermale) à la mise en évidence de liens causaux entre le fonctionnement d'une structure nerveuse et un comportement (par exemple le rôle spécifique de certains noyaux hypothalamiques dans le comportement alimentaire). À ce niveau d'étude, la psychophysologie utilise des techniques électrophysiologiques, chirurgicales, pharmacologiques, biochimiques ou génétiques, techniques qui ont été principalement appliquées sur des modèles animaux.

P. L.

◆ Bibliographie

Carlson, N.R., 1977, Physiology of Behaviour, Boston, Allyn Bacon.

Kandel, E.K., et Schwartz, J.H., 1985 (2e éd.),

Principles of Neural Sciences, New York, Amsterdam, Elsevier.

Platel, R., 1985, Éléments de neurologie, Paris, Sedes.

Delmas, A., 1970, Voies et centres nerveux, Paris, Masson.

Isaacson, R. L., Douglas, R. J., Lubar, J. F., et

Smaltz, L. W., 1971, A Primer to Physiological Psychology.

PSYCHOPHYSIQUE
n.f. (angl. Psychophysics)

Discipline étudiant les relations quantitatives entre les stimulations physiques et les sensations, ou plus généralement les réponses, qu'elles engendrent.

La psychophysique, inventée par G. T. Fechner, s'est initialement donné pour objet d'élucider les relations existant entre des mesures de sensation et des mesures des stimulus physiques. En ce sens, elle est une sensorimétrie. Elle constitue un paradigme (au sens de T. S. Kuhn) dont le thème est que l'organisme, en particulier au moyen de ses systèmes sensoriels, fonctionne comme un instrument de mesure dans l'analyse des informations qu'il traite. Cette discipline s'est développée par l'application des méthodes de mesure de physique expérimentale à la mesure des événements sensoriels. Son fondement est donc celui d'une théorie de la mesure. Par mesure, on entend ici l'attribution de nombres, et plus généralement de relations mathématiques, aux événements de manière que les relations entre les nombres représentent les relations entre les objets ou les événements mesurés. Le problème fondamental de la psychophysique est celui de la mesure, de sa signification et de sa validité.

downloadModeText.vue.download 727 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

704

THÉORIE DE LA MESURE

La psychophysique a représenté un terrain de choix pour la psychologie mathématique. Des théories axiomatiques du comportement de mesure ont été proposées qui permettent de clarifier les fondements d'une théorie de la mesure en psychophysique. Ces formalisations définissent les limites dans lesquelles les procédures psychophysiques peuvent être représentées par des relations mathématiques. Une théorie psychophysique est alors conçue comme une liste d'axiomes qui se prêtent à une validation empirique. On oublie en effet trop souvent que les échelles physiques de mesure sont elles aussi arbitraires. Il existe des procédures alternatives de mesure dont il importe de connaître les propriétés pour en faire un usage adéquat.

Le traitement de l'information : un nouveau paradigme psychophysique

Une approche en termes de processus de traitement de l'information conduit à clarifier de nombreuses questions qui se posent en psychophysique. Le sujet n'est plus conçu comme un simple instrument de mesure dont les réponses reflètent directement les sensations que l'on cherche à évaluer. Afin de produire ces réponses, l'observateur met en oeuvre des opérations mentales pour élaborer les informations extraites de la stimulation par ses systèmes sensoriels, pour les identifier et les communiquer en respectant des règles imposées par la consigne. Selon cette conception, on admet que le sujet devra choisir une stratégie dans le but d'optimiser son comportement par rapport à une situation externe, compte tenu de ses limitations internes.

Autrement dit, la performance (les réponses observées) résulte de deux ordres de facteurs. Les uns reflètent les limitations internes de l'organisme (sa sensibilité par exemple) tandis que les autres sont d'ordre plus cognitif et résultent des représentations que le sujet se fait de sa tâche, des stratégies qu'il adopte pour la réaliser en tenant compte de ses connaissances, de sa familiarité avec les stimulus, des attentes générées par les événements survenus antérieurement dans la situation, etc.

Cette conception, introduite par F. C. Donders (1868) pour les tâches de temps de réaction*, s'applique aussi aux situations de détection, de discrimination et d'identi-

fication comme l'illustre le modèle de la détection du signal. (→ DÉTECTION DU SIGNAL.) Une place importante est alors accordée à l'élucidation des stratégies de décision dont peuvent témoigner les performances du sujet. Il y a stratégie de décision parce que l'information à traiter est partielle, imprécise ou incertaine. Dans une tâche de temps de réaction de choix, la stratégie des sujets se révélera par les choix qu'ils ont faits entre les deux termes du conflit : rapidité ou précision. Des biais peuvent affecter

les réponses observées, qui ne reflètent pas directement, et surtout pas uniquement, les caractéristiques des traitements de l'information entrante. Elles reflètent aussi l'effet de tous les facteurs qui interviennent lors de leur élaboration.

LES MÉTHODES PSYCHOPHYSIQUES

Méthodologiquement, on peut distinguer deux grandes classes d'approches psychophysiques : celles qui sont fondées sur des méthodes fréquentielles et celles qui sont fondées sur les méthodes de temps de réaction. Seules les premières seront traitées ici. Elles se divisent en deux classes principales.

Les méthodes de seuil

Les méthodes de seuil* s'appliquent à trois ordres de tâches mettant en jeu certains mécanismes sensoriels communs et des mécanismes d'élaboration des réponses différents.

La détection. La première fonction d'un système sensoriel est de détecter la présence d'un changement d'énergie dans l'environnement. Il peut s'agir d'énergie électromagnétique (lumière), mécanique (son, toucher, mouvement, tension musculaire), chimique (odeurs, goûts) ou thermique. Le problème de la détection est celui de la détermination de la quantité de stimulation nécessaire pour activer des récepteurs sensoriels et permettre à l'observateur de conclure à la présence d'une stimulation. Le seuil de détection, ou seuil absolu, est donc la limite définie statistiquement entre les valeurs non perçues et perçues du stimulus. (→ SEUIL.) Cette limite n'a pas une valeur constante d'un essai à l'autre. Elle devra donc être estimée à partir d'une distribution de réponses. Les différentes méthodes de mesure des seuils ont pour objectif d'obtenir de telles distributions de réponses.

La méthode des limites consiste à présenter au cours d'essais successifs soit des niveaux croissants (série ascendante), soit des niveaux décroissants (série descendante) du stimulus. À chaque essai, le sujet doit indiquer si « oui » ou « non » le stimulus est présent. Les niveaux du stimulus auxquels correspondent les changements de réponse constituent des « seuils instantanés ». Le seuil est alors la moyenne de ces seuils instantanés.

Dans la méthode d'ajustement, c'est le sujet lui-même qui fait varier les niveaux du stimulus jusqu'à obtenir un niveau juste perceptible ou juste non perceptible. Dans ces deux méthodes, on ne connaît pas la probabilité à laquelle correspond le seuil estimé et la présentation ordonnée des niveaux du stimulus conduit à des biais systématiques. La méthode constante consiste à choisir quelques niveaux (par exemple 7) du stimulus dans la zone du seuil et à les présenter dans un ordre au hasard au cours

d'essais successifs. On observe alors que la fréquence des réponses « oui » augmente avec le niveau du stimulus selon une courbe en forme de S. On appelle fonction psychométrique (fig. 1) la relation entre la probabilité de détection et la valeur des stimulus. Cette fonction, croissante avec l'augmentation d'intensité du stimulus, est décrite soit comme une fonction normale cumulée, soit comme une fonction logistique. Le seuil de détection correspond à la moyenne de cette fonction, c'est-à-dire au niveau du stimulus détecté dans 50 % des essais. Dans le cas où la méthode constante est combinée avec une procédure de choix forcé, le seuil correspondra à 75 % de détections correctes. (→ CHOIX FORCÉ.) C'est la seule méthode cohérente avec les modèles de seuils.

Dans les méthodes adaptatives, on adopte une règle dépendante pour la présentation des niveaux du stimulus. La règle de dépendance peut être simple et consister à inverser le sens de variation chaque fois que le sujet change sa réponse, ou bien plus complexe et prendre en compte les essais précédents à partir desquels la valeur la plus vraisemblable du seuil est estimée. Ces méthodes sont conçues pour faire converger la mesure vers le seuil.

La discrimination. La seconde fonction d'un système sensoriel porte sur la dis-

crimination, sur la distinction de deux niveaux d'énergie de la même stimulation. Il s'agit alors de déterminer la différence entre ces niveaux juste nécessaire pour activer différenciellement le système sensoriel et permettre à l'observateur de conclure à la présence d'une différence. Les mêmes méthodes que pour les seuils de détection sont applicables ici. Cependant, à chaque essai, on présente au sujet deux niveaux du stimulus, l'un désigné comme étalon et qui reste constant d'essai en essai et l'autre comme stimulus variable de comparaison. La tâche du sujet est alors de dire si, par exemple, le stimulus de comparaison est plus grand ou plus petit que le stimulus étalon. Par définition, les stimulus sont supraliminaires, c'est-à-dire ont des intensités supérieures à leurs seuils de détection. Le seuil différentiel qui estime la capacité discriminative est la différence entre la valeur de l'étalon et celle du stimulus variable dont le sens, plus grand ou plus petit, est jugé correctement dans 75 % des essais.

L'identification. La troisième fonction d'un système sensoriel consiste à identifier, à reconnaître, un aspect qualitatif de la stimulation. Il s'agit de permettre à l'observateur de catégoriser une ou plusieurs dimensions du stimulus, voire de dénommer le référent-objet de ce stimulus. Au seuil de détection, certaines caractéristiques du stimulus sont identifiables comme le caractère grave ou aigu d'un son, l'orientation d'un réseau de fréquence spatiale. Mais, pour un stimulus complexe, certaines caractéristiques indis-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

705

pensables à l'identification du référent-objet du stimulus resteront infraliminaires et celui-ci ne pourra par conséquent être dénommé par exemple. Dans ces cas, on utilise souvent une mesure de seuil temporel d'identification. L'intensité du stimulus est à un niveau qui serait supraliminaire si sa durée de présentation était longue. On cherche alors la durée pour laquelle une identification (dénomination) est possible avec une certaine probabilité.

Les échelles psychophysiques

Elles ont pour objet de décrire la relation entre une mesure de la sensation et des

niveaux du stimulus. Chacune des classes de méthodes d'échelonnage est liée à un modèle psychophysique de la relation entre sensation et intensité stimulatrice.

Les échelles de discrimination. Elles comprennent les échelles de Fechner et les échelles de Thurstone correspondant à la loi du jugement comparatif. Chacune fait appel à une classe de méthode. Les méthodes de mesure du seuil différentiel permettent de déterminer les différences justes perceptibles (j.n.d) dont l'intégration conduit à l'obtention d'une échelle fechnerienne.

La théorie de Thurstone suppose qu'à chaque présentation d'un stimulus correspond un point d'une échelle psychologique. La localisation de ce point est déterminée par un processus discriminatif (angl. Discriminal Process). Les fluctuations de réponse correspondent au fait qu'à chaque essai un même niveau n'active pas le même processus discriminatif. Plusieurs présentations du même stimulus engendrent une distribution appelée dispersion discriminative (angl. Discriminal Dispersion), supposée normale. La différence principale avec le modèle de Fechner est que l'on cherche ici comment varient les dispersions discriminatives internes pour des intervalles égaux du stimulus. La moyenne des dispersions discriminatives constitue la valeur scalaire du stimulus sur une échelle d'intervalle exprimée en unités d'écart type.

La méthode principale pour obtenir une échelle thurstonienne est la méthode de comparaisons par paires. L'expérimentateur choisit un certain nombre de niveaux du stimulus comme pour une mesure de seuil différentiel. Ces niveaux seront présentés par couples et le sujet devra indiquer à chaque essai si, par exemple, le second stimulus est plus grand ou plus petit que le premier. Toutes les comparaisons seront présentées. Les fréquences des jugements pour chaque couple seront ensuite transformées en écarts réduits (valeurs de z) et permettront d'obtenir une fonction psychométrique.

Les échelles de partition. Elles sont basées sur l'idée d'un découpage du continuum subjectif de manière que les échelles obtenues aient les propriétés d'échelles d'inter-

valles. Les procédures expérimentales les plus utilisées sont des méthodes de cotation.

Un nombre restreint de catégories de réponse est proposé au sujet soit sous la seule forme de nombres (1, 2, 3, ..., n), soit sous une forme verbale (par exemple très ressemblant, assez ressemblant, ressemblant, peu ressemblant, pas du tout ressemblant). Les fréquences avec lesquelles chaque stimulus est affecté à chaque catégorie permettent de dériver des valeurs scalaires. (Fig. 2.)

Figure 1. Fonction psychométrique dans le cas d'une procédure « oui-non » (à gauche) et dans le cas du

choix forcé (à droite). En ordonnées est portée la

fréquence des réponses « oui » dans le premier cas et des réponses correctes dans le second. En abscisses sont présentés les niveaux du stimulus sur une échelle

arbitraire.

Méthodes subjectives directes. Elles comportent des méthodes d'estimation dans lesquelles le sujet doit, généralement au moyen de nombres, indiquer le rapport qu'il perçoit entre deux intensités stimulatrices et des méthodes de production dans lesquelles le sujet doit ajuster la valeur d'un stimulus de sorte qu'il soit perceptivement dans un certain rapport avec un autre. Ces méthodes conduisent à des échelles de Stevens du type fonctions de puissance.

Dans la méthode d'estimation des grandeurs, pour un ensemble donné de niveaux du stimulus présentés un à un dans un ordre au hasard, le sujet doit affecter un nombre qui reflète la grandeur de sa sensation. L'un des stimulus de la série peut être désigné comme étalon, et les jugements se feront alors par rapport à l'intensité subjective de cet étalon. De plus, la valeur numérique de cette intensité subjective peut être précisée.

Dans la méthode d'estimation des rapports, à chaque essai des couples de stimulus sont présentés. Le sujet doit alors estimer le rapport de leurs sensations en termes de multiples.

La méthode de fractionnement est une méthode de production de rapports dans laquelle le sujet doit produire, ajuster le niveau d'un stimulus de manière que son intensité lui apparaisse double ou moitié de celle d'un stimulus étalon. (→ PLATEAU [MÉTHODE DE].)

Dans la méthode d'égalisation intermodali-

taire (angl. Cross-Modality Matching), l'expérimentateur sélectionne une série de stimulus (des sons par exemple) et demande au sujet d'ajuster l'intensité d'un autre stimulus (une lumière par exemple) de manière que les rapports des intensités lumineuses correspondent aux rapports des sensations sonores. Cette méthode permet

d'éviter les inconvénients liés à l'utilisation de nombres par le sujet.

LA PSYCHOPHYSIQUE SANS STIMULUS

Certaines expériences mentales paraissent assez cohérentes pour pouvoir donner lieu à des mesures sans que les événements physiques auxquels elles correspondent puissent être définis métriquement avec précision. Ainsi, juger de la similarité entre deux formes visuelles ou sonores ne présente souvent pas de difficulté majeure pour nous. Cette expérience a, selon toute vraisemblance, des déterminants multiples qui sont difficiles à identifier au niveau des stimulus. D'autres formes de jugement font appel à des évocations analogiques (qualifier de clair ou de sombre un sentiment). Cette approche a trouvé ses applications les plus notables avec le différenciateur sémantique d'Osgood et les échelles d'attitude en psychologie sociale.

Figure 2. Comparaison de deux fonctions psychophysiques obtenues par des méthodes différentes.

La fonction en tiretés est de type logarithmique et correspond aux résultats d'une méthode de cotation.

La fonction en trait plein est du type fonction de puissance et correspond aux résultats d'une méthode d'estimation directe. Les valeurs scalaires (en ordonnées) et les niveaux du stimulus (en abscisses) sont en unités arbitraires.

L'ANALYSE MULTIDIMENSIONNELLE

Les méthodes évoquées ci-dessus présupposent soit au niveau du stimulus, soit au niveau des réponses l'existence d'une échelle unidimensionnelle. Mais des réponses telles que des jugements de similarité ont, comme il a été dit plus haut, des déterminants multiples. Différentes méthodes ont été développées pour estimer le nombre de dimensions dont il faut faire l'hypothèse pour rendre compte des juge-

ments. Citons parmi ces méthodes, la méthode INDSCAL de Carroll et Chang, l'analyse des correspondances* de Benzecri.

C. B.

◆ Bibliographie

Baird, J. C., et Noma, E., 1978, *Fundamentals of Scaling and Psychophysics*, New York, J. Wiley et Sons.

Bonnet, C., 1986, *Manuel pratique de psychophysique*, Paris, Armand Colin.

downloadModeText.vue.download 729 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

706

PSYCHOSE

n.f. (angl. Psychosis)

PSYCHIATR. Maladie mentale grave atteignant globalement la personnalité du patient et justifiant le plus souvent une prise en charge thérapeutique intensive avec parfois la nécessité d'une hospitalisation contre le gré du patient.

Le terme psychose reste général et s'accompagne le plus souvent d'un qualificatif précisant l'évolution (aiguë ou chronique), l'étiologie (organique, affective, etc.) ou la nature (schizophrénique, dépressive, etc.). Il a été créé par le psychiatre autrichien E. Feuchtersleben, qui l'utilisa pour la première fois dans son cours de pathologie mentale, inauguré à Vienne en 1844. Mais il ne se distingue pas alors de celui de névrose ou de vésanie, signifiant seulement « maladie de l'esprit ». C'est progressivement qu'il va définir les affections mentales les plus graves, laissant au terme névrose tout le domaine de celles qui sont plus légères et dont le patient garde conscience de leur caractère morbide, ce qui permet de les traiter avec l'accord du sujet, alors que les premières nécessitent souvent d'être traitées contre la volonté de ce dernier.

C'est d'ailleurs par rapport à la névrose que la psychose va se caractériser, selon des oppositions sémiologiques et psychopathologiques dont on a tellement abusé que la frontière entre les deux s'est exagérément creusée. Par la suite, on a dû créer

des entités morbides nouvelles se situant à cheval sur cette frontière : cas border-line* ou états-limites* qui ont bien montré le caractère souvent arbitraire et conventionnel de celle-ci.

Critères spécifiques de la psychose

On peut cependant reconnaître à toute psychose les critères distinctifs suivants :

- d'abord, la gravité des troubles, qui vont souvent entraîner des déficiences importantes, conduisant quand elles sont définitives à un véritable handicap ;
- ensuite, l'absence de la conscience de la morbidité des troubles ; c'est ainsi qu'un délirant croit à la réalité de son délire et n'admet pas qu'il s'agit d'une maladie nécessitant un traitement ;
- puis l'étrangeté, la bizarrerie des troubles, ressenties par l'entourage avec un sentiment de malaise, dans la mesure où il n'est pas possible de leur donner une explication ou d'en discuter véritablement avec le psychotique ;
- d'autant plus que le quatrième critère est celui de la difficulté de la communication et, parfois même, de l'incommunicabilité totale du psychotique ; celui-ci fuit souvent le contact, s'enfermant dans son silence et ses réticences et utilisant parfois, quand il accepte de parler, un langage incompréhensible bourré de néologismes devenant dans certains cas une véritable schizophrasie ;
- enfin, ce repli sur soi-même, pouvant confiner à l'autisme*, s'accompagne d'une véritable rupture avec la réalité extérieure, « qui n'est plus reconnue comme elle est, qui peut même être déniée en tout ou en partie et remplacée par une néo-réalité personnelle au sujet, connue de lui seul, incommunicable à autrui » (A. Manus).

C'est la perturbation profonde de la relation du sujet à la réalité qui va rester le critère essentiel de la psychose, en particulier pour les psychanalystes, qui vont repérer, à la suite de S. Freud, des mécanismes psychotiques spécifiques pour l'expliquer : c'est d'abord la projection du délire qui fait suite au refoulement et par laquelle le malade va projeter à l'extérieur de lui-même ce qu'il se refuse à reconnaître comme sa propre

réalité psychique. C'est le cas, en particulier, de l'attirance homosexuelle pour un objet transformé en persécuteur haï dans la paranoïa. C'est ensuite, avec J. Lacan, la forclusion (terme emprunté au vocabulaire juridique, signifiant la déchéance d'un droit qui n'a pas été exercé dans les délais admis) du Nom-du-Père, rejet (allem. Verwerfung) d'un signifiant fondamental, barrant « l'accès du sujet à l'ordre sym-

bolique, à la métaphore paternelle », où il devait s'inaugurer, et à la « fonction signifiante du phallus », à laquelle s'articule la problématique de la castration. L'intérêt de ce modèle lacanien est de s'adresser à la fois à l'atteinte de la relation à la réalité et à la rupture de la communication. Il révèle en effet, par la négative dans la psychose, le « lien intime entre notre perception de la réalité et la position qu'occupe autrui comme source et comme destinataire de la communication ».

Critique de l'unicité de la psychose

Le problème de l'unicité de la psychose a été soulevé dès la seconde moitié du XIXe siècle, en particulier par J. P. Falret, les aliénistes de la première partie de ce siècle étant plutôt partisans d'une folie unique, idiopathique ou essentielle (E. Georget), à laquelle ils opposaient les phrénésies, ou folies symptomatiques de lésions cérébrales ou viscérales (organiques). Ce concept de psychose unique, ou monopsychose, a été battu en brèche dès que des psychiatres comme justement Falret puis E. Kraepelin eurent individualisé, avec des critères cliniques et évolutifs très stricts, la psychose* maniaco-dépressive d'un côté et la démence précoce - schizophrénie* - de l'autre. Ainsi, ces deux grands types

downloadModeText.vue.download 730 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

707

de psychose - l'un à troubles affectifs prédominants et l'autre caractérisé par une dissociation mentale progressive et une atteinte des fonctions cognitives - se partagent le domaine de ces psychoses essentielles que Kraepelin considérait comme endogènes. Mais le diagnostic différentiel entre les deux, même s'il est bien codifié dans les différents manuels psychiatriques et en particulier dans les DSM III et DSM

III-R, n'est pas toujours aisé. Et certains auteurs, tels que P. Berner ou H. G. Pope, considèrent que la présence simultanée de symptômes schizophréniques et de symptômes thymiques est assez fréquente, relançant le problème d'une monopsychose schizo-affective et le modèle psychopathologique de W. Janzarik.

Quelques modèles de la psychose

Le modèle de Janzarik (1959) repose sur les concepts fondamentaux de dynamique (allemand. die Dynamik), de structure (allemand. die Struktur) et de cohérence entre dynamique et structure (allemand. die Strukturell-dynamische Kohärenz). Ce modèle permet de comprendre pourquoi certains symptômes de la schizophrénie, considérés comme classiques, ne sont pas forcément spécifiques de cette psychose. En effet, si la dynamique se réfère à l'élan vital (allemand. Antrieb)

et à la vie émotionnelle (allemand. Emotionalität), la « structure » aux schémas comportementaux (allemand. Verhaltensmuster) et aux représentations (allemand. Repräsentationen), et si certains éléments de cette structure sont envahis par la dynamique en se trouvant de ce fait associés aux sentiments (allemand. Gefühle), des déraillements sont possibles, pouvant aller jusqu'à une instabilité dynamique totale selon le schéma présenté ci-dessous.

On voit ainsi, en fonction de la solidité plus ou moins grande de la structure antérieure, apparaître, sous l'action de contenus dynamiques pathogènes, les différentes psychoses selon un continuum où elles ne sont pas nettement séparées les unes des autres.

Dans un modèle plus récent, Berner a réactualisé ce schéma psychopathogénique en distinguant

Du côté de l'organogenèse

Ce point de vue très général sur les psychoses ne préjuge pas de leurs causes, qui relèvent le plus souvent à la fois de l'organogenèse et de la psychogenèse. On trouvera, du côté de la première, des facteurs génétiques, surtout au niveau de la prédisposition, des facteurs chronobiologiques, mis en évidence en particulier dans le cas de certaines psychoses* maniacodépressives

par G. Darcourt et l'école de Nice, des facteurs immunologiques, dont N. Kammerer

et F. Villemain ont montré l'importance, et, d'une manière plus hypothétique, des facteurs neuropsychophysiologiques (avec des variations fines du volume cérébral, plus ou moins spécifiques au scanner et à la résonance magnétique nucléaire), des facteurs endocriniens (en particulier des atteintes thyroïdiennes dans les psychoses mono- et bipolaires), des carences vitaminiques (en vitamines B6 et PP chez certains schizophrènes), une infection possible par certains virus (D.A.J. Tirmel, 1979), des intoxications, en particulier avec des drogues comme le L.S.D., la mescaline, les dérivés diméthylés de la tryptamine, les amphétamines*. Mais ce sont surtout les hypothèses biochimiques qui retiennent actuellement l'intérêt des chercheurs. Celles-ci portent sur l'excès de dopamine ou sur le rôle des peptides opioïdes et plus généralement des neuromédiateurs* synaptiques.

Du côté de la psychogénèse

Du côté de la psychogénèse, on a vu l'éclairage explicatif donné par la psychanalyse sur certaines opérations mentales dans la psychose : la projection délirante (Freud), la forclusion du Nom-du-Père (Lacan), les clivages de l'objet et du moi dans la régression à la phase schizoparanoïde (M. Klein), etc. Mais ces explications à la fois génétiques et structurales ne peuvent, à elles seules, rendre compte de l'apparition et du développement d'une psychose, même si elles peuvent justifier et conduire une psychothérapie des psychotiques.

On a fait appel également à des facteurs sociofamiliaux. (→ ANTIPSYCHIATRIE, THÉRAPIE FAMILIALE.) Il faut seulement rappeler l'intérêt de plusieurs approches dans ce domaine : d'abord celle qui s'inspire de la psychanalyse (Th. Lidz, N. W. Ackermann) ; puis l'approche systémique faisant de la famille un véritable système autorégulé avec ses deux fonctions un peu contradictoires : tendance à l'homéostasie d'une part, capacité de se transformer de l'autre ; s'en rapprochent l'école de Palo Alto* - qui, à la suite de l'anthropologue G. Bateson, centre l'étiologie de la schizophrénie sur un trouble de la communication : le double* lien (angl. Double Bind) - et, enfin, pour ne citer que l'une des plus importantes, l'école de L. Wynne, qui a mis l'accent sur les concepts de pseudomutualité et de pseudohostilité comme générateurs de dissociation et de psychose à l'intérieur d'une famille.

Comme on le voit, la psychose reste multiple à la fois dans son étiologie, dans sa structure psychopathologique et dans ses formes nosologiques. Il vaut mieux parler de « psychoses » et admettre un faisceau de facteurs prédisposants et déclenchants pour expliquer l'apparition et le développement d'une psychose chez un sujet. Il faut aussi savoir éviter des préjugés qui condui-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

708

raient à n'utiliser qu'un seul type de traitement dans la prise en charge thérapeutique.

J. P.

PSYCHAN. Organisation de la subjectivité où Freud voit une forme spécifique de perte de la réalité avec régression de la libido sur le moi et éventuellement constitution d'un délire comme tentative de guérison ; pour Lacan, le mécanisme constitutif de la psychose est la forclusion du Nom-du-Père.

Il n'y a pas de définition proprement psychanalytique de la psychose. Mais il revient à la psychanalyse de s'être efforcée à travers ses théories de mettre au jour les mécanismes psychiques conduisant à la psychose et de délimiter par là son champ par rapport à celui de la névrose.

Si Freud reste le chef de file incontestable et incontournable des avancées théoriques en matière de psychose, il a été diversement suivi dans les développements théoriques ultérieurs de ces autres chefs de file que sont devenus Lacan, M. Klein et, avec elle, D. W. Winnicott.

La conception de Freud

Freud, comme Kraepelin, à cette époque, voyait un lien entre paranoïa et catatonie (schizophrénie de E. Bleuler, leur élève commun) mais, contrairement à celui-ci, n'acceptait pas l'organogenèse qui leur était supposée. Il s'est donc efforcé à partir de sa propre théorie de la libido de mettre en évidence le fondement sexuel de toute psychose donnant la clef des différents types de délire dans une magistrale étude linguistique.

C'est dans l'analyse des Mémoires d'un névropathe, publiés en 1903 par le président de la cour d'appel de Saxe, le docteur en droit P.-D. Schreber, qu'il a trouvé les fondements de sa théorie des psychoses (1911), alors qu'il venait d'explorer la libido infantile (1907-1910) et juste avant d'élaborer sa conception du narcissisme (1914).

La psychose du président Schreber se déclencha lorsqu'il fut nommé président de la cour d'appel. De sa vie, il a été fait mention d'un véritable terrorisme pédagogique exercé par son père, qui était médecin (M. Mannoni, *Éducation impossible*, 1973). Ce père est l'auteur d'un traité d'éducation où une part majeure est faite au dressage avec le concours d'une « gymnastique thérapeutique » dont le but était d'éradiquer tout ce qu'il y a de mal chez l'enfant et de réprimer tout ce qui pouvait être de l'ordre du désir. Il eut un frère qui se suicida à l'âge de trente-huit ans. Sa vie conjugale, heureuse, fut ternie par l'absence d'enfant au foyer. Ces quelques éléments présentent un très grand intérêt dans la logique de son processus morbide. La maladie de Schreber débute en 1893 par quelques rêves où des symptômes, éprouvés neuf ans auparavant (hypocondrie grave, a-t-on dit), se

répètent et où s'impose l'idée subite et saugrenue « qu'il serait beau d'être une femme subissant l'accouplement ». Les malaises physiques sont interprétés comme des persécutions exercées par le docteur Flechsig, accusé d'assassinat d'âme, celui-là même qui l'avait soigné et guéri antérieurement. Le président Schreber restera en maison de santé jusqu'en 1902 et le jugement qui lui rendit la liberté, rapporte Freud, contient le résumé de son système délirant dans le passage suivant : « Il se considérait comme appelé à faire le salut du monde et à lui rendre la félicité perdue mais il ne le pourrait qu'après avoir été transformé en femme. » Schreber estimait qu'au prix de son émasculatation il avait un rôle rédempteur à jouer en devenant la femme de Dieu et en procréant un monde schrébérien. Car ce Dieu, substitut du docteur Flechsig, n'était entouré que de cadavres.

Freud, remarquant que le persécuteur désigné, le docteur Flechsig, avait été tout d'abord objet d'amour de Schreber (et de sa femme même, qui, en signe de reconnaissance, avait gardé des années sa photo sur son bureau), émet l'hypothèse d'une poussée de libido homosexuelle comme point de

départ de toute la maladie. Il s'appuie sur le fait que Flechsig a été pour le patient un substitut de ses objets d'amour infantiles, à savoir le père et le frère, tous deux décédés, au moment de l'explosion du délire, « le fond même du fantasme de désir devient le contenu de la persécution », écrit Freud.

Les avancées théoriques de Freud sur la libido infantile lui font porter le point faible des paranoïaques sur la fixation au stade de l'autoérotisme, du narcissisme et de l'homosexualité, étape obligée de toute construction libidinale où l'enfant prend pour objet d'amour le détenteur d'organes génitaux semblables aux siens, car il s'est d'abord aimé lui-même avec ses propres organes génitaux.

Freud ajoute qu'il en est exactement de même dans la schizophrénie : les psychosés ont une libido essentiellement tournée sur le corps propre.

La libido, d'une façon générale, est sublimée dans les rapports sociaux mais elle est d'un exercice périlleux pour le psychosé qui, chez tout autre quel qu'il soit, n'a affaire qu'à une duplication de lui-même qu'il méconnaît. Le génie de Freud a été de faire remarquer que, dans les différents délires qui se constituent, tout revenait à contredire une proposition unique « moi un homme, je l'aime lui un homme », les différentes formes cliniques des délires épuisant toutes les manières possibles de formuler cette contradiction.

L'analyse linguistique qu'il en fait montre trois façons de contredire la proposition : contradiction du sujet, du verbe et de l'objet. Le délire de persécution opérera un renversement du verbe : « je ne l'aime pas, il me hait, je le hais parce qu'il me persé-

cute » ; l'érotomane refusera l'objet : « ce n'est pas lui que j'aime, c'est elle que j'aime », qui se transformera en un « c'est elle que j'aime parce qu'elle m'aime » ; enfin, le jaloux délirant ne reconnaîtra pas le sujet et transformera la proposition en « ce n'est pas moi qui aime l'homme, c'est elle qui l'aime ; ce n'est pas moi qui aime les femmes, c'est lui qui les aime ».

La proposition, ajoute Freud, peut même être rejetée en bloc : « je n'aime personne, je n'aime que moi », et il s'agit là du délire de grandeur.

Le problème théorique à résoudre pour Freud est alors de mettre au jour les liens entre projection et refoulement puisque, dans l'économie libidinale du psychosé, une perception interne est réprimée et, en son lieu et place, parvient une perception venue de l'extérieur.

Il se pose ainsi la question d'un mécanisme qui serait propre à la psychose. S'appuyant sur la conviction de Schreber d'une imminence de la fin du monde, conviction rencontrée très souvent dans la paranoïa, Freud estime que le refoulement consisterait en un retrait des investissements libidinaux portés sur les personnes ou objets auparavant aimés et que la production morbide délirante serait une tentative de reconstruction de ces mêmes investissements, sorte de tentative de guérison ; alors, il fait cette remarque extrêmement importante que ce qui a été aboli du dedans (Verwerfung) revient du dehors ; mais, en ajoutant que le détachement de la libido doit être le mécanisme essentiel et régulier de tout refoulement, il laisse en suspens le problème même du détachement de la libido.

Après avoir élaboré sa seconde topique, Freud délimitera le champ de la psychose en un conflit entre le moi et le monde extérieur et celui de la névrose en un conflit entre le moi et le ça (Névrose et Psychose, 1924).

La perte de la réalité, conséquence de ces conflits que l'on voit aussi bien dans l'un et l'autre cas, serait un donné au départ dans la psychose, où il vaudrait mieux alors avancer qu'un substitut de réalité est venu à la place de quelque chose de forclus, alors que, dans la névrose, la réalité est remaniée dans un registre symbolique.

Les perspectives de Lacan

Lacan, dans le droit fil de la démarche freudienne, reprendra ses vues sur le narcissisme de 1914 et la question de la forclusion (allem. Verwerfung) pour construire sa théorie de l'échec de la métaphore paternelle, à la base de tout procès psychotique. Le narcissisme n'est pas seulement la libido investie sur le corps propre, mais c'est une relation imaginaire centrale dans les rapports interhumains : on s'aime dans l'autre et c'est là que se fait toute identification érotique et que se joue toute tension agressive.

sive (Lacan, Séminaire III, 1955-1956, Les psychoses ; 1981).

La constitution du sujet humain est inhérente à la relation à sa propre image ; c'est ce que Lacan a conceptualisé par le stade du miroir, étape où l'enfant s'identifie à sa propre image. Cette image est son moi pour peu qu'un tiers le reconnaisse comme tel. Ainsi, d'une part, elle lui permet de différencier sa propre image de celle d'autrui ; elle lui évite d'autre part la lutte érotique ou agressive que provoque la collusion non médiatisée d'un autre à un autre, où le seul choix possible est « lui ou moi ». Dans cette ambiguïté essentielle où peut être le sujet, la fonction du tiers est donc de réguler cette instabilité fondamentale de tout équilibre imaginaire à l'autre. Ce tiers symbolique est ce que Lacan appelle le « Nom-du-Père » et c'est pourquoi la résolution du complexe d'Œdipe a une fonction normative.

Pour comprendre ce mécanisme, il faut se référer au jeu du désir inhérent au psychisme humain d'emblée pris dans un monde symbolique du fait que le langage lui préexiste. Le jeu du désir pris dans les filets du langage consistera dans l'acceptation par l'enfant (allemand : Bejahung) du fait du symbolique, qui l'écartera à jamais des signifiants primordiaux de la mère (refoulement originaires), ce qui permettra au moment de l'Œdipe la métaphore paternelle : la substitution aux signifiants liés au désir d'être le phallus maternel des signifiants de la loi et de l'ordre symbolique (l'Autre). La pérennisation du désir se portant sur tout objet autre que la mère se trouvera assurée. S'il y a échec du refoulement originaires, il y a forclusion, rejet du symbolique, qui alors resurgira dans le réel, dit Lacan, au moment où le sujet sera confronté au désir de l'Autre dans une relation symbolique. L'Autre aussi bien que l'autre, le semblable, sera alors rejeté dans le jeu spéculaire.

Lacan indique que, dans tout le délire de Schreber, on repère la dissolution de l'autre en tant qu'identité dans une subjectivité spéculaire en dissolution. C'est ainsi que l'homosexualité de Schreber n'a rien à voir avec une perversion mais s'inscrit dans le procès même de la psychose. Le persécuté

teur n'est en effet qu'une simple image d'un autre avec qui la seule relation possible est l'agressivité ou l'érotisme, sans médiation du symbolique. Ce qui n'a pas été symbolisé chez Schreber est le signifiant père, la relation à la femme dans le symbole de la procréation, et l'échec de la métaphore paternelle pourrait bien être le fait que le père réel de Schreber se serait instauré en figure de la loi du désir et non en représentant de cette même loi, bloquant ainsi toute substitution signifiante.

Dans le champ de la névrose, il n'y a jamais perte de la relation symbolique. Tout symptôme est une parole qui s'articule ; le rapport à la réalité n'est pas obturé par une

forclusion mais par une dénégation (allem. Verneinung).

La conception de Melanie Klein et de Donald

Woods Winnicott

Tout autre est la position de Melanie Klein. Elle donne un rôle essentiel à la mère comme pourvoyeuse de bons et de mauvais objets et, comme telle, génératrice de tous les maux comme de tous les bienfaits ; dans les différentes étapes qui mènent à la résolution du conflit oedipien, la notion de clivage est fondamentale dans le système de concepts qu'elle a forgé pour tout le développement libidinal ; le clivage consiste en une oscillation perpétuelle entre agressivité et angoisse où les objets de désir jouent à la fois à l'extérieur et à l'intérieur du corps ; Lacan, admiratif de ses expériences, la dénommait « tripière de génie » tout en n'adhérant pas à sa façon de théoriser.

Pour Klein, dans le jeu perpétuel d'introjection de bons et de mauvais objets à l'intérieur du corps sous-tendu par l'agressivité et l'angoisse inhérentes à la libido, qu'elle désigne de position schizoparanoïde, la psychose est la fuite vers le bon objet intérieur alors que la névrose traduit la fuite vers le bon objet extérieur.

Se démarquant légèrement de Klein, Winnicott, faisant toujours la part aussi belle à la mère, dénonce le procès psychotique comme une maladie de la faillite de l'environnement ; le désinvestissement prématuré de la mère, ne permettant pas la substitution de bons objets, fixe l'enfant dans la position schizoparanoïde, d'où l'importance de l'objet transitionnel dans

la conquête de l'indépendance du jeune enfant. Klein et Winnicott ont été à l'origine de tout le mouvement de l'antipsychiatrie (R. Laing et D. Cooper) et ont une large audience dans les pays anglo-saxons. L'influence de Lacan est prépondérante dans les pays francophones avec une large pénétration outre-Atlantique, notamment en Amérique latine.

N. A.

→ DÉLIRE, DÉPRESSION, HALLUCINATOIRE

CHRONIQUE (PSYCHOSE), PARANOÏA, PARA-

PHRÉNIE, SCHIZOPHRÉNIE

◆ Bibliographie

Ey, H., Bernard, P., et Brisset, Ch., 1960,

Manuel de psychiatrie, Paris, Masson.

Freud, S., 1954 (trad. fr.), Cinq Psychanalyses, Paris, P.U.F.

Haley, J., 1972, Strategies of Psychotherapy,

New York, Grune and Stratton.

Lacan, J., 1966, Écrits, Paris, Le Seuil.

Laing, R., et Esterson, A., 1971 (trad. fr.),

L'Équilibre mental, la folie et la famille, Paris,

Maspero.

Lidz, Th., 1964, The Family and Human Adaptation, Londres, Hogarth Press.

Manus, A., 1987, Psychoses et Névroses de

l'adulte, Paris, P.U.F.

Mendlewicz, J., 1987, Manuel de psychiatrie

biologique, Paris, Masson.

Miermont, J., 1987, Dictionnaire des thérapies familiales, Paris, Payot.

Roelens, R., 1969, Introduction à la psychopathologie, Paris, Larousse.

Sechter, D., et Poirel, C., 1985, Chronobiologie et psychiatrie, Paris, Masson.

Watzlawick, P., Helmick-Beavin, J., et Jackson, D. D., 1967, Une logique de la communication,

trad. fr. 1972, Paris, Le Seuil.

PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE

(angl. Manic-Depressive Psychosis)

Maladie mentale caractérisée par des dérèglements de l'humeur, qui évolue par accès se détachant plus ou moins franchement les uns des autres et de l'état normal.

C'est en 1907 que le terme de psychose maniaco-dépressive est introduit par Demy et Camus en France. Reprenant l'ensemble des travaux de E. Kraepelin, ils définissent ainsi cette maladie : « C'est une psychose constitutionnelle, essentiellement héréditaire, caractérisée par la répétition, l'alternance, la juxtaposition ou la coexistence d'états d'excitation et de dépression. » Ils ajoutent qu'« elle comporte seulement trois groupes d'états différents, reliés, il est vrai, entre eux par de nombreuses formes intermédiaires, des états maniaques, des états dépressifs et des états mixtes ». Les liens unissant mélancolie et manie furent entrevus dès l'Antiquité par Hippocrate puis Areté de Cappadoce, au Ier siècle apr. J.-C. C'est seulement au milieu du XIXe siècle, avec Baillarger et Falret, que l'alternance de la manie et de la mélancolie fut rattachée à une même affection. Le « spectre de la maladie maniacodépressive », tel que le décrit Kraepelin en 1889, inclut aussi les patients qui n'ont présenté que des épisodes dépressifs. Cette forme est appelée psychose maniaco-dépressive unipolaire. La psychose maniaco-dépressive bipolaire comporte la succession d'accès dépressifs et d'accès d'excitation. Dans ces deux formes de psychose maniaco-dépressive, la séquence et la durée des cycles comme la durée et la place de l'intervalle libre sont variables mais ne modifient pas le diagnos

tic. Ces deux formes diffèrent au niveau de l'hérédité, de l'âge de survenue des premiers troubles, de la symptomatologie des accès, de la personnalité entre les crises, de la réponse au traitement.

La psychose maniaco-dépressive est considérée comme une psychose endogène constitutionnelle dont l'évolutivité serait peu influencée par les facteurs psychologiques et environnementaux.

En 1974, Dunner et Fieve ont isolé les

psychoses maniaco-dépressives à cycles rapides, qui avaient déjà été décrites par les auteurs du XIXe siècle et qui sont caractérisées par au moins quatre épisodes dysthymiques par an.

Plus récemment, un nouveau spectre bipolaire a été développé par Akiskal en 1983 :
downloadModeText.vue.download 733 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

710

une manie franche définit le trouble bipolaire de type I. Dans les troubles bipolaires de type II, un épisode dépressif est suivi par des périodes hypomaniaques d'intensité plus légère. Le trouble bipolaire de type III est caractérisé par la succession d'épisodes dépressifs survenant chez des sujets ayant des antécédents familiaux de la psychose maniaco-dépressive bipolaire.

L'ACCÈS MANIAQUE

Le terme manie est utilisé depuis l'Antiquité pour désigner un état d'excitation. Le début en est souvent brusque, le malade devenant exubérant, hyperactif et insomniaque. L'accès maniaque est parfois précédé d'un signe prémonitoire.

Description

Lorsque la crise est installée, on est en présence d'un malade déambulant sans cesse, négligé dans sa tenue, tantôt hargneux et tantôt jovial. Dans cet état d'excitation, le malade ne peut se fixer à une tâche, même routinière ; les activités se succèdent rapidement, parfois ponctuées par des crises d'agressivité et de colère. Sur le plan des idées, cette excitation se manifeste par une logorrhée sans fin, marquée de jeux de mots, d'ellipses et d'onomatopées. Le jeu est une expression essentielle de cette agitation. Ces éléments sont toujours empruntés au monde extérieur : le malade fait entrer les personnes de son entourage et les événements actuels dans son jeu. Les idées s'enchaînent à grande vitesse, changeant à la vue d'un objet ou d'une consonance particulière. L'attention ne peut se fixer, le malade est distrait par la moindre sollicitation. L'humeur est faite de joie, d'optimisme et de confiance, elle est cependant très labile, l'euphorie laissant parfois la place à la colère, voire à la dépression. Les

signes physiques rendent compte du degré d'agitation : tendance à la déshydratation, tachycardie, fièvre.

Dans cette agitation, les comportements instinctuels sont souvent perturbés : alcoolisation massive, hypersexualité avec exhibitionnisme, notamment contemporains de l'accès maniaque. L'insomnie est de règle, elle n'entraîne aucun épuisement. Le malade perçoit une accélération du temps, qui paraît se dérouler à vitesse surmultipliée.

Dans ce contexte d'expansivité, les initiatives exubérantes sont nombreuses : changer d'activité professionnelle pour une autre immédiatement, changer de résidence, partir en voyage, faire des achats inconsidérés.

Évolution de l'accès maniaque

Depuis l'introduction de la chimiothérapie neuroleptique, l'agitation motrice et l'excitation psychique se réduisent en deux à trois semaines avec restauration du sommeil et régularisation de l'appétit. Un accès

dépressif de plus ou moins forte intensité succède souvent à un accès maniaque.

L'ACCÈS MÉLANCOLIQUE

Généralement, c'est en quelques jours ou quelques semaines que se constitue l'accès mélancolique. L'intérêt porté au travail, aux loisirs, à la vie familiale et sociale ainsi que le sommeil se dégradent, le patient se plaint de fatigue que le repos ne répare pas ; une inquiétude, une irritabilité, une difficulté à vivre apparaissent. Le découragement, l'indécision, l'appréhension anxieuse de l'avenir imprègnent progressivement le déroulement de la vie quotidienne.

Lorsque l'accès est constitué, le malade est envahi d'un sentiment pénible de tristesse constante, d'un pessimisme pathologique dominé par le sentiment d'impuissance, d'incapacité et de dégoût de la vie. Il est abattu, sans réaction ou présente parfois une intolérance au bruit, des récriminations.

Le sentiment d'inutilité et de mésestime de soi provoque une angoisse vive. Le temps donne l'étrange impression d'être immuable. L'anesthésie affective, indifférence pour ce qui peut survenir d'heu-

reux ou de malheureux, alterne avec des moments d'hypersensibilité douloureuse. L'anhédonie, ou incapacité d'éprouver du plaisir, caractérise les instincts du déprimé. Sur le plan intellectuel, tout effort de concentration, d'attention ne peut être tenu et entraîne une absence totale d'initiative. Sur le plan moteur, l'accès mélancolique est marqué par le ralentissement. Tous les actes de la vie quotidienne sont pénibles pour le mélancolique et sont assurés avec effort : se lever, faire sa toilette, se préparer à manger. Cependant, lorsque l'angoisse et l'appréhension submergent le déprimé, l'agitation domine le tableau. Les sentiments d'indignité et d'autoaccusation peuvent alors être responsables d'impulsions autoagressives particulièrement redoutables.

Les dérèglements somatiques sont constants dans la mélancolie, les troubles du sommeil sont fréquents avec un réveil matinal précoce, l'anorexie conduit parfois à un amaigrissement important. Une fatigue de plus en plus intense imprègne chaque instant de la journée.

Le risque de suicide doit toujours être redouté. Dans son désespoir, et persuadé de faire souffrir les autres, le déprimé devient convaincu que seule la mort peut être une délivrance.

L'accès mélancolique, dont l'évolution spontanée était évaluée à six mois, régresse actuellement sous antidépresseur en six semaines mais il est des accès très courts et d'autres beaucoup plus longs. Il existe aussi des mélancolies partiellement ou totalement résistantes aux médicaments. Un accès mélancolique occasionne au moins

une réduction d'activités sociales de quatre mois en moyenne.

DIFFÉRENTES FORMES DE L'ACCÈS

MÉLANCOLIQUE

L'accès mélancolique typique que l'on vient de décrire peut parfois prendre des particularités symptomatiques.

Dans la mélancolie délirante, le sentiment d'incapacité peut conduire à des élaborations délirantes plus riches. Certaines, en liaison avec l'humeur dépressive, les idées de culpabilité, d'indignité, d'incurabilité, de ruine, entraînent l'attente d'un châti-

ment.

Parfois le malade est convaincu d'avoir une maladie grave, allant même jusqu'à l'élaboration d'idées de négation d'organe. Des idées de persécution sont parfois au premier plan dans certaines populations, dans certaines cultures.

Les dépressions masquées occupent une place à part. Elles sont marquées par une fatigue intense, des troubles du sommeil résistant aux hypnotiques, des douleurs de sièges et d'intensités variables, un mal de tête. Les lombalgies sont les plus fréquentes ; parfois, ce sont des troubles digestifs ou des troubles sexuels. Tous ces symptômes ont une évolution périodique alternant avec des troubles de l'humeur manifestes aidant au diagnostic.

L'évolution de cette dépression masquée est longue, entachée de risque de suicide.

LES ÉTATS MIXTES

Au cours de ces états, des éléments dépressifs et des éléments d'excitation sont mêlés. Chez ces patients, l'humeur est changeante, labile, oscillant de la joie à l'abattement profond. L'agitation motrice et l'excitation intellectuelle sont de règle. Ces états sont des moments intermédiaires lorsque l'humeur s'inverse après un accès mélancolique ou après un accès maniaque.

LE TROUBLE AFFECTIF SAISONNIER

On a décrit récemment un trouble affectif saisonnier touchant plus fréquemment les femmes jeunes.

Dans l'hémisphère Nord, l'accès dépressif survient entre octobre et décembre et guérit au début du printemps. Sa symptomatologie est caractérisée par une hypersomnie et une hyperphagie fréquente avec prédilection pour les sucres. Durant l'été, on observe un état proche de l'hypomanie. L'importance de l'ensoleillement a été reconnue par ces patients, dont certains choisissent de vivre au sud pendant l'hiver. Une thérapeutique par la lumière serait efficace.

LA PSYCHOSE MANIACO-DÉPRESSIVE CHEZ

L'ENFANT

La succession d'accès dépressifs et d'accès maniaques chez l'enfant et chez l'adolescent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

711

est maintenant reconnue. Les symptômes de l'accès dépressif peuvent être classiques mais, plus souvent, ils peuvent être masqués par des troubles du comportement avec irritabilité ou agressivité et par des attitudes de repli. Les manifestations délirantes ne sont pas rares, à type d'inculpabilité, de culpabilité, de mégalomanie. Les hallucinations auditives et visuelles sont particulières dans cette forme chez l'enfant.

L'épisode maniaque chez l'enfant et chez l'adolescent est marqué par une grande distractibilité, une fuite des idées, des symptômes délirants avec parfois des hallucinations auditives. Il est important de pouvoir reconnaître la cyclicité des troubles de l'humeur chez l'enfant car ces sujets peuvent bénéficier d'un traitement préventif efficace des rechutes par le lithium.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La prévalence des troubles de l'humeur bipolaires est identique chez les hommes et chez les femmes. L'âge de début des troubles est plus précoce pour les troubles bipolaires (25 à 30 ans) que pour les troubles unipolaires (30 à 35 ans). À l'heure actuelle, on estime le rapport unipolaire sur bipolaire proche de 2 pour 1 ; l'incidence annuelle de la psychose maniaco-dépressive bipolaire est comprise entre 9 et 15 pour 100 000 hommes et entre 7 et 32 pour 100 000 femmes. Une augmentation du taux de la morbidité pour l'ensemble des dépressions parmi les générations nées depuis 1940 a été mise en évidence. Les tentatives de suicide, les accidents rendent compte d'une surmortalité dans les troubles dépressifs par rapport à la population générale (10 à 20 % des déprimés meurent par suicide). Un surcroît de mortalité pourrait aussi être lié aux pathologies cardio-vasculaires.

FACTEURS DE RISQUES DANS LA PSYCHOSE

MANIACO-DÉPRESSIVE

Un certain nombre de conditions semblent rendre l'individu vulnérable et le prédisposer à présenter cette maladie.

Le caractère familial de la psychose maniacodépressive est connu depuis longtemps mais il est davantage question de vulnérabilité génétique avec l'existence d'interactions possibles entre gènes et environnement. Le risque de maladie est accru à l'intérieur d'une famille ; il serait de 20 % dans les familles de bipolaires, comparé au taux de 1 % dans la population générale. Il serait moindre, 1 %, dans les familles de patients unipolaires. La concordance du trouble maniacodépressif entre jumeaux monozygotes est plus importante que chez les dizygotes.

Les premiers résultats des études des marqueurs génétiques montrent la multiplicité des gènes en cause dans la maladie maniacodépressive.

En dehors des facteurs de risques physiologiques (âge, sexe) et génétiques, un certain nombre de conditions biologiques accompagnent parfois une psychose maniacodépressive. Certaines maladies somatiques, notamment, coïncident avec des troubles de l'humeur à rechute, voire les déclenchent. La maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, certaines tumeurs cérébrales ou certaines lésions vasculaires du système nerveux central peuvent être révélées par des troubles de l'humeur. Des épisodes maniaques ou dépressifs accompagnent certaines atteintes de la glande thyroïde, de la parathyroïde ou encore certaines atteintes de la glande surrénale. L'hypertension artérielle, l'alcoolisme ont un lien avec la répétition d'épisodes dépressifs.

Certains médicaments peuvent révéler d'authentiques psychoses maniacodépressives. Ce sont les anti-hypertenseurs à action centrale, les corticoïdes, les amphétamines. Le rôle des oestro-progestatifs reste très discuté.

De même, le rôle de certaines anomalies biochimiques a été évoqué dans la survenue d'une psychose maniacodépressive. En effet, certains médicaments ayant une action biochimique sur les monoamines cérébrales se sont montrés très efficaces dans le traitement et la prévention de cette maladie. Puisqu'un effet biochimique accompagne l'action thérapeutique de ces médicaments, on a pensé qu'ils pouvaient corriger une éventuelle anomalie biologique. Ces anomalies ont été recherchées au niveau de la biochimie du système ner-

veux central, notamment au niveau des substances médiatrices assurant la transmission entre les différents neurones. Les substances qui ont été le plus souvent impliquées et explorées dans la psychose maniaco-dépressive sont la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine.

Ces hypothèses, non vérifiées à l'heure actuelle, supposent un excès de noradrénaline et/ou de dopamine dans le système nerveux central au cours de la manie et un déficit dans la dépression. Un déficit en sérotonine est parfois retrouvé dans la manie et dans la mélancolie et elle serait particulièrement réduite chez les patients suicidaires ou impulsifs et agressifs. D'autres hypothèses s'appuient sur la chronobiologie. L'évolution cyclique de la psychose maniaco-dépressive est un argument en faveur d'une altération temporelle des cycles biologiques. Ces rythmes biologiques seraient désynchronisés dans cette maladie. Cela a été constaté au niveau de la température, au niveau de sécrétions hormonales, au niveau du sommeil. Au total, des perturbations ont été retrouvées chez certains malades mais elles sont inconstantes et ne permettent pas d'établir un diagnostic.

En dehors d'une vulnérabilité génétique et biologique évoquée dans la psychose

maniaco-dépressive, il faut citer les facteurs de risques psychologiques, pouvant déclencher un épisode maniaque ou mélancolique. Il s'agit d'événements de la vie tels que la mort d'une personne aimée, la perte d'un travail, d'un logement, un préjudice, une humiliation, mais aussi une franche réussite ou une promotion. Ces événements ne constituent pas une condition suffisante au déclenchement d'une psychose maniaco-dépressive.

CARACTÉRISTIQUES THÉRAPEUTIQUES

Les neuroleptiques et les sels de lithium restent le traitement de choix de la crise maniaque. Les dépressions mélancoliques répondent favorablement aux antidépresseurs en trois à quatre semaines. Les dépressions d'origine psychologique répondent mieux aux psychothérapies. À l'heure actuelle, les thérapies comportementales ou cognitives montrent une certaine supériorité par rapport aux autres psychothérapies dans cette indication. Les troubles de l'humeur saisonniers ont la caractéristique de bien répondre au traitement par la lumière.

Une efficacité transitoire de la privation de sommeil est observée dans la dépression de la maladie.

Le deuxième temps thérapeutique de la psychose maniaco-dépressive repose sur le traitement préventif des rechutes. Ce traitement est justifié après la survenue de deux à trois épisodes aigus. C'est un traitement mis en route pour plusieurs années, reposant essentiellement sur l'utilisation des sels de lithium, qui a transformé la vie de ces malades. D'autres médicaments anticonvulsivants sont utilisés à l'heure actuelle, seuls ou en association au lithium dans cette indication.

M.-F. P-L.

◆ Bibliographie

Freud, S., 1917, « Deuil et Mélancolie », in Métapsychologie, trad. fr. 1968, Paris, Gallimard.

Klein, M., 1947, « Contribution à la genèse des états maniaco-dépressifs », in Essais de psychanalyse, trad. fr. 1968, Paris, Payot.

Collectif, « La Psychose maniacodépressive », numéro spécial (no 14) de Confrontations

psychiatriques, Paris, Specia.

PSYCHOSE POST-TRAUMATIQUE
(angl. Traumatic Psychosis)

Psychose survenant à la suite d'un traumatisme crânien.

La majorité des auteurs n'admettent pas cette notion même de psychose provoquée par un choc physique. Ils pensent qu'il ne s'agit pas d'états psychotiques, mais plutôt de syndromes confusionnels chroniques ; cependant, si le tableau clinique est celui d'une authentique psychose, ils pensent qu'elle existait déjà avant l'accident sous une forme patente ou latente. Certains auteurs, cependant, admettent, dans des conditions très strictes, qu'une telle affection puisse être réalisée. Au-delà des
downloadModeText.vue.download 735 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

712

considérations étiopathologiques, l'intérêt pratique est celui que pose leur possible in-

démunition (accident du travail, accident de la voie publique, etc.).

M. G.

PSYCHOSE PUERPÉRALE
(angl. Postpartum Psychosis)

Bouffée délirante polymorphe survenant chez une femme dans les jours suivant un accouchement, associant des éléments délirants centrés sur la naissance et la relation à son enfant à un état confuso-onirique et à des troubles thymiques.

Le plus souvent curable en quelques semaines, cette psychose subaiguë fait partie de la psychopathologie du post-partum*.

J. P.

PSYCHOSE RÉACTIONNELLE
(angl. Situation Psychosis ou Reaction
Psychosis) → RÉACTIONNELLE (PSYCHOSE)

PSYCHOSensoriel, ELLE
adj. (angl. Psychosensory)

Se dit d'une expérience perceptive dont les qualités sensorielles ne sont pas produites par des stimulations des organes des sens.

Il s'agit donc d'une expérience hallucinatoire. Le terme trouble psychosensoriel est d'ailleurs synonyme de celui d'hallucination*.

J. P.

PSYCHOSOCIOLOGIE
n.f. (angl. Psychosociology)

Synonyme de psychologie sociale.

R. L.

PSYCHOSOMATIQUE
adj. (angl. Psychosomatic)

Se dit de ce qui concerne à la fois le corps et l'esprit, notamment à propos des atteintes viscérales organiques ou fonctionnelles provoquées partiellement ou totalement par des facteurs psychoaffectifs.

La médecine psychosomatique, qu'on a cru découvrir au début du XXe siècle, remonte en fait aux origines hippocratiques. Pour l'école de Cos, la maladie la plus somatique a toujours une partie de ses causes et un retentissement psychiques, l'homme étant un complexe psychosomatique qui doit être toujours traité dans sa totalité. Et même au siècle des Lumières, le médecin genevois M. Tissot décrivait longuement « l'influence des passions de l'âme dans les maladies et les moyens d'en corriger les mauvais effets ». Les influences du « moral » sur le « physique » étaient également bien décrites par G. Cabanis, Ph. Pinel et É. Esquirol. Mais ce n'est que

depuis la réflexologie pavlovienne (avec la « médecine corticoviscérale » de C. Bykov) et surtout la psychanalyse que la causalité psychique d'affections organiques a été étudiée d'une manière plus scientifique en tentant, en particulier, d'établir des corrélations entre telle maladie et tel type de conflit, de personnalité ou de traumatisme affectif. C'est d'ailleurs là où l'on peut trouver ces corrélations que se situe le véritable domaine de la médecine psychosomatique, dont on peut dire qu'il s'agit plus d'un type d'approche des malades (C. Dejours) que d'une véritable spécialité médicale.

Cette démarche a été bien éclairée par la psychanalyse. L'explication la plus simple du trouble psychosomatique avait d'abord été cherchée du côté de la conversion hystérique (J. Delay), dont le mécanisme reste trop spécifique à une névrose pour qu'elle puisse être véritablement retenue ici, dans la perspective psychosomatique. C'est ensuite du côté de la recherche d'une symbolisation psychosomatique que d'autres analystes, et en particulier F. Alexander et l'école de Chicago, ont tenté d'expliquer la manifestation organique. Chaque maladie somatique devait alors correspondre à un type de conflit déterminé ou à un niveau précis de fixation ou de régression libidinale. Là aussi, l'interprétation s'est avérée assez hasardeuse et les corrélations recherchées ont été rarement évidentes. Du niveau de régression, on est tout naturellement passé au type de personnalité et de fonctionnement mental. L'école de Paris, avec M. Fain, P. Marty et J. Mac Dougall, s'est particulièrement illustrée dans ce domaine. Elle a rattaché l'expression morbide psychosomatique à la carence des fonctions symbolique et imaginaire chez le patient, qui ne disposerait que d'une pensée opér-

ratoire et serait forcé d'agir dans et par son corps sur les conflits et l'angoisse dont il souffre, dans une sorte de processus de psychose blanche.

De nombreux mécanismes endocriniens (H. Selye) et biochimiques ont été également recherchés. Mais P. Sifneos a introduit le concept nosologique d'alexithymie*, qui relie la maladie psychosomatique à un type de personnalité alexithymique assez caractéristique : il s'agit de patients tendus, rigides, éprouvant de grandes difficultés dans leur contact avec les autres et restant incapables d'exprimer leurs sentiments et leur état affectif. L'alexithymie apparaît donc comme cette incapacité d'établir des connexions entre les émotions et leurs représentations mentales. L'explication neurophysiologique serait l'absence de connexions entre les noyaux du système limbique (générateur d'émotions) et le néocortex. Cela engendrerait une hyperactivité du système neurovégétatif pouvant entraîner, sur certains terrains, la survenue de troubles somatiques (Sifneos). Comme on le voit, cette conception rejoint finalement celle de P. Marty. Un bon exemple

d'alexithymie est fourni par les sujets ayant survécu à des expériences très traumatisantes (guerres) et qui pensent s'en être sortis grâce à leur insensibilité et au déni massif de leurs émotions. De retour à la vie normale, il y a conservation de cette ligne de conduite avec fréquente apparition de troubles somatiques.

Au traitement organique spécifique de la maladie, on associe généralement une prise en charge psychothérapique. Mais celle-ci reste difficile dans la mesure où le sujet est rarement demandeur et n'a guère de possibilité, comme on l'a vu plus haut, de s'exprimer avec aisance sur le plan émotionnel. Cette psychothérapie doit en plus aborder des conflits très archaïques, avec un transfert d'une relation maternelle particulièrement précoce (Mac Dougall), très proche de celui du psychotique, difficile à contrôler. Et le rétablissement de la « fonction imaginaire » (Sami-Ali) reste assez aléatoire.

J. P.

◆ Bibliographie

Alexander, F., 1952, la Médecine psychosoma-

tique, Paris, Payot.

Dejours, C., 1986, le Corps entre biologie et psychanalyse, Paris, Payot.

Marty, P., et coll., 1980, l'Ordre psychosomatique, les mouvements individuels de vie et de mort, Paris, Payot.

Sami-Ali, 1977, Corps réel, corps imaginaire, Paris, Dunod.

PSYCHOTECHNIQUE
n.f. (angl. Psychotechnics)

Ensemble des tests permettant de mesurer les aptitudes d'un individu.

La psychotechnique est souvent utilisée pour l'orientation et la sélection professionnelles.

R. L.
→ DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE), PSYCHOMÉTRIE

PSYCHOTHÉRAPIE
n.f. (angl. Psychotherapy)

Toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique.

Cette définition très large quant aux techniques susceptibles d'être utilisées et quant aux indications (qui peuvent, par le biais psychosomatique, recouvrir presque tout le champ de la pathologie organique) correspond à la très grande diversité des pratiques psychothérapeutiques et de leurs théorisations. Toutes les formes de psychothérapie peuvent cependant être ramenées, selon F. Guattari, à une « gestion savante et, si possible, améliorée de la relation interhumaine ». Elles vont donc impliquer trois termes essentiels :
downloadModeText.vue.download 736 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

713

- le patient porteur de symptômes ou inadapté ;

- l'opérateur thérapeutique à la fois dépositaire de connaissances et d'un savoir-faire spécialisé ;
- un moyen privilégié de communication.

À partir de ces trois éléments, on va trouver de nombreuses variations, qui tournent cependant pour la plupart autour d'un modèle privilégié dans notre culture occidentale de la fin du XXe siècle, celui de la psychanalyse*. Non pas que celle-ci soit seulement une psychothérapie. Elle ne l'est au contraire qu'accessoirement, étant d'abord une théorie psychopathologique et même une véritable doctrine à portée anthropologique et philosophique. Mais elle reste la grande référence théorique de beaucoup de psychothérapies actuellement pratiquées.

Histoire de la psychothérapie

C'est avec le magnétisme animal introduit à Paris en 1778 par F. A. Mesmer que commence la préhistoire de la psychanalyse, comme le rappelle H. F. Ellenberger dans *À la découverte de l'inconscient* (1974). Un disciple de Mesmer décrit le premier, en 1785, l'état de « somnambulisme provoqué » par les passes magnétiques. C'est le marquis A. M. J. de Chastenet de Puysegur qui montre la relation particulière qui s'instaure entre le thérapeute et son « somnambule », relation « hypnotique », telle que l'appellera J. Braid lorsqu'il remplacera le terme de somnambulisme par celui d'hypnotisme. Et c'est l'école de Nancy, avec H. Bernheim, qui montre l'importance de la suggestion dans le déclenchement du sommeil hypnotique en s'opposant à J. M. Charcot, qui, à la Salpêtrière, le considère plutôt comme une manifestation de l'hystérie. Le jeune neurologue viennois S. Freud vient alors, en 1885, à la fois à Paris et à Nancy et détecte le premier, dans les phénomènes de l'hypnotisme, l'action d'un inconscient qu'il va découvrir peu à peu. Revenu à Vienne, et travaillant avec son maître J. Breuer sur des cas d'hystérie* traités par hypnose, il se rend compte que la plupart des manifestations de cette névrose sont d'origine inconsciente, exprimant dans des conversions corporelles un conflit refoulé par la conscience. Et c'est en abandonnant la méthode hypnotique, et en laissant parler ses patients (angl. Talking Cure) livrés à l'association libre de leurs idées, qu'il précise progressivement les grands principes

de la psychanalyse, dont le but est à la fois la mise en évidence du transfert (→ TRANSFERT) et l'interprétation des défenses et fantasmes, conduisant à une explication étiologique sexuelle des névroses.

Diversité des méthodes

Avec le développement de la psychanalyse vers les années 1930, on arrive à une situation où celle-ci va occuper une place

centrale, à partir de laquelle la plupart des autres psychothérapies vont se situer, plus ou moins loin de ce centre. Cela donne une sorte de « classification concentrique » (D. Lagache) de ces dernières : au centre, la psychanalyse dans sa forme la plus rigoureuse de « cure-type » avec le dispositif technique du divan, le principe de l'association libre et la neutralité de l'analyste ; au pourtour viendraient toutes les variantes de cette cure-type, caractérisées par des modifications techniques qui ont pour but d'éviter le développement d'une situation thérapeutique inaccessible aux moyens proprement analytiques. C'est d'abord le remplacement du divan par le face-à-face, en particulier avec les enfants, les psychotiques, les délinquants. Développée par A. Freud et M. Klein, la psychanalyse des enfants représente le domaine des tentatives les plus élaborées et les plus fructueuses. Enfin, à la périphérie, se situent les psychothérapies d'inspiration psychanalytique.

L'hypnose* connaît un regain d'intérêt, surtout dans les pays anglo-saxons, avec l'hypnoanalyse. Le rêve éveillé dirigé de R. Desoille s'en rapproche. La « cure courte » cherche à réaliser une psychothérapie plus rapide que la psychanalyse en utilisant les concepts psychanalytiques. On lui rattache la thérapie analytique de F. Alexander, dont la stratégie s'inspire de la connaissance psychanalytique théorique et technique, le raccourcissement de la cure étant non un but mais un résultat heureux ; les psychanalyses et psychothérapies de groupe ; les théâtrothérapies et, en particulier, leur forme la plus connue, le psychodrame de J. L. Moreno ; enfin, la psychothérapie sous narcose, dite « narcoanalyse » (J. Delay, P. Cossa).

Psychothérapies directives et non-directives

On peut aussi distinguer des psychothérapies selon qu'elles sont directives ou non-

directives. Dans les premières, le psychothérapeute prend plutôt le rôle d'un parent autoritaire, et le patient celui de l'enfant qui obéit. L'hypnose et la suggestion en sont les formes les plus typiques, mais ce ne sont pas les seules. Le thérapeute peut intervenir dans les décisions pratiques et l'organisation de la vie. Dans d'autres formes, la personnalité est abordée du côté de la motivation (besoin, émotion) et le psychothérapeute prend un rôle plus maternel de réconfort, soutien, encouragement. Plus rarement, la personnalité est abordée sous son aspect intellectuel : le thérapeute expose des principes d'hygiène mentale, dégage des mécanismes psychologiques, refait avec le patient une étude de sa vie et de sa personnalité. Toutes ces approches peuvent se combiner, comme c'est souvent le cas dans les psychothérapies de soutien, qui sont en général du type d'une psychothérapie directive ou autoritaire, faisant

appel à la suggestion, à la persuasion, au raisonnement.

À l'inverse, la psychothérapie non-directive centrée sur le client (angl. Client-Centered), élaborée par C. Rogers, se veut encore plus libérale et neutre que la psychanalyse. Avec Rogers, il n'est pas question d'interpréter, pas même de clarifier, de reformuler ce que le patient a dit. Le psychothérapeute se borne à écouter, à jouer le rôle de catalyseur dans les progrès du patient dans sa connaissance de soi et son développement personnel. Il n'y a pas lieu ici de discuter de l'efficacité de la psychothérapie non-directive ni de l'insuffisance éventuelle des interventions du psychothérapeute « non-directif ». Il est possible que la psychothérapie non-directive comporte une part d'illusion, dans la mesure où la non-intervention extérieure se prend pour un libéralisme profond et, se privant d'une certaine liberté d'allure, devient un rigorisme. « Quoi qu'il en soit, la psychothérapie non-directive constitue, au moins par ses principes, le dernier terme d'une série continue dans laquelle les psychothérapies se situent selon le rôle plus ou moins directif du thérapeute et, corrélativement, le rôle moins ou plus autonome du patient » (D. Lagache).

Psychothérapies comportementales et

cognitives

Dans une perspective bien différente, et en s'écartant résolument de toute référence

freudienne, se situent les psychothérapies comportementales et les psychothérapies cognitives, d'apprentissage. Elles ont pris, depuis quelques années, une importance grandissante et paraissent plus faciles à maîtriser que les psychothérapies analytiques. Les premières traitent directement le symptôme, considéré en lui-même comme pathogène et s'auto-entretenant. Il n'est donc pas question de chercher à intervenir sur la personnalité globale du patient. S'adressant surtout aux obsessionnels et aux phobiques, les thérapies comportementalistes font appel à des techniques de déconditionnement, de désensibilisation s'inscrivant dans un « programme thérapeutique », qui reste cependant spécifique à la problématique personnelle de chaque malade.

Les thérapies cognitives, introduites en particulier par A. Ellis (1962) et par A. Beck (1973) dans le traitement de la dépression, visent à orienter le patient vers une « prise de conscience rationnelle de ses comportements pathologiques » en lui permettant de réformer certains de ses jugements et son appréhension perceptive du monde extérieur.

Les thérapies corporelles

Il faut également citer les thérapies corporelles, à la fois centrées sur la relaxation*, la recherche d'une détente musculaire et une « restructuration de l'image du corps »

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

714

(G. Pankow). Ces thérapies ont parfois utilisé des techniques asiatiques anciennes du type yoga ; elles font aussi souvent appel à des philosophies religieuses comme le zen pour la gestaltthérapie* de F. Perls ou la thérapie de S. Morita. Elles peuvent parfois s'entourer d'une instrumentation sophistiquée comme dans le biofeedback, où l'intervention de l'électronique permet un contrôle continu de la détente musculaire recherchée. Il est certain qu'on pourrait étendre presque à l'infini la liste des techniques psychothérapeutiques utilisées. Le livre de W. S. Salakian, de 1969, en décrivait déjà une trentaine pour ne citer que les principales. Actuellement, on en répertorie plus de deux cents (P. Gérin). De toute façon,

comme l'écrivait D. Lagache en 1956,
« aucune psychothérapie n'est une panacée
universelle ».

Vers un bilan

Cela pose très nettement la question de la valeur et de l'efficacité de ces différentes techniques, problème qui est resté longtemps sans solution, chaque école, chaque chapelle défendant jalousement l'intérêt de sa méthode et ses succès thérapeutiques, rejetant généralement de son sein tous les esprits trop critiques, qu'ils soient thérapeutes ou patients. Depuis quelques années, on a enfin commencé une approche comparative, objective et même quantitative du problème. Gérin et son équipe de l'unité 265 de l'I.N.S.E.R.M. ont entrepris une évaluation de ces diverses psychothérapies, dans une étude multicentrique, avec une méthodologie aussi rigoureuse que le permet une telle recherche. Leurs conclusions restent actuellement particulièrement prudentes. Et il leur a paru seulement possible de définir des indicateurs de changement permettant de reconnaître qu'il y avait eu, sinon guérison, du moins un véritable « processus de changement » (E. Marc) durant la psychothérapie. On se souvient encore de l'article de H. J. Eysenck (1952) qui déclarait que les deux tiers des névrosés « s'améliorent quel que soit leur traitement, et qu'ils soient traités ou non ». Une étude comparative de M. L. Smith et G. V. Glan (1977), par l'analyse de 475 travaux sur différents types de psychothérapie, n'avait pas montré de différences bien significatives dans les résultats thérapeutiques obtenus. Et L. Prioleau, M. Murcloch et R. Brody, à la suite d'une analyse comparative entre les effets de certaines psychothérapies et ceux d'un placebo, concluaient que « les bénéfices de la psychothérapie n'étaient pas supérieurs à ceux du placebo chez de vrais malades » (The Behavioral and Brain Sciences, 1984, 6, 275-285). Il est donc encore difficile de se prononcer sur la valeur de telle ou telle psychothérapie. Très vite apparaissent des attitudes passionnelles, qu'elles soient favorables ou défavorables à telle ou telle psychothérapie. Et, pour beaucoup de psychothérapeutes,

une telle démarche évaluative passe encore pour « sacrilège, étant donné la prétention qu'elle suppose d'appréhender dans sa globalité un domaine aussi complexe » (N. Sineïnikoff).

J. P

◆ Bibliographie

Ellis, A., Reason and Emotion in Psychotherapy, New York, Lyle Stuart.

Freud, S. (trad. fr.), 1953, De la technique psychanalytique, Paris, P.U.F.

Gérin, P., 1984, l'Évaluation des psychothérapies, Paris, P.U.F.

Salakian, W. S., 1969, Psychotherapy and Counselling, Chicago, Rand McNally College Publ.

Sinelnikoff, N., 1987, les Psychothérapies, Paris, M. A. éd.

Wolpe, J., 1982, The Practice of Behavior Therapy, New York, Pergamon.

PSYCHOTIQUE

adj. et n. (angl. Psychotic)

Se dit d'une personne qui est atteinte d'une psychose ; qui relève d'une psychose ; qui caractérise une psychose.

Les malades psychotiques sont donc ceux qui souffrent de schizophrénie, de psychose maniaco-dépressive ou d'un délire chronique (paraphrénie, psychose hallucinatoire chronique, paranoïa).

Les caractéristiques de la psychose sont essentiellement la rupture avec la réalité extérieure, la diminution ou la perte de la capacité à communiquer, l'étrangeté des troubles, qui restent incompréhensibles, et l'absence de conscience de leur morbidité (à l'inverse de la présence de celle-ci dans les affections névrotiques).

J. P.

PSYCHOTISME

n.m. (angl. Psychotism)

Selon H. J. Eysenck, l'un des trois facteurs constitutifs de la personnalité.

Eysenck a mentionné ce troisième facteur de personnalité comme venant s'ajouter aux deux facteurs fondamentaux de sa théorie, l'extraversion-introversion et

le névrosisme. Ces trois dimensions sont mutuellement indépendantes d'après les analyses factorielles de questionnaires de personnalité. Les sujets ayant des notes élevées en psychotisme sont froids, impersonnels, hostiles, non-émotifs, peu enclins à aider autrui.

M. R.

PSYCHOTROPE → DROGUE

PUBERTÉ

n.f. (angl. Puberty)

Ensemble des modifications qui permettent à un individu d'accéder aux fonctions de reproduction.

La puberté marque, dans l'espèce humaine, le passage de l'enfance à l'adolescence.

Elle couvre une période au cours de laquelle le rythme de croissance s'accélère, où apparaissent les caractères sexuels secondaires (barbe, pilosité pubienne, mue de la voix), les premières règles chez la femme, l'érection du pénis suivie de l'éjaculation chez l'homme.

L'âge où intervient la puberté varie de quelques mois à deux ans selon les sociétés, c'est-à-dire selon les conditions de vie.

Il se situe, dans les pays occidentaux autour de 12 ans chez la femme et de 14 ans chez l'homme. D'après les enquêtes menées depuis la seconde moitié du XIXe siècle dans ces pays, la puberté serait aujourd'hui plus précoce qu'il y a cent ans.

Elle peut être cause de malaises et de troubles psycho-biologiques (anorexie de la jeune fille).

Elle semble influencer une orientation particulière de la vie mentale, dans laquelle prédominent l'élargissement de l'horizon temporel et les projets à long terme.

H. B.

◆ Bibliographie

Laphane, R. et D., et Lasfargues, G., 1971, nouvelle éd. 1978, la Puberté, Paris, P.U.F.,

« Que sais-je ? ».

Rodriguez-Tomé, H., 1972, *le Moi et l'Autre dans la conscience de l'adolescent*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

PULSION

n.f. (angl. Drive ou Instinct ; allem. Trieb)

Concept fondamental de la psychanalyse, destiné à rendre compte, par l'hypothèse d'un montage spécifique, des formes du rapport à l'objet* et de la recherche de la satisfaction.

Cette recherche de la satisfaction ayant des formes multiples, il convient généralement de parler plutôt des pulsions que de la pulsion, hormis dans le cas où l'on s'intéresse à leur nature générale - aux caractéristiques communes à toutes pulsions. Celles-ci sont au nombre de quatre : elles ont été définies par S. Freud comme étant la source, la poussée, l'objet et le but. Elles déterminent la nature de la pulsion : d'être par essence partielle, ainsi que les différents devenir des pulsions, leurs différents sorts (renversement, retournement, refoulement, sublimation, etc.).

L'histoire du concept chez Freud

La pluralité pulsionnelle suppose la notion d'opposition ou de dualité. Pour la psychanalyse, les différentes pulsions se rassemblent finalement en deux groupes qui fondamentalement s'affrontent. De cette opposition naît la dynamique qui supporte le sujet, c'est-à-dire la dynamique responsable de sa vie. Cette notion de dualité a toujours été considérée par Freud comme un point essentiel de sa théorie ; elle est en bonne partie à l'origine de la divergence,
downloadModeText.vue.download 738 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

715

puis de la rupture, avec C. G. Jung, qui se montrait, lui, de plus en plus partisan d'une vision moniste des choses.

Dans l'approche du concept de pulsion, une première difficulté consiste à résister à la tentation psychologisante, la tenta-

tion de comprendre vite, qui tendrait par exemple à assimiler la pulsion à l'instinct, à donner le nom de pulsion à ce qui resterait d'animal en l'être humain. Les premières versions, en français comme en anglais, des textes freudiens ont favorisé ce malentendu en proposant presque systématiquement de traduire par instinct le terme allemand Trieb.

Une deuxième difficulté provient du fait que la notion de pulsion ne renvoie pas directement à un phénomène clinique tangible. Si le concept de pulsion rend bien compte de la clinique, c'est parce qu'il dirige un ensemble théorique forgé à partir des exigences de celle-ci, et non parce qu'il témoigne d'une de ses manifestations particulières.

D'un point de vue épistémologique, le terme de pulsion apparaît assez tôt dans l'oeuvre freudienne, où il vient donner le rang de concept à une notion assez mal définie, celle d'énergie. Dès ce moment, ce concept prend très vite une position essentielle dans la théorie analytique, jusqu'à en devenir véritablement la clef de voûte, place qu'il occupera encore dans les derniers textes de Freud. Mais cette place n'est pas seulement due au rôle fondateur de la métapsychologie qu'a le concept : elle est motivée aussi par la difficulté même du concept et par sa résistance intrinsèque, en quelque sorte, à livrer à Freud ce qu'il en attend, à lui dévoiler certains horizons mystérieux. « La théorie des pulsions, écrit-il en 1915, est la question la plus importante mais aussi la moins achevée de la doctrine psychanalytique. »

Chez J. Lacan, la pulsion garde, voire accroît encore, cette place théorique. Elle est pour lui l'un des quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, avec l'inconscient, le transfert et la répétition, et justement celui qui s'avère le plus délicat à élaborer. Elle constitue aussi le point limite où saisir la spécificité du désir du sujet, elle en révèle, par sa structure en boucle, l'aporie, elle permet de dresser une véritable topologie des bords et elle apparaît finalement comme l'un des principaux modes d'accès théoriques au champ du réel, ce terme de la structure lacanienne qui désigne ce qui est, pour le sujet, l'impossible.

La conception freudienne

C'est en 1905, dans Trois Essais sur la théo-

rie de la sexualité, que Freud utilise pour la première fois le terme de pulsion et qu'il en fait, du même coup, un concept déterminant. Mais, dès les années 1890, comme en témoigne sa correspondance avec W. Fliess et l'Esquisse d'une psychologie scientifique,

il est très préoccupé par ce qui donne à l'être humain la force de vivre et aussi par ce qui donne aux symptômes névrotiques la force de se constituer. Déjà il soupçonne que ces forces sont les mêmes et que c'est leur détournement qui, dans certains cas, provoque les symptômes. À cette époque, il essaie de distinguer parmi ces forces deux groupes, qu'il appelle « énergie sexuelle somatique » et « énergie sexuelle psychique », et il introduit même la notion de libido. Puis son intérêt le porte davantage vers les théories du fantasme et du refoulement et il découvre les formations de l'inconscient. En 1905, donc, ayant dûment exploré le « comment » de la névrose, il revient à la question fondamentale qu'il se posait auparavant, celle du « pourquoi », celle des énergies en oeuvre dans les processus névrotiques.

Le problème est que justement les mécanismes de formation des symptômes névrotiques dissimulent la nature des forces sur lesquelles ils s'exercent. Aussi, pour accéder à l'intelligence de ces dernières, Freud est-il obligé d'emprunter un chemin détourné. Il est deux domaines, pense-t-il, qui permettent d'observer « à ciel ouvert » - c'est-à-dire suffisamment libre de refoulement - ce jeu des pulsions qui constitue le moteur des névroses et le moteur du sujet humain. Ces deux domaines sont respectivement celui des perversions - où le refoulement n'est guère efficace - et celui des enfants, ces « pervers polymorphes » - avant que le refoulement n'y ait trop opéré.

L'étude des perversions va donc lui fournir le biais pour cerner les caractéristiques et les modes de fonctionnement des pulsions. Mais, incidemment, cela lui donne aussi les arguments à l'appui de la thèse sur la sexualité infantile - qui sera jugée parfaitement inacceptable à l'époque - et les moyens d'élaborer une théorie générale de la sexualité.

Dans les Trois Essais sur la théorie de la sexualité, Freud précise d'abord la nature de la pulsion sexuelle, la libido : il lui apparaît qu'il n'y a plus lieu de la partager entre les versants « somatique » et « psychique ». Au

contraire, il lui semble qu'elle se répartit sur ces deux versants et entre eux et que c'est cette position frontière qui la définit au mieux, comme finalement toute pulsion. « La pulsion, écrit-il, est le représentant psychique d'une source continue d'excitation provenant de l'intérieur de l'organisme. » Il montre ensuite que, sur le plan sexuel, n'importe quel point du corps peut aussi bien être à l'origine d'une pulsion qu'à son aboutissement, comme en témoignent à l'occasion les « perversions d'objet ». En d'autres termes, n'importe quel lieu du corps peut être ou devenir zone érogène, du moment qu'une pulsion l'investit. Cette constatation a plusieurs implications : en premier lieu, celle de la multiplicité des pulsions, puisque leurs origines et leurs

butts sont fort nombreux ; en deuxième lieu, celle de leur difficulté à tendre vers une fin commune, c'est-à-dire de leur difficulté, voire de leur quasi-impossibilité, à s'unifier, puisqu'elles peuvent se contenter de buts partiels et fort différents les uns des autres ; en troisième lieu, celle de la précarité de leurs devenir, puisque ceux-ci se montrent finalement aussi variés et mouvants que les buts eux-mêmes.

Enfin, il propose de bien distinguer le groupe des pulsions sexuelles (qui, dans certaines conditions - entre autres quand elles ne sont pas « déviées » sur l'une des voies que l'on qualifie de perverses -, permettent à l'être humain de se reproduire) d'un autre groupe de pulsions, qui, lui, a plutôt pour fonction de maintenir en vie l'individu. Ce second groupe englobe les pulsions qui poussent le sujet à se nourrir, à se défendre, etc., c'est-à-dire les pulsions d'autoconservation, que Freud ne tarde pas à dénommer plutôt pulsions du moi pour insister non pas tant sur leur fonction (la survie) que sur l'objet de cette fonction : l'individu lui-même.

Freud définit ainsi les pulsions comme étant à l'interface du somatique et du psychique, souligne leur diversité (et donc leur pluralité), indique la fréquence de leur inachèvement (et donc leur caractère partiel, leur manque d'unification et l'incertitude de leurs destins) et postule deux types principaux et opposés de pulsions : les pulsions sexuelles et les pulsions du moi.

Quelques années après, en 1914, Freud met en avant une nouvelle notion, celle de narcissisme, l'amour que le sujet porte

à un objet très particulier : lui-même. Ce nouveau concept lui fournit une clé supplémentaire pour aborder une partie du champ des psychoses - des psychonévroses narcissiques, comme il les appelle à l'époque - mais l'oblige aussi à reconsidérer cette opposition qu'il tenait pour fondamentale entre pulsions sexuelles et pulsions du moi. En effet, à partir du moment où il admet qu'il existe un véritable rapport d'amour entre le sujet et son propre moi, il lui faut aussi admettre qu'intervient une libidinalisation de l'ensemble des fonctions du moi - que celles-ci ne répondent pas simplement à la logique de l'autoconservation mais sont également érogénisées -, que la préservation du moi ne rentre pas uniquement dans le registre du besoin mais aussi, et finalement surtout, dans celui du désir. Dès lors, donc, que le moi est aussi objet sexuel, il en découle que la distinction entre pulsions sexuelles et pulsions du moi n'a plus lieu d'être. Freud la remplace alors par celle de pulsions du moi et de pulsions d'objet. Très provisoirement car il lui apparaîtra assez vite que cette deuxième opposition n'est pas plus tenable : c'est la théorie du narcissisme elle-même qui la dément puisqu'elle montre précisément que le moi est un véritable objet pour

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

716

le sujet. Moi et objet sont donc, en fait, à mettre sur le même plan, en tout cas pour ce qui concerne les pulsions.

Une autre étape, presque simultanée, l'amène à parfaitement préciser les caractéristiques des pulsions. Elle intervient avec la Métapsychologie (1917), recueil initial de douze articles qui ont pour objet de livrer les fondements de la psychanalyse. L'article princeps - l'un des cinq à ne pas avoir été détruit par Freud lui-même - est intitulé « Les pulsions et leurs sorts ». La première partie, après un très bel avertissement épistémologique, définit la nature de la pulsion : une force constante, d'origine somatique, qui représente « comme une excitation » pour le psychique. Sont énoncées ensuite les caractéristiques de la pulsion : source, poussée, objet et but. La source, on vient de le répéter, est corporelle ; elle procède de l'excitation d'un organe, qui peut être n'importe lequel. La poussée

est l'expression de l'énergie pulsionnelle elle-même. Le but est la satisfaction de la pulsion, autrement dit la possibilité pour l'organisme d'accéder à une décharge pulsionnelle, c'est-à-dire de ramener la tension à son point le plus bas et d'obtenir ainsi l'extinction (temporaire) de la pulsion. Quant à l'objet, c'est n'importe quoi qui permet la satisfaction pulsionnelle - qui permet au but d'être atteint. De tout cela, il ressort que les objets pulsionnels sont innombrables mais aussi, et surtout, que le but de la pulsion ne peut être atteint que de manière provisoire, que la satisfaction n'est jamais complète puisque la tension renaît très vite et que, en fin de compte, l'objet est toujours en partie inadéquat et sa fonction jamais définitivement remplie.

Le caractère multiple et opposé les unes aux autres des pulsions est aussi réaffirmé. Mais Freud est alors beaucoup moins net sur la nature de cette opposition, qu'il juge d'ailleurs peu important de préciser. La distinction moi/objet qu'il prônait lui semble déjà beaucoup moins pertinente et, s'il se réfère encore à celle de pulsions du moi/pulsions sexuelles, c'est davantage pour montrer que les deux groupes ont finalement chacun pour rôle de garantir la survie de quelque chose et que c'est cette chose qui les spécifie : survie de l'individu pour le premier, survie de l'espèce pour le second. Mais, dès lors, la pulsion sexuelle, qui témoigne d'une continuité du germe au-delà de l'individu, a une affinité essentielle avec la mort.

La deuxième partie de l'article porte sur les vicissitudes des pulsions - leurs sorts, comme Lacan propose de traduire le terme *Tribschicksale*. Ce ne sont guère des sorts heureux ; et, d'ailleurs, ils ne doivent leur existence qu'au fait que les pulsions ne puissent atteindre leur but. Freud en dénombre cinq, qui sont cinq façons pour la pulsion d'organiser, en quelque sorte, le ratage de la satisfaction. La première est le

processus le plus courant dans le champ des névroses, celui qui est responsable de la formation des symptômes : le refoulement. La deuxième, propre aux pulsions sexuelles, reste peut-être la plus mystérieuse ; elle est aussi exemplaire de la distance qui peut séparer une origine pulsionnelle de son devenir dernier : c'est la sublimation. Les trois autres - le renversement dans le contraire, le retournement sur la personne propre et le passage de l'activité à la passi-

tivité - sont en fait constitutives de la grammaire organisant le champ des perversions et plus particulièrement des bascules qui s'opèrent d'une position perverse à une autre. Enfin, pour être tout à fait exhaustif, il faudrait encore en ajouter deux autres, évoquées dans Pour introduire le narcissisme (1914), qui semblent plus spécifiques aux psychoses : l'introversion et les régressions libidinales narcissiques.

En 1920, dans Au-delà du principe de plaisir, à partir des indices fournis par la répétition, Freud finit par faire l'hypothèse d'une pulsion de mort (→ PULSION DE VIE-PULSION DE MORT). Il l'oppose aux pulsions de vie et fait de cette dualité le couple fondamental sur lequel repose toute la théorie pulsionnelle. Les pulsions sexuelles, du moi ou d'objet, viennent alors se ranger, suivant leur fonction, dans l'une ou l'autre de ces deux catégories, avec cette notion importante que la survie de l'espèce peut être antagoniste de celle de l'individu. À partir de là, le principe général du fonctionnement psychique est réaffirmé, à savoir que l'appareil psychique a pour tâche de réduire au minimum la tension qui croît en lui, notamment du fait des pulsions. Mais ce fonctionnement est à présent lui-même subsumé à la pulsion de mort, c'est-à-dire à une tendance générale des organismes non seulement à réduire l'excitation vitale interne mais aussi, par là, à revenir à un état primitif inorganisé, soit en d'autres termes à la mort première. Et, en 1924, dans le Problème économique du masochisme, Freud étayera cette vision des choses en y voyant l'expression du principe de nirvana.

La conception lacanienne

Lacan, en particulier dans le livre XI du Séminaire, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1973), s'emploie à radicaliser ces conceptions. Le fait que les pulsions ne se présentent jamais que comme pulsions partielles lui paraît déterminant en ce qu'il introduit le lien nécessaire entre sexe et mort et en ce qu'il fonde une dynamique dont le sujet est le produit. Ce sujet est aux prises avec deux logiques volontiers antagonistes : celle qui le fait différent de tout autre vivant, et donc avant tout préoccupé de sa propre survie, et celle qui le veut un parmi les autres et donc au service, même s'il ne s'en rend pas compte, de son espèce. Par ailleurs, en revenant sur les caractéristiques des pulsions, Lacan va insister sur le fait que le propre de l'objet

pulsionnel est de n'être jamais à la hauteur de l'attente. Ce caractère de l'objet a toutes sortes de conséquences : d'abord, de rendre le but pulsionnel impossible à réaliser directement, et cela pour des motifs non pas contingents mais structuraux ; ensuite, de situer la raison de la nature partielle de la pulsion dans cet inachèvement ; puis, aussi, de pouvoir décrire le trajet de la pulsion : en ratant son objet, celle-ci décrit en quelque sorte une boucle autour de ce dernier, qui la ramène à son point d'origine et la dispose à réactiver sa source, c'est-à-dire la prépare à entamer alors un nouveau trajet quasi identique au premier ; enfin, de permettre de rajouter deux autres objets pulsionnels à la liste établie par Freud : la voix et le regard.

Ce caractère partiel de la pulsion, ce ratage et cet inachèvement incitent encore Lacan à inscrire là l'origine du morcellement corporel fondamental du sujet et à dénoncer le leurre que représente la notion d'une génitalité unifiée, c'est-à-dire d'un stade subjectif où les pulsions seraient toutes réunies pour répondre d'une seule voix à une fonction globale, par exemple de procréation. Cet état, dit-il, ne peut être qu'un idéal, en flagrante contradiction avec les principes qui régissent les pulsions ; et c'est la notion même de stade, pris dans une perspective de progression génétique, qu'il récuse alors.

B. B.

PULSION DE VIE-PULSION DE MORT

(angl. Life instinct, Death instinct ; allem.

Lebenstrieb, Todestrieb)

Groupe de pulsions dont la combinaison et l'affrontement produisent la dynamique subjective elle-même.

À partir de 1919, Freud remplace l'opposition pulsions sexuelles/pulsions du moi et celle de pulsions du moi/pulsions d'objet par l'opposition pulsions de vie/pulsions de mort, qu'il juge beaucoup plus fondamentale et qui, durant toute la fin de son oeuvre, lui paraîtra de plus en plus pertinente. La correspondance entre les premières oppositions pulsionnelles et celle-ci n'est pas toujours stricte ; mais on peut dire que les pulsions de vie regroupent une partie des pulsions sexuelles (celle qui permet la survie de l'espèce) et une partie

des pulsions du moi (celle qui vise à la survie de l'individu). Par ailleurs, une face des pulsions sexuelles (celle qui met en péril l'individu parce qu'étant exclusivement au service de l'espèce), des pulsions du moi (celle qui menace l'espèce parce que privilégiant l'individu) et des pulsions d'objet (celle qui préside à la destruction de l'objet en s'assurant de son incorporation au sein du sujet), une face cachée, en fait, est à voir comme partie prenante de la pulsion de mort.

Plus Freud avance dans son oeuvre et plus il considère la notion de pulsion de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

717

mort comme indispensable à la psychanalyse, jusqu'à en constituer quasiment le socle conceptuel. En particulier, il la juge être à la base du principe premier de fonctionnement de l'appareil psychique. Ce dernier repose sur la tâche - jamais achevée, toujours à recommencer - qui consiste à rabaisser l'excitation et, donc, la tension de l'organisme au degré le plus bas possible. À première vue, c'est la recherche de la satisfaction - le principe de plaisir - qui ramène le sujet, par la décharge pulsionnelle, à ce point d'étiage. Mais, plus fondamentalement, Freud y voit aussi l'expression de la pulsion de mort puisque ce retour au point de départ, au niveau minimum d'excitation, est en quelque sorte l'écho de la tendance qui pousse l'organisme à revenir à son origine, à son état premier de non-vie, c'est-à-dire à la mort.

B. B.

PUNITION

n.f. (angl. Punishment)

RÉFLEX. 1. Situation d'apprentissage dans laquelle un comportement est suivi par un stimulus aversif et, de ce fait, diminue en fréquence puis disparaît.

RÉFLEX. 2. Le stimulus aversif lui-même.

Cette désignation, symétrique de celle de récompense*, a été, elle aussi, fortement critiquée en raison de son caractère analo-

gique avec les situations humaines et de ses connotations morales. Elle est cependant encore utilisée à cause de sa commodité.

Elle est un équivalent de renforcement négatif, mais il faut alors se souvenir qu'un comportement positif peut se développer à partir d'un stimulus aversif : c'est le cas de l'échappement et de l'évitement. La notion de punition prend donc en compte deux éléments : une caractéristique du stimulus, être aversif, et une caractéristique du comportement, sa diminution et sa disparition.

Des discussions ont eu lieu sur la nature du phénomène d'apprentissage par punition. Les premières formulations de la loi de l'effet supposaient qu'il existe une symétrie réelle entre l'action d'un stimulus positif, la récompense, et celle d'un stimulus négatif, la punition. On considérait que la récompense fait croître la tendance à produire la réponse en augmentant la liaison entre la situation et cette réponse. De la même manière, on supposait alors que la punition fait décroître et disparaître la tendance à répondre en diminuant la liaison entre la situation et la réponse.

On a rapidement reconnu qu'il n'en était rien et que la punition agit plutôt par création d'un nouvel apprentissage, d'une ten-

dance à ne pas répondre, qui s'oppose et se superpose à la tendance à répondre. En un mot, il s'agit, dans la punition, de la création et de l'accroissement d'une inhibition.

Telle a été dès lors une des causes de l'opposition de certains auteurs - parmi lesquels B. F. Skinner - à l'utilisation pratique de stimulus négatifs, dans les situations d'apprentissage ou d'éducation, et à la punition. Non seulement ces auteurs la désapprouvaient moralement mais, en outre, ils la considéraient comme inefficace dans la mesure où, faisaient-ils observer, elle ne supprime pas réellement la tendance à produire la réponse. Elle peut même être nuisible lorsqu'elle aboutit à créer un conflit interne entre la tendance à répondre et l'inhibition de cette réponse.

Plus tard, la situation de punition a été analysée comme comportant deux phénomènes, reliés mais distincts : 1. l'Animal développe, par un processus de conditionnement classique, un état conditionnel de peur, correspondant à une anticipation du stimulus négatif ; 2. il apprend en outre une

relation entre deux événements : si une certaine réponse n'est pas produite, alors le stimulus nocif n'apparaît pas. C'est sur cette double base qu'il développe une inhibition à l'égard de cette réponse.

Dans cette façon de voir, la phase 2 est symétrique de celle de l'apprentissage d'évitement. Dans celui-ci se trouve apprise, sur la même base (à savoir une peur conditionnelle), une relation similaire : si une certaine réponse est produite, alors le stimulus nocif n'apparaît pas.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, EFFET, ÉVITEMENT,

NÉGATIF (RENFORÇATEUR), PEUR, RÉCOM-

PENSE, RENFORCEMENT

Pygmalion (EFFET)

Performance élevée d'un élève dans l'enseignement, obtenue dans des conditions objectives telles que rien ne permet matériellement de la prévoir.

R. Rosenthal et L. F. Jacobson (Scientific American, avr. 1968, 218, 19-23) ont montré que, lorsque les enseignants s'attendaient à ce que certains élèves aient des notes élevées, ces élèves obtenaient ces notes effectivement encore meilleures que prévu. Un tel résultat a été dans cette expérience obtenu par le fait que les psychologues, qui avaient fait passer préalablement des tests aux élèves, avaient fourni aux enseignants des indications fausses sur le Q.I. de ces élèves et qu'un préjugé favorable avait joué involontairement dans le jugement. D'autres éléments comportementaux, moins faci-

lement mesurables mais tout aussi objectifs, donnent au professeur une image qui conditionne le jugement qu'il peut porter sur l'élève : habileté verbale, connaissance des usages, etc.

Ces études en ont entraîné d'autres, qui ont montré que dans la communication, notamment dans l'entreprise, les relations interpersonnelles ne prennent de sens qu'à l'intérieur d'un système de pouvoir sous-jacent aux échanges d'informations symboliques et qui les conditionne à l'intérieur d'un rapport de force.

R. L.

PYRAMIDAL (FAISCEAU)

Ensemble des fibres nerveuses directes unissant la circonvolution frontale ascendante (cortex moteur) à la moelle épinière.

Le faisceau pyramidal, ou voie cortico-spinale directe, part, chez l'Homme, du cortex central (ensemble des circonvolutions frontale ascendante et pariétale ascendante) et descend dans le bras postérieur de la capsule interne, croise la ligne médiane au niveau du bulbe, descend ensuite dans le cordon antérolatéral de la moelle pour se terminer sur les motoneurones de la corne antérieure à un niveau qui varie avec la zone corticale d'origine. Le faisceau pyramidal a une action facilitatrice sur les motoneurones des fléchisseurs.

R. L.

PYROMANIE

n.f. (angl. Pyromania)

Impulsion obsédante, incontrôlable et répétitive à allumer des incendies.

Elle se rencontre chez certains débiles, vaniteux et mythomanes, chez des per vers, chez des schizophrènes et chez des paranoïaques. Pour ces derniers, l'acte incendiaire est à la fois une manifestation et une conséquence de leur délire.

Étant donné la sévérité du Code pénal devant l'incendie volontaire, considéré comme un attentat particulièrement grave contre les propriétés et comme un crime, puisqu'il risque d'entraîner la mort de personnes (même s'il n'y a pas eu intention d'homicide), l'expertise psychiatrique médico-légale est toujours demandée dans de tels cas. Celle-ci devra relever des anomalies graves de la personnalité, et des troubles pathologiques majeurs accompagnant le comportement incendiaire, pour pouvoir affirmer la pyromanie et l'état de démence au moment des faits.

J. P.

downloadModeText.vue.download 741 sur 1047

Q

Q (ANALYSE FACTORIELLE EN PLAN)

Plan d'analyse factorielle utilisant des corrélations entre personnes mesurées une fois sur plusieurs variables.
→ PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

Q.C.M. → QUESTIONNAIRE À CHOIX MULTIPLE

Q.D.

(angl. DQ) → QUOTIENT DE DÉVELOPPEMENT

Q.I.

(angl. IQ) → QUOTIENT D'INTELLIGENCE

Q SORT

(fr. Classification Q)

Technique dans laquelle un nombre élevé d'affirmations sont proposées au sujet, qui doit les classer en plusieurs catégories ordonnées en respectant certaines proportions (souvent celles d'une distribution normale) selon qu'il juge qu'elles s'appliquent plus ou moins bien à lui.

La technique peut aussi être utilisée par un observateur ayant à décrire le comportement d'un sujet. Les éléments à classer peuvent être de natures différentes, par exemple des oeuvres d'art, que le sujet doit classer selon ses préférences. En mettant en corrélation les classements du même matériel effectué par deux personnes différentes, on obtient une corrélation entre ces deux personnes en ce qui concerne le matériel considéré. La « technique Q » désigne, de façon générale, l'usage de corrélations entre personnes, que ces corrélations soient obtenues comme ci-dessus à partir de classifications Q ou qu'elles soient obtenues par un autre moyen.

M. R.
→ TEMPÉRAMENT

QUALE

n.m. (pluriel qualia)

Qualité purement individuelle, subjective et singulière, propre aux sensations, aux sentiments, etc.

Ce mot, forme neutre du latin qualis, signifie littéralement « quel » et, dans son

sens philosophique, « qualité ».

Il s'applique en philosophie à ce qui est purement qualitatif dans les phénomènes psychologiques. La psychologie tout entière repose sur l'hypothèse que cet aspect qualitatif peut être, sous certaines conditions, dissocié du reste et négligé.

L'idée de « quale » est assez bien illustrée par la phrase : « Comment pouvons-nous savoir si votre sensation (ou perception) produite par ce vert est exactement identique à la mienne ? » Cette question, ainsi formulée, est évidemment pour toujours sans réponse.

Elle en laisse subsister une autre, qui est essentielle pour toute psychologie non behavioriste : c'est la question de savoir sous quelles conditions deux événements psychologiques internes peuvent être considérés comme « les mêmes ».

Si cette question est posée pour un individu unique, elle peut recevoir une réponse de la part de l'individu lui-même et être traduite dans son comportement : ce type de solution se retrouve de la psychophysique (« c'est le même son que précédemment ») à la catégorisation cognitive (« ceci est une tubéreuse, et cela est aussi une tubéreuse »). Les notions de représentation « occurrence » et de structures cognitives rendent compte théoriquement de cette variabilité et de cette identité conjointes. La méthode expérimentale a développé de nombreuses techniques pour établir ce genre de faits.

Pour deux individus différents, on a d'abord recours à l'idée que deux évé-

nements ou états mentaux qui ont la même relation avec un événement externe peuvent être regardés comme « les mêmes ». Pour reprendre l'exemple ci-dessus, on admettra que, en dépit du quale de chacune, les deux perceptions produites chez deux individus différents par un même stimulus vert sont « les mêmes », dans la mesure où elles ont le même référent.

En jugeant les choses de cette façon, on adopte un point de vue fonctionnel, qui revient à négliger les qualia. En étendant ce point de vue, on admettra aussi que deux événements plus complexes sont « les mêmes », chez deux individus différents, s'ils ont les mêmes relations et remplissent les mêmes fonctions et les mêmes rôles

dans l'ensemble de leurs activités psychologiques respectives. Par exemple, on admettra que le mot « tubéreuse » a « la même signification » chez les deux individus s'ils disent des mêmes stimulus présents : « Ceci est une tubéreuse », et s'ils utilisent le mot « tubéreuse » dans les mêmes sortes de contextes linguistiques. Pour des mots et des concepts plus éloignés de l'activité perceptive, qu'il s'agisse d'« amour » ou d'« électron », le même critère peut être utilisé, mais il est plus difficile à mettre en oeuvre.

Ce point de vue fonctionnaliste est en fait celui de la psychologie quotidienne. Il est clair que la communication interindividuelle, par exemple, repose sur une pratique, dans l'ensemble réussie, de l'intercompréhension. Celle-ci a pour condition, dans une large mesure, que l'on tienne peu compte des qualia. Des activités spécifiques, comme la littérature et l'art, leur sont au contraire consacrées.

De son côté, la psychologie objective, de puis la psychophysique jusqu'à la sémantique

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

719

tique psychologique, n'a d'existence qu'en faisant abstraction des qualia.

J.-F. L. N.
→ FONCTIONNALISME

QUANTIFICATION

n.f. (angl. Quantification)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Comparaison entre un ensemble et ses parties, ou entre ces parties elles-mêmes, dans le cadre de la théorie opératoire de J. Piaget.

La quantification est dite « intensive » lorsqu'elle ne repose sur aucun dénombrement, qu'il s'agisse de comparaison entre une classe et une de ses sous-classes (par exemple fleurs et marguerites) ou de transitivité. Dans les épreuves de conservation, les arguments d'identité, réversibilité simple, compensation conduisent à la quantification intensive.

La quantification est dite « extensive »

lorsque les comparaisons portent sur plusieurs différences ou sur une sous-classe et son complément par rapport à une classe entière. Il n'y a opération, au sens piagétien, que lorsque la quantification est extensive, c'est-à-dire lorsque le réglage du « tous » et des « quelques » est maîtrisé.

E. V.

QUANTILE

n.m. (angl. Quantile, Partile)

Dans une série ordonnée d'éléments, mesure d'un élément qui aurait devant lui (ou, chez les auteurs de langue anglaise, derrière lui) un pourcentage déterminé de l'ensemble.

Le nième quantile est dépassé par 25 n % des éléments ; le nième décile par 10 n % ; le nième centile par n %. Pour éviter toute ambiguïté, on peut assigner aux quantiles des valeurs non observables, intermédiaires entre deux mesures observables consécutives. Des tables numériques fournissant ces quantiles pour une distribution donnée sont appelées quartilages, décilages, centilages. Ce sont des formes d'étalonnage : elles permettent de situer un sujet ayant obtenu une note déterminée dans tel ou tel interquantile de la population des sujets pour laquelle le test a été étalonné. On parlera d'interquantiles (angl. Partile Division) [d'interdéciles par exemple] pour désigner les n + 1 zones de la distribution délimitées par les n quantiles. On peut signaler que le quantile ou l'interquantile numéroté 1 correspond en général, en France, aux résultats les meilleurs et, aux États-Unis, aux résultats les moins bons. Si l'on représente, dans une distribution, les interquantiles par des classes déterminant des intervalles égaux sur l'axe des abscisses, on assignera à cette distribution une forme rectangulaire, les effectifs de tous les interquantiles étant égaux par définition. C'est une application de la procédure permettant d'assigner une

forme donnée à une distribution en modifiant la métrique de la variable mesurée.

M. R.

→ NORMALISATION

QUARTILE

n.m. (angl. Quartile)

Chacune des trois valeurs d'un caractère quantitatif qui partagent l'étendue des valeurs en quatre sous-ensembles d'effectifs égaux.

Le nième quartile d'une distribution de mesures est celle de ces mesures qui est dépassée par 25 n % de la distribution. On donne à ces valeurs les noms de premier quartile, ou quartile inférieur, de deuxième quartile, qui se confond avec la médiane, et de troisième quartile, ou quartile supérieur ; la distance entre le premier et le troisième quartile porte le nom d'écart interquartile.

M. R.

→ QUANTILE

QUASI-BESOIN

n.m. (angl. Quasi-Need)

Motivation qui a des caractéristiques communes avec les besoins biologiques mais qui ne peut pas être strictement considérée comme telle.

J.-F. L. N.

QUÉRULENCE

n.f. (angl. Querulousness)

Tendance pathologique à réclamer la réparation de dommages et d'injustices paraissant imaginaires.

Soit sur un mode uniquement expressif, soit sur un mode processif avec engagement de procédures administratives ou judiciaires abusives, cette tendance peut devenir franchement délirante. Elle se confond alors avec le délire de revendication.

J. P.

QUESTIONNAIRE À CHOIX MULTIPLE

ou Q.C.M.

(angl. Multiple Choice Test)

Questionnaire de connaissances, constitué par une suite d'items.

Chaque item comprend une question et plusieurs réponses possibles, assez souvent quatre, une seule de ces éventualités étant correcte. Le sujet répond en cochant une éventualité.

Bien que de solides préjugés, en général fondés sur des croyances psychologiques erronées, se dressent contre elle, la technique des questionnaires à choix multiple, si elle est bien appliquée, est très informative sur les connaissances réelles du sujet. C'est, du point de vue psychologique, une épreuve de reconnaissance et non de rappel. Elle a l'inconvénient d'être très frus-

trante pour les sujets qui ont des connaissances approximatives.

La qualité d'un Q.C.M. dépend de son contenu et de ses formulations, qui doivent être non ambiguës. Sa difficulté dépend fondamentalement de la distance sémantique ou cognitive qui existe entre l'éventualité correcte et les autres éventualités. Des questions exigeant une réflexion et une élaboration complexes peuvent être mises sous cette forme, qui assure une évaluation identique par des correcteurs différents et qui permet même une correction automatique.

J.-F. L. N. et M. R.

QUEUE

n.f. (angl. Tail)

Deuxième élément d'une règle, en principe l'instruction d'exécution ou la conséquence.

Une règle étant du type « si p, alors faire q » (« règle de production ») ou « si p, alors q », la queue de la règle est q, c'est-à-dire l'instruction d'exécution ou la conséquence.

J.-F. L. N.

QUOTIENT DE DÉVELOPPEMENT ou
Q.D.

(angl. Developmental Quotient)

Rapport entre l'âge du développement et l'âge réel d'un tout petit enfant, multiplié par 100.

C'est l'équivalent du quotient intellectuel des tests d'intelligence pour les baby-tests et plus spécifiquement pour le Brunet-Lézine. L'âge du développement est l'âge chronologique moyen des enfants normaux fournissant des réponses équivalentes à

celles de l'enfant considéré. Les échelles de développement destinées aux très jeunes enfants utilisent des observations portant sur la posture, la coordination des gestes, les émissions vocales, les relations avec les personnes, etc. Le résultat global de ces observations peut être exprimé non sous la forme d'un quotient d'« intelligence » (Q.I.), mais sous celle d'un quotient « de développement » (Q.D.). Ce Q.D. est calculé selon les mêmes principes que le Q.I. utilisé à des âges ultérieurs. L'utilisation d'une appellation spécifique vient du fait que les tests pour bébés ne sont pas prédictifs de l'intelligence ultérieure et sont censés mesurer un développement plus global. Le Q.D. ne constitue pas une appellation aussi générale que celle de Q.I.

R. L. et M. R.

◆ Bibliographie

Brunet, O., et Lézine, I., 1951, 2e éd. 1965, le Développement psychologique de la première enfance, Paris, P.U.F.
downloadModeText.vue.download 743 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

720

QUOTIENT D'INTELLIGENCE ou Q.I.
(angl. Intelligence Quotient ou IQ)

Rapport entre l'âge mental et l'âge réel d'un enfant, multiplié par 100.
(Syn. quotient intellectuel.)

Les échelles d'intelligence construites sur le modèle de celle de A. Binet et T. Simon permettent d'attribuer à un enfant un âge mental, âge chronologique moyen des enfants normaux ayant fourni des réponses équivalentes à celles de l'enfant observé. Dans la population générale sur laquelle l'échelle est étalonnée, le Q.I. moyen doit donc être égal à 100. Il doit

aussi être égal à 100 pour chaque groupe d'âge. Pour que les Q.I. différents de 100 aient la même signification à tous les âges, il faut aussi que la distribution des Q.I. ait la même dispersion à tous les âges. Il est difficile d'obtenir cette homogénéité des échelles de mesure par des ajustements successifs des normes d'évaluation des ré-

ponses à chacun des items, comme L. M. Terman a essayé de le faire. Aussi adopte-t-on plus souvent, à la suite de D. Wechsler, la méthode consistant à attribuer des points aux réponses selon un barème précis établi librement, puis à transformer la note globale, ainsi obtenue, en une variable à

laquelle on assigne, à chaque âge, 100 pour moyenne et (par exemple) 15 pour écart type. On remarquera que ce Q.I. ne passe plus par l'intermédiaire de l'âge mental. Pour le distinguer de celui qui est calculé à partir de l'âge mental, on emploie parfois, en français, « Q.I. Wechsler » et, en anglais, Deviation IQ.

M. R.

◆ Bibliographie

Eysenck, H. J., 1979, The Structure and Measurement of Intelligence, Berlin, New York, Springer Verlag.
downloadModeText.vue.download 744 sur 1047

R (ANALYSE FACTORIELLE EN PLAN)

Plan d'analyse factorielle utilisant des corrélations entre variables mesurées une fois sur plusieurs personnes.

M. R.

→ PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

RABATTEMENT

n.m. (angl. Flattening)

Procédé graphique, que l'on trouve dans de nombreux dessins d'enfants, consistant à dessiner dans un même plan des objets ou des surfaces qui ne le sont pas dans la réalité, par exemple le sol et les murs d'une pièce, le plateau et les quatre pieds d'une table.

E. V.

→ DESSIN ENFANTIN, RÉALISME

RACISME

n.m. (angl. Racism)

Pratique de discrimination basée sur la classification des êtres humains dans des groupes « raciaux » distincts.

Le racisme dépend de trois éléments (R. Miles, 1989). En premier lieu, il faut qu'il y ait des « races » dans l'espèce humaine. Dans la pensée raciste, celles-ci sont des réalités biologiques : la « race » n'est pas problématique, on y appartient par raison de sang et d'origine. Mais cette idée va à l'encontre de la biologie moderne qui s'appuie sur de nombreuses constatations, notamment hématologiques. Il existe des variations phénotypiques et génotypiques entre individus sur toutes sortes de traits y compris la couleur de la peau. Ces variations forment un continuum. Diviser ce continuum pour définir des groupes

R

raciaux est complètement arbitraire d'un point de vue biologique.

La définition des « races » est donc un acte social qui dépend de la politique et de l'histoire d'une société et non de la biologie. C'est pourquoi on n'utilisera ici, à l'instar d'autres chercheurs, le mot « race » qu'entre guillemets, pour se distancier d'un concept qui représente la naturalisation d'un processus social de division.

En deuxième lieu, le racisme confère une signification étendue aux signes de la « race ». Ce n'est pas seulement que les Blancs diffèrent des Noirs par la couleur de leur peau. La couleur est considérée comme le signe d'autres différences plus importantes. Classiquement, celles-ci se rapportent à des questions de capacités. Les « races » non blanches sont censées être inférieures sur le plan intellectuel et supérieures sur le plan physique, sexuel ou musical. Pourtant ce modèle hiérarchique ne constitue pas la seule forme de pensée raciste. Il existe également un racisme culturel (ou nouveau racisme) qui ne considère pas que les autres « races » sont inférieures mais plutôt qu'elles diffèrent naturellement dans leurs moeurs, leurs valeurs et leurs manières de vivre. Ces différences culturelles produiraient alors des difficultés, et même de la violence, si des « races » différentes essaient de vivre ensemble. Malgré les variations entre ces deux formulations, elles ont en commun de considérer que les autres « races » constituent un problème pour les Blancs, soit parce qu'elles constituent un fardeau du fait de leur infériorité, soit parce que leur présence déstabilise la société. Par conséquent les autres « races »

doivent être contrôlées sinon exclues. Le racisme dépend donc d'une idéologie qui définit non seulement la nature des autres mais aussi en tire les leçons pour expliquer l'origine des problèmes sociaux et com-

ment « notre » société devrait être organisée.

Troisièmement, le racisme ne s'exprime pas seulement dans le domaine des idées. C'est une réalité qui existe à plusieurs niveaux : les lois et l'État ; les institutions telles que l'éducation, la police, le commerce ; les relations interpersonnelles. Pour que la pensée raciste devienne une pratique du racisme, il faut que les définitions et les exclusions puissent être imposées aux groupes défavorisés. Ainsi, le racisme dépend également d'une inégalité de pouvoir entre groupes dits « raciaux ». (→ POUVOIR.)

La psychologie a une longue histoire d'engagement vis-à-vis du racisme, mais, dans son ensemble, c'est plutôt une triste histoire. Avant la Deuxième Guerre mondiale, les chercheurs ont cherché à découvrir des différences « raciales » et ce toujours à l'avantage des Blancs originaires du nord-ouest de l'Europe. S. J. Gould (1981) a relaté cette histoire qui débute par des tentatives de mise en évidence de différences physiologiques qu'on supposait être liées au niveau d'évolution : la taille du crâne, puis la forme du crâne, la taille du cerveau, puis les circonvolutions cérébrales. Bien que, à chaque fois, ces chercheurs aient échoué dans leurs tentatives de hiérarchisation des groupes « raciaux », ils n'abandonnèrent pas leur quête pour autant. Ils cherchaient plutôt d'autres indices qui leur permettraient de démontrer l'existence de cette hiérarchie qui, pour eux, était indiscutable. La recherche était fondée sur une hypothèse raciste absolue.

L'indice qui a attiré le plus d'attention ne fut pas physiologique mais mental : l'intelligence, mesurée par les tests de Q.I. Ces tests furent très vite perçus comme instruments de mesure des capacités intellectuelles stables, fixées en particulier par la nature génétique de l'individu. Il n'y avait

alors plus qu'un pas à franchir pour affirmer l'existence de différences naturelles d'intelligence entre des groupes considérés également comme naturels, tels que les « races ».

La recherche sur les différences d'intelligence entre « races » est rapidement devenue une véritable industrie, surtout aux États-Unis (Kamin, 1977). Presque tous les grands noms de la psychométrie y furent mêlés : Brigham, Goddard, Terman, Yerkes. Les recherches de R. M. Yerkes sur les recrues américaines pendant la Première Guerre mondiale leur attribuèrent un âge mental moyen de 13,08 ans, et de 10,41 ans pour les Noirs. Mais dans le contexte de la vague d'immigration européenne des années d'après-guerre, les chercheurs s'intéressèrent surtout aux différentes « races » d'Europe. Apparemment, les « Nordiques » étaient supérieurs aux « Alpines » qui étaient meilleurs que les « Méditerranéens » ; tout en bas on trouvait les « Slaves ». Brigham affirma que ces différences étaient innées. Il ne pensa pas qu'elles pouvaient être dues aux différences de compréhension de l'anglais ou au contenu culturel des questions. Bien sûr, un immigré obtenait un score d'autant meilleur qu'il avait vécu plus longtemps aux États-Unis. Mais, pour Brigham, cela n'avait rien à voir avec les influences environnementales : cela montrait seulement que ce sont les meilleurs d'une « race » qui sont les premiers à émigrer ! Brigham s'est donc démené pour appuyer les lois limitant l'entrée des « races inférieures » et il y est parvenu avec la loi Johnson-Lodge sur l'immigration de 1924.

Les mêmes idées ont été utilisées pour promulguer des lois eugéniques dans plusieurs États américains. Puis les nazis ont emprunté ces modèles américains pour formuler leurs propres mesures eugéniques et antisémites (S. Kuhl, 1994). Des psychologues allemands, tels que Gunther, se sont servis des pionniers américains pour définir les Juifs comme une race qui pourrait polluer le « pur sang » allemand. Leurs travaux constituèrent un support idéologique pour la Shoah. La conséquence fut qu'après 1945 les doctrines d'infériorité « raciale » sont devenues marginales. La majorité des psychologues n'ont plus recherché des différences « raciales ». Ils se sont plutôt demandé pourquoi les gens ont des préjugés et comment on pourrait les réduire. Ils se sont aussi engagés dans la lutte contre la

discrimination.

L'exemple le plus célèbre est la campagne contre la ségrégation scolaire aux États-Unis. Les recherches de Clark et Clark ont mis en évidence les conséquences négatives de la discrimination pour les enfants noirs. Tandis que les enfants blancs avaient une estime de soi positive, il apparaissait que celle des enfants noirs était négative. (→ IDENTITÉ SOCIALE.) De plus, les

recherches sur le contact entre groupes « raciaux » (Hewstone et Brown, 1986) ont montré que, dans des conditions propices (appui institutionnel, intimité, égalité entre les groupes, coopération), le contact peut mener à des attitudes et à des relations intergroupes plus positives. Une déposition à la Cour suprême, basée sur ces deux arguments et rédigée par des psychologues sociaux, fut d'une grande importance dans le cas de Brown contre Board of Education of Topeka, qui, en 1953, conduisit à la prohibition des écoles ségréguées.

Pourtant le bilan d'après-guerre n'est pas entièrement positif. Si la psychologie est devenue largement critique de l'idéologie discréditée du racisme hiérarchique, on assiste à l'apparition de plusieurs théories psychologiques qui, en supposant que le conflit entre groupes raciaux est inévitable, constituent un miroir du racisme culturel. La sociobiologie, par exemple, présume qu'il est naturel d'être moins altruiste envers ceux qui sont plus distants au plan génétique. Dans les sociétés humaines, les différences phénotypiques (couleur de peau notamment) sont considérées comme les signes de différences génétiques. Par conséquent, il est naturel d'être plus hostile envers d'autres « races » (Barker, 1981). En même temps, plusieurs théories les expliquent en termes de corrélations illusives, et même certaines interprétations de la théorie de l'identité sociale considèrent la démarche comme universelle, voire naturelle.

La popularité de telles théories montre, peut-être, qu'il est plus facile de rejeter des idéologies discréditées que de voir comment les idéologies actuelles sont constitutives de nos modèles. Tant que la psychologie prend la réalité sociale comme un point de départ, elle court le danger de reproduire les idées et les pratiques dominantes. Dans le cas présent, l'existence des catégories « raciales » est considérée

comme une donnée, non seulement par les pessimistes sociobiologistes, mais aussi par les théoriciens du contact. Avec de tels présupposés, même si les uns ou les autres veulent réduire la discrimination, ils ne peuvent jamais aller au-delà d'un monde organisé autour de la différence « raciale ». Si on veut s'attaquer au racisme, il faut s'attaquer à son point de vue pour en étudier les conséquences, et surtout analyser leurs conditions d'émergence. Une psychologie antiraciste demande une nouvelle approche : non pas la quête des différences « raciales », ni l'investigation des perceptions « raciales », mais plutôt l'analyse de la naissance d'une idéologie destructrice.

S. R.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, IDÉOLOGIE,

RELATIONS INTERGROUPEES

◆ Bibliographie

Barker, M., 1981, *The New Racism*, Londres, Junction Books.

Gould, S.J., 1981, *The Mismeasure of Man*, Harmondsworth, Penguin.

Hewstone, M., et Brown, R., 1986, *Contact and Conflict in Intergroup Encounters*, Oxford, Blackwell.

Kamin, L.J., 1977, *The Science and Politics of IQ*, Harmondsworth, Penguin.

Kuhl, S., 1994, *The Nazi Connection*, New York, Oxford University Press.

Miles, R., 1989, *Racism*, Londres, Routledge.

RADEX

n.m. (angl. Radex)

Modèle proposé par L. Guttman pour rendre compte des corrélations entre des variables qui, d'après leur nature, forment un circumplex et, d'après leur complexité, forment un simplex.

M. R.

→ CIRCUMPLEX, SIMPLEX

RADIO-DIGITALE (PRISE)

Saisie d'un petit objet entre les faces pulpaire du pouce et de l'index.

Il s'agit de la prise la plus élaborée, la prise-préhension ou pince supérieure. L'enfant dispose de cette prise vers la 40e semaine.

E. V.
→ PRÉHENSION, PINCE

RADIOTRACKING
n.m.

Technique de suivi des déplacements d'un Animal porteur d'un émetteur fixé sur un collier ou greffé dans son corps.

Le radiotracking permet de connaître le rythme d'activité de l'Animal ainsi que l'étendue de son domaine vital.

R. L.

RAISONNEMENT
n.m. (angl. Reasoning)

Suite d'opérations mentales permettant, à partir de propositions initiales, ou prémisses, de dériver une proposition nouvelle, ou conclusion, en vertu des contraintes imposées par les relations entre les éléments considérés.

Ces opérations peuvent se manifester par des arguments

explicites, comme dans la démonstration, ou demeurer implicites. Le raisonnement constitue une inférence. Le premier terme est généralement préféré au second pour insister sur la démarche suivie ou sur l'existence d'opérations intermédiaires entre les prémisses et la conclusion.

Le raisonnement ne se confond pas avec l'exercice de la pensée. Il n'est qu'une des formes de l'activité mentale ou intellectuelle, comme la compréhension ou la prise de décision. Il ne se confond pas non plus avec la déduction car il existe d'autres
downloadModeText.vue.download 746 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

723

types de raisonnement comme l'induction ou l'analogie. Il intervient dans de très nombreuses situations, notamment dans la compréhension du discours, la résolution de problème, l'apprentissage, et pas seulement dans les situations où on procède explicitement à une déduction.

Dans l'analyse du raisonnement, logiciens et psychologues n'ont pas les mêmes objectifs. Les premiers se proposent d'identifier les inférences valides et de construire des systèmes formels permettant de les engendrer à partir de quelques axiomes et de quelques règles. (La validité d'un raisonnement est distincte de la vérité de la conclusion ; la validité se réfère au respect de certaines règles d'inférence, ou arguments, qui garantissent que la conclusion est vraie lorsque les prémisses le sont ; un raisonnement invalide peut aboutir à une conclusion vraie, et un raisonnement valide à une conclusion fausse.) Les psychologues ont une démarche descriptive et explicative. Il s'agit tout d'abord de repérer quelles sont les règles d'inférence utilisées spontanément par les individus et de déterminer si elles coïncident avec celles du logicien. Il s'agit aussi d'identifier les facteurs en jeu dans la sélection de ces règles ainsi que les opérations de traitement qui sous-tendent le raisonnement. Il faut souligner que, dans de nombreuses situations, il n'existe pas de schémas formels d'inférence qu'il suffirait d'emprunter à la logique standard, ou alors qu'ils sont inapplicables à cause des contraintes imposées à l'activité cognitive (par exemple, charge de la mémoire de travail).

Les biais de réponse et le raisonnement

formel

Un raisonnement est dit « formel » s'il est conduit en tenant compte seulement des relations entre objets ou propositions sans faire appel à des connaissances sur les objets mentionnés. Ce type de raisonnement est caractéristique de la déduction, c'est-à-dire de l'inférence consistant à déterminer quelle conclusion, s'il en est une, est nécessairement entraînée par les prémisses. Une question qui a suscité de nombreux travaux porte sur la capacité des individus à évaluer correctement les schémas d'inférence valides et non valides identifiés par les logiciens. Dans les tâches utilisées, on présente les prémisses correspondant à un schéma

d'inférence, et les sujets doivent indiquer si la conclusion proposée est nécessairement vraie ou bien indiquer eux-mêmes la conclusion correcte. Il existe toujours une réponse correcte, y compris la réponse qu'il n'y a pas de conclusion valide.

La proportion de réponses correctes fournie par des adultes varie grandement selon la nature des inférences à réaliser. Les énoncés utilisant des quantificateurs et la relation d'inclusion permettent de construire des schémas d'inférence dits

« syllogismes catégoriels ». Par exemple, pour les prémisses « tous les A sont B, tous les B sont C », la grande majorité des sujets sélectionnent la réponse correcte « tous les A sont C », alors que pour les prémisses « tous les A sont B, tous les C sont B » moins de la moitié choisissent la réponse correcte « il n'y a pas de conclusion valide ». De nombreuses études ont été également réalisées avec les syllogismes conditionnels construits avec deux prémisses dont la première est l'énoncé « si P alors Q ». Lorsque la seconde prémisse est « P », la quasi-totalité des sujets concluent de façon valide « Q », alors que lorsqu'elle est « Q » un tiers concluent de façon invalide « P ».

Loin de se répartir au hasard, les erreurs manifestent des tendances systématiques, ou biais de réponse. Un biais très répandu consiste à sélectionner une conclusion en faisant intervenir des connaissances ou croyances relatives au domaine évoqué (par exemple, juger invalide l'inférence « tous les peintres sont artistes, tous les artistes sont riches, donc tous les peintres sont riches » parce qu'il y a des peintres pauvres). Un biais célèbre est l'effet d'atmosphère propre aux syllogismes conditionnels, qui consiste à privilégier une conclusion avec une négation lorsqu'une des prémisses est négative, et une conclusion avec le quantificateur particulier « quelques » lorsque l'une des prémisses comporte celui-ci. On a relevé par ailleurs une absence de stabilité des réponses lorsque les mêmes syllogismes sont présentés plusieurs fois avec des modifications définies respectant leur structure formelle ou sans modification. Ces erreurs sont invoquées par certains pour affirmer que le raisonnement humain n'est pas régi par des règles de logique, qu'il s'agisse de la logique standard des logiciens ou d'une logique « naturelle » propre à l'individu non logicien.

Le raisonnement inductif

Il consiste à généraliser à tous les éléments d'une catégorie une propriété commune à quelques éléments connus de celle-ci sans que la conclusion de l'inférence soit une conséquence nécessaire des prémisses. Il est étudié habituellement dans des tâches de découverte d'une règle, tâches souvent trop complexes car elles mettent en jeu d'autres composantes et notamment de nombreuses inférences déductives ainsi que des présupposés sur la situation. Un aspect de l'induction concerne la formulation d'une ou plusieurs conjectures. Certaines formes de règles sont envisagées préférentiellement à d'autres, par exemple des règles avec une conjonction plutôt qu'une disjonction des propriétés pertinentes. Certaines méthodes sont privilégiées pour identifier le facteur responsable d'un phénomène dans les tâches de raisonnement expérimental, comme celle consistant à faire varier un seul facteur à la fois. Un

autre aspect concerne l'évaluation d'une conjecture, étudié notamment dans des tâches où les sujets doivent indiquer si les données disponibles infirment ou confirment une règle conditionnelle comme « s'il y a un C d'un côté d'une carte, il y a un 7 de l'autre côté ». En pareil cas, on a observé un biais de confirmation consistant à sélectionner les cas qu'on observerait si la règle était vraie plutôt que les cas incompatibles avec elle et donc susceptibles de l'infirmer.

Le raisonnement par analogie

Il repose sur l'identification d'un même type de relation entre des éléments tels que « C est à D comme A est à B ». Il permet soit de découvrir le quatrième terme, D, connaissant les trois autres et la relation entre A et B, soit de découvrir la relation entre C et D, connaissant les quatre éléments. Il n'a guère retenu l'attention des logiciens dans le passé mais les psychologues lui attribuent aujourd'hui une grande importance dans la compréhension du langage et la résolution de problème. La conceptualisation usuelle fait intervenir deux situations jugées analogues, une situation-source, familière, et une situation-cible, où interviennent les difficultés rencontrées. Une relation ou une structure particulière est empruntée à la première pour être transférée à la seconde, où elle permettra d'identifier un rôle fonctionnel, un moyen pour atteindre un but,

des contraintes. Une question préalable est de savoir comment l'individu évoque une situation-source : directement, parce que les traits de la situation-cible activent la représentation d'une autre situation comportant ces mêmes traits, ou via des concepts ou des schémas superordonnés ? Une autre question concerne la façon dont on identifie le rapport pertinent entre les éléments de la situation-source : elle fait bien sûr appel à des connaissances sur le monde, mais est-ce l'objectif poursuivi ou le degré d'appariement qui est déterminant dans la sélection ?

Le raisonnement pratique

Le raisonnement réalisé dans les tâches quotidiennes ne présente généralement pas les caractéristiques des tâches de raisonnement formel. Il faut tout d'abord sélectionner les informations qui constitueront les prémisses. On ne peut se restreindre aux seules conclusions valides en rejetant les autres car l'obligation de décider peut nécessiter une conclusion même dans les cas où on ne dispose pas de garantie suffisante de sa validité. Cette obligation de parvenir à une conclusion utile peut justifier l'utilisation de toutes les informations disponibles au lieu de raisonner exclusivement sur la forme des propositions. On appelle raisonnement pratique (ou informel, ou plausible) le raisonnement réalisé en pareil cas.

downloadModeText.vue.download 747 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

724

Des études sont en cours pour décrire ce raisonnement. Certaines visent à identifier des schémas d'inférence particuliers à celui-ci. D'autres concernent sa structure : il procéderait plutôt par accumulation d'arguments favorables à une conclusion que par un enchaînement de propositions intermédiaires jusqu'à la conclusion. Il mettrait en jeu un univers toujours ouvert et non un univers clos défini par les prémisses. Ces caractéristiques suggèrent que les biais du raisonnement formel résultent de sa « contamination » par le raisonnement pratique.

Les grandes options théoriques

Les polémiques concernent principalement

l'intervention de règles logiques dans le raisonnement déductif. Une option considère que les règles de la logique standard appartiennent bien à la compétence des sujets. S'il y a des erreurs, c'est parce qu'ils se trompent sur la nature de la tâche ou parce qu'ils commettent des erreurs sur le nombre des prémisses et leur interprétation (Henle). Une autre approche invoque deux niveaux de compétence logique. Le premier est constitué par un petit ensemble de règles d'inférence très simples, comme « P ou Q » non-P » donc « Q ». Ces règles sont mises en jeu par la compréhension du langage dans toutes les cultures, elles sont indépendantes du niveau d'instruction et maîtrisées vers six ou sept ans. Le second niveau, dépendant du niveau d'instruction, englobe des règles supplémentaires et met en jeu une attitude différente consistant à s'en tenir à ce qui est effectivement dit au lieu de chercher à identifier ce que veut dire autrui (Braine).

Il existe des positions radicales qui affirment que le raisonnement n'est pas régi par des règles logiques, en entendant par là des règles intériorisées indépendantes du contenu sémantique des énoncés et du contexte situationnel. Comment peut-on raisonner sans logique ? Une option considère que le sujet se construit une ou plusieurs représentations des prémisses consistant à imaginer une situation qui en est une illustration particulière. Chaque « modèle mental » ainsi créé spécifie une relation supplémentaire non mentionnée dans les prémisses, qui constitue une conclusion provisoire. Elle est adoptée si on ne rencontre pas de conclusion différente (Johnson-Laird). D'autres options insistent sur l'utilisation de connaissances spécifiques à la situation ou relatives à une classe de situations et donc plus abstraites (Cheng et Holyoak, Evans).

C. G.

◆ Bibliographie

Evans, J. St. B.T., Newstead, S.E., et Byrne, R.M.J., 1993, *Human Reasoning*, Hove, LEA.

George, C., 1996, *Polymorphie du raisonnement humain*, Paris, P.U.F.

Richard, J.-F., 1990, *les Activités mentales* :

comprendre, raisonner, trouver des solutions,
Paris, Armand Colin.

RAISONNEMENT HYPOTHÉTIQUE-DÉDUCTIF

(angl. Hypothetico-deductive Reasoning)

Raisonnement qui procède à partir d'une proposition conditionnelle, c'est-à-dire de l'énoncé d'une hypothèse.

La procédure déductive consiste à tenir pour vraie, à titre provisoire, cette proposition première qu'on appelle, en logique, le prédicat et à en tirer toutes les conséquences logiquement nécessaires, c'est-à-dire à en rechercher les implications. Soit la proposition P : X est un homme ; elle implique la proposition suivante Q : X est mortel. Le signe représente cette relation entre P et Q ($P \supset Q$). Il n'y a pas de cas où l'on puisse énoncer P sans Q. Cet exemple est celui d'une implication stricte, telle qu'on la trouve dans le syllogisme.

Au XIXe siècle, on opposait le raisonnement hypothético-déductif à l'induction, modèle du raisonnement expérimental.

Mais les analyses de C. Bernard (Introduction à la médecine expérimentale, 1865) ont fait justice de cette opposition. Plus tard, G. Bachelard (Le Nouvel Esprit scientifique, 1934) a démontré que l'induction, en sélectionnant et construisant les faits sur lesquels elle travaille, procède à une inférence à partir soit d'un fait unique, soit d'un petit nombre d'observations et qu'elle en déduit les conséquences nécessaires à leur généralisation.

En psychologie, c'est É. Claparède (La Genèse de l'hypothèse, 1933) qui, le premier, a souligné l'importance de l'implication dans le développement de la pensée, son rôle dans les anticipations adaptatives. C'est lui qui a inspiré les travaux de J. Piaget sur la logique propositionnelle. Piaget a montré que le recours au raisonnement hypothético-déductif s'élabore progressivement chez l'enfant, à partir de 6-7 ans, et que ce type de raisonnement n'est utilisé systématiquement, en partant d'une fonction propositionnelle stricte (appelée « formelle » en logique, d'où l'appellation « pensée formelle » retenue par Piaget), qu'à partir de 11-12 ans.

H. B.

RAISONNEMENT PAR DÉFAUT

Raisonnement qui, en l'absence d'une règle universelle ou d'une information spécifique, s'appuie sur le cas le plus général.

Une règle universelle comme « tous les A sont P » (d'où il suit qu'un a particulier, qui est un A, est P), ou bien une information spécifique (par exemple, celle qui dit que cet a particulier est P) permettent de raisonner à coup sûr. Une simple régularité comme « les A, en général, sont P » ne le

permet pas. Mais on peut, si l'on doit absolument prendre une décision, poser « par défaut » (d'information adéquate) que « cet a particulier est P », et raisonner à partir de là.

Ce type de raisonnement engendre évidemment des difficultés s'il s'avère après coup que « a n'est pas P », et fait partie des exceptions à la régularité utilisée.

J.-F. L.N.

RALENTISSEMENT

n.m. (angl. Slowing Down)

Diminution de l'activité idéique et motrice, à la fois dans son intensité et sa rapidité.

D. Widlöcher en a fait, avec la tristesse, le caractère fondamental des syndromes dépressifs. Sur le plan moteur, il se manifeste dans la lenteur d'exécution des mouvements, la rareté des changements de posture ou d'expression du visage, la pauvreté des gestes et de la mimique. Le discours du patient se fait rare, ses propos brefs étant entrecoupés de longs silences. La voix perd sa modulation, et son timbre devient éteint. Sur le plan idéatif, les associations sont lentes et pauvres. La pensée semble se traîner sans vivacité ni renouvellement. Les thèmes sont souvent répétitifs. Le patient paraît ruminer toujours les mêmes idées, traduites dans des expressions identiques.

Se rapprochant de la bradypsychie*, le ralentissement s'en distingue par le fait qu'il est généralement la conséquence d'une inhibition, apparaissant comme un com-

portement de retrait et d'immobilisation. Il s'agirait d'une véritable réponse défensive très archaïque devant un danger qui n'est surmontable qu'en « faisant le mort » dans une situation d'extrême désarroi, comme dans les dépressions anaclitiques de la petite enfance.

Une échelle d'évaluation de ce ralentissement a été construite par R. Jouvent, Y. Lecrubier et Widlöcher (1981). Elle est utilisée en particulier dans l'expérimentation de nouveaux antidépresseurs.

J. P.

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL (angl. Softening of the Brain)

Lésion cérébrale consécutive à la suppression de l'apport circulatoire de l'artère irriguant normalement la région qui va se ramollir.

Le ramollissement va donc occuper un territoire cérébral déterminé par la topographie vasculaire. C'est pourquoi on peut décrire des ramollissements sylviens (par oblitération de l'artère sylvienne ou de l'une de ses branches), des ramollissements du territoire de l'artère cérébrale antérieure, du territoire de la choroïdienne antérieure ou, parfois, des ramollissements plus étendus et diffus par thrombose de la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

725

carotide interne. En effet, l'origine en est toujours une occlusion artérielle par maladie vasculaire (athérome) ou embolie, mais les suppléances circulatoires qui peuvent se produire vont souvent limiter les dégâts du parenchyme cérébral. Les symptômes neurologiques seront en rapport avec les fonctions spécifiques du territoire cérébral infarci. Après une première période oedémateuse, où ils seront particulièrement intenses, ils peuvent régresser partiellement lorsque, au bout d'une dizaine de jours, le ramollissement tend à se liquéfier et à se transformer en cavité intracérébrale. À côté de ces ramollissements importants mais localisés, avec atteinte neurologique et instrumentale évidente, il peut se produire une série de petits ramollissements cérébraux presque microscopiques et dis-

séminés dans tout le parenchyme cérébral. Ces derniers ne se traduisent pas par des syndromes neurologiques évidents mais se manifestent par un état d'affaiblissement psychique plus ou moins démentiel. C'est une démence vasculaire (angl. Multi-InfarctDementia [MID]), qui se distingue des autres démences (abiotrophiques) par une évolution moins régulière, par l'apparition précoce de troubles du langage (P. Pichot) et parfois par quelques signes neurologiques (en foyer) correspondant à un ou à plusieurs ramollissements plus étendus.

J. P.
→ DÉMENCE

RAMPE (MOUVEMENT EN)
n.f. (angl. Step-Ramp)

Type de mouvement d'un stimulus visuel permettant de mettre en évidence la poursuite visuelle continue chez le bébé.

Ce type de mouvement, dans le plan horizontal, est caractérisé par un déplacement très rapide (saut ou step) dans une direction, suivi, dans la direction opposée, d'un déplacement à vitesse constante et uniforme (mouvement en rampe), passant par la position initiale et la dépassant, se stabilisant ensuite à une position extrême pour enfin retourner rapidement à la position initiale.

Diverses configurations sont possibles en variant l'amplitude, la vitesse, les caractéristiques temporelles de ce mouvement.

I. C.

Schéma d'un mouvement dit en rampe.

RANDOMISATION

n.f. (angl. Randomization)

Dans un test, dans une expérience, mode de répartition fondé sur le hasard des éléments d'une enquête ou

d'un dispositif expérimental que l'on veut tester. (Syn. hasardisation.)

La randomisation s'applique en particulier à la présentation d'épreuves, ainsi qu'à la répartition entre les groupes expérimentaux des matériaux que l'on veut tester, de telle sorte que chaque élément de

la population ait une chance égale d'être sélectionné. Le meilleur tirage au sort se fait au moyen d'une table de randomisation.

R. L.

Rank (Otto Rosenfeld, dit Otto)

Psychanalyste autrichien (Vienne 1884-New York 1939).

Un des premiers disciples de S. Freud, il fait porter ses travaux sur les mythes et les légendes. Puis, très lié avec S. Ferenczi, Rank contribue avec lui à élargir aux psychoses le champ de la psychanalyse. Sa publication, en 1924, du Traumatisme de la naissance marque le début de ses divergences avec l'orthodoxie freudienne ; il y récuse en effet la fonction centrale du complexe d'Œdipe au profit de l'angoisse de la naissance. Sur le plan de la technique analytique, Rank est partisan des cures courtes, où la remémoration cède la place à une opération de renaissance.

R. L.

RAPIDITÉ

n.f. (angl. Speed)

GENÉR. Inverse du temps qui s'écoule entre le début et la fin d'un comportement.

La rapidité est une caractéristique de nombreux comportements ; elle peut servir de paramètre dans certaines observations mais elle n'est pas parmi les plus utilisées.

Le mot rapidité est assez souvent appliqué à de simples mesures de durée : le temps qui s'écoule entre le début et la fin d'un comportement ou, de façon plus précise, l'inverse de cette durée. C'est le cas, en psychologie animale, pour le parcours d'un labyrinthe ou, en psychologie humaine, de conduites comme la résolution d'un problème ou la lecture d'un texte. Comme les comparaisons se font, le plus souvent, à parcours constant, ou à tâche constante, ou à texte constant, on peut se contenter d'une telle mesure du temps.

Pour pouvoir utiliser une rapidité au sens propre, c'est-à-dire un rapport du type « nombre de x par unité de temps », il faut avoir une norme bien définie de mesure des comportements, et celle-ci fait souvent

défaut. Par exemple, on ne peut raisonnablement déterminer, chez un animal, une vitesse de parcours de labyrinthe qui soit indépendante des labyrinthes parcourus. De même, pour calculer un « nombre de mots lus par minute » chez un lecteur, il faut préalablement fixer un type de texte et de vocabulaire.

Pour ces raisons, les mesures de rapidité sont relativement peu utilisées en dehors des situations pratiques, beaucoup moins, en tout cas, que les mesures du temps qui précède le début du comportement (latence, temps de réponse), dont les utilisations sont beaucoup plus analytiques.

Dans les cas favorables, la rapidité est, au même titre que l'amplitude, l'un des paramètres de la « vigueur » d'un comportement. Il existe, par exemple, un résultat très général selon lequel une augmentation de la motivation d'un individu produit un accroissement de cette vigueur : la rapidité peut être l'un des paramètres pris en compte pour déterminer cette dernière. C'est elle qui, dans le cas considéré, s'accroîtra en fonction du niveau de motivation.

J.-F. L. N.

RAPIDITÉ/PRÉCISION (CONFLIT)
(angl. Speed/Preciseness Conflict)

Conflit très général, commun à un très grand nombre de tâches, qui fait que la précision de la performance diminue quand sa rapidité s'accroît et réciproquement.

Il s'ensuit que la précision d'une performance doit toujours être estimée à rapidité constante et réciproquement. Certaines mesures de performance sont exprimées par un rapport numérique entre un nombre de bonnes réponses et un temps total.

Une consigne expérimentale bien faite doit préciser si, pour la tâche à venir, c'est la rapidité ou la précision qui est prioritaire.

Le conflit rapidité/précision a donné lieu à des modèles de l'activité interne du sujet. Ils s'appuient essentiellement sur les notions de stratégies de réponse du sujet (celui-ci privilégie soit la rapidité soit la précision), d'attitude préparatoire (dans les situations de temps de réaction, de perception, etc.), de stratégies de prise d'information (dans

les situations complexes), de règles de décision, etc.

J.-F. L. N.

RAPPEL/RECONNAISSANCE
(angl. Recall/Recognition)

Technique utilisée en laboratoire pour mesurer les performances mnésiques des sujets.

On peut citer parmi les autres techniques l'économie au réapprentissage, la technique des paires associées, les épreuves de transfert.

Dans une épreuve de rappel, la question qui est posée au sujet consiste à restituer le matériel de type M, qui lui avait été présenté par un expérimentateur E, dans le lieu L au temps T : le sujet dispose donc d'informations qui lui permettent de reconstituer les circonstances dans lesquelles
downloadModeText.vue.download 749 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

726

l'apprentissage a eu lieu. Il est évidemment possible de faire varier ces différents paramètres et d'évaluer l'incidence de ces variations sur la performance.

Dans une épreuve de reconnaissance, c'est le matériel appris lui-même qui est à nouveau présenté aux sujets mais mêlé à un autre matériel de la même classe destiné à égarer ceux-ci. On peut évidemment faire varier la similarité des items intrus par rapport aux items cibles et observer les effets d'une telle manipulation sur la performance des sujets. Pour qu'un stimulus donné soit reconnu, le sujet doit savoir implicitement répondre à des questions relatives à E, L et T et/ou évaluer sa familiarité.

Ce qui est intéressant évidemment pour le psychologue qui manipule les différentes variables susceptibles d'affecter la performance mnésique des sujets, ce sont les processus psychologiques qui sont mobilisés pour répondre à la question posée, en fonction de la situation d'apprentissage et de la situation de test, et la construction de modèles de ces processus.

Supposons que l'on ait présenté aux sujets

une liste de mots qui comporte des noms d'animaux et des noms d'instruments de musique mélangés : lors de l'encodage, le sujet peut apercevoir que le matériel en question est divisible en deux catégories. Lors d'une épreuve de rappel, il peut se souvenir de cette particularité du matériel et, à partir des noms de catégorie, tenter de générer les exemplaires. Toutefois, ce faisant, il sera conduit à produire de nombreuses réponses erronées, qu'on appellera des intrusions, et des oublis si certains exemplaires de la liste sont peu fréquents, par exemple. Supposons maintenant que, après le même type de présentation, on lui demande de reconnaître les mots dont il se souvient : si on lui présente une liste comportant les items d'apprentissage et un nombre équivalent d'items du même type, mais étrangers à la liste d'apprentissage, une stratégie possible pour lui consistera à accepter tous les mots présentés, autrement dit à fournir autant de réponses correctes que d'erreurs ; dans ce dernier cas, on parlera de fausses alarmes. Toutefois, lorsqu'on compare ces résultats théoriques aux résultats observés dans de nombreuses expériences, on constate que ceux-ci sont très différents : dans le cas du rappel, si les sujets peuvent oublier de restituer certains items, en revanche ils font très peu d'intrusions ; dans le cas de la reconnaissance, on n'observe quasiment jamais de protocoles de sujets qui acceptent tous les items qui leur sont proposés. Au contraire, on constate qu'en général la proportion de réponses qu'ils donnent est fonction de la probabilité a priori des items pertinents dans la liste. Dans l'exemple cité ci-dessus, ils accepteront environ 50 % d'items et rejeteront les autres ; ce faisant, ils pourront faire deux types d'erreurs : accepter indû-

ment un item incorrect (fausse alarme) ou rejeter indûment un item correct (omission). Par conséquent, aussi bien dans le cas de la génération d'items plausibles à partir de la mémoire sémantique (rappel) que de l'accès direct aux items dans une liste présentée aux sujets (reconnaissance), il faut concevoir un processus de sélection susceptible d'expliquer pourquoi les sujets ne se comportent pas comme dans le modèle hypothétique exposé ci-dessus.

Deux grandes classes de modèles ont été proposées.

Dans la première, on considère que le rappel est fondé sur deux processus : un

processus de génération et un processus de décision permettant de sélectionner les réponses qui seront émises ; puisqu'en reconnaissance les items appris sont de nouveau présentés parmi des distracteurs, le processus de génération n'a pas lieu d'être, leur accès est automatique, seul le processus de décision est important. Il y a plusieurs variantes dans cette classe, qui se différencient soit par le type d'information évalué par le processus de décision (familiarité [W. Kintsch]) ou par les informations contextuelles (J. R. Anderson et G. H. Bower), soit par le recours conditionnel, dans certaines situations, à un processus de recherche et de génération en reconnaissance (G. Tiberghien et P. Lecocq).

Dans la seconde classe de modèles, la distinction entre des processus de génération et de sélection est rejetée : ce qui distingue le rappel de la reconnaissance, c'est l'efficacité des indices de récupération fournis aux sujets et la compatibilité qui existe entre les conditions d'encodage et de récupération (E. Tulving).

Le modèle des deux processus de Kintsch

Selon ce modèle, le rappel consiste en deux étapes successives : l'étape de génération, où le sujet produit implicitement des mots après une recherche dans sa mémoire sémantique, l'étape de sélection, qui permet de choisir parmi les mots générés ceux qui donneront lieu à une réponse explicite. Cette étape de sélection correspond au même processus que celui qui est seul mis en jeu dans une épreuve de reconnaissance. Ce qui distingue le rappel de la reconnaissance, c'est le processus de génération, le processus de sélection-décision est identique dans les deux situations. L'information sur laquelle s'appuient les sujets pour prendre leur décision de choisir ou non de donner une réponse est une information de familiarité qui représente la fréquence et la durée de présentation du stimulus lors de la période d'apprentissage.

Par conséquent, lorsqu'un sujet étudie un mot lors de l'apprentissage, la familiarité de ce mot en mémoire sémantique se trouve augmentée, autrement dit une information épisodique est surimposée à l'information sémantique déjà disponible. En situation

de reconnaissance, lorsque le sujet rencontre ce mot, parmi d'autres, l'accès à sa représentation sémantique et épisodique

(s'il a été présenté antérieurement) est automatique ; c'est le processus de décision qui seul évaluera si la familiarité du mot est suffisante, en fonction du critère du sujet, pour qu'une réponse d'acceptation soit formulée. Dans une situation de rappel, l'item lui-même n'est pas présenté physiquement au sujet : son accès en mémoire sémantique doit donc être piloté par d'autres informations ; celles-ci proviennent des relations sémantiques que le sujet a pu établir entre les items de la liste (repérage des catégories par exemple) et qui vont lui permettre, à partir des noeuds marqués dans le réseau sémantique, de générer des candidats plausibles à la réponse ; ces items plausibles sur des bases sémantiques seront évalués par le processus de décision sensible à la familiarité, ce qui permettra au sujet de fournir une réponse explicite.

Le modèle contextuel d'Anderson et Bower

L'architecture générale de ce modèle n'est pas différente de celle du modèle de Kintsch. On y trouve toujours les deux étapes distinguées précédemment par Kintsch : la génération et la décision-sélection. Toutefois, ce n'est plus la familiarité qui va servir d'information de référence au processus de décision. Anderson et Bower considèrent en effet que, si ce type d'information est suffisant pour permettre aux sujets de discriminer un item qui a été présenté récemment d'un autre qui ne l'a pas été durant l'apprentissage, il ne permet pas de rendre compte de jugements beaucoup plus fins effectués par les sujets, comme ceux qui consistent à distinguer des items présentés une fois seulement et récemment, ou deux fois mais beaucoup plus tôt dans la liste d'apprentissage. Ce sont les éléments contextuels d'information, et non la seule familiarité, qui vont permettre aux sujets de décider des circonstances dans lesquelles les items ont été présentés et de fournir une réponse explicite. Ainsi, le modèle rend compte non seulement de la capacité des sujets à décider si un mot a été ou non présenté dans une liste antérieure, mais également lorsque plusieurs listes ont été présentées successivement aux sujets, dans lesquelles le mot en question se trouvait.

Le modèle de recherche conditionnelle de

Tiberghien et Lecocq

Dans les deux modèles précédents, l'accès

à l'information en reconnaissance était considéré comme automatique, puisque l'item à reconnaître était matériellement présenté aux sujets. Toutefois, de nombreux résultats expérimentaux et les différences observées dans les latences de reconnaissance en fonction des modifications apportées au contexte entre l'encodage et le test venaient remettre en cause cette

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

727

affirmation, somme toute logique. Dans le modèle de recherche conditionnelle, certains processus de recherche peuvent être à l'oeuvre en reconnaissance lorsque les circonstances l'exigent : par conséquent, cette recherche est exceptionnelle, c'est-à-dire qu'elle ne caractérise pas les situations courantes, et conditionnelle, c'est-à-dire qu'elle dépend d'un processus préalable d'évaluation de la familiarité ; lorsque ce processus échoue, une recherche en mémoire se trouve entreprise. Cette recherche porte sur des informations contextuelles, qui peuvent être récupérées soit en mémoire épisodique, soit en mémoire sémantique. Ce modèle permet de faire face à des types de situations plus différenciées que les modèles précédents.

La théorie de l'encodage spécifique de

Tulving

L'originalité de la perspective de Tulving est qu'elle récuse la plupart des caractéristiques des modèles précédents. Pour Tulving, les activités de rappel et de reconnaissance ne diffèrent entre elles que par les informations qui sont accessibles aux sujets à travers les indices qui leur sont fournis, non par les processus qu'elles mettent en oeuvre. Par conséquent, les étapes de génération et de décision-sélection ne sont pas admises dans ce modèle. De même, Tulving distingue une mémoire sémantique et une mémoire épisodique ; comme il récuse le processus de génération de réponses plausibles à partir de la mémoire sémantique, le rappel et la reconnaissance sont pour lui des activités qui se déroulent essentiellement en mémoire épisodique. Si, lors de l'encodage, les sujets exploitent les propriétés sémantiques des items qui leur sont présentés, c'est pour les placer en mémoire

épisodique avec d'autres informations, non pour marquer les noeuds et/ou les relations du réseau de la mémoire sémantique, comme dans le modèle d'Anderson et Bower. De plus, l'idée que la reconnaissance puisse se satisfaire d'une information aussi élémentaire que la familiarité des items, comme dans le modèle de Kintsch ou, partiellement, dans celui de Tiberghien et Lecocq, est également rejetée. Enfin, la mémoire sémantique et la mémoire épisodique constituent deux systèmes distincts. La première contient les informations générales concernant la signification des mots et les connaissances et règles linguistiques (entre autres) ; la seconde contient les informations autobiographiques et les traces relatives aux différents épisodes vécus par un sujet. Autrement dit, participer à une expérience de mémoire dans un laboratoire constitue pour chaque sujet une expérience spécifique qui se trouve stockée dans sa mémoire épisodique ; même s'il utilise les connaissances de sa mémoire sémantique pour mieux organiser l'épisode auquel il est confronté, les informations

extraites durant cette expérience seront déposées dans sa mémoire épisodique.

S'il n'y a pas de génération de candidats plausibles à la réponse à partir de la mémoire sémantique, comment les sujets peuvent-ils récupérer l'information qu'on sollicite de leur part ? Tulving suppose que les indices fournis au moment de la présentation du test de rétention : « Rappelez les mots qui vous ont été présentés dans la liste précédente », par exemple, véhiculent toutes sortes d'informations contextuelles pertinentes et implicites, comme l'expérimentateur, la salle où l'expérience a lieu, le moment de la journée, etc., qui seront utilisées dans la tentative d'appariement des sujets avec la ou les traces épisodiques ; Tulving parle à ce propos, reprenant un terme de la psychologie du début du XXe siècle, de processus ecphorique. Bien qu'il n'ait pas beaucoup tenté de caractériser son fonctionnement, on peut penser qu'il s'agit du déclenchement d'un phénomène de résonance entre les indices perçus dans le contexte et la trace épisodique plus ou moins complète. Si l'ecphorie réussit, cela déclenche chez le sujet un souvenir conscient de l'événement original, qui, à son tour, provoquera la réponse explicite. La conséquence de tout cela, c'est que les sujets, quelle que soit leur réponse, ne retrouvent jamais quelque chose « incor-

rectement » : les erreurs sont toujours justifiées du point de vue éphorique. On voit bien également par là que, ce qui distingue le rappel de la reconnaissance, c'est la composition de l'information contextuelle. La mise en résonance de la trace épisodique est beaucoup plus probable lorsque l'item lui-même est présenté (reconnaissance) que lorsque ce sont les circonstances qui ont entouré sa présentation qui le sont (rappel). Nul besoin dans ces conditions de faire appel à des processus hypothétiques de génération-décision. On notera également que le processus éphorique est d'autant plus efficace que les circonstances dans lesquelles l'apprentissage s'est effectué se retrouvent lors du test de rétention : c'est le principe de spécificité de l'encodage. Comme le précisent Tulving et Osler dès la fin des années 1960 : « Les indices de récupération spécifiques ne peuvent faciliter le rappel d'un mot que si et seulement si les informations le concernant, ainsi que leurs relations à celui-ci, se trouvent activées en même temps que l'information relative à l'appartenance de ce mot à la liste d'apprentissage. » Autrement dit, les indices de récupération ne sont efficaces que s'ils sont déjà présents lors de l'encodage.

Examen de quelques faits empiriques

Les effets de contexte en reconnaissance. Selon les modèles à deux processus, la présence matérielle des items à reconnaître dans la liste de reconnaissance provoque un accès automatique à leur valeur de familiarité ou aux informations contextuelles

qui leur sont attachées. Dans le modèle de Tulving, la présentation matérielle de l'item cible n'est efficace que dans la mesure où elle rétablit de façon plus ou moins complète le contexte dans lequel cet item a été encodé, ce qui lui permet d'entrer en résonance avec la trace épisodique qui lui correspond. Dès lors, si l'on introduit des variations de contexte entre l'apprentissage et le test, les modèles à deux processus ne devraient pas prédire d'altérations majeures de la performance par rapport à une situation où de telles variations entre l'encodage et le test ne seraient pas introduites. En revanche, le modèle de l'encodage spécifique prévoit une forte influence négative de telles modifications sur la performance des sujets. Nombre de recherches ont, en modifiant différents aspects du contexte, mis en évidence une forte diminution du nombre de réponses

correctes des sujets, tant en rappel qu'en reconnaissance. Il semble donc que ce type de résultats soit nettement en faveur du modèle de Tulving. Toutefois, comme le matériel des expériences était très souvent constitué d'homographes dont il était facile de faire varier le sens entre l'encodage et le test, les théoriciens des deux processus ont tenté d'accommoder les résultats obtenus à leur modèle en considérant que, dans ce cas, ce n'étaient pas les mêmes noeuds du réseau sémantique qui se trouvaient activés : l'accès automatique à l'information pouvait alors être préservé en invoquant le fait que, puisque l'accès n'avait pas lieu au même endroit en mémoire, l'évaluation de la familiarité ou de l'information contextuelle ne pouvait qu'en être affectée.

Malheureusement, cette position défensive ne put résister très longtemps. De nouvelles recherches mirent en évidence les mêmes variations de performance lorsque, au lieu d'homographes, on utilisait des mots banalement polysémiques ou même des photos de visages dont on avait changé la prise de vue, le fond ou que l'on avait « habillés » différemment (chapeau, lunettes, etc.). Pour pouvoir rendre compte de telles données, les modèles à deux processus se trouvaient contraints de multiplier de manière inflationniste les noeuds du réseau sémantique : cette prolifération paraissait difficilement compatible avec le principe d'économie qui doit guider les constructeurs de modèles.

L'incapacité à reconnaître des mots qui pourtant peuvent être rappelés. L'architecture même des modèles à deux processus implique que, lorsqu'un mot est rappelé implicitement, il doit être forcément reconnu explicitement : si, en effet, les seuls éléments contextuels ont permis aux sujets d'accéder à l'item nominal et si le processus de reconnaissance juge de la familiarité ou de la présence d'éléments contextuels adéquats, il n'y a aucune raison pour que le système de traitement rejette une cible dont l'accès a été rendu possible par ces informations mêmes. Une des conséquences

downloadModeText.vue.download 751 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

728

de cela est qu'il n'y a pas de cas où les performances en reconnaissance puissent être plus faibles que celles qu'on observe en

rappel.

Or, c'est précisément ce que montrent Tulving et D. M. Thomson dans une expérience désormais célèbre.

Le paradigme était le suivant :

1. on présente aux sujets des couples de mots : ground - COLD, le mot en majuscules étant le mot à retenir (M.A.R.) ;
2. on leur présente ensuite une liste comportant des associés primaires des M.A.R. (ainsi, pour COLD, on présentera HOT) et on leur demande de fournir pour chaque associé 4 mots qui leur viennent à l'esprit (simulation de l'étape de génération) ;
3. les sujets doivent ensuite indiquer, parmi les réponses fournies en 2, quels sont les M.A.R. qui leur avaient été présentés en 1 ;
4. on procède ensuite à un rappel indicé de chaque couple appris en 1.

Les auteurs montrent que, lors de la deuxième étape, 66 % des M.A.R. sont donnés comme associés ; parmi ceux-ci 54 % sont reconnus au stade 3 ; toutefois, lors de l'étape 4, les sujets rappellent 61 % des M.A.R., dont une grande partie n'avait pas été reconnue lors de l'étape 3. Les partisans des modèles à deux processus ont alors considéré que ces résultats étaient probablement dus à une difficulté plus grande de la reconnaissance lors de l'étape 3 que du rappel indicé lors de l'étape 4 du fait de la présence d'un grand nombre de distracteurs de forte similarité sémantique ; dès lors, ces deux conditions ne sont plus comparables, ce qui explique la supériorité du rappel indicé sur la reconnaissance des M.A.R. Malheureusement pour les partisans de la théorie des deux processus, Flexser et Tulving proposaient un modèle mathématique susceptible de rendre compte des résultats obtenus dans 33 expériences réalisées selon le même paradigme que celui de Tulving et Thomson. Pour eux, l'impossibilité pour les sujets de reconnaître des items pourtant rappelables se produit parce que les indices employés dans le rappel indicé lors de la 4e étape ont été spécifiquement encodés avec les M.A.R. lors de la 1re étape. Par conséquent ils provoquent un meilleur accès à la trace que lorsque les M.A.R. sont présentés seuls, sans ces indices, lors de l'étape 3 : dès lors, l'incapacité à reconnaître les M.A.R. dans

l'étape 3 est une conséquence des modifications de contexte introduites par rapport à la situation d'encodage de l'étape 1.

Ces résultats sont très fortement en faveur du modèle de Tulving. Néanmoins, la séparation invoquée par Tulving entre mémoire sémantique et mémoire épisodique n'en continue pas moins de susciter des critiques : bien que cette dissociation lui permette de mieux rendre compte des résultats observés avec certains types de matériel,

comme dans le cas de la reconnaissance des visages, elle paraît manquer de flexibilité pour rendre compte des stratégies variées et conscientes de récupération que les sujets sont amenés à utiliser dans certaines situations. (→ RECHERCHE EN MÉMOIRE.) Tulving a d'ailleurs tenté d'élargir sa théorie au début des années 1980.

P. L.

◆ Bibliographie

Tiberghien, G., et Lecocq, P., 1983, Rappel et Reconnaissance, Lille, Presses universitaires de Lille.

Tulving, E., et Donaldson, W., 1972, Organization of Memory, New York, Academic Press.

RAPPORT (ÉCHELLE DE)
(angl. Ratio Scale)

DIFFÉR. Échelle de mesures dans laquelle l'origine et l'unité seraient définies et qui serait construite en demandant au sujet de créer, d'égaliser ou de comparer des rapports entre stimulus.

M. R.
→ MESURE

RAPTUS

n.m. (angl. Attack)

Comportement paroxystique à caractère de décharge irrésistible et brutale au cours duquel le sujet, entraîné par un état émotionnel intense, risque de passer à l'acte d'une manière parfois dramatique, sur le mode de l'évitement (fugue) ou de l'agressivité (contre autrui ou contre lui-même).

C'est lors d'un accès de grande anxiété ou de confusion mentale aiguë, d'un état crépusculaire ou d'une intoxication (amphétamine, L.S.D., ivresse) que de tels raptus peuvent se produire, conduisant parfois au meurtre ou au suicide.

J. P.

RÂTEAU (PRISE EN)

DÉVELOP. Saisie d'un objet par la paume de la main.

L'objet est ramené par l'enfant dans la paume, aidé par les doigts pliés, qui agissent comme les dents d'un râteau.

E. V.

→ PRÉHENSION

RATIONALISME MORBIDE

(angl. Morbid Rationalism)

Forme de logique schizophrénique, qui met en jeu des valeurs uniquement comprises par le sujet délirant.

Identifiée par E. Minkowski, cette notion est proche des attitudes antithétiques et du géométrisme morbide. Elle implique un raisonnement par système figé puis une abolition de l'être en faveur d'un système dit « logique », qui servirait de mécanisme de défense contre l'implosion du schizoph-

rène. Le schizophrène (ou la personnalité schizoïde, selon les auteurs) tente de vivre uniquement d'après un système philosophique ou mathématique. Ainsi, le chiffre et la quantification peuvent dominer la pensée et parfois les écrits des rationalistes morbides. Si le sujet ou les événements sont en désaccord avec le système, ce sont les événements ou les impressions subjectives qui sont erronés ; le système, ou l'ensemble de pseudovalues, ne peut être mis en question, car il correspond à l'ancrage de l'être dans le monde. Pour Minkowski et ceux qui l'ont suivi, toute schizophrénie véritable implique un degré de rationalisme morbide. Le tronc commun entre la phénoménologie française et le structuralisme serait donc l'impossibilité d'introduire une dialectique quelconque dans les cas de schizophrénie. Des cas frappants de rationalisme morbide se trouvent parfois chez les schizophrènes utopistes, dans leurs propositions de lois régissant le travail, les

loisirs, etc. Ce que Minkowski appelle la coupure entre le sujet et l'ambiance ou le monde, implique que le système de valeurs du sujet ne provienne que de lui-même. Le rationalisme morbide est donc une pathologie individuelle qui devient une idéologie potentielle dans un groupe ; en tant que telle, celle-ci illustre les conceptions déviatilisées que l'on trouve dans une certaine expérience schizophrénique et totalitaire.

J. P.

→ FAUSSE CONSCIENCE

◆ Bibliographie

Dellassus, J.M., 1965, l'oeuvre et l'utopie de G..., Nancy, thèse dactylographiée.

Minkowski, E., 1927, la Schizophrénie, Paris,

Payot.

RATIONNEL, ELLE

adj. (angl. Rational)

Conforme à la raison.

Ce mot s'emploie comme un opposé de « naturel », pour désigner des entités psychologiques construites par l'homme conformément à des règles prescriptives.

Par exemple, on parlera de concepts rationnels, ceux de la science, des mathématiques, de la logique, etc., par opposition aux concepts naturels, formés spontanément. De même, les règles rationnelles se distinguent des règles naturelles, qui sont des règles de fait.

J.-F. L. N.

RÉACTANCE

n.f. (angl. Reactance)

État psychologique (motivationnel) d'un individu qui vient de voir sa liberté de choix restreinte état qui se marque par une résistance à l'influence.

R. L.

◆ Bibliographie

Brehm, J. W., 1966, A Theory of Psychological

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

729

RÉACTION

n.f. (angl. Reaction)

GÉNÉR. Comportement simple et bien identifiable, suscité par un élément constant ou répétable de l'environnement, que l'on appelle généralement le « stimulus » de cette réaction.

Le comportement peut être découpé de diverses façons : par exemple en unités définies par leurs buts, appelées des « conduites » (se promener, travailler, raconter, etc.). Dans certains cas, la mention du stimulus déclenchant est de peu d'intérêt. Certains comportements peuvent être caractérisés par le fait qu'ils apparaissent de façon constante quand l'individu se trouve en présence d'un certain élément ou événement de l'environnement. C'est cette catégorie particulière de comportements qu'on appelle des « réactions » (ou des « réponses ») ; les événements qui les suscitent sont alors les stimulus de ces réactions. (→ STIMULUS.)

Il serait inexact de considérer que tout comportement est une réaction, bien qu'il ait existé une tendance à confondre ces deux notions. On peut considérer le mot réaction comme absolument synonyme de réponse. En revanche, le mot réflexe a un sens plus restreint : il ajoute l'idée que le stimulus produit toujours (à 100 %) la même réaction. On peut au contraire parler de « pourcentage de réactions » à un stimulus lorsque la constance est relative.

J.-F. L. N.

→ STIMULUS, TEMPS DE RÉACTION

PSYCHIATR. Réponse psychopathologique originale et spécifique qu'un individu peut opposer à un événement vital, un traumatisme psychologique, risquant de mettre en péril son équilibre mental.

En référence à la théorie médicale vitaliste du XVIIIe siècle (E. Stahl) qui désignait par « réaction » toute réponse d'un organisme

vivant à tout ce qui met « en péril sa survie », sous la direction du « principe vital », cette notion est trop vague pour être utilisée valablement en psychiatrie, si ce n'est comme adjectif pour désigner une névrose ou une psychose réactionnelle. (→ RÉACTIONNELLE [PSYCHOSE].) Elle a cependant été largement développée par A. Meyer, qui avait tenté, au début du XXe siècle, de substituer à la nosographie psychiatrique de E. Kraepelin une classification en types de réaction. Pour lui, la maladie mentale doit s'envisager comme une réponse, un comportement réactionnel pathologique à des stimulations, des exigences du milieu, auxquelles le sujet ne peut donner une réponse adaptée. Et il classe ces types de réaction morbides en se référant à une notion de dynamisme global, d'ergon (« énergie » en grec), qui va servir de base à la subdivision des comportements psychopathologiques,

appelés par lui troubles de l'ergasie. Il fait donc les distinctions suivantes.

1. Les major réactions, ou psychoses, représentées par :

- l'anergasie, définie comme réaction organique où le comportement se trouve modifié par des défauts aussi bien structurels que fonctionnels, comme dans la paralysie générale, les troubles de la sénilité, l'épilepsie et tous les états démentiels ;

- la dysergasie, définie comme un trouble déterminé fonctionnellement où la structure n'est pas directement compromise, trouble non neurologique où le cerveau subit les effets d'agents infectieux ou de déficience nutritive (délires dans le sens delirium, délire aigu, et crises hallucinatoires) ;

- la thymoergasie, correspondant à une humeur déprimée ou exaltée, exprimée dans l'anxiété ou l'excitation, les états maniaco-dépressifs et les dysthymies ;

- la paraergasie, définie par la distorsion essentiellement délirante ou paranoïaque et comprenant à la fois les anciens délires chroniques et les diverses formes de la schizophrénie.

2. Les minor réactions, où l'on retrouve, d'un côté, les insuffisances de développement intellectuel, les déficiences constitutionnelles allant de la simple débilité mentale aux formes graves d'arriération ; ce sont les oligoergasies ; et, de l'autre, c'est

le grand domaine des troubles fonctionnels partiels, ou merergasies, correspondant en gros à tous les syndromes névrotiques. Comme le remarquera J. H. Masserman, on trouve là une entorse à la doctrine holistique défendue par Meyer puisqu'il admet dans ce cas une atteinte partielle du comportement. Ce qui montre au passage la fragilité d'une telle classification, qui eut pourtant un grand succès aux États-Unis pendant près de quarante ans. On la retrouvera en effet à la base du DSM I, publié en 1952. Ce qui avait séduit indiscutablement ses partisans tenait en partie au refus de reconnaître des entités nosologiques derrière les syndromes psychiatriques, qui n'étaient plus considérés que comme des réponses comportementales, des réactions à des stimulations du milieu et, surtout, à des « événements vitaux ». Mais il est évident que la notion de réaction ne pouvait pas remplacer celle de maladie mentale. Et, dès les années 1960, le DSM II faisait retour à la classification de Kraepelin.

J. P.

RÉACTION (TEMPS DE)

(angl. Reaction Time) → TEMPS DE RÉACTION

RÉACTION CIRCULAIRE

(angl. Circular Reaction) → CIRCULAIRE (RÉACTION)

RÉACTION D'ÉVEIL

(angl. Arousal)

Modification brutale des paramètres électrophysiologiques dans le sens d'une activation des processus physiologiques.

P. L.

→ ACTIVATION

RÉACTION D'ORIENTATION → ORIENTATION (RÉACTION D')

RÉACTIONNELLE (FORMATION)

(angl. Reaction-Formation ; allem. Reaktionsbildung)

Comportement ou processus psychique de défense, ayant valeur de symptôme, mobilisé par le sujet en réaction contre certains contenus ou désirs inconscients.

La formation réactionnelle exprime surtout d'une manière manifeste la composante défensive du conflit. Alors que, dans la formation de compromis, les deux forces qui se sont séparées se rencontrent de nouveau dans le symptôme, dans la formation réactionnelle, c'est le processus de défense qui prédomine dans son opposition systématique au surgissement de motions pulsionnelles refoulées. C'est en ce sens que la formation réactionnelle a pour origine essentiellement le surmoi.

R. L.

RÉACTIONNELLE (PSYCHOSE) (angl. Reactive Psychosis)

Maladie mentale de structure psychotique provoquée par une situation, un événement ou un accident et mettant le sujet qui en est victime dans l'incapacité de s'y adapter sur un mode simplement émotionnel ou névrotique.

On peut la considérer comme une véritable défaillance psychique conduisant à un état psychotique aigu ou subaigu, qui est la conséquence directe d'une épreuve insurmontable venant du milieu externe. C'est une psychose psychogène ou exogène, s'opposant, dans la nosologie de E. Kraepelin, aux grandes psychoses endogènes, dont l'évolution est plutôt chronique, que ce soit sur un mode continu ou périodique.

Depuis les débuts de la psychiatrie, on a reconnu l'origine émotionnelle de certaines affections psychotiques. Ph. Pinel avait décrit des cas de manie et d'idiotisme provoqués par des émotions intenses. É. Esquirol montrait de son côté que les causes morales sont aussi fréquentes que les causes physiques dans le déclenchement de l'aliénation mentale. Et V. Magnan insistait sur les facteurs émotionnels (cause occasionnelle) susceptibles de produire une psychose chez les sujets atteints de dégénérescence.

downloadModeText.vue.download 753 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

730

C'est E. Kretschmer qui a le mieux précisé la distinction de Kraepelin entre psychoses endogènes et psychoses psychogènes

réactives. Pour ces dernières, il conseille de bien différencier les « réactions primitives » des « réactions de la personnalité ». Les premières seraient ontogénétiquement et phylogénétiquement archaïques et s'observeraient le plus souvent chez des sujets dont la personnalité est restée immature ou faible, ou a été affaiblie par un traumatisme trop violent (qu'il soit physique, comme une atteinte cérébrale, ou moral, comme une grande catastrophe). Quant aux secondes (réactions de la personnalité), il faut les considérer comme des réactions représentant vraiment l'expression la plus pure et la plus marquante de l'individualité tout entière. Ce sont de véritables « expériences clés » : « Caractère et expériences clés vont ensemble comme clé et serrure. » Ce qui amène Kretschmer à faire de certains délires paranoïaques de véritables réactions de la personnalité, qu'ils soient passionnels, comme la jalousie morbide ou l'érotomanie, ou relationnels, comme le délire de relation des sensitifs. Mais, avec une telle extension de la causalité réactionnelle, on en arrive à faire de toute psychose une psychose réactionnelle « en ce sens qu'il n'y a pas de troubles mentaux qui ne soient en étroite relation avec l'histoire du sujet » (H. Ey). C'est pourquoi il faut restreindre la notion aux troubles qui ne se seraient pas produits si le traumatisme psychique n'avait pas eu lieu, et qui sont en relation « compréhensible » avec le facteur déclenchant (K. Jaspers). Il n'y aurait donc « psychose réactionnelle » que lorsqu'elle apparaît en continuité temporelle avec un événement exogène, psychogène, atteignant un psychisme relativement sain. Sans doute l'individu qui fait une psychose réactionnelle doit-il avoir un seuil de réaction plus bas que celui qui n'en fait pas (devant le même événement traumatisant). Mais le terme doit être réservé aux psychoses où la prédisposition reste minimale alors que la cause occasionnelle est maximale. Ce qui élimine les « psychoses occasionnées » de Jaspers, sans rapport compréhensible avec l'événement et qui seraient apparues après n'importe quel choc émotionnel d'importance quelconque.

Sur le plan étiologique, on décrira surtout des psychoses de guerre, ou de grandes catastrophes de l'importance, par exemple, du tremblement de terre en Arménie soviétique en décembre 1988, et parfois consécutives à l'isolement, à l'emprisonnement (psychoses carcérales), à la séparation brutale. Sur le plan clinique, leurs manifes-

tations sont parfois de type dépressif (dépressions réactionnelles) et, plus rarement, maniaque. Elles revêtent souvent l'aspect d'une psychose subaiguë anxieuse et confusionnelle du type bouffée délirante. Elles peuvent être aussi, pour Kretschmer, des réactions délirantes systématiques à type

de délire de relation ou de psychose passionnelle. Mais celles-ci n'évoluent pas forcément vers un délire chronique, pouvant n'apparaître que comme une réaction paranoïaque subaiguë (« paranoïa abortive » de R. Gaupp). La place nosologique des psychoses réactionnelles reste cependant très discutée actuellement. C'est ainsi qu'il n'y a pas de catégorie diagnostique « réaction » ou « troubles réactionnels », dans le DSM. La notion de réaction y reste seulement présente à propos du trouble de l'adaptation, qui est défini comme « une réaction non adaptée à un facteur de stress* psychologique identifiable ». On retrouve seulement dans la classe « troubles psychiques non classés ailleurs » une « psychose réactionnelle brève » dont le tableau clinique évoque celui de la classique bouffée délirante avec une évolution ne dépassant pas une quinzaine de jours.

J. P.

◆ Bibliographie

Chatagnon, P. A., 1949, De la légitimité et des limites des psychoses réactionnelles, Paris, Masson.

Heuyer, G., et Fouquet, P., 1941, Psychoses carcérales, Paris, Semaine des Hôpitaux de Paris, octobre 1941.

Kretschmer, E., 1926, Manuel de psychologie médicale, Paris, Payot.

Starobinski, J., 1974, « Réaction. Le mot et les usages », Paris, Confrontations psychiatriques, 12, 19-42 (oct. 1974).

RÉADAPTATION

n.f. (angl. Rehabilitation)

Ensemble d'actions, de techniques

médicales, sociales et éducatives susceptibles de permettre à un malade de retrouver, après rémission ou stabilisation de ses troubles, une nouvelle intégration la plus heureuse possible dans son milieu familial et socioprofessionnel.

La mission de la réadaptation est donc, selon W. Anthony, d'« améliorer le fonctionnement de la personne de façon qu'elle puisse avoir du succès et de la satisfaction dans un milieu de son choix avec le moins d'intervention professionnelle possible ». Il faut donc augmenter les capacités de fonctionnement de celle-ci pour qu'elle ait la plus grande autonomie possible, dans le milieu de vie qui semble le mieux lui convenir, en rééduquant ses aptitudes à la vie sociale et à l'expression correcte de ses besoins, sentiments et états émotionnels, en lui facilitant un apprentissage ou un réapprentissage d'une activité professionnelle quand cela est possible et, surtout, en l'encourageant à une participation active et spontanée à chacune des étapes de cette réadaptation. Cette participation active du sujet reste en effet la pierre angulaire de toute démarche de réadaptation. Car « la réadaptation n'est pas comme un pansement qu'on applique sur une plaie sans que le patient s'en rende compte. Elle doit être

faite avec la participation du patient considéré comme un partenaire actif et pas uniquement consentant. Plusieurs techniques de réadaptation ont pour but de le faire participer, de l'aider à se fixer des buts, à évaluer ses capacités et ses ressources et à surmonter ses faiblesses. Ce principe est d'ailleurs de plus en plus appliqué dans le traitement des maladies physiques. En effet, le médecin moderne, plutôt que d'exiger une soumission passive de la part de ses malades, a compris qu'il valait mieux compter sur leur participation active. Le patient qui n'accepte pas un traitement ne le suivra pas. La personne souffrant d'incapacité mentale et qui est forcée de vivre, d'apprendre ou de travailler dans un milieu qu'elle n'a pas choisi trouvera un moyen de s'en échapper » (W. Anthony, J. Dansereau et M. Farkas, *Psychiatrie française*, no 6, 1989).

Actuellement, on ne donne plus au diagnostic psychiatrique autant d'importance qu'autrefois dans la pratique de la réadaptation. La maladie, l'incapacité mentale du sujet n'est qu'un élément d'un ensemble

beaucoup plus complexe auquel participent les relations familiales et professionnelles, les différents facteurs socio-économiques (en particulier le marché du travail), éléments qui ne dépendent pas uniquement des soignants psychiatriques. D'autres professionnels doivent oeuvrer à cette réadaptation et la collectivité elle-même joue un rôle considérable par ses attitudes de compréhension et d'aide ou, au contraire, de protection ou de rejet. Classiquement, on distingue néanmoins un dispositif de réadaptation sociomédico-psychologique - avec des lieux de séjour et de soins (hôpital de nuit, foyer de postcure, appartement thérapeutique, centre médico-psychologique, placement familial), des lieux de loisir (clubs, lieux de rencontre, etc.) - et un dispositif socioprofessionnel axé sur l'apprentissage ou le travail protégé (ateliers de réadaptation, centres de formation ou d'aide par le travail), où le personnel n'est pas soignant. La réinsertion socioprofessionnelle du malade en serait ainsi facilitée.

On peut cependant se demander, avec G. Bleandonu, si, pour beaucoup de malades mentaux, cette réinsertion est vraiment autre chose qu'un simple « transfert d'un pavillon hospitalier [...] dans un placement familial ou une pension de famille ». Beaucoup de ces institutions en effet ne font que reproduire « la vie asilaire avec un prix de journée moindre ». Souvent, toujours selon Bleandonu, elles recherchent surtout la soumission du malade et son conformisme aux normes institutionnelles. Et la « réadaptation ne porte en réalité que sur un petit nombre de malades soigneusement choisis : ceux paraissant capables, après une courte période de réadaptation, de prendre un emploi sur le marché du travail ». C'est pourquoi il faut insister sur la participation active du patient.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

731

tient et tout faire pour lui faciliter sa libre spontanéité. Tâche difficile dans ces lieux qui apparaissent trop souvent comme des endroits protecteurs réservés à une « sous-société protégée » (R. Lamb). Or, c'est là où l'initiative créatrice sera la plus grande, pour l'ancien malade comme pour ces différents acteurs, que la réadaptation a le plus de chances de réussir.

J. P.

◆ Bibliographie

Anthony, W. A., 1979, The Principles of Psychiatric Rehabilitation, New York, University Park Press.

Bleandonu, G., 1976, Dictionnaire de psychiatrie sociale, Paris, Payot.

Lamb, R., 1971, Rehabilitation in Community Mental Health, San Francisco, Jossey-Bass.

Watts, F. N., et Bennett, D. H., 1983, Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation, Chichester, J. Wiley and Sons.

RÉAFFÉRENCE

n.f.

Élément d'un circuit nerveux permettant d'assurer une rétroaction.

P. L.

→ BOUCLE

RÉALISME

n.m. (angl. Realism)

GÉNÉR. Disposition à voir la réalité comme elle est.

DÉVELOP. Chez les enfants, selon J. Piaget, « tendance spontanée et immédiate à confondre le signe et le signifié, l'interne et l'externe, ainsi que le psychique et le physique ».

Le réalisme se ramène plus ou moins à l'égocentrisme de l'enfant entre 3 et 7 ans. Le point de vue propre est considéré par l'enfant comme le seul possible. La confusion entre le moi et le monde extérieur, entre la pensée de l'enfant et celle des autres produit la croyance immédiate sur le plan logique, la transduction sur le plan du raisonnement, la magie et la participation sur le plan de l'être.

On appelle réalisme intellectuel, selon G. Luquet, l'ensemble des caractéristiques spécifiques de la production graphique des enfants entre 4 et 10 ans. En

dessinant, l'enfant ne se soucie pas de copier servilement un objet tel qu'il peut être perçu sous un point de vue précis mais de le rendre le plus aisément identifiable. Le dessin est pour lui un moyen privilégié de communiquer sa vision du monde ; il l'utilise comme un équivalent du récit. Pour raconter il fait appel à un répertoire de formes graphiques qu'il se construit, en l'enrichissant progressivement grâce à ses expériences - et aussi par quelques emprunts à ses aînés immédiats -, et qu'il utilise comme un vocabulaire. Ces formes graphiques se réfèrent à la représentation mentale que l'enfant se

fait des objets, à ce que Luquet a appelé « modèles internes ».

Les formes graphiques du répertoire présentent un certain nombre de caractéristiques dont la première est l'exemplarité. Chaque terme est le fruit d'une genèse plus ou moins longue pendant laquelle l'enfant refait le même dessin de multiples fois jusqu'à une maîtrise parfaite de la conception et de l'exécution. C'est ainsi qu'il produit de longues séries de soleils, de bonshommes, etc. La forme graphique en question devient alors le prototype de toute une classe d'objets : les bonshommes, les maisons, les chapeaux, les chats. L'exemplarité peut aussi porter sur un détail : le même schéma du visage humain convient pour figurer la tête de n'importe quel humain mais aussi celle des animaux. Sélection et hiérarchie des éléments sont deux autres règles de constitution du prototype. Seuls sont retenus dans la représentation les détails nécessaires à son identification et, parmi ceux-ci, les plus importants sont accentués. Ainsi, à partir du schéma générique du quadrupède, l'adjonction d'une crinière, de longues oreilles ou d'un cou démesuré suffit à spécifier qu'il s'agit d'un lion, d'un lapin ou d'une girafe.

Objets et personnes sont dessinés dans une orientation privilégiée qui change avec l'âge : le bonhomme et la maison sont d'abord dessinés de face puis de profil et de trois quarts. Les assiettes sont toujours des ronds, non des ellipses, même lorsqu'elles sont posées sur une table, apparaissant ainsi comme debout sur la tranche. Afin de fournir le maximum d'information tout en évitant toute ambiguïté, les éléments ou parties d'éléments masqués par d'autres dans la réalité sont représentés

intégralement grâce à l'usage de procédés graphiques tels que la transparence et le rabattement. Pour les mêmes raisons, différents points de vue inconciliables dans la perception visuelle sont juxtaposés afin que chaque élément du dessin apparaisse dans l'orientation la meilleure. Ainsi, le corps d'un animal est reproduit de profil avec la tête de face, une piste de cirque est figurée en plan alors que personnages et animaux le sont en élévation. Enfin, le volume graphique (hauteur, largeur) des personnages représentés rend compte de leur importance relative, non de leur taille réelle et de leur éloignement.

E. V.

→ DESSIN ENFANTIN

◆ Bibliographie

Luquet, G., 1927, Le Dessin enfantin, Paris,

Alcan.

RÉALITÉ (PRINCIPE DE)

(angl. Principle of Reality ; allem. Realitätsprinzip)

Principe régissant le fonctionnement psychique et corrigeant les consé-

quences du principe de plaisir en fonction des conditions imposées par le monde extérieur.

Si, pour S. Freud, le principe de plaisir entraîne vers la recherche d'une satisfaction par les voies les plus courtes, fussent-elles hallucinatoires, le principe de réalité vient réguler cette recherche et l'engage dans des détours nécessités par les conditions effectives de l'existence du sujet. Ainsi, même si la définition des deux principes engage Freud dans une théorie qui semble à la limite de la spéculation philosophique, il ne se montre pas pour autant idéaliste : le principe de réalité peut être second par rapport au principe de plaisir, mais le réel, lui, est présent dès le début, ne serait-ce qu'à travers les perceptions premières.

Un autre problème tient au fait que Freud fait du moi l'instance « réaliste », l'instance chargée d'assurer le fonctionnement du principe de réalité. Or, le moi, en tant qu'objet libidinal dans le narcissisme, a surtout une fonction de méconnaissance. Cette difficulté est sans doute levée au

niveau de la théorie lacanienne de l'imaginaire*.

R. L.

RÉAPPRENTISSAGE

n.m. (angl. Relearning)

Situation dans laquelle un sujet apprend de nouveau une réaction ou un comportement qui avaient été antérieurement appris, puis entièrement ou partiellement oubliés ou éteints.

On peut distinguer les cas de réapprentissage dans le conditionnement et dans les autres formes de mémoire. Dans le premier, le réapprentissage survient après une extinction et nécessite une nouvelle série de renforcements. Il s'oppose à la récupération spontanée.

Dans les cas relevant plus spécifiquement de la mémoire, le réapprentissage survient après un oubli et il nécessite en principe de nouvelles présentations du matériel.

Le temps ou le nombre d'essais nécessaires pour un réapprentissage sont de bons indicateurs de l'état juste antérieur de la mémoire. Ils peuvent servir de mesure de la rétention (ou de l'oubli) au même titre que les données de rappel ou de reconnaissance. Il faut, pour les mesurer, fixer un critère de performance, exactement comme dans un premier apprentissage. On prend généralement en compte, alors, l'économie observée dans le réapprentissage par rapport à l'apprentissage initial, qui est censé avoir été fait à partir de zéro ; cette économie est l'indicateur considéré.

Si, par exemple : 1. il a fallu à un sujet 10 essais pour apprendre une liste de mots ; 2. au bout de quelques semaines, ce sujet « ne se souvient plus de rien » ; 3. on constate alors qu'après 4 essais il redevient capable de rappeler toute la liste, alors on dira que

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

732

l'économie au réapprentissage par rapport à l'apprentissage initial est de 6 essais. Cette valeur, qui a ici un caractère global, est indicative d'une perte partielle d'accessibilité des mots de la liste après le premier

apprentissage et la période d'inactivité ; elle indique que, contrairement à l'impression subjective du sujet, il n'y avait pas d'oubli total de celle-ci. L'oubli serait jugé plus profond s'il fallait 8 essais au réapprentissage ; il ne serait complet que s'il fallait de nouveau 10 essais.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, MÉMOIRE, RÉCUPÉRATION SPONTANÉE

RÉCAPITULATION (LOI DE)
(angl. Biogenetic Law)

Synonyme de loi de biogénétique* fondamentale.

H. B.

RÉCENCE (EFFET DE)
(angl. Recency Effect)

Effet en vertu duquel plus un stimulus a été récemment présenté, plus la manifestation de sa trace en mémoire est aisée ou forte.

Cet effet, qui concerne seulement les derniers éléments d'un matériel à mémoriser, est une des composantes de l'effet d'ordre, ou effet de position, qui concerne l'ensemble de la série et qui se décrit par une courbe en U. Les premiers éléments de la série sont concernés, eux, par l'effet d'initialité.

L'hypothèse la plus courante visant à expliquer l'effet de récence est celle de la mémoire à court terme, entendue comme un registre doté d'une capacité limitée ; dans ce registre seraient conservés les éléments les plus récents, et, par manque de place, les éléments les plus anciens en seraient peu à peu chassés.

J.-F. L. N.

→ INITIALITÉ, ORDRE, POSITION

RÉCEPTEUR

n.m. (angl. Receptor)

De façon générale, est considérée comme récepteur toute protéine capable de reconnaître de manière spécifique une molécule ayant un rôle de signal - le récepteur est ainsi dénommé parce qu'il « reçoit » l'information qui lui est destinée, au même titre

qu'une serrure reconnaît une seule et unique clé. De façon plus restrictive, le récepteur est une protéine liée à la membrane cellulaire du neurone et capable de reconnaître le neuromédiateur qui lui est spécifique.

Pour chaque neuromédiateur, il existe de nombreux sous-types de récepteurs, distincts par leur structure spatiale tridimensionnelle. Chaque récepteur se caractérise

par sa spécificité et son affinité (intensité du lien) pour le neuromédiateur. Les récepteurs des neuromédiateurs sont toujours liés à la membrane cellulaire du neurone, alors que les récepteurs des hormones sont essentiellement localisés dans la cellule.

Lors de la prise répétée d'une drogue ou d'un médicament mimant (on parle d'« agoniste ») l'effet d'un neuromédiateur sur ses récepteurs, nombre d'entre eux subissent un processus de désensibilisation qui consiste généralement en une réduction du nombre et/ou de l'efficacité du récepteur, et plus rarement en une réduction de leur affinité pour le neuromédiateur. Cette désensibilisation participe en fait à la régulation de l'équilibre au sein du système neuronal lorsque celui-ci a été sollicité de façon excessive par la substance. À l'inverse, lorsqu'une substance empêche l'action pharmacologique du neuromédiateur en se fixant sur son récepteur (on parle d'« antagoniste »), le phénomène inverse, nommé hypersensibilisation, est observé.

S. P.

RÉCEPTEUR ALPHA

(angl. Alpha-Adrenoceptor)

BIOL. Grosse molécule protéique incluse dans la membrane cellulaire et comprenant un site de liaison où vient se fixer, de façon stéréospécifique, une molécule d'adrénaline ou de noradrénaline.

Les récepteurs alpha sont des récepteurs adrénergiques (ou noradrénergiques). Deux classes de récepteurs adrénergiques ont été mises en évidence : les récepteurs alpha et les récepteurs bêta qui n'ont pas la même susceptibilité pharmacologique, tout en étant noradrénergiques.

G. S.

RÉCEPTEUR OLFACTIF

(angl. Olfactory Receptor)

PSYCHOPHYSIOL. 1. Cellule sensorielle, de nature neuronale, qui assure la réception et la transduction du stimulus olfactif ainsi que la transmission du signal nerveux correspondant.

Cette cellule, encore appelée « neurorécepteur », porte une touffe de cils (ou de simples microvillosités) dans la membrane desquels sont insérés les récepteurs moléculaires des substances odorantes.

PSYCHOPHYSIOL. 2. Structure macromoléculaire de nature protéique qui reconnaît les molécules-stimulus en réalisant avec elles des liaisons réversibles de faible énergie.

Apparentés aux photorécepteurs de la vision, les récepteurs olfactifs appartiennent à la vaste famille des récepteurs associés à des protéines G. L'organe olfactif en exprime plusieurs centaines de types différents. La liaison récepteur-odorant est

suivie d'une cascade de réactions enzymatiques qui conduisent à l'ouverture de canaux ioniques et ainsi à la genèse des courants électriques générateurs de potentiels d'action propagés. Cette transduction s'effectue selon deux voies impliquant des messagers intracellulaires différents.

A. H.

RÉCEPTEUR RÉTINIEN

(angl. Retinal Receptor)

PSYCHOPHYSIOL. Ensemble des cellules de la rétine qui transforment l'énergie électromagnétique de la lumière en potentiels d'action au moyen de mécanismes photochimiques.

Il existe deux grandes classes de récepteurs rétiniens : les cônes et les bâtonnets. Le segment externe d'un récepteur contient des pigments qui absorbent les photons. Cette absorption d'énergie modifie leur structure moléculaire, ce qui va changer la polarisation du récepteur et donner naissance à des potentiels d'action. Les bâtonnets ne sont sensibles qu'à des éclairissements scotopiques*. Au-delà d'un certain éclairissement, ils sont saturés. Les cônes, moins sensibles, répondent aux éclairissements

photopiques*. On distingue trois types de cônes selon la longueur d'onde qu'ils absorbent le mieux.

C. B.

RÉCEPTEUR SENSORIEL
(angl. Sensory Receptor)

PSYCHOPHYSIOL. Cellule spécialisée, capable de produire un message nerveux en réponse à l'action d'un stimulus pour lequel elle est particulièrement sensible.

Plusieurs classifications des récepteurs sont possibles. La prise en compte exclusive de la nature du stimulus efficace (adéquat) conduira à distinguer, par exemple, des photorécepteurs, des chémorécepteurs, des thermorécepteurs ou des mécanorécepteurs, qui sont respectivement excités par un stimulus lumineux, chimique, thermique et mécanique. C. S. Sherrington (1906) regroupe les différents récepteurs selon trois catégories en fonction de leur situation et de leur rôle. Les extérocepteurs, situés à la surface du corps, sont sensibles aux actions du milieu extérieur. Les propriocepteurs se trouvent dans les muscles, les tendons et les articulations ; ils sont sensibles aux déplacements propres de l'organisme. Les intérocepteurs (viscérocepteurs) sont localisés dans les viscères ; ils répondent à divers stimulus internes.

La fonction des récepteurs sensoriels est de fournir des informations au système nerveux central à partir des stimulations qu'ils captent. À cet effet, il est nécessaire que le stimulus soit converti en influx nerveux : c'est le processus de transduction. (→ 1. TRANSDUCTION.) L'intensité du stimulus

downloadModeText.vue.download 756 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

733

lus est codée par la fréquence d'émission des impulsions nerveuses et par le nombre de récepteurs activés. La qualité de la sensation dépend du récepteur et du « système » mis en jeu ; une stimulation mécanique ou électrique du nerf optique produira toujours une sensation ayant une composante « lumineuse ». Une autre caractéristique codée du stimulus est son déroulement temporel. Lorsqu'un stimulus de longue durée est

appliqué, certains récepteurs, dits « récepteurs phasiques » ou « à adaptation rapide », ne répondent qu'à l'installation (et parfois à la cessation) du stimulus. D'autres récepteurs, dits « récepteurs toniques » ou « à adaptation lente », déchargent pendant toute la durée du stimulus. Les deux types de récepteurs peuvent d'ailleurs coexister à l'intérieur d'une même modalité sensorielle. Les récepteurs sensoriels sont donc des transducteurs-codeurs qui envoient des messages au système nerveux central en un langage qui lui est intelligible.

G. S.

RECHERCHE EN MÉMOIRE

(angl. Search in Memory ou Recollection)

Activité intentionnelle visant à explorer les connaissances ou les souvenirs disponibles en mémoire en vue d'accéder à l'un d'entre eux.

Lorsqu'on demande à un sujet de préciser avec qui il était au cinéma tel jour à telle heure, sa réponse la plupart du temps ne saurait être immédiate ; il doit s'engager dans un cycle d'opérations qui lui permettent : 1. de reconstruire le contexte temporel et géographique de la situation évoquée ; 2. de chercher parmi les personnes rencontrées celle qui l'accompagnait et de retrouver son nom ; 3. de procéder à une vérification qui engagera la certitude de sa réponse. Ces opérations sont évidemment sous le contrôle du sujet et mettent en jeu à la fois des stratégies d'accès à l'information en mémoire et une certaine connaissance à la fois de l'organisation de ses souvenirs et de la meilleure façon d'y avoir accès (métamémoire). Dans certains cas, les sujets ont conscience de disposer de l'information qu'on leur demande sans toutefois pouvoir y accéder. C'est en particulier ce qui se passe lorsqu'on cherche à identifier une personne dont on a reconnu le visage sans pouvoir se souvenir de l'endroit où on l'a rencontrée (contexte) ni de son nom (identité) ou lorsqu'on cherche un mot que l'on « a sur le bout de la langue » et dont on peut préciser certains paramètres (longueur, phone ou syllabe initiale, mots voisins, sonorité) sans réussir à le produire.

P. L.

RECHERCHE-ACTION

n.f. (angl. Action Research)

Étude qui, ayant un certain projet de changement, transpose des connaissances théoriques dans le milieu

naturel étudié et en dégage des enseignements susceptibles de généralisation pour aboutir à la production d'un savoir théorique.

La recherche-action introduit la recherche, et par conséquent la théorisation, dans les processus de l'action : que ce soit au sein d'ateliers, de bureaux, d'écoles, de foyers domestiques, etc., ou que ce soit dans des situations de formation au sein de groupes de base ou de diagnostic, où l'expérience du groupe permet l'analyse des conduites vécues dans le groupe et l'existence d'un processus évolutif. Elle se propose : 1. soit de contrôler les effets de l'action dans l'enseignement ou dans la publicité, la recherche étant alors destinée à vérifier si une action a atteint ses buts ; 2. soit de choisir, en fonction d'un objectif déterminé, le meilleur comportement entre plusieurs modes d'action possibles ; 3. soit de trouver un moyen pour atteindre le but proposé par une communauté ou un groupe. La recherche-action peut alors s'attacher à résoudre des conflits sociaux (discrimination, préjugés, etc.) ou amener le changement de certains comportements. Dans les années 1930, la recherche-action visait à donner, à ceux qui veulent des changements sociaux (chefs, militants), les moyens de comprendre les processus sociaux inaccessibles autrement (K. Lewin).

R. L.

RÉCOGNITION

n.f. (angl. Recognition)

GÉNÉR. 1. Synonyme de identification.

GÉNÉR. 2. Synonyme de reconnaissance, notamment dans la terminologie de Piaget.

J.-F. L. N.

→ MÉMOIRE, RAPPEL/RECONNAISSANCE

RÉCOMPENSE

n.f. (angl. Reward)

1. Situation d'apprentissage dans laquelle un comportement est suivi par un stimulus positif et augmente

ensuite sa fréquence d'apparition.

2. Le stimulus positif lui-même.

Le terme récompense, tout comme celui de punition, qui lui est symétrique, a été évidemment créé par analogie avec les situations humaines. Pour cette raison même, il a été critiqué à cause de ses connotations morales et sociales. On a même considéré qu'il existait une certaine correspondance entre la théorie psychologique de l'apprentissage par « récompense », fût-ce chez l'Animal, et une idéologie ou une structure sociale qui sont typiques des États-Unis.

Les faits d'apprentissage par récompense sont les mêmes que ceux qui ont été analysés sous divers autres noms. (→ EFFET [LOI DE L'], OPÉRANT [CONDITIONNEMENT], INSTRUMENTAL [CONDITIONNEMENT], REN-

FORCEMENT.) Ils introduisent en plus la distinction entre les effets positifs et les autres. Mais, dans son sens 1, « récompense » est synonyme de « renforcement positif » et, dans son sens 2, de « renforçateur positif ». La nature des stimulus qui peuvent être utilisés ainsi est définie de façon variée selon les auteurs.

Un point qui fait l'accord est que ces stimulus sont souvent des objets de consommation par les individus. Cela vaut au sens étroit ou au sens étendu : nourriture, boisson, friandise, jouet, partenaire sexuel, etc. On peut y ajouter la catégorie des récompenses secondaires, à valeur acquise, comme l'argent, qui détermine une consommation elle-même élargie et médiate : dépenser. Les expérimentateurs béhavioristes ont aussi utilisé une autre sorte de récompense symbolique, celle-ci purement verbale : des mots d'approbation sociale tels que « bien », « d'accord », etc.

Des désaccords existent sur la façon dont agit la récompense. Une théorie longtemps très influente a été qu'elle opère essentiellement par réduction de tension. On peut aussi penser que le stimulus-récompense agit en produisant un certain plaisir ou un état agréable chez le récepteur. Les auteurs béhavioristes ont toujours refusé une telle inférence, invérifiable chez l'Animal. Toutefois, les faits d'autostimulation, dans lesquels la récompense est constituée par une stimulation directe d'une région cérébrale bien déterminée, sont probants à cet égard.

Enfin, la perspective opérationnaliste a conduit Skinner à ne pas utiliser la notion de récompense, à lui préférer les notions de renforcement ou de renforçateur positif et à en donner une définition purement opérationnelle : est un renforçateur positif tout stimulus qui conduit à une augmentation de la fréquence d'un comportement.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, AUTOSTIMULATION,

CONDITIONNEMENT, PUNITION, RENFORÇA-

TEUR, RENFORCEMENT

◆ Bibliographie

Feather. N.T., 1982, Expectations and Actions : Expectancy-Value, Models in Psychology, Hill-

sdale, N.J. Lawrence Erlbaum Ass.

Lepper. M.R., et Greene. D., 1978, The Hidden Costs of Reward, Hillsdale, N.J., Lawrence

Erlbaum Ass.

Stellar, J.R., 1985, The Neurobiology of Motivation and Reward, New York, Berlin, Heidel-

berg, Springer Verlag.

RÉCOMPENSE (SYSTÈME DE)
n.m. (angl. Reward System)

Ensemble de structures cérébrales incluant les neurones à dopamine et l'ensemble des régions innervées par ces neurones (nucleus accumbens, cortex préfrontal et hypothalamus).

Ce concept est né de la découverte du phénomène d'autostimulation intracrânienne par les physiologistes James Olds et Peter Milner en 1954. Ces auteurs ont
downloadModeText.vue.download 757 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

734

montré qu'un rat, chez qui on avait implanté dans certaines régions cérébrales une électrode capable de délivrer de faibles quantités de courant électrique, se mettait à appuyer sur un levier relié à cette électrode pour se stimuler lui-même. Un tel comportement ne satisfait apparemment aucun

besoin physiologique ; bien au contraire, l'animal peut consacrer tout son temps et toute son énergie à s'autostimuler, jusqu'à négliger ses besoins les plus élémentaires (faim, soif, sommeil) et à en mourir. Cela laisse supposer qu'il existe dans le cerveau un « système de récompense » dont la stimulation produit une « satisfaction cérébrale », en d'autres termes du plaisir.

En fait, le système de récompense correspond aux neurones à dopamine, dont le rôle privilégié dans les effets hédonistes des drogues est clairement établi, et à l'ensemble des régions innervées par ces neurones : nucleus accumbens, cortex préfrontal et certaines régions de l'hypothalamus. Le phénomène de satisfaction cérébrale décrit plus haut est évidemment à rapprocher du plaisir procuré par les drogues. Si, par un moyen extérieur tel que la stimulation électrique, on active les zones de récompense du cerveau, on empêche l'accès des informations internes, et l'animal (et, par extrapolation, l'individu humain) ressent un état de bien-être. La plupart, si ce n'est l'ensemble, des drogues (cocaïne*, amphétamines*, morphine*, nicotine, cannabis et peut-être alcool) agissent ainsi, selon le même principe ; l'action du courant électrique est remplacée, dans ce cas, par une action pharmacologique due à la mise en jeu de certains récepteurs* et à l'activation des neurones à dopamine.

S. P.

RECONNAISSANCE

n.f. (angl. Recognition)

GÉNÉR. Activité mnésique dans laquelle un sujet, se trouvant en présence d'une nouvelle occurrence d'un stimulus ou d'une représentation déjà rencontrée précédemment, juge qu'il s'agit du même élément.

Ce phénomène concerne deux occurrences d'un même élément. On considère généralement que le processus de base en est la comparaison et l'appariement de la seconde occurrence avec la trace en mémoire de la première. « Reconnaissance » est parfois employé comme un équivalent d'« identification » (jugement d'appartenance d'un élément à une classe définie).

J.-F. L. N.

→ DISTRACTEUR, MÉMOIRE, RAPPEL/RECON-

NAISSANCE

ÉTHOL. Identification par un Animal d'un autre Animal de la même espèce.

La vie sociale et la recherche du partenaire sexuel impliquent la capacité pour les Animaux d'identifier les individus conspé-

fiques et de mesurer, en faisant intervenir des mécanismes internes, les degrés de parenté qui les séparent d'eux. À cette reconnaissance des apparentés s'ajoute le plus souvent la discrimination qui se traduit par un traitement sélectif tributaire lui aussi du degré de parenté. Le processus de reconnaissance est un phénomène universel rencontré depuis les Unicellulaires jusqu'à l'Homme. Il peut être basé sur la localisation spatiale qui veut que tout individu se trouvant dans le nid soit considéré comme apparenté. Plus souvent la reconnaissance est fondée sur l'identification de signaux portés par les individus. Ces signaux peuvent être appris pendant la vie immature de l'Animal selon un phénomène proche de l'empreinte. On parle alors de reconnaissance par association ou familiarisation. Une reconnaissance dite allélique, sans expérience préalable et faisant appel à une image de référence innée, est aussi possible. Quant aux signaux, ils peuvent être issus de l'environnement, comme l'odeur du nid, ou être de nature génétique.

L. P.

RECONNAISSANCE (FAUSSE) (angl. Misidentification)

Trouble de l'identification perceptive caractérisé par le fait que le sujet a l'impression de reconnaître des personnes différentes de celles qui sont réellement dans son champ de perception ou des personnes qui lui sont familières au lieu de celles, étrangères, qui se présentent à lui.

Il peut donc, surtout dans ce dernier cas, s'agir d'une paramnésie*. Mais, plus souvent, c'est un état confusionnel chronique qui en est responsable, s'associant éventuellement à des troubles de la mémoire comme dans la psychose de Korsakov*. Dans d'autres cas, la fausse reconnaissance est délirante et peut se manifester sous quatre formes différentes : le syndrome de sosies, ou illusion des doubles, de J. Capgras ; le syndrome de Fregoli, où le patient

croit reconnaître son même persécuteur dans les personnages les plus divers qu'il peut rencontrer ; le syndrome d'intermétamorphose ou de croyance en la transformation d'une personne étrangère en une autre très proche du patient (P. Courbon et J. Tusques) ; le délire du double, où le sujet, comme Golyadkine, le héros du roman de F. Dostoïevski, se croit persécuté par sa propre image spéculaire (héautoscopie délirante).

J. P.

→ DOUBLES (ILLUSION DES)

RECOUVREMENT ou RÉCUPÉRATION
EN MÉMOIRE

(angl. Retrieval)

Ensemble des activités souvent inconscientes mises en oeuvre par les sujets pour restituer, en fonction

de certains indices fournis par l'expérimentateur et l'environnement, des informations de divers ordres présentées antérieurement.

Pour pouvoir être récupérée en mémoire, une information doit être non seulement disponible mais accessible. Cette distinction entre disponibilité et accessibilité a été proposée par E. Tulving (1968, 1974), qui s'appuyait sur un ensemble de résultats montrant que ce que les sujets ne pouvaient rappeler à un moment donné pouvait être restitué ultérieurement sans aide extérieure ou à la suite de la présentation d'indices en rapport avec la situation d'apprentissage ; des résultats du même type ont d'ailleurs été trouvés sur l'Animal. Par conséquent, trois questions concernant la récupération se posent.

1. La première a trait aux processus d'accès à l'information stockée : on cherchera à savoir par exemple quand l'accès s'effectue automatiquement et quand il exige un certain type de reconstruction de la part du sujet.

2. La deuxième a trait aux variations dans les processus que peuvent entraîner les caractéristiques différentielles des tâches auxquelles sont confrontés les sujets : on essaiera alors de faire varier les degrés de compatibilité entre les conditions d'encodage et les conditions de récupération.

3. La troisième concerne les modèles susceptibles de rendre compte de ces différents aspects : on peut évoquer ici le modèle d'encodage spécifique de Tulving et les modèles à deux processus de W. Kintsch, Anderson et G. Bower.

P. L.

→ RAPPEL/RECONNAISSANCE

RECRUTANTE (RÉPONSE)

(angl. Recruitment)

Sur un électrocorticogramme, réponse induite par une stimulation répétitive à cadence lente dans le thalamus ou les noyaux gris ; sur un électroencéphalogramme, type d'activité traduisant une synchronisation de l'activité des cellules corticales, formée d'ondes négatives d'amplitude croissante puis décroissante formant des fuseaux visibles, surtout pendant le sommeil.

R. L.

RÉCUPÉRATION

n.f. (angl. Recovery, Recuperation)

GÉNÉR. Dans le domaine de la mémoire, synonyme de recouvrement.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, RÉCUPÉRATION

SPONTANÉE

downloadModeText.vue.download 758 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

735

RÉCUPÉRATION SPONTANÉE

(angl. Spontaneous Recovery)

RÉFLEX. Réapparition de la réaction conditionnelle après une extinction, en l'absence de toute modification de la situation.

Lorsqu'un conditionnement a été établi, puis qu'on l'a fait disparaître par une procédure d'extinction, si on laisse s'écouler un certain temps et qu'on présente à nouveau le stimulus qui avait été le stimulus conditionnel, on constate très souvent qu'il provoque de nouveau la réaction condi-

tionnelle ; on parle alors de récupération spontanée. Ce phénomène doit être bien distingué de la réapparition de la réaction conditionnelle qui peut survenir après une extinction si on modifie de nouveau la situation, en l'occurrence si l'on renforce de nouveau le stimulus conditionnel ou la réponse. Dans ce dernier cas, on a affaire à un réapprentissage (ou à un reconditionnement). Le mot « spontané », dans « récupération spontanée », témoigne que le seul facteur de la récupération est le repos et en aucune manière une modification quelconque de la situation.

Après une récupération spontanée, il faut généralement une nouvelle procédure d'extinction pour faire disparaître encore une fois le conditionnement. Mais cette seconde extinction est plus rapide, c'est-à-dire demande moins de répétitions, que la première.

L'interprétation pavlovienne de la récupération spontanée est que l'extinction n'a pas effacé le conditionnement, mais l'a inhibé. On doit alors supposer que cette inhibition peut se dissiper spontanément au cours du temps, laissant réapparaître le conditionnement sous-jacent. Une interprétation équivalente consiste à dire qu'il s'est produit une sorte d'oubli des changements survenus dans la situation qui a conduit à l'extinction.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, EXTINCTION, INHIBI-

TION, RÉAPPRENTISSAGE

RÉCURSIF, IVE

adj. (angl. Recursive)

Se dit d'une fonction, d'un programme, d'une définition, etc., qui s'appelle soi-même.

On considère assez souvent comme mal construites les formules qui comportent une même expression à gauche et à droite d'une relation telle que « égale », « se définit par », « se réécrit en », etc. Dans une définition, par exemple, il est contre-indiqué d'utiliser le mot à définir (le definiendum) à l'intérieur de la définition elle-même (le definiens).

Or, l'usage d'un certain nombre de formules mathématiques (comme celle du

calcul de la factorielle d'un nombre), de fonctions, de programmes (par exemple

ceux écrits au moyen de LISP) ou de définitions, etc., a montré que le caractère récur-sif peut être non seulement licite sous certaines conditions, mais encore extrê-mement fécond pour la description et le calcul. On trouve des exemples de récur-sion dans le langage naturel.

J.-F. L. N.

REDONDANCE

n.f. (angl. Redundancy)

Degré du caractère non informatif d'un message.

Le caractère informatif d'un message est, d'après la théorie de l'information, fonc-tion de l'incertitude d'apparition de chacun de ses éléments, c'est-à-dire de leur impré-visibilité. L'information transmise par le message est maximale - ce qui est économi-quement avantageux - lorsque l'incertitude moyenne est maximale. Mais c'est alors aussi que le message est le plus aisément dégradable par des modifications aléa-toires. (→ BRUIT.) On introduit donc dans la plupart des messages un certain degré, généralement exprimé en termes probabi-listes, de prévisibilité : c'est ce qui constitue la redondance. Le langage naturel est orga-nisé de telle manière qu'il est extrêmement redondant.

J.-F. L. N.

→ BRUIT, INFORMATION

REDRESSEMENT (RÉFLEXE DE)

(angl. Setting Upright Reflex)

GENER. Enchaînement de réactions motrices permettant de garder une position convenable du corps et de ses segments pendant le mouvement.

Le rôle de la pesanteur est illustré par le redressement du Chat, qui rétablit sa position ventrale et retombe sur ses pattes après avoir été lâché à une certaine distance du sol en position dorsale. Les récepteurs labyrinthiques sont à l'origine de cette ré-ponse puisque le redressement se fait de façon identique si le Chat est privé d'in-formations visuelles par un capuchon. À l'inverse, l'Animal dont les labyrinthes sont lésés peut réaliser le redressement avec le

secours de la vue.

R. L.

DÉVELOP. Chaîne de réactions provoquées chez le nouveau-né par une pression exercée sur la plante des pieds.

Lorsqu'on maintient le corps du bébé en position verticale, les plantes des pieds bien appliquées à plat sur le sol, les différents segments des membres inférieurs se redressent progressivement. Déjà présent chez le prématuré de huit mois d'âge conceptionnel, le réflexe de redressement disparaît normalement entre deux et trois mois.

E. V.

RÉDUCTION DE TENSION 1.
(angl. Drive Reduction)

Diminution de la motivation due à un événement spécifique et qui est supposée jouer un rôle déterminant dans l'apprentissage et la régulation des conduites.

Cette notion se trouve présente à la fois dans la théorie freudienne et dans certaines théories de l'apprentissage (N. E. Miller, C. Hull) ou du comportement en général. « Tension » est, dans cette expression, un équivalent de « motivation », de « pulsion » ou de « mobile » et ne fait référence qu'à un état interne et non à une tension musculaire ou autre.

La réduction de la tension a un caractère très général. Elle peut être partielle ou totale. Elle peut découler, pour les motivations primaires, d'une activité de consommation au sens propre (réduction de la faim, de la soif) ou d'autres phénomènes comportant des composantes psychophysiologiques (par exemple l'orgasme pour la tension sexuelle), ou, pour les motivations humaines, d'événements purement informatifs (par exemple l'arrivée d'une nouvelle rassurante après un état de peur ou d'inquiétude). En fait, la notion de réduction de tension a été surtout utilisée en psychologie de l'apprentissage chez l'Animal.

On distingue en principe la réduction de tension des phénomènes affectifs et subjectifs, plaisir ou douleur, qui l'accompagnent souvent, en tout cas d'après le témoignage

humain. (→ SATISFACTION.) Il existe seulement une corrélation entre ces deux types d'effets : il peut exister une réduction de la tension alimentaire sans plaisir gustatif et il peut exister un plaisir gustatif sans réduction de la tension alimentaire (par exemple par consommation de substituts non nutritifs du sucre).

La notion de réduction de tension joue deux rôles principaux, et légèrement différents, dans plusieurs théories : 1. des théories de la conduite pour lesquelles les individus font ce qui est requis pour la réduction de leurs tensions : la conception de S. Freud est de ce type ; 2. des théories de l'apprentissage pour lesquelles les individus apprennent les comportements qui aboutissent à la réduction de leurs tensions ; il s'agit alors d'une interprétation de la loi de l'effet.

La notion de réduction de tension demeure valide, mais les théories récentes lui font une place beaucoup moins grande que celles du passé ; c'est désormais une notion qui relève de son domaine propre, celui de la motivation.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT,

MOTIVATION, SATISFACTION

downloadModeText.vue.download 759 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

736

RÉDUCTION DE TENSION 2.

(angl. Tension Release)

Processus psychologique ou comportemental par lequel l'énergie produite par les forces qui émanent des divers éléments du champ phénoménal, psychologique ou cérébral, est ramenée à un niveau minimal, le plus proche possible de l'équilibre.

Cette notion, issue de la psychologie de la forme, a été appliquée au domaine de la perception (organisation du champ stimulant en une « bonne forme » équilibrant les forces polarisées de ses composantes) et au domaine de la motivation (l'activité consommatoire réduit la tension entre l'organisme et des éléments de l'environnement investis d'une valence).

J.-M. C.

→ MOTIVATION

RÉDUCTIONNISME

n.m. (angl. Reductionism)

Doctrine philosophique et épistémologique suivant laquelle des phénomènes correspondant à un niveau donné de réalité peuvent être expliqués par des notions relevant d'un niveau inférieur.

Ce mot est assez souvent utilisé de façon péjorative et polémique, notamment en psychologie. La raison en est sans doute l'existence d'une version de réductionnisme, le réductionnisme éliminatif, qui nie, de façon explicite ou non, le maintien du niveau psychologique. (→ ÉLIMINATIF [RÉDUCTIONNISME].)

Sous sa forme ordinaire, la réduction a existé dans toutes les sciences et elle y a rencontré de grands succès : mathématisation de la physique, physique quantique et macrophysique, explication physique des phénomènes chimiques, explication chimique des phénomènes biologiques (biologie moléculaire, etc.). La psychophysiologie, la neuropsychologie, la psychopharmacologie, et, à un autre plan, la psycholinguistique ou la psychologie sociale constituent des exemples d'échanges entre des niveaux d'explication dans le domaine psychologique.

La justification de la psychologie en tant que science indépendante est liée à l'existence, qu'on peut ou non accepter, d'un niveau qui lui est propre. Celui-ci peut être défini par référence à la conscience (y compris l'inconscient), ce qui est généralement l'option des partisans de la psychologie clinique, ou au simple comportement, ce qui était l'option des behavioristes, ou par référence aux opérations de traitement de l'information et aux représentations cognitives (niveau symbolique), ce qui est généralement l'option des partisans de la psychologie cognitive.

Les problèmes du réductionnisme se posent aujourd'hui de la façon la plus aiguë

dans les conceptions du rapport entre psychologie et neurosciences.

J.-F. L. N.

RÉDUIT (ÉCART)

(angl. Standard Score ou Z-Score)

Écart à la moyenne exprimé en prenant l'écart type pour unité.

M. R.
→ ÉCART

RÉDUITE (VARIABLE)

(angl. Standardized Variable)

Variable centrée et normée (moyenne = 0 ; écart type = 1).

Ses valeurs sont des notes réduites.

M. R.

RÉEL

n.m. (angl. Real ; allem. [das] Reale)

PSYCHAN. Ce que l'intervention du symbolique pour un sujet expulse de la réalité.

Selon J. Lacan, le réel ne se définit que par rapport au symbolique et à l'imaginaire. Le symbolique l'a expulsé de la réalité. Il n'est pas cette réalité ordonnée par le symbolique, appelée par la philosophie « représentation du monde extérieur ». Mais il revient dans la réalité à une place où le sujet ne le rencontre pas, sinon sous la forme d'une rencontre qui réveille le sujet de son état ordinaire. Défini comme l'impossible, il est ce qui ne peut être complètement symbolisé dans la parole ou l'écriture et, par conséquent, ne cesse pas de ne pas s'écrire.

Le réel dans sa dimension clinique

Analyse d'un rêve de Freud par Lacan. Pour le sujet moderne, Lacan a donné au réel droit de cité. Le réel dont il parle a partie liée avec la structure qu'il forme avec l'imaginaire et le symbolique, et cela à partir de la seule lecture attentive de Freud lui-même. Qu'il soit impensable sans eux, c'est ce dont témoigne la première élaboration majeure de Lacan à son propos.

Dans l'Interprétation des rêves (1900), Freud analyse un rêve qu'il fait et où figure l'une de ses patientes, Irma. Lacan réinterprète

ce rêve, fréquemment appelé « rêve d'injection ». Il en souligne l'image terrifiante vue par Freud au fond de la gorge de sa patiente : « grandes taches blanches », « extraordinaires formations contournées », « et sur elles de larges escarres blanc grisâtre ». Cette forme complexe et insituable révèle un réel dernier, devant quoi tous les mots s'arrêtent : « l'objet d'angoisse par excellence », dit Lacan pour définir ce qui, dans le rêve de Freud comme dans la théorie qu'il nous livre, apparaît comme premier. Il précède en effet l'imaginaire, qui surgit dans le rêve sous la forme des personnages où se projette avec un certain désarroi le

sujet Freud. Il semble appeler ce qui, à la fin du rêve, va donner structure à cet imaginaire chaotique auprès de ce réel innommable : le symbolique. Le rêve se conclut en effet par une formule chimique, que Freud voit devant ses yeux, imprimée en caractères gras. Elle manifeste la présence du symbolique, et Lacan dit qu'elle vient ici apaiser l'angoisse de Freud, née de la vue de ce réel. C'est sur la relation structurale qu'entretient le réel avec l'imaginaire et le symbolique qu'insiste déjà Lacan lors de l'élaboration du Séminaire sur Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, 1954-1955, in Séminaire II (1978).

Le réel dans l'hallucination. Par ailleurs, c'est dans sa Réponse au commentaire de Jean Hyppolite sur la « Verneinung » de Freud (févr. 1954 ; in Écrits, 1966) que Lacan précise par écrit la portée de cette relation structurale. « Ce qui n'est pas venu au jour du symbolique réapparaît dans le réel. » En quel sens ? Pour que le réel ne se manifeste plus d'une manière intrusive dans l'existence du sujet, il est nécessaire qu'il soit tenu en lisière par le symbolique, comme dans le rêve. Pour cela est requise l'affirmation inaugurale (allemand : die Bejahung), celle où le jugement attributif du sujet de l'inconscient prend racine, l'affirmation du symbolique : sa reconnaissance par le sujet. Cette reconnaissance suppose la castration et l'assomption de la fonction paternelle. Que cela ne soit pas venu au symbolique et c'est toute l'économie subjective qui s'en trouve réellement modifiée, comme dans les psychoses. « La castration [...] retranchée par le sujet des limites mêmes du possible, mais aussi bien par là soustraite aux possibilités de la parole, va apparaître dans le réel, erratiquement » (ibid.). C'est l'hal-

lucination. Courante dans les psychoses fondées précisément sur la forclusion (allem. Verwerfung) de la fonction symbolique du père, elle a surgi un jour pour ce patient en analyse avec Freud, l'Homme aux loups, quand à l'âge de cinq ans il croit voir que son doigt sectionné ne tient plus que par la peau (Extrait de l'histoire d'une névrose infantile, 1918). La castration, que le sujet récuse jusqu'à en ignorer l'incidence structurante sur la réalité, fait ici retour sur un mode erratique tel que le sujet revenu de cette hallucination ne puisse rien en dire. Le réel de l'hallucination vient faire irruption dans le champ de la réalité. Il n'est nullement pacifié et se présente sous la forme d'une image totalement étrangère au sujet. Elle manifeste la présence de cette chose réelle dont le sujet ne s'est pas détaché pour avoir évité la sanction du symbolique. Car, avant l'avènement du sujet de l'inconscient et son passage symbolique à l'existence, le réel « était déjà là », dit Lacan. Ajoutons qu'ordinairement c'est à la mère qu'il revient de l'incarner. Ce réel attendait

downloadModeText.vue.download 760 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

737

l'intervention symbolique du père, qui évite à l'enfant d'être à la merci du désir de la mère. Que cette intervention n'opère pas et les signifiants de la paternité et de la castration réapparaissent dans le réel pour un sujet qui en ignore le sens et ne peut pas les interpréter, comme dans le délire du président Schreber. Qu'il s'adresse à Dieu comme à un signifiant énigmatique et qu'il en reçoive les messages témoigne dans le réel de la forclusion de cette fonction paternelle.

L'existence du réel

Réel et réalité. Si le réel est ce qui était déjà là, il est manifeste pourtant qu'il est précisément ce qui échappe à la prise totale du symbolique : si le réel se tait habituellement, il se maintient au-delà du symbolique qui l'a fait taire. Le symbolique véhiculé par les signifiants permet au sujet d'expulser du champ de sa représentation la réalité, ce réel déjà là. Mais Lacan, dans Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964), retient de cette mise hors champ du réel par le symbolique une définition

qui insiste sur le retour et l'existence irréductible de ce réel, même tenu en lisière : « Le réel est ici ce qui revient toujours à la même place - à cette place où le sujet en tant qu'il cogite [...] ne le rencontre pas. » Lacan est amené à pointer dans le chapitre v d'*Au-delà du principe de plaisir* (1920) le rapport de la pensée au réel. Dans la répétition, l'automatisme détermine le retour des signifiants qui marque le destin d'un sujet. Au-delà de ce que le sujet répète, le réel qui est le sien se signale de ne pas être rencontré, d'être manqué par la saisie de la pensée. Il peut aussi être repéré dans la clinique comme « la mauvaise rencontre » faite par le sujet : dans l'accident cité par Freud et repris en exemple par Lacan. Un père rêve que son fils, mort dans la réalité des suites d'une fièvre, l'interpelle : « Père, ne vois-tu pas que je brûle ? » Il ne se réveille pas, au moment où brûle dans l'autre pièce la dépouille mortelle de l'enfant sur laquelle un vieillard devait veiller. Mais il énonce pour lui-même et dans son rêve une phrase qui elle-même est un brandon « au point le plus cruel de l'objet », dit Lacan. Elle témoigne de son désir impossible qu'il soit encore en vie. Le feu porte sur ce qui est ici retranché des signifiants eux-mêmes : le réel de la souffrance et de la mort (« Rêve de l'enfant mort qui brûle » dans *l'Interprétation des rêves*, 1900).

Le réel présenté par l'écriture. S'il revient toujours à cette place où le sujet ne le rencontre pas, ou vient buter sur lui, c'est que cette place même existe et soutient le symbolique de cette existence par laquelle le sujet l'a expulsé de sa représentation et a construit sa réalité. Lacan en vient alors à dire que « l'impossible, c'est le réel » et il complète sa définition en affirmant que l'impossible « ne cesse pas de ne pas s'écrire ». La définition permet de préciser

ce que par rapport au langage le réel signifie. Le signifiant, support du symbolique, permet d'inscrire la castration symbolique qui constitue le cadre de la perception de la réalité. La place du réel est toujours manquée par le sujet, et l'impossible, en tant que réel, n'est plus, comme dans la philosophie aristotélicienne, ce qui ne peut pas être. Avec le discours psychanalytique, il devient ce qui existe pour un sujet et ne peut être repéré que par lui parce que le symbolique, en s'inscrivant pour un sujet, a du même coup mis en place le réel. C'est que le sujet, en conférant un cadre symbolique à sa perception de la réalité, repousse hors de ce

champ un réel que, dès lors, il met en place et qui, pour lui, reste toujours présent. Il ne peut en avoir une appréhension directe puisque la dimension symbolique recouvre ce réel en même temps qu'elle le cerne. Or, le symbolique procède d'une nécessité qui ne cesse pas de s'écrire, en particulier, dans l'usage que fait le logicien de l'écriture formelle. On comprend pourquoi Lacan a fait usage de l'écrit pour tenter par l'écrit de cerner le réel auquel le psychanalyste a de manière électorale toujours affaire dans la clinique. Lacan définit donc, à côté de ce qui « ne cesse pas de s'écrire », nécessité d'une première inscription symbolique, un réel qui, lui, ne cesse pas de ne pas s'écrire pour avoir été mis en place par le symbolique même : un réel sous-jacent à toute symbolisation. C'est ainsi que Lacan s'efforce, par une écriture formelle, de cerner le réel auquel la clinique psychanalytique a affaire.

Mais cette écriture empruntée à la logique reste tributaire non des conceptions de la logique mais de son usage des symboles (quantificateurs, variables) et, donc, d'une formalisation symbolique. C'est pourquoi Lacan va inventer une écriture qui ne doit rien à des symboles, mais à sa seule matérialité, et lui permet non plus seulement de cerner le réel mais de le présenter matériellement. Cette écriture relève de la théorie mathématique des noeuds et se présente sous la forme de ronds noués ensemble, le rond du réel, celui du symbolique et celui de l'imaginaire. En dernière instance, le noeud borroméen démontre de sa seule matérialité l'existence d'un réel défini trente ans plus tôt. Qu'on veuille simplement prêter attention à ce dessin et l'on constate, dit Lacan, que, pour être différents, les ronds du réel, du symbolique et de l'imaginaire tiennent ensemble par la seule matérialité « réelle » de leur nouage. Si l'on en coupe un, tous se libèrent. Un fois admis que ce nouage était au principe même du désir humain, force est de remarquer qu'aucun des trois registres n'est réductible aux autres et que le réel existe par rapport au symbolique, c'est-à-dire à côté, tout en étant noué à lui grâce à l'imaginaire. Ce que cette écriture borroméenne a de spécifique est qu'elle permet de démontrer matériellement l'existence d'une structure qui se soutient d'un réel à jamais

irréductible au symbolique, mais lié à lui. Elle rend du même coup caduque l'ambition d'une science exacte qui traquerait le réel dans ses derniers retranchements en

tentant de le réduire à un pur jeu de symboles physico-mathématiques par exemple. Mais elle enrichit la psychanalyse d'un outil plus exact pour aborder ce réel dans la cure d'un patient.

P.-C. C.

RÉFÉRENCE

n.f. (angl. Reference)

LOG. ET LING. 1. Propriété d'un signe linguistique de renvoyer à un objet ou à un ensemble d'objets extra-linguistiques. (Syn. dénotation.)

LOG. ET LING. 2. Ce à quoi un signe renvoie, en dehors du langage. (Syn. référent.)

Dans les théories logiques de la signification, on distingue généralement deux faces de celle-ci : on les appelle, d'après G. Frege (1892), le « sens » (allem. Sinn) et la « référence » (allem. Bedeutung) ; le mot dénotation est aussi utilisé pour traduire le second.

La référence est d'abord la relation avec la chose particulière (la personne, l'objet, l'entité) que le mot désigne ou dénote. Cela vaut d'abord pour les expressions. L'exemple classique est celui de Frege : « l'étoile du soir » et « l'étoile du matin » sont deux expressions de langage distinctes, qui ont des sens différents mais une référence unique (c'est la planète Vénus). Un autre exemple est celui des noms propres : ceux-ci n'ont, en principe, pas de « sens » ; mais ils ont une référence. Ainsi « Henri Beyle » et « Stendhal » ont une référence unique, l'écrivain.

On utilise parfois, pour plus de clarté, « référent » à la place de « référence » pour parler de l'individu ou de l'objet désigné. Le mot référence peut alors être réservé à la relation ou, dans d'autres cas, à l'opération qui lie un nom ou une expression à ce qu'il ou elle désigne. D'un point de vue formel, on peut dire qu'on a une fonction qui fait correspondre des individus « désignés » à des mots ou à des symboles « désignateurs » : la référence est cette fonction.

On emploie, de façon non technique mais équivalente, « faire référence à » si l'on veut manier activement cette relation ou cette

opération. On pourra dire : « Jean fait référence à Jacques quand il emploie l'expression cet imposteur. »

Cela peut recevoir une interprétation psychologique. Selon celle-ci on veut dire par là que Jean a, dans son intellect, une représentation de Jacques, avec toutes ses caractéristiques, qu'il désigne par une seule de ses caractéristiques, exprimée par le qualificatif imposteur. Dans une situation de communication, Jean désire

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

738

forcément que son interlocuteur se forme aussi, dans son propre intellect, sa propre représentation du même Jacques quand il entend les mots cet imposteur. Autrement dit, la représentation de Jacques chez l'interlocuteur peut sans inconvénient différer en bien des points de celle qui existe chez Jean, sauf en ce qu'elle fait cognitivement référence à Jacques et à personne d'autre.

En logique, la notion de référence est la même que celle d'extension ; mais ce dernier terme est plutôt utilisé pour des concepts ; la référence est alors un ensemble d'individus ou d'objets : le concept chien a pour référence, ou pour extension, l'ensemble de tous les chiens.

L'interprétation psychologique la plus simple de ce qui précède est que, dans la compréhension du discours, chaque stimulus-signé (par exemple un mot) active en mémoire une représentation sémantique de l'entité (l'individu, l'objet, l'événement, l'action, etc.) à laquelle ce stimulus-signé est censé faire référence dans la langue, et que le contenu référentiel de cette représentation sémantique a été acquis, de façon directe ou indirecte, par interaction avec les réalités de l'environnement, c'est-à-dire par apprentissage. Dans certains cas, les représentations sémantiques ainsi activées comportent un contenu proche de la perception -, autrement dit, elles véhiculent des images mentales ; dans d'autres cas (par exemple pour les nombres ou les autres représentations abstraites), la référence a un caractère plus ou moins élevé d'abstraction.

Toutefois, certains mots de la langue ne peuvent avoir de référence que dans des conditions bien particulières et en fonction du contexte. On y trouve les pronoms démonstratifs (celle-ci, celui-là, ceci, cela, etc.), les pronoms personnels relatifs (je, tu, il, elle, qui, que, dont, etc.) ou les adverbes (ici, aujourd'hui, etc.), en bref tous les mots dont la référence ne peut être identifiée que dans un contexte. Celui-ci peut être linguistique ou correspondre à une situation réelle et inclure des gestes du locuteur (désignation du doigt ou ostension). La situation d'énonciation joue dans ce cas un rôle particulier : c'est elle seule qui permet d'identifier quelles sont les références, par exemple, de je, tu, ici, maintenant, etc.

J.-F. L. N.
→ ARTICLE SUIVANT

◆ Bibliographie

Frege, G., 1892, *Über Sinn und Bedeutung*, tr.

fr. *Écrits logiques et philosophiques*, 1971, Paris, Le Seuil.

RÉFÉRENCE ANAPHORIQUE
(angl. Anaphoric Reference)

LING. ET GÉNÉR. Propriété de certains signes linguistiques, utilisés dans un contexte de discours approprié, de faire à nouveau référence à des en-

tités déjà mentionnées précédemment. (Syn. coréférence.)

Quand on les utilise dans un contexte discursif approprié, les anaphores ont pour fonction de faire à nouveau référence à des entités dont on a déjà parlé précédemment. La référence initiale a été faite par le mot ou le groupe de mots antécédent. Cela vaut aussi bien pour des pronoms personnels, démonstratifs, relatifs, pour certains adverbes, etc., que pour des mots dotés d'une signification propre, mais qui sont utilisés dans le discours, notamment en français, pour éviter une répétition de mot, comme c'est le cas pour « le roi » dans : « Les paysans accueillaient avec plaisir Henri IV. Le roi aimait (...) ».

Il existe des règles linguistiques de principe pour cette façon de (re)faire référence : par exemple, pour un pronom (fréquemment il, elle), le locuteur est supposé faire toujours référence par l'anaphore au mot de même

genre et de même nombre qui en est le plus proche en amont. Les recherches psycholinguistiques récentes montrent que, en effet, le processus de compréhension chez le sujet récepteur comporte un calcul, c'est-à-dire une opération d'inférence, conduisant à l'identification de l'antécédent, et donc du référent de l'anaphore : ce calcul utilise la règle qui précède de façon automatique et très rapide. Mais il peut très bien se faire que cette règle ne soit pas appliquée par le locuteur, notamment en ce qui concerne la plus grande proximité en amont, et parfois même en ce qui concerne l'existence d'une mention antérieure. Cela peut déterminer chez le compreneur : 1. une compréhension qui demeure malgré tout automatique, correcte et rapide, 2. ou bien un effort actif et conscient de recherche (« de qui, de quoi parle-t-on ? »), suivi par une réussite de la compréhension, 3. ou bien des échecs de la compréhension (effets de quiproquo, d'ambiguïté ou d'incompréhension totale).

Ce que montre ici la recherche cognitive, c'est que la référence anaphorique réussie repose sur une première condition : que la représentation sémantique qui a été activée une première fois par l'antécédent soit toujours présente et encore active en mémoire de travail lorsque apparaît l'anaphore destinée à la réactiver.

Une seconde condition est qu'il existe dans la mémoire à long terme les connaissances requises pour permettre que soient tirées les inférences nécessaires au calcul de la référence. Par exemple, dans la séquence : « j'ai déjeuné à midi au restaurant universitaire ; les tartelettes étaient délicieuses », aucune théorie non cognitive (par exemple purement linguistique) ne peut rendre compte de la référence de « les tartelettes » (et notamment de l'usage de l'article défini). L'interprétation de la psychologie cognitive est que le mot « restaurant », utilisé dans la première phrase, active dans la mémoire à long terme du compreneur un

schéma sémantique (→ FRAME), qui contient le composant : « lieu où l'on mange aussi des desserts, et notamment des tartelettes » (qui sont parfois délicieuses). C'est grâce à la disponibilité du sous-composant en cause que le mot « tartelettes », précédé d'un article défini, peut faire aisément et correctement référence. C'est donc souvent par l'utilisation de connaissances particulières, communes au locuteur et au récepteur, que la référence anaphorique peut

fonctionner.

J.-F. L. N.
→ PRAGMATIQUE

RÉFÉRENT

n.m. (angl. Referent)

Être ou objet auquel renvoie un signe linguistique dans la réalité extralinguistique telle qu'elle est découpée par l'expérience de tel ou tel groupe humain.

R. L.

RÉFÉRENTIEL

n.m. (angl. System of Reference)

Système composé d'un référent et d'un ensemble de relations permettant de situer un être ou un objet dans l'espace.

On peut arbitrairement répartir en trois catégories les systèmes de référence spatiaux selon que les référents sont dans le corps propre (référentiels égo-centrés), dans un objet ou un groupe d'objets (référentiels exocentrés) ou qu'il s'agisse d'un référent abstrait.

RÉFÉRENTIELS ÉGOCENTRÉS

Ce sont des « servomécanismes de positionnement (et de transport du corps ou des membres) au service d'une fonction large de repérage dans un espace orienté et de localisation des objets qui s'y trouvent » (J. Paillard).

Référentiel postural de base

Avant tout céphalocentrique, il assure l'équilibre et la stabilité du corps dans une position de référence fondamentale par rapport à l'invariant géocentrique que sont les forces de pesanteur (positionnement antigraavitaire). L'attitude érigée de l'homme constitue un invariant statural par coïncidence entre la verticale physique et l'axe de la tête. L'orientation du corps et des capteurs sensoriels vers une source de stimulations entraîne un remaniement de la position de référence (positionnement directionnel). Le référentiel postural fonctionne à partir des informations spatiales d'origine labyrinthique (détection de la

verticale physique), proprioceptive (position relative des segments corporels) et visuelle. Dans la vie quotidienne, ces diverses informations sont redondantes et, même lorsque les unes (visuelles ou propriocep-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

739

tives) sont absentes, l'ajustement de l'axe de la tête à la verticale physique est extrêmement précis : l'erreur ne dépasse pas deux degrés d'angle et n'est pas plus forte quand l'ajustement porte sur un bâton lumineux et est effectué dans l'obscurité.

Référentiels fournis par les systèmes réceptifs sensoriels

Presque tous ceux-ci disposent d'organes de capture des stimulations qui servent de référents : orocentrique pour la bouche, solidaire de la tête, manuocentrique pour la surface de la main, géocentrique d'horizontalité pour la surface d'appui du corps sur le sol et enfin oculocentrique pour l'oeil, grâce à son point central de fixation et au fait que l'oeil maintient la fovéalisation d'une cible même lorsque celle-ci est mobile (Paillard). La direction de l'axe optique, définie par la capture fovéale de la cible à atteindre, fournit un important repère positionnel. Lors du déplacement d'un segment corporel vers un objet, le référentiel oculocentrique détecte, en fin de trajectoire, l'écart entre la cible et la ligne du regard et opère la correction nécessaire pour ancrer l'extrémité de pointage (doigt) sur la cible.

RÉFÉRENTIELS EXOCENTRÉS

Référentiels structuraux

Les lois d'organisation perceptives formulées par les théoriciens de la forme (lois de proximité, de similitude, de continuité, etc.) donnent à un ensemble d'éléments discrets une structure que les jeunes enfants utilisent comme système de référence pour repérer la place d'un de ces éléments (M. Berthoud).

Référentiels topologiques

Les relations topologiques fournissent des informations spatiales sur la position

relative de deux objets : relations d'enveloppement (une figure est à l'intérieur ou à l'extérieur d'une autre), de séparation (contiguïté ou non-contiguïté), d'ordre... La relation d'ordre est, à son niveau le plus simple, la relation « entre », qui singularise un élément intérieur par rapport aux bornes d'un alignement d'objets. Plus sophistiquée, elle permet de ranger plusieurs objets, spatialement ou temporellement.

(→ ARTICLE SUIVANT.)

RÉFÉRENTIELS ABSTRAITS

Les référentiels abstraits sont nombreux. Le système de référence euclidien à trois axes orthogonaux en est un. (→ ESPACE, LOCALISATION, ORDRE.)

E. V.

◆ Bibliographie

Paillard, J., 1974, « Traitement des informations spatiales », in G. Bresson, P. H. Chombart de

Lauwe, M. Cullen, G. Th. Guilbaud, J. Paillard, E. de Renzi, et E. Vurpillot, Éd., De l'espace

corporel à l'espace écologique, Paris, P.U.F.

RÉFÉRENTIEL SPATIAL

(angl. Spatial Reference System ou Spatial Frame of Reference)

DÉVELOP. Ensemble des activités par lesquelles l'enfant localise les objets les uns par rapport aux autres et par rapport à lui-même. (Syn. cadre de référence spatial, système.)

La localisation d'un objet suppose l'utilisation d'un référent et l'établissement de certaines relations spatiales entre ce référent et cet objet. De cette double nécessité découlent deux modes de qualification des référentiels spatiaux utilisés par l'enfant. L'un porte sur les référents. L'autre concerne la nature des relations spatiales prises en compte ou conservées par l'enfant.

Référentiels égocentrés et exocentrés

Du point de vue des référents, on distingue généralement deux catégories de référentiels spatiaux : égocentrés et exocentrés. On parle de référentiels égocen-

trés lorsque l'enfant localise les objets par rapport à lui-même. Il existe de multiples référentiels égocentrés selon le ou les systèmes de capture sollicités. Ainsi, pour des captures visuelle, buccale ou manuelle, on parle respectivement de référentiels oculocentré, orocentré, ou manuocentré. Certains référentiels égocentrés entretiennent entre eux des relations de dépendance étroite. Ainsi, les référentiels oculocentré et orocentré sont emboîtés dans le référentiel céphalocentré. D'autres référentiels égocentrés sont moins étroitement imbriqués même si, faisant l'objet d'une coordination, ils offrent de fortes possibilités de redondance. Il en va ainsi des référentiels céphalocentré et manuocentré lors d'une capture manuelle visuellement guidée. Aux référentiels égocentrés, on oppose généralement les référentiels exocentrés, dans lesquels l'enfant localise les objets par rapport à un ou à plusieurs autres objets de l'environnement faisant office de repères.

Localisation

Dans les référentiels égocentrés, la localisation est par définition dépendante de la position ou de l'orientation actuelles de l'enfant. L'adresse égocentrée d'un objet stationnaire covarie avec les mouvements ou déplacements du sujet. En revanche, dans les référentiels exocentrés, la localisation est par définition indépendante de l'observateur. Cependant, la localisation sur base égocentrée peut être indépendante de l'enfant si celui-ci actualise ou met à jour un repérage égocentré initial en prenant en compte les caractéristiques spatiales de ses mouvements ou déplacements propres. On parle dans ce cas de référentiels égocentrés actualisés. Ainsi, lorsqu'un observateur fait un demi-tour sur lui-même, il peut savoir que ce qui était devant lui se trouve désor-

mais être derrière lui sans pour autant utiliser des repères extérieurs.

Nature géométrique du référentiel

Du point de vue des relations spatiales, les référentiels spatiaux ont généralement été caractérisés en fonction de la nature géométrique des propriétés conservées ou prises en compte par l'enfant. Ainsi, les activités de l'enfant ont pu être considérées comme relevant de systèmes de référence topologique, projectif, euclidien ou métrique selon la nature des propriétés spatiales utilisées.

Qu'ils soient appréhendés par le type de référent ou par la nature géométrique des relations spatiales, il est certain que tous les référentiels spatiaux ne sont pas également accessibles à l'enfant aux différentes étapes de son développement. Du point de vue des référents, il semble que le bébé soit d'abord régi par des référentiels égocentrés non actualisés dans lesquels les positions sont référées au sujet lui-même sans pour autant être modifiées ou mises à jour en cas de mobilité propre (certains auteurs parlent en ce cas de référentiels égocentriques ou de référentiels égocentrés absolus). Ensuite, il accéderait à des référentiels exocentrés. Enfin, il parviendrait à mettre en oeuvre des référentiels égocentrés actualisés dans lesquels les positions sont non seulement référées au sujet lui-même, mais aussi actualisées ou mises à jour par la prise en compte des conséquences spatiales de la mobilité du corps (certains auteurs parlent en ce cas de référentiels égocentrés relatifs). Du point de vue des relations spatiales utilisées, la thèse piagétienne classique est que le bébé puis l'enfant accéderait séquentiellement à des référentiels topologique, projectif, euclidien et enfin métrique. Ces deux séquences développementales, relatives pour l'une aux référents et pour l'autre aux relations, font encore actuellement l'objet de recherches et de débats et l'on ne peut, en l'état actuel des connaissances, les considérer comme définitivement acquises.

J.-C. L.

RÉFLEXE

n.m. (angl. Reflex)

Forme élémentaire automatique et rapide de comportements en réponse à des stimulations sensorielles spécifiques.

Dans le cas le plus simple (arc réflexe monosynaptique), l'information sensorielle arrive sans relais jusqu'au motoneurone (moelle épinière) et déclenche directement la réponse de l'unité motrice correspondante. L'excitation d'un fuseau neuromusculaire déclenchée par l'étirement du muscle provoque ainsi la contraction réflexe de ce muscle (réflexe d'étirement, ou myotatique). Dans les autres cas (arcs réflexes polysynaptiques), les signaux sensoriels font relais dans un ou plusieurs

downloadModeText.vue.download 763 sur 1047

Figure 1. Réflexe de flexion, d'extension croisée et inhibition réciproque.

interneurones et arrivent donc prétraités sur le motoneurone (réflexe de défense ou retrait de toute zone ayant subi une stimulation douloureuse).

Les réponses motrices induites sont complexes : selon l'intensité du stimulus et l'état de l'organisme, elles peuvent intéresser uniquement le membre dont provient l'information (réflexe segmentaire) ou s'étendre aux segments adjacents (réflexe intersegmentaire). Bien qu'on souligne souvent le caractère stéréotypé des réponses réflexes, elles apparaissent parfois très adaptées à l'environnement ; ainsi, si l'on applique une stimulation cutanée (normalement induite par le heurt d'un obstacle) sur la patte d'un Animal spinal (dont la moelle épinière est séparée du reste du système nerveux central), on obtient deux réponses réflexes différentes selon que la patte stimulée est posée au sol ou en train d'osciller (locomotion). Dans le premier cas, on observe une augmentation de l'extension de la patte, qui augmente la propulsion du corps vers l'avant permettant de surmonter l'obstacle. Dans le second cas, on observe un accroissement de la flexion du membre qui permet d'enjamber l'obstacle. Commandés à des niveaux élémentaires (médulaire chez les Vertébrés), ces réflexes sont cependant modulables par les niveaux supérieurs. On peut par exemple diminuer ou augmenter volontairement l'intensité d'une réponse réflexe. (Fig. 1.)

Ainsi, en cas de stimulation douloureuse de la main, on observe immédiatement un réflexe de flexion qui soustrait la main au stimulus puis, quelques dixièmes de seconde plus tard, une extension du membre controlatéral (réflexe d'extension croisée)

permettant d'éloigner l'ensemble du corps du stimulus.

J. P. et M. B.
→ RÉACTION, RÉPONSE

◆ Bibliographie

Davis, H., et Hurwitz, H. M. B., 1979, Operant Pavlovian Interactions, Hillsdale, Laurence

Erlbaum.

Morin, G., 1955 (2e éd.), Psychologie du système nerveux central, Paris, Masson.

Pavlov, I. P., 1963, Réflexes conditionnels et inhibitions (recueils de textes), Genève, Gonthier.

RÉFLEXE ARCHAÏQUE

(angl. Primitive Reflexe) → ARCHAÏQUE (RÉFLEXE)

RÉFLEXIVITÉ

n.f. (angl. Reflexivity)

GÉNÉR. 1. Capacité de réponse réflexe.

GÉNÉR. 2. Attitude d'un sujet, d'une personne qui se prend elle-même comme sujet d'analyse.

DÉVELOP. Selon Kagan, dans certains tests, comportement d'un enfant qui répond avec une latence élevée et avec peu d'erreurs.

La notion de réflexivité permet de diviser les enfants en deux groupes. Le test lui-même en effet consiste à demander à des enfants d'appareiller à un stimulus une seule des six images proposées. Deux mesures sont effectuées lors de cette épreuve : la latence des réponses et le nombre d'erreurs. Ceux qui ne répondent pas avec réflexivité se caractérisent par l'impulsivité : rapidité dans la réponse et nombre élevé d'erreurs.

On utilise également les notions de réflexivité/impulsivité pour qualifier les activités précoces de l'organisme. L'hyperactivité serait par exemple liée à l'impulsivité.

F. J.

RÉFLEXOLOGIE

n.f. (angl. Reflexology)

Théorie qui considère l'ensemble

du fonctionnement psychologique comme basé sur les réflexes conditionnés et sur les lois qui les régissent, et qui tentent d'expliquer le psychisme à partir de cette hypothèse.

Cette théorie est originellement celle de V. Bechterev. Apparentée à celle de I. P. Pavlov, elle est parfois indûment attribuée à ce dernier. Les concepts de base, et surtout les données empiriques, en sont peu différents. On applique parfois à tort le mot réflexologie au domaine d'études de Pavlov alors que celui-ci le dénommait « activité nerveuse supérieure » et qu'on a pris l'habitude de l'appeler « conditionnement ».

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, RÉFLEXE

REFOULEMENT

n.m. (angl. Repression ; allem. Verdrängung)

Processus de mise à l'écart des pulsions qui se voient refuser l'accès à la conscience.

Il existe pour S. Freud deux moments logiques du refoulement : le refoulement originaire et le refoulement proprement dit. Le refoulement originaire est la mise à l'écart d'une signification qui, en vertu de la castration, se voit refuser la prise en charge par le conscient : la signification symbolique supportée par le phallus, objet imaginaire.

Dans l'après-coup intervient le refoulement proprement dit, le refoulement des pulsions orale, anale, scopique, invocante, c'est-à-dire de toutes les pulsions liées à des orifices réels du corps. Le refoulement originaire les entraîne à sa suite en les sexualisant. Il exige leur mise à l'écart.

Deux sortes de refoulement

Une première remarque sémantique permet de distinguer deux termes indifféremment traduits en français par refoulement : Unterdrückung, qui littéralement signifie « répression » et témoigne de la poussée sous-jacente et active de l'élément réprimé, et Verdrängung, ordinairement traduit par « refoulement » mais pour lequel l'appellation « mise à l'écart » conviendrait mieux. Freud lui-même le définit en ces termes : « Son essence consiste seulement en la mise à l'écart (allem. die Abweisung) et en le fait

de maintenir éloigné du conscient (allem. die Fernhaltung) ».

Ce que le refoulement met à l'écart et tient éloigné du conscient est ce qui est sus-
downloadModeText.vue.download 764 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

741

ceptible de provoquer un déplaisir. Mais, remarque Freud, « avant un tel niveau d'organisation psychique, les autres destins pulsionnels, comme la transformation en son contraire, le retournement contre la personne propre viennent à bout de la tâche de défense contre les incitations pulsionnelles ». En d'autres termes, si dans certaines conditions des incitations pulsionnelles sont susceptibles de provoquer du déplaisir et que le refoulement n'a pas encore eu lieu, Freud remarque qu'elles sont détournées par d'autres processus pulsionnels. Ces processus sont caractéristiques de la névrose obsessionnelle, comme le fait de transformer une incitation en son contraire - ne pas tuer un proche - ou de s'infliger un impératif punitif.

Les deux moments logiques du refoulement
Selon Freud, nous sommes donc en droit d'admettre un refoulement originnaire (allem. Urverdrängung), une première phase du refoulement qui consiste en ceci que le représentant de la pulsion, qui va faire qu'il y ait représentation (allem. Vorstellungrepräsentanz), « se voit refuser la prise en charge par le conscient. Avec lui est donnée une fixation ; le représentant concerné reste dès lors établi de manière invariable et la pulsion lui demeure fixée [...]. Le second stade du refoulement, le refoulement proprement dit, concerne les rejetons psychiques du représentant refoulé ou bien des chaînes d'idées qui, venant d'ailleurs, se sont associées avec ledit représentant ». Non seulement ces représentations connaissent le même destin que le refoulé originnaire mais « le refoulement proprement dit est [...] un refoulement après coup ».

Le refoulement des incitations pulsionnelles

Les incitations pulsionnelles proviennent d'abord des orifices réels du corps (→ DÉsir). Qu'il s'agisse de la pulsion orale, anale, scopique, invocante, elles trouvent

« faveur, dit Lacan, du trait anatomique d'une marge ou d'un bord : lèvres, «enclos des dents», marge de l'anus [...], voire cornet de l'oreille ». Freud parle encore des incitations pulsionnelles quand il évoque ces chaînes d'idées, signes d'une excitation organique, qui se trouvent aspirées « après coup » par l'effet du refoulement originaire. Le refoulement originaire les entraîne à sa suite et, du même coup, elles se trouvent refoulées comme s'il s'agissait d'un « coup de lame » porté par le sens sur les orifices corporels, supports de l'excitation.

Si l'on admet maintenant avec Freud « le primat du génital », c'est-à-dire le fait que « la fixation » de cet objet imaginaire, le phallus, va venir exiger le refoulement de toutes les autres pulsions, en même temps qu'il les sexualise, on peut admettre que le représentant originairement refoulé dont parle Freud soit précisément le phallus.

C'est le seul objet pour lequel, malgré l'existence du pénis, il n'y ait pas de support réel. Il exige, dans un après-coup logique, le refoulement proprement dit. Les pulsions non génitales sont désormais rattachées à la jouissance que représente le phallus. Il les sexualise et les entraîne dans sa mise à l'écart. Il appelle au sacrifice de la jouissance, quel qu'en soit l'objet.

Le sens comme cause du refoulement

En vertu de quoi ? En vertu du sens, un sens univoque d'être phallique et supporté par le signifiant, que ce soit un mot, une phrase, une lettre. Il est à ce titre remarquable en clinique que « l'émergence dans la vie psychique d'une incitation pulsionnelle [...], de quelque ordre qu'elle soit, va [...] rencontrer automatiquement la lame qui va l'ébarber, [...] exiger que soit renoncé à cette incitation pulsionnelle, qu'elle soit rendue inoffensive, annulée, transformée, détournée, sublimée ou encore, si elle doit être réalisée, cela ne se pourrait qu'à certaines conditions pour que le plaisir éventuellement s'ensuive » (Ch. Melman, Séminaire sur la névrose obsessionnelle, 1989). On comprend pourquoi refoulement et inconscient sont corrélatifs. Ce qui explique aussi que cette incitation ne puisse faire retour dans la chaîne parlée que comme obscénité, c'est-à-dire que les signifiants qui prennent appui sur le refoulement du phallus peuvent devenir, pour peu que la conscience n'y prenne garde, signes de cette obscénité.

Par le refoulement, le sujet sacrifie toute jouissance. L'objet imaginaire, le phallus, qui signifie la jouissance est en vertu du signifiant mis à l'écart et le sujet lui sacrifie toutes ses incitations. Enfin, cette aspiration des incitations pulsionnelles par la signification phallique mise à l'écart, ainsi que la sexualisation simultanée des signifiants qui s'y rattachent dans les différentes pulsions, peut fort bien se produire sans que la fonction paternelle intervienne. Le refoulement originaire du phallus est seulement déterminé par un effet de sens lié pour l'enfant à des énoncés signifiants.

La fonction paternelle dans le refoulement

Dans le même temps, l'idée courante selon laquelle le père interdirait et serait l'initiateur de la castration mérite d'être précisée. Certes, il revient au père par sa seule présence réelle de manifester au garçon en particulier qu'il doit renoncer à cet objet imaginaire qu'il croit détenir à travers le désir de sa mère. Mais c'est le sens véhiculé par la chaîne signifiante qui opère la castration véritable, alors que la fonction paternelle semble avoir au contraire comme effet d'empêcher que le mécanisme implacable du refoulement n'entraîne l'inhibition définitive du sujet. La fonction paternelle autorise le sujet à être moins timoré dans son désir, bref moins frappé par une castration

qui, sinon, l'annulerait comme sujet désirant. Il n'est pas rare en clinique que d'aucuns s'aperçoivent qu'ils ont longtemps sacrifié aux impératifs de la castration, c'est-à-dire accompli leurs devoirs sociaux sans en tirer la moindre satisfaction. C'est qu'ils ne situaient pas tout à fait pour eux la fonction qui pouvait les autoriser à désirer et à jouir dans les limites qu'elle définit et met en place sexuellement et socialement. Sans doute une telle remarque sur la nature du refoulement originaire permet-elle de relativiser ce qui en psychanalyse pourrait déboucher sur un culte inconsidéré de la castration ; l'essentiel est plutôt que le sujet puisse être en accord avec son désir.

P.-C. C.

RÉFRACTAIRE (PÉRIODE)
(ang. Refractory Period)

Laps de temps suivant une réponse pendant lequel la probabilité d'une nouvelle réponse est soit nulle, soit

réduite.

NEUROBIOL. L'émission d'un potentiel d'action est suivie d'une période réfractaire absolue. On distingue une période réfractaire absolue, de l'ordre de 1 ms, au début du potentiel d'action, au cours de laquelle le neurone est totalement inexcitable, puis une période réfractaire relative, de l'ordre de quelques millisecondes, caractérisée par une excitabilité réduite. La durée de la période réfractaire détermine la fréquence maximale d'influx que peut émettre la structure nerveuse et qui peut varier de quelques dizaines par seconde à 500 par seconde.

GÉNÉR. Durée pendant laquelle on observe un allongement du temps de réaction au second de deux signaux impératifs présentés en succession rapide. (Syn. période réfractaire psychologique.)

J.-M. C.

REGARD

n.m. (angl. Gaze)

Acte consistant à diriger les yeux vers un stimulus afin d'en extraire de l'information.

Le regard intègre, en plus des mouvements oculaires, les mouvements de la tête.

Étant insérés dans les globes oculaires, les mouvements des yeux sont limités en amplitude. En revanche, grâce à l'insertion des yeux dans la tête, beaucoup plus mobile, l'amplitude du mouvement du regard est beaucoup plus large.

On calcule ainsi la position angulaire du regard par la somme des positions angulaires des yeux et de la tête.

Le regard renseigne sur l'attention portée sur un stimulus. Un des premiers indices d'attention conjointe entre la mère et l'enfant est la direction du regard : c'est autour

downloadModeText.vue.download 765 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

742

de 15 mois que l'enfant comprend qu'il

peut suivre la ligne du regard de sa mère pour savoir ce qui l'intéresse. La direction du regard est utilisée non seulement pour connaître ce que l'autre regarde mais également pour inférer ce à quoi il pense.

I. C.

RÉGÉNÉRATION NERVEUSE (angl. Nerve Regeneration)

Processus par lequel, après section d'un axone, le bout central, en continuité avec le soma, va croître et rétablir ses connexions fonctionnelles.

S'il s'agit d'une fibre myélinisée, la gaine de myéline se reconstituera. L'intégrité de la gaine la plus externe du neurone, ou gaine de Schwann, est une condition essentielle au succès de la régénération des nerfs. En effet, cette enveloppe guide les axones vers leurs cibles et, de plus, elle libère vraisemblablement des facteurs de croissance qui accélèrent le processus de régénération. En l'absence de guidage, les fibres nerveuses s'égarer et forment des amas pelotonnés de fins filaments (névromes) souvent à l'origine, chez l'Homme, de violentes douleurs dues à l'irritation des fibres sensibles contenues dans ces formations. Les capacités de régénération des neurones du système nerveux central des Mammifères sont limitées.

G. S.

REGISTRE 1.

n.m. (angl. Range)

Ensemble de valeurs contenues entre deux limites fixées, sur une certaine dimension.

Ce sens relève d'une métaphore musicale. On pourra dire, par exemple, qu'une expérience utilise un registre de stimulus dont la taille va de 5 cm à 12 cm, ou de sons purs dont la fréquence va de 500 à 2 000 Hz, etc.

J.-F. L. N.

REGISTRE 2.

n.m. (angl. Register)

Place en mémoire dans laquelle sont supposées être stockées des informa-

tions spécialisées.

Ce sens du mot appartient d'abord à l'informatique : un utilisateur peut, dans la mémoire de son ordinateur, créer des registres et y stocker à sa convenance des informations particulières. En psychologie, le mot est employé par analogie. On peut faire l'hypothèse que des registres existent de façon naturelle pour recevoir des catégories d'informations qui seront stockées, par exemple, conformément à leur origine sensorielle : registre visuel, auditif, kinesthésique, etc.

Dans les premières théories de la mémoire à court terme, on considère que celle-ci re-

lève d'un registre conçu comme un contenant à capacité limitée. Les informations récentes y entrent l'une après l'autre, et chassent du registre les informations plus anciennes, du fait que celles-ci manquent de place pour être conservées. Le temps de maintien dans le registre dépend alors du flux de l'information.

J.-F. L. N.

RÈGLE FONDAMENTALE

(angl. Fundamental Rule ; allem. Grundregel)

Principe fondamental de la psychanalyse consistant à appliquer systématiquement la méthode de libre association pendant le cours des séances.

Freud prescrivait à ses patients de dire tout ce qui leur passait par l'esprit, même si cela leur paraissait sans intérêt, illogique ou même absurde. Il arrive aujourd'hui que cette règle ne soit plus formulée explicitement dès le début de la cure. C'est pourtant elle qui structure la relation analytique. Encore cela peut-il s'entendre en divers sens.

Pour les théoriciens de l'« analyse des résistances », comme Sacha Nacht, la règle fondamentale a surtout une valeur en ce que le patient ne peut la suivre. Ses difficultés à associer traduisent des résistances, et l'analyse de celles-ci est un temps essentiel pour atteindre l'inconscient.

On estimera plutôt, dans une tout autre perspective, que la règle fondamentale suppose qu'il y a une logique propre au discours inconscient. Elle constitue une condition nécessaire pour que le sujet puisse accéder

au langage de son désir. Certes, cette logique peut être perçue comme un impératif par rapport auquel le patient sera toujours en défaut (C. Stein). Elle met néanmoins en place un espace de parole nouveau dans la mesure où elle indique que tout discours ne tient pas du moi ses mots d'ordre.

R. L.

RÉGRESSION 1.

n.f. (angl. Regression ; allem. Regression)

DÉVELOP. Chez un enfant, retour à un état antérieur, constituant l'inversion d'une orientation développementale et le contraire d'un progrès.

Les régressions peuvent être repérées par des baisses de performances, entre un âge et le suivant, ou bien, qualitativement, par des changements, voire des dégradations, dans l'organisation d'une activité ou d'une conduite.

On dispose de nombreux exemples de courbes de développement « en u » qui témoignent de régressions apparentes. On a par exemple observé que, dans des tâches de pointage manuel, la précision augmentait de 3 à 5 ans puis diminuait entre 5 et 7 ans et remontait ensuite. De telles baisses de performance, pour peu qu'elles s'avèrent momentanément stables chez

un individu, sont considérées en général comme indicatrices de changements structuraux, locaux ou généraux. Ainsi, pour la conduite de pointage, deux interprétations sont proposées ; l'une met en cause une réorganisation de guidage visuel du mouvement d'approche de la cible, c'est-à-dire une restructuration interne à la conduite ; l'autre suppose une exigence, nouvelle et spontanée, de rapidité, c'est-à-dire un changement d'ordre cognitif qui peut transcender la conduite étudiée. Les analyses nécessaires dans l'un et l'autre cas ne sont pas les mêmes.

Certains modèles théoriques de développement, comme la psychanalyse, admettent la régression et en font même une condition critique de passage d'une étape à la suivante. D'autres au contraire, comme la théorie piagétienne, l'excluent totalement.

Le modèle freudien suppose que le passage d'une instance à une autre requiert

d'abord un bouleversement, une crise qui comporte, nécessairement mais transitoirement, la régression : le fait que l'enfant de 3 ans recommence à sucer son pouce après une longue période d'interruption est rapporté à l'apparition du complexe d'Œdipe, que la crise dite « d'opposition » permettra de résoudre. Suivant la période de la vie où elles se produisent, et leur durée, la théorie psychanalytique distingue les régressions « normales » et « pathologiques ».

À l'opposé, le modèle piagétien du développement structural postule par construction que la régression est un artefact de situation, sauf cas pathologique. Un enfant, parvenu au stade des opérations concrètes, ne peut plus donner des réponses préopératoires. La réorganisation qui préside à l'accession à un stade, c'est-à-dire à un palier d'équilibre, harmonise irréversiblement les éléments, matériaux et compositions de la période précédente.

H. B.

PSYCHAN. Processus de l'organisation libidinale du sujet qui, confronté à des frustrations intolérables, fait retour, pour s'en protéger, à des stades archaïques de sa vie libidinale et s'y fixe en vue d'y retrouver une satisfaction fantasmatique.

R. L.

◆ Bibliographie

Bever, T. G., 1982, *Regressions in Mental Development : Basic Phenomena and Theory*, Hillsdale, NJ Londres, Lawrence Erlbaum.

RÉGRESSION 2.
n.f. (angl. Regression)

STAT. Relation entre la grandeur approximative d'un phénomène et la grandeur certaine d'un autre phénomène.

Lorsque, à chaque valeur d'une variable X, on associe la distribution d'une variable Y, on dit qu'on a une régression de la variable Y sur X.

riable Y sur la variable X (ou régression de « Y en X »). La courbe qui représente la variation moyenne de la distribution de Y en fonction de X est appelée « courbe de régression de Y en X ». Si cette courbe est une droite (droite de régression), on dit que la régression est linéaire et on appelle « coefficient de régression » le coefficient de la droite de régression.

Régression simple

Dans une distribution bivariée (deux variables d'intervalles), on peut calculer la moyenne des valeurs de Y associées à chacune des valeurs de X. Les points représentatifs de ces moyennes partielles jalonnent une ligne appelée « ligne de régression de Y en X ». La ligne de régression de X en Y se définit de la même façon. On se limite en général au cas où ces lignes de régression sont des droites (régression linéaire) interpolant de façon acceptable selon un critère de moindres carrés les points représentant les moyennes partielles. La pente de la droite de régression de Y en X, appelée « coefficient de régression de Y en X » et désignée en général par b , est égale au coefficient de corrélation

y_x

r entre X et Y multiplié par le rapport y_x

de l'écart type de Y à l'écart type de X. On définit de la même façon le coefficient de régression de X en Y : b . Dans le cas où

x_y

X et Y sont des variables réduites, les deux lignes de régression sont confondues et les deux coefficients de régression sont égaux au coefficient de corrélation. Dans ce cas, la valeur la plus probable de la variable Y pour une valeur donnée de X s'obtient en multipliant cette valeur par le coefficient de régression (et de même pour la prévision de X à partir de Y). La différence d'interprétation entre régression et corrélation réside dans le fait que la régression traduit une relation orientée (d'une variable indépendante, prédictive, explicative vers une variable dépendante, à prédire, à expliquer) tandis que la corrélation traduit une dépendance non orientée entre deux variables. Toujours dans le cas

de deux variables réduites, les prévisions faites sur Y à partir de X rendent compte d'une fraction de la variance totale de Y égale à r^2 et il en est de même pour les prévisions de X à partir de Y ; r^2 quelquefois appelé coefficient de détermination, peut être interprété comme une évaluation de la mesure dans laquelle X « explique » Y.

Régression multiple, analyse de régression

La régression multiple est celle d'une variable dépendante, à expliquer, souvent appelée ici critère, sur plusieurs variables indépendantes, explicatives, prédictives. La ligne de régression de la régression simple devient ici une surface de régression. On se limite en général au cas où cette surface est un plan. La valeur la plus probable du critère pour des valeurs données des prédicteurs peut être calculée

par une équation de régression multiple. Ces valeurs prédites du critère sont une fonction linéaire des variables prédictives dont chacune est affectée par un coefficient de régression partielle (angl. Partial Regression Coefficient). La corrélation entre les valeurs prédites et les valeurs observées de la variable dépendante représente la corrélation multiple R (angl. Multiple Correlation) entre cette variable d'une part et l'ensemble des variables prédictives d'autre part. Il est souvent commode d'exprimer sous forme réduite toutes les variables de l'équation de régression multiple. Dans ce cas, les coefficients de l'équation deviennent des coefficients de régression partielle réduits (angl. Standardized Partial Regression Coefficient ou Beta Coefficients), dont les grandeurs peuvent être comparées directement. Dans l'analyse directe ou standard de la régression (angl. Standard Regression Analysis), chacun des coefficients de régression partielle réduits indique de combien d'écart type varie Y lorsque l'un des prédicteurs varie d'un écart type, les autres prédicteurs ne variant pas. On peut donc interpréter ces coefficients comme fournissant une indication sur le poids relatif pris par chacune des variables prédictives dans l'« explication » de Y lorsque les autres variables prédictives n'interviennent pas. Dans l'analyse séquentielle de la régression (angl. Stepwise Regression Analysis), on impose un ordre sur les variables prédictives : pour des raisons chronologiques, logiques ou psychologiques, on peut supposer que certaines de ces variables exercent leurs

effets avant certaines autres ; ou bien, dans une perspective privilégiant seulement l'économie de la description (comme le font en analyse factorielle les composantes principales), on peut assigner le premier rang à la variable prédictrice expliquant la fraction la plus élevée de la variance de la variable dépendante, le deuxième rang à la variable ajoutant le plus à cette variance expliquée et ainsi de suite. L'analyse séquentielle de la régression permet de savoir ce qu'ajoute chacune des variables prédictrices à la prédiction de la variable dépendante déjà fournie par celles qui l'ont précédée.

M. R.

RÉGULATION

n.f. (angl. Regulation, Adjustment)

Maintien en équilibre du fonctionnement d'un système complexe, maintien d'un processus dans le cadre de normes, en dépit de perturbations externes.

PSYCHOPHYSIOL. La régulation implique des mécanismes de contrôle soit anticipateurs (régulation en boucle ouverte, ou feed-forward), soit correcteurs (régulation par rétroaction négative, ou feed-back

négatif) ou l'adaptation du système de contrôle lui-même.

J.-M. C.

DÉVELOP. Tous les spécialistes du développement ontogénétique ont remarqué que celui-ci a la forme de fluctuations en dents de scie, des alternances de dominance entre processus concurrentiels (dépense ou accumulation d'énergie, flexion ou extension des muscles, vision ou manipulation, etc.) des retours en arrière, la réincorporation d'éléments antérieurs dans un comportement plus élaboré. J. Piaget et B. Inhelder définissent la régulation par des coordinations entre les actions successives, brisant le sens unique de cette succession au profit d'un va-et-vient remontant aux situations antérieures et mordant déjà sur les situations ultérieures. A. Gesell parle de spirale du développement, de fluctuation autorégulatrice et de prépondérance fonctionnelle.

E. V.

ÉTHOL. Processus par lequel une perturbation, et plus particulièrement un changement imposé à l'état d'une société, déclenche des conduites compensatoires tendant à en contrebalancer les effets.

L'étude des sociétés animales - et notamment des sociétés d'insectes - a analysé de nombreuses régulations sociales : proportion des diverses castes, nombre des reproducteurs, ajustement de l'importance de la descendance aux disponibilités alimentaires. Le rétablissement d'une situation conforme aux normes de l'espèce considérée n'implique pas la représentation de cette norme, mais résulte d'un ensemble de rétroactions immédiates selon lesquelles une situation « anormale » déclenche de manière immédiate une conduite qui a des conséquences régulatrices.

La nature de l'anomalie peut entraîner des formes différentes de rétroaction : ainsi, la réalisation d'une termitière de composition homogène (par exemple sans soldats) ou d'un guêpier sans récolteuse donne lieu à une différenciation des individus selon une forme de rétroaction positive, une minime différence initiale, éventuellement aléatoire, tendant à s'accroître par autocatalyse. Cette croissance est encadrée par des rétroactions négatives, liées en particulier à l'état de l'environnement, qui s'opposent à ce que la différenciation dépasse un certain degré. L'état d'équilibre, dans des conditions d'environnement définies, représente la résultante des diverses formes de rétroaction susceptibles d'intervenir.

J. G.

RÉHABILITATION

n.f. (angl. Rehabilitation)

Action qui consiste à rétablir un ancien malade dans ses droits, ses capacités

downloadModeText.vue.download 767 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

744

cités, son activité professionnelle, son insertion sociale et familiale.

Ce terme juridique est devenu en psychiatrie, sous l'influence de l'anglais, le synonyme de réadaptation*.

J. P.

◆ Bibliographie

Lieberman, R.P., 1991, Réhabilitation psychiatrique des malades mentaux chroniques, Paris, Masson.

Reich (Wilhelm)

Médecin et psychanalyste autrichien émigré aux États-Unis (Dobrzycynica, Galicie autrichienne, 1897-pénitencier de Lewisburg, Pennsylvanie, 1957).

Il joue, dès 1920, un rôle important au sein de la Société psychanalytique de Vienne, où il se distingue par son engagement dans le parti communiste autrichien. Il cherche à développer des expériences thérapeutiques dans la classe ouvrière et, parallèlement, à justifier la psychanalyse aux yeux des marxistes, au prix de modifications incompatibles avec l'orthodoxie freudienne. C'est ainsi qu'il attribue les névroses à des troubles de la génitalité sur lesquels l'orgasme a une vertu curative et préventive (La Fonction de l'orgasme, 1927). Reich rejette la pulsion de mort qui, selon lui, signifie l'abandon du concept fondateur et central en psychanalyse : la sexualité. Il nie également l'universalité du complexe d'Edipe parce que, à ses yeux, la répression sexuelle n'est pas indispensable au développement de la vie sociale, le refoulement et la sublimation ne servant qu'à maintenir le système capitaliste (Matérialisme dialectique et psychanalyse, 1929). Dans la Lutte sexuelle des jeunes (1932), il attaque la morale conjugale et la famille, responsables de la misère sexuelle et de la société injuste et autoritaire. Premier psychanalyste à poser le problème du socio-économique dans la genèse des troubles psychiques, il est exclu en 1933 du parti communiste ce qui n'empêche pas son exclusion en 1934 de l'Association internationale de psychanalyse par E. Jones qui le juge dangereusement bolchevik. Le nazisme le contraint à s'exiler au Danemark, en Norvège, puis

aux États-Unis. Il y commence, en 1939, ses recherches sur l'orgone, ou énergie vitale cosmique, dont la stagnation dans l'organisme serait responsable d'affections psychiques et somatiques comme le cancer. Accusé d'escroquerie pour avoir commercialisé des accumulateurs d'orgone, Reich est incarcéré et la vente de ses livres est interdite.

Outre les ouvrages déjà cités, W. Reich a également écrit Psychologie de masse du fascisme (1933), la Révolution sexuelle (1945) et Écoute, petit homme (1948).

R. L.

Reik (Theodor)

Psychanalyste autrichien émigré aux États-Unis (Vienne 1888-New York 1969).

Après une analyse menée par K. Abraham, il exerça la psychanalyse d'abord à Vienne et à Berlin avant d'émigrer aux États-Unis (1938). Non médecin, il s'intéressa surtout aux applications de la psychanalyse hors du champ thérapeutique.

Il a écrit notamment le Besoin d'avouer, Psychanalyse du crime et du châtime (1959) et des ouvrages autoanalytiques greffés sur un thème culturel (Variations psychanalytiques sur un thème de Gustav Mahler, 1953 ; Fragment d'une confession, 1956).

R. L.

RÉINSERTION

n.f. (angl. Reinsertion)

Action visant à réintroduire un sujet, qui en a été écarté, dans son ancien milieu familial, social, professionnel.

C'est le cas en particulier des anciens malades mentaux dont les troubles psychiques ont nécessité une exclusion plus ou moins longue de leur milieu de vie habituel. Leur réinsertion socioprofessionnelle sera le résultat de la réussite, quand elle est possible, de leur réadaptation*.

J. P.

RELATION D'OBJET

(angl. Object-Relation ; allem. Objektbezie

hung)

Relation du sujet à son entourage, qui serait parallèle au développement pulsionnel et dont la prise en compte permettrait de dépasser une approche uniquement centrée sur l'individu.

Bien qu'on trouve chez Freud le terme de relation d'objet, il n'en a jamais proposé de théorie explicite. Ce sont quelques-uns de ses élèves, directs ou indirects, qui en ont systématisé l'emploi ; l'école hongroise, en particulier, et notamment A. et M. Balint. Ceux-ci relèvent, vers 1935, que la plupart des concepts psychanalytiques concernent l'individu considéré isolément. Cela est-il dû à la place donnée par Freud, dans la sexualité infantile, à l'autoérotisme* ? Freud, dans les premières éditions des Trois Essais sur la théorie sexuelle (1905), avait semblé en faire la forme quasiment exclusive prise par le développement libidinal dans l'enfance. Il l'avait ensuite rectifiée dans les éditions ultérieures : un enfant de trois à cinq ans est tout à fait capable de choix d'objet. Entendons que sa pulsion sexuelle peut se tourner vers une personne de l'entourage et s'y attacher de manière forte, même si, bien sûr, elle ne trouve pas les modes de réalisation de l'âge adulte.

M. Balint va systématiser ce type d'observations (Amour primaire et technique psychanalytique).

Il l'étend en particulier à un âge très précoce, où il va situer ce qu'il appelle, avec A. Balint, l'« amour d'objet primaire ». Celui-ci, qui remonte aux toutes premières années de la vie, ne peut généralement pas être retrouvé par la mémoire. Mais il fait retour dans le transfert, à certains moments de la cure, sous la forme d'un violent désir d'être aimé. L'amour d'objet primaire, constituant la toute première relation d'objet, aurait en effet pour but d'« être aimé et satisfait sans rien avoir à donner en retour ». En ce sens, il est passif, même si le sujet peut déployer une grande activité pour arriver à ses fins. Par ailleurs, parfaitement égoïste, il est en même temps réciproque puisque la mère elle-même, à cette étape précoce, « traite l'enfant comme sa chose, comme s'il n'avait ni vie ni intérêt personnels ». Balint consacre par ailleurs d'autres travaux aux différentes formes de la relation d'objet et, notamment, à ce qu'il appelle « amour génital ».

Une fois systématisé, ce thème de la relation d'objet va être repris par de nombreux auteurs. M. Bouvet, par exemple, en fait un concept central de ses travaux (La relation d'objet). Dans ce type d'élaborations, il s'agit de présenter, parallèlement aux stades libidinaux proprement dits, les modes relationnels qui sont propres à chacun de ces stades : par exemple, corrélativement au stade oral, on peut concevoir une relation d'objet orale, centrée sur l'incorporation, qui aurait une part dominante tant dans le rapport à la réalité que dans le fantasme. Dans les névroses, il y aurait régression à une relation d'objet pré-génitale. Cette conception est assez normative en tant qu'elle oppose pré-génitaux, qui ont un moi faible, et génitaux, qui ont un moi fort, mauvaise et bonne relation à l'objet ou, encore, distance adéquate et distance inadéquate à l'objet.

Le terme de relation d'objet continue aujourd'hui à être utilisé par les psychanalystes. En France, cependant, et partout où l'œuvre de J. Lacan a eu quelque influence, il a dû être sérieusement remis en question. Il fait en effet glisser assez facilement dans une conception adaptative, qui cherche à distinguer, dans l'environnement du sujet, l'objet qui serait adéquat, le bon objet. Lacan a pu souligner que, dans l'ordre qui concerne d'abord la psychanalyse, celui des pulsions sexuelles et de leurs destins divers, il n'y a rien qui puisse être conçu comme susceptible de s'adapter de cette manière. Quant à l'objet, il est avant tout déterminé par des coordonnées langagières quand il ne se confond pas lui-même avec un signifiant : signifiant du phallus absent de la mère dans le fétichisme ; signifiant à tout faire, articulant de nombreuses significations (père, mère, phallus, etc.) lorsqu'il s'agit de l'objet phobique.

R. C.

→ PHOBIE

downloadModeText.vue.download 768 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

745

RELATION D'ORDRE

→ ORDRE (RELATION D')

RELATIONS INTERGROUPEES

(angl. Intergroup Relations)

Ensemble des perceptions et des comportements de groupe définis en termes de « nous » et « eux » pour autant qu'ils sont le produit d'un des processus cognitifs les plus fondamentaux de l'être humain, la catégorisation.

À l'aide de la catégorisation, nous découpons, classifions et ordonnons notre environnement social, nous permettant ainsi d'agir plus efficacement en termes de temps et d'effort. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) L'endogroupe ou intragroupe est composé des individus qu'une personne a catégorisés comme membres de son propre groupe d'appartenance et avec qui elle a tendance à s'identifier. L'exogroupe ou hors-groupe est composé de tous les individus qu'une personne a catégorisés comme membres d'un groupe d'appartenance autre que le sien et avec qui elle n'a pas tendance à s'identifier.

Préjugé et discrimination

Le préjugé est une attitude négative ou une prédisposition à adopter un comportement négatif envers les membres d'un exogroupe, qui repose sur une généralisation erronée et rigide (Allport, 1954). Les préjugés imposent des généralisations défavorables envers chacun des individus qui sont membres d'un exogroupe sans égard pour les différences individuelles existant à l'intérieur de chaque groupe. On peut avoir des préjugés à l'endroit des membres de n'importe quelle catégorie sociale qui est autre que la sienne et envers laquelle on éprouve des sentiments défavorables. Les psychologues sociaux se sont surtout intéressés aux préjugés basés sur les catégories sociales fondées sur le sexe (sexisme), l'âge, le handicap physique ou mental, la « race », l'appartenance religieuse, ethnique ou linguistique. Les individus membres de ces catégories peuvent difficilement nier qu'ils sont membres de ces groupes et ne veulent pas ou ne peuvent pas facilement changer d'appartenance.

La discrimination est un comportement négatif envers des individus membres d'un exogroupe envers lequel nous entretenons des préjugés. De nombreuses recherches démontrent que nous avons tendance à nous comporter plus favorablement envers les individus membres de l'endogroupe que ceux de l'exogroupe (Bourhis et alii, 1994). La discrimination envers les membres d'un exogroupe peut se manifester dans

le travail, le logement locatif, les services sociaux, dans les commerces et dans l'ensemble des relations interpersonnelles. Des études canadiennes ont démontré que les

individus victimes de discrimination se sentaient plus stressés et plus agressifs que ceux qui n'ont pas subi de discrimination. Par contre, l'effet néfaste de la discrimination sur l'estime de soi peut être contré lorsque cette discrimination est attribuée au comportement discriminatoire de l'exogroupe plutôt qu'à des défaillances personnelles de la victime. Ces recherches démontrent qu'en général la discrimination constitue une menace contre l'identité sociale des victimes, ce qui entraîne une identification plus forte à l'endogroupe et des comportements qui revalorisent l'identité sociale des victimes.

Deux niveaux d'analyse complémentaires sont nécessaires pour expliquer les causes du préjugé et de la discrimination : les explications intrapersonnelles et des explications qui s'articulent au niveau intergroupe (Bourhis, 1994).

L'explication intrapersonnelle :

la personnalité autoritaire

La personnalité autoritaire et le rôle des boucs émissaires constituent les éléments classiques de l'explication intrapersonnelle du préjugé et de la discrimination. Suite à une vaste enquête aux États-Unis, T. W. Adorno et alii (1950) avancèrent l'hypothèse que les préjugés et la discrimination ne sont pas des phénomènes isolés mais généralisés, découlant de caractéristiques fondamentales de la personnalité. L'étude démontra qu'un encadrement familial très strict et compétitif engendre la personnalité autoritaire qui se caractérise par une valorisation du pouvoir et de la fermeté et dont la pensée est organisée en fonction de catégories sociales rigides « nous/eux ». L'hostilité réprimée lors de l'enfance dans de telles familles est « projetée » sur des exogroupes faibles jugés indésirables (groupe bouc émissaire). C'est ainsi que l'agression autoritaire contre les minorités « indésirables » peut servir de soupape à des sentiments de frustration longtemps réprimés dans le contexte familial. De plus, ces auteurs constatèrent que les relations des individus autoritaires avec les membres d'exogroupes se caractérisaient par l'ethnocentrisme. L'ethnocentrisme se manifeste

chez un individu par : 1o des attitudes positives à l'endroit de l'endogroupe, 2o des attitudes négatives à l'égard des exogroupes et 3o la conviction que les exogroupes sont inférieurs à l'endogroupe.

Le niveau intergroupe

L'explication du préjugé et de la discrimination s'incarne au niveau intergroupe grâce aux recherches de M. Sherif qui aboutissent à la théorie des conflits réels (TCR). En Europe, H. Tajfel propose la théorie de l'identité sociale (TIS) qui fait appel à des facteurs motivationnels et cognitifs pour expliquer la discrimination. Enfin, les notions d'équité et de privation

relative amènent les chercheurs à se pencher sur la mobilisation sociale des groupes défavorisés qui tentent d'améliorer leur sort au sein de la structure sociale (Guimond et Tougas, 1994).

La théorie des conflits réels

La théorie des conflits réels (TCR) propose que la concurrence entre les groupes pour des ressources limitées est une des causes fondamentales des préjugés, de la discrimination et des hostilités intergroupes (Sherif, 1966). La coopération engendre des perceptions et des comportements intergroupes positifs, alors que la compétition entraîne des attitudes et des comportements défavorables envers l'exogroupe. La TCR propose que plus il y a de compétition pour des ressources limitées, plus les préjugés et la discrimination seront intenses entre les groupes. Les résultats des études de terrain de Shérif démontrent clairement l'impact de la compétition et de la coopération intergroupes sur la formation des préjugés et les comportements discriminatoires. Ces études ont démontré également que la compétition intergroupe peut mener à des comportements agressifs envers l'exogroupe. Plusieurs recherches ont corroboré les études de Sherif en démontrant que la compétition intergroupe pouvait susciter une augmentation de la cohésion et de la solidarité intragroupes chez les membres du groupe gagnant, alors que la cohésion et la solidarité diminuent chez les perdants.

La théorie de l'identité sociale

En analysant les études de Sherif, on remarqua que les perceptions négatives de l'exogroupe étaient apparues avant même

l'introduction, par les chercheurs, de la compétition entre les groupes. La question s'est alors posée de savoir quelles étaient les conditions minimales pouvant déclencher la discrimination intergroupe. Tajfel et ses collègues établirent le paradigme des groupes minimaux (PGM) qui visait à éliminer tous les facteurs habituellement reconnus comme étant la cause de la discrimination entre groupes (Tajfel et Turner, 1986). Dans la situation du PGM, les deux groupes ad hoc sont créés aléatoirement pour une durée d'environ une heure. Il n'y a aucune rivalité entre les deux groupes, l'anonymat complet des individus est préservé, aucune interaction sociale n'est permise à l'intérieur des groupes ou entre les groupes, et les individus ne distribuent jamais de ressources à eux-mêmes. Dans de telles circonstances, on s'attendait à ce que peu d'individus trouvent leur compte à se comporter de façon discriminatoire. Pourtant, vingt ans de recherches démontrent que, dans cette situation presque absurde, les répondants se comportent de façon discriminatoire en donnant plus de ressources aux membres de leur endogroupe qu'aux membres de l'exogroupe.

downloadModeText.vue.download 769 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

746

Selon la théorie de l'identité sociale (TIS), la catégorisation sociale « eux/nous » est l'ancrage cognitif qui permet aux individus de s'identifier à leur endogroupe (Tajfel et Turner, 1986). Cette identification pousse les individus à vouloir s'assurer d'une identité sociale positive, ce qui peut contribuer à améliorer l'estime de soi. Pour arriver à une identité sociale positive, le groupe d'appartenance doit apparaître différent des autres groupes sur des dimensions jugées positives et importantes par les membres de l'endogroupe. C'est par la comparaison sociale favorable à l'endogroupe qu'une identité sociale positive peut être établie. Plus les membres d'un groupe se comparent favorablement par rapport à l'exogroupe, plus ils bénéficient d'une identité sociale positive. Dans le contexte du PGM, c'est le biais favorisant l'endogroupe dans la distribution des ressources qui permet aux individus de se comparer favorablement à l'exogroupe et, par conséquent, de se forger une identité sociale positive. Les recherches du PGM démontrent

que, plus les individus s'identifient à leur endogroupe, plus ils ont tendance à se comporter de façon discriminatoire. La TIS pose que ce désir de différenciation positive vis-à-vis de l'exogroupe est à l'origine du préjugé et de la discrimination.

L'inégalité des groupes

Les théories du conflit réel (TCR) et de l'identité sociale (TIS) doivent mieux rendre compte d'une réalité fondamentale : la plupart des relations intergroupes se vivent entre groupes sociaux dont le pouvoir, le statut et le poids numérique sont inégaux (Bourhis, 1994). Souvent ce type de relation intergroupe est perçu comme étant plus ou moins stable et légitime. Si on perçoit que la relation intergroupe est instable et/ou illégitime, la comparaison sociale entre l'endogroupe et l'exogroupe est rendue plus saillante et, de ce fait, insécurise l'identité sociale des groupes. C'est dans ce type de relation que la discrimination est d'autant plus apte à contribuer à l'identité sociale des groupes. Des études PGM démontrent que la discrimination est d'autant plus virulente que la relation entre les groupes dominants vs dominés, ou de haut vs bas statut, est perçue comme étant illégitime et/ou instable. Ces études démontrent qu'aussi bien dans des situations intergroupes stable et instable, les femmes autant que les hommes préfèrent être membres du groupe dominant plutôt que du groupe dominé. Sans vouloir s'appropriier le pouvoir absolu, autant les femmes que les hommes préféreraient que leur endogroupe bénéficie de deux fois plus de pouvoir que l'exogroupe, que ce dernier soit constitué uniquement de femmes ou d'hommes. De plus, ces études démontrent que, quelle que soit leur position dans la structure du pouvoir, les individus discriminent plus en faveur de leur endogroupe

dans la distribution du pouvoir que dans la distribution des ressources pécuniaires (Bourhis, 1994). Il semblerait que l'avantage du pouvoir soit l'outil par excellence permettant aux groupes dominants de s'assurer d'un certain contrôle sur les ressources qu'ils convoitent. Ainsi, l'appartenance à un groupe dominant donne la liberté de choisir d'être soit discriminatoire, paritaire ou égalitaire envers l'exogroupe dans la distribution de ressources. D'où le désir des individus d'être membres d'un groupe dominant plutôt que dominé.

Les inégalités de pouvoir et de statut entre les groupes sociaux entraînent inévitablement des inégalités dans la distribution des ressources matérielles et symboliques. Ces inégalités évoquent les questions de l'équité, de la privation relative et de l'action collective dont le but est justement une redistribution plus équitable du pouvoir, des ressources et du statut entre les groupes minoritaires et le groupe majoritaire.

La théorie de l'équité

La théorie de l'équité a pour prémisse que la perception d'une injustice sociale provoque un malaise psychologique qui nous porte à vouloir rétablir l'équité. La justice sociale peut se rétablir de façon matérielle ou de façon psychologique. Dans un contexte intergroupe, l'iniquité pourrait se compenser grâce à un ajustement matériel qui changerait systématiquement les rapports entre les résultats et les contributions de l'endogroupe et de l'exogroupe.

L'autre type d'ajustement consiste à restaurer l'équité de façon psychologique. L'ajustement psychologique de l'équité peut se faire par le biais d'une déformation cognitive de la réalité, à travers laquelle les rapports contribution/résultat de l'endogroupe et de l'exogroupe sont rendus équivalents (« nos responsabilités sont plus lourdes, eux s'impliquent moins dans l'entreprise »). Ces déformations cognitives permettent de rétablir la perception de justice sociale, sans toutefois changer la situation objective des groupes en présence. Pour des raisons pécuniaires évidentes, on constate qu'en général les groupes avantagés préfèrent recourir à des ajustements psychologiques plutôt que matériels pour rétablir l'équité, alors que les groupes désavantagés privilégient les ajustements matériels.

Les groupes défavorisés sont souvent dépourvus du pouvoir nécessaire qui leur permettrait d'obtenir les compensations matérielles requises pour la restauration de l'équité. Cette situation peut amener les groupes défavorisés à accepter les déformations cognitives véhiculées par les membres du groupe dominant, ce qui permet à ces derniers de légitimer l'injustice sociale dont les groupes désavantagés sont victimes. Cette acceptation des déformations cognitives amène les groupes défavorisés

à minimiser l'ampleur des contributions

de leur endogroupe (« nous manquons de compétence ») et à exagérer celles du groupe avantagé (« ils sont plus éduqués que nous »). Par conséquent, les membres du groupe désavantagé peuvent finir par croire que leur situation désavantageuse est méritée et que la relation intergroupe est, en fait, équitable et légitime. Ce type d'autodépréciation peut avoir un impact négatif sur l'identité sociale des groupes défavorisés. L'adoption de telles déformations cognitives est souvent encouragée par le groupe dominant qui a tout intérêt à blâmer les victimes de l'injustice sociale. Il est notoire que bon nombre de stéréotypes entretenus par les groupes dominants laissent entendre que les minorités sont désavantagées parce qu'elles sont composées de gens paresseux ou mal formés. C'est souvent en invoquant ce genre de stéréotypes que les groupes dominants parviennent à légitimer leur comportement discriminatoire envers les groupes désavantagés. (→ IDÉOLOGIE.) Par conséquent, les groupes défavorisés ont intérêt à combattre non seulement la discrimination, mais également les préjugés et stéréotypes qui légitiment ces comportements discriminatoires.

La théorie de l'équité permet de comprendre comment les mécanismes de déformation cognitive peuvent amener les membres de groupes défavorisés à considérer leur situation comme étant équitable et légitime. Cette légitimation de la situation diminue le désir des groupes défavorisés d'entreprendre les actions collectives nécessaires à l'amélioration de leur sort. (→ CHANGEMENT SOCIAL.)

Théorie de la privation relative

Lorsque les tentatives psychologiques de restauration de l'équité ne fonctionnent pas, et que le groupe dominant est fermé aux tentatives de restauration matérielle, c'est la théorie de la privation relative (TPR) qui explique le mieux le comportement des groupes désavantagés. La privation relative intergroupe est ressentie lorsque les membres d'un groupe défavorisé perçoivent une contradiction entre le sort actuel de l'endogroupe et celui auquel ils pensent avoir droit collectivement (Guimond et Tougas, 1994). Les mouvements collectifs de revendication sont le résultat du sentiment de privation relative ressentie au niveau intergroupe plutôt qu'au niveau intra- ou interpersonnel. Les recherches démontrent que l'intensité du sentiment

de privation relative relève plus du sentiment subjectif de privation que de la réalité objective.

Complémentarité des théories évoquées

La théorie de la privation relative rejoint et complète la théorie de l'équité. Les deux théories soulignent l'importance des processus de déformation cognitive nous

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

747

permettant de mieux saisir pourquoi des groupes désavantagés ne se mobilisent pas nécessairement pour améliorer leur sort. De plus, ces deux théories illustrent les processus nécessaires pour que les individus en viennent à percevoir qu'une relation intergroupe est injuste, illégitime et susceptible d'être modifiée. C'est ainsi que ces deux théories complètent la théorie de l'identité sociale, puisque cette dernière ne précise pas clairement le processus par lequel les individus en viennent à percevoir qu'une relation intergroupe est illégitime et instable. De plus, alors que la théorie de l'identité sociale semble bien expliquer les causes du préjugé et de la discrimination, la théorie de la privation relative fournit des explications pour des comportements intergroupes plus extrêmes, tels que les manifestations ou la violence contre les institutions et certains exogroupes. La violence intergroupe est parfois utilisée pour forcer un groupe avantagé à partager les ressources d'une façon plus équitable avec les groupes défavorisés. La théorie des conflits réels démontre que les relations intergroupes ne peuvent pas toujours être harmonieuses, étant donné la quantité limitée de ressources à partager entre les groupes sociaux. La théorie de l'identité sociale soutient que les individus préfèrent être membres d'un groupe qui se compare favorablement plutôt que défavorablement aux exogroupes saillants du contexte social. Cette forme de compétition sociale, qui débouche souvent sur le préjugé et la discrimination, s'ajoute à la compétition objective (théorie des conflits réels) pour l'obtention de ressources limitées et augmente le potentiel chronique des rivalités intergroupes. De plus, les déformations cognitives concernant l'équité du partage des ressources rendent plus difficile la réso-

lution des conflits réels entre les groupes sociaux. Étant donné que le partage inégal des ressources entre les groupes sociaux est la règle plutôt que l'exception, il faut admettre que le conflit social est une composante inhérente des relations intergroupes.

R. B.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, CHANGEMENT SOCIAL, IDENTITÉ SOCIALE, STÉRÉOTYPE

◆ Bibliographie

Adorno, T. W., Frenkel-Brunswick, E.,

Levinson, D. J., et Stanford, R. N., 1950, The

Authoritarian Personality, New York, Harper

Discrimination et relations intergroupes », in

Bourhis, R.Y., et Leyens, J. P. (Eds), Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes, Liège,

Mardaga, p. 161-200.

Bourhis, R. Y., 1994, « Power, Gender, and

Intergroup Discrimination : Some Minimal

Group Experiments », in Zanna, M., et Olson, J. (Eds), The Psychology of Prejudice : The

Ontario Symposium, volume 7, Hillsdale, NJ,

Lawrence Erlbaum, p. 171-208.

Guimond, S., et Tougas, F., 1994, « Sentiments d'injustice et actions collectives : la privation

relative », in Bourhis, R. Y., et Leyens, J. P.

(Eds), Stéréotypes, discrimination et relations

intergroupes. Liège, Mardaga, p. 201-231.

Sherif, M., 1966, Group Conflict and Coope-

ration, Londres, Routledge The Social Identity Theory of Intergroup Behavior », in Worchel, S., et Austin, W. G. (Eds), Psychology of Intergroup Relations, Chicago, Nelson-Hall, p. 7-24.

RELATIONS INTIMES

(angl. Intimate ou Close Relationships)

Relations interpersonnelles caractérisées par l'intensité du sentiment, par une connaissance profonde de l'autre

et par un degré élevé d'interdépendance.

Une grande partie des travaux récents dans le domaine des relations interpersonnelles (angl. Interpersonal Relationships) a été consacrée aux relations intimes. L'intimité y est définie comme un processus où deux personnes essaient de se rapprocher l'une et l'autre, en viennent à se connaître l'une et l'autre dans ce qu'elles sont au plus profond d'elles-mêmes, établissant ainsi une interdépendance où chacune a besoin de l'autre pour satisfaire ses besoins et ses aspirations personnels. Ce qui caractérise les relations intimes et différencie ce type de relation des autres relations interpersonnelles sont : l'intensité du sentiment, la quantité et la qualité d'informations données au sujet de soi, un niveau d'engagement élevé vis-à-vis de l'autre et de la relation, une certitude que la relation durera longtemps et un degré élevé et complexe d'interdépendance entre les deux personnes.

Quoique les différentes théories de l'harmonie cognitive (angl. Cognitive Consistency Theories) aient contribué à expliquer certains aspects des relations avec les autres, il demeure que ce sont les théories du renforcement qui ont dominé l'étude de ces relations. (→ RENFORÇATEUR.) S'appuyant sur les postulats de base des théories du renforcement, les théoriciens des relations interpersonnelles soutiennent que l'être humain, dans ses relations avec les autres, est attiré vers une personne qui lui apporte des choses positives et que, plus les renforcements sont positifs et nombreux, plus il est attiré vers celle-ci.

Renforcements positifs

et attraction personnelle

Dans la recherche portant sur l'identification de ces renforcements, les résultats de nombreuses études permettent de conclure que l'on a une forte chance d'être attiré vers quelqu'un si cette personne possède les caractéristiques suivantes : 1. elle partage avec vous les mêmes opinions, les mêmes valeurs et les mêmes traits de personnalité ; 2. elle peut satisfaire certains de vos besoins ; 3. elle est attirante physiquement ; 4. elle semble aussi être attirée par vous ; 5. elle est près de vous géographiquement.

Théorie de l'échange social

Plusieurs des théories du renforcement supposent que, pour expliquer ces relations, il est nécessaire de comprendre les échanges de récompenses et de punitions qui font partie de toute interaction sociale. Le principal exemple est la théorie de l'échange social de G.C. Homans (1974) qui propose un modèle général du comportement humain à partir des concepts de la psychologie behavioriste de B.F. Skinner et des principes de base des théories économiques. Homans voit les interactions sociales comme semblables aux transactions économiques. Il introduit, entre autres, le concept de satiété pour tenir compte du fait que, plus une personne a accès à une certaine ressource, moins cette ressource a de la valeur pour elle (quelqu'un qui reçoit souvent des confirmations d'approbation sociale est moins touché par de nouvelles marques d'affection que le serait une personne qui en est privée) et le concept de rareté qui fait qu'une personne qui dispose d'une ressource rare peut exiger beaucoup en retour de cette ressource. Selon Homans, dans ses relations avec les autres, l'être humain s'attend à une certaine justice distributive, où les récompenses sont proportionnelles aux coûts engagés et où les profits sont proportionnels aux investissements effectués. (→ JUSTICE SOCIALE.)

Théorie de l'équité

L'intégration des concepts de justice, de privation relative (angl. Relative Deprivation) [Olson, Herman et Zanna, 1986] et des principes de la dissonance cognitive de Festinger a donné naissance aux théories de l'équité (angl. Equity Theory) dans les échanges sociaux. Selon ces théories, un sentiment d'iniquité se produit quand une différence est perçue entre, d'une part, le rapport entre ce qui est donné à un individu et reçu par lui et, d'autre part, le rapport entre ce qui est donné à un autre individu et reçu par lui. Ce n'est donc pas ce qui est reçu qui doit être égal, mais plutôt ce qui a été mis dans la balance pour arriver au résultat.

Théorie du soutien social

Selon les théoriciens du soutien social, il existe une corrélation positive entre l'existence de rapports avec les autres et la santé physique et mentale. Le soutien social (angl. Social Support) renvoie à un échange interpersonnel où une personne

en aide une autre. L'aide offerte peut être de différents types : 1. le soutien émotionnel s'exprime par des expressions d'amitié, d'amour, de respect, de préoccupation pour l'autre ; 2. le soutien évaluatif offre à l'autre personne des informations qui lui permettront d'évaluer ses expériences. L'information négative aide l'autre à s'adapter et à fonctionner dans son environnement tandis que l'information positive permet à la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

748

personne de s'affirmer et de se sentir acceptée ; 3. le support tangible est une aide où le secours est offert sous forme d'argent, de biens, de services ou de temps.

Si le soutien social peut provenir de différents types de relations (conjugales, amoureuses, amicales, familiales, mais aussi de contacts sociaux), les relations plus intimes ont plus de chance de pouvoir offrir en concomitance les trois types de support et, comme telles, être très importantes dans leur rôle de prévention et de récupération vis-à-vis des maladies mentales et physiques. Il semble toutefois que ce ne soit pas le soutien réellement offert par les autres qui soit important mais plutôt la perception d'un soutien social disponible pour qu'il y ait un effet bénéfique. Cette perception de soutien social semble de plus influencée par les modèles d'interaction appris lors de l'enfance, tels que les propose J. Bowlby. Ce sont les gens qui ont appris qu'ils peuvent attendre du soutien des autres qui perçoivent ce soutien et retirent de cette perception des effets positifs.

Théorie de l'attachement

Selon Bowlby (1969, 1973, 1980) l'attachement à la mère ou à toute autre figure réconfortante remplit une fonction importante : le contact étroit entre la mère et l'enfant empêche toute séparation qui pourrait être dangereuse pour la survie de ce dernier. (→ ATTACHEMENT.) La présence sécurisante de la mère permettrait graduellement à l'enfant d'explorer son environnement et d'établir des contacts d'affiliation avec les autres membres de la famille et de la communauté. À partir de la théorie de Bowlby, M.D.S. Ainsworth et ses collaborateurs ont proposé trois styles d'attache-

ment qui correspondraient à trois types de relation mère-enfant : 1. l'enfant tranquille a une mère attentive, disponible, capable de répondre aux besoins de son enfant ; 2. l'enfant évitant a une mère qui semble le rejeter, qui repousse les tentatives de l'enfant pour être près d'elle et particulièrement ses désirs de contacts physiques. Cet enfant en vient à éviter sa mère même dans des situations où elle pourrait lui être utile ; 3. l'enfant anxieux-ambivalent a une mère qui est lente à répondre aux besoins de son enfant ou imprévisible dans sa réponse. La mère imprévisible peut quelquefois être inattentive ou inaccessible et, d'autres fois, interférer et s'introduire dans le champ de l'enfant afin de forcer son attention et l'empêcher de continuer une activité qui l'intéresse. L'enfant pleure plus que les autres, exprime sa colère dans certains comportements et souffre généralement d'anxiété. Cet enfant, préoccupé par la disponibilité de sa mère, ne peut se permettre d'aller explorer l'environnement.

Bowlby fait l'hypothèse que les modèles d'interaction appris lors de la relation mère-enfant influent sur les comporte-

ments ultérieurs et deviennent une composante centrale de la personnalité de l'adulte. Les thèses de Bowlby ont fait l'objet de travaux importants (Shaver et coll., 1996).

L'amour

Une grande partie des travaux ont porté jusqu'à maintenant sur une tentative de définition et d'explication du phénomène : identification de ses composantes essentielles ; distinction entre l'amour et l'amitié ; et classification des différentes façons d'aimer.

L. D.

→ INTERDÉPENDANCE SOCIALE, 2. SOI

◆ Bibliographie

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. et Wall, S., *Patterns of Attachment : A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J., 1969, *Attachment and Loss*, vol.

1. *Attachment*, New York, Basic Books.

Bowlby, J., 1973, *Attachment and Loss*, vol.

2., Separation, Anxiety and Anger, New York, Basic Book.

Bowlby, J., 1980, Attachment and Loss, vol.

3. Sadness and Depression, New York, Basic Books.

Dubé, L., 1994, « Les Relations interpersonnelles », in les Fondements de la psychologie sociale, Vallerand, R.J., (Éd.), p. 457-508, Montréal, Gaëtan Morin.

Homans, G.C., 1974, Social Behavior (Rev. ed.), New York, Harcourt Brace Jovanovich.

Sarason, B.R., Sarason, I.G., et Pierce, G.R. (Eds), 1990, Social Support : An Interactional View, New York, Wiley.

Sternberg, R.J., et Barnes, M.L. (Eds), 1988, The Psychology of Love, New Haven, CT, Yale University Press.

Olson, J.M., Herman, C.P., et Zanna, M.P., 1986, Relative Deprivation and Social Protest.

The Ontario Symposium, vol. 4, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum.

Shaver, P.R., Collins, N., et Clark, C.L., 1996, « Attachment Styles and Internal Working

Models of Self and Relationship Partners », in Fletcher, G.J.O., et Fitness, J. (Eds), Knowledge Structures in Close Relationships : A social

psychological Approach, p. 25-61, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

RELAXATION

n.f. (angl. Relaxation)

Méthode thérapeutique qui, à l'aide de techniques bien définies produisant un état de détente musculaire plus ou moins volontaire, cherche à

réduire la tension, l'anxiété, le déséquilibre émotionnel d'un sujet en agissant spécifiquement sur l'activité myotonique et le système neurovégétatif.

La méthode la plus utilisée en France reste le training autogène, inventé par un psychiatre de Berlin, J. H. Schultz, pour qui le principe de cette thérapie était « d'induire, par des exercices physiologiques et rationnels déterminés, une déconnexion générale de l'organisme qui, par analogie avec les anciens travaux sur l'hypnose, per-

met toutes les réalisations propres aux états authentiquement suggestifs ». (→ TRAINING AUTOGÈNE.) On a donc là deux éléments communs à de nombreuses relaxations : l'instauration d'un état de détente physiologique antagoniste de celui du stress ou de l'anxiété et l'induction d'un état de conscience modifié, proche de l'hypnose. Les thérapeutes pratiquant le training autogène (dans sa forme originelle ou l'une de ses nombreuses variantes) peuvent privilégier l'une et/ou l'autre de ces deux caractéristiques en fonction de l'objectif de relaxation recherché ou de l'indication traitée. Cette grande souplesse d'utilisation, associée à une réelle efficacité, a contribué au succès encore actuel de cette méthode (N. Sinelnikoff).

Une autre technique de relaxation, à point de départ plus physiologique, est celle de E. Jacobson, de Chicago, qui vise à obtenir une détente provoquée par la prise de conscience du relâchement musculaire lui-même, de telle sorte que le patient puisse arriver à une véritable maîtrise de son activité motrice et à « la mise au repos de son cortex ». D'où l'utilisation préconisée, comme dans le biofeedback*, d'une sorte d'autoélectroencéphalographie que le sujet peut contrôler pendant la séance. Assez voisine de cette méthode, l'eutonnie de G. Alexander a pour but de retrouver l'harmonie corporelle, en arrivant à exécuter avec le minimum de dépense énergétique les mouvements naturels et harmonieux du corps. Une autre technique est celle de J. de Ajuriaguerra, dite rééducation psychotonique, qui vise à reprendre, à partir d'une position très régressive et dans une relation transférentielle bien contrôlée, un développement psychomoteur dégagé de ses perturbations névrotiques infantiles. La reprise de ce développement va s'accompagner d'une meilleure maîtrise des manifes-

tations tonico-émotionnelles du sujet dans sa relation à autrui. Cette méthode, comme les précédentes d'ailleurs, peut faire appel à une compréhension et à une interprétation éclairées par la psychanalyse. M. Sapir a bien montré l'intérêt de l'approche psychanalytique dans la relaxation et la préconise dans toutes les actions thérapeutiques qui en relèvent.

J.P.

◆ Bibliographie

Auriol, B., 1979, Introduction aux méthodes de relaxation, Toulouse, Privat.

Sapir, M., 1979, la Relaxation, son approche psychanalytique, Paris, Dunod.

Sinelnikoff, N., 1987, les Psychothérapies, Paris, Éd. M.A.

RELIEF 1.

n.m. (angl. Depth)

Ensemble des saillies et des creux perçus sur une surface.

La terminologie anglophone ne distingue pas profondeur et relief. En français, downloadModeText.vue.download 772 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

749

ce dernier terme désigne l'ensemble des accidents et variations de la profondeur sur une surface. C'est une propriété des objets et des surfaces indépendante de leur relation avec le sujet.

La perception du relief est fondée sur le traitement de divers ordres d'informations physiologiques (→ PROFONDEUR) ou picturales (→ PERCEPTION).

C. B.

RELIEF 2.

n.m. (angl. Salience)

Propriété d'une partie, d'un attribut ou d'un aspect d'une représentation qui détermine l'importance que

ceux-ci prennent dans le traitement cognitif. (Syn. saillance.)

La notion de relief vient de l'observation générale suivante : dans la plupart des tâches cognitives, les sujets manifestent une tendance spontanée à prendre en considération ou à traiter préférentiellement certains aspects de la situation. Il existe en outre des régularités dans ces traitements cognitifs préférentiels : si un aspect a été pris en considération une fois, on peut s'attendre à ce qu'il le soit aussi dans d'autres situations comparables.

On a conceptualisé ces observations en disant que ces aspects des situations sont plus saillants ou ont plus de relief que les autres.

On considère généralement aujourd'hui que cette propriété s'applique bien aux attributs, considérés comme une donnée constitutive, non pas tant des situations que des représentations. Dans une représentation d'objet, les attributs correspondent aux propriétés de l'objet : par exemple, une tasse peut être caractérisée par des attributs perceptifs comme sa forme, sa taille, sa couleur, son ornementation, sa matière, etc. Elle peut l'être aussi par d'autres attributs plus abstraits ou plus fonctionnels comme son volume, sa composition chimique, sa solidité aux chocs, sa conductibilité de la chaleur, sa beauté, son prix, etc. Lors d'un traitement cognitif, ces attributs n'ont pas tous le même « poids », le même relief : le sujet ne leur accorde pas la même importance, tout en demeurant en général non conscient de ces préférences.

La notion de relief peut aussi s'appliquer à des parties d'une représentation. Ainsi, on dira que les ailes sont une partie qui a un fort relief à l'intérieur d'une représentation d'« oiseau », comparativement aux pattes ou au ventre, par exemple.

Ce poids relatif dépend des situations et il existe d'importants effets de contexte qui modulent le relief ; néanmoins, la hiérarchie des attributs ou des parties conserve une bonne stabilité à travers les différentes situations. Le relief des attributs évolue au cours du développement cognitif.

Un exemple facilement observable de préférence pour un attribut est le rôle que joue la couleur chez de jeunes enfants. Dans de multiples situations de la vie courante,

ceux-ci tiennent compte prioritairement de la couleur, beaucoup plus que des autres attributs. On peut assez bien montrer cela expérimentalement au moyen d'une tâche de classification d'objets artificiels, basée sur la consigne : « Mets ensemble ceux qui sont pareils. » On constatera alors une tendance première à classer en fonction de la couleur. On dira dès lors qu'aux âges précoces la couleur a un relief très élevé ou qu'elle est très saillante. Un autre attribut qui a un relief élevé chez les enfants est le mouvement.

Le développement cognitif fait, en principe, régresser le relief de ces attributs et augmenter celui de certains autres, telles la forme ou la fonction. Chez les sujets adultes, le relief des différents attributs varie beaucoup entre les individus : toutefois, on peut distinguer de façon globale entre les sujets qui accordent un relief élevé aux attributs perceptifs, immédiatement saisissables, et ceux qui tiennent davantage compte d'attributs non perceptifs, abstraits : ces derniers incluent notamment les propriétés arithmétiques et géométriques, puis scientifiques.

Le développement cognitif rend aussi plus facile la modification du relief en fonction des situations, c'est-à-dire de sa flexibilité. Des recherches sur la résolution de problèmes scolaires chez des enfants de 8 à 14 ans ont bien montré que leur réussite dépendait amplement de leur capacité à tenir compte des attributs pertinents pour la situation et à négliger les autres.

Une condition de cette réussite est alors que le relief des attributs concrets, assez souvent non pertinents, ne soit pas trop élevé et trop dominant.

Le fait que le contexte puisse faire varier le relief des attributs selon les exigences d'une situation particulière dépend ainsi beaucoup de la hiérarchie et, surtout, de la flexibilité du relief des attributs.

J.-F. L. N.

→ ATTRIBUT, DOMINANCE, 1. FLEXIBILITÉ,

REPRÉSENTATION

RÉMANENCE

n.f. (angl. After-Image)

Propriété qu'a la sensation de persis-

ter quelque temps après que l'excitant a disparu, notamment l'impression visuelle.

R. L.

→ IMAGE CONSÉCUTIVE

RÉMINISCENCE

n.f. (angl. Reminiscence)

Phénomène selon lequel l'évocation d'un souvenir ou d'un élément mnésique s'améliore avec le temps,

notamment après un intervalle de temps consécutif à un apprentissage incomplet.

Le phénomène de réminiscence, sous la forme de l'amélioration de la performance mnésique, a été mis en évidence par Ballard. Il va évidemment à l'encontre des observations communes sur le déclin mnésique et l'oubli en fonction du temps. Dans certains cas, il semble que l'amélioration de la performance soit un artefact et doit être attribuée aux conditions expérimentales de sa mise en évidence : elle serait due à l'activité cognitive produite par la recherche en mémoire rendue nécessaire par les premières évocations. Néanmoins, des effets d'amélioration réelle durant une certaine période après la mémorisation sont bien attestés : ils sont attribuables au processus de consolidation mnésique.

Chez l'Animal (Rat, Souris), un phénomène de réminiscence a pu être observé. Ainsi, chez la Souris, consécutivement à un conditionnement opérant, on observe que la performance est à son niveau minimal une heure après l'acquisition ; le phénomène de réminiscence apparaît au bout de trois heures et est maximal six heures après l'acquisition. Ce phénomène, expliqué par certains auteurs par une maturation de la trace mnésique au cours du temps, illustre l'importance du facteur temporel dans les processus de traitement de l'information. Il doit sans doute être rapproché des processus cognitifs vis-à-vis des rythmicités biologiques puisqu'il a pu être démontré que, dans cette période de six heures qui suit l'acquisition, les cycles de sommeil sont profondément modifiés : notamment, le nombre de phases de sommeil paradoxal est augmenté.

P. L. et J.-F. L. N.

→ BALLARD (PHÉNOMÈNE DE), CONSOLIDATION MNÉSIQUE (PÉRIODE DE), MÉMOIRE, RYTHME BIOLOGIQUE

RENFORÇATEUR
n.m. (angl. Reinforcer)

Stimulus qui a le rôle effectif dans la procédure de renforcement.

Dans le conditionnement pavlovien, le renforçateur est le stimulus inconditionnel (par exemple, un plat de nourriture) qui précède la réponse réflexe déclenchée par ce dernier. Il est en relation avec un signal (par exemple le son d'une cloche) et non avec la réponse. À l'inverse, dans le conditionnement instrumental, ou opérant, le renforçateur est un stimulus qui suit le comportement et produit une modification de celui-ci : la réponse est donc l'intermédiaire indispensable à l'obtention de l'agent renforçateur (définition de B. F. Skinner). Dans la théorie de N. E. Miller et C. Hull, c'est un stimulus qui produit une réduction de tension.

On appelle « renforçateur secondaire » un stimulus qui produit un renforcement,
downloadModeText.vue.download 773 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

750

mais qui a acquis cette capacité grâce à un apprentissage préalable.

J.-F. L. N. et S. P.
→ NÉGATIF (RENFORÇATEUR), CONDITION-

NEMENT

RENFORCEMENT

n.m. (angl. Reinforcement)

Phénomène ou procédure d'apprentissage qui se traduit dans le fait qu'un comportement devient progressivement plus vigoureux.

Le terme a été tout d'abord utilisé par I. P. Pavlov dans le conditionnement classique. Il désigne le fait qu'une réaction au stimulus originellement neutre apparaît puis devient de plus en plus forte. La force

(ou vigueur) de la réaction concerne dans ce cas ce qu'on appelle techniquement son amplitude, ici la quantité de salive produite. Dans d'autres réactions conditionnelles, par exemple celle de clignement (réaction palpébrale), c'est la fréquence de la réponse qui augmente, son amplitude demeurant à peu près stable. Dans d'autres cas encore, l'effet s'exerce sur la latence de la réaction.

Par glissement, « renforcement » en est venu à désigner non seulement l'augmentation de la réaction conditionnelle (c'est-à-dire un phénomène), mais aussi le fait de présenter conjointement le stimulus, primitivement neutre puis conditionnel, et le stimulus inconditionnel (c'est-à-dire une procédure). Certains auteurs appellent aussi « renforcement » (au lieu de renforçateur) le stimulus inconditionnel lui-même.

Par un nouvel élargissement, le mot renforcement a été utilisé aussi dans les situations d'apprentissage instrumental, ou opérant ; il désigne alors de nouveau soit un phénomène d'augmentation d'un comportement, soit une procédure. Le phénomène, le fait que le comportement devient plus fort, concerne cette fois beaucoup plus souvent la fréquence que l'amplitude. La procédure consiste, dans le cas le plus simple, à faire systématiquement suivre le comportement par la présentation d'un stimulus bien choisi (renforçateur) ; les cas dérivés sont définis sur les mêmes bases.

Dans le cas du conditionnement classique comme dans celui des apprentissages instrumentaux, ou opérants, on appelle « un » renforcement une occurrence de la procédure considérée ; on peut alors compter les renforcements et décrire l'évaluation du comportement en fonction du « nombre de renforcements » appliqués, c'est-à-dire de la répétition. Cette fonction, en principe croissante (mais non nécessairement monotone pour un individu particulier), est une des toutes premières lois des théories de l'apprentissage. Le renforcement négatif est analysé selon les mêmes principes.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT,

NÉGATIF (RENFORÇATEUR), RÉPÉTITION

RENFORCEMENT PRIMAIRE

(angl. Primary Reinforcement)

Renforcement commun, par opposi-

tion à celui qui repose sur un apprentissage antérieur, appelé « secondaire ».

J.-F. L. N.

RENFORCEMENT SECONDAIRE (angl. Secondary Reinforcement)

Renforcement qui est produit par un stimulus ou un objet qui, à l'origine, est dépourvu intrinsèquement de valeur renforçatrice, mais qui a acquis une telle valeur par association avec un renforçateur intrinsèque (ou primaire).

Ainsi, dans une boîte de Skinner, un son produit en même temps que l'arrivée de la nourriture peut devenir ensuite un renforçateur secondaire : cela veut dire qu'un Rat pourra apprendre une réaction, par exemple appuyer sur une seconde pédale, en n'étant renforcé que par l'audition de ce son.

Dans la même optique, on a pu montrer que le déclic qui, dans une boîte de Skinner standard, précède normalement l'arrivée de la nourriture peut aussi devenir sans qu'on le veuille un renforçateur secondaire. Si, après un conditionnement, on supprime à la fois la nourriture et le déclic, on observera que l'extinction est plus rapide que si l'on supprime la nourriture et que l'on conserve le déclic.

Il existe beaucoup de possibilités de former des renforçateurs secondaires. Les situations naturelles en offrent de nombreux exemples : ainsi, chez un Animal familier, le bruit du récipient à nourriture peut avoir une telle valeur. Chez l'Homme, sont des renforçateurs secondaires tous les stimulus qui ont une connotation positive. Dans la perspective béhavioriste et américaine, l'argent a été regardé comme un renforçateur secondaire privilégié. Les sujets d'expérience psychologique reçoivent souvent une rétribution, ce qui n'est à peu près jamais le cas en France.

Les renforçateurs secondaires perdent leur capacité renforçatrice par extinction dans les mêmes conditions que les conditionnements primaires.

J.-F. L. N.

RÉPARTIE, E

adj. (angl. Distributed)

Synonyme de distribué, e.

J.-F. L. N.

RÉPERTOIRE COMPORTEMENTAL
(angl. Behavioural Repertory)

ÉTHOL. Ensemble des unités de comportement propres à une espèce permettant de décrire de façon exhaus-

sive la continuité de l'activité motrice d'un sujet (éthogramme).

L'observation fine du comportement d'un ensemble d'individus d'une espèce particulière permet d'identifier toutes les formes motrices qui se répètent d'une manière assez identique pour être dénommées de la même façon (FAP, « Fixed Action Patterns » dans l'éthologie classique). La liste exhaustive de ces unités de comportement constitue le répertoire comportemental et permet de réaliser des éthogrammes.

R. C.

→ ÉTHOGRAMME, ÉTHOLOGIE, OBJECTIVISME

GÉNÉR. Ensemble des réponses qu'un individu peut émettre, qu'elles soient génétiquement programmées ou acquises.

P. L.

RÉPÉTITION 1.

n.f. (angl. Repetition)

GÉNÉR. Réitération d'une activité ou d'un stimulus.

La répétition est un facteur de l'apprentissage et de la mise en mémoire ; elle peut concerner, selon le cas, le comportement lui-même ou bien la conjonction d'un comportement et de ses conditions, ou simplement les stimulus ou les situations. Dans tous les cas, elle est un facteur essentiel d'établissement et d'amélioration pour les comportements et les activités mentales.

La force de l'apprentissage, qui peut être mesurée par des paramètres divers, est souvent une fonction du nombre de répétitions, ce qui a conduit à parler de « loi de

la répétition ».

Cet effet se manifeste parfois dans des régularités qui ne sont pas immédiatement évidentes : par exemple, on sait en psycholinguistique que le temps requis pour la perception des mots d'une langue (qui se mesure en dizaines de millisecondes) est une fonction de la fréquence des mots dans la langue. On ne peut douter qu'il s'agisse là d'un effet de la répétition ; elle porte, pour certains mots, sur des dizaines ou des centaines de milliers d'occurrences.

Cette loi importante n'est toutefois pas universelle surtout pour les sujets humains : elle laisse subsister la possibilité d'apprentissages ou de mises en mémoire en une fois.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, CONDITIONNEMENT,

ESSAI, RENFORCEMENT

RÉPÉTITION 2.

n.f. (angl. Repetition ; allem. Wiederholung)

PSYCHAN. Dans les représentations du sujet, dans son discours, dans ses conduites, dans ses actes ou dans les situations qu'il vit, fait que quelque chose revienne sans cesse, le plus souvent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

751

vent à son insu et, en tout cas, sans projet délibéré de sa part.

Ce retour du même et cette insistance prennent volontiers valeur compulsive et apparaissent généralement sous la forme d'un automatisme ; c'est d'ailleurs par les termes de compulsion de répétition ou d'automatisme de répétition que l'on traduit habituellement la formulation freudienne originale de Wiederholungszwang, contrainte de répétition.

Originalité du concept

D'un point de vue clinique, il est important de distinguer la répétition de la reproduction, puisque cette dernière est agie, mise en oeuvre volontairement par le sujet.

La compréhension du phénomène de répétition renvoie directement à celui du traumatisme ; sa théorisation met en jeu des notions très diverses, entre autres celles d'échec (névrose d'échec, névrose de destinée) et de culpabilité, et dévoile un principe de fonctionnement psychique radicalement différent de celui, classiquement décrit, dominé par le principe de plaisir : aussi S. Freud l'appréhenda-t-il d'ailleurs comme au-delà du principe de plaisir.

D'un point de vue épistémologique, la répétition est l'un des concepts majeurs de la dernière partie de l'œuvre de Freud. Elle introduit la pulsion de mort, ouvre la voie de la deuxième topique et, accessoirement, signe un réajustement considérable de la clinique et de la technique analytiques.

Chez J. Lacan, la répétition constitue, avec l'inconscient, le transfert et la pulsion, l'un des quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, notamment justement parce qu'elle est devenue une référence omniprésente de la clinique et qu'elle fait noeud des trois autres concepts : n'est-elle pas le point d'achoppement de l'inconscient, le pivot du transfert et le principe même de la pulsion ?

Les thèses freudiennes

C'est en 1914, dans l'article « Remémoration, répétition, perlaboration », que Freud commença à conceptualiser la notion de répétition. Le point de départ est d'ordre technique : l'efficacité des cures s'est émoussée. C'est que le discours analytique vieillit déjà, acquiert un début de légitimité sociale et perd par là même une partie de son tranchant. C'est aussi que les indications de l'analyse se sont étendues : les hystériques ne sont plus seuls à y venir et les « nouveaux » patients échappent pour une part plus grande au travail de la cure, centré sur la reconquête des notions refoulées, sur la prise en compte de l'inconscient. En un mot, Freud découvre qu'il y a une limite à la remémoration. D'où un obstacle : comment avoir accès à ce qu'il y a au-delà ? Autre difficulté, presque parallèle : il apparaît de plus en

plus que les patients mettent en scène et mettent en acte, en dehors du cadre de la cure, dans leur vie, toutes sortes de choses qui pourtant s'y rapportent. Ce sera en fait la solution : ce qui ne peut se remémorer,

découvre Freud, fait retour autrement, par la répétition, par ce qui se répète dans la vie du sujet et à son insu.

La nouvelle technique analytique va donc consister non seulement à explorer les formations de l'inconscient, mais aussi à prendre en compte la répétition et à exploiter le matériel qu'elle révèle. Et sa nouvelle efficacité va dépendre de sa capacité non seulement à faire disparaître tel ou tel symptôme, mais aussi à enrayer telle ou telle compulsion répétitive à laquelle le patient est assujéti.

À partir de là, la répétition va éclairer d'un jour nouveau le transfert : celui-ci n'apparaît désormais plus uniquement comme un phénomène passionnel, une énamoration, en grande partie induite par la position occupée par l'analyste, mais davantage encore comme un phénomène répétitif - la reviviscence d'anciennes émotions. En tant que répétition, le transfert constitue donc une résistance, la plus importante de toutes, susceptible de paralyser complètement les progrès de la cure. Mais il fournit aussi précisément la possibilité d'appréhender in situ le fonctionnement de la répétition et, grâce à son interprétation, peut amener au seul dénouement possible de la névrose et de la cure elle-même.

La répétition donne également accès à la compréhension des conduites d'échec, de ces scénarios répétitifs où les sujets se voient parfois pris et qui leur donnent le sentiment d'être les jouets d'une destinée perverse. Freud étudia le processus surtout dans le cadre des névroses obsessionnelles et dans le deuxième chapitre d'un petit article : « Ceux qui échouent devant le succès », in *Quelques Types de caractères dégagés par la psychanalyse* (1916). À partir de l'analyse d'une pièce d'Ibsen, *Rosmersholm*, il put avancer que l'échec a souvent pour le sujet fonction de « prix à payer », de tribut exigé par une culpabilité sous-jacente. Il était ensuite aisé de montrer que les conduites répétitives d'échec étaient donc tout à la fois une manière de supporter le poids de la culpabilité et une preuve que cette dernière ne s'en contentait pas puisqu'elle exigeait toujours de nouveaux échecs.

C'était là dévoiler une fonction particulière de la répétition : payer pour une culpabilité subjective et en diminuer par là même la charge, mais sans pour autant la régler.

Après la Première Guerre mondiale, Freud put mettre en lumière la fonction générale de la répétition, ce qui l'amena du même coup à discerner un autre mode de fonctionnement psychique, à supposer l'existence d'une pulsion de mort et à réorganiser finalement de fond en comble la théorie

analytique. L'article princeps est : « Au-delà du principe de plaisir », paru en 1920. Freud commence par y décrire certains exemples de répétition - dans la littérature, dans les actes des sujets, dans les rêves, dans le cadre des névroses de guerre ou des névroses traumatiques ; puis il s'attarde sur un exemple, celui de son petit-fils, alors âgé de dix-huit mois, s'amusant à lancer sous un meuble, c'est-à-dire hors de sa vue, une bobine attachée à un fil puis à la ramener à lui en accompagnant ces gestes d'un « ooh » pour la disparition de la bobine, d'un « haaa » pour son retour. Avec l'aide de la mère de l'enfant, il put établir que ces phénomènes - ooh pour fort (« parti »), haaa pour da (« voilà ») - étaient ceux que le bébé émettait aussi à l'occasion de chaque départ et de chaque retour de sa mère. La question qui se posait dès lors était celle-ci : pourquoi donc l'enfant mettait-il en scène de façon répétitive une situation (d'ailleurs surtout celle du départ de sa mère) qui à l'évidence lui déplaisait fort ? Et c'était la même interrogation qu'imposaient le retour incessant des images du trauma chez l'accidenté ou l'insistance de certains cauchemars, ou encore l'« inquiétante - parce-que - familière - étrangeté » (« das Unheimliche ») des situations répétitives de la vie quotidienne.

La question était d'autant plus délicate que ces manifestations avaient ceci de particulier de contredire radicalement le principe essentiel de la vie psychique que Freud avait établi depuis longtemps : que le fonctionnement du sujet, même si c'était souvent de manière apparemment paradoxale, ou de façon inconsciente, visait toujours à l'obtention de la satisfaction - obéissait toujours au principe de plaisir. Or, là, ce n'était plus le cas.

Aussi Freud fit-il l'hypothèse suivante. Lorsque chez un sujet un événement survient auquel il ne peut faire face - c'est-à-dire qu'il ne peut ni l'intégrer dans le cours de ses représentations ni l'abstraire du champ de sa conscience en le refoulant -, alors cet événement a proprement valeur de traumatisme. Et ce trauma, bien

sûr, pour laisser en paix le sujet, exige d'être réduit, d'être symbolisé. Son retour incessant, sous forme d'images, de rêves, de mises en acte, a précisément cette fonction : tenter de la maîtriser en l'intégrant à l'organisation symbolique du sujet. La fonction de la répétition est donc de réduire le trauma (comme on dit « réduire une fracture »). Mais il s'avère d'autre part que souvent cette fonction est inopérante. En fait, généralement, la répétition est vaine : elle n'arrive pas à remplir sa mission, sa tâche est sans cesse reconduite, sans cesse à refaire. Aussi a-t-elle ce caractère d'automatisme, ainsi finit-elle par se perpétuer à l'infini.

Pour Freud, la répétition est donc la conséquence du trauma, une vaine tentative pour

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

752

l'annuler, une façon aussi de faire avec, qui amène le sujet dans un autre registre que celui du plaisir puisque ce qu'il répète ne répond en rien à un quelconque désir. Il restait à caractériser cet « autre registre ». Freud le fit en radicalisant la notion de trauma. Finalement, dit-il, le premier des traumas, c'est celui de la naissance, c'est celui qui est inhérent au fait même de vivre. Et vivre, c'est emprunter toutes sortes de détours pour revenir au point d'origine, à l'état inanimé - à la mort. Dans cette perspective, la répétition est bien la marque du trauma originel et structural et de l'impuissance du sujet à l'effacer. Aussi bien dire qu'elle constitue la signature de la pulsion de mort, qui se dévoile comme retour à l'origine, et qu'elle en est aussi l'annonce : le retour du même, c'est le contraire d'une avancée, le contraire d'une démarche vitale, c'est le retour à la mort.

Cette idée de l'au-delà du principe de plaisir, de la répétition comme sceau de la pulsion de mort, n'était au début pour Freud qu'une hypothèse métapsychologique. Très vite, il reconnut qu'elle prenait valeur de repère central de la théorie analytique ; elle en devint finalement le corps.

Les thèses lacaniennes

Lacan a le même point de vue. Une bonne

partie du retour à Freud, qu'il a suscité, cherche d'ailleurs à rétablir cette perspective qu'une seule génération d'analystes avait réussi à estomper. Mais il n'en reste pas là et développe le concept de répétition selon deux axes différents.

Le premier est celui du symbolique. La répétition, expose-t-il, est en somme au principe de l'ordre symbolique en général et de la chaîne signifiante en particulier. Le Séminaire sur « La lettre volée », prononcé en 1954-1955 (Écrits, 1966), détaille cette proposition. Le fonctionnement de la chaîne des signifiants, dans laquelle le sujet a à se reconnaître comme tel et doit frayer la voie de sa parole, repose sur l'opération de la répétition ; et si les signifiants font sans cesse retour, ce qui est somme toute un fait de structure langagière, c'est bien parce qu'ils dépendent d'un signifiant premier, qui a disparu originellement et auquel cette disparition donne en quelque sorte valeur de trauma inaugural.

Le second axe est celui du réel (→ IMAGINAIRE ; RÉEL ; SYMBOLIQUE). Dès 1964, dans le Séminaire XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1973), Lacan propose de distinguer les deux versants de la répétition en se servant de deux concepts aristotéliens, la tuchê et l'automaton. L'automaton désigne pour lui l'insistance des signes, ce principe de la chaîne symbolique ; quant à la tuchê, dit-il, c'est ce qui est à l'origine de la répétition, c'est ce qui déclenche cette insistance - le trauma, en somme -, c'est

la rencontre, qui n'a pour une fois pas pu être évitée, de quelque chose d'insupportable au sujet. Et cet insupportable que Freud tentait de prendre en compte sous les auspices de la pulsion de mort, Lacan va alors le conceptualiser sous le terme de réel - l'impossible, l'impossible à symboliser, l'impossible à affronter pour un sujet.

Aussi la répétition, pour lui, est-elle au noeud de la structure : indice et index du réel, elle produit et promeut l'organisation symbolique, et reste à l'arrière-plan de toutes les échappatoires imaginaires.

B. B.

◆ Bibliographie

Freud, S., 1914, Remémoration, Répétition,

Perlaboration, trad. fr. in la Technique psychanalytique, Paris, 1953, P.U.F.

Freud, S., 1916, Quelques Types de caractères

dégagés par la psychanalyse, trad. fr. in Essais de psychanalyse appliquée, Paris, 1933, Gallimard.

Freud, S., 1919, Au-delà du principe de plaisir, trad. fr. in Essais de psychanalyse, Paris, 1981,

Payot.

Lacan, J., 1973, le Séminaire, livre XI : Les

quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Paris, 1973, Le Seuil.

Lacan, J., 1966, « le Séminaire sur «la Lettre

volée» », in Écrits, Paris, Le Seuil.

RÉPONDANT

n.m. (angl. Respondent)

Dans la conception de B. F. Skinner, comportement qui est suscité par un stimulus.

Pour Skinner, ce comportement s'oppose au comportement opérant, qui est « émis », et n'est pas suscité par un stimulus particulier. On appelle conditionnement répondant, dans la terminologie de Skinner, le conditionnement classique.

J.-F. L. N.

RÉPONSE

n.f. (angl. Response)

Comportement suscité par un stimulus.

Ce mot est un équivalent de « réaction ». Plus largement, il s'emploie aussi pour des activités ou des phénomènes qui ne sont pas à proprement parler des comportements (ni, donc, des réactions au sens strict) : réponse d'un neurone, d'une formation nerveuse, etc.

On appelle généralisation de la réponse (angl. Response Generalization) le phénomène dans lequel, après qu'une réponse apprise a été élaborée, par exemple par renforcement, on observe que des réponses similaires à la réponse originelle sont émises

dans des conditions qui devraient normalement susciter cette réponse originelle. Ce phénomène est, en quelque sorte, analogue et symétrique de la généralisation du stimulus. (→ GÉNÉRALISATION.) Toutefois, son

importance est bien inférieure au point de vue théorique.

J.-F. L. N.

REPRÉSENTANCE

n.f. (angl. Representative ; allem. Repräsentanz)

La représentation en tant que fonction, dans le sens de délégation.

La représentance est le terme que Freud utilise, en 1915, pour rendre compte du travail de la pulsion, travail imposé au psychique en raison de sa liaison au corporel : la pulsion apparaît comme « la représentance psychique » (éd. de 1915 des Trois Essais sur la théorie sexuelle) ou comme « représentant psychique » (Pulsions et destins des pulsions) des excitations issues de l'intérieur du corps.

Freud explicite cette représentance psychique dans les textes de la Métapsychologie sur « Le refoulement » et « L'inconscient ». Le refoulement, loin d'anéantir cette représentance, la révèle comme représentance de représentation : « Le refoulement origininaire consiste en ceci que la psychischen (Vorstellungs-)Repräsentanz des Triebes se voit refuser la prise en charge dans le conscient. » Comme l'anticipe cette formulation (par sa parenthèse et son tiret), la Vorstellung, la représentation, n'est pas l'unique élément de la représentance, un autre élément représente la pulsion : le quantum d'affect lié à la représentation.

Il faut souligner le registre dynamique de cette représentance qui « prolifère dans l'obscurité » de l'inconscient, mais aussi son registre économique où Freud définit la représentance comme « motion de désir » et la représentation comme investissement de trace mnésique. Et il faut noter par ailleurs combien les anciennes traductions, en choisissant le terme de représentant pour Repräsentanz, ont eu un effet d'effacement de ce travail, de ce désir à l'oeuvre dans la fonction de représentance que Freud ne cesse de faire valoir dans ses textes métapsychologiques.

La clinique des névroses et de la schizophrénie enseigne Freud sur le (dys-)fonctionnement de la fonction. La clinique de l'autisme se pose-t-elle par la question de sa mise en place ?

Freud insiste dans l'Esquisse sur le caractère déterminant de l'expérience de satisfaction pour « le développement fonctionnel de l'individu ». Il apparaît que cette expérience ne s'inscrit que si un proche attribue aux manifestations de décharge de l'infans une fonction de représentation de son désir. Quand le prochain ne fait pas cette lecture du corps, n'investit pas les perceptions de l'infans, de l'enfant qui ne parle pas encore, qu'advient-il de la fonction de représentation chez cet enfant ?

J. T.-Q.

downloadModeText.vue.download 776 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

753

REPRÉSENTATION

n.f. (angl. Idea, Presentation ; allem. Vorstellung)

PSYCHAN. Forme élémentaire de ce qui s'inscrit dans les différents systèmes de l'appareil psychique et, notamment, de ce sur quoi porte le refoulement.

La représentation constitue classiquement, dans le vocabulaire de la philosophie, le « contenu concret d'un acte de pensée ». S. Freud reprend ce terme mais son sens est évidemment modifié du simple fait de l'hypothèse de l'inconscient. Ainsi, dès ses premières œuvres, Freud oppose représentation et affect. Lorsqu'un événement (→ TRAUMATISME), voire une simple perception, s'est révélé inassimilable, l'affect qui lui était lié est déplacé ou converti en énergie somatique, formant ainsi le symptôme. C'est la représentation qui est à proprement parler refoulée. Elle s'inscrit dans l'inconscient sous forme de trace mnésique. On peut d'une certaine façon confondre les deux termes, même si la représentation constitue plus justement un investissement de la trace mnésique.

Freud distingue par ailleurs « représenta-

tion de mot » (Wortvorstellung) et « représentation de chose » (Sachvorstellung ou Dingvorstellung). Le fait que ce soient les représentations de choses qui caractérisent l'inconscient, alors que le verbal semble dépendre de la « prise de conscience », pourrait donner l'impression que pour lui l'inconscient a pour contenu des « représentations » essentiellement visuelles, des images. Il semble plus juste de relever que les représentations ne subsistent dans les différents systèmes psychiques (→ CONSCIENCE) que sous forme de traces mnésiques et que c'est donc comme système d'écriture qu'il faut penser, au moins métaphoriquement, le contenu de l'inconscient. Ainsi, c'est d'une certaine façon le concept lacanien de lettre, et son usage dans la pratique de la cure, qui aide le mieux à reprendre cette question assurément difficile.

Freud a indiqué dans ses Trois Essais sur la théorie sexuelle que la pulsion (Trieb) constitue la représentance* psychique de l'excitation somatique. Dans la Métapsychologie, il dit plus précisément que « la psychischen (Vorstellungs-)Repräsentanz des Triebes se voit refuser la prise en charge dans le conscient ». L'expression (Vorstellungs-)Repräsentanz a souvent été traduite de façon très discutable. Lacan a réfuté qu'il s'agisse d'un « représentant représentatif » (c'est plutôt un signifiant qu'une image). Il a proposé l'expression « représentant de la représentation ». Cette traduction peut être conservée à condition de mettre l'accent sur la fonction de représentance, en tant qu'il y a à la spécifier comme telle.

R. L.

REPRÉSENTATION MENTALE ou
REPRÉSENTATION

(angl. Mental Representation)

GÉNÉR. Entité de nature cognitive reflétant, dans le système mental d'un individu, une fraction de l'univers extérieur à ce système.

De façon générale, un processus de représentation est à l'oeuvre lorsqu'un objet ou un ensemble d'objets se trouvent réexprimés sous la forme d'un nouvel ensemble et qu'une correspondance est réalisée entre l'ensemble de départ et l'ensemble d'arrivée. Cette correspondance se

traduit par la conservation, dans l'ensemble d'arrivée, de certaines des relations existant à l'intérieur de l'ensemble de départ. Cependant, représenter ne consiste pas simplement à reproduire. Tout processus de représentation implique l'idée d'une transformation appliquée aux entités faisant l'objet de la représentation. Le degré de préservation de la structure de l'information de départ détermine le degré d'analogie de la représentation à l'égard de l'objet représenté.

Il importe de faire la distinction entre la représentation comme processus (ou ensemble de processus) et les représentations comme produits de ces processus. Certains processus de représentation sont générateurs de produits qui sont des objets matériels (cartes, schémas, diagrammes, etc.). La psychologie s'intéresse aux processus générateurs des représentations mentales, c'est-à-dire d'entités cognitives produites par le fonctionnement d'un support biologique, le système nerveux. Pour la psychologie cognitive, les représentations sont des modèles intériorisés que le sujet construit de son environnement et de ses actions sur cet environnement. Ces modèles sont utilisables par l'individu comme sources d'information et instruments de régulation et de planification de ses conduites.

Permanence et occurrence

des représentations

La notion de représentation a commencé à connaître un réel développement en psychologie à partir du moment où la discipline a remis en cause les approches essentiellement centrées sur le comportement. Le postulat est qu'il existe, dans le système cognitif humain, des entités dont le rôle est de conserver l'information résultant des interactions de l'individu avec le monde et de maintenir cette information sous une forme utilisable pour des objectifs comportementaux ultérieurs. Ces entités ne sont pas des objets observables. Cependant, pour le chercheur, les représentations mentales sont connaissables par la mise en oeuvre d'inférences exploitant l'information fournie par des indicateurs objectifs, dont les variations sont supposées refléter le fonctionnement de ces représentations.

Dans cette perspective, l'objectif de la psychologie est de rendre compte de la façon

dont les individus élaborent des représentations internes et en font usage en vue de réaliser une meilleure adaptation à leur environnement. Si le comportement reste la matière première de la recherche expérimentale, celui-ci est néanmoins saisi par le chercheur comme le produit d'une activité centrale, impliquant l'activation et la manipulation de représentations symboliques. Cette position théorique requiert, pour le chercheur qui se propose de modéliser les représentations dont dispose un organisme, de faire des hypothèses sur la structure interne de ces représentations et sur la nature des processus qui opèrent sur elles.

Il est devenu courant, en psychologie, de faire la distinction entre deux états des représentations mentales : un état de disponibilité qui correspond à l'inscription en mémoire à long terme de la connaissance que possède l'individu, par exemple à propos d'un certain objet, et un état d'actualité lorsque, sous l'effet de processus activateurs, ces représentations passent temporairement à un état activé. Cette distinction est à rapprocher de celle qui est faite entre représentations-types et représentations-occurrences. Les premières correspondent à l'information dont dispose un individu de manière permanente ; les secondes correspondent aux évocations singulières temporaires de cette information. L'observation du comportement d'un sujet permet d'inférer la survenue d'événements psychologiques transitoires, les représentations-occurrences, à partir desquelles le chercheur postule l'existence de structures cognitives durables, les représentations-types, constitutives de la mémoire sémantique de ce sujet. (→ MÉMOIRE.)

L'activation temporaire d'une représentation n'implique pas nécessairement, pour le sujet, l'expérience consciente de cette activation. Sans doute existe-t-il des modes d'activation susceptibles d'engendrer une expérience cognitive actuelle (par exemple, une image mentale), dont le sujet est à même de témoigner verbalement. Cependant, l'activation transitoire d'une représentation peut être effective - et son incidence sur le comportement peut être mise en évidence par des opérations expérimentales appropriées - sans que le sujet ait procédé à cette forme d'activation qui donne un contenu conscient à la représentation.

Formes et organisation des représentations

Si un certain consensus se dessine aujourd'hui sur le caractère central de la notion de représentation en psychologie cognitive, de larges divergences persistent en revanche en ce qui concerne la nature des représentations, leur organisation, leurs modes de fonctionnement. Plus spécialement, deux grandes options théoriques s'affrontent sur la question des formes de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

754

représentation mentale. Selon la première de ces options, l'esprit humain construit, manipule et stocke l'information sous une forme unique. Il existerait en somme un « format » commun de représentation pour toute information traitée par l'individu. Cette option a pour corrélat l'hypothèse d'un degré élevé d'abstraction de ce format de représentation. Aujourd'hui, ce type d'hypothèse recourt de façon privilégiée à la notion de proposition, comme descripteur hautement approprié à la caractérisation des représentations cognitives.

L'option théorique concurrente pose que l'information se trouve représentée dans l'esprit humain sous des formes différentes, possédant des propriétés et des modes d'organisation différents. L'hypothèse est faite, en outre, que l'utilité cognitive de ces différentes formes de représentation dépend des situations dont l'individu est appelé à traiter. Cette hypothèse multimodale met donc l'accent sur l'adéquation des propriétés intrinsèques de chaque forme de représentation à l'usage que le sujet est amené à en faire. Elle envisage enfin que les processus qui s'appliquent à chaque forme de représentation soient adaptés au mode spécifique de structuration de l'information dans cette représentation.

Les deux formes de représentation les plus souvent contrastées sont les représentations analogiques et les représentations analytiques. Les représentations analogiques entretiennent une relation d'isomorphisme structural (c'est-à-dire une correspondance point par point) à l'égard des objets représentés. De ce fait, elles préservent le caractère continu des variables continues. L'image est considérée comme un exemple privilégié de représentation mentale analogique. L'opposé, les relations qu'entre-

tiennent les représentations analytiques avec les entités dont elles tiennent lieu sont fondées sur une convention arbitraire. Le langage constitue sans doute le prototype de ces sortes de représentations. Ses caractéristiques structurales sont foncièrement différentes de celles des objets auxquels il se réfère. Les représentations propositionnelles sont, elles aussi, caractérisées par une structure interne qui ne préserve pas la structure des entités dont elles assurent la description.

Certaines théories postulent l'existence de représentations d'une nature encore plus abstraite, inscrites au niveau le plus élevé de l'architecture cognitive, et auxquelles se trouvent subordonnées toutes les autres formes de représentation mentale. Les représentations qualifiées de « conceptuelles » codent la signification sous une forme indépendante de la modalité - par exemple, imagée ou linguistique - sous laquelle l'information est traitée par le sujet. Des questions théoriques importantes sont celles de la genèse de ces différentes formes de représentation, de leur intégration au

système cognitif de l'individu et de leur organisation hiérarchique.

Cognition et représentation

La notion de représentation est une notion sur laquelle convergent, avec la psychologie cognitive, les autres sciences de la cognition. Sans doute ces disciplines, comme par exemple l'intelligence artificielle lorsqu'elle traite de la « représentation des connaissances », ont-elles surtout affaire à des représentations construites par le chercheur (et, de ce fait, observables) tandis que la psychologie traite pour sa part de représentations naturelles (qui ne sont pas directement observables). D'autres différences tiennent à la nature des supports de ces représentations (support informatique ou support biologique).

Au-delà de ces différences, les sciences cognitives visent à rendre compte des caractéristiques fonctionnelles que partagent les différents types d'agents cognitifs. Un agent cognitif est défini par une double caractéristique : il possède des représentations et il possède des capacités de traitement et de manipulation de ces représentations. Dès lors, l'objectif des sciences cognitives est d'étudier l'aptitude des systèmes (naturels et artificiels) de traitement de l'informa-

tion à construire des représentations et leur capacité d'exploiter la valeur informationnelle de ces représentations par la mise en oeuvre de procédures de traitement appropriées.

M. D.

◆ Bibliographie

Johnson-Laird, P. N., 1983, Mental Models :

Towards a Cognitive Science of Language,

Inference, and Consciousness, Cambridge,

Cambridge University Press.

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et compréhension du langage, Paris, P.U.F.

Mehler, J., Walker, E. C. T., et Garrett, M.,

1982, Perspectives on Mental Representation :

Experimental and Theoretical Studies of Cognitive Processes and Capacities, Hillsdale, NJ,

Lawrence Erlbaum.

REPRÉSENTATION SOCIALE

(angl. Social Representation)

SOCIAL. Façon de voir localement et momentanément partagée au sein d'une culture, qui permet de s'assurer l'appropriation cognitive d'un aspect du monde et de guider l'action à son propos.

Directement issue des travaux de É. Durkheim, la notion de représentation sociale a reçu son élaboration théorique de S. Moscovici (1961). Depuis une vingtaine d'années, une floraison de recherches, principalement européennes, en a fait l'un des thèmes centraux de plusieurs sciences sociales (D. Jodelet, 1989).

L'héritage et l'altérité

Les représentations sociales sont constitutivement marquées par leur historicité et par l'altérité qui est à la base des rapports sociaux. À ce double titre au moins, elles échappent à la psychologie individuelle.

1. Souligner l'historicité des représentations sociales, c'est faire référence à trois aspects complémentaires : l'héritage dont elles sont

issues, la contribution qu'elles apportent à l'histoire présente et la dynamique qui les transforme.

L'héritage est à la fois la notion la plus évidente et la plus résistante. Nous apprenons moins à construire le monde que nous n'apprenons la construction déjà réglée de ce monde, les catégories qui l'organisent (→ CATÉGORISATION SOCIALE), les valeurs qui le polarisent (→ 2. VALEUR), les principes mêmes de compréhension qui le rendent gouvernable. Nous recevons ces repères héritage par le biais de l'éducation, des institutions, de l'environnement comme fait de culture, et des interactions de toute sorte. Les représentations communes, dont on ne doit pas oublier qu'elles ont été ainsi produites, se confondent alors pour nous avec la vérité même du monde. C'est ainsi par exemple, plusieurs recherches expérimentales l'ont montré, que nous ne remettons guère en cause, tant elle nous paraît évidente et même nécessaire, notre conception du groupe idéal comme ensemble de personnes liées par des relations d'amitié dans le cadre de rapports égalitaires. Or, il est clair que cette conception ne s'est largement diffusée qu'à partir du moment où de nouvelles formes d'organisation politique lui ont donné sa légitimité institutionnelle et sa valeur mobilisatrice, à la fin du xviii^e siècle. En somme, notre manière de concevoir tel ou tel objet, si elle nous semble « toute naturelle » par son adéquation, n'est justement pas une donnée de nature.

D'un autre côté, les représentations sociales tiennent à l'histoire par leur contribution, tantôt décisive et tantôt incidente, à l'histoire présente. Cristallisations, mais aussi moteurs, de la connaissance collective (M. L. Rouquette, 1994), elles alimentent et orientent en permanence les mouvements sociaux. (→ CHANGEMENT SOCIAL.) La vie politique moderne, en particulier, est incompréhensible sans la prise en compte du jeu des représentations sociales en tant que matrices d'opinions et mises en forme de valeurs. La propagande en témoigne jusqu'à l'aveuglement lorsqu'elle nous donne à connaître ce que nous sommes prêts à savoir et nous pousse à choisir ce que tout nous dispose à accepter. Pareillement, les modes (esthétiques, linguistiques, conceptuelles, éthiques), et jusqu'aux décisions du législateur, sont autant de lieux d'emprise et de terrains d'exercice pour les représentations en cours. On en dirait autant de la fabrication et de la circulation

des rumeurs.

downloadModeText.vue.download 778 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

755

Enfin, considérées singulièrement, les représentations sociales ont elles-mêmes une histoire, qui se résume en trois termes : genèse, stationnarité, transformation. Cette schématisation recouvre bien entendu des devenirs très différents et des échelles temporelles très variables selon les objets considérés. Pareille diversité, loin de se réduire simplement à une pure contingence sans raison, exprime, au niveau de réalité qui est le sien, la dynamique des rapports sociaux, celle du partage des connaissances et des biens, l'installation ou le déclin des modes de vie, et, plus largement, l'inflexion plus ou moins accélérée des pratiques.

2. L'altérité dont, directement ou indirectement, toute représentation sociale témoigne, découle en permanence de la nature des rapports sociaux. Constaté que les représentations des uns ne sont pas celles des autres ne renvoie pas ainsi à une banale personologie, mais à des critères objectifs de positionnement social ou, par translation, de positionnement idéologique. (→ IDÉOLOGIE.) L'exemple canonique de cette différenciation motivée a été donné par Moscovici (1961) à propos de l'image en formation de la psychanalyse dans le public français de l'après-guerre. Interrogeant sur ce thème des catholiques et des communistes, analysant également leur presse, Moscovici put montrer que les uns et les autres ne parlaient pas du même objet puisqu'ils le (re)construisaient à partir de points de vue différents. Si les premiers, en effet, abordaient la psychanalyse sous un angle moral et rejetaient comme dégradant, réducteur ou laxiste ce qui leur paraissait être un encouragement donné aux pulsions, les seconds situaient la théorie de Freud dans le champ politique et lui faisaient grief de détourner l'attention des travailleurs de leur combat pour l'émancipation. D'autres exemples, également démonstratifs et qui tissent sans relâche notre univers quotidien, peuvent être facilement relevés à l'occasion de tous les débats de société dans lesquels s'affrontent ou se confrontent des groupes différenciés : l'éducation, l'emploi, la santé, l'immigration, les relations internationales, etc.

Il résulte de cette composante d'altérité une conséquence importante, à savoir que les représentations sociales garantissent aussi bien l'identité (l'appartenance sociale reconnue) de ceux qui en sont porteurs, que leur aptitude à distinguer, en regard, ceux qui ne peuvent leur apparaître selon les cas que comme des « adversaires », des « ennemis », des « arriérés », des « étrangers » ou des « traîtres ». →(RELATIONS INTERGROUPEES.)

Structure des représentations sociales

Il ne s'agit pas d'étudier une représentation particulière puis une autre, et une autre encore, en accumulant ainsi des monographies dont on ne verrait pas comment elles

pourraient un jour faire corps. L'exigence scientifique requiert, ici comme ailleurs, des caractérisations générales susceptibles de se prêter à l'épreuve des faits.

La pensée sociale procède d'abord de mécanismes génétiques invariants. Tels sont l'« objectivation » et l'« ancrage », c'est-à-dire, respectivement, le recours à des figurations concrètes et la réduction à des savoirs antérieurs, par définition plus familiers, lorsqu'il s'agit de maîtriser un objet nouveau. D'autre part, ces productions de la pensée sociale que sont les représentations présentent des propriétés structurales dont l'étude a été initiée par Cl. Flament. Cette approche, résolument cognitive, considère d'abord qu'une représentation peut être formellement décrite en termes d'éléments et de relations. Elle se trouve dès lors caractérisable comme une configuration dont il s'agit de déterminer les propriétés, en amont de la simple description clinique des contenus. Plus précisément, la théorie du noyau (J.-C. Abric), maintenant largement validée, pose que toute représentation constituée est organisée selon un système central et un système périphérique. Le premier, qui se compose d'un très petit nombre d'éléments, définit l'essence de l'objet de représentation pour le groupe considéré ; à ce titre, il est totalement identifiant et demeure consensuel sur une longue période (sous réserve, bien entendu, des mouvements de l'histoire). Le second, plus diffus et moins stable, autorise les adaptations circonstanciées de la représentation ainsi que l'expression des différences interindividuelles.

Des travaux théoriques et expérimentaux récents (Guimelli, 1994 ; Rouquette et Rateau, 1998) ont permis d'affiner encore ce modèle et de situer l'étude des représentations sociales à l'articulation rigoureuse des sciences sociales et des sciences cognitives.

M.-L. R.

→ COGNITION SOCIALE, IDÉOLOGIE, ORTHO-

DOXIE

◆ Bibliographie

Guimelli, C. (Éd.), 1994, Structures et transformations des représentations sociales, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Jodelet, D. (Éd.), 1989, les Représentations sociales, Paris, P.U.F.

Moscovici, S., 1961, la Psychanalyse, son image et son public, Paris, P.U.F.

Rouquette, M.-L., 1994, Sur la connaissance des masses, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Rouquette, M.-L., et Rateau, P., 1997, Introduction à l'étude des représentations sociales, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

REPRÉSENTATIVITÉ

n.f. (angl. Representativity)

Qualité que possède à un certain degré un échantillon de présenter les mêmes caractéristiques que la population dont il a été extrait et par conséquent de permettre une généra-

lisation à la population des observations faites sur cet échantillon.

M. R.

→ ÉCHANTILLON, ÉCHANTILLONNAGE

REPRODUCTION

n.f. (angl. Reproduction)

Activité dans laquelle un sujet resti-

tue, sous forme d'un comportement, des données qui lui avaient été présentées sous forme de stimulus.

Cette activité relève surtout du domaine des apprentissages par coeur et de la mémoire : c'est la forme la plus simple de rappel. Elle est rendue possible lorsque les données sont des mots ou des quasi-mots, ce qui permet la reproduction « littérale » ou par coeur.

On appelle méthode de reproduction la détermination d'un taux de rétention par comparaison entre les données présentées et les données restituées.

J.-F. L. N.

RÉSEAU 1.

n.m. (angl. Network)

GÉNÉR. Structure constituée de noeuds reliés par des arcs.

J.-F. L. N.

RÉSEAU 2.

n.m. (angl. Network)

THÉRAP. Ensemble de personnes formant un groupe qui entoure un malade, constitué par sa famille, ses amis, et sur lequel le thérapeute essaie de s'appuyer pour son intervention.

Selon des théoriciens comme J. Barnes, E. J. Jay, l'intervention du groupe des thérapeutes, comprenant un responsable, un expert en techniques de groupe et plusieurs consultants, se fait dans une séance regroupant un réseau. Les membres du réseau connaissent l'état mental du patient (ils savent par exemple qu'il s'agit d'un schizophrène).

C'est la pratique de réseau, où le groupe soignant, après avoir organisé la rencontre, essaie d'obtenir une polarisation du groupe en faisant parler ses membres au moyen d'une discussion animée. Celle-ci conduit normalement à une mobilisation des personnes les plus actives, ce qui aboutit en principe à aider le patient à obtenir le soutien du réseau.

R. L.

RÉSEAU DE NEURONES FORMELS
(angl. Neural Network)

GÉNÉR. Ensemble de modèles formels d'automates et de systèmes formalisés développés sur la base d'analogies avec le système nerveux central et destinés soit à réaliser des machines
downloadModeText.vue.download 779 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

756

à reconnaître dotées de capacités d'apprentissage, soit à modéliser le fonctionnement des réseaux biologiques, voire des processus psychologiques. (Syn. réseau neuromimétique, ou connexionniste, ou parallèle distribué.)

Le terme neurone ne doit pas laisser croire qu'il s'agit ici d'une réalité physiologique. La famille des modèles développés en intelligence artificielle et qui sont utilisés par les psychologues comporte deux grandes branches. La première utilise l'analogie informatique avec une insistance sur les opérations fondées sur des manipulations de symboles et définit un système psychologique comme un système de traitement de l'information. Pour la seconde, appelée « connexionniste », les symboles émergent de l'activité globale distribuée dans un réseau d'éléments identiques, appelés neurones, fortement interconnectés et fonctionnant en parallèle. Ces derniers font référence à D. O. Hebb (1949) et conduisent à une réhabilitation de conceptions associationnistes.

Les modèles connexionnistes partent d'analogies approximatives avec les réseaux de neurones du cerveau. Un neurone peut être connecté avec 5 000 autres neurones. Dans un modèle connexionniste, les éléments, en nombre nécessairement plus restreint, sont soit tous interconnectés, soit interconnectés au hasard. Chacun répond par tout ou rien en fonction de poids « synaptiques » qui traduisent en quelque sorte la fonction de mémoire du système. Au cours d'essais successifs, les poids relatifs se modifient selon une évolution stochastique (Hopfield). Le réseau comporte généralement plusieurs couches. Les poids synaptiques se modifient soit par renforcement

(→ PERCEPTRON), soit par rétropropagation (D.E. Rumelhart).

C. B.

→ CONNEXIONNISME, INTELLIGENCE ARTIFI-

CIELLE

RÉSEAU NEURONAL ou NEURONIQUE
(angl. Neuronal Network)

PSYCHOPHYSIOL. Ensemble de neurones interconnectés.

Il s'agit le plus souvent d'interconnexions complexes qui sont en même temps convergentes, divergentes, bidirectionnelles et rétrogrades. D'un point de vue fonctionnel, les actions et rétroactions exercées par chaque élément peuvent être de nature excitatrice ou inhibitrice.

G. S.

RÉSEAU SÉMANTIQUE
(angl. Semantic Network)

Type de modèle dans lequel on représente les significations de mots (ou les concepts) et leurs relations sous

Figure 1. Réseau sémantique. Fragment d'un réseau sémantique simple. Il correspond à une taxinomie dans

laquelle toutes les classes d'individus peuvent être traitées comme des ensembles et sous-ensembles liés par des relations d'inclusion. Ce réseau a donc la forme d'un arbre. Les classes d'individus sont portées par les noeuds (ici les cercles), et les relations par les arcs, ou liens. Chacun des arcs est interprété comme signifiant « est une sorte

de », en abrégé « est-un ». En psychologie, l'interprétation est en fait « ... sait que... est-un... ».

À chaque noeud d'un réseau de ce type, on ajoute classiquement une liste de propriétés (ou de traits) qui lui

appartiennent de façon spécifique. Tout noeud d'un niveau hérite des propriétés du noeud qui lui est immédiate-

ment supérieur et, donc, de tous les noeuds supérieurs : il hérite de son « père » et de tous ses « ancêtres ».

Dans les réseaux plus complexes, qui sont des treillis et non des arbres, un noeud peut avoir plusieurs pères.

Figure 2. Réseau sémantique. Fragment d'un réseau de transition, utilisable pour le traitement automatique du

langage. Chaque noeud représente un point de pause entre deux mots.

Chaque arc représente une transition

possible, à laquelle est associée une condition. Son interprétation est, pour le système : examiner si le mot en cours de traitement possède la propriété grammaticale indiquée. Si oui, passer - après avoir réalisé certaines opérations,

non indiquées ici - au mot suivant. Sinon, essayer l'arc portant le numéro suivant.

forme d'un ensemble de noeuds reliés par des arcs.

Les réseaux sémantiques sont une forme de représentation destinée à l'utilisation en informatique et, plus particulièrement, en intelligence artificielle. Il faut prendre garde que le mot représentation, dans la phrase qui précède, signifie « représentation en machine » ou « représentation graphique matérialisant sur papier une représentation en machine », deux sens qui diffèrent de « représentation cognitive » ou « mentale ».

Pour la psychologie cognitive, le même type de modélisation renvoie explicitement à des représentations mentales, inobser-

vables, telles qu'elles existent, par hypothèse, dans la mémoire à long terme des sujets.

La modélisation sous forme de réseau sémantique utilise la structure classique de réseau*. Il existe plusieurs familles de tels modèles, qui diffèrent par ce que l'on met respectivement sur les noeuds et sur les arcs. La modélisation sous forme d'un réseau sémantique implique donc des hypothèses sur la structure de la mémoire sémantique humaine.

Dans la famille de modèles les plus répandus, les noeuds représentent des significations de mots ou des concepts en mémoire. Ces concepts sont considérés d'abord « en extension », c'est-à-dire comme correspondants à des ensembles d'« objets » ou d'« individus » au sens large : par exemple l'ensemble des animaux, l'ensemble des outils, l'ensemble des départements d'un pays, etc. Chaque noeud du réseau porte un

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

757

pondant à des ensembles d'« objets » ou d'« individus » au sens large : par exemple l'ensemble des animaux, l'ensemble des outils, l'ensemble des départements d'un pays, etc. Chaque noeud du réseau porte un

tel ensemble. Les arcs représentent les relations entre ces significations ou concepts. La relation la plus utilisée est la relation « subordonné à », qui est un équivalent de « est une sous-catégorie de », parfois abrégée en « est-un » (angl. « Is a »). La relation symétrique est « superordonné à », équivalente de « est une surcatégorie de ». On trouve la première, par exemple, dans « un chien est-un mammifère » puis « un mammifère est-un animal », « un animal est-un être vivant » ou encore « un marteau est-un outil ». Dans un réseau comme celui-là, « chien » est un subordonné de « mammifère », celui-ci un subordonné de « animal », etc. Symétriquement, « mammifère » est un superordonné de « chien ». Dans ces mêmes réseaux, on trouve une autre sorte de relation, qui lie les noeuds de la première catégorie à des noeuds d'une autre catégorie (le plus souvent distingués graphiquement des premiers). Ceux-ci représentent alors classiquement des « propriétés », et la relation la plus simple qui lie un noeud de la première catégorie à un noeud de la seconde est « a-comme-propriété » (avec son symétrique « est-une-propriété-de »). Par exemple, « chien » apparaîtra dans le réseau comme un noeud relié à des propriétés telles que « carnivore » ou « possède des crocs », « a quatre pattes », « est susceptible d'aboyer », etc., par un arc qui représentera la relation : « a-comme-propriété ».

Dans les modèles plus sophistiqués, on utilise, à la place de la notion de « propriété », celles d'« attribut » et de « valeurs d'attribut ». Pour « chien », un premier exemple d'attribut peut être « avoir des caractéristiques alimentaires », et la valeur unique de cet attribut sera alors « carnivore ». Un deuxième exemple est celui de l'attribut « avoir une couleur », qui pourra prendre, lui, un petit ensemble de valeurs séparées par des « ou » : « noir ou gris ou blanc ou roux ou... », etc. ». Cette valeur devra être particularisée pour un chien bien déterminé.

Quoi qu'il en soit des modes de représentation choisis - qui peuvent assez rapidement devenir fort complexes -, un avantage considérable de ce type de réseau est qu'on y bénéficie d'une propriété très intéressante, appelée « héritage ». Selon cette dernière, si un noeud est subordonné à un autre, alors le concept correspondant n'a pas seulement ses propres propriétés, mais aussi celles des noeuds situés au-dessus de lui. Tout concept subordonné « hérite » des propriétés ou attributs des concepts qui lui

sont superordonnés. Ainsi, « chien » hérite des propriétés « vivipare » et « dont la femelle nourrit ses petits », qui lui viennent du concept superordonné « mammifère ».

Bien que le type de réseau précédemment décrit soit dominant, on peut aussi en trouver d'autres, qui sont assez souvent différents : on peut citer les réseaux dans lesquels les arcs portent une relation telle que « est-sémantiquement-apparenté-à » (ou « similaire-de »).

Par exemple on indiquera dans un tel réseau que « chien » « est-sémantiquement-apparenté-à » « chat », ou que « hôpital » « est-sémantiquement-apparenté-à » « médecin », etc. On mentionnera encore les réseaux étiquetés, pour lesquels les arcs peuvent représenter une multiplicité de relations possibles. Pour cette raison, chaque arc porte sa propre désignation (ou « étiquette »). Un exemple de cela pourrait être un réseau destiné à représenter des animaux, leurs consommations et la chaîne alimentaire dans laquelle ils se trouvent. On y accorderait donc une importance particulière à la relation « x mange y » en plaçant cette relation sur un arc. Dans un tel réseau, on relierait « chèvre » à « herbe » ou à « branches » par la relation « mange », mais il faudrait aussi joindre « loup » à « chèvre » par la même relation.

Enfin, des réseaux sémantiques ont parfois été utilisés également pour représenter la signification de phrases, de propositions, ou de fractions de textes. La modélisation se heurte à la complexité des relations psychologiques entre concepts ou entre significations de mots.

J.-F. L. N.

→ DÉPENDANCE CONCEPTUELLE (THÉORIE DE LA), REPRÉSENTATION MENTALE, SÉMANTIQUE, 2. SENS, 1. SIGNIFICATION

RÉSEAUX D'AIDE SPÉCIALISÉE AUX
ÉLÈVES EN DIFFICULTÉ (RASED)

Structures placées sous la tutelle de l'Éducation nationale, ayant pour mission d'offrir de l'aide aux enfants en difficulté scolaire.

Ces réseaux associent différents professionnels, dont les psychologues scolaires. Les examens pratiqués en accord avec les familles et les maîtres visent à fournir des éléments d'informations sur les difficultés

des enfants, à proposer des formes d'aide adaptées et à favoriser la mise en oeuvre de cette aide.

A. W.-B.

RÉSISTANCE 1.

n.f. (angl. Resistance)

PSYCHOL. Propriété d'un phénomène psychologique qui fait qu'il est difficile à modifier.

On appelle « résistance à l'extinction » une propriété d'une réaction conditionnelle qui se manifeste dans la nécessité d'utiliser un grand nombre d'essais non renforcés pour la faire disparaître.

Ce nombre peut fournir, toutes choses étant égales par ailleurs, un indice de la force du conditionnement.

Cet indice est parfois préféré à l'amplitude, à la latence ou à la fréquence pour la mesure de la « profondeur » du conditionnement : en effet, les autres paramètres atteignent plus ou moins rapidement, selon les cas, un plateau et il peut arriver que la résistance à l'extinction continue à évoluer au-delà de celui-ci (surapprentissage*).

J.-F. L. N.

RÉSISTANCE 2.

n.f. (angl. Resistance ; allem. Widerstand)

PSYCHAN. Tout ce qui fait obstacle au travail de la cure, tout ce qui entrave l'accès du sujet à sa détermination inconsciente.

S. Freud a été amené très tôt à donner une place non négligeable au concept de résistance. Celui-ci désigne l'effet que produit dans la cure le refoulement lui-même, c'est-à-dire l'ensemble des phénomènes qui entravent les associations ou même conduisent le sujet au silence.

Comment situer, cependant, l'origine de la résistance ? Dans les Études sur l'hystérie (1895), Freud la relie très clairement à l'approche de l'inconscient lui-même : les souvenirs que la cure révèle sont groupés concentriquement autour d'un noyau central pathogène. Plus on s'approche de ce noyau, plus la résistance est grande : c'est

comme si une force de répulsion intervenait pour contrarier la remémoration et l'interprétation.

Il est cependant important alors de faire intervenir la question du transfert*. Dans la Dynamique du transfert (1912), Freud montre en effet que, lorsque le sujet s'approche trop près de ce noyau pathogène, lorsque les associations lui font défaut pour aller plus loin dans la saisie du conflit déterminant pour lui, il reporte ses préoccupations sur la personne de l'analyste et actualise dans le transfert les motions tendres ou agressives qu'il n'arrive pas à verbaliser. Le transfert fonctionne alors comme résistance, lieu où le sujet répète ce qui pour lui fait obstacle.

Si les premiers textes de Freud, cependant, situent dans l'inconscient l'origine de la résistance, il n'en est pas de même par la suite, notamment avec l'introduction de la deuxième topique. La résistance est présentée comme un mécanisme de défense parmi d'autres, référable au moi. L'inconscient, dans cette perspective, n'oppose pas de résistance aux efforts de la cure. Ce qui fait obstacle, ce sont les mêmes « couches et systèmes supérieurs de la vie psychique qui avaient produit le refoulement en son temps ». Anna Freud systématisera cette conception dans son ouvrage sur le Moi et les Mécanismes de défense (1937).
downloadModeText.vue.download 781 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

758

On peut cependant relever deux choses. D'abord, Freud n'a jamais abandonné l'idée d'une résistance de l'inconscient ou encore du ça : il la maintient dans Inhibition, symptôme et angoisse (1926) parallèlement à trois résistances du moi (refoulement, résistance du transfert et bénéfice secondaire de la maladie) et à une résistance du surmoi, dérivant de la culpabilité inconsciente et du besoin de punition. Cette résistance spécifique, c'est « la force de la compulsion de répétition, attraction des prototypes inconscients sur les processus pulsionnels refoulés ».

Enfin, même s'il est vrai que ce qui fait obstacle à la cure se manifeste le plus souvent au niveau du moi, et notamment des réactions de réassurance, de prestance du moi

par rapport à la personne de l'analyste, l'interprétation des phénomènes à ce niveau se révèle inopérante et dévoie la technique psychanalytique dans le sens d'une manipulation psychologique. J. Lacan devait critiquer en détail, dans les premières années de son séminaire, cette orientation de la psychanalyse.

R. C.

RESPONSABILITÉ

n.f. (angl. Liability)

Obligation de rendre compte de ses actes, devant certaines instances, selon des procédures bien déterminées.

La responsabilité peut être également la nécessité ou l'obligation morale, intellectuelle de remplir un devoir, un engagement ou de réparer une faute. La responsabilité envisagée hors de concepts procéduraux englobe également les notions de compétence, de pouvoir, de direction ou de prise en charge. Au plan strictement juridique, il existe plusieurs types de responsabilités selon les cadres dans lesquels elles s'inscrivent.

La responsabilité civile assure la protection de l'individu, permettant à la personne lésée par le comportement de l'auteur de l'acte d'obtenir réparation du préjudice subi. Le Code détermine deux types de responsabilités civiles : la responsabilité contractuelle et la responsabilité extra-contractuelle (ou délictuelle). La responsabilité civile est contractuelle quand elle résulte de l'inexécution d'une des obligations nées d'un contrat conclu entre deux parties, qui, sur le fondement de l'article 1147 du Code civil, ouvre un droit à la réparation du dommage qui en résulte. La responsabilité civile est délictuelle quand elle se fonde sur l'article 1382 du Code civil, qui dispose : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. » L'article 1383 stipule quant à lui : « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

Depuis 1936, la Cour de cassation considère qu'« il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant l'engagement [...] de lui donner des soins [...] consciencieux et attentifs [...] conformes aux données acquises de la science ». Le mé-

decin n'est cependant tenu que d'obligations générales de « prudence et de diligence ».

Dans tous les cas, il faut cependant que le demandeur puisse prouver qu'il a subi un dommage (certain, actuel et direct), qu'une faute a été commise et qu'un lien de cause à effet unit le dommage et la faute.

Avant 1968, un sujet en « état d'aliénation mentale » pouvait se voir exonérer de sa responsabilité. Depuis la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs, il n'en va plus de même. La loi dispose en effet que « celui qui a causé un dommage à autrui alors qu'il était sous l'emprise d'un trouble mental n'en est pas moins obligé à réparation ». Les médecins des hôpitaux publics sont civilement irresponsables et c'est l'hôpital, s'il s'agit d'une faute lourde ou d'une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service, qui endossera cette responsabilité. Seul le tribunal administratif est compétent pour allouer d'éventuels dommages-intérêts. Toutefois, si le médecin a commis une faute personnelle détachable du service ou lors d'une consultation privée, il est civilement responsable devant les tribunaux de droit commun. Des malades hospitalisés en placement volontaire ou d'office font parfois l'objet de sorties d'essai. S'ils causent des dommages au cours de ces congés, les tribunaux administratifs estiment que l'hôpital se doit de réparer le préjudice créé : c'est l'application de la théorie de la responsabilité sans faute, à raison de l'inégalité ainsi créée devant les charges publiques.

La responsabilité pénale a des fondements différents des précédents. Elle se trouve engagée du fait de la violation d'un texte de loi formel, qu'il en soit résulté ou non un préjudice. Il existe cependant quelques cas d'exonération de cette responsabilité pénale. Tel est le cas « lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister » (art. 64 du Code pénal). C'est le plus souvent le juge d'instruction qui prononce l'état de « démence » après expertise psychiatrique du prévenu.

Les médecins engagent leur responsabilité ordinale s'ils ont enfreint une des dispositions du Code de déontologie médicale ; les médecins des hôpitaux sont en outre passibles de sanctions devant une commission de discipline et devant une commission d'insuffisance professionnelle.

M. G.

RESSEMBLANCE (ASSOCIATION PAR)
(angl. Association by Similarity)

Dans la conception ancienne des associations verbales, catégorie des mots dont la signification ressemble à celle du mot inducteur.

C'est le cas, par exemple, quand, à « chaussure », une majorité de sujets répond « soulier ». Cette catégorie s'oppose à celle des « associations par contraste » et à celle des « associations par contiguïté ».

J.-F. L. N.
→ CONTIGUÏTÉ, CONTRASTE (ASSOCIATION PAR)

RESTAURATION FONCTIONNELLE

Réapparition partielle ou totale d'une fonction (langage, vision, etc.) atteinte à la suite d'une lésion cérébrale.

Plusieurs mécanismes peuvent être invoqués pour expliquer le retour d'une fonction après lésion de son substrat nerveux : le rétablissement, qui postule une représentation redondante de la fonction à l'intérieur d'une région spécialisée du cortex cérébral : la fonction prise en charge par les parties intactes de cette région se trouve rétablie, identique à celle qui s'exerçait avant la lésion ; la réorganisation, qui suppose un système dans lequel une performance peut dépendre de plusieurs centres corticaux : un centre épargné par la lésion peut prendre en charge la fonction, même si les performances sont alors accomplies grâce à des stratégies différentes. Quel que soit le mécanisme mis en jeu, la restauration fonctionnelle témoigne de l'existence d'une plasticité caractéristique du système nerveux central. De nombreux facteurs peuvent affecter ces mécanismes de la restauration : ils peuvent être liés à l'individu (sexe, âge, expérience antérieure, etc.), à la nature de la lésion et à sa durée d'évolution, enfin aux conditions postlésionnelles (prise en charge par une rééducation, par exemple).

R. L.

RETARDÉ (CONDITIONNEMENT)
(angl. Delayed Conditioning)

Dans un conditionnement pavlovien, établissement d'une réponse condi-

tionnelle dont la caractéristique est de n'apparaître qu'un certain temps après le début du stimulus conditionnel, ce dernier continuant à être présenté.

C'est ce dernier point qui distingue le conditionnement retardé du conditionnement de trace. Le délai d'apparition de la réponse conditionnelle s'ajuste à celui du stimulus inconditionnel.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT

downloadModeText.vue.download 782 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

759

RÉTENTION

n.f. (angl. Retention)

1. Période de conservation dans la mémoire.

2. Niveau auquel est demeuré un élément mnésique, par opposition à l'oubli qui a pu l'affecter.

On appelle « taux de rétention » l'indice de rétention, exprimé en pourcentage : c'est en général le nombre d'éléments rappelés rapporté au nombre d'éléments présentés.

J.-F. L. N.

→ MÉMOIRE, RAPPEL/RECONNAISSANCE

RETENTISSEMENT

n.m. (angl. Repercussion)

Trace plus ou moins profonde que laissent dans l'affectivité d'un individu une représentation, un événement, un affect.

Dans la caractérologie de G. Heymans et E. Wiersma, reprise par R. Le Senne, le retentissement constitue, avec l'émotivité et l'activité, les trois dimensions qui rendent compte de la personnalité.

R. L.

RÉTICULÉE (FORMATION)

(angl. Reticular Formation)

Constellation de neurones organisés en réseaux plus ou moins diffus, qui s'étend sur toute la hauteur du tronc cérébral et occupe l'espace resté libre entre les formations spécifiques (exemple : les noyaux des nerfs crâniens) et les grandes voies ascendantes et descendantes.

La formation réticulée (ou réticulaire) joue un rôle essentiel dans la régulation du niveau de vigilance. Trois autres rôles lui sont attribués : la modulation de l'activité motrice de type réflexe, la coordination de fonctions végétatives et la modulation des messages douloureux. Loin d'être une structure homogène et peu organisée, la formation réticulée apparaît, au contraire, constituée de sous-systèmes anatomiquement définis et fortement hiérarchisés. Une spécificité s'observe également sur le plan neurochimique. Des formations grises telles que le locus coeruleus et les noyaux du raphé, par exemple, renferment des neurones qui libèrent respectivement de la noradrénaline et de la sérotonine.

G. S.

RÉTINEX (THÉORIE)
(angl. Retinex Theory)

Théorie, élaborée par E. Land, selon laquelle la perception des couleurs ne résulterait pas directement des longueurs d'onde mais du calcul des

facteurs de réflexion par des canaux indépendants.

La couleur perçue d'une surface ne dépend pas toujours de manière directe de la composition spectrale de la lumière qui l'éclaire. Elle conserve une certaine constance. Selon la théorie rétinex, les trois classes de cônes forment trois systèmes qui calculent indépendamment la luminosité*, et la tonalité* résulterait de la comparaison des réflectances calculées indépendamment dans chacun des trois systèmes.

C. B.

RÉTROACTIF, IVE

adj. (angl. Retroactive)

GÉNÉR. 1. Qui se rapporte à une rétroaction.

On appelle « stimulus rétroactif » un stimulus produit par une activité du sujet, par exemple une stimulation kinesthésique, labyrinthique ou visuelle consécutive à un comportement moteur. Ces stimulus jouent généralement un rôle important dans la régulation du mouvement et les habiletés motrices.

GÉNÉR. 2. Se dit de ce qui s'exerce sur le résultat ou sur le produit d'une activité antérieure.

Le terme rétroactif est largement employé dans l'étude de la mémoire, par opposition à celui de proactif, pour caractériser les effets de deux apprentissages successifs. Lorsque le second apprentissage modifie, positivement ou négativement, les résultats du premier, on parle d'« effet rétroactif ». Cette modification n'est pas une rétroaction au sens 1.

Le schéma général de ces effets (→ INTER-FÉRENCE) est donné par la comparaison de deux suites de situation : 1. A. B. A'. ; 2. A. Rien. A''. Dans ces formules, A est un apprentissage, B un autre apprentissage, A' et A'' des épreuves qui portent sur le premier apprentissage. « Rien » est un terme fictif qui désigne une activité neutre (vie quotidienne, repos, sommeil, etc.).

On dira qu'il existe un effet rétroactif de B sur A dans le cas où les résultats de l'épreuve A' diffèrent de ceux de l'épreuve A''. On s'est plus intéressé aux effets négatifs qu'aux effets positifs. Les premiers, souvent appelés « interférences rétroactives » (ou, par abus de langage, « inhibitions rétroactives »), sont ceux où $A' < A''$. Les seconds, appelés « transferts rétroactifs », sont ceux où $A > A''$.

Les effets d'interférence ont été étudiés dans les problématiques de l'apprentissage verbal, dans celles de l'apprentissage de langues multiples, notamment chez les enfants à environnement bilingue et dans les apprentissages de connaissances scolaires.

J.-F. L. N.

→ INTERFÉRENCE, RÉTROACTION, 1. TRANS-

FERT

RÉTROACTION

n.f. (angl. Feedback)

Action en retour d'un effet sur sa

propre cause.

PSYCHOPHYSIOL. Au niveau biologique, cette action est rendue possible par l'existence de boucles, ou réafférences, qui transmettent à un neurone ou à un ensemble de neurones les effets de sa propre activité, cela permettant une modulation de cette activité.

La rétroaction est le processus qui permet le maintien d'un certain équilibre dans un système. Les régulations homéostatiques comme celles qui s'expriment à travers le comportement alimentaire s'expliquent par la mise en jeu de rétroactions complexes.

GÉNÉR. La notion de rétroaction a été largement étudiée et popularisée par la cybernétique ; le type de rétroaction le plus intéressant est la régulation.

Le domaine d'élection pour l'étude des rétroactions est l'activité motrice. Cette activité, de caractère musculaire, est produite par une commande effectrice venue du système central ; son exécution produit des stimulations de différentes sortes qui retournent au système central et lui fournissent autant d'informations sur l'état momentané des articulations, des muscles, etc., ainsi que des stimulations labyrinthiques, visuelles, éventuellement auditives, et autres. Ces rétroactions permettent au sujet de modifier « en temps réel » ses commandes effectrices. Le comportement du skieur, et de beaucoup d'autres pratiquants d'activités physiques et sportives, peut être invoqué comme exemple à cet égard.

Dans un autre domaine, la parole est normalement accompagnée par l'audition, avec un très léger décalage temporel, des sons qui viennent d'être émis par le sujet lui-même. Cette audition permet la régulation, macroscopique (au niveau du mot et de la phrase) et microscopique (au niveau des sons eux-mêmes), de la parole. Si, par un système en circuit fermé utilisant des écouteurs, on décale très légèrement les rétroactions auditives, on produit chez beaucoup de sujets des perturbations importantes de la parole : bredouillements, bégaiements, pauses allongées, etc.

Un autre exemple de rétroaction, qui s'effectue à plus long terme, est fourni par les apprentissages instrumentaux. Ce que

l'on appelle « loi de l'effet », ou « renforcement » instrumental ou opérant, est un effet en retour. Il découle de ce qu'un stimulus, qui a été lui-même produit par un comportement - c'est le stimulus renforçateur -, modifie les caractéristiques du comportement ultérieur.

P. L. et J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT, INTERFÉRENCE,

MOTRICITÉ, RENFORCEMENT, 1. TRANSFERT
downloadModeText.vue.download 783 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

760

RÉTROANTÉROGRADE (AMNÉSIE)

(angl. Retroanterograde Amnesia)

Trouble de la mémoire caractérisé par l'impossibilité de se rappeler des événements récents et des événements anciens.

J. P.

→ AMNÉSIE

RÉTROGRADE

adj. (angl. Backward)

Qui se produit vers l'arrière, en général dans le temps.

On appelle « conditionnement rétrograde » un conditionnement classique dans lequel, par hypothèse, le stimulus renforçateur serait présenté avant le stimulus à conditionner.

On n'a jamais apporté de preuve convaincante de l'existence de conditionnements rétrogrades. Cette éventualité a notamment été étudiée dans le cas de « conditionnements sensoriels ». Mais il existe, dans toutes les situations expérimentales de ce genre, une possibilité qu'un conditionnement s'établisse subrepticement à la situation globale plutôt qu'au stimulus spécifique choisi par l'expérimentateur (« pseudo-conditionnement ») : lorsque cette possibilité est éliminée par un plan expérimental convenable, on ne trouve pas l'effet recherché.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT

RÉTROGRADE (AMNÉSIE)

(angl. Retrograde Amnesia)

Trouble de la mémoire caractérisé par l'impossibilité de se rappeler les souvenirs anciens.

Cette amnésie, dite aussi « d'évocation », s'oppose à l'antérograde, qui est une atteinte de la mémoire de fixation.

J. P.

→ AMNÉSIE, DÉMENCE

RÊVE

n.m. (angl. Dream ; allem. Traum)

PSYCHOPHYSIOL. Activité mentale survenant au cours du sommeil.

L'étude expérimentale du rêve a comme point de départ la découverte par E. Aserinski et N. Kleitman du sommeil paradoxal en 1953. Ce sommeil paradoxal, qui se répète quatre ou cinq fois au cours de la nuit, étant caractérisé par une intense activité du système nerveux central, des secousses musculaires transitoires, une érection pénienne et des mouvements oculaires rapides, est apparu aux yeux des chercheurs comme un excellent candidat pour être le « substrat biologique » du rêve. Le fait qu'un récit de rêve est obtenu huit fois sur dix lorsque le réveil a lieu au cours

de ce sommeil et qu'il existe une corrélation entre la direction des mouvements oculaires et le contenu du rêve semble confirmer cette hypothèse. Toutefois, cette assimilation du rêve au sommeil paradoxal n'est pas acceptée par tous, compte tenu de l'impossibilité d'étudier une éventuelle activité onirique chez l'Animal alors que le sommeil paradoxal est présent chez tous les Mammifères. (→ SOMMEIL.)

L'étude expérimentale du rêve met en évidence que, plutôt qu'exprimant, sous forme hallucinatoire, les désirs inconscients, le rêve s'alimente des informations glanées au cours de la veille et particulièrement de celles qui ont une signification importante pour l'individu, c'est-à-dire de celles qui doivent impérativement être intégrées pour une meilleure adaptation à l'environnement.

P. L.

PSYCHAN. Production psychique de caractère énigmatique, dans laquelle le psychanalyste reconnaît l'effet d'un travail d'élaboration et de chiffage du désir inconscient ; de ce fait le rêve est une voie privilégiée d'accès à l'inconscient.

C'est en travaillant avec ses malades que S. Freud découvre le rêve comme phénomène pathologique normal : « Ils m'ont appris ainsi que l'on pouvait insérer le rêve dans la suite des états psychiques que l'on retrouve dans nos souvenirs en partant de l'idée pathologique. De là à traiter le rêve comme les autres symptômes et à lui appliquer la méthode élaborée [de l'association libre] pour ceux-là, il n'y avait qu'un pas », écrit-il dans *L'interprétation des rêves* (1900).

« Dans ce va-tout de son message est le tout de sa découverte » (J. Lacan, *Écrits*, 1966). Car Freud ne publie pas *l'Esquisse d'une psychologie scientifique* (1895), où, pourtant, il propose sa première conception de l'appareil psychique, appareil repris et remanié plusieurs fois jusqu'en 1920, date à laquelle une nouvelle formulation apparaît dans *Au-delà du principe de plaisir*. Mais en 1900, dans un foisonnement d'exemples de rêves personnels, Freud ouvre la voie à la connaissance de l'inconscient : le rêve est un rébus qu'il faut traiter comme un texte sacré, c'est-à-dire déchiffrer selon des lois.

Lacan, lisant Freud à travers F. de Saussure, ajoute : « Un rébus dont la structure phonématique est organisée par le signifiant du discours qui s'articule et s'analyse pour nous permettre de retrouver la maxime ou le proverbe sous forme de métaphore de la langue » (*Écrits*).

Deux questions mènent la recherche de Freud : quels sont les processus qui permettent à des pensées de se transformer en une suite claire mais parfois inintelligible au réveil, et pourquoi une telle transformation ? Qu'est-ce qui fait le rêve et comment l'interpréter ?

La (fausse) simplicité des rêves d'enfants apporte un premier élément de réponse : soumis aux actions du jour précédent, ce sont des réalisations naïves d'un accomplissement du désir : « Anna Freud, fraises, grosses fraises, flan, bouillie », rêve sa fille mise au régime ; mais elle commence par se nommer ; ce rêve ne dit pas seulement

la satisfaction hallucinatoire d'un besoin : le désir infantile, qui commence par se structurer sur le désir du désir de l'autre, ne permet pas ici de distinguer un sujet qui serait celui de l'énonciation, inconscient, d'un sujet de l'énoncé, celui de la vie diurne et consciente.

Où est l'accomplissement du désir dans les rêves pénibles ? Pourquoi, dans certains rêves, le désir n'est-il pas clairement exprimé ? Freud travaille en opposant contenu latent et contenu manifeste.

Avec le rêve de la belle bouchère (l'Interprétation des rêves), une autre conclusion s'impose à lui : le rêve est déformé, sa déformation permet de dissimuler des sentiments, et l'expression de désir est censurée. « Le rêve est l'accomplissement (déguisé) d'un désir (réprimé, refoulé). » Stratégie dialectique du désir et de la demande, demande d'amour chez l'hystérique : en s'identifiant à l'amie dont elle est jalouse, à partir du désir de l'autre, elle se crée un désir insatisfait : la satisfaction est empêchée mais le désir est conservé.

Quels sont les mécanismes au travail

dans le rêve ?

Freud en repère quatre : la condensation, le déplacement, la prise en considération de la figurabilité et l'élaboration secondaire. Il donne une place particulièrement importante aux deux premiers. Le travail de condensation (du contenu latent en contenu manifeste) est énorme : un rêve peut s'écrire en trois lignes et les pensées peuvent couvrir plusieurs pages. Le travail du rêve a toujours pour but de former une image unique et, donc, une représentation peut condenser de différentes manières : par omission (rêve de monographie botanique, *ibid.*), par fusion (rêve d'Irma, *ibid.*), par néologisme, où « ce processus est particulièrement sensible quand il atteint des mots et des noms » (rêve de Norekdal, *ibid.*).

L'autre procédé essentiel du travail du rêve est le déplacement, qui renverse les valeurs, travestit le sens, rend obscur au niveau manifeste ce qui était signifiant au niveau latent, centre le rêve autrement. Ici prend place le travail de la surdétermination. « L'analyse [du rêve] nous apprend cependant qu'il est une autre sorte de déplacement [...], qu'il consiste en un échange

d'expressions verbales entre les pensées (allem. Gedankt). Il s'agit de déplacement le long d'une chaîne associative, mais le même processus apparaît dans des sphères différentes : le résultat du déplacement est

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

761

dans un cas qu'un élément est remplacé par un autre tandis que, dans l'autre cas, un élément échange avec un autre sa forme verbale. »

C'est le glissement du signifié sous le signifiant qui conditionne la transposition (allem. Entstellung) et permet de faire apparaître ici « la condensation (allem. Verdichtung) [...], structure de surimposition des signifiants, où prend son champ la métaphore, [...] le déplacement (allem. Verschiebung), [...] virement de la signification que la métonymie démontre et qui est [...] présenté comme le moyen de l'inconscient le plus propre à déjouer la censure » (Lacan, Écrits). Ainsi, si le symbolisme en tant que lien univoque de ressemblance ou de convention garde une certaine place dans l'interprétation des rêves, il est subordonné à la structuration comme un langage de l'inconscient par la métaphore et la métonymie, effets de signifiants. Chaque image dans ce rébus doit être remplacée par une syllabe ou un mot, être lue comme une lettre pour donner sens au texte et déchiffrer « la langue perdue ».

Freud en appelle aux hiéroglyphes égyptiens lus pour leur valeur phonétique et non pour ce qu'ils représentent (l'oiseau par exemple).

Le troisième facteur est traduit par Lacan « égard aux moyens de la mise en scène » (allem. Rücksicht auf Darstellbarkeit). Les pensées du rêve n'apparaissent que comme contenu et non dans leurs relations mutuelles. Par des modifications de la figuration, le rêve exprime les moyens dont le travail du rêve dispose pour indiquer les relations entre les pensées : la simultanéité, les relations causales, l'alternative, l'opposition, la contradiction. Comme les déterminants hiéroglyphiques qui ne sont pas prononcés mais expliquent d'autres signes et en sont les indices. Procédés logiques, que les philosophes du langage depuis G.

Frege ont tenté de mettre en place, logique du langage qui travaille le sujet.

L'élaboration secondaire enfin masque la rigueur de ces connecteurs ; la fonction qui censure produit une façade cohérente ; son influence se manifeste par une préférence : le fantasme, traité comme n'importe quel élément du matériel latent, forme un tout dans le rêve.

Théorie de l'appareil psychique

Freud ne s'est pas contenté de repérer les mécanismes du rêve ; il a tenté, en élaborant sa théorie de l'appareil psychique, d'éclairer les paradoxes qu'il rencontre : la division perception-pensée, l'inscription des signifiants (représentants-représentation), le fonctionnement de la série perception-mémoire-pensée-idée. Un premier schéma stimulus-réponse est construit à partir de notions énergétiques : toute stimulation tend à produire une hallucination. Comment le système fait-il la dif-

férence avec la réalité ? Il explique ce processus primaire par le régrédient du rêve (retour vers la perception), en ce sens que la représentation retourne à l'image sensorielle d'où elle est sortie un jour ; le regard et le perceptif sont confondus. Dans son deuxième schéma, il fait entrer la notion d'information, s'efforce de formaliser et de faire surgir l'ordre symbolique.

Reprenant de Fechner le terme « autre scène », Freud écarte l'idée de faire correspondre la scène du rêve avec une localisation anatomique et se sert de la métaphore du télescope où l'image se forme en un lieu idéal auquel ne correspond aucune partie tangible de l'appareil. En ce lieu, la pensée du rêve est mise en scène, vécue en images et en paroles, au présent ; le souhait est accompli ; le rêve est l'accomplissement de désirs. Freud montre par ailleurs que le sommeil diminue la censure et permet de contourner la résistance.

L'oubli. L'oubli s'explique par l'action de la censure et en quelque sorte il est intentionnel. L'oubli, comme le doute, est un message, comme un discours qui serait interrompu et dont l'interruption insisterait. Le désir du rêve est de faire passer le message. Pendant le jour, la censure provenant de la résistance interdit les pensées du rêve au conscient. Pendant la nuit, le régrédient du rêve permet d'halluciner les pensées trans-

formées. Nos rêves ne sont pas tous interprétables, un noeud de pensées que l'on ne peut défaire rattache le sujet à l'inconnu, « point de surgissement du rapport du sujet au symbolique » (Lacan, Séminaire II, 1954-1955, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse).

L'interprétation. Que veut dire le rêve et à qui s'adresse-t-il ? « Tous les procédés du trait d'esprit, des jeux de mots, des citations, des proverbes, le matériel copieux que représentent la poésie, le mythe, l'usage linguistique et le folklore : c'est parce que nous connaissons ces déplacements que nous pouvons nous fier aux associations superficielles qui nous permettent de retrouver les autres associations réprimées profondes. » Le travail de l'interprétation du rêve, en associant les pensées qui viennent à son propos, se fait par le rêveur lui-même, qui repère dans le discours les moments de jouissance et d'angoisse qu'il connaît depuis l'enfance. Ce travail reprend d'une manière inversée le travail du rêve et ne peut s'accomplir que « dans une langue privée » (Ch. Melman), propre au rêve de ce rêveur.

Le sens du rêve

Si, pour Freud, le rêve se définit comme réalisation de désir, Lacan revient (Séminaire II, Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique) sur la question du sens du rêve, qu'il présente de façon plus complexe à travers ses trois catégories de l'imaginaire, du symbolique

et du réel. Il reprend pour cela le rêve longuement analysé par Freud au début de la Traumdeutung, celui de « l'injection d'Irma ». Freud avait rêvé qu'à une réception il reproche à une patiente de ne pas avoir accepté sa « solution ». Devant ses douleurs, il prend peur et se demande s'il n'a pas laissé échapper un symptôme organique. Il veut l'examiner et elle manifeste sa résistance. Divers collègues sont là et donnent leur avis. Freud voit au fond de la gorge d'Irma « de larges escarres blanc grisâtre ». L'infection vient d'une injection faite par un collègue et ami, Otto, d'une préparation de triméthylamine, vraisemblablement avec une seringue sale. Ici, le niveau imaginaire est celui de la rivalité (l'erreur a été faite par un collègue), le réel du corps se trouve approché malgré la résistance pudique d'Irma, quant au symbolique, c'est celui de la lettre : Freud voit la

formule de la triméthylamine, produit de décomposition du sperme, écrite devant lui en caractères gras, ce qui est sans doute une façon de ne pas en rester, dans le rêve, à l'horreur de la rencontre avec le réel.

C. F.

◆ Bibliographie

Jouvet, M., 1979, « le Comportement onirique », in Pour la Science, no spécial de novembre.

Jouvet, M., 1993, le Sommeil et le Rêve, Paris, Le Seuil.

RÊVE ÉVEILLÉ

(angl. Waking Dream)

État de rêverie dans lequel le niveau de vigilance est abaissé mais l'état de conscience reste intact.

Ce terme a été utilisé vers 1925 par L. Daudet, alors que se développaient en France les recherches sur l'imagerie mentale, soit dans un but d'exploration psychologique (A. Binet), soit, déjà, dans un but thérapeutique d'introspection provoquée (P. Janet).

En 1945, le Rêve éveillé dirigé de R. Desoille se présente comme une méthode de psychothérapie inspirée plutôt par les recherches pavloviennes sur l'activité nerveuse supérieure que par les analyses freudiennes du rêve. Le déroulement de la cure préconisée par Desoille consiste, en une première phase, à s'allonger sur le dos et à décrire, avec les affects qui leur sont associés, les images et les scènes qui se présentent spontanément. Grâce au matériel fourni par cette rêverie, le thérapeute peut, par la suite, provoquer « la représentation de nouvelles situations pour observer les réactions affectives au sujet de celles-ci ». Desoille décrit dans cette cure un processus de libération de l'angoisse se manifestant aussi bien sur le plan physiologique que sur le plan psychologique.

Le rêve éveillé dirigé, qui se réfère aux conceptions de I. P. Pavlov sur la psychopathologie, ne fait pas appel à une relation

transférentielle. Cependant, de nos jours, une version moins directive de cette méthode est parfois utilisée en début de cure analytique pour provoquer un état très similaire : l'attention flottante que S. Freud préconisait en début de traitement. R. Frentigny et A. Virel ont proposé de baptiser du terme d'onirothérapie les méthodes qui font appel à l'imagerie mentale, que la perspective dans laquelle cette thérapie est faite soit ou non analytique.

M. A.

REVENDEICATION (DÉLIRE DE)
(angl. Delusional Revendication)

Délire passionnel de structure paranoïaque se manifestant par la certitude indiscutable d'être victime d'une injustice ou d'un dommage imaginaires et la volonté irréductible d'obtenir par tous les moyens satisfaction ou réparation.

Ce délire* conduit le patient à un comportement de plus en plus importun et agressif vis-à-vis de la société, qu'il accuse d'être injuste à son égard. Évoluant le plus souvent chez un sujet paranoïaque, et parfois déclenché par une cause minime (petit accident, conflit de travail ou de voisinage), il peut entraîner des passages à l'acte graves et dangereux pour l'entourage.

J. P.

→ PARANOÏA, SINISTROSE

RÉVERSIBILITÉ

n.f. (angl. Reversibility)

Caractéristique principale des systèmes opératoires selon J. Piaget, qui consiste dans la compréhension du fait que certaines transformations sont susceptibles d'être annulées par une transformation inverse.

GÉNÉR. Les activités motrices et perceptives sont irréversibles puisqu'elles se déroulent dans le temps ; néanmoins on peut se représenter une action qui permettrait d'annuler l'effet de la première

(par exemple le retour au point de départ dans le groupe des déplacements). Les opérations mentales, par contre, sont réversibles, soit par inversion (exemple, la négation dans la logique des classes), soit par réciprocity (exemple, la compensation qui permet la construction des invariants).

DÉVELOP. À la compréhension de la réversibilité sont liées les premières structures logiques élaborées par l'enfant (le groupe des déplacements, par exemple). Mais le problème se pose de savoir si la réversibilité est la conséquence, ou la condition, de l'apparition des phases successives d'équilibration qui caractérisent les stades du développement des structures opératoires. Le problème, écrit Piaget (1974), est « d'établir si la réversibilité apparaît en bloc en fonction de

la présence ou de l'absence d'une structure toute faite, ou si elle est l'expression d'un processus de croissance continue (ou par paliers multiples) ». Pour Piaget, le caractère progressif de la réversibilité ne fait aucun doute. Ainsi, l'évolution avec l'âge des réponses de l'enfant à l'épreuve du transvasement des perles (ou d'un liquide) d'un récipient dans un autre, de forme différente, en constituerait une preuve. L'enfant pense tout d'abord que le transvasement entraîne un changement dans la quantité des perles, puis il pense que certains transvasements entraînent un changement et d'autres non, enfin il affirme la conservation de la quantité de perles, mais avec des arguments qui évoluent avec l'âge : 1. on n'a rien enlevé, ni ajouté ; 2. la hauteur du nouveau contenant compense la largeur perdue du premier ; 3. enfin, le transvasement de A en B peut être corrigé par le transvasement inverse. La réversibilité est assurée (elle est entière, dit Piaget) quand l'enfant peut combiner ces différents arguments qui s'appuient les uns sur les autres.

G. P.-L. B.

→ 2. GROUPE, INRC (GROUPE)

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1947, *la Psychologie de l'intelligence*, Paris, Armand Colin.

Piaget, J., (Éd.), 1974, *Logique et Équilibre*,

(E.E.G., t. 2), Paris, P.U.F.

RÉVISION

n.f. (angl. Rehearsal)

Activité de réviser.

On appelle révision mentale la répétition interne, non manifestée par un comportement, chez un sujet qui veut garder un contenu en mémoire.

Cette activité a, durant toute une période, été étudiée en tant que principale forme de la mémoire à court terme et considérée comme un facteur significatif de la mise en mémoire à long terme. Elle a été plus ou moins assimilée aux activités subvocales, c'est-à-dire de parole intérieure, génératrices de stimulus kinesthésiques liés à l'élocution. Elle a servi à étudier les limites de capacité de la mémoire à court terme dans les situations d'apprentissage par coeur. Aujourd'hui, on considère que la mémoire de travail, forme élargie de la mémoire à court terme, inclut beaucoup d'autres activités que la révision mentale.

J.-F. L. N.

RHINENCÉPHALE

n.m. (angl. Rhinencephalon)

Ensemble des structures olfactives cérébrales.

Le rhinencéphale occupe la partie inférieure du lobe frontal (bulbe olfactif, tractus olfactif, tubercule olfactif) et la partie interne

du lobe temporal correspondant à la région antérieure de la circonvolution de l'hippocampe (cortex prépiriforme et périamygdalien, amygdale, cortex entorhinal). Toutes les formations rhinencéphaliques corticales appartiennent à un cortex ancien : le paléocortex. La commissure blanche antérieure réunit les régions paléocorticales des deux hémisphères. Du rhinencéphale, les informations olfactives projettent indirectement sur le thalamus et finalement sur le néocortex. Le rhinencéphale stricto sensu, ou « cerveau olfactif », fait partie intégrante du système limbique.

G. S.

→ LIMBIQUE (SYSTÈME)

RHOMBENCÉPHALE

n.m. (angl. Rhombencephalon)

Vésicule cérébrale primitive la plus caudale au stade embryologique à trois vésicules du tube neural.

Dans la suite du développement, le rhombencéphale se subdivisera en deux vésicules : le métencéphale et le myé-lencéphale. Chez l'adulte, le pont, le cervelet et le bulbe rachidien dérivent du rhombencéphale.

G. S.

Ribot (Théodule)

Philosophe et psychologue français (Guingamp 1839-Paris 1916).

Professeur à la Sorbonne (1885), puis au Collège de France (1888), directeur de la Revue psychologique, T. Ribot écrit Psychologie anglaise contemporaine (1870) et Psychologie allemande contemporaine (1879). Il travaille ensuite dans le domaine de la psychologie pathologique : les Maladies de la mémoire (1881), les Maladies de la volonté (1883), les Maladies de la personnalité (1885), Psychologie de l'attention (1888). Il s'oriente enfin vers l'étude de l'affectivité : Psychologie des sentiments (1886), l'Imagination créatrice (1900), Logique des sentiments (1905), la Vie inconsciente et les mouvements (1914). Ribot a été le principal promoteur en France de la psychologie expérimentale, sans toutefois avoir expérimenté lui-même.

R. L.

RISQUE (PERSONNE À)
(angl. Fragile Person)

Individu qui présente une fragilité particulière susceptible de compromettre sa survie ou de causer des troubles biologiques et mentaux.

Chez l'enfant, le risque est une prévision statistique de morbidité ou de retard de développement, général ou limité à un domaine de la vie psychique.

Des accidents tels que la prématurité ou des difficultés d'accouchement constituent des

facteurs de risque : plus une naissance est
downloadModeText.vue.download 786 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

763

éloignée du terme normal, plus est grande la probabilité de risque. Cela ne signifie pas que tous les grands prématurés soient des enfants à risque. La présomption de risque repose, en général, sur la présence de troubles périnataux, évidents ou détectés à l'examen neurologique postnatal et sur leur persistance. À la suite d'André-Thomas (1867-1963), l'école neurologique française a souligné que l'examen neurologique lui-même peut être source de stress pour le sujet examiné ; elle a indiqué des procédures cliniques, des techniques douces et un suivi qui conduisent à un pronostic plus fiable.

H. B.

◆ Bibliographie

Amiel-Tison, C., et Grenier, A., la Surveillance neurologique au cours de la première année de

la vie, Paris, Masson.

RITE OBSESSIONNEL

(angl. Obsessional Ritual)

Comportement que la nosologie psychiatrique moderne fait entrer dans la symptomatologie des troubles obsessionnels-compulsifs.

Ces comportements se manifestent par des vérifications*, des soins de toilette (lavage de mains, par exemple) ou le nettoyage d'objets ou de vêtements que le sujet se sent obligé d'effectuer selon un ordre prédéterminé et souvent à plusieurs reprises.

Il a conscience de leur inutilité même lorsqu'il avoue leur donner, par une sorte de superstition, une valeur conjuratoire. Ces rites obsessionnels lui font perdre beaucoup de temps, allant, de même que certaines vérifications, jusqu'à l'empêcher de vaquer à ses occupations. Il s'agit parfois de simples « petites manies » que l'entourage considère avec indulgence mais l'activité compulsive du sujet peut l'amener à exécuter des rites complexes et longs dans lesquels il implique sa famille. Le seul rôle,

non explicité, de ces rites est une réduction de l'anxiété.

M. A.

RITUALISATION

n.f. (angl. Ritualisation)

ÉTHOL. Phénomène selon lequel des activités consommatoires diverses (comportement agressif, sexuel...) se manifestent chez les Animaux à l'état d'ébauche ou d'activités préalables à l'acte consommatoire lui-même.

Ces activités possèdent une signification qui semble codifiée, par exemple les combats ritualisés chez les Mammifères ou la parade chez les Oiseaux.

A. G.

→ COMMUNICATION

RITUEL

n.m. (angl. Ritual)

Chaîne de signaux de structure et de contenu fixes et appelant des réponses déterminées.

Le rituel est défini par les éthologues à partir de travaux sur les Animaux décrivant la fonction de communication symbolique de certaines chaînes de signaux. Dans le rituel, il y a amplification des éléments du mouvement, ce qui assure l'effet visuel ou/et auditif sur le partenaire : cette exagération aboutit à une cérémonie, comme le rituel prénuptial du Grèbe huppé, décrit par J. Huxley.

Les avis sont partagés sur le bien-fondé de l'utilisation du terme pour l'espèce humaine, car le processus de codification n'est pas le même : décrit en termes de sélection naturelle chez l'Animal, il est considéré sous la dépendance de la sélection psychosociale chez le bébé. Mais on peut l'utiliser pour désigner une séquence d'actes strictement déterminée. De nombreuses situations collectives en sont l'objet (mariages, enterrements, cérémonies religieuses).

On décrit aussi des rituels définis comme répétition compulsive d'actes non fonctionnels chez l'enfant anxieux ou névrotique. Ces rituels solitaires peuvent consti-

tuer un symptôme de troubles graves du développement.

J. N.

RIVALITÉ BINOCULAIRE (angl. Binocular Rivalry)

Antagonisme entre des caractéristiques qui ne peuvent être fusionnées binoculairement comme par exemple deux contours d'orientation orthogonale, deux couleurs complémentaires, etc.

L'incompatibilité neurosensorielle des images des deux rétines empêche leur fusion et conduit soit à la dominance de l'image d'un oeil, soit à une alternance spatiale et temporelle des deux images. Si un réseau vertical est présenté à l'oeil droit et qu'un réseau horizontal est présenté simultanément à l'oeil gauche, on ne percevra pas un quadrillage mais alternativement l'un ou l'autre.

C. B.

ROBUSTESSE

n.f. (angl. Robustness)

Qualité d'une épreuve (test) statistique de n'être pas invalidée par le fait que certaines des conditions théoriquement nécessaires à son emploi ne sont pas respectées.

M. R.

ROC (COURBE)

(angl. Receiver Operating Characteristic)

Courbe des caractéristiques opérantes de l'opérateur qui décrit, dans la théorie de la détection du signal, la fonction reliant la probabilité des fausses alarmes à la probabilité des détections correctes.

La notion de caractéristique opérante, impliquée par la courbe ROC, fait référence à une conception de la stratégie de décision des sujets fondée sur des notions d'utilité et de maximisation de l'utilité. Dans le modèle de la détection du signal, la relation entre la probabilité des détections correctes et la probabilité des fausses alarmes est curvilinéaire. Il existe d'autres modèles de la

forme de cette relation.

C. B.

→ DÉTECTION DU SIGNAL

Rogers (Carl)

Psychopédagogue américain (Oak Park, Illinois, 1902-La Jolla, Californie, 1987).

En 1939, C. Rogers fonde un centre indépendant de psychopédagogie à Rochester (État de New York). Il écrit alors *The Clinical Treatment of the Problem Child* puis devient professeur à l'université de l'Ohio (1940). Son approche (qu'il qualifiera plus tard et très ponctuellement de « non-directive », parlant plus volontiers d'approche centrée sur le client), marquée à la fois par S. Freud et par J. Dewey, est profondément originale. Sa conception de la thérapie, expérimentée avec des schizophrènes et conduite dans l'implication directe thérapeute-malade, sans la distanciation médicale et/ou psychanalytique, sera le modèle des reprises non-directives ultérieures, essentiellement françaises. Sa méthode a été appliquée à l'enseignement malgré ses réticences. Ses principaux ouvrages sont *Psychothérapie et relations humaines* (1942), *Client-Centered Therapy* (1951), *Le Développement de la personne* (1961).

R. L.

Róheim (Géza)

Psychanalyste hongrois (Budapest 1891-New York 1953).

Ayant reçu de S. Ferenczi sa formation d'analyste (1915) et titulaire de la chaire d'anthropologie à Budapest pendant le gouvernement de Béla Kun (1919), il s'est dépeint lui-même comme le premier anthropologue psychanalyste. Parti des thèmes exposés par S. Freud dans *Totem et Tabou* (1912), il les a élargis en reconnaissant l'importance des fantasmes pré-oedipiens tels que M. Klein les a décrits. Après l'étude sur le terrain, à l'aide d'une méthode psychanalytique, d'un groupe ethnique néoguinéen (1930-1931) ayant une structure sociale analogue à celle des

downloadModeText.vue.download 787 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Trobriandais analysés par B. Malinowski, il affirme, contrairement aux thèses de ce dernier, l'existence d'une structure oedipienne universelle. Réfugié aux États-Unis en 1938, il pratique et enseigne la psychanalyse à New York.

Il y publie *Origine et Fonction de la culture* (1943), *Héros phalliques et symboles maternels dans la mythologie australienne* (1945), *Psychanalyse et Anthropologie* (1950), *les Portes du rêve* (1953) et *Magie et Schizophrénie* (1955).

R. L.

RÔLE

n.m. (angl. Role)

Ensemble des comportements associés à une place et/ou à un statut et attendus réciproquement par les acteurs sociaux.

R. L.

→ STATUT

Rorschach (TEST ou PSYCHODIA GNOSTIC DE)

Test projectif élaboré en 1921 par le psychiatre zurichois H. Rorschach (1884-1922).

Ce test est composé de dix planches représentant chacune une tache d'encre obtenue par pliage, c'est-à-dire symétrique. Cinq de ces taches sont noires, deux sont noir et rouge et trois sont dans les teintes pastel. Dans un premier temps, le psychologue demande au sujet de lui dire à propos de chaque planche « à quoi ça lui fait penser ». Après la passation des dix planches, l'examineur procède à une enquête qui lui permettra de coter les réponses et, en particulier, de déterminer pour chacune d'elles le type d'appréhension (la réponse concerne-t-elle toute la tache ou une partie seulement ?), le déterminant (forme, couleur, impression de mouvement ou sensation de texture de la tache), le contenu (animal, humain, objet, etc.). Les cotations ainsi obtenues permettent une analyse quantitative en fonction de laquelle on situe le sujet par rapport à une norme et on détermine son type de résonance intime.

Ensuite, le discours du sujet est soumis à une analyse qualitative ou clinique, laquelle a donné lieu à de nombreuses élaborations théoriques. Selon l'une de celles-ci, le test de Rorschach provoquerait une oscillation des niveaux de conscience entre un pôle plus archaïque, soumis au principe de plaisir, et un pôle plus adaptatif et permettrait donc de repérer le mode de travail du moi face aux fantasmes inconscients et aux mécanismes de défense.

R. L.

◆ Bibliographie

Anzieu, D., 1960, Les Méthodes projectives, Paris, P.U.F.

Beizmann, C., 1974 (2e éd.), le Rorschach, de l'enfant à l'adulte, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Rausch de Traubenberg, N., 1973 (2e éd.), la Pratique du Rorschach, Paris, P.U.F.

Rausch de Traubenberg, N., et Boizon, M.-F., 1984, le Rorschach en clinique infantile ; l'imaginaire et le réel chez l'enfant, Paris, Dunod.

Rosenzweig

(TEST DE FRUSTRATION DE)

DIFFÉR. Test projectif dû au psychologue américain S. Rosenzweig.

Le test de Rosenzweig est constitué par une série de 24 dessins représentant chacun deux personnages, sur lesquels celui de gauche est en train de prononcer quelques mots décrivant une situation désagréable pour lui-même (ou pour une tierce personne) dont l'interlocuteur de droite est responsable. (Le sujet doit inscrire ce qu'il répondrait s'il était le personnage de droite. Les mimiques et les traits des personnages sont flous, afin de faciliter l'identification du sujet avec le personnage.)

La base théorique du test est la théorie psychanalytique de la frustration par l'agression, celle-ci étant marquée par l'attitude et les paroles du personnage de gauche, celle-là par celui de droite. L'hypothèse est que le sujet s'identifie au personnage frustré et

qu'il réagit dans le test comme il le ferait dans la situation réelle correspondante. Le test permet d'étudier les réactions à la frustration du moi (16 images illustrant cette situation) et à la frustration du surmoi (8 images illustrant cette situation). L'interprétation des réponses est faite suivant deux dimensions.

1. La direction de l'agression. La réponse peut être extrapunitive si le sujet répond à la frustration par une agression dirigée vers l'extérieur ; elle peut être intrapunitive si le sujet répond en s'accusant lui-même ; ou apunitive s'il décrit la situation frustrante comme sans importance.

2. Le type de réaction. On distingue : les réponses dans lesquelles le sujet insiste sur la situation frustrante (l'importance de l'obstacle prédomine sur les autres éléments de la réponse) ; les réponses de défense du moi (dans lesquelles le moi du sujet joue le rôle le plus important : réaction du type « je suis désolé ») ; les réponses de persistance du besoin, dans lesquelles l'accent est mis sur la solution du problème.

Les deux dimensions sont combinées et donnent ainsi 9 catégories de réponses indiquées par des symboles particuliers, et les résultats sont donnés sous forme numérique. Puis les résultats obtenus par le sujet sont comparés à ceux d'un groupe d'étalonnage. La cotation du test permet en outre de déterminer un indice d'adaptation sociale, ainsi qu'un indice de force du moi.

Le test de frustration de Rosenzweig, bien qu'il n'étudie qu'un secteur limité de la personnalité, est considéré, à cause de son élaboration quantitative, comme l'une des plus objectives parmi les techniques projectives.

R. L.

ROTATION

n.f. (angl. Rotation)

En analyse factorielle, transformation d'un système de saturations permettant de rendre compte d'un ensemble de corrélations observées en un autre système de saturations présentant cette même propriété.

M. R.

→ FACTORIELLE (ANALYSE)

ROTATION MENTALE

(angl. Mental Rotation)

Situation expérimentale dans laquelle on présente à des sujets un couple de stimulus (représentés en deux dimensions), correspondant à des objets en trois dimensions et auxquels on demande d'indiquer si les objets sont identiques, mis à part leur orientation.

Ces situations ont été étudiées en particulier par R. Shepard et J. Metzler dans les années 70. Ils ont observé que, dans leurs témoignages verbaux, les sujets indiquent qu'ils ont fait tourner mentalement l'un des objets jusqu'à ce qu'il s'apparie avec l'autre. Dans ces expériences, on fait varier la disparité angulaire entre les stimulus et on enregistre le temps mis pour donner une réponse. Les résultats indiquent que plus la disparité angulaire est forte, plus le temps de réponse est élevé. On suppose donc que le processus mental est analogue à la rotation physique elle-même.

M.-D. G.

ROUTINE

n.f. (angl. Routine)

Habitude d'agir ou de penser de la même manière.

En psychologie, on trouve surtout ce terme dans les travaux anglo-saxons. Il désigne, dans différents contextes, un programme ou une suite d'actions.

On appelle routine de soins l'ensemble des soins lorsque ceux-ci sont donnés aux jeunes nourrissons à intervalles réguliers (par exemple toutes les 3 ou 4 heures).

On appelle routine motrice une suite d'actes moteurs acquis. Dans certaines théories du développement moteur, on fait l'hypothèse que l'acquisition d'une habileté motrice résulte de l'association et de la structuration temporelle de « sous-routines » (actes moteurs simples).

Dans les travaux sur le développement des représentations temporelles et spatiales, on

downloadModeText.vue.download 788 sur 1047

essaie d'établir un parallèle entre les routines (lever, habillage, repas...), qui sont des ordres temporels, et les routes (parcours, itinéraires), qui sont des ordres spatiaux.

V. P.

RYTHME

n.m. (angl. Rhythm)

Retour à intervalles réguliers d'un fait, d'un phénomène (mouvements, gestes, événements).

GÉNÉR. Les rythmes constituent des événements réguliers qui affectent la vie des individus, selon certains cycles. (→ ARTICLE SUIVANT.) On distingue parmi les rythmes vitaux le rythme nyctéméral, qui est le plus marqué par les activités de la vie sociale ; mais les principaux, ceux qui marquent dès l'entrée dans la vie, sont d'ordre physiologique (respiration, circulation sanguine, etc.

Très tôt, l'être humain est familiarisé avec les rythmes : succession des jours et des nuits, alternance des saisons. Ce sont, comme les appelle Platon, les « mouvements ordonnés dans le temps ». Selon P. Fraisse (1974), « pour connaître les rythmes humains, il faut tout à la fois cerner ce que les hommes peuvent faire et déterminer les possibilités et les limites de leur perception [...] ; l'originalité du rythme est qu'il est à des degrés divers perçu et agi à la fois ».

La perception de la répétition régulière d'une série de sons est la forme rythmique la plus simple mais, le plus souvent, l'auditeur groupe les éléments sonores. Ces groupements possèdent une structure interne, résultat des différenciations qui s'opèrent en termes d'intervalles et d'accents. « La perception du rythme est faite tout à la fois de la perception de structures et de leur répétition... Le retour périodique a des conséquences importantes : il est source de satisfaction en procurant une excitation facilement entretenue qui est augmentée par l'harmonie réalisée entre le perceptif et le moteur » (Fraisse, 1974).

L'organisation rythmique des mouvements ne dépend pas de repères externes. Toutefois, des stimulations rythmiques extérieures, et notamment sonores, qui possèdent les caractéristiques d'organisation décrites ci-dessus contribuent à une meilleure régulation rythmique des actes de l'homme. De plus, elles lui permettent de synchroniser ses activités à celles des autres dans les tâches rythmées, réalisées en groupe.

J.-F. L. N.

DÉVELOP. La discrimination perceptive des structures rythmiques est très précoce. Dès l'âge de 3 à 4 mois, les nourrissons sont capables de différencier des structures auditives sur la base de changements du pattern rythmique. (→ TEMPS.) Par contre, il faut attendre l'âge de 3 ans pour voir apparaître les capacités à reproduire des formes ryth-

miques. Du point de vue moteur, les premières manifestations rythmiques sont des stéréotypies : des balancements de la tête, du tronc et des membres. On les observe pendant la première année de vie chez les enfants normaux, plus tardivement chez les enfants déficients et, chez ces derniers, elles persévèrent. Forme de tempo moteur spontané, ces comportements rythmiques prédominent à des moments de transition dans le développement moteur (ainsi, les balancements rythmiques des jambes sont surtout observés lors du passage de la station assise à la marche). On a montré que, dès 3 ans, les enfants étaient capables de reproduire un tempo régulier (par exemple en frappant régulièrement avec un crayon sur la table) et de synchroniser ces frappes à un rythme musical.

P. Fraisse (1974) souligne qu'il faut distinguer l'éducation par le rythme, qui s'adresse à des enfants déficients et qui utilise le caractère spontané des comportements rythmiques élémentaires, de l'éducation rythmique, qui favorise le développement de la perception du rythme et son expression corporelle chez les enfants normaux.

Un rythme biologique peut être décrit comme un système oscillant dans lequel des activités biologiques identiques se produisent à intervalles égaux ou périodes. Les rythmes circadiens de nombreuses fonctions physiologiques ne s'établissent que progressivement, certains dès les premières semaines de vie et d'autres après plusieurs années. Ainsi, le bébé, à

la naissance, passe des fractions égales du jour et de la nuit à dormir. Des variations circadiennes émergent après le premier mois de vie, mais le sommeil de l'enfant ne devient monophasique que vers 5 ans. Les rythmes biologiques influencent les activités psychologiques. On commence à bien connaître les rythmes des activités psychologiques des enfants, leurs variations journalières et hebdomadaires (H. Montagner). C'est pourquoi on tente d'aménager les rythmes scolaires pour respecter les rythmes psychologiques de l'enfant et favoriser une plus grande efficacité de ses apprentissages.

V. P.

→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

◆ Bibliographie

Fraisse, P., 1957, Psychologie du rythme, Paris, P.U.F.

Montagner, H., 1983, Les Rythmes de l'enfant et de l'adolescent, les jeunes en mal de temps et d'espace, Paris, Stock.

RYTHME BIOLOGIQUE
(angl. Biological Rhythm)

Variation périodique des processus physiologiques.

Une variation cyclique régulière peut être comparée à une fonction sinusoïdale. Plusieurs paramètres quantifiables servent

à caractériser un rythme : la période*, l'amplitude*, l'acrophase* et le méso*.

L'analyse statistique des séries temporelles est extrêmement complexe et, pour ce qui concerne les rythmes biologiques, on ne dispose que de très peu d'outils mathématiques. Toutefois, Halberg et son équipe ont mis au point une méthode d'analyse, l'analyse Cosinor, qui donne l'estimation des différents paramètres caractéristiques. (→ COSINOR [ANALYSE].)

Il est maintenant admis que les facteurs extérieurs ne sont pas la cause des rythmes biologiques ; ces derniers sont endogènes, c'est-à-dire qu'il existe un mécanisme interne à notre organisme qui est respon-

sable de cette rythmicité. Mais les facteurs externes peuvent modifier la périodicité de ces rythmes : on dit que ces facteurs externes sont des « synchroniseurs », des « Zeitgeber » (donneurs de temps) selon le terme donné par Aschoff dans les années 1950. L'alternance de la lumière et de l'obscurité est un synchroniseur très puissant qui régule de nombreuses activités des organismes vivants. On classe les rythmes selon leur fréquence (valeur inverse de la période). On en distingue trois types.

1. Les rythmes de haute fréquence sont ceux dont la période est inférieure à 1/2 heure. C'est le cas par exemple des ondes électroencéphalographiques, des rythmes cardiaque et respiratoire.

2. Les rythmes de moyenne fréquence ont une période comprise entre 1/2 heure et 60 heures. On distingue les rythmes ultradiens*, circadiens* et infradiens*.

3. Les rythmes de basse fréquence sont ceux dont la période est supérieure à 60 heures. On en trouve un grand nombre : on peut par exemple citer les rythmes circahebdomadaires (environ 7 jours) comme celui de la reproduction de certains Champignons, les rythmes circadisepiens (environ 14 jours) comme celui du réveil de quelques heures de la Marmotte pendant sa période d'hibernation, les rythmes circamensuels (environ 30 jours), quelquefois appelés rythmes séléniens par analogie avec le cycle lunaire (28 jours), comme celui du cycle menstruel chez la Femme, les rythmes circannuels (1 an), comme celui de l'hibernation, de la migration de certaines espèces animales ou de la reproduction, et, enfin, les rythmes pluriannuels, comme celui de certaines variétés de Bambous qui ne fleurissent que tous les 15 ans quelle que soit leur implantation géographique.

Nous sommes donc, comme tous les êtres vivants, constamment changeants et les modifications biologiques rythmiques se réalisent selon des périodicités extrêmement diverses. Certains phénomènes ont une double, voire une triple rythmicité, c'est-à-dire que plusieurs rythmes de périodicités différentes se superposent et

conditionnent par leur effet conjugué l'apparition d'un phénomène : c'est le cas par exemple du sommeil.

La nature endogène des rythmes biologiques suppose l'existence de structures nerveuses responsables du déclenchement et du maintien des rythmicités. L'existence de ces pacemakers (→ OSCILLATEUR), tel que celui dont on connaît bien le fonctionnement au niveau du muscle cardiaque, ne fait pas de doute ; la difficulté est de les isoler. De nombreuses expériences de lésions n'ont pas permis de conclusion certaine car toute lésion n'altère pas forcément la source du phénomène qu'on étudie mais le plus souvent seulement un des éléments de la chaîne complexe de processus nerveux qui le génèrent. Certains auteurs font l'hypothèse de l'existence de centres oscillateurs situés dans l'hypothalamus. D'autres suggèrent que les oscillations circadiennes seraient la résultante

de l'interaction de multiples oscillateurs intracellulaires.

Par ailleurs, le problème se complique du fait que la plupart des rythmes biologiques sont en étroite relation les uns avec les autres.

Si l'on connaît maintenant un très grand nombre de rythmes biologiques, on reste encore très loin d'en saisir les mécanismes intimes. La question de leur fonction reste également posée : en effet, si la synchronisation des rythmes de tous les individus d'une même espèce permet à ses membres de coopérer à la recherche de nourriture, de résister aux prédateurs ou de rencontrer des partenaires sexuels, de nombreuses manifestations rythmiques n'ont pas de finalité évidente.

P. L.
→ CHRONOBIOLOGIE

◆ Bibliographie

Reinberg, A., et Ghata, J., 1982, les Rythmes biologiques, Paris, P.U.F., 4e éd.

RYTHME PSYCHOLOGIQUE
(angl. Psychological Rhythm)

Variation périodique de l'efficacité comportementale.

On commence à connaître maintenant les caractéristiques des fluctuations des capacités cognitives telles que l'attention et la mémorisation ; les recherches récentes montrent que les différences interindividuelles importantes observées peuvent s'expliquer par des facteurs typologiques tels que la matinalité-vespéralité ou la dépendance-indépendance du champ.

Comme pour les rythmes biologiques, on connaît des rythmes psychologiques de périodicités diverses : ultradiennes (rythmes de l'ordre de 90 minutes par exemple), circadiennes (entre 20 et 28 heures) ou infradiennes (rythmes annuels par exemple).

P. L.

→ CHRONOPSYCHOLOGIE, RYTHME BIOLOGIQUE

GIQUE

downloadModeText.vue.download 790 sur 1047

S

SACCADE OCULAIRE

(angl. Ocular Saccade)

Mouvement rapide des yeux permettant de modifier la direction du regard.

Lors d'activités d'exploration de scènes visuelles, le regard est animé de mouvements rapides qui permettent de changer de point de fixation en amenant le stimulus sur la région centrale de la fovéa.

Trois principaux paramètres définissent les saccades oculaires : leur durée, leur direction et leur amplitude. Les saccades sont brèves, de l'ordre de 30 millisecondes. Elles sont également balistiques, c'est-à-dire qu'une fois le mouvement amorcé, aucune correction de trajectoire ne peut être appliquée.

Ces saccades, résultant de l'application des contractions de six muscles oculomoteurs, peuvent s'effectuer dans toutes les directions. Elles peuvent être horizontales (en particulier lors de la lecture), mais également verticales ou obliques.

L'amplitude d'une saccade oculaire est extrêmement variable : par exemple, lors

d'une activité de lecture, l'amplitude moyenne se situe autour de 7 caractères ; elle est souvent un peu inférieure à la distance séparant la région initialement fixée et la région visée. La latence est d'environ 200 millisecondes avec des vitesses maximales de 800 degrés par seconde. Une première saccade est souvent suivie d'une saccade de correction. C'est aussi un mouvement volontaire qui peut être supprimé par une consigne.

Aucune prise d'information n'est possible pendant la réalisation d'une saccade oculaire.

C. B. et I. C.

→ FIXATION OCULAIRE, MOUVEMENT OCULAIRE

LAIRE RAPIDE, POURSUITE OCULAIRE

SADISME

n.m. (angl. Sadism ; allem. Sadismus)

Forme de manifestation de la pulsion sexuelle qui vise à faire subir à autrui une douleur physique ou, à tout le moins, une domination ou une humiliation.

Le terme de sadisme vient du nom du marquis de Sade, écrivain français (1740-1814), dont l'oeuvre fait une large place à l'algolagnie (liaison du plaisir et de la douleur) active mais aussi passive.

La psychanalyse reconnaît le sadisme comme une des possibilités inscrites dans la nature même de la pulsion sexuelle. Toutefois, ni Freud ni ses successeurs n'en sont venus à systématiser ce qui serait par exemple une agressivité normale comme donnée constitutive des sociétés humaines.

Certes, la prise en compte de la sexualité infantile amène à décrire une sorte de perversion polymorphe originelle où le sadisme a sa place. Freud fait cependant valoir dans « Pulsions et destins des pulsions » (1915 ; trad. fr. in Métapsychologie) qu'au départ le sadisme vise plutôt à la domination du partenaire, à la maîtrise exercée sur autrui. Le lien entre douleur et excitation sexuelle apparaît d'abord dans le masochisme, qui constitue un renversement du sadisme, avec retournement sur la personne propre. C'est alors seulement qu'infliger une douleur peut devenir une des visées du sadisme : là, paradoxalement, le sujet jouit

de façon masochiste par identification avec l'objet souffrant.

L'hypothèse de la pulsion de mort, de même, vient plutôt contredire l'idée d'un fonctionnement sadique primordial chez l'homme. Si la pulsion de mort est pulsion de destruction, c'est au sens seulement où l'homme tend vers sa propre perte. Le sadisme, plus nettement encore que le masochisme érogène, se présente comme déjà

plus complexe, comme réalisant une intrication des pulsions de mort et des pulsions sexuelles.

J. Lacan s'est référé à ce qu'il en est du sadisme, dans le Séminaire X, 1962-1963, L'angoisse, pour illustrer une forme particulièrement évidente de « positivation » de l'objet a (→ OBJET A). Cet objet, qui vaut ordinairement comme objet perdu, en tant que tel cause du désir, le sadique pense pouvoir l'exhiber, le découpant d'abord dans le corps du partenaire. Les descriptions qu'on trouve chez Sade sont là-dessus particulièrement explicites.

R. L.

SAILLANCE

n.f. (angl. Saliency)

Synonyme de 2. Relief.

J.-F. L. N.

SAILLANT, E

adj. (angl. Salient)

Qui possède un relief élevé.

J.-F. L. N.

→ DOMINANCE, 2. RELIEF

Sakel (CURE DE)

Technique de choc utilisée autrefois dans le traitement des psychoses.

J. P.

→ CONVULSIVOTHÉRAPIE

SALADE DE MOTS

(angl. Word Salad)

Mélange de phonèmes et de mots bizarres entremêlés de termes vul-

gaires, techniques et de néologismes n'ayant aucune signification, au moins pour les auditeurs.

Cette expression a été créée par A. Forel pour décrire un trouble de l'express-
downloadModeText.vue.download 791 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

768

sion verbale proche de la schizophrénie* et qu'on retrouve fréquemment dans les formes délirantes paranoïdes de la schizophrénie.

J. P.

SANTÉ MENTALE (angl. Mental Health)

« Aptitude du psychisme à fonctionner de façon harmonieuse, agréable, efficace et à faire face avec souplesse aux situations difficiles en étant capable de retrouver son équilibre » (J. Sutter).

Elle fait partie du concept plus général de santé : « pleine jouissance du bien-être social, mental et physique et pas seulement absence de maladies ou de déficiences », selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé.

Comme on le voit, la notion d'adaptation au milieu a une grande importance dans cette définition, tout particulièrement pour le « bien-être mental » qui nous concerne ici. Celle-ci sous-tend en effet que l'individu en bonne santé mentale est celui qui vit en harmonie avec son entourage, donc bien inséré dans sa famille et dans la société. Il doit jouir également d'un équilibre mental satisfaisant, étant donc capable de résoudre ses conflits à la fois à l'extérieur et à l'intérieur de lui-même et de résister aux diverses frustrations inévitables dans une vie avec les autres. Celui qui n'y parvient pas ne pourra pas jouir de cette bonne santé mentale puisqu'il risque d'exprimer ses conflits non résolus dans une névrose ou même de décompenser complètement et de perdre un contact normal avec la réalité en devenant psychotique.

C'est pourquoi nos sociétés occidentales

se sont organisées pour développer des politiques d'hygiène* mentale et de prévention des maladies psychiatriques. Ces politiques, qui peuvent être d'un coût économique important, nécessitent comme préalable de bien connaître les besoins en santé mentale. C'est l'épidémiologie* qui va le permettre. Les premières enquêtes épidémiologiques psychiatriques datent du début du XIXe siècle : A. Brigham aurait réalisé la première dans le Connecticut (États-Unis) en 1812 ; puis A. Halliday, en Grande-Bretagne, en 1828 ; P. R. Holst en 1852 en Norvège ; et E. Jarvis, dans le Massachusetts (États-Unis) en 1854. Ces études ont été suivies de beaucoup d'autres, qui toutes avaient en vue l'amélioration de l'assistance psychiatrique pour l'étendre à tous ceux qui pouvaient en avoir besoin et l'adapter à la réalité morbide ou prémorbide mise ainsi en évidence. La connaissance de ces besoins permet d'atteindre les objectifs bien définis par H. Hafner en 1979 :

- assurer l'adéquation de l'utilisation des organismes déjà existants ;
- programmer rationnellement de nouvelles structures de prévention ou de soins ;
- déterminer les priorités, ce qui demande non seulement une bonne connaissance des besoins mais aussi une évolution précise du degré d'urgence de chacun en fonction tant de la gravité des troubles et des risques de mortalité que de la charge qui incombe aux familles et à la communauté (P. E. Munoz).

Mais les politiques de santé mentale dépendront aussi de la définition de la nécessité d'assistance psychiatrique, qui est variable d'une nation, d'une culture et d'une époque à une autre. Cette expression d'une « nécessité perçue » par le sujet, ou par le groupe social où il est situé, est conditionnée, tant qualitativement que quantitativement, par des facteurs extramédicaux (sociaux, culturels ou économiques) qui ont un caractère dynamique et changeant, par le propre fait de l'offre de services qui multiplie la demande. De même, on est passé par une longue période de grande institutionnalisation (accroissement du nombre des lits d'hôpitaux psychiatriques de 1840 à 1960, dans des proportions considérables) à la phase actuelle de « désinstitutionnalisation » en remplaçant ces lits par

de multiples structures intermédiaires et en modifiant du même coup la définition de nécessité assistancielle ainsi que les demandes du public, des patients et de leurs familles.

Il n'y a donc pas de politique de santé mentale qui ne dépende des conditions économiques, culturelles et sociales ainsi que des attitudes mentales collectives vis-à-vis de la folie et des malades mentaux. Ce qui explique que ces politiques soient si différentes d'un pays à l'autre et qu'elles restent parfois bien illusoire.

J. P.

◆ Bibliographie

Janisse, M. P., 1988, Individual Differences Stress and Health Psychology, New York, Heidelberg, Londres, Paris, Springer Verlag.

Sivadon, P., et Dwon, J., 1979, la Santé mentale, Toulouse, Privat.

Collectif : Association internationale de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et des professions associées, 1986, Nouvelles Approches de la santé mentale, de la naissance à l'adolescence, pour l'enfant et sa famille, Paris, l'Expansion scientifique française.

SATIATION

n.f. (angl. Satiation)

Satisfaction complète d'un besoin ou, plus généralement, d'une motivation.

J.-F. L. N.
→ MOTIVATION

SATISFACTION

n.f. (angl. Satisfaction)

1. Processus par lequel un besoin, ou plus généralement une motivation, est ramené à zéro.

La faim, en tant que déséquilibre physiologique, peut être satisfaite par un aliment sans saveur mais qui ramène l'état de l'organisme - en l'occurrence la glycémie - à sa valeur d'équilibre. (→ SATIATION.)

2. État affectif agréable qui résulte de

la consommation d'un stimulus plaisant.

Un produit sans valeur nutritive, par exemple un substitut du sucre à saveur agréable, peut servir de renforçateur pour un apprentissage. La critique des théories de l'homéostasie repose pour l'essentiel sur la différence entre ces deux catégories de faits.

3. En logique, fait de rendre une formule vraie en remplaçant les variables par les valeurs convenables.

Des formules telles que $x < 3$ ou la fonction propositionnelle BLANC (x) ne sont en elles-mêmes ni vraies ni fausses. Ces formules peuvent être rendues vraies en remplaçant les variables par des valeurs convenablement choisies : on dit alors que ces valeurs satisfont (rendent vraie) la formule. Pour notre premier exemple, ce sera le cas de nombres comme 1, 2 ou 2,5 mais non de 4,5 ou de 300. Pour le second exemple, ce sera le cas de « neige » mais non de « charbon ».

J.-F. L. N.

→ MOTIVATION, PRÉDICAT, PROPOSITION,

2. SENS

SATURATION 1.

n.f. (angl. Loading)

STAT. En analyse factorielle, corrélation entre une variable observée et un facteur.

M. R.

→ FACTORIELLE (ANALYSE)

SATURATION 2. ou SATURATION CHROMATIQUE

n.f. (angl. Saturation)

PSYCHOPHYS. Impression selon laquelle la tonalité de la couleur est plus ou moins soutenue.

Avec la luminosité et la tonalité, la saturation constitue l'un des trois attributs d'une sensation colorée.

La saturation dépend principalement, mais pas uniquement, de la pureté colorimétrique. On désature une couleur monochromatique en y ajoutant en proportion

croissante de la lumière blanche.

C. B.

downloadModeText.vue.download 792 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

769

SAUVAGE (ENFANT)

(angl. Wildchild ou Wolfchild)

Enfant privé de tout environnement humain, qui présente des réactions semblables à celles d'animaux sauvages, ce qui a entraîné les appellations d'enfant-loup, d'enfant-ours, d'enfant-léopard.

La dénomination d'enfant sauvage fut, pour la première fois, adoptée par Guiraud et Constant de Saint-Estève dans leurs rapports de police relatant la première et seconde capture du « sauvage de l'Aveyron », cas sans doute le plus célèbre d'un humain réputé « n'être en aucune manière civilisé ». En psychologie, les enfants sauvages ont alimenté deux débats : celui des rapports entre nature et culture (angl. Nature-Nurture) et celui, en partie indépendant du premier, du déterminisme précoce de l'ontogenèse.

Du xive siècle à nos jours, on recense une cinquantaine d'êtres humains ayant vécu tout ou partie de leur enfance totalement isolés de leurs congénères et ayant été retrouvés dans des environnements peuplés d'animaux sauvages et parfois en compagnie de certains d'entre eux. Ce nombre fait illusion : les récits qui les mentionnent sont le plus souvent de deuxième ou troisième main ; ils sont anecdotiques et fourmillent de détails invérifiables, rocambolesques ou fantastiques. Notre connaissance se limite en fait à quelques cas (5 ou 6) relatés par ceux-là même qui ont suivi les enfants depuis leur capture. Parmi ces rapports, on peut citer celui de J. Itard sur Victor, le sauvage de l'Aveyron, que le film de F. Truffaut, *l'Enfant sauvage* (1970), remarquablement fidèle, a vulgarisé et celui constitué par les documents laissés par le révérend Singh et le Dr Sarbadhicari qui prirent en charge les deux fillettes-louves, Amala et Kamala.

Le caractère sauvage de ces quelques en-

fants, d'âges différents, est d'abord attesté, au moment de leur capture, par leur locomotion quadrupède ; leur nutrition : végétarienne chez l'enfant-ours de Hesse et chez Victor, carnivore chez Amala et Kamala, retrouvées dans une niche de louveteaux ; leurs activités spontanées de cueillette ou de chasse ; leur nyctalopie ; leur cycle veille-sommeil ; leur alternance d'apathie et d'excitation ; leur absence de langage et leur totale incompréhension d'un langage humain ; leur peur des hommes : aucun n'a rejoint son espèce de son propre gré.

On a souvent assimilé à cette population les enfants séquestrés, qui composent une catégorie particulière : leur isolement a pu être plus profond que celui d'enfants sauvages ; ils ont pu être coupés de tout être vivant, animal ou homme. Mais cette catégorie est également hétéroclite : tous ont bénéficié de quelques apports culturels ; certains ont été vêtus, d'autres nourris d'aliments cuits et présentés dans des récipients ; d'autres

enfin savent utiliser une cuillère ou un couteau, ou un peigne. Kaspar Hauser, cas sans doute le plus illustre, bien qu'ambigu, écrit lui-même ce nom, supposé le sien, dans le registre de police lors de son arrivée à Nuremberg. Sa marche est bipède, bien que trébuchante et vacillante.

Le devenir de ces enfants, après leur réinsertion dans la société humaine, et leurs chances de développement « normal » suscitent plus encore l'intérêt des psychologues. Les tentatives éducatives appliquées à ces sujets ont été des essais de normalisation. Qu'elles soient raisonnées, cohérentes et planifiées, comme chez Itard, ou intuitives et tâtonnantes, comme chez Singh, leur bilan global n'apparaît guère positif : l'enfant sauvage ne parvient à obtenir qu'une partie des acquisitions réussies par les enfants non sauvages à des âges antérieurs à celui qui lui est attribué. Comparés à des individus non sauvages de même âge chronologique, leurs différences en matière de discrimination perceptive, d'habileté motrice et de coordination demeurent patentées ; aussi nettes apparaissent leurs déficiences en matière de production de la parole, de raisonnement opératoire, de compréhension de concepts, ainsi que dans la régulation socio-émotionnelle : leur socialisation reste rudimentaire, y compris dans les échanges avec leurs éducateurs. Les écarts demeurent tels que ces enfants sont soupçonnés d'oligophrénie.

Cependant, une évaluation strictement individuelle de leur évolution, absolue et non plus relative aux performances d'un groupe de comparaison, telle que l'a faite Itard et que l'ont prônée par la suite Gesell et Kellogg, témoigne de changements adaptatifs importants et de progrès cognitifs. Mais ces changements et ces progrès sont obtenus par des procédures coercitives, un dressage, et ils n'entraînent pas une dynamique de changement. Il apparaît donc que le développement de ces individus, dont on ignore les capacités initiales, a été gravement et définitivement obéré par l'ensemble des privations subies précocement. Toutefois, l'ignorance dans laquelle on se trouve de l'âge auquel la privation est intervenue et de sa durée rend difficile de voir dans les enfants sauvages un modèle pertinent pour expliquer l'ontogenèse. Tout au plus peut-on tirer argument de la convergence entre certains traits présentés par ces sujets et les traits observés dans des expériences de privations réalisées sur l'Animal pour supposer des effets différents des privations en fonction de l'âge.

H. B.

→ PÉRIODE SENSIBLE

◆ Bibliographie

Lane, H., 1979, l'Enfant sauvage de l'Aveyron, Paris, Payot.

Malson, L., 1964, les Enfants sauvages, Paris, Christian Bourgois.

SAUVEGARDE DE JUSTICE

Mesure de protection provisoire d'un majeur qui a besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile, résultant d'une déclaration au procureur de la République par un médecin ou par le juge des tutelles.

La sauvegarde de justice est une mesure d'urgence qui a été instaurée par la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs. Certaines personnes ne sont plus en état de défendre au mieux leurs intérêts, de pratiquer les actes élémentaires de la vie civile. Tel est le cas d'un certain nombre de malades mentaux ou encore de personnes présentant des infirmités corporelles, tous troubles empêchant

l'expression de la volonté ou le discernement des choses. Avant la loi de 1968, seuls les malades faisant l'objet d'un internement étaient dessaisis de la gestion de leur patrimoine pendant toute la durée de l'hospitalisation. À la sortie, ils retrouvaient aussitôt tous leurs droits civils. Depuis la loi de janvier 1968, le médical et le juridique se trouvent séparés ; ainsi par exemple, un patient suivi en ambulatoire peut faire l'objet d'une sauvegarde de justice, alors qu'un autre hospitalisé en psychiatrie ne fera l'objet d'aucune mesure de protection. La loi de 1968 énonce le principe général de la nullité des actes en cas d'insanité d'esprit et institue trois grands régimes de protection : la curatelle, la tutelle et la sauvegarde de justice. La curatelle est une mesure d'incapacité partielle, alors que la tutelle est un régime d'incapacité totale. L'incapacité, quant à elle, est la perte du pouvoir de mettre en oeuvre soi-même ses droits et ses obligations.

La sauvegarde de justice devient applicable dès que le certificat établi à cet effet par un médecin spécialiste est enregistré au parquet du procureur de la République. Le majeur conserve l'exercice de tous ses droits. Toutefois, les actes qu'il a passés et les engagements qu'il a contractés pourront être rescindés pour simple lésion ou réduits en cas d'excès. Si la personne protégée a constitué après sa mise sous sauvegarde de justice un mandataire à effet d'administrer ses biens, ce mandat reçoit exécution. En l'absence de mandat, ce sont les règles de la gestion d'affaires qui seront suivies. Cependant, certains proches ou tiers ont l'obligation de gérer le patrimoine de la personne protégée. S'il y a lieu, le juge des tutelles pourra désigner un mandataire spécial, à l'effet de faire des actes de nature déterminée.

La sauvegarde de justice prend fin :

- par une nouvelle déclaration attestant que la situation antérieure a cessé ;
- par la péremption de la déclaration médicale, lorsque celle-ci n'a pas été renouvelée : la première déclaration se périmera au bout

de deux mois, les déclarations aux fins de renouvellement se périment par six mois ;

- par sa radiation sur décision du procureur de la République ;

- par l'ouverture d'une tutelle ou d'une curatelle : dans ces deux situations, la mesure est prononcée au niveau du tribunal d'instance, par un jugement du juge des tutelles.

M. G.

Scander (ILLUSION DE) → ILLUSION

SCÉNARIO

n.m. (angl. Scenario)

Synonyme de script.

J.-F. L. N.

SCÈNE PRIMITIVE ou SCÈNE ORIGINALE

(angl. Primal Scene ; allem. Urszene)

Scène fantasmagorique ou réelle dans laquelle le sujet est témoin du coït de ses parents.

Cette scène devrait toute son importance à sa partie traumatique, devenant ainsi un point de fixation des représentations inconscientes du sujet.

R. L.

SCHÉMA

n.m. (angl. Schema ou Scheme)

Ensemble structuré de connaissances abstraites qui représente un domaine particulier d'objets ou d'événements, avec ses traits caractéristiques, ou attributs, et les relations entre attributs.

Le schéma, qu'on peut considérer comme un « paquet d'informations » en mémoire, peut être aussi une structure opératoire. Il contient alors des plans pour traiter les informations qui relèvent de son domaine d'intervention. Il peut présenter divers niveaux d'abstraction et de généralité ; dans beaucoup de cas, une désignation verbale lui correspond. C'est à l'intérieur

de cette structure que peuvent être reconnus et traités tous les exemplaires d'une classe.

GÉNÉR. Parmi les différentes structures de mémoire dont la psychologie cognitive a donné des modèles, le schéma peut être considéré comme le plus général et le plus universel. La notion de schéma de mémoire (ou mnémonique) est très voisine de celle de frame.

Un schéma est constitué de constantes, de variables, qui sont, les unes et les autres, fixées, et de valeurs possibles de ces variables, le cas échéant accompagnées d'une représentation de leurs distributions. La mémoire à long terme est supposée contenir des représentations génériques des

objets, des événements, etc., sous forme de schémas.

Le schéma le plus familier est le schéma d'objet naturel. Les variables y sont des attributs : un objet a une forme, une taille, une couleur, un poids, etc. Il peut avoir une localisation, des attributs temporels, une fonction, etc. Par exemple, le schéma de pomme comporte une forme qui accepte une certaine variabilité selon les espèces (plus ou moins aplatie, par exemple), mais qui est assez bien définie pour permettre de distinguer une pomme d'une poire. Le schéma de pomme comporte de même une couleur, acceptant elle aussi une certaine variabilité (verte ou jaune ou grise, ou rouge, etc., mais non bleue, non violette, etc.). Il comporte un goût, des possibilités d'utilisation, etc. Tout cela constitue l'ensemble des connaissances attachées à pomme. À l'intérieur de ce schéma peuvent avoir leur place des sous-schémas. Par exemple, le sous-schéma de pomme reinette grise spécifie de façon déterminée le schéma précédent.

Symétriquement, un schéma peut être lui-même un sous-schéma d'un schéma plus général. Le schéma de pomme est un sous-schéma du schéma de fruit, qui peut lui-même être considéré comme un sous-schéma du schéma d'objet naturel. De même, le schéma de marteau est un sous-schéma du schéma d'outil, qui est lui-même un sous-schéma du schéma d'objet artificiel. Ce dernier est, avec le schéma d'objet naturel, un sous-schéma du schéma d'objet (en général).

En principe, un sous-schéma « hérite » de tous les attributs des schémas situés au-dessus de lui. Il leur ajoute des restrictions. Ainsi pomme hérite de l'attribut a une couleur, à quoi il ajoute les restrictions verte ou jaune ou grise, ou rouge, etc., mais non bleue, non violette, etc. De même, à l'attribut fonctionnel sert à la reproduction, il ajoute la restriction au moyen de pépins (mais non de noyau, non d'ovules, etc.). Ces restrictions ont la forme de valeurs de variables, ici des attributs, situées dans le schéma supérieur.

On peut considérer d'autres sortes de schémas que les schémas d'objets. C'est le cas, par exemple, des schémas d'événements simples. Ils ont pour constantes un objet, et deux moments du temps, t_1 et t_2 . Ils ont pour variables les états de l'objet à ces moments. Par exemple, le schéma de rougir est composé d'un objet, d'un moment t_1 où l'objet est non-rouge, et d'un moment t_2 où l'objet est rouge. Ce schéma s'applique aussi bien à une pomme qui mûrit qu'à un visage qui rougit à l'occasion d'une émotion. Un script (ou scénario) peut, à cet égard, être considéré comme une classe particulière de schéma, celui d'un événement complexe composé d'une suite de sous-événements. (→ SCRIPT.)

On peut considérer encore d'autres entités cognitives comme des classes de schémas. On parlera par exemple de schéma de raisonnement pour décrire un ensemble de raisonnements semblables au moyen de constantes et de variables. Un des exemples les plus simples est celui du schéma de règle : « si... alors... », (ou « si p, alors q »). Dans ce qui précède, les variables sont représentées soit par les points de suspension, soit par p et q, et les constantes par « si » et « alors ».

La notion de schéma en mémoire à long terme correspond à l'idée que la mémoire extrait de l'environnement diverses sortes d'invariances ou de constances, et notamment celles qui sont sous-jacentes à la multiplicité des choses et à la répétition des événements.

Ces schémas servent ensuite aux diverses formes de traitement de l'information. La perception repose sur la reconnaissance de la possibilité d'appliquer un schéma : un ensemble d'informations présentes contenues dans un stimulus (par exemple, à l'occasion de la vue d'un chien) peut être appa-

rié avec succès au schéma correspondant (ici, le schéma perceptif de chien). La résolution de problèmes, les traitements, syntaxiques aussi bien que sémantiques, dans la compréhension du langage, peuvent être également analysés au moyen de la notion de schéma.

J.-F. L. N.

→ FRAME, MÉMOIRE, REPRÉSENTATION MENTALE, SCRIPT

◆ Bibliographie

Bonnet, C., Hoc, M., et Tiberghien, G. (Éd.), 1986, Psychologie, intelligence artificielle et automatique, Bruxelles, Mardaga.

Lindsay, P. H. et Norman, D. A., 1980, Traitement de l'information et comportement humain. Une introduction à la psychologie, trad. fr., Montréal, Éditions vivantes.

Richard, J. F., 1990, les Activités mentales, Paris, Armand Colin.

Schank, R. C., et Abelson, 1977, Scripts, Plans, Goals and Understanding, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum.

SCHÉMA CORPOREL
(angl. Body Scheme)

Représentation plus ou moins consciente du corps - en action ou immobile -, de sa position dans l'espace ainsi que de la posture des différents segments corporels.

Cette représentation résulte essentiellement de l'intégration des informations sensorielles multiples à la fois extéroceptives (visuelles, tactiles et auditives) et proprioceptives (cénesthésiques et kinaesthésiques), notamment vestibulaires, musculaires, articulaires, tendineuses. La notion de schéma corporel a posé quelques problèmes en raison de ses origines, un modèle dualiste somato-psychique des débuts de la psychologie. Elle se situe à la

downloadModeText.vue.download 794 sur 1047

fois du côté du sensible (somato-esthésie) et du côté de la conscience (de soi), étant en même temps conçue comme la conséquence d'une intégration d'expériences sensorielles multiples, et comme une donnée immédiate de la vie consciente. Mais son ambiguïté ne doit pas nous empêcher de l'utiliser, car, comme l'a écrit G. Gusdorf dans la Découverte de soi, s'en débarrasser ne ferait que « se lancer dans une suite de travaux d'Hercule pour réaliser une économie assez mince et bien dérisoire ».

Le terme lui-même a été créé en 1923 par le neuropsychiatre viennois P. Schilder. Il a d'abord découvert l'ensemble des données cénesthésiques et sensorielles fournies par le corps lui-même. Mais il s'est progressivement étendu à un véritable complexe de représentations et de significations symboliques mettant en jeu toute la personnalité, ce phénomène étant un produit à la fois de l'inné et de l'acquis, de l'hérédité et du milieu.

Les travaux récents de neurophysiologie et de neuropsychologie ont permis de distinguer deux notions plus ou moins confondues dans la littérature neurologique. Un premier niveau de traitement des informations sensorielles permet l'élaboration d'une image du corps, support de l'expérience consciente de notre corps perçu comme un corps identifié. L'expérience du corps situé résulterait du traitement des informations sensorielles quant à la position respective des différentes parties du corps et quant à la position du corps dans un espace de référence « égocentré » (F. Paillard, 1980). Cette conception du schéma corporel se rapproche fortement de celle élaborée, dès 1911, par Head et Holmes, pour qui le schéma corporel était à concevoir comme un instrument de mesure des changements de posture conscients ou inconscients.

L'acquisition du schéma corporel chez

l'enfant

Le schéma corporel n'est pas inné et se construit au cours du développement. En effet, l'intégration sensori-motrice est progressive. À la naissance, l'enfant n'est pas conscient du monde qui l'entoure, ni de son corps propre, ni, a fortiori, de la séparation entre les deux. Ce sont les réflexes archaïques qui mettent en jeu les sens-

tions tactiles et auditives (à l'origine des réactions de défense) ou orales (suction des objets). Les réactions dites « schèmes préformés du comportement » (préhension, évitement, frouissement), quoique dénuées de toute signification pour l'enfant, lui permettent cependant un début d'orientation dans l'espace.

Il est classiquement admis que, de la naissance à 3 mois environ, les informations fournies par les différentes modalités sensorielles ne sont pas encore coordonnées. Le schéma corporel serait donc limité à

certains sous-espaces locaux. Néanmoins, la présence de réponses posturales anti-gravitaires très adaptées, l'existence d'interactions précoces entre les systèmes sensoriels (par exemple, entre les sensibilités visuelle et vestibulaire, tactile et visuelle) laissent penser que des formes primitives de schéma corporel pourraient être observées très tôt dans le développement. La maturation, durant les trois premiers mois de la vie, des structures nerveuses permet une différenciation progressive des informations proprioceptives et extéroceptives et l'apparition des premières coordinations sensori-motrices assurant un traitement spatial des informations sensorielles. Le bébé devient progressivement capable de distinguer son corps des objets du milieu environnant. Il devient également capable d'utiliser le schéma corporel comme un système de référence permettant la localisation et la saisie des objets par rapport à la position de son propre corps dans l'espace.

C'est vers 6 mois que commence l'intégration des trois modalités de sensation : visuelle, tactile et kinesthésique. Les objets perçus par la vue vont permettre de reconnaître les différentes parties du corps ; ils sont portés à la bouche de telle sorte que peu à peu l'enfant en arrive à distinguer ce qui dépend de son propre mouvement et ce qui appartient au monde extérieur. Ainsi débutent à la fois la reconnaissance de l'objet et celle du corps propre. Elles sont bientôt suivies d'une ébauche d'anticipation sur la perception. Et c'est à partir de 1 an, comme l'a montré H. Wallon, qu'apparaît la « motilité intentionnelle » projetée vers l'objet. L'espace objectif, distinct du corps propre, s'élabore ; la préhension ayant cessé d'être un réflexe automatique de grasping devient soumise au contrôle volontaire ; la motricité est alors de plus en plus une activité dirigée vers un but et

dotée de significations. La verticalisation confirme cette évolution d'abord par l'acquisition de la station assise (6 mois), puis de la station debout (9 mois), et enfin de la marche (12-16 mois).

Avec l'acquisition des déplacements autonomes, puis de la marche, le schéma corporel, alors constitué, se modifie et se complète par l'élaboration d'une représentation sans cesse renouvelée du corps mobile dans le milieu environnant. Par la suite, le schéma corporel s'affine avec l'acquisition du langage. Il atteint définitivement le niveau gnostique symbolique avec l'apparition de la dominance latérale (généralement droitrière), qui se fixe vers 5 ou 6 ans, âge à partir duquel se produit, en cas d'amputation, le phénomène du membre fantôme. Il faut attendre l'âge de 6 ans environ pour que la constitution soit à peu près achevée : ce n'est qu'à cet âge qu'un enfant est capable de reconnaître la droite de la gauche sur son propre corps.

Les fonctions imitatives interviennent également dans la constitution du schéma corporel en permettant à l'enfant de mettre en relation son corps avec celui d'autrui. Ainsi pour Wallon, la construction du schéma corporel et celle de la perception de l'autre relèvent d'un même processus de développement. Une conception similaire se retrouve dans les approches psychanalytiques (par exemple F. Dolto, 1980) qui distinguent également le schéma corporel de l'image du corps. Pour la psychanalyse, le schéma corporel, qui est en partie inconscient, mais également conscient ou préconscient, réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. Il est en principe peu sensible aux variations interindividuelles : à âge égal, il sera le même pour les différents individus de l'espèce humaine. À l'inverse, l'image du corps, qui est toujours inconsciente, est propre à chacun : elle est liée au sujet et à son histoire. Elle représente la synthèse vivante des expériences émotionnelles du sujet. Elle est constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes, lieu privilégié d'expression des pulsions.

Les troubles du schéma corporel

Des troubles mineurs du schéma corporel (mauvaise latéralité, difficultés de repérage spatial) sont assez fréquents. Il semble en outre que la fréquence de ces défauts mi-

neurs de structuration soit plus élevée chez les anciens prématurés.

Des troubles plus importants du schéma corporel se produisent à la suite de lésions du lobe pariétal (cas de lésions étendues du carrefour pariéto-temporo-occipital cortical). Il faudra distinguer

les altérations de l'hémisphère mineur de celles de l'hémisphère dominant. Dans le premier cas, les troubles portent (chez le droitier) sur l'hémicorps gauche, se traduisant soit par un sentiment d'absence ou de non-appartenance de l'hémicorps, soit par une hémiasomatognosie pouvant aller jusqu'à l'inconscience totale de celui-ci. En cas d'atteinte motrice concomitante (hémiplégie) apparaît souvent une anosognosie, qui est une méconnaissance du trouble moteur frappant cet hémicorps, les troubles restant localisés à celui-ci. En aucun cas, ils ne touchent à la véritable conscience du corps dans son ensemble. Mais les lésions de l'hémisphère dominant entraînent une asomatognosie globale centrée sur le syndrome de Gerstmann et sur l'autotopognosie*.

Le premier associe une agnosie digitale à l'incapacité de distinguer la droite de la gauche et à une apraxie constructive avec agraphie et acalculie. Quant à l'autotopognosie, elle se caractérise par l'impossibilité pour le patient de reconnaître et de désigner les diverses parties de son corps. Il s'agit donc bien d'une atteinte des activi-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

772

tés symboliques et sémantiques, en rapport sans doute avec une extension des lésions aux régions voisines du lobe temporal.

On voit ainsi que, par l'étude de sa genèse et par celle de sa pathologie, le schéma corporel peut se situer à deux niveaux : d'une part, celui d'une « structure primaire d'intégration somatognosique polysensorielle non médiatisée », dont l'atteinte se manifeste sur l'hémicorps mineur ; d'autre part, celui d'une « structure secondaire à médiation verbale, développée au niveau de l'hémisphère majeur » (R. Angelergues), structure dont l'atteinte entraîne un trouble général de la connaissance du corps, ce ni-

veau se confondant indiscutablement avec celui des activités symboliques inhérentes à la pensée représentative ou opératoire (J. Piaget).

F. J., J. P., M. B. et J. P.

◆ Bibliographie

Schilder, P., 1970, l'Image du corps, Paris, Gallimard.

Warner, J., et Werner, H., 1965, The Body Percept, New York, Random House.

SCHÉMATISATION

n.f. (angl. Schematization) GÉNÉR.

Généralisation, selon une structure commune ou schème, d'une activité sensori-motrice sous l'effet de sa répétition (J. Piaget).

Selon que l'accent est mis plus particulièrement sur le versant moteur ou sur le versant perceptif de l'action, Piaget parle de schème d'action ou de schème perceptif.

DÉVELOP. Construction d'une représentation imagée d'un objet ou d'un événement particulier, ou bien du prototype d'un ensemble d'objets ou d'événements considérés comme équivalents.

Toute schématisation est personnelle à un individu qui, au cours de rencontres répétées avec ces objets ou ces événements, retient une partie de leurs caractères, en élimine certains et en déforme d'autres.

E. V.

→ MODÈLE, SCHÈME

SCHÈME

n.m. (angl. Schema)

GÉNÉR. Structure prototypique qui rassemble des cycles d'action, ou des objets, des événements, qui diffèrent entre eux mais sont considérés équivalents par un individu donné.

De très nombreux auteurs utilisent la notion de schème : les uns, comme J. Piaget, l'associent à des contenus très divers,

d'autres limitent son usage à l'évolution d'une trace mnésique, à la construction d'une représentation imagée, mais on retrouve chez tous les caractéristiques suivantes :

1. un schème est une structure dynamique qui se construit au cours de répétitions nombreuses d'actions ou de perceptions et qui évolue en fonction de nouvelles expériences ;
2. un schème est un plan, un programme d'activités motrices observables et d'activités inférentielles et comparatives non observables ;
3. un schème ne retient que les traits essentiels qui définissent sa forme, les relations spatiales et temporelles entre ses constituants, et son fonctionnement.

La construction d'un schème va dans le sens d'une simplification qui prend la forme d'une régularisation ou, au contraire, d'une exagération des traits caractéristiques.

Le schème est l'équivalent sensori-moteur ou figural du concept logique.

DÉVELOP. Dans la théorie de Piaget, totalité organisée qui se construit par tâtonnement et par assimilation d'éléments nouveaux à un schème antérieur, et qui se conserve en fonctionnant par simple répétition suivie de généralisation.

LE SCHÈME CHEZ PIAGET

Le schème est susceptible d'accommodation à une nouvelle situation. En s'associant et en se coordonnant, les schèmes forment des systèmes de plus en plus complexes à structure hiérarchique. La notion de schème se retrouve, dans la plupart des oeuvres de Piaget, associée à des contenus très divers : schème réflexe, sensori-moteur (préhension par exemple), perceptif (empirique et géométrique), opératoire (sériation), schème de l'objet permanent, etc. ; mais c'est avant tout un schème d'action.

Schème réflexe

Le schème réflexe est un mécanisme physiologique héréditaire fonctionnant dès la naissance, soit spontanément, du moins en apparence (suction à vide), soit sous

l'effet d'une stimulation directe, observable (contact du sein pour la succion alimentaire). Les schèmes réflexes présentent une plasticité qui les distingue d'autres réflexes présents aussi dès la naissance : l'exercice les perfectionne puis entraîne peu à peu une adaptation au milieu extérieur et finalement leur transformation en schèmes sensori-moteurs. Parmi les schèmes réflexes, Piaget cite la succion, l'agrippement, les réactions posturales, les cris et vocalisations. On pourrait ajouter à cette liste des comportements très précoces comme le geste d'atteinte ou approche manuelle (angl. Reaching), le recul de la tête en réponse à l'expansion d'un stimulus visuel (angl. Looming), qui ont fait récemment l'objet de nombreuses recherches.

Schème sensori-moteur

Le schème sensori-moteur est un ensemble d'actions effectives constituant l'équivalent moteur d'un système de classes et de relations. Piaget décrit des schèmes sensori-moteurs primaires (qui apparaissent au stade 2 de la période sensori-motrice) et secondaires (stade 3) qui s'actualisent sous forme de réactions circulaires primaires, secondaires et tertiaires. Piaget emploie souvent indifféremment les termes de schème et de réaction circulaire. Peut-être est-ce dû au fait que, si l'observateur peut distinguer la structure qu'est le schème de la conduite observable qu'est la réaction circulaire, cette différenciation n'existe pas pour le bébé.

Un schème sensori-moteur primaire dérive directement d'un schème réflexe, par intégration à ce dernier d'éléments jusqu'alors indépendants de celui-ci, grâce à un exercice fonctionnel adaptatif. Les schèmes sensori-moteurs secondaires s'élaborent par assimilation réciproque de schèmes primaires mis en présence. C'est le cas, par exemple, des schèmes de « regarder » et de « prendre en main un objet » qui donnent naissance au nouveau schème de « prendre ce qu'on regarde ». Au stade 4 de l'intelligence sensori-motrice, les schèmes secondaires deviennent mobiles et souples ; ils peuvent alors se coordonner mais aussi se dissocier en schèmes de moyen et en schème de but. Enfin, une distinction s'opère entre le schème principal, qui procure un but à l'action, et des schèmes auxiliaires, qui interviennent au fur et à mesure, tout en demeurant subordonnés au schème principal qui est appelé

à systématiser l'ensemble de ces schèmes en une nouvelle unité.

Le schème sensori-moteur apparaît successivement sous trois grandes formes :

1. les rythmes en sont les formes initiales observées dans les mouvements spontanés et globaux ;
2. les régulations contrôlent, par tâtonnement, le fonctionnement des premiers schèmes. Les réactions circulaires forment une transition entre les rythmes et les régulations qui atteignent une semi-réversibilité par l'effet rétroactif des corrections successives ;
3. un début de réversibilité en action est à l'oeuvre dans la constitution du groupe des déplacements et des invariants de groupe (par exemple schème de l'objet permanent).

Schème perceptif

Selon Piaget, le schème perceptif est le « produit d'activités perceptives de transports et de transpositions spatio-temporels tels que, en présence d'objets analogues ou identiques (en réalité), le sujet se livre aux mêmes formes d'exploration et de mises en relation, ce qui le conduit à la reconnaissance ».

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

773

gnition ». Une fois le schème bien établi, l'exploration effective n'est plus indispensable et la reconnaissance se fait de façon immédiate, même lors d'une présentation tachistoscopique. Les schèmes perceptifs comportent des aspects déformants aussi bien que des aspects compensatoires.

Piaget distingue deux sortes de schèmes perceptifs : les schèmes géométriques et les schèmes empiriques. Les schèmes géométriques correspondent aux bonnes formes secondaires, acquises grâce à une activité perceptive de mise en relation de propriétés, telles que les proportions simples, avec une prédominance des équivalences et des symétries. Piaget oppose ces bonnes formes secondaires aux bonnes formes primaires résultant d'effets de champ. Les schèmes empiriques sont de bonnes formes signifi-

catives dont la prégnance est en partie fonction du nombre des objets antérieurement perçus. Produits d'activités perceptives de transports et transpositions temporels, les schèmes empiriques assurent la liaison entre l'image perceptive et la représentation d'objets significatifs. Ils permettent l'identification des objets familiers. Un exemple emprunté à E. Brunswik illustre bien la distinction entre schèmes géométriques et schèmes empiriques. Une forme dessinée, intermédiaire entre une main et une palmette symétrique à 5 branches, est présentée au tachistoscope à des adultes. La moitié de ceux-ci perçoit une palmette régulière, déformant ainsi le stimulus par symétrisation (bonne forme géométrique), l'autre moitié perçoit la main en exagérant la dissymétrie du modèle (bonne forme empirique).

LE SCHÈME CHEZ D'AUTRES AUTEURS

Cruciale dans la théorie de Piaget, la notion - ou tout au moins le terme - de schème a été adoptée par un certain nombre d'auteurs qui en ont retenu essentiellement le caractère de structure représentative.

Seule l'école russe semble avoir, dans le cadre de la théorie de l'image, insisté sur l'influence de l'activité perceptive, surtout exploratoire, dans le genèse du schème. F. Bartlett s'est intéressé au schème de mémorisation dont il a étudié l'évolution avec le temps. Pour M. D. Vernon, le schème est une conceptualisation de l'expérience antérieure qui sert de médiatrice à la perception. Pour plusieurs autres auteurs le terme de schème suggère une tendance centrale analogue au processus de construction d'un portrait-robot, ou d'un prototype, rassemblant les propriétés communes d'un ensemble d'objets en vue de former un concept de classe.

E. V.

SCHIZOÏDIE

n.f. (angl. Schizoidia, Schizoidism)

Constitution mentale, ou mieux structure de la personnalité aux li-

mites du pathologique, caractérisée par une tendance à l'introversio, l'intériorisation des affects, le repli sur soi pouvant aller jusqu'à l'isolement, la rêverie, l'attrait pour les abs-

tractions.

La mise à distance de la réalité extérieure que constitue la schizoïdie ne va cependant pas jusqu'à une véritable rupture avec celle-ci, comme on le voit dans la psychose, et tout particulièrement dans la schizophrénie. On a parfois considéré que la schizoïdie pouvait être une forme atténuée de cette psychose, ou constituer un terrain prédisposant à l'apparition de cette grave maladie. Il s'agirait dans ce cas d'un véritable biotype désigné par E. Kretschmer sous le nom de schizothymie (→ SCHIZOTHYMIE). En fait, beaucoup de schizoïdes ne deviennent jamais schizophrènes, et, dans les antécédents de la schizophrénie, on ne trouve les traits de cette personnalité pré-morbide que dans moins de 50 % des cas.

J. P.

SCHIZOMANIE

n.f. (angl. Schizomania)

Forme atténuée de schizophrénie caractérisée par une exagération morbide de tous les traits schizoïdes.

H. Claude avait créé ce terme (1926) pour désigner un état pathologique se développant à partir de la schizoïdie, sans s'accompagner véritablement de dissociation mentale ni de discordance affective. Les symptômes étaient pour lui l'inadaptation au milieu, la tendance aux rêveries morbides, le négativisme, la bizarrerie du comportement et parfois des fugues ou des réactions agressives particulièrement violentes. L'évolution se caractérisait par des épisodes d'excitation délirante auxquels succédaient de longues périodes dépressives d'allure atypique. Une telle affection rentrerait plutôt maintenant dans le cadre des psychoses schizo-affectives.

J. P.

SCHIZONOÏA

n.f. (angl. Schizonoia)

Tendance générale à la discordance entre le comportement extérieur qu'un sujet tient à conserver vis-à-vis de son milieu, et son activité psychique inconsciente.

Le terme, créé par E. Pichon (1932), a

été ensuite repris par H. Codet et R. Laforge pour rassembler toute une série d'arriérations affectives s'accompagnant de discordance et de repli autistique. En fait, il s'agissait, comme pour la schizomanie individualisée par H. Claude un peu plus tôt, d'écarter du cadre, qu'ils jugeaient trop envahissant, de la schizophrénie, un certain nombre de formes mineures ou pseudo-névrotiques de cette psychose chronique.

J. P.

SCHIZOPHASIE

n.f. (angl. Schizophasia)

Langage pathologique fait de néologismes et de mots déformés, sans respect de la structure grammaticale ou syntaxique, totalement incompréhensible pour l'entourage.

Le terme, créé par E. Kraepelin, désigne donc une altération particulièrement grave de l'expression verbale, accompagnant la dissociation mentale et la discordance affective dans les formes paranoïdes et autistiques de la schizophrénie, à un stade d'évolution assez avancé.

J. P.

SCHIZOPHRÉNIE

n.f. (angl. Schizophrenia)

Psychose grave survenant chez l'adulte jeune, habituellement chronique, cliniquement caractérisée par des signes de dissociation mentale, de discordance affective et d'activité délirante incohérente, entraînant généralement une rupture de contact avec le monde extérieur et un repli autistique.

C'est à partir de la démence précoce définie par E. Kraepelin comme une psychose chronique endogène survenant à la fin de l'adolescence et évoluant sur un mode progressivement déficitaire que E. Bleuler va, en 1911, répandre le concept de « schizophrénie » (du grec schizein, « fendre », et phrên, « esprit ») qu'il avait créé en 1908. En utilisant l'enseignement freudien que lui a transmis son assistant C. Jung, le maître de la psychiatrie zurichoise publie, dans le grand Traité de psychiatrie (Handbuch der Psychiatrie) d'Aschaffenburg, son célèbre travail sur « Dementia Praecox, oder die

Gruppe der Schizophrenie » (1911) : « Je nomme démence précoce, schizophrénie parce que, comme j'espère le démontrer, la dislocation (allem. Spaltung) des diverses fonctions psychiques est un de ses caractères les plus importants. Pour la commodité, j'emploie le mot au singulier bien que le groupe comprenne vraisemblablement plusieurs maladies. »

Contestant la notion d'évolution démentielle soutenue par ses prédécesseurs, Bleuler définit le groupe des schizophrénies comme un groupe de psychoses dont l'évolution est soit continue, soit phasique et qui se caractérise par la dislocation des fonctions psychiques (complexes indépendants dont dépend l'unité de la personnalité, celle-ci étant dominée tantôt par l'un, tantôt par l'autre de ces complexes [allem. Komplexen] ou tendances [allem. Strebungen]) ; puis par des troubles des associations d'idées, responsables des barrages, enfin par des troubles affectifs s'accompagnant de discordance et d'ambivalence.

downloadModeText.vue.download 797 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

774

Plus tard, Bleuler va préciser l'aspect structural des schizophrénies et proposer une double dimension : fondamentale, négative ou déficitaire, marquée par la dissociation de la vie psychique (c'est elle qui a pu jusqu'alors faire considérer ces patients comme des déments) ; et accessoire, positive, libérée par la dimension précédente (c'est celle du délire qui naît d'illusions et d'hallucinations pour aboutir à des « chaos délirants » sans lien logique ni systématisation aucune). Puis, Bleuler va, dans ce groupe des schizophrénies, tracer une division en 4 catégories :

1. la forme paranoïde, essentiellement marquée par des productions délirantes, floues et incohérentes ;
2. la catatonie, à expression psychomotrice ;
3. l'hébéphrénie, où domine l'affaiblissement ;
4. la forme simple, où n'existent que des signes fondamentaux évoluant sur un mode mineur.

C'est la division en formes cliniques qui sera généralement reprise par ses successeurs. Certains, en particulier les psychiatres anglo-américains, vont d'ailleurs étendre le concept nosologique à presque tous les états psychotiques délirants aigus et chroniques, à l'exception d'un cadre limité réservé à la paranoïa. En revanche, en France, la notion d'altération dissociante de la personnalité, héritée de Bleuler, permet à H. Ey de définir la schizophrénie comme une psychose chronique caractérisée par une « transformation profonde et progressive de la personne, qui cesse de construire son monde en communication avec autrui pour se perdre dans une pensée autistique, c'est-à-dire dans un chaos imaginaire ».

Il faut reconnaître cependant que bien des divergences apparentes persistent dans la définition clinique de la schizophrénie. Celles-ci tiennent souvent à des conceptions étiopathogéniques différentes que les diverses écoles psychiatriques ont défendues pour expliquer les causes de l'affection. Car de nombreuses hypothèses, fondées sur des données plus ou moins sûres, se sont développées à propos de la causalité et de la nature même de la maladie. Elles peuvent se regrouper selon les trois grandes théories organogénétique, psychogénétique et sociogénétique de l'apparition des troubles mentaux.

Avec la première, on attribue une cause organique à la schizophrénie, en la considérant comme une maladie somatique et particulièrement cérébrale. C'est ce que pensaient déjà Kraepelin et Bleuler. Et c'est ce que vont s'efforcer de démontrer beaucoup de leurs successeurs qui accumuleront de nombreuses données anatomo-pathologiques et biologiques pour en faire la preuve. Il existe de nombreux travaux

effectués par des histologistes comme M. Klippel qui défend la notion kraepelienne de « démence épithéliale » (1904) ou V. M. Buscaino dont le rapport de 1957 fait le bilan de ces données histopathologiques. On indiquera seulement ici les données actuelles obtenues par les nouvelles techniques d'exploration cérébrale. L'imagerie par résonance magnétique (I.R.M.) a permis de mettre en évidence, dans certains cas de schizophrénie, des changements structuraux du cerveau assez caractéristiques : agrandissement du troisième

ventricule et des deux ventricules latéraux, atrophie de l'hippocampe. Une étude de W. Saddath (1989), parue dans New England Journal of Medicine, le 22 mars 1990, a pu comparer l'état cérébral de jumeaux monozygotes (âgés de 25 à 44 ans) dont l'un était schizophrène. Elle a pu confirmer, chez le malade de la paire, cet agrandissement ventriculaire et un « petit hippocampe antérieur », alors qu'il n'y avait pas de différences significatives dans le groupe des jumeaux normaux de contrôle (sept paires servant de témoin aux quinze paires dont un jumeau était atteint de la maladie). Dans cette même perspective, on a recherché une étiologie infectieuse. Y aurait-il un microbe responsable de la schizophrénie? On a longtemps cherché un prétendu « schizo-coque », quand on a constaté, au début du xxe siècle, la fréquence de la tuberculose chez les ascendants et chez les malades eux-mêmes. En fait, il s'agissait d'une simple coïncidence due sans doute aux mauvaises conditions d'hygiène de vie de ces malades. La recherche d'un virus pathogène a aussi été poursuivie, et le neurologue russe V. Malis a cru longtemps avoir découvert le virus responsable de la maladie. Mais c'est plutôt du côté des troubles biochimiques et métaboliques que les chercheurs ont pensé trouver la cause organique de la schizophrénie. Déjà J. Moreau de Tours, dans son livre sur le haschisch de 1845, défendait une théorie « toxémique » de l'aliénation mentale. Et H. Baruk et ses élèves ont pu provoquer un état de « catatonie expérimentale » avec des toxines colibacillaires, en 1932. On s'est surtout orienté vers l'étude de troubles métaboliques. Le rapport de Buscaino au congrès de Zurich (1957) donne de nombreux arguments en faveur d'un « dysmétabolisme schizophrénique » à l'origine de la maladie. Il y aurait en particulier une véritable toxicose aminique ; les syndromes de type schizophrénique seraient déclenchés chez l'homme par des substances à structure aminique. Expérimentalement, la mescaline, la diéthylamine de l'acide lysergique, la psilocybine produisent des hallucinations ; l'indoléthylamine est cataleptisante. La schizophrénie serait la conséquence, spécialement chez les sujets prédisposés par l'hérédité, d'une toxicose aminique, particulièrement par des substances à structure indolique dont les sources sont complexes :

la plus importante paraît le tryptophane, dont la décarbonisation produit l'indoléthylamine ; la deuxième est la tyrosine ; la

troisième, l'adrénaline.

Il existe maintenant un certain consensus sur l'existence d'un trouble biochimique, en particulier au niveau des neuromédiateurs synaptiques. Le problème est plutôt de savoir si le facteur biologique est le seul déterminant de la maladie, ou si son rôle est uniquement de provoquer une vulnérabilité anormale à d'autres facteurs déclenchants d'ordre biologique ou psychogénétique.

La problématique est identique quant à l'éventuelle « hérédité » de la schizophrénie. De nombreuses études génétiques de la maladie se répartissent selon deux groupes de théories, monogénétiques et polygénétiques. Les premières mettent en cause un seul gène et une origine biochimique, les secondes une origine fonctionnelle, avec corrélation entre les facteurs génétiques et les circonstances extérieures. A. R. Kaplan a réuni 34 études de spécialistes de la génétique en psychiatrie résumant les données du problème : relations génétiques entre la schizophrénie et les psychoses infantiles, aspects biochimiques de la schizophrénie, aspects sociaux et culturels, études parentales, études sur les jumeaux, recherches immunologiques, etc. Ces conclusions vont dans le sens d'une prédisposition ou « fragilité » à la maladie. Dans une étude plus récente (1983), R. M. Murray a retrouvé, parmi des jumeaux, des corrélations morbides très significatives concernant la psychose schizophrénique. C'est ainsi que parmi les jumeaux de sujets schizophrènes, il a retrouvé 54 % de personnalités schizoïdes, cependant que parmi les jumeaux des patients diagnostiqués comme syndromes schizo-affectifs, il ne retrouvait que 10 % de personnalités schizoïdes. Dans une autre étude, danoise celle-ci, C. Schulsinger donne les résultats d'une recherche poursuivie de 1962 à 1980 sur l'hérédité dans la schizophrénie. Pour lui, il existe un rapport très net entre schizophrénie et borderline. Les préschizophrènes présentent un déficit de l'attention et de l'affectivité lié aux troubles cognitifs et affectifs de la petite enfance. Et c'est à ce niveau évolutif (précédant l'entrée dans la schizophrénie qui relèverait d'autres facteurs déclenchants) qu'on retrouve des corrélations héréditaires. Dans sa recherche portant sur 207 schizophrènes, comparés à 104 enfants témoins, suivis pendant plusieurs années (18 ans), C. Schulsinger aboutit aux conclusions suivantes : « Les états

schizophréniques ne correspondent pas à un processus morbide frappant, en pleine santé, un individu mais, au contraire, à une situation évolutive dont les premiers symptômes seraient survenus au cours de diverses situations stressantes et chez des enfants ayant présenté des difficultés affec-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

775

tives dans leur enfance avec leur mère ainsi que des difficultés obstétricales. »

Dans l'ensemble, ces études conduisent à écarter l'origine purement héréditaire du processus morbide lui-même, en retenant seulement la notion de transmission génétique d'une prédisposition, d'une « fragilité nerveuse » (Ey) facilitant l'éclosion de la maladie.

PSYCHOGENÈSE DE LA SCHIZOPHRÉNIE

Du côté de la psychogenèse, les données sont également très nombreuses et se répartissent selon trois grands courants : celui de la psychanalyse, celui de la phénoménologie et celui de la pathologie familiale et des troubles de la communication.

La voie de la psychanalyse

Pour le premier, on sait que S. Freud, en analysant les écrits autobiographiques du président Schreber atteint d'une « démence paranoïde », a ouvert la voie à une connaissance psychanalytique de la psychose*. Il a montré que la schizophrénie correspondait à une grave « régression narcissique », ce que confirmait à l'époque celui qui était encore son disciple et ami, Jung. Ce dernier insiste en particulier sur la notion d'une psychose latente, qui deviendrait une psychose réelle, la schizophrénie, sous l'influence de facteurs inconscients. On trouve déjà dans l'introversiion, le refuge dans la solitude, les attitudes rituelles, les conduites anorexiques et de jeûne, le conflit entre l'inconscient et le monde extérieur qui va expliquer le retrait narcissique, avec perte de la communication interpersonnelle, relâchement de l'intérêt et exagération de l'imagination. Il y a une régression, une disparition de la fonction du réel avec le caractère onirique de la pensée qui s'égaré dans l'irrationnel et le subjectif.

« La schizophrénie est ainsi une perte de l'élan vital, une perte de la volonté », d'où ce refoulement de la réalité, cette dissociation du réel. Quant au délire, il serait « une tentative de guérison, une reconstruction ». Il faut seulement noter que son éclosion n'est que secondaire et n'est pas l'essentiel de la maladie.

À partir de ces données (désinvestissement du réel et régression au stade infantile), les successeurs de Freud discutent les dispositions innées où l'hérédité peut jouer un rôle, la « prépsychose » dans laquelle se pose le problème de la relation maternelle, la nature du moi et ses rapports avec les activités instinctuelles qui l'assaillent et finissent par l'envahir, les mécanismes de défense du moi, parmi lesquels le délire est l'arme par excellence qui neutralise l'angoisse en permettant au malade de percevoir le monde autrement que dans sa réalité, dans une projection délirante et hallucinatoire quasi permanente (P. C. Racamier). À ce refoulement de tous les affects angoissants, J. Lacan ajoute un élé-

ment essentiel pour le déclenchement de la psychose : la forclusion du nom du père, rejet total hors de l'univers symbolique du sujet de ce signifiant fondamental dont le « retour » à la conscience du sujet se ferait seulement dans le « réel » du monde hallucinatoire du schizophrène.

Le courant phénoménologique

Le courant phénoménologique a produit, lui aussi, de nombreuses études sur la schizophrénie. En France, c'est surtout E. Minkowski qui va s'inspirer de cette philosophie dans son approche du schizophrène. Il préconise « l'intuition et l'effort de pénétration » pour comprendre la structure de la vie mentale qui conditionne les facteurs instinctivo-affectifs. Les symptômes ne peuvent être isolés artificiellement ; ils doivent être appréhendés directement dans leur ensemble, en tenant compte des faits psychopathologiques, non pas sous l'angle de la morbidité, mais par rapport à la contexture générale de la vie. Derrière tout symptôme, il y aurait ainsi l'expression d'une modification profonde et caractéristique de la personnalité humaine tout entière. Pour Minkowski, il y aurait chez le schizophrène une perte de contact vital avec la réalité et une altération de sa « structure existentielle », en particulier sur le plan temporel, le temps devenant pour

lui complètement « figé ». Ce qu'a repris L. Binswanger dans son analyse existentielle (allemand. Daseinsanalyse), analyse inspirée de la philosophie existentielle de M. Heidegger. Dans les cinq cas de schizophrénie qu'il a longuement décrits dans les Archives suisses de psychiatrie et neurologie (1923-1947), et dont les plus célèbres sont Suzanne Urban et Ellen West (cette dernière, qui s'est suicidée à sa sortie de la clinique de Binswanger, était considérée par Kraepelin comme une mélancolique), il reprend cette analyse phénoménologique de la psychose en montrant qu'elle naît d'une existence devenue « inauthentique ». Dans cette perspective, l'autisme apparaît comme « projet de ne pas être soi-même » (pour Ellen West en particulier) avec une « grave altération de la temporalisation existentielle ». Et Binswanger va décrire cet autisme selon les « trois formes de la présence manquée » : la distorsion ou gauchissement (allemand. Verschrobenheit), la présomption (allemand. Verstiegtheit) et le maniérisme (allemand. Manieriertheit). Mais il s'enferme dans une « égologie » où le « moi » et le « moi dans le monde » sont sur une sorte de scène, le drame de la psychose conduisant à « la perte du moi dans l'existence ». Malgré son intérêt sur le plan d'une certaine compréhension (au sens de K. Jaspers) du vécu du malade, une telle analyse existentielle nous en apprend peu (et ce n'était pas son but d'ailleurs) sur les causes de la schizophrénie.

La pathologie familiale

Dans le troisième courant, le souci de repérer une certaine causalité est en revanche évident. Il s'agit de toutes les études qui portent sur le rôle de la famille dans l'écllosion, le développement et l'entretien de la maladie schizophrénique, chez un ou plusieurs de ses membres. Déjà certains psychanalystes s'étaient intéressés à la question. Th. Lidz avait bien montré, dès 1956, le rôle du « père pathogène » (il en distinguait cinq grands types) et d'une mauvaise organisation familiale dans les déviations et dysharmonies de la personnalité des enfants. Il remarquait aussi que certaines anomalies de la communication intrafamiliale pouvaient provoquer des troubles mentaux assez graves pour entraîner une psychose. A. Green, dans sa thèse de 1958, repérait de son côté les influences pathogènes de certains parents qui présentaient un caractère « psychotique » (sans symptôme clinique) risquant de provoquer

une psychose manifeste chez leurs enfants. Mais c'est surtout la notion de double lien introduite par l'anthropologue G. Bateson qui devait amener J. Weakland et D. Jackson, dès 1960, à porter la recherche sur l'atteinte de la communication au sein de la famille, et ses conséquences psychopathologiques sur les divers individus du groupe familial. Réunis dans ce qu'on a appelé l'école de Palo Alto, ces derniers, auxquels devaient se joindre J. Haley, V. Satir et P. Watzlawick, développent une théorie d'inspiration systémique, faisant de la famille un « système » et des troubles de la communication le facteur essentiel de la « pathologie » de ce système, susceptible d'être à l'origine de la schizophrénie d'un des éléments, c'est-à-dire un des membres, de ce système familial. Là se situe indiscutablement l'origine des thérapies familiales systémiques qui sont largement utilisées actuellement. Les notions d'homéostasie familiale, de pseudo-hostilité et pseudo-mutualité, de symétrie et complémentarité, de paradoxe et d'interactions familiales sont venues compléter la panoplie conceptuelle qui sert à tous les thérapeutes familiaux. (→ THÉRAPIE FAMILIALE.) Ces derniers cherchent donc moins à traiter la schizophrénie d'un patient que la pathologie de sa famille, qui serait à l'origine de sa maladie mentale.

Dans une perspective un peu différente, les partisans de l'antipsychiatrie anglaise ont aussi développé une théorie familiale de la schizophrénie. R.D. Laing et A. Esterson, influencés par la philosophie existentialiste de J.-P. Sartre, ont mis en évidence, dans une étude approfondie de onze familles de schizophrènes (l'Équilibre mental, la folie et la famille, 1964), les interactions pathogènes responsables de l'apparition et du maintien de la maladie. Pour eux, la famille est une « texture rationnelle, un champ d'interactions concrètes où les affrontements et les influences réciproques se trouvent majorés

downloadModeText.vue.download 799 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

776

en fonction de la proximité des êtres dans un face-à-face permanent ». Il s'agit d'une sorte de « nexus familial », terme qu'ils utilisent pour désigner cette structure nodale privilégiée par laquelle un individu peut se comprendre dans ses interactions

familiales. Et le schizophrène sera, dans la famille pathogène, celui qui assumera en quelque sorte cette pathologie, seule solution qui lui reste pour pouvoir survivre dans ce milieu familial.

LA QUESTION DE LA SOCIOGÈNE DE LA

SCHIZOPHRÉNIE

Les antipsychiatres anglais élargissent d'ailleurs la famille à tout le milieu social proche, nous conduisant inévitablement à mettre en cause la société. Ils nous amènent ainsi à une véritable sociogène de la schizophrénie, autre grand courant des théories étiologiques de cette maladie mentale. Dans cette perspective en effet, ce serait la société elle-même qui créerait la schizophrénie. C'est ce qu'a soutenu en particulier Th. Szasz qui considère que « toute société, pour assurer sa survie, a besoin de se fabriquer ses boucs émissaires. Le Moyen Âge avait ses sorcières et ses hérétiques, nous avons nos malades mentaux. En outre, la société doit mettre en place l'appareil, la structure qui permettront de débusquer ses boucs émissaires et de leur administrer le sort qui leur est dû. Le Moyen Âge avait l'Inquisition, nous avons la psychiatrie institutionnelle. Encore faut-il justifier une telle démarche! Alors on invente des mythes, le mythe de la sorcellerie, le mythe de la maladie mentale ». Chaque fois le but poursuivi est le même : isoler, étiqueter, stigmatiser, avilir et détruire l'Autre, le non-conformiste, le gêneur (qu'on l'appelle sorcière, hérétique, Juif, ou malade mental). Chaque fois la société se justifie en prétendant intervenir pour le salut de l'âme ou le bien de la victime (Fabriquer la folie, 1970). Et, dans un tel contexte, la schizophrénie apparaît à Szasz comme une simple « étiquette commode créée par les psychiatres pour justifier la poursuite de leurs pratiques et le contrôle le plus rigoureux des malades mentaux ». En reprenant l'histoire à partir de Kraepelin et de Bleuler, il s'efforce même de nous montrer que c'est moins un syndrome psychiatrique qu'un véritable « scandale scientifique » (La Schizophrénie, trad. fr. 1983). Il est sans doute inutile de s'étendre sur une telle réduction du concept nosologique de la schizophrénie devenue ici une simple étiquette (comme l'a fait de son côté le psychosociologue californien Th. J. Scheff), niant finalement toute réalité à la pathologie mentale. Cette attitude antipsychiatrique encore plus radicale que celle de D. Cooper et de

Laing n'aide en rien à la compréhension de la pathogenèse de la schizophrénie.

En revanche, l'étude des facteurs socioculturels mis en évidence par des enquêtes épidémiologiques a pu montrer des dif-

férences sémiologiques importantes en fonction des populations et des cultures : les idées mystiques sont plus fréquentes chez les chrétiens, alors que les hindous ont davantage de manifestations psychomotrices (catatonie) ; les hallucinations visuelles sont particulièrement importantes chez les Mexicains ; le suicide est une complication très souvent rencontrée chez les schizophrènes japonais, etc. Sur le plan de l'évolution, l'ethnopsychiatre canadien H. Murphy a montré que la schizophrénie était souvent et spontanément curable chez les indigènes de l'île Maurice (même non traités), alors qu'elle était d'un pronostic beaucoup plus sombre chez les malades anglais (pourtant largement traités par des neuroleptiques). H. Collomb et son équipe de Dakar se sont ainsi beaucoup intéressés aux facteurs culturels, en montrant en particulier que certaines schizophrénies apparaissaient chez des Sénégalais à l'occasion de conflits qu'ils pouvaient vivre douloureusement entre la culture africaine et la culture francophone, dans une acculturation difficile à maîtriser. De même, sur le plan des traitements de la schizophrénie, il faudrait respecter ces représentations socioculturelles, alors que, comme l'a écrit Murphy, « le type de soins qu'une société choisit de donner au malade mental est plus déterminé par la façon dont le public perçoit et traite la maladie mentale que par la considération de ce qui serait nécessaire et possible au plan médical ».

LA MULTIFACTORIALITÉ DES CAUSES

Il faut donc tenir compte de tous ces facteurs si divers, et reconnaître à la schizophrénie une causalité multifactorielle. Avec D. Widlöcher, on peut conclure en pensant que différents facteurs tenant à l'organisme et au milieu créeraient très tôt chez des enfants une fragilité particulière (personnalités prépsychotiques, ou à haut risque psychotique) et que les conditions de la survenue d'une schizophrénie et de son évolution tiendraient à un autre ensemble de facteurs. Cette théorie bi- ou même tripolaire des origines de la schizophrénie est compatible avec des explications biologiques, psychologiques et psychosocio-

logiques.

LES SYMPTÔMES

Même si les cliniciens ont parfois des difficultés à se mettre d'accord sur le concept clinique et psychopathologique de schizophrénie, la plupart reconnaissent un ensemble central de troubles (hérité de l'enseignement de Bleuler) permettant un diagnostic clinique de la maladie.

Les symptômes minimaux

N. Sartorius, directeur du département de la psychiatrie à l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), au cours d'une réunion de plus de 400 psychiatres à Londres

en 1986, résumait ainsi cet ensemble de symptômes minimaux faisant l'unanimité : troubles affectifs et du pouvoir d'association (discordance et dissociation), ambivalence, autisme avec repli sur soi et perte du contact normal avec la réalité. C'est donc autour de la discordance, de l'ambivalence et de l'autisme que va se faire le diagnostic clinique de la schizophrénie.

La discordance. La première, qu'on appelle aussi dissociation intrapsychique, est due à la perte de l'harmonie, de l'unité et de la continuité de toute l'activité mentale, entraînant l'émancipation des processus psychiques qui vont se relier au hasard d'associations fortuites. Cette discordance, si bien décrite par Ph. Chaslin en 1912 (Éléments de séméiologie et clinique mentales), va se manifester par une absence de rapports entre les symptômes qui semblent ainsi incohérents, et par un défaut d'harmonie entre les contenus de la pensée et du vécu émotionnel et leur expression psychomotrice, gestuelle et mimique. Niaiserie, maniérisme, rires immotivés, mouvements stéréotypés et catatoniques viennent ainsi complètement parasiter un discours déjà peu cohérent. Le langage lui-même est en effet très discordant : il y a une sorte d'indépendance entre l'expression verbale et l'activité intellectuelle. Les mots et les phrases prononcés n'expriment plus véritablement la pensée du malade. C'est « l'émancipation du langage » avec stéréotypies verbales, proverbiages répétés et néologismes fréquents pouvant conduire à une véritable schizophasie*. Quant à la pensée, elle devient « égarée », de plus en plus désorganisée, se caractérisant par un ralentissement, des barrages, du fading (P. Guiraud). Son

incohérence, déjà attribuée par Kraepelin à un « déraillement » dans l'enchaînement logique, est liée pour Bleuler à une sorte de dislocation, la « Spaltung », trouble fondamental des associations qui régleraient, pour lui, le cours normal de l'activité psychique.

L'ambivalence. L'ambivalence correspondrait, toujours selon Bleuler, à la « dislocation des facultés sensibles » participant à la vie affective et sentimentale. Elle se manifeste en fait dans les trois registres des sentiments, de la volition et de l'intelligence. C'est la tendance à considérer dans le même instant, sous leur double aspect négatif et positif, les diverses motivations et actions psychiques. C'est donc une sorte d'unité paradoxale de jugements opposés, d'idées ou de sentiments contraires, qui normalement ne pourraient être vrais en même temps. Le schizophrène les fait coexister et s'exprimer ensemble sans tenter d'en rejeter l'un des deux. Véritable fragmentation de l'affectivité, l'ambivalence apparaît dans les propos du malade, dans ses actes et ses impulsions et dans l'expression ambiguë de ses sentiments.

L'autisme. Quant à l'autisme, c'est à la fois un repli sur soi et une évocation de la réalité.
downloadModeText.vue.download 800 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

777

Bleuler notait que l'autisme se rapprochait de l'autoérotisme décrit par Freud, mais avec une signification beaucoup plus extensive. Il apparaît sous un double aspect, à la fois négatif ou pseudo-déficitaire, et positif, imaginaire et délirant. Le premier évoque en effet le désinvestissement progressif de la réalité extérieure avec perte du contact affectif se traduisant par l'indifférence, le désintérêt et l'apragmatisme. Le deuxième correspond au contraire à l'exagération de l'imagination accompagnant une pensée déréelle, une hypermnésie « autistique » et une production délirante, soit oniroïde proche de l'activité imaginaire (S. Follin), soit paranoïde avec vaste délire incohérent, flou, mal systématisé, associé à une activité hallucinatoire généralement multisensorielle. Mais il s'agirait alors pour Bleuler de symptômes « accessoires » peu pathognomoniques.

Le diagnostic du DSM III

Si le diagnostic clinique de la schizophrénie est longtemps resté basé sur les conceptions bleulériennes, il a cependant, avec K. Schneider, évolué dans le sens d'une prise en compte des troubles délirants et hallucinatoires, considérés par le psychiatre allemand comme des « symptômes de premier rang » ayant une grande importance pour ce diagnostic. Il s'agit, successivement, de la perception auditive de la pensée, des hallucinations auditives avec « conversation de voix entre elles » ou avec « commentaires des actes » du patient, de sensations corporelles imposées, du vol de la pensée, de l'imposition de la pensée ou de sa divulgation, de sentiments imposés ou contrôlés, de perception délirante, d'impulsions et de volontés imposées ou contrôlées. Le DSM propose pour le diagnostic de schizophrénie des critères regroupés en six chapitres où l'on va retrouver la plupart des symptômes de premier rang de Schneider.

Le premier chapitre concerne les troubles considérés comme caractéristiques. L'un au moins de six groupes de symptômes doit être présent pour autoriser le diagnostic de schizophrénie : idées délirantes bizarres (délire d'influence, divulgation de la pensée, imposition de la pensée, vol de la pensée) ; délire somatique, délire de grandeur, délire religieux ou nihiliste sans contenu de persécution ou de jalousie ; délires de persécution ou de jalousie, s'ils sont accompagnés d'hallucinations de n'importe quel type ; hallucinations auditives dans lesquelles les voix commentent les actes ou les pensées du sujet, ou conversent entre elles ; hallucinations auditives sans origine dépressive ou euphorique, si elles se sont répétées plusieurs fois et si elles ne sont pas limitées à un ou deux mots ; incohérence, associations sans aucun rapport, pensée fortement illogique ou pauvreté marquée du contenu du langage, si elles sont accompagnées d'au moins un des symptômes sui-

vants : émoussement affectif, retrait affectif, affectivité inadéquate, délire ou hallucination, catatonie ou comportement général grossièrement inadapté. Les cinq autres chapitres concernent différentes caractéristiques dont la présence est exigée simultanément avec les symptômes précédents : détérioration psychosociale, persistance de symptômes pendant au moins six mois, absence de syndrome dépressif ou maniaque

typique, début avant 45 ans, absence de maladie organique pouvant expliquer les symptômes. De même, certains symptômes prodromiques ou résiduels sont à retenir :

- l'isolement social,
- l'inadaptation marquée dans les domaines du travail, des études, de la maison,
- l'inadaptation quant aux soins personnels,
- les bizarreries du comportement,
- l'affectivité émoussée ou inappropriée,
- le discours vague, hermétique ou métaphysique,
- et les bizarreries de l'idéation (superstitions, idées de télépathie, de référence, de « sixième sens », etc.).

L'ensemble est donc extrêmement varié, et ne simplifie pas un diagnostic rendu encore plus difficile par les nombreuses formes cliniques que peut revêtir la maladie. Sans revenir sur les trois grandes formes initiales décrites par Kraepelin (hébéphrénique, catatonique, et paranoïde ou délirante), il faut savoir qu'elles persistent dans les classifications les plus récentes, comme celle que propose le DSM.

Par ce manuel nord-américain, on peut reconnaître une forme principale, très bleu-lérienne, désorganisée (angl. Disorganized), marquée par l'incohérence, l'importance des troubles affectifs (discordance et ambivalence) et l'absence de délire organisé, « structuré » ; une forme psychomotrice, « catatonique », avec nombreuses impulsions et inaffectivité ; une forme délirante « paranoïde » avec délire incohérent et parfois richement hallucinatoire, très pathognomonique de la maladie ; une forme indifférenciée (angl. Undifferentiated), non classable parmi les trois formes caractéristiques précédentes ; et une forme dite résiduelle (angl. Residual) définie par l'existence au moins d'une phase processuelle (→ PROCESSUS), l'absence actuelle de symptômes caractéristiques et la persistance de troubles assez mineurs de l'idéation, du comportement et de l'affectivité (discordance et dissociation mentales minimales).

Sur le plan évolutif, le DSM distingue quatre types d'évolution : subchronique

(six mois à deux ans) ; chronique (plus de deux ans) ; avec poussées aiguës (bouffées paranoïdes, phases processuelles ou dissociatives) sur une évolution subchronique ou chronique ; et « en rémission complète » (parfois sans aucun trouble [angl. No Mental Disorder]), forme évolutive correspondant

à une schizophrénie résiduelle asymptomatique. C'est dans le cadre de cette forme totalement latente, « blanche », que certains psychiatres manipulés par leurs administrations ont voulu faire rentrer des « dissidents » qui n'avaient en fait jamais présenté de phases processuelles initiales caractérisant le début de la maladie. Cette utilisation politique de la psychiatrie semble avoir cessé dans certaines républiques de l'Est où elle a été largement pratiquée à une certaine époque.

SYMPTOMATOLOGIE NÉGATIVE ET POSITIVE

Depuis une dizaine d'années, une autre classification clinique a été proposée en réintroduisant la symptomatologie négative, ou déficitaire, et positive, ou productrice, dans la description de la schizophrénie, en étudiant son implication dans la physiopathologie des troubles et dans leur réponse pharmacologique. C'est ainsi que T. Crow a proposé en 1980 une hypothèse bisyndromique distinguant dans le cadre de la schizophrénie un type I (productif) et un type II (déficitaire) à partir de l'imagerie cérébrale (I.R.M.), d'études sur le fonctionnement des récepteurs dopaminergiques cérébraux, et de recueils de données psychopharmacologiques. Il a montré que la schizophrénie de type I se caractérise par un début brutal, des fonctions intellectuelles habituellement conservées, une bonne réponse aux neuroleptiques, une probable augmentation des récepteurs dopaminergiques D2 et une complète absence de troubles déficitaires. La schizophrénie de type II présente au contraire un début insidieux, une détérioration intellectuelle, l'élargissement des ventricules, une mauvaise réponse aux neuroleptiques et de nombreux troubles déficitaires. Crow a pensé que les symptômes positifs traduisent une perturbation des transmissions dopaminergiques ; les symptômes négatifs, une perte de cellules entraînant des modifications structurales au niveau du cerveau.

Il s'appuie sur trois éléments pour défendre son hypothèse :

1. les symptômes positifs répondent mieux aux neuroleptiques que les symptômes négatifs ;
2. il existe une corrélation entre l'augmentation de la taille des ventricules latéraux chez les schizophrènes chroniques et les symptômes négatifs, notamment le déficit intellectuel ;
3. il y a une corrélation entre le nombre de récepteurs dopaminergiques (chez des cerveaux de schizophrènes examinés post mortem) et la symptomatologie positive de ces patients.

Crow a mis en évidence une triade symptomatique majeure : émoussement affectif, pauvreté du langage et aboulie devenue ultérieurement perte de l'élan ; ces symptômes sont opposés à la triade des symptômes positifs : idées délirantes, hallucina-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

778

tions, troubles de la pensée. On remarque que les troubles de la pensée font partie, pour lui, des symptômes positifs. Par ailleurs, il introduit un paramètre évolutif : les symptômes positifs sont plus fréquents dans les épisodes psychotiques aigus (« schizophrénie aiguë »), tandis que les symptômes négatifs caractérisent davantage la schizophrénie chronique.

Deux ans plus tard, N. Andreasen et S. Olsen, s'inspirant du néojacksonisme et des notions de dissolution et de libération des fonctions, définissaient, eux aussi, deux catégories de schizophrénie, l'une positive et l'autre négative. Pour cette dernière, ils construisaient une échelle d'évaluation clinique appelée SANS (Scales for the Assessment of Negative Symptom), comportant cinq dimensions principales du syndrome schizophrénique déficitaire :

« - retrait ou pauvreté affective : expression figée du visage, diminution des mouvements spontanés, pauvreté de l'expression gestuelle, pauvreté du contact visuel, absence de réponses affectives, affect inapproprié, monotonie de la voix, plainte subjective de vide affectif ou d'une perte de l'éprouvé ;

»- alogie : pauvreté du discours, pauvreté du contenu du discours (pauvreté idéique), barrages, augmentation de la latence des réponses, sentiment subjectif d'alogie (difficulté éprouvée à penser et à organiser les idées) ;

»- avolition-apathie : toilette et hygiène négligées, manque d'assiduité au travail ou à l'école, anergie physique (inertie motrice), plainte subjective d'avolition et d'apathie ;

»- anhédonie-retrait social : baisse des intérêts et des activités de loisir, baisse des intérêts et des activités sexuels, incapacité à vivre des relations étroites et intimes, appauvrissement des relations avec les amis et collègues, conscience d'anhédonie et de retrait social ;

»- attention : inattention dans les activités sociales, inattention durant l'examen, plainte subjective d'inattention ». (Traduction française d'Y. Lecrubier et P. Boyer.)

Grâce à ces travaux, les deux types peuvent se schématiser (E. Hantouche). [→ tableau.]

Il est certain que cette nouvelle classification, même si elle reste discutée, a une grande importance, non seulement sur le pronostic de la maladie, mais aussi sur sa thérapeutique. Certains neuroleptiques en effet, utilisés à faibles doses, ont une action désinhibitrice, et antidéficitaire spécifique, comme nous le verrons en étudiant le traitement de la schizophrénie.

Celui-ci permet de retrouver les trois dimensions de l'organogenèse, de la psychogenèse et de la sociogenèse de la maladie. Car l'approche thérapeutique doit rester ouverte à toutes les méthodes et aux diverses techniques susceptibles de traiter cette grave affection mentale.

TRAITEMENT

Sur le plan biologique, les méthodes de choc ne sont pratiquement plus utilisées, même si le choc au cardiazol et l'électrochoc ont été pratiqués avec un certain succès. C'est la cure d'insuline systématisée par M. Sakel dès 1932 qui a été la plus employée. Son indication majeure était représentée indiscutablement par la schizophrénie dont elle a permis de nombreuses rémissions. Si on a peu d'explications biologiques sur son mécanisme d'action, il est certain que, sur le plan psychopathologique, le coma

insulinique, interprété comme une plongée à travers les niveaux décroissants de conscience, suivie d'une réémergence, le climat particulier qui entoure le réveil, créaient des conditions favorables à la psychothérapie qui complétait le plus souvent la cure. Quant à la psychochirurgie introduite par E. Moniz en 1936 (et qui lui valut le prix Nobel en 1947), sur une conception pathogénique de la schizophrénie totalement erronée, elle devait connaître un certain succès pendant près de vingt ans. Sous forme de lobotomie préfrontale (section des fibres associatives thalamo-préfrontales), elle allait être pratiquée sur une très large échelle en particulier par les Américains W. Freeman et J. W. Watts (Psychosurgery, 1942). Une voie d'abord très

rapide, mais dangereuse, transorbitaire, allait être proposée par A. M. Fiamberti puis Freeman. Elle permettait d'intervenir dans la période comateuse postcritique de l'électrochoc, sans précaution chirurgicale particulière et donc dans un service psychiatrique ordinaire. Freeman a sans doute pratiqué plus de deux mille interventions avant que la psychochirurgie ne tombe en désuétude et soit devenue illégale dans certains pays comme en Russie ou dans l'État de Californie. Les séquelles postopératoires démentielles étaient assez fréquentes, obérant complètement les résultats favorables qu'on pouvait escompter sur l'angoisse, la discordance affective et certains troubles délirants.

Les neuroleptiques

Mais surtout la découverte empirique en 1952 par J. Harl, J. Delay et P. Deniker des effets sur l'agitation délirante des états psychotiques d'un nouvel antihistaminique étudié dans les laboratoires Rhône-Poulenc (D. Bovet, S. Courvoisier, P. Decourt), le 4560 R.P. ou chlorpromazine, allait apporter une véritable révolution dans le traitement de la schizophrénie. C'est à partir de ce premier médicament, considéré d'abord comme un ganglioplégique par Deniker, que toute une série de neuroleptiques sont synthétisés et prescrits avec succès, même s'il a été prouvé qu'ils restaient incapables de guérir définitivement les schizophrènes. Il semble qu'ils agissent sur la maladie (A. Carlsson) d'abord en bloquant les récepteurs dopaminergiques, modifiant le turnover de la dopamine (en l'abaissant), et secondairement en provoquant une stabilisation de la transmission dopaminergique.

(→ NEUROMÉDIATEUR, SYNAPSE.) Ce bloc des récepteurs dopaminergiques semble en partie rendre compte de l'effet antipsychotique, et aussi des effets secondaires (en particulier moteurs : troubles extrapyramidaux, dyskinésies, etc.). Diverses familles de neuroleptiques (phénothiazines avec la chlorpromazine, butyrophénones avec l'halopéridol, thioxanthènes, benzamides, etc.) permettent une grande variété de prescriptions. Certains de ces neuroleptiques

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

779

sont à action prolongée (N.A.P.) et nécessitent une seule injection du produit tous les quinze jours, ou même tous les mois. D'autres produits, comme l'amisulpride, donnés à des doses relativement faibles, auraient surtout un effet « désinhibiteur » particulièrement utile pour les formes dites « négatives » ou déficitaires de la schizophrénie. Enfin, la clozapine est une nouvelle drogue antipsychotique très efficace, qui n'aurait pas d'effets secondaires, notamment extrapyramidaux (ne rentrant donc pas véritablement dans le cadre défini par J. Delay des neuroleptiques). Si ces médicaments psychotropes ont réellement transformé la destinée des schizophrènes et leur ont permis de réintégrer leur milieu social, familial, professionnel, ils doivent s'accompagner d'un travail psychothérapeutique si l'on veut vraiment voir l'amélioration se maintenir.

Les psychothérapies

Les diverses psychothérapies qui peuvent s'utiliser se répartissent en trois catégories : psychanalytiques, familiales et comportementales. Pour la psychanalyse, I. Fromm-Reichmann dans la célèbre clinique de Chestnut-Lodge et S. Arieti sont parmi les premiers à l'avoir appliquée aux États-Unis. En France, Racamier a été lui aussi un pionnier de la psychanalyse des psychotiques, comme H. A. Rosenfeld en Angleterre, avec un support théorique devant beaucoup à M. Klein. Comme le rappelle L. Singer, il faut savoir s'adapter aux conditions particulières de la cure en appliquant certaines règles bien différentes de celles qui sont réservées aux malades névrosés : ne pas coucher le malade sur un divan ; lui apporter un soutien plutôt que

chercher à découvrir son inconscient ; ne pas pousser les investigations en profondeur ; chercher à renforcer les défenses ; éviter les silences ; ne pas répondre par le silence aux questions ; ne pas chercher à élucider des amnésies, ne pas confirmer ni nier les idées délirantes, discuter la peur de la folie, du suicide ou de l'homicide, donner des conseils pratiques ; aider le patient à résoudre ses difficultés interpersonnelles. Ainsi pourra-t-on obtenir la confiance du malade pour l'aider à accepter ces explications. La psychothérapie doit être arrêtée si le psychothérapeute est intégré par le malade dans un délire de persécution. Dans certains cas, il peut s'avérer souhaitable de séparer les rôles du psychothérapeute et du médecin prescripteur de médicaments. Certains préconisent cette sorte de « cothérapie » afin de préserver le maximum de neutralité du côté du premier, laissant au second le soin de pourvoir aux éventuelles décisions qui s'imposeraient contre l'avis du malade : modification de la chimiothérapie, mise sous tutelle, hospitalisation (L. Singer). Quant aux thérapies familiales d'inspiration systémique, elles ont aussi leur place pour éviter une rechute immé-

diante. C'est le cas en particulier dans des familles comprenant un schizophrène à haut risque, pour diminuer l'émotion exprimée (E. E.) repérée par G. Brown dès 1959 comme un facteur fréquent de rechute. Les traitements d'inspiration comportementale se situeraient, eux, davantage dans les programmes de réacquisition des compétences sociales, parfois indispensable, pour la réinsertion d'un schizophrène et l'asylisme provoqué par sa longue hospitalisation.

Sociothérapie

Enfin, s'il convient actuellement de toujours associer la chimiothérapie à une psychothérapie dans la prise en charge d'un schizophrène, il faut savoir les compléter par une sociothérapie qui va accompagner de très près la réadaptation du malade. C'est en fait tout le travail de réhabilitation que va réaliser la sociothérapie dont Y. Ciompi a bien montré l'importance pratique, même si elle est parfois considérée comme secondaire par rapport aux deux autres volets de la prise en charge. C'est dans le cadre de multiples structures dites « de réadaptation » qu'elle va se réaliser : foyer de postcure, appartements et ateliers thérapeutiques, centres d'aide par le travail, etc., se retrouvant au complet (dans les meil-

leurs cas) au sein d'un dispositif de secteur psychiatrique. Parfois, elle autorisera une réinsertion socioprofessionnelle complète. Dans d'autres cas, il faudra maintenir un milieu protégé, où le schizophrène pourra se recréer « un ensemble de références et de repères affectifs et temporospatiaux » (L. Singer) lui permettant d'exploiter ses possibilités psychiques restantes. Un tel milieu constituera pour lui le monde proche où il pourra travailler, améliorer la qualité de sa vie et retrouver une certaine autonomie.

J. P.

◆ Bibliographie

Andreasen, N., et Olsen, S., 1982, « Negative vs Positive Schizophrenia : Definition and

Validation », in Archives General of Psychiatry, 39, 789-7943.

Arieti, S., 1955, Interpretation of Schizophrenia, New York, Brunner-Mazel.

Arieti, S., 1978, On Schizophrenia, Phobias,

Depression, Psychotherapy and the Farther

Shores of Psychiatry, New York, Brunner-Mazel.

Bleuler, E., 1911, « Dementia Praecox oder die Gruppe der Schizophrenien, Aschaffenburg », in Handbuch der Psychiatrie, Leipzig, F.

Deuticke.

Boyers, R., 1971, Ronald Laing et l'Antipsychiatrie, Paris, Payot.

Crow, T., 1980, « Positive and Negative

Schizophrenia Symptoms and the Role of

Dopamine », in British Journal of Psychiatry,

137, 383-386.

Goldstein, M. J., Hand, I., et Hahlwey, K.,

1986, Treatment of Schizophrenia, Berlin et

New York, Springer.

Kaplan, A. R., 1972, Genetics Factors in Schizophrenia, Springfield, C. Thomas.

Kraepelin, E., 1905, Leçons cliniques sur la

démence précoce et la psychose maniaco-dépressive (tr. fr.), Toulouse, Privat.

Minkowski, E., 1951, la Schizophrénie (2e éd.), Paris, Desclée de Brouwer.

Singer, L., 1988, « Traitement au long cours de la schizophrénie », in Semaine des hôpitaux, no 4, 362-377.

Sullivan, H. S., 1953, Conceptions of Modern Psychiatry, New York, Norton.

Szasz, T., 1970, trad. fr. 1976, Fabriquer la folie, Paris, Payot.

Szasz, T., 1983, la Schizophrénie (tr. fr.), Paris, Payot.

SCHIZOTHYMIE

n.f. (angl. Schizothymia)

Type de la caractérologie de E. Kretschmer, caractérisé par une tendance à l'intériorisation et par la plupart des traits relevant de la constitution mentale schizoïde.

La schizothymie s'accompagne pour E. Kretschmer d'une morphologie corporelle « leptosome », longiligne à thorax plat et corps maigre, et d'une humeur dissonante, ou « dystonie ». Elle prédisposerait à la schizophrénie ; encore que des études anamnestiques et épidémiologiques approfondies n'ont montré une schizothymie ou des antécédents de schizoïdie que chez 40 % des schizophrènes.

J. P.

Schneider (Kurt)

Psychiatre allemand (Grailsheim, Bade-Wurtemberg, 1887-Heidelberg 1967).

Il a développé une conception systématique des troubles psychiques et du diagnostic psychiatrique. Après des études de philosophie à Heidelberg où il a suivi l'enseignement de K. Jaspers, puis de médecine à Cologne, il devient professeur de psychiatrie dans cette ville, à partir de 1922. Après la Seconde Guerre mondiale, il est nommé à Heidelberg où il termine sa carrière en

1955.

Après un ouvrage sur les personnalités psychopathiques publié en 1923, il fait paraître en 1935 sa Psychopathologie des sentiments et des instincts qui va lui donner une renommée internationale comme représentant de la psychopathologie allemande, presque à l'égal de son maître Jaspers. Mais c'est surtout sa Psychopathologie clinique (1950) qui développe le mieux ses conceptions dans le domaine du diagnostic et de la classification des maladies mentales. Il y décrit en particulier les symptômes de la schizophrénie, ceux de « premier rang » en rapport avec des « expériences anormales » caractéristiques de cette psychose, et ceux de « second rang » qui peuvent se retrouver dans d'autres psychoses*, notamment affectives (uni- ou bipolaires). Ces symptômes de premier rang sont les suivants : énonciation ou écho de la pensée, hallucinations auditives dans lesquelles des voix conversent entre elles, hallucinations auditives dans lesquelles des voix commentent le comportement du sujet, sensations

downloadModeText.vue.download 803 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

780

corporelles imposées, vol de la pensée, imposition de la pensée, divulgation de la pensée, perception délirante, sentiments imposés ou contrôlés, impulsions imposées ou contrôlées, volonté imposée ou contrôlée. Ils constituent une première définition opérationnelle de la schizophrénie (P. Berner). Ils restent parmi les critères diagnostiques les plus utilisés dans les recherches épidémiologiques et statistiques actuelles.

J. P.

Schneirla (Theodore Christian)

Éthologiste américain et psychologue de l'Animal (Bay City, Michigan, 1902-New York 1968).

Spécialiste de l'étude des Fourmis, T. C. Schneirla est le fondateur d'un courant de pensée constructiviste, d'inspiration béhavioriste, alternative au point de vue objectiviste. Sa théorie de l'approcheretrait rend compte de la construction du comportement individuel au cours de l'ontogenèse sous les effets conjugués et

indissociables de la maturation et de l'expérience. Parmi ses écrits, il faut retenir *Principles of Animal Psychology* (1935, en coll. avec Maier), *Levels in the Psychological Capacities of Animal* (1949), *The Concept of Development in Comparative Psychology* (1957).

R. C.

Schreber (Daniel Paul, dit « le président » ou Paul)

Président de la cour d'appel de Saxe (Leipzig 1842-id. 1911).

Il est le fils d'un médecin pédagogue, Daniel Gottlieb Schreber (1808-1861). Interné, le président Schreber publia en 1903 des *Mémoires* (*Mémoires d'un névropathe* [...], trad. fr. 1975) dans lesquels il expose son délire qui consiste à être transformé en femme par les puissances supérieures afin d'engendrer un monde nouveau. S. Freud analysa cet écrit et publia le résultat de ses investigations sous le titre de *Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Dementia paranoïdes) : le président Schreber* (1911).

R. L.

SCISSURE CÉRÉBRALE
(angl. Cerebral Fissure)

Sillon profond délimitant des lobes à la surface des hémisphères cérébraux.

Les scissures visibles sur la face externe de chaque hémisphère sont : la scissure centrale (de Rolando), la scissure latérale (de Sylvius) et, en arrière, la scissure pariéto-occipitale. (→ HÉMISPHERE CÉRÉBRAL [fig.])
Sur la face interne de chaque hémisphère, les principales scissures sont : la scissure calloso-marginale ou scissure cingulaire qui marque la limite supérieure du système limbique, la scissure pariéto-occipitale et la

scissure calcarine, toutes deux localisées à la partie postérieure de l'hémisphère.

G. S.

SCOLAIRES (RYTHMES)
(angl. Scholastic Rythms)

Notion traduisant la périodicité de la vie scolaire en fonction d'un découpage du temps journalier, hebdoma-

daire et annuel.

Ce concept a acquis une valeur tout à fait particulière ces dernières années, puisqu'il a fait l'objet d'une attention particulière des politiques, tous gouvernements confondus, qui ont cherché à « aménager les rythmes scolaires ». Cette terminologie se réfère à la partition du temps scolaire réalisée en fonction d'un découpage journalier, hebdomadaire et annuel. Selon É. Lévy, membre du Conseil économique et social, c'est une notion qui s'est peu à peu substituée à celle d'emploi du temps par le fait que décideurs, pédagogues et parents d'élèves ont de mieux en mieux perçu la nécessité d'adapter la gestion temporelle des activités scolaires en fonction de possibilités d'apprentissage des enfants dépendantes de leurs propres rythmes (biologiques et psychologiques). Des refontes régulières des calendriers scolaires ont eu lieu, mais n'ont souvent autorisé que des amendements de ceux-ci, les besoins de l'enfant passant souvent au second plan dans les négociations économiques. Une réforme de fond est nécessaire, permettant une meilleure répartition des heures de travail et de détente dans la journée, un meilleur équilibre entre les jours de classe et les jours de congé, une réflexion pédagogique autour des contenus et des méthodes d'apprentissage relativement, entre autres, aux capacités biologiques des enfants. De nombreuses expériences ont été menées, sur la base de contractualisations, mais elles n'ont jamais permis une quelconque généralisation. Depuis 1995, une réflexion politique est engagée par les ministères de la Jeunesse et des Sports, de l'Éducation nationale et de la Culture ; elle a abouti dans un premier temps à l'officialisation de « sites-pilote » expérimentant de nouveaux emplois du temps construits à partir d'une réduction de la journée scolaire (avec introduction d'activités périscolaires) concomitante d'une réduction des vacances scolaires. En 1998, le ministère de l'Éducation nationale s'est réapproprié très fortement cette réflexion, en considérant que les rythmes scolaires relèvent du domaine spécifique de l'école en tant qu'institution scolaire. Cette réflexion a conduit à l'élaboration de textes réglementaires émanant de ce ministère et portant sur les Contrats éducatifs locaux et sur la « Charte de l'école du xxe siècle ». Ces textes incitent les académies à proposer des projets d'école prenant en compte une nouvelle distribution des rythmes scolaires,

s'appuyant sur une nécessité d'aménagements des temps de l'enfant.

Approche critique

L'expression classiquement utilisée pour faire référence à ces expériences et à ces projets est celle d'« aménagement des rythmes scolaires ». Cet usage est critiquable, dans la mesure où il donne à penser que les rythmes sont modifiables à volonté. Or, ceux-ci sont susceptibles d'être synchronisés ou désynchronisés (→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHOLOGIQUE), mais certainement pas aménagés. Il ne s'agit pas ici de mener une querelle de mots, mais d'insister sur l'importance qu'il y a à considérer les rythmes de l'enfant (biologiques, psychologiques) comme quelque chose dont il faut impérativement préserver la stabilité, ce qui n'est faisable qu'en y adaptant les temps d'apprentissage et les temps sociaux. C'est dire encore que réfléchir à une réorganisation des temps scolaires est une affaire de société (en étroite interaction avec les réflexions sur l'aménagement du temps de travail) et impose de la collectivité qu'elle accepte que l'institution scolaire en France ne soit plus le reflet d'une organisation sociale du temps correspondant de façon cohérente à un mode de production hautement développé, et associée à la compétition et à une certaine conception globale du succès. C'est dire aussi qu'il convient, pour le moins, d'articuler les réflexions autour de trois domaines d'études la plupart du temps explorés de manière indépendante, à savoir les rythmes biologiques et physiologiques des enfants (rythme veille-sommeil, rythme de température corporelle, et rythmes d'élimination de certaines hormones, rythmes de développement), les rythmes des activités psychologiques (capacités attentionnelles, capacités mnésiques), et les rythmes et contraintes périscolaires (rythmes familiaux, rythmes alimentaires, activités de loisirs, transports scolaires), sans ignorer que l'aménagement du temps ne peut se faire sans un aménagement des espaces. L'ergonomie scolaire peut se révéler un bon instrument et une bonne méthode à mettre en oeuvre pour mener à bien les propositions d'une « autre école » pour demain.

C. L.-L.

→ CHRONOPSYCHOLOGIE, RYTHME BIOLO-

GIQUE, RYTHME PSYCHOLOGIQUE

◆ Bibliographie

- Leconte, P., Leconte-Lambert, C., 1995,
« Chronopsychologie : les horloges humaines »,
Sciences humaines (no 55, p. 25-29).
- Leconte-Lambert, C., 1994, Contribution à
l'Aménagement des rythmes de vie des enfants,
Rapport d'évaluation, La Documentation fran-
çaise (sous la direction de Michel Gevrey).
- Leconte-Lambert, C., 1995, « La chronopsy-
chologie à l'école », Manuel de psychologie pour
l'enseignement, Paris, Hachette.
- Lévy, É., 1980, les Rythmes scolaires, Rapport
du Conseil économique et social.
- Massot, A., 1997, l'École à temps partagé et le
downloadModeText.vue.download 804 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

781

partage du travail, Montréal, Les Presses de
l'université de Laval.

Reinberg, A., 1998, le Temps humain et les
rythmes biologiques, Monte-Carlo, Éditions du
Rocher.

SCOTOMISATION

n.f. (angl. Denial of Reality, Scotomization)

PSYCHAN. Mise à l'écart par le sujet
d'une partie importante mais mécon-
nue de sa réalité.

R. L.

SCOTOPIQUE

adj. (angl. Scotopic)

Se dit d'un mode de vision correspon-
dant à la seule activité des bâtonnets.

La vision scotopique correspond à un
niveau faible de luminance (plus petit que
0,03 candela par mètre carré ou 0,03 cd/

m2). Ce niveau est insuffisant pour activer les cônes. Les bâtonnets étant absents de la fovéa, la vision scotopique ou crépusculaire met en jeu la rétine parafovéale et périphérique. La sensibilité scotopique est optimale à environ 20° d'excentricité rétinienne, région où la densité des bâtonnets est maximale.

C. B.

SCRIPT

n.m. (angl. Script)

Groupement ordonné dans la mémoire d'informations correspondant à une suite stéréotypée d'actions se manifestant dans une situation bien connue. (Syn. scénario.)

La notion de script apparaît dans un travail consacré à la simulation sur ordinateur de la compréhension du langage : il s'agit, en effet, pour les auteurs, R. C. Schank et R. P. Abelson (1977), d'essayer de rendre compte de la façon dont un individu tout-venant parvient à comprendre, sans difficulté apparente, des textes dont le caractère principal est d'être elliptiques. Ce fait, jusqu'alors tenu pour négligeable (voire ignoré), va prendre en quelques années une importance considérable. Effectivement, les tentatives de simulation sur ordinateur vont amener à mettre en évidence que la machine doit, pour « comprendre », se trouver dotée d'une base de connaissances comportant un nombre très élevé d'informations organisées.

Dès lors, et au moins dans un certain nombre de cas, les préoccupations des chercheurs en intelligence artificielle vont rejoindre celles de la psychologie cognitive. Un des problèmes est de construire un modèle de l'organisation des connaissances. À cet effet, les chercheurs ont utilisé la notion de schéma, ensemble plus ou moins organisé de connaissances, relativement à un thème, et comportant des informations permettant, par assimilation, la reconnaissance et l'interprétation de faits ou d'éléments plus ou moins nouveaux.

De ce point de vue un script n'est rien d'autre qu'un type particulier de schéma qui permettrait notamment :

- de déclencher et de guider les séquences

d'actions adaptées à un contexte ;

- de comprendre par assimilation les comportements d'autrui ;

- de faciliter la compréhension et la production des textes en permettant au lecteur-auditeur de combler les manques, de développer des attentes et d'élaborer des inférences.

Le problème est de savoir dans quelle mesure cette organisation cognitive hypothétique a une quelconque validité psychologique. De nombreuses études expérimentales ont essayé de le déterminer. Si les résultats obtenus ne permettent pas de répondre à toutes les questions, la notion de script semble néanmoins avoir une grande pertinence. C'est pourquoi elle se trouve reprise dans de nombreux travaux, depuis ceux qui visent plus particulièrement l'étude de la mémorisation jusqu'à ceux qui sont essentiellement préoccupés de déterminer l'organisation interne des scripts.

Les différentes données empiriques obtenues, dans les travaux expérimentaux conduits autour de la notion de script, ainsi que les analyses théoriques qui les ont soit suscitées, soit interprétées a posteriori font assez clairement apparaître que le script, du fait qu'il n'est qu'un type particulier de schéma, ne nécessite sans doute pas un traitement ou une conceptualisation propres. Cependant il semble bien, dans certaines conditions, utile et pertinent de conserver la notion. C'est le cas notamment lorsqu'il s'agit d'étudier l'impact des organisations cognitives sur des tâches mettant en jeu des productions de comportements : on voit mal comment on pourrait se passer ici de la dimension séquentielle. En effet, il se trouve que, dans un nombre non négligeable de circonstances, nous devons affronter des situations, répétitives malgré leurs variations, qui constituent des « blocs de connaissances interconnectées » ayant toutes les propriétés des schémas plus une : la dimension séquentielle.

De même, dans certains cas où le comportement concerné doit présenter certaines garanties d'ajustement rapide et précis à une situation, le recours à une connaissance de type script s'avère indispensable. Le script peut alors participer par exemple au guidage des suites d'actions, à l'interprétation des comportements

d'autrui, ou encore à la conduite d'interactions dialogiques. On peut en effet envisager qu'il puisse guider l'action à partir des connaissances organisées reliant un contexte spécifique à une séquence événementielle. Dans cette perspective,

le script pourrait servir d'intermédiaire privilégié pour explorer les relations entre cognition et action. Ainsi certains auteurs ont pu postuler l'existence de protoscripts (scripts génériques ou prototypiques) composés à partir de séries de traits communs à une classe donnée de contextes. Par exemple, l'expérience d'une réunion (événement habituel) avec un nouveau responsable de laboratoire entraîne l'activation du proto-script des réunions, la comparaison de celui-ci avec la situation concrète et la décision soit de l'utiliser tel quel pour gérer les comportements, soit de le modifier pour favoriser une meilleure adaptation.

Conformément à l'esprit de sa définition, le script est donc considéré comme une organisation cognitive appropriée aux seules situations bien apprises et comprises. Il serait en conséquence exécuté quasi automatiquement. Il semble cependant que le contrôle s'avère toujours possible. Il reste que les modifications, pour être efficaces, doivent porter sur les aspects pertinents relativement au problème posé. Il résulte de cela que l'utilisation des scripts pour l'action doit s'envisager en termes de coûts et de bénéfices. En effet, les scripts permettent une remarquable économie de traitement cognitif : l'activation, la récupération et le guidage s'effectuent avec un minimum d'effort, de temps et/ou d'investissement attentionnel. En revanche, l'efficacité dépend très étroitement de la marge d'accommodation du script et, donc, de l'assimilabilité de telle ou telle action.

J.-M. M. et M. F.

→ FRAME, SCÉNARIO, SCHÈME

◆ Bibliographie

Fayol, M., et Monteil, J.-M., 1988, « The Notion of Script : from Developmental and Social

Psychology » in European Bulletin of Cognitive Psychology, 8, p. 355-361.

Le Ny, J.-F., 1989, Science cognitive et compréhension du langage, Paris, P.U.F.

Sabah, G., 1988, l'Intelligence artificielle et le langage, Paris, Hermès.

Schank, R. C., et Abelson, R. P., 1977, Scripts, Plans, Goals and Understanding, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum.

SECONDAIRE

adj. et n. (angl. Secondary)

Se dit d'une personne qui éprouve fortement les événements extérieurs et qui en conserve la trace, par opposition au primaire.

R. L.

→ PRIMAIRE, TYPOLOGIE

SECTEUR DE PSYCHIATRIE/SECTORISATION

(angl. Catchment Area, Sectorisation)

Aire géographique bien délimitée, d'environ 70 000 habitants, desservie par un service de psychiatrie, la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

782

même équipe médicosociale assurant les soins intra- et extrahospitaliers.

Avant la sectorisation psychiatrique

La loi du 30 juin 1838 avait fait réaliser un « asile d'aliénés » par département. En 1924, les premiers services ouverts commencent à se développer (hôpital Henri-Rousselle à Paris). En 1937, une circulaire ministérielle envisage d'organiser l'hygiène mentale en dehors de l'hôpital, sur le modèle de la lutte contre la tuberculose. À partir de 1938, les asiles sont appelés officiellement « hôpitaux psychiatriques ». À la Libération, à la suite des conditions de vie effroyables subies par les malades des hôpitaux psychiatriques et dans un grand mouvement novateur de réflexion critique, les psychiatres hospitaliers en viennent à concevoir autrement la politique de santé mentale. Ils pensent de plus en plus qu'il faut privilégier la prophylaxie, l'évitement des hospitalisations chronicisantes, le suivi ambulatoire et la réinsertion socioprofes-

sionnelle. À l'occasion des Journées psychiatriques de 1945, ils affirment l'unité des notions de prévention, prophylaxie, cure et postcure. Cette même année voit l'ouverture, dans le XIII^e arrondissement de Paris, d'un centre qui restera ultérieurement une référence constante pour le secteur.

Mise en place du secteur psychiatrique

d'adultes

C'est par une simple circulaire ministérielle que le secteur de psychiatrie est instauré, le 15 mars 1960. Le secteur y est défini comme une aire géographique desservie par un service en hôpital psychiatrique préexistant : à chaque secteur correspond un service déterminé et réciproquement. Ce service hospitalier est tenu de fonctionner en étroite liaison avec les structures extrahospitalières. La circulaire de 1960 détermine ces structures : le dispensaire d'hygiène mentale est un centre de consultations médico-sociales, situé au chef-lieu et fonctionnant au moins quatre jours par semaine ; l'hôpital de jour est un organisme où les malades sont traités dans la journée, pour regagner leur foyer chaque soir ; le foyer de postcure est une structure de transition entre l'hôpital et le domicile du patient, qui procure à celui-ci le logement et le repas et lui assure la réadaptation dans les meilleures conditions ; l'atelier protégé est un atelier où les malades, tout en gagnant leur vie, restent sous surveillance médico-sociale.

C'est la même équipe pluridisciplinaire qui doit assurer le travail extra- et intrahospitalier et être en étroite relation avec les hôpitaux généraux, les cliniques privées, les médecins généralistes, etc. À cet effet, chaque département est chargé d'élaborer un programme d'organisation et d'équipement afin de créer un dispositif plus efficace et mieux adapté contre les maladies mentales. Les buts à atteindre sont claire-

ment définis : entreprendre les soins au stade le plus précoce ; assurer une postcure médico-sociale évitant les récurrences ; éviter la désadaptation qu'entraîne l'éloignement du malade de son milieu naturel, en faisant que tous les établissements ou services soient facilement accessibles pour la population qu'ils desservent ; éviter l'hospitalisation ou la réduire au minimum ; supprimer des lits d'hospitalisation en tenant compte des organismes extrahospitaliers existants.

De très nombreux textes sont venus par la suite compléter cette circulaire princeps. Mais ce n'est qu'à partir des années 1970 que le secteur s'est véritablement mis en place progressivement, avec des inégalités importantes d'un département à l'autre et, dans le même département, d'un secteur à l'autre. En 1968, les hôpitaux psychiatriques sont intégrés dans le système hospitalier général.

La mixité des services est introduite à partir de 1969. En 1969 toujours, une circulaire ministérielle définit l'infirmier psychiatrique de secteur. En 1970, les services de psychiatrie sectorisés sont assimilés aux services hospitaliers du premier groupe et les psychiatres des hôpitaux voient leur statut inclus dans celui des hôpitaux publics.

En 1972, une circulaire instaure les conseils de santé mentale de secteur, dans le but d'évaluer les besoins et les ressources, ainsi que d'organiser la prévention, l'éducation sanitaire et la recherche. Ce texte restera pratiquement lettre morte, mais des conseils nouvelle formule seront créés en 1986. L'arrêté du 14 mars 1972 fixe, quant à lui, les modalités du règlement départemental contre les maladies mentales, l'alcoolisme et la toxicomanie. Il prévoit que les départements seront divisés par arrêté préfectoral en secteurs géographiques de psychiatrie adulte et de psychiatrie infanto-juvénile. Une circulaire du 9 mai 1974 :

- réexamine les modalités d'équipement extrahospitalier (dispensaire, hôpital de jour, ateliers protégés, structures intersectorielles) ;

- crée des normes minimales de personnel : un médecin-chef de service et de secteur ; un médecin assistant ; trois ou quatre internes ; une assistante sociale ; un infirmier pour 10 000 habitants ; une secrétaire ; des vacataires en fonction des besoins.

Mise en place du secteur de psychiatrie

infanto-juvénile

La circulaire de mars 1960 ne définit pas la sectorisation pour la pédopsychiatrie. C'est la circulaire du 16 mars 1972 qui organise la sectorisation des services de psychiatrie infanto-juvénile. Elle définit qu'à trois secteurs de psychiatrie d'adultes correspond un intersecteur infanto-juvénile. Cet

intersecteur correspond à une aire géographique de 200 000 habitants et concerne les mineurs âgés de moins de 16 ans. Cette

circulaire insiste sur la prévention à tous les niveaux : au niveau primaire (coopération avec les centres de protection maternelle et infantile, les médecins scolaires, les obstétriciens) ; au niveau secondaire (dépistage et lutte avant l'apparition de troubles manifestes) ; au niveau tertiaire (limitation maximale des séquelles et incapacités).

Des bilans à visée diagnostique et thérapeutique doivent pouvoir être effectués par l'équipe pluridisciplinaire de l'intersecteur. Ces bilans comprennent :

- un examen psychiatrique ;
- un examen psychotechnique (tests psychométriques de niveau intellectuel et de personnalité) ;
- des examens spécialisés, en particulier orthophoniques et psychomoteurs ;
- une étude de la situation scolaire, familiale et sociale.

Les centres de consultations sont désignés. Ce sont :

- les dispensaires d'hygiène mentale, avec possibilité d'y pratiquer examens médicaux et traitements médicamenteux, psychothérapie, rééducation orthophonique et psychomotrice ;
- les lieux de consultations hospitalières externes ;
- les centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.), avec possibilité d'interventions au niveau médical, psychologique et pédagogique ;
- les instituts médico-éducatifs (I.M.E.), qui reçoivent les personnes âgées de 3 à 20 ans atteintes d'un déficit intellectuel et exigeant le recours, sous contrôle médical, à des techniques non exclusivement pédagogiques.

Les instituts médico-éducatifs comprennent :

- les instituts médico-pédagogiques qui reçoivent des enfants âgés de 3 à 16 ans et leur procurent un enseignement général

ainsi qu'une formation gestuelle ;

- les instituts médico-professionnels, qui, prenant la suite des établissements précédents, dispensent une formation professionnelle adaptée à chaque handicapé.

Tous ces instituts fonctionnent sur le mode de l'externat ou celui de l'internat en relation avec :

- les services hospitaliers de pédopsychiatrie ;

- les établissements de suite : service hospitalier de psychiatrie d'adultes, centre d'aide par le travail (établissement procurant des activités à caractère professionnel, avec soutien médico-social), atelier protégé (unité de production à rendement plus faible), secteur protégé en milieu ordinaire de travail, foyer (hébergement et action éducative).

downloadModeText.vue.download 806 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

783

Le secteur légalisé

Jusqu'en 1985, le secteur n'avait qu'une existence réglementaire ne reposant que sur des circulaires et des arrêtés ministériels. La loi du 25 juillet 1985, portant diverses dispositions d'ordre social, est venue lui donner une assise législative en son article 8. Elle dispose que la lutte contre les maladies mentales s'exerce dans le cadre de circonscriptions géographiques appelées secteurs psychiatriques. Elle institue un conseil départemental de santé mentale dont la composition et les rôles seront déterminés en mars 1986. La loi du 31 décembre 1985 est, elle, entièrement consacrée à la sectorisation psychiatrique. Elle introduit les secteurs psychiatriques dans la carte sanitaire, par modification de l'importante loi hospitalière du 31 décembre 1970. Elle instaure également que chaque département n'est plus tenu de disposer d'un établissement spécialement destiné aux « aliénés », mais seulement d'assurer les soins des malades mentaux « dans un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier ». Elle instaure qu'à partir du 1er janvier 1986 les structures sectorielles publiques sont désormais mises à la disposition et placées sous la

responsabilité des établissements assurant le service public hospitalier. Ces établissements se doivent de prendre en charge les dépenses exposées par ces structures dans la lutte contre les maladies mentales. Ce dispositif est essentiellement mis en place dans un souci de fonctionnalité et de restrictions budgétaires. Jusque-là, en effet, les structures sectorielles dépendaient de la D.D.A.S.S. et étaient financées conjointement par elle et par le conseil général.

La loi va plus loin encore, puisqu'elle pose qu'à partir du 1er janvier 1987, les biens, meubles et immeubles affectés aux services publics de la lutte contre les maladies mentales sont mis à disposition des établissements mentionnés ci-dessus. Les dépenses de ces établissements sont progressivement prises en charge totalement par les régimes d'assurance maladie, dans le cadre d'une dotation globale annuelle.

Le décret du 14 mars 1986 institue trois types de secteurs :

- les secteurs de psychiatrie générale pour les personnes âgées de plus de 16 ans ;
- les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile pour les enfants et les adolescents (chacun de ces secteurs correspond à une aire géographique desservie par un ou plusieurs secteurs de psychiatrie générale) ;
- les secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région sanitaire.

Ce décret précise la composition du conseil départemental de santé mentale, qui comprend notamment des représentants de

l'État, du conseil général, des établissements de soins, des régimes d'assurance maladie. Ce conseil fournit un avis au préfet, avant que ne soit établie la liste des établissements participant à la lutte contre les maladies mentales. Il peut être également consulté sur l'ensemble des problèmes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des équipements et services de lutte contre les maladies mentales, ainsi que sur les projets de création d'établissements sociaux et médicosociaux accueillant des malades ou des handicapés mentaux. Le même texte impute aux établissements assurant le service public hospitalier, auxquels sont

rattachés un ou plusieurs secteurs psychiatriques, la responsabilité de la lutte contre les maladies mentales dans ce ou ces secteurs. La prévention, le diagnostic et les soins sont assurés notamment : dans les services spécialisés, comportant ou non des possibilités d'hébergement ; à la résidence des patients ; dans les établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux ; par des séjours thérapeutiques temporaires ; par des actions d'information auprès de la population et des professionnels concernés.

L'arrêté du 14 mars 1986 prévu par le texte précédent énumère et définit les équipements et services de lutte contre les maladies mentales. Ce sont : les centres médico-psychologiques, qui sont les anciens dispensaires d'hygiène mentale ; les centres d'accueil permanents et les centres de crise habilités à répondre à l'urgence psychiatrique vingt-quatre heures sur vingt-quatre ; les hôpitaux de jour et les hôpitaux de nuit ; les ateliers thérapeutiques réalisant des groupes d'ergothérapie ; les services d'hospitalisation à domicile et de placement familial thérapeutique ; les centres de postcure (les ex-foyers de postcure) et les appartements thérapeutiques (unités de soins mises pour une durée limitée à disposition de quelques patients) ; les unités d'hospitalisation à temps complet.

M. G.

◆ Bibliographie

Audisio, M., 1982, la Psychiatrie de secteur, Toulouse, Privat.

SEGMENTATION

n.f. (angl. Segmentation)

Dans le traitement de la parole humaine, opération qui permet de percevoir une succession d'unités (phonèmes, syllabes, mots) dans un flux sonore continu ne les présentant pas de cette manière discrète.

Si les mécanismes de segmentation sont responsables de la distinction d'unités dans un signal physique ininterrompu et enchevêtré, le système de traitement de la parole fait intervenir des opérations de normalisation du signal qui permettent de reconnaître la constance des unités malgré leur variabilité acoustique selon les locuteurs et

les contextes d'émission.

GÉNÉR. L'intervention des opérations de segmentation a été démontrée dans la perception des phonèmes. L'adulte perçoit une suite ordonnée d'unités phoniques à partir d'un support physique ne présentant ni l'invariance ni la linéarité manifestées par sa perception. Les recherches expérimentales ont mis en évidence que les segments phonétiques sont discriminés et identifiés à partir de la variation d'indices acoustiques correspondant aux traits qui sous-tendent les contrastes phonémiques (par exemple délai de l'attaque vocale pour le trait de voisement opposant /b/ à /p/, écartement des premiers formants pour le trait d'ouverture différenciant /a/ de /i/). Dans le phénomène de perception catégorielle, la discrimination de la consonne initiale d'une syllabe synthétique (par exemple /b/ vs /p/ dans ba ou pa) s'établit par regroupement des variations de l'indice acoustique. En deçà d'un certain délai de l'attaque vocale, les différents exemplaires de ba ne sont pas discriminés entre eux. Au-delà du seuil, les échantillons présentés sont perçus comme une syllabe pa indifférenciée. De ce fait, on a cru que les mécanismes de segmentation résultaient d'un découpage du flux auditif dépendant de l'expérience linguistique et de la connaissance d'un système de signes, les éléments perçus étant ceux par lesquels la langue oppose ses unités significantes (par exemple bar vs par ; malle vs mille).

DÉVELOP. Cette conception a été entièrement révisée avec la découverte des remarquables capacités perceptives dont font preuve les jeunes enfants. Les opérations de segmentation et de normalisation du signal sont, au contraire, des prérequis pour l'acquisition de la langue maternelle. Dans les jours qui suivent la naissance, on observe une perception catégorielle, sur la base des variations des mêmes indices acoustiques et avec des performances discriminatives analogues à celles des adultes. Le nouveau-né peut même réagir différemment à des catégories phonétiques que l'adulte de sa communauté ne discrimine plus parce que sa langue n'exploite pas le contraste phonémique en jeu. Ces capacités précoces font toutefois l'objet d'interprétations diverses quant au domaine de leur application (le langage ou la parole humaine) et quant à la nature de l'unité à l'oeuvre dans le fractionnement du stimulus et la représentation des constances. On a supposé que l'être hu-

main disposait d'un module phonétique inné, associé à une architecture neuronale fixe, et répondant spécifiquement aux propriétés linguistiquement pertinentes des sons de langage. Ces propriétés étant celles susceptibles d'être exploitées par n'importe quelle langue pour contraster ses phonèmes, l'hypothèse entraîne que l'unité de segmentation et de représentation corresponde au trait phonétique ou au segment phonétique (consonne vs voyelle). La seconde interprétation prend

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

784

en compte la sensibilité du nourrisson à l'égard des caractéristiques prosodiques de la parole (rythme* et intonation*). Elle considère les modèles, adaptés aux capacités de traitement du jeune enfant, qu'offre effectivement l'adulte à sa perception et à sa mémorisation. À 4 mois, le bébé est capable de réagir à la constance d'un élément vocalique (exemple /a/ ou /i/) en négligeant les variations dues à la hauteur des voix ou aux mélodies qui l'accompagnent. Au terme du second trimestre, il parvient à repérer la similarité entre stimulus partageant un même élément consonantique (exemple /ma/, /mi/, /mu/) et à négliger leurs différences vocaliques. Dans ce cas, l'unité de fractionnement de la parole et de représentation de ses invariants pourrait être une unité prosodique, rythmique et articulatoire, la syllabe, que l'enfant sera précisément capable de produire de façon stable dans son babillage* aux environs de 7 mois.

M.-L. L. R.

SÉLECTIF, IVE

adj. (angl. Selective)

Qui se rapporte à la sélection de l'information et notamment à l'attention.

L'expression d'« attention sélective » est redondante en elle-même, puisqu'on appelle normalement « vigilance » l'attention non sélective, qui est, selon l'usage, « non spécifique ». L'attention proprement dite comporte intrinsèquement une sélection, qui fait ressortir certaines par-

ties ou certains aspects de la situation, et en néglige d'autres. L'apprentissage sélectif est un conditionnement ou un apprentissage instrumental ou opérant, qui a pour effet que, à partir d'un ensemble indifférencié et aléatoire de comportements, un seul, celui qui est renforcé, va croître et subsister.

On établit parfois une analogie entre cette caractéristique de ce phénomène et la sélection naturelle néodarwinienne ; dans cette dernière, il existe également un certain nombre de variations indifférenciées et aléatoires, parmi lesquelles une seule (ou un petit nombre) sera conservée ; cela se fera grâce à la sélection naturelle, due à la meilleure adaptation qui assurera la survie de l'espèce qui est porteuse de cette variation. L'apprentissage sélectif opère, à son propre niveau, suivant le même schéma.

J.-F. L. N.

→ ATTENTION, CONDITIONNEMENT, INS-

TRUMENTAL (CONDITIONNEMENT), OPÉRANT (CONDITIONNEMENT)

SÉLECTION

n.f. (angl. Selection)

GÉNÉR. Aspect des activités cognitives par lequel celles-ci retiennent cer-

taines informations et en négligent ou en rejettent d'autres.

Ce mot, appliqué à l'information, est équivalent à celui de « filtrage », en un de ses sens.

Les activités de saisie de l'information comportent toutes une très grande part de sélection de l'information utile. C'est le cas de la perception et de l'attention, dite précisément « sélective ».

Mais le reste du traitement de l'information inclut aussi des opérations de sélection. La résolution de problème ne peut s'expliquer sans un choix de l'information pertinente. La mémoire de travail comporte de son côté une sélection entre l'information à conserver et celle qui peut s'effacer. De manière semblable, la mémoire à long terme comporte une large part de sélection - on dit parfois de conservation « élective », plutôt que « sélective » - entre l'information

qui est gardée et celle qui est oubliée.

J.-F. L. N.

DIFFÉR. Ensemble des techniques visant à opérer un tri entre des candidats lorsque leur nombre est supérieur à celui des places disponibles et/ou lorsqu'il est nécessaire de vérifier par des épreuves discriminatoires que le candidat a bien le niveau adapté et les compétences requises.

Dans certains cas, les tests sont utilisés dans des procédures de sélection. Ils présentent sur d'autres procédures l'avantage de s'appliquer de façon strictement identique à tous les candidats. Cependant, la question de savoir si la nature des tâches proposées ne défavorisait pas de façon illégitime certaines catégories de sujets a fait l'objet aux États-Unis de débats juridiques et techniques.

Lorsqu'un critère de réussite ultérieur est disponible, on peut valider chacun des tests ou l'ensemble d'une batterie à l'égard de ce critère. L'intérêt présenté par l'utilisation de tests de sélection dépend évidemment de leur validité. Mais il dépend aussi du pourcentage de sujets aptes à satisfaire le critère dans la population générale ; si ce pourcentage est très élevé, l'usage d'une procédure de sélection est sans grand intérêt. En supposant que le critère établisse une dichotomie entre les sujets (ceux qui réussissent et ceux qui échouent), on doit considérer sur une population expérimentale (dont tous les membres sont reçus après avoir passé les épreuves de sélection) les proportions de quatre catégories de sujets : ceux qui réussissent et ceux qui échouent parmi ceux qui auraient été acceptés d'une part, parmi ceux qui auraient été refusés d'autre part. Le coût d'une acceptation erronée et celui d'un rejet erroné sont pris en considération dans l'évaluation de l'intérêt que présente l'usage des tests de sélection (théorie de la décision).

M. R.

→ ATTENTION, MÉMOIRE, PERCEPTION

◆ Bibliographie

Anastasi, A., 1982, Psychological Testing, New York, MacMillan.

Cascio, W. M., 1982 (2e éd.), Applied Psy-

chology and Personal Management, Reston

(Virginia) Reston Publishing Company.

Tenopyr, M. L., et Deltjen, P. D., 1982, « Personal Selection and Classification », in Annual Review of Psychology, no 33, 581-618.

Huteau, M. (éd.), les Techniques psychologiques d'évaluation des personnes, 1994, Paris, éditions EAP.

SELF

n.m. (angl. Self)

Synonyme de soi.

Vrai self/faux self. Chez D. W. Winnicott, distinction établie par lui concernant le développement de l'enfant (la traduction de « self » en « soi » n'a volontairement pas été effectuée dans les textes français). Pour Winnicott, le moi du nourrisson s'achemine vers un état dans lequel les exigences instinctuelles sont ressenties comme faisant partie du self et non de l'environnement.

Winnicott établit un parallèle entre vrai self et faux self : il reprend en cela la distinction freudienne entre, d'une part, une partie centrale du moi gouvernée par les pulsions ou par ce que Freud appelle sexualité pré-génitale et génitale et, d'autre part, une partie tournée vers l'extérieur, établissant des rapports avec le monde.

Le faux self est représenté par toute l'organisation que constitue une attitude sociale polie, de bonnes manières et une certaine réserve. Le vrai self est spontané et les événements du monde se sont accordés à cette spontanéité, du fait de l'adaptation d'une mère suffisamment bonne.

A. P.-P.

Selvini-Palazzoli (Mara)

Psychiatre et psychanalyste italienne (Milan 1916).

Elle s'illustre d'abord par des travaux concernant l'anorexie mentale. Elle abandonne par la suite les psychothérapies duelles, pour se consacrer aux thérapies familiales systémiques. (→ THÉRAPIE FAMILIALE.) Elle crée en 1967 à Milan le Centre

pour l'étude de la famille où elle s'inspire des travaux anglo-saxons et particulièrement de ceux de l'école de Palo Alto* (Californie). L'école de Milan se rend rapidement célèbre par l'importance de sa productivité scientifique. Les transactions schizo-phréniques font l'objet d'études cliniques d'une très grande richesse théorique et thérapeutique. Des modalités originales de prise en charge sont longuement décrites (prescription de rituels, de symptômes, connotation positive du système familial). Plusieurs de ses livres ont été traduits en français, le plus important est Paradoxe et Contre-Paradoxe (1975 ; trad. fr. 1983). Elle a écrit également : le Magi-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

785

cien sans magie (1976 ; trad. fr. 1983) ; Dans les coulisses de l'organisation (1980, trad. fr. 1984) ; les Jeux psychotiques dans la famille (1987 ; trad. fr. 1990).

M. G.

SÉMANTIQUE

n.f. (angl. Semantics)

LING. 1. Partie d'un système formel dans laquelle les expressions élaborées à partir d'un dictionnaire de symboles et d'une syntaxe sont interprétées comme vraies ou fausses relativement à un modèle.

LING. 2. Branche de la linguistique qui étudie le sens des expressions verbales.

Longtemps réduite à la sémantique lexicale, la sémantique visait à décrire le sens des mots à l'intérieur de champs lexicaux plus ou moins intuitivement délimités. La sémantique dite structurale a promu une forme d'analyse en traits distinctifs ou sèmes que l'on retrouve dans toutes les approches componentielles (le sens du tout est fonction du sens des parties). La sémantique interprétative (J. J. Katz, J. A. Fodor), qui s'est développée dans le prolongement de la syntaxe générative de N. Chomsky, est conçue comme un dispositif permettant de projeter et d'amalgamer des unités de sens dans une représentation syntagmatique. Les sémanticiens générativistes

(G. Lakoff, J. D. McCawley, C. J. Fillmore) ont contesté cette conception et proposé une représentation alternative, inspirée des notations du calcul des prédicats, dans laquelle l'interprétation sémantique précède l'interprétation syntaxique. Certains auteurs ont également développé, à la suite de D. Davidson, des conceptions proches de la sémantique formelle, dans lesquelles la notion de condition de vérité occupe une place essentielle. Enfin, l'apparition de la pragmatique (J. L. Austin, J. R. Searle, H. P. Grice) a fait naître un grand nombre de recherches sur la présupposition, les actes de langage et, plus généralement, l'interprétation des énoncés en situation.

Certains psycholinguistes ont essayé de valider expérimentalement les analyses en traits sémantiques. De même, on a cherché à tester la complexité relative de l'interprétation sémantique des structures syntaxiques de base et de leurs transformations. Les travaux d'inspiration logique ont suscité un moindre nombre d'explorations psycholinguistiques. Par contre, de nombreuses recherches ont été consacrées à la compréhension des présupposés (et, plus généralement, des différentes formes d'implication sémantique), ainsi qu'à l'interprétation des métaphores et du sens figuré. On notera enfin que les recherches des psychologues sur les prototypes et les stéréotypes (E. Rosch) ont permis de relan-

cer sur d'autres bases les travaux de sémantique lexicale.

M. C.

◆ Bibliographie

Ducrot, O., 1972, *Dire et ne pas dire : principes de sémantique linguistique*, Paris, Hermann.

Fauconnier, G., 1984, *Espaces mentaux : aspects de la construction du sens dans les langues naturelles*, Paris, Éditions de Minuit.

Galliche, M., 1975, *Sémantique générative*, Paris, Larousse.

Jackendoff, R., 1983, *Semantics and Cognition*, Cambridge, Mass., MIT Press.

Kleber, G., 1990, *la Sémantique du prototype : catégories et sens lexical*, Paris, P.U.F.

Martin, R., 1983, Pour une logique du sens,
Paris, P.U.F.

Putman, H., 1988, Représentation et réalité,
trad. fr. 1990, Paris, Gallimard.

Zuber, R., 1989, Implications sémantiques dans
les langues naturelles, Paris, C.N.R.S.

SÉMANTIQUE (MÉMOIRE)
(angl. Semantical Memory)

Partie de la mémoire à long terme qui
contient les représentations sémanti-
tiques associées aux mots du lexique,
ainsi que leurs relations.

Dans la conceptualisation de E. Tulving,
cette expression est employée par opposi-
tion à celle de mémoire épisodique.

J.-F. L. N.
→ ÉPISODIQUE (MÉMOIRE)

SÉMIOLOGIE

n.f. (angl. Semiology)

Étude des signes au sein de la vie so-
ciale (F. de Saussure).

R. L.
→ SÉMIOTIQUE

SÉMIOTIQUE
n.f. (angl. Semiotics)

Science générale des signes.

LING. ET PHILOS. La science générale des
signes a été nommée Semiotics par J. Locke,
et ce nom a été repris par Ch. S. Peirce
(1839-1914) concurremment avec Semeio-
tics, puis par C. Morris et R. Carnap. Fer-
dinand de Saussure (1847-1913) a pour
sa part nommé sémiologie cette discipline,
suivi par L. T. Hjelmslev (qui emploie le
mot sémiotique pour désigner les systèmes
de signes).

Cet usage dura jusqu'aux années 1960 (R.
Barthes, Éléments de sémiologie, 1964).

À sa fondation (1969), l'Association in-
ternationale de sémiotique trancha pour
l'usage anglo-saxon, qui s'est imposé dans
les milieux académiques, mais non dans

ceux de la communication.

Les disparates terminologiques traduisent malgré tout des différences épistémologiques. La principale intéresse la discipline fondatrice de la science des signes : pour la tradition peircienne,

c'est la logique philosophique ; pour la tradition saussurienne, la linguistique. La première s'attache particulièrement aux langages formels (cf. la Formal Philosophy de Montague, qui poursuit à sa manière le projet de Carnap) et a cherché dans leur théorie les catégories fondamentales de l'étude des langues (ainsi de la tripartition syntaxe/sémantique/pragmatique que N. Chomsky reprend de la sémiotique de Morris et Carnap). Dans cette perspective, la sémiotique s'attache à la typologie des signes et à la définition formelle de leurs relations.

L'autre problématique prend au contraire le langage comme point de départ : ainsi les Prolégomènes à une théorie du langage de Hjelmslev (1943) présentent une sémiotique générale qui devait permettre la description de tous les systèmes de signes. Cette sorte de sémiotique retient du saussurisme un non-réalisme de principe, tel que le problème de la référence ne se pose plus, et une forme de holisme tel que le système préexiste à ses éléments, et les relations aux termes.

De nos jours, quatre conceptions de la sémiotique, inégalement représentées, correspondent à autant d'extensions de son objet.

1. La première restreint le champ d'investigation aux systèmes de signes non linguistiques, comme les signaux routiers, les blasons, les uniformes. Elle est illustrée par des linguistes fonctionnalistes comme G. Mounin ou L. Prieto.

2. La seconde définit le langage comme l'ensemble des principes communs aux langues et aux systèmes de signes non linguistiques (Hjelmslev, A. J. Greimas). Elle recherche des relations sémiotiques et des structures fondamentales (comme le carré sémiotique selon Greimas, forme a priori de toute signification).

3. En étendant le concept de sémiotique au-delà des systèmes de signes intentionnels, on peut définir la sémiotique comme

l'étude de la manière dont le monde, signes compris, fait sens. Ainsi, dans la tradition de la théorie augustinienne des signes naturels, la sémiotique peut étudier les indices : un nuage signifie la pluie différemment du mot pluie, mais (selon U. Eco par exemple) la sémiotique peut dévoiler l'unité de ces façons de signifier, le signe étant alors défini très généralement comme une chose qui tient lieu d'une autre. Cette conception de la sémiotique suppose inévitablement une phénoménologie (comme la phanérocopie de Peirce).

4. Certains auteurs étendent enfin la sémiotique au-delà du monde humain, en laissant une place justifiée à la sémiotique animale (ou zoosémiotique, selon T. Sebeok). Réunissant les sciences sociales et les sciences de la nature et de la vie, ils exploitent des notions comme celle de code génétique, pour promouvoir une sorte de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

786

pansémiotisme, forme renouvelée de philosophie de la nature.

À ces quatre conceptions correspondent autant de types épistémologiques. La première fait de la sémiotique une discipline descriptive utilisant la méthode comparative ; elle reste alors une science sociale parmi d'autres. La seconde, plus ambitieuse, donne à la sémiotique la mission de « servir de norme à toutes les sciences humaines » (Hjelmslev). La troisième se confond avec une philosophie de la signification. La dernière enfin tend à effacer la distinction entre les sciences, comme entre sciences et philosophie.

Ces divergences quant à la façon de concevoir la sémiotique générale n'ont pas empêché, bien au contraire, que se multiplient des sémiotiques spécifiques.

La sémiotique discursive, qui entendit dans les années 1970 palier l'absence d'une linguistique textuelle développée, se divisa en sous-disciplines selon les types de discours (juridique, politique, religieux, etc.). D'autres sémiotiques se distinguent par des critères sensoriels touchant les modalités de l'expression (sémiotiques visuelle, auditive, etc.). D'autres encore se spécia-

lisent en fonction de pratiques culturelles (sémiotique de la danse, du cinéma, de la publicité, de la cuisine, etc.). D'autres enfin prennent pour objet des systèmes particuliers (sémiotique gestuelle) ou des secteurs de la réalité arbitrairement définis (sémiotique du récit, psychosémiotique, etc.).

Le rapport des sémiotiques spécialisées et les disciplines académiques constituées mérite d'être précisé : la sémiotique de la musique se confond-elle avec la musicologie, celle de l'image avec l'iconologie ? Par ailleurs, pour ce qui concerne la sémiotique générale, deux voies de constitution sont envisageables : la voie fédérative unirait les différentes sémiotiques pour former un champ interdisciplinaire ; la voie unificatrice considérerait les sémiotiques particulières comme des sous-disciplines relevant d'une même science. Seule la seconde voie a été explorée jusqu'à présent. Les ambitions dont elle témoigne sont sans doute liées à l'origine philosophique de la sémiotique. Elles ont eu pour contrepartie une faible implantation académique : la sémiotique ne s'est pas véritablement encore constituée en discipline autonome.

De la voie suivie dépendra la forme, anthropologique ou ethnologique, que peut prendre une sémiotique des cultures pour peu qu'à la suite de Lotman on définisse les cultures comme des systèmes plurisémiotiques.

Quant au lien entre la sémiotique et les sciences de l'esprit, le courant empiriste et nominaliste lie indissolublement les idées et les signes : ainsi chez Occam avec la théorie du langage mental, chez Locke, chez Condillac, pour qui les sciences sont

des langues bien faites, et dans l'idéologie de Destutt de Tracy.

Les auteurs qui ont fondé les problématiques contemporaines, Peirce et Saussure, sont restés à l'écart de la psychologie, le premier par un antipsychologisme de principe, le second semblant pencher pour une forme de sociologisme. En revanche, de grand théoriciens de la psychologie ont tiré partie de la sémiotique. Par exemple, J. Piaget a repris la typologie saussurienne des signes pour étudier le développement sémiotique de l'enfant (La Formation du symbole chez l'enfant, 1945).

En psychologie cognitive, c'est la sémio-

tique issue du positivisme logique qui inspire par exemple la théorie du langage mental chez Fodor (The Language of Thought, 1975) ; en accord avec ses présupposés rationalistes, ce langage est formel, d'où le « format propositionnel » des représentations. Il en va de même en philosophie de l'esprit, comme en témoigne chez Dennett la définition du cerveau comme une « machine syntaxique ».

Une réflexion sur les rapports théoriques de la psychologie et de la sémiotique s'impose d'autant plus que, au-delà même de la psycholinguistique, un grand nombre de protocoles expérimentaux utilisent des stimulus sémiotiques (mots, phrases, dessins canoniques).

F. R.

DÉVELOP. C'est au cours de la seconde année qu'apparaissent les premières conduites sémiotiques, en particulier avec l'imitation différée. Pour Piaget, celle-ci joue un rôle très important dans la suite du développement cognitif, car elle est une préfiguration de la représentation. Vient ensuite le jeu symbolique dans lequel le geste imitateur utilise des objets, éventuellement détournés de leur usage habituel pour être introduits dans le jeu afin de faire « comme si ». À peu près en même temps, apparaissent le langage et le dessin. Le premier utilise des signes conventionnels, arbitraires et collectifs : il s'agit en effet d'un code qui est fourni à l'enfant par l'environnement social. Le dessin, par contre, utilise des signifiants qui « ressemblent » aux signifiés. Mais en fait, dans le dessin, l'enfant représente souvent beaucoup plus ce qu'il sait des choses que ce qu'il en voit. Quant à l'image mentale, elle a dans la fonction sémiotique un statut particulier : c'est la part des représentations mentales qui conserve un caractère analogique et, à ce titre, elle fournit les modèles internes imagés qui s'extériorisent dans le langage, le dessin, les gestes ou le jeu symbolique. C'est pourquoi le dessin peut fournir des renseignements sur les propriétés de ces représentations imagées (aspects figuratifs et opératifs) et sur leur évolution avec l'âge : en particulier, les transformations qui leur sont applicables, en relation avec les opérations de pensée disponibles.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Dennett, D., 1993, *La Conscience expliquée*,
Paris, Odile Jacob.

Eco, U., 1984, *Sémiotique et philosophie du langage*, trad. fr. 1988, Paris, P.U.F.

Mounin, G., 1970, *Introduction à la sémiologie*, Paris, Éditions de Minuit.

Rastier, F., 1973, *Essais de sémiotique discursive*, Paris, Mame.

Rastier, F., 1991, *Sémantique et recherches cognitives*, Paris, P.U.F.

SÉNESCENCE

n.f. (angl. Senescence, Aging)

État qui commence chez l'Homme à la fin de l'âge adulte, à l'issue de la maturation, avec l'involution des fonctions physiologiques et psychologiques conduisant au vieillissement.

C'est un processus biologique normal qui se produit en fait dès la fin de la période de croissance, mais qui ne devient perceptible que lorsque les diverses fonctions et la plupart des aptitudes ont subi un certain déclin. La sénilité* en est le terme final, et est considérée comme pathologique si elle apparaît relativement vite (dès 70 ans). Car l'homme vieillissant est conduit à cette étape ultime plus ou moins rapidement, selon des facteurs constitutionnels ou génétiques, et selon les dégâts morbides, traumatiques ou toxiques que son organisme aura pu subir durant son existence. C'est pourquoi l'âge de la vieillesse varie selon les sujets, en fonction de ces différents facteurs, entre 65 et 85 ans.

La gérontologie, science du vieillissement, est donc d'abord différentielle (F. Bourlière) et doit étudier les différences de sénescence selon les conditions de vie (sociales, économiques, professionnelles, etc.) et selon les facteurs génétiques (biotype, patrimoine héréditaire, etc.). Mais il y a aussi, pour un sujet donné, une sénescence intra-individuelle différentielle : ses organes et fonctions, ses aptitudes ne vieillissent pas d'une manière égale. Certaines aptitudes sont plus rapidement « sénilisées » que d'autres. Là aussi, on retrouvera, à l'origine

de ce vieillissement différentiel des aptitudes chez un même individu, des facteurs acquis (de milieu) et innés (héréditaires), comme l'a bien montré S. Pacaud.

La sénescence conduit en fait à une diminution progressive de la marge d'adaptation au fur et à mesure que nous avançons en âge. Entre 20 et 60 ans nos organes sont ainsi faits qu'ils ont encore un « excédent de puissance » considérable, qui rend peu sensible cette diminution progressive de notre marge de sécurité. Par contre, à partir de la soixantaine, cette marge se réduit terriblement, et nous rentrons ainsi dans la « voie étroite » du troisième âge. Il y a là une conséquence fondamentale du vieillissement. Cela est facile à démontrer au point de vue physiologique quand on soumet par exemple un organisme de 70 ans à un stress qui, à 30 ans, eût entraîné une réaction mi-

downloadModeText.vue.download 810 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

787

nime. On risque alors des troubles graves là où, quelques décennies plus tôt, on eût seulement constaté une réaction bénigne.

Cela est également évident sur le plan psychologique. Il est bien connu que les personnes âgées, au fur et à mesure qu'elles se font plus vieilles, tendent à devenir de plus en plus rigides, de moins en moins adaptables, ouvertes vers le monde extérieur, de plus en plus fixées (F. Bourlière). C'est donc cette diminution des possibilités adaptatives qui va réduire, sur le plan psychologique, le champ d'action du sujet sénéscent, et conditionner les modifications de ses possibilités physiologiques et psychiques.

L'intelligence, dans la mesure où elle représente justement un niveau supérieur de comportement adaptatif, en particulier l'intelligence dite « de performance », est la première lésée par l'atteinte de la sénescence. On sait d'ailleurs que dès que la croissance des capacités intellectuelles cesse au cours de la troisième décennie de la vie, le déclin commence. « L'âge de la performance maximale varie quelque peu selon les batteries de tests utilisées, mais se situe rarement au-delà de la vingt-cinquième année, et souvent beaucoup plus tôt. Le taux de décroissance est également

variable mais reste toujours important, la performance moyenne des sujets de 60 ans correspondant généralement à celle des enfants de 13 ans. Entre 30 et 60 ans, la régression de la note avec l'âge semble approximativement linéaire. Beaucoup d'auteurs pensent qu'au-delà de cet âge, le déclin ne peut plus être représenté par une droite et qu'il s'accélère avec les années. Toutefois, il n'existe pas suffisamment d'études expérimentales chez les sujets les plus âgés pour confirmer entièrement cette dernière notion » (J. Poitrenaud).

Certaines études ont essayé de repérer les atteintes plus électives ; elles montrent que le vieillissement porte sur certaines facultés mentales dites « pures ». On peut citer celle de I. Bilash et J. P. Zubek qui, à l'aide de tests, cherchèrent à apprécier la valeur des huit facultés mentales suivantes : compréhension, raisonnement, faculté de compter, perception, faculté d'élocution, mémoire, représentation spatiale et dextérité. Ils pratiquèrent ces tests sur 634 sujets volontaires dont l'âge variait de 16 à 89 ans, et dont les professions étaient les plus diverses puisqu'elles allaient d'avocats, ingénieurs, enseignants à secrétaires, ouvriers et employés de maison. Ils ont pu en tirer les conclusions suivantes : en ce qui concerne d'abord les modifications dues à l'âge et portant sur les facultés intellectuelles en général, on peut dire que celles-ci déclinent progressivement entre 20 et 70 ans ; ce déclin, qui se fait graduellement jusqu'à la quarantaine, est beaucoup plus rapide après cet âge. Pour les modifications portant plus particulièrement sur chacune

des facultés spécifiques prises séparément, les chiffres montrent qu'il existe en réalité deux groupes de facultés, celles qui se modifient très peu avec l'âge (dont la compréhension, la faculté d'élocution, celle de compter et celle de l'appréciation des objets dans l'espace) et celles, au contraire, qui déclinent rapidement (le raisonnement, la mémoire, la perception et la dextérité manuelle).

Mais ce tableau pessimiste doit être atténué par le fait que le sujet bénéficie pleinement de ses acquisitions antérieures. C'est ainsi que sur le plan intellectuel, un travail reste possible et même souhaitable. Quand le passé intellectuel est riche, les anciens travaux peuvent être encore approfondis, améliorés. Et beaucoup de philosophes, de savants ont pu, jusqu'à la fin, parachever

une oeuvre personnelle. Des hommes de lettres, des romanciers, des poètes rédigent souvent en pleine lucidité le livre de leurs souvenirs, ou leurs Mémoires.

Si la diminution des forces physiques ne permet que rarement de poursuivre une activité professionnelle normale, il reste néanmoins possible de garder certaines habitudes techniques, gestuelles. Les activités artistiques ou, à un niveau moins élevé, celles de loisir (hobbies), telles que bricolage, jardinage ou autres, sont à poursuivre. Le vieillard peut également continuer à s'intéresser aux activités culturelles, folkloriques, mutualistes diverses. Son temps libre lui permet souvent d'y occuper des postes honorifiques, d'y assurer des permanences et un bénévolat d'une très grande utilité.

Sur le plan affectif pur, c'est bien entendu la personnalité antérieure qui commande l'adaptation. Il faut savoir que des régressions et des attitudes névrotiques accompagnent souvent la sénescence. Celles-ci peuvent enfermer le vieillard dans un cadre affectif particulièrement étroit où il ne fait que demander, ne cherchant plus à donner, se condamnant ainsi à un dessèchement progressif de sa sensibilité. Mais, par contre, certains vieillards gardent toutes leurs possibilités d'« aimance ». Et c'est ainsi que la femme âgée, plus que l'homme âgé qui symbolise davantage « pour l'humanité la solitude humaine acceptée, le savoir au-delà du savoir, le pouvoir de l'esprit par-delà l'impuissance combative du corps, celle-ci, la vieille sage, symbolise dans sa caducité physique l'acceptation du déroulement des saisons et de la mort : l'accueil égal de tous, valorisant de façon naïve des riens qui symbolisent pour elle la joie des échanges du coeligiur, redonnant par quelque chose de simple et de grave, riche d'ignorance et d'une faiblesse avec amour acceptée, l'espoir humain à ceux que le désespoir éprouve » (F. Dolto, la Libido génitale et son destin féminin).

Il est certain que les conséquences psychopathologiques de la sénescence (dont on

n'est pas sûr qu'elle s'accompagne dans tous les cas d'une véritable involution cérébrale) seront d'autant moins marquées que le sujet gardera de grandes possibilités d'investissement affectif et social, et conservera de nombreux intérêts culturels : il y a une véritable hygiène mentale de la sénescence,

qui devra tout faire pour empêcher l'isolement, la rétraction sur soi, l'égoïsme de la personne âgée, et lui permettre de poursuivre un grand nombre d'activités, dans un cadre familial et communautaire où elle puisse garder une bonne intégration.

J. P.

◆ Bibliographie

Bourlière, F., 1982, *Gérontologie, Biologie et Clinique*, Paris, Flammarion.

SÉNILITÉ

n.f. (angl. Senility)

Diminution pathologique des facultés physiques et surtout psychiques due à la vieillesse.

Sur le plan psychiatrique, elle fait suite à la présénilité et à l'involution psychique, et va donc regrouper toute la psychopathologie de la vieillesse. Ce sont d'abord les démences séniles ; puis les processus délirants apparaissant tardivement : paranoïa de K. Kleist et paraphrénies séniles ; les psychoses maniaco-dépressives avec en particulier des dépressions chroniques à forme hypocondriaque et à forme pseudodémentielle ; les processus confusionnels et oniriques hallucinatoires accompagnant souvent les troubles du sommeil si fréquents chez les vieillards ; les brusques décompensations anxieuses et confuses, à la suite de réactions émotionnelles insurmontables, comme le sont les défaillances psychiques ; et enfin le vieillissement d'allure démentielle, appelé autrefois vésanique (→ VÉSANNIE), des psychoses et des schizophrénies chroniques de l'âge adulte, bien décrit par C. Müller et L. Ciompi.

À ces troubles psychotiques on peut ajouter certaines névroses du vieillard qui ne sont le plus souvent que des formes aggravées de l'affection névrotique dont il souffrait déjà antérieurement. Elles peuvent prendre l'aspect d'une régression chronique de type « puérilisme sénile » de E. Dupré, ou d'une régression aiguë (G. Daumézon) assez proche de certaines défaillances psychiques et s'accompagnant parfois de manifestations hystériques.

Il faut savoir que la psychiatrie du vieillard

a pris une importance considérable et préoccupe beaucoup les autorités sanitaires depuis que l'on a constaté, à partir de la fin de la Seconde Guerre mondiale, une augmentation progressive du nombre des personnes âgées hospitalisées dans les hôpitaux psychiatriques. Le mouvement ne s'est stabilisé qu'à partir de 1968, lorsqu'on a enfin abordé le problème de la prévention des troubles mentaux chez le vieillard et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

788

qu'on y a, peu à peu, apporté des solutions, grâce au travail thérapeutique communautaire avec le maintien de la personne âgée à son domicile le plus longtemps possible. Cela a été rendu possible par la politique sanitaire de secteur* psychiatrique et la création de centres de soins spécifiques gérontopsychiatriques. Mais il y a encore beaucoup trop de vieillards condamnés à l'internement à vie ou à des hospitalisations définitives dans des institutions de long séjour qui ne sont pas adaptées à leur état et les excluent pour toujours de leurs anciennes attaches familiales et sociales.

J. P.

→ GÂTISME, GÉRONTOLOGIE

SENS 1.

n.m. (angl. Sense)

PSYCHOPHYSIOL. Chacune des fonctions psychophysiologiques par lesquelles un organisme humain ou animal reçoit des informations sur certains éléments du milieu extérieur de nature physique (vue, audition, sensibilité à la pesanteur, toucher) ou chimique (goût, odorat).

À la distinction classique des cinq sens : vue, ouïe, odorat, goût et toucher, a succédé une classification faisant intervenir la nature de la stimulation et des récepteurs qui lui correspondent. On distingue ainsi les mécanorécepteurs, les chimiorécepteurs, les photorécepteurs, les thermorécepteurs, les électrorécepteurs et les magnétorécepteurs. On peut aussi classer les organes des sens suivant leur localisation, et distinguer ainsi les organes extéroceptifs, qui analysent les variations du milieu extérieur, les

organes intéroceptifs, qui analysent ce qui concerne les milieux intérieur et viscéral, et les organes proprioceptifs (surtout musculaires et articulaires), qui renseignent le système nerveux central sur la position des diverses parties du corps, l'ensemble constituant la somesthésie.

R. L.

SENS 2.

n.m. (angl. Meaning, Sense)

GÉNÉR. Contenu sémantique véhiculé par un élément du langage isolable des autres éléments (mot, syntagme), ou par une construction grammaticalement valide (phrase).

G. Frege a introduit en philosophie et en sémiotique une distinction devenue classique et qui est fondamentale. Elle s'exprime dans la différence entre les deux mots allemands : « Sinn » et « Bedeutung ». On traduit généralement Sinn par sens (angl. Meaning, Sense), et Bedeutung par référence (parfois dénotation). [→ RÉFÉRENCE.] L'exemple classique est celui des deux expressions « l'étoile du soir » et « l'étoile du

matin » : toutes les deux désignent la planète Vénus. Donc ces deux expressions ont la même référence (ou le même référent, ou la même dénotation) [allem. Bedeutung]. Mais on voit bien qu'elles diffèrent en quelque chose, qui est leur façon de renvoyer à ce référent : c'est cela qui constitue le « sens » de chacune.

Une fois établie cette distinction entre « sens » et « référence », et s'il est ensuite possible de bien expliciter ce qu'est la référence, on s'aperçoit qu'il est plus difficile de repérer le « sens » de Frege. On invoque aujourd'hui l'intension du concept, c'est-à-dire sa « compréhension », par opposition à son extension.

En matière de psychologie du langage et sans vouloir se placer nécessairement dans le cadre de Frege, « sens » peut être regardé comme un équivalent de « signification ». On parlera ainsi du sens d'un mot, du sens d'une phrase, et on pourra les étudier dans une perspective mixte, psychologique et linguistique. Cependant, le nombre et la variabilité des théories qui sont associées au mot « sens » paraissent alors considérables. Par exemple, certains linguistes

caractériseront le sens d'un mot comme l'ensemble des contextes dans lesquels ce mot peut trouver sa place. De façon analogue, certains auteurs caractériseront le sens d'une phrase comme l'ensemble des phrases que l'on pourrait faire logiquement dériver de cette phrase (et de ses présupposés).

La psychologie cognitive aborde ces problèmes dans sa propre perspective. Elle préfère souvent (mais non toujours) réserver le mot « signification » aux entités dont elle s'occupe. Quel que soit leur nom, celles-ci reposent initialement sur la prise en considération des événements psychologiques qui ont lieu dans l'esprit d'un individu, ou des structures cognitives qui s'y trouvent. Elle part donc de données individualisées. Toutefois elle peut ensuite prendre en considération des entités qui sont communes à une multiplicité d'individus : par exemple à tous les individus qui partagent une même langue. On réserve alors le mot « sens » à ce qui est commun, interpersonnel, dans ces événements ou structures sémantiques. Mais cet usage est toujours nécessairement lié au langage.

J.-F. L. N.

SENSATION

n.f. (angl. Sensation)

Événement psychique élémentaire résultant du traitement de l'information dans le système nerveux central à la suite d'une stimulation d'un organe des sens.

Le terme, dans son usage actuel, présente des ambiguïtés, en particulier en ce qui concerne la distinction entre sensation et

perception*. Ces ambiguïtés résultent des débats théoriques dans lesquels ces deux termes ont été impliqués.

LA DISTINCTION SENSATION-PERCEPTION

Elle a été l'objet d'un débat qui a en partie perdu de son acuité. Pour Thomas Ried, au XVIII^e siècle, les sensations engendrent des expériences purement mentales de douleur, de couleur, etc., tandis que la perception permet une prise de conscience directe des objets physiques qui existent indépendamment de celui qui les perçoit. Pour les associationnistes, c'est

par l'addition de sensations et d'images ou souvenirs de sensations qu'une signification d'objet peut être donnée à une sensation. L'école associationniste fut critiquée principalement pour son hypothèse d'une perception composée de l'addition d'images mentales aux sensations. Les attaques les plus vives contre cette distinction vinrent d'abord des gestaltistes puis de J. J. Gibson. Ce dernier auteur, tout en reconnaissant l'existence de sensations en tant qu'expériences pures, proposait de reléguer le concept de sensation au statut de curiosité psychologique.

De nos jours, bien qu'elle soit généralement maintenue, la distinction des deux concepts, sensation et perception, a perdu de sa rigidité. Dans une approche du type traitement de l'information (→ PERCEPTION), la sensation désigne un événement psychique élémentaire dont il est possible de faire l'expérience ou dont il est possible d'inférer l'existence. Dans les deux cas, la sensation correspond à des manifestations de traitements d'information déterminés par l'activation de modalités sensorielles spécialisées. Comme expérience, elle fait référence à une des qualités de l'information sensorielle (une couleur, une douleur, une saveur) et conforte l'hypothèse que ces informations sont appréhendables isolément par l'organisme. Les sensations font donc référence à la classe des informations extraites des stimulations et codées à des niveaux de traitement précoces. Dans cette perspective, leur caractère conscient ou non n'est pas décisif car elles peuvent être appréhendées soit par des méthodes psychophysiques directes impliquant un jugement, soit inférées par des manifestations indirectes.

CLASSIFICATION DES SENSATIONS

Il n'existe pas de taxonomie universellement acceptée des sensations. Depuis l'Antiquité, on distingue cinq sens : audition, goût, olfaction, toucher et vision. Chacun de ces sens est excité par des stimulations physiques déterminées et donne naissance à une famille restreinte de sensations : sons pour l'audition, saveurs pour le goût, odeurs pour l'olfaction, sensations tactiles, thermiques et algiques pour le toucher, lumière et couleur pour la vision.

downloadModeText.vue.download 812 sur 1047

Chaque famille de sensations relève d'une classe de récepteurs spécialisés. Cette classification est cependant fort incomplète. Les sensations thermiques cutanées relèvent, par exemple, de deux systèmes neurosensoriels qui impliquent un traitement séparé de ce qui correspond grossièrement aux sensations de chaud et aux sensations de froid. Prendre en compte les attributs phénoménaux des sensations est donc indispensable pour parvenir à une classification plus exhaustive. Néanmoins, cette approche présente encore des insuffisances. D'une part, toute sensation n'est pas nécessairement consciente et, par exemple, cette classification ne fait pas apparaître toute une classe de « sensations spatiales » qui nous fournissent des informations sur la position et les déplacements tant de nos membres que de notre corps entier dans l'espace. D'un autre côté, la part consciente des sensations reflète plus la structure de nos représentations cognitives (→ PERCEPTION) que la manière dont l'organisme traite les informations sensorielles : le chaud et le froid nous paraissent appartenir à un continuum thermique, des sensations salées et sucrées nous paraissent antagonistes.

On peut aussi diviser les systèmes sensoriels en deux grandes classes sur la base de l'origine externe ou interne des informations qui les activent normalement. Les uns ont une fonction extéroceptive et leurs informations proviennent de l'environnement de l'organisme : ce sont les systèmes auditif, gustatif, olfactif, tactile, vestibulaire et visuel. Les autres ont une fonction intéroceptive. Leurs informations proviennent de l'activité même du corps : on y mentionnera en particulier la kinesthésie et diverses somesthésies liées aux récepteurs musculaires abdominaux, respiratoires et cardiovasculaires. Cette classification est imparfaite puisque les systèmes kinesthésique, vestibulaire et visuel participent aussi à la fonction proprioceptive en nous informant sur les mouvements de notre corps.

L'étude des sensations, profitant de leur relative autonomie, devra prendre en compte, d'une part, la spécificité des événements physiques qui sont à leur origine et, d'autre part, la sélectivité des récepteurs à ces événements ainsi que la spécificité

des sous-systèmes neuronaux qui traitent les informations subséquentes. Il existe en effet un fait remarquable, encore mal expliqué, mais qui fonde cette approche : la nature de la sensation dépend non seulement des récepteurs excités, mais encore des structures nerveuses activées. Une stimulation électrique du nerf optique engendrera une sensation visuelle, celle du nerf auditif une sensation auditive. Cette propriété avait été désignée sous le nom de « doctrine de l'énergie spécifique des nerfs » par J. Müller.

L'ANALYSE SENSORIELLE

Depuis les philosophes présocratiques, l'étude des sens a fait partie de la philosophie et, particulièrement, de toute théorie de la connaissance. L'analyse sensorielle des événements repose sur des récepteurs et des systèmes neuronaux séparés et spécialisés.

Les récepteurs sensoriels et la transduction

Pour une très large part, les récepteurs sensoriels constituent des dispositifs biologiques hautement spécialisés qui ne peuvent être activés que par des événements physiques limités. Les récepteurs sensoriels fonctionnent comme des transducteurs en transformant une énergie du monde extérieur en une autre énergie qui conduit à la naissance de potentiels d'action dans les neurones auxquels ils sont connectés. Ainsi, pour la vision, l'énergie électromagnétique (la lumière) déclenche dans les récepteurs rétiniens des mécanismes photochimiques. Pour l'audition, les vibrations aériennes vont, au moyen d'une transduction mécanique, entraîner des déplacements des cils des cellules ciliées qui vont assurer une transduction mécano-électrique. Pour les sens chimiques, c'est l'absorption de molécules par les récepteurs qui assurera une transduction chimio-électrique. D'autres récepteurs, comme ceux du toucher, réagissent à la pression. La conjonction d'une action physique donnée et de la spécialisation des récepteurs est à la base de la qualité de l'expérience sensorielle ressentie lors de la stimulation des récepteurs. Définir une modalité sensorielle et la distinguer d'autres modalités impliquera non seulement le recours aux caractères phénoménaux des sensations engendrées, mais encore la prise en compte

des connaissances physiologiques sur la ré-

ception et la transduction des stimulations.

Spécialisations neuronales

Les structures nerveuses impliquées dans le traitement des informations sensorielles occupent une part prédominante du cerveau. Pour l'essentiel, chacune de ces structures est spécialisée dans le traitement d'une classe précise d'information sensorielle. Chacune des structures sous-corticales ou corticales recevant des afférences en provenance d'un type de récepteur effectue des traitements hautement spécialisés correspondant à l'extraction d'une classe d'information.

Non seulement on peut, par exemple, parler d'un cortex visuel (occipital), d'un cortex auditif (temporal) ou d'un cortex somesthésique (pariétal), mais, à l'intérieur de chacun, on démontre l'existence de spécialisations plus fines à diverses caractéristiques des stimulations de la modalité. Ainsi, dans le système visuel, le traitement des informations de forme, de couleur et de mouvement est-il pour l'essentiel séparé. Cette séparation se manifeste par le fait que différents neurones sont activés maximale-ment par différents attributs du stimulus. Cette spécialisation rend possible l'étude des traitements sensoriels par des méthodes biologiques ou comportementales (psychophysiques).

Caractéristiques d'une sensation

Toute sensation est caractérisable par ses attributs, c'est-à-dire par les dimensions indépendantes le long desquelles elle peut varier. Ces attributs sont sa qualité, son intensité, son étendue et sa durée. Il convient de distinguer les attributs de la sensation

Figure 1. Schéma de l'oreille interne montrant le système

auditif et le système vestibulaire.

downloadModeText.vue.download 813 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

790

des dimensions physiques du stimulus qui en sont les déterminants principaux. Les termes pour les désigner sont souvent différents comme luminance et luminosité. Une même qualité sensorielle peut aussi être obtenue par différentes combinaisons de

dimensions sensorielles. Ainsi, les couleurs dites isomères ont même apparence, mais sont obtenues par des mélanges différents de longueurs d'onde.

Pour comprendre l'analyse sensorielle réalisée par un système donné, on étudiera la sensibilité (→ 2. SENSIBILITÉ) de ce système en cherchant tout d'abord son seuil absolu, puis ses capacités discriminatives (seuil différentiel). Ensuite, on cherchera comment varie la sensation en fonction de l'augmentation de l'intensité stimulatrice. Enfin, on étudiera les variations de la réponse de ce système au maintien de la stimulation. On constate, en effet, que pratiquement tous les systèmes sensoriels manifestent une adaptation*. Ainsi, toute sensation peut être modifiée par les stimulations de même nature qui l'ont précédée, et l'information sensorielle procurée à l'organisme par une stimulation s'atténue si la stimulation est maintenue.

CARACTÉRISTIQUES DES DIVERSES SENSATIONS

L'audition

Les vibrations acoustiques constituent un son pénétrant dans le canal auditif et vont faire vibrer la membrane du tympan. (→ AUDITION.) Les vibrations sont alors transmises à la chaîne des osselets (marteau, enclume et étrier) et, au travers de la fenêtre ovale (Figure 1), vont se propager dans le liquide du canal vestibulaire à l'intérieur de la cochlée*. L'onde ayant atteint l'hélicotréma poursuit sa propagation dans

le canal tympanique et se transmet à la membrane basilaire qui soutient l'organe de Corti situé dans le canal cochléaire. C'est ce mouvement qui va permettre la transduction de l'énergie mécanique en une énergie électrochimique qui générera des potentiels d'action dans les neurones auxquels les cellules ciliées sont connectées.

Les fibres du nerf auditif se projettent d'abord dans les noyaux cochléaires ventraux (Figure 2). De là, une partie des projections se fait ipsilatéralement et controlatéralement sur l'olive supérieure et une autre partie sur les noyaux cochléaires dorsaux. De l'olive inférieure, les axones se projettent ipsilatéralement sur la collicule inférieure. Des noyaux cochléaires dorsaux, les axones se projettent controlatéralement sur le collicule inférieur. Des collicules

qui possèdent des projections contralatérales, les axones se projettent sur les corps genouillés médians et de là sur le cortex auditif (aire 22 de Brodmann) situé pour l'essentiel au fond de la scissure de Sylvius.

La majorité des neurones du système auditif sont sélectifs à la fréquence des sons purs. Dans chacune des structures mentionnées ci-dessus, ils sont disposés tonotopiquement : les neurones sélectifs à des fréquences voisines occupent des positions spatiales voisines. Hors de la sélectivité à la fréquence, base de la sensation de hauteur tonale, d'autres sélectivités neuronales sont observées. On a décrit, dans le cortex, des « détecteurs de glissement » qui répondent sélectivement au sens (ascendant ou descendant) des changements de fréquence. D'autres neurones semblent présenter des sélectivités aux vocalisations de l'espèce.

Figure 2. Principaux centres de projection des informations auditives.

Le seuil absolu de détection d'un son correspond à une vibration dont l'amplitude est de l'ordre de grandeur de la taille d'une molécule d'hydrogène. Les phénomènes d'adaptation neurosensorielle semblent différents pour le système auditif de ce qu'ils sont pour les autres systèmes sensoriels. Seuls les sons de faible intensité manifestent une réduction progressive de leur sonie en fonction de l'augmentation de la durée de leur présentation. D'autres phénomènes apparentés à une adaptation ont été décrits, mais qui impliquent des présentations d'un son continu à une oreille et d'un son discontinu à l'autre.

La localisation spatiale des sources sonores repose sur un double mécanisme. L'un traite les différences temporelles des messages interauraux et l'autre les différences d'intensité. Certains de ces neurones semblent présenter des propriétés de sélectivité (grossière) à la localisation spatiale et l'on peut décrire leur champ récepteur : ils sont inhibés lorsqu'un son est présenté dans une autre localisation que celle à laquelle ils sont sélectifs.

Les sens chimiques

On distingue trois sens chimiques : le goût, l'odorat et le sens chimique commun.

L'odorat. Les stimulus de l'odorat sont les

molécules des substances volatiles. La muqueuse olfactive qui contient les récepteurs de l'odorat est située au fond des fosses nasales. Les récepteurs olfactifs sont des neurones spécialisés à courte durée de vie (4 à 8 semaines). Le Chien possède environ 200 millions de récepteurs olfactifs tandis que l'Homme en a environ 10 millions. Chacun de ces récepteurs est terminé par des cils qui sont les éléments des récepteurs entrant en contact avec les molécules. On compte 100 à 150 cils par récepteur chez le Chien, et 6 à 8 chez l'Homme. Il existe sans doute deux types différents de mécanismes de transduction différant par leur degré de sélectivité aux molécules odorantes. Les fibres nerveuses issues des cellules réceptrices se réunissent pour former le nerf olfactif qui se dirige vers le bulbe olfactif. À ce niveau, les cellules sont groupées selon le type de récepteur dont elles sont issues et donc selon le type de molécule impliquée. Certaines cellules du bulbe olfactif envoient des projections directement au cortex olfactif situé dans le lobe temporal. D'autres neurones envoient leurs axones dans d'autres structures sous-corticales et principalement dans le système limbique. Chaque récepteur et chaque neurone du système olfactif répond à des stimulus de composition moléculaire variée. Le codage des odeurs se fait sans doute, comme pour le goût, au moyen du pattern des réponses nerveuses entre neurones. Certains neurones sont plus fortement activés par certaines molécules que par d'autres.

downloadModeText.vue.download 814 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

791

Figure 3. Principales voies de projection des sens

chimiques.

Les seuils absolus d'odorat sont potentiellement identiques chez le Chien et chez l'Homme : une molécule atteignant un récepteur. Cependant, les seuils mesurés dépendent à la fois de la densité des récepteurs et de la concentration des molécules. Les phénomènes d'adaptation se manifestent fortement pour l'odorat. L'intensité apparente d'une odeur, l'arôme ou le bouquet d'un vin, par exemple, s'atténuent fortement en quelques secondes si la stimulation est maintenue. Contrairement à ce que l'on observe dans d'autres modalités sen-

sorielles, l'adaptation à une odeur est très peu sélective : elle diminue aussi l'intensité apparente d'une odeur très différente.

L'intensité apparente d'une odeur, mesurée par des méthodes d'estimation, suit des fonctions de puissance dont l'exposant varie considérablement d'une substance à l'autre. La valeur de l'exposant semble liée au degré de solubilité de la substance dans l'eau et, surtout, à la manière dont les molécules interagissent avec les membranes des cellules réceptrices. La discrimination est très supérieure dans le système olfactif à ce qu'elle est pour le système gustatif puisque la fraction de Weber peut atteindre 5 %.

Henning (1915) a décrit un prisme des odeurs comprenant 6 primaires : fruité, rance, fleuri, épicé, brûlé et résineux. Des études psychophysiques, fondées sur des jugements de similarité entre couples de substances, n'ont pas permis, au moyen d'analyses multidimensionnelles des résultats, de conforter la distinction de ces 6 primaires. On appelle anosmie l'insensibilité aux odeurs. Ce déficit peut être limité à certaines odeurs. Amoore (1975) étudiant les anosmies conclut à l'existence de 31 primaires. Le système olfactif semble donc

présenter des particularités par rapport aux autres systèmes sensoriels. Si nos expériences olfactives peuvent être variées et, au moins dans le cas d'experts, d'une acuité qui permet d'identifier les composants d'un parfum, elles ne semblent pas fondées sur une sélectivité neurosensorielle importante du système. (Figure 3.)

Le goût. Les stimulus du goût sont des substances chimiques qui peuvent être dissoutes dans l'eau et dans des lipides. Les molécules des substances chimiques en solution dans la cavité buccale sont absorbées par des cellules spécialisées, les cellules gustatives, regroupées en bourgeons gustatifs dont l'agglomération forme les papilles gustatives, principalement à la surface de la langue. Différentes cellules paraissent avoir une excitabilité chimique différenciée pour diverses modalités sapides. Ce qui n'implique pas nécessairement une spécificité des récepteurs. Plus probablement, la qualité gustative serait explicable par le pattern de réponses de quatre types de fibres. Chez le jeune humain, on dénombre environ 10 000 bourgeons gustatifs. Leur nombre diminue avec l'âge. Dans chaque bourgeon, les cellules gustatives se développent conti-

nuellement. Leur durée de vie n'est que de quelques jours.

Henning (1916) distingue 4 qualités de goût : le salé, le sucré, l'acide et l'amer. La saveur sucrée est généralement associée à des molécules organiques principalement composées de carbone, d'hydrogène et d'oxygène. La saveur amère est souvent évoquée par les mêmes substances qui, à faible concentration, semblent sucrées. Les substances contenant du nitrogène, comme la strychnine, la caféine, la quinine, la nicotine, ont une saveur amère. La saveur salée

est générée par des molécules qui, dissoutes dans l'eau, se brisent en deux ions. Le sel de table comprend ainsi un atome de sodium et un atome de chlore qui se brisent lors de la dissolution dans l'eau, le premier donnant un ion positif et le second un ion négatif. Les substances amères ont la même propriété mais consistent principalement en acides. Sur la base de jugements de similitude entre substances, on a pu confirmer la relative validité de la distinction des quatre qualités primaires de Henning. Cependant, leur interprétation reste l'objet de débats, en particulier sur le point de savoir si l'on peut les considérer comme des modalités sensorielles séparées. La saveur d'un aliment est plus causée par son odeur que par son goût. Beaucoup de substances, comme du café, du chocolat, de l'ail, ne peuvent pas être identifiées sans odorat.

Les mécanismes de transduction au niveau des récepteurs sont encore mal élucidés. Ils pourraient être différents pour chaque classe de stimulus. Trois nerfs (le pneumogastrique, le glosso-pharyngien et la corde du tympan) réunissent les fibres en provenance des bourgeons. D'autre part, des informations gustatives sont véhiculées par le sens chimique commun, empruntant le nerf trigéminal. Après avoir fait relais dans les noyaux du faisceau solitaire, les informations gustatives suivent une voie appelée lemnisque médian pour se projeter dans les noyaux ventraux postérieurs du thalamus et de là vers trois régions du cortex : deux sont situées dans le cortex somato-sensoriel, la troisième étant l'insula antérieure. On distingue quatre types de nerfs selon leur réponse maximale à l'une des quatre qualités gustatives. Dans le cortex, les neurones sélectifs aux quatre qualités ont des localisations différentes.

L'intensité de la stimulation est représen-

tée par l'augmentation de la concentration. La fréquence des potentiels d'action croît comme le logarithme de cette concentration. Les seuils absolus varient, pour chacune des qualités, selon le lieu de la stimulation. Pour certaines substances, comme la vanille ou la caféine, il existe de très larges dispersions interindividuelles des seuils. Les seuils mesurés sont très dépendants des stimulus présentés antérieurement : le système gustatif présente des phénomènes d'adaptation très marqués et des temps de récupération de plusieurs dizaines de secondes. Le fait que l'adaptation à une substance puisse modifier le seuil d'une autre substance reflète les nombreuses interactions qui existent dans le codage et le traitement des différentes qualités. Les discriminations d'intensité estimées par la fraction de Weber sont pauvres chez les humains et probablement parmi les plus mauvaises des modalités sensorielles. Cependant, les estimations d'intensité conduisent à des fonctions de puissance dont les exposants sont proches de l'unité.

downloadModeText.vue.download 815 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

792

Les sens cutanés

La peau est l'interface entre l'organisme et son environnement. Elle contient une grande variété de récepteurs cutanés correspondant à une variété de sensations comme le toucher, le chaud, le froid et la douleur. Les uns ont des terminaisons en forme de corpuscules comme les corpuscules de Pacini, de Meissner, les disques de Merkel et les terminaisons de Ruffini. Les autres ont des terminaisons libres et sont probablement associés aux fibres de la douleur. Trois facteurs permettent de classer les différentes fibres nerveuses qui vont conduire les informations cutanées aux structures nerveuses centrales. Le premier facteur concerne le type de stimulation qui les excite : mécanique (pression, par exemple), thermique, et nociceptif ou algique. Le deuxième facteur est constitué par la rapidité avec laquelle les fibres répondent et s'adaptent. Le troisième facteur concerne leur champ récepteur qui est soit large et mal défini spatialement, soit petit et bien défini.

L'information cutanée emprunte la moelle

épineière par 31 paires de nerfs en formant les racines dorsales de la moelle. À cela s'ajoutent 4 nerfs crâniens qui collectent les informations en provenance de la tête. Tous ces nerfs vont former deux voies principales. La première voie, ou lemnisque médian, comprend des fibres larges à conduction rapide. Elle croise en arrivant au cerveau où elle se projette contralatéralement d'abord dans le thalamus, puis dans le cortex somato-sensoriel. Ses fibres répondent principalement au toucher et au mouvement. La seconde voie est spino-thalamique et comprend des fibres courtes à conduction lente. Elle se divise en deux voies au niveau du tronc cérébral. L'une des voies, dite paléo-spino-thalamique, semble spécialisée dans la signalisation des modalités crousalgiques, c'est-à-dire des douleurs à la compression. L'autre, dite néo-spino-thalamique, sera spécialisée dans la signalisation des modalités centralgiques, ou douleur de piqûres. Ces deux voies croisent au niveau de la moelle épinière et se projettent d'abord dans le thalamus, puis dans le système limbique et de là vers le cortex somato-sensoriel. Au niveau de ce dernier, on trouve une répartition topographique des projections : différentes parties du corps se projettent en différentes parties du cortex. La surface de chaque projection correspond à la densité des récepteurs pour chaque partie. (Figure 4.)

Le toucher. On mesure des seuils de sensibilité tactile par des pointes d'un poids donné ou bien par une vibration appliquée localement (de 20 à 20 000 Hz). La peau paraît plus sensible à une vibration qu'à un stimulus stable. Les seuils varient d'une région à l'autre du corps et tendent à être plus bas chez les femmes que chez les hommes. Le seuil de pression le plus faible est de l'ordre de 4 mg. Le seuil absolu de vi-

Figure 4. Principales voies de projection des sensations cutanées.

bration correspond à un mouvement d'une amplitude de 10 mm. Il varie curvilinéairement avec la fréquence et présente un optimum à environ 250 Hz. La discrimination tactile correspond à l'écart permettant de juste ressentir deux contacts séparés. Elle est mesurée avec la méthode du compas de Weber et correspond à l'écartement de deux pointes qui permet de juste discriminer deux stimulations d'une seule stimulation. Ce seuil, exprimé en mm, varie d'une

région à l'autre et est de l'ordre de 2 mm au bout des doigts, mais de 45 mm au niveau du mollet.

Les sensations tactiles s'adaptent en quelques secondes. L'adaptation est plus lente pour une vibration. L'intensité apparente d'une stimulation vibratoire varie en fonction de sa fréquence, d'une manière analogue aux courbes d'isotonie en audition. La sensibilité tactile permet la perception de patterns de stimulation.

Les sensations thermiques. Les sensations cutanées de chaud et de froid sont traitées par deux systèmes séparés. Les fibres nerveuses véhiculant des sensations de froid augmentent leur fréquence de réponse avec la diminution de la température. Les fibres répondant au chaud augmentent leur fréquence de réponse avec l'augmentation de la température. La réponse de ces fibres comporte deux composantes, l'une,

initiale, qui se traduit par un changement du taux de décharge dans le sens décrit, et l'autre, qui représente l'état de repos et correspond à la température absolue de la peau. Chez le Chat, la fréquence maximale des réponses de repos varie avec la température et présente, pour les « fibres du froid », un maximum vers 25°C. Ces fibres ne sont pas excitées par des températures comprises entre 35 et 45°C, mais répondent plus fortement que les « fibres du chaud » pour des températures excédant 45°C. Les « fibres du chaud » sont activées par une marge limitée de températures et présentent un optimum aux environs de 38°C.

Les sensations cutanées de chaud et de froid sont définies par rapport à une température de référence appelée zéro physiologique. Sa valeur est d'environ 33°C à la température normale d'une pièce avec un écart de plus ou moins un degré. Avec l'adaptation, les seuils du chaud et du froid s'écartent du zéro physiologique de sorte que la zone neutre s'élargit à plus ou moins 3 à 4 degrés. L'intensité apparente du chaud et du froid varie comme des fonctions de puissance de la température stimulatrice. Mais, si l'exposant est égal à l'unité pour la sensation de froid, il est de 1,6 pour la sensation de chaud.

downloadModeText.vue.download 816 sur 1047

Les sensations algiques. Il existe sur la peau des points de douleur dont la stimulation produit une sensation douloureuse qui n'est pas obtenue pour une stimulation identique d'un point voisin. Ces points correspondent aux champs récepteurs de petite taille des fibres à conduction lente. Des seuils de douleur peuvent être mesurés. Ils varient selon les régions du corps où ils sont mesurés selon la densité des points de douleur (de 44 par cm² à la pointe du nez à 232 par cm² à l'arrière du genou). La sensibilité différentielle à la douleur fait apparaître une bonne constance du rapport de Weber (4 %). L'intensité subjective de la douleur croît comme une fonction de puissance de l'intensité du stimulus avec un exposant élevé (3,5 pour un choc électrique). Enfin, on a démontré une adaptation à la douleur. La régulation de la douleur est due à des opiacés endogènes : les enképhalines et les endorphines. Leur production peut rendre compte des modulations de la douleur par des facteurs psychologiques ou par des pratiques comme l'acupuncture. (→ DOULEUR.)

Les sensations spatiales

La kinesthésie. À l'intérieur du corps, il existe des informations mécaniques générées principalement par nos mouvements. Ces informations qui nous renseignent sur la position et le mouvement de notre corps et de ses différents membres constituent la kinesthésie. Le mouvement et les réponses posturales entraînent des tensions, des compressions, des torsions des muscles, des tendons et des articulations qui sont les stimulus kinesthésiques. Il existe deux principaux types de récepteurs dans les muscles : les récepteurs d'étirement et les organes tendineux de Golgi. Les premiers sont formés par les fuseaux neuro-musculaires et renseignent sur l'état d'allongement des muscles et sur ses variations. Les seconds, situés au niveau des tendons, renseignent essentiellement sur l'effort fourni. Les informations de ces récepteurs sont transmises au cortex somesthésique en empruntant la voie du lemnisque médian et la voie spinothalamique déjà mentionnées pour le toucher.

En dehors des informations de position et de mouvement, le système kinesthésique est à l'origine des sensations de poids et de

force. Sauf aux extrêmes, l'intensité apparente d'un poids soupesé varie selon une fonction de puissance d'exposant égale à l'unité du poids physique. La force d'une étreinte, mesurée par exemple avec un dynamomètre, conduit à un exposant plus élevé.

Les informations vestibulaires. Le système vestibulaire (Figure 1) a pour fonction d'informer notre organisme des mouvements de notre corps dans l'espace, de participer au contrôle de la station verticale et de la position des yeux lors de mouvements de

la tête. Pour l'essentiel, ses informations ne sont pas ressenties consciemment comme telles, mais par leurs effets.

La posture est régulée de manière réflexe. Les stimulations vestibulaires kinesthésiques et somesthésiques modulent l'activité des noyaux vestibulaires. Les afférences labyrinthiques sensibles à la verticale gravitaire permettent le maintien d'une orientation verticale de la tête même lorsque le reste du corps prend des orientations différentes. Des manoeuvres de retournement d'un animal lors d'une chute lui permettent de retomber sur ses pieds. L'information otolithique est primordiale dans le contrôle de ce comportement. Dans des conditions de micro-pesanteur, ce comportement est perturbé. La stabilité posturale en l'absence de vision requiert aussi des informations vestibulaires. Elle est gravement affectée lors d'affections comme la maladie de Ménière, qui affecte le système vestibulaire. Ce sont encore des informations otolithiques qui sont responsables de cette stabilité.

Les informations vestibulaires interviennent aussi de manière réflexe dans le contrôle des mouvements oculaires. Un nystagmus post-rotatoire est engendré chez des sujets qui ont subi une rotation prolongée à vitesse constante.

La mesure des seuils d'accélération linéaire est obtenue en déplaçant selon un mouvement de va-et-vient un sujet sur une trajectoire linéaire. Dans ces conditions, la vitesse du déplacement est continuellement variée. Le mouvement peut être sagittal, vertical ou latéral. La latence de détection est remarquablement longue : de l'ordre de 3 secondes pour une accélération faible de 0,01 g, elle atteint une durée asymptotique d'environ 370 ms pour des accélérations de

l'ordre de 1 g. Cette sensation de déplacement est due à la stimulation des récepteurs des sacs vestibulaires.

Les accélérations circulaires activent les récepteurs des canaux semi-circulaires. Les effets sensoriels de ces accélérations peuvent être étudiés indirectement par la mesure d'activités comme les mouvements nystagmiques de l'oeil, ou directement par des méthodes psychophysiques de jugement. Les accélérations les plus faibles permettant de détecter un mouvement circulaire sont de l'ordre de $0,2\sigma/s^2$ (degré par seconde carrée). Lors de la mesure de seuil, des latences longues de réponse sont observées : de l'ordre de 10 s pour les accélérations les plus faibles, elle diminue jusqu'à une valeur asymptotique lorsque l'accélération devient importante. La vitesse apparente d'une accélération circulaire augmente selon une fonction de puissance de l'accélération physique. Son exposant est entre 1,3 et 1,5. Une adaptation des sensations est obtenue en utilisant des mouvements circulaires oscillants.

L'exposant de la fonction de puissance doit alors diminuer.

L'expérience sensorielle d'un mouvement visuel ne dépend pas que de l'activité du système visuel. On a montré l'existence d'afférences visuelles sur les noyaux vestibulaires. En conséquence, plusieurs phénomènes qui sont normalement engendrés par une stimulation vestibulaire peuvent l'être de manière complémentaire par une stimulation visuelle. Le phénomène le plus remarquable dû à ces interactions est la vection*. Il existe aussi des effets d'une stimulation vestibulaire sur des sensations visuelles. Après une rotation prolongée, la tête étant maintenue immobile, le monde visuel n'est plus perçu stationnaire par rapport à la tête de l'observateur, mais animé d'un mouvement de rotation paradoxale ; apparemment, le mouvement est continu, cependant, la position des objets par rapport à l'observateur se maintient.

Les sensations visuelles

La première caractéristique du système visuel (\rightarrow VISION) est la distinction de deux systèmes liés à l'existence de deux catégories de récepteurs. Les bâtonnets, plus sensibles, ne répondent qu'aux faibles niveaux d'éclairement (vision scotopique). Les cônes répondent aux niveaux plus éle-

vés, dits photopiques. Seuls ces derniers contiennent des récepteurs répondant indifférentiellement à la longueur de la lumière. En conséquence, la couleur n'est visible que pour des éclaircissements photopiques (Figure 5).

La sensibilité à la lumière, mesurée par la luminance d'un spot nécessaire à sa détection, dépend d'abord du niveau d'adaptation de la rétine à l'éclaircissement. Le seuil de luminance dépend aussi de la durée de la stimulation. En dessous d'une durée critique de quelques dizaines de millisecondes, le produit de l'intensité par la durée correspondant au seuil est constant (loi de Bloch). Le seuil dépend de la surface du stimulus. Pour des diamètres d'une lumière stimulatrice inférieure à 10 minutes d'arc, le produit de l'intensité par la surface est constant au seuil (loi de Ricco). Entre 10 minutes et 24 minutes d'arc, c'est le produit de l'intensité par la racine carrée de la surface qui est constant (loi de Piper). Ces deux dernières lois, qui décrivent une sommation spatiale, résultent du taux de convergence des récepteurs sur les cellules ganglionnaires. Leurs limites spatiales vont donc changer avec l'excentricité rétinienne de la stimulation.

Le seuil absolu, définissant la sensibilité maximale à la lumière, est obtenu en optimisant tous les facteurs qui ont un rôle sur les seuils de luminance. En premier lieu, pour le mesurer, il faut une adaptation à l'obscurité de près de 45 minutes afin que les bâtonnets soient au maximum de leur sensibilité. Il faut ensuite présenter une sti-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

794

mulation de petite taille et de durée brève à 20° d'excentricité rétinienne, soit la région où la densité des bâtonnets est maximale. Enfin, il faut choisir une longueur d'onde de la lumière qui soit optimale pour les bâtonnets. Le seuil absolu est une intensité lumineuse, ou plus précisément une énergie, qui correspond à l'absorption de quelques photons (moins de 10). Pour des niveaux d'adaptation supraliminaire, on mesure des seuils d'incrément. Au niveau supraliminaire, l'intensité apparente, ou luminosité*, d'une source ou d'une surface réfléchissante augmente comme une fonction

de puissance de la luminance du stimulus. L'exposant est d'environ 0,33. Autrement dit, la luminosité croît approximativement comme la racine cubique de la luminance. L'exposition prolongée à un champ visuel constant entraîne, en raison de l'adaptation neurosensorielle, une diminution des contrastes apparents et de la saturation des couleurs.

De nombreux phénomènes visuels s'expliquent sur la base des seules informations traitées aux niveaux sensoriels. C'est le cas, par exemple, des effets de contraste simultané.

La couleur. Une classification « spontanée » des couleurs (→ COULEUR) de surfaces, sur la base de leur similarité, conduira à les organiser selon un cercle : rouge, orange, jaune, vert, bleu, pourpre, rouge. Elles seront ainsi classées selon leur tonalité chromatique. Les couleurs spectrales des lumières monochromatiques ne contiennent pas toutes les tonalités : les pourpres en sont absents.

Il existe deux types de mélanges de couleur. Les mélanges sont additifs avec des lumières. Dans ce cas, trois primaires (bleu, vert, rouge) permettent d'obtenir toutes les tonalités par addition de leurs longueurs d'onde. Ainsi, le jaune résulte de l'addition d'une lumière verte et d'une lumière rouge. Cette propriété explique pourquoi trois types de cônes suffisent pour extraire les informations chromatiques du monde environnant. Avec des surfaces, la lumière réfléchie est amputée des longueurs d'onde absorbées par les pigments de la surface. Une surface paraît rouge lorsque ses pigments absorbent les longueurs d'onde faibles et moyennes. Lors de mélanges, les combinaisons seront donc soustractives. Les trois primaires susceptibles de nous permettre de recomposer toutes les autres seront différentes. Il s'agira du cyan (bleu-vert), du jaune et du magenta (rouge violacé).

La couleur et la luminosité sont traitées séparément, comme l'indique le fait que la réponse à des changements de couleur est plus tardive que la réponse à des changements d'intensité. L'adaptation chromatique résulte du blanchiment des pigments rétiniens. Une exposition prolongée à une longueur d'onde dominante, telle que peut la produire un filtre coloré (rouge, par exemple), entraînera à sa cessation la vision d'un monde coloré dans des teintes com-

plémentaires (bleu-vert ici).

Il existe aussi des interactions spatiales entre couleurs comme dans le cas des contrastes chromatiques.

Le mouvement visuel. Le mouvement visuel a été considéré comme une sensation en

Figure 5. Principales voies de projection visuelles.

soi (Exner), au même titre que la couleur. De fait, des mécanismes neurosensoriels d'extraction des informations de mouvement sont mis en évidence à des niveaux précoces du traitement cortical. Là, on démontre l'existence de neurones sélectifs à la direction et au sens de la translation d'un contour rétinien. Ces neurones peuvent être activés par un déplacement continu (mouvement réel) ou par un mouvement apparent.

Les informations de forme. Le système visuel contient des neurones sélectifs à l'orientation des couleurs et à la fréquence spatiale. Ces informations nécessaires à la perception des formes peuvent en être considérées comme les primitives. La disparité* rétinienne, base de la vision stéréoscopique, est aussi codée au niveau du cortex visuel primaire et constitue ainsi une primitive supplémentaire.

LE DÉVELOPPEMENT DES SENSATIONS

À la naissance, les capacités fonctionnelles des différents systèmes sensoriels du nouveau-né humain sont inégalement développées. Les développements qui seront observés au cours de la période postnatale résultent de la maturation du système nerveux qui n'est pas achevée à la naissance.

Les sensibilités au toucher et à la chaleur sont sans doute les premières à apparaître au cours du développement foetal. Bien qu'il y ait quelques controverses à ce sujet, les nouveau-nés semblent être aussi susceptibles à la douleur que les adultes.

La sensibilité gustative au sucré est pleinement développée à la naissance, la sensibilité à l'acide et à l'amer sont moindres et la sensibilité au salé presque absente. Le système olfactif paraît lui aussi déjà bien développé à la naissance et, dès la première semaine, se manifeste la reconnaissance de l'odeur maternelle.

La maturation du système auditif sous-cortical semble achevée. Il existe d'ailleurs une audition foetale dont les effets postnataux sont démontrables. Le cortex auditif continue à se développer pendant la première année. La sensibilité des nouveau-nés aux sons graves est de moitié inférieure à celle des adultes, mais leur sensibilité aux sons aigus est équivalente. La localisation des sons est démontrable dès la naissance. Elle semble basée essentiellement sur les différences d'intensité des sons arrivant aux deux oreilles.

La localisation sur la base de différences temporelles entre les messages binauraux n'apparaît qu'à 5 mois.

Bien que le système visuel, y compris la rétine, soit immature à la naissance, le nouveau-né est capable de performances visuelles remarquables. Sa sensibilité à la lumière est moindre que celle de l'adulte (environ 40 quanta contre 6), mais néanmoins notable. De même, sa sensibilité au

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

795

Figure 6. Les différentes aires corticales de projection primaire impliquées dans le traitement des informations sensorielles.

contraste conduit à des seuils plus élevés. Son acuité est cependant réduite. Exprimée en fréquence spatiale, elle est inférieure à 1 cpd. Elle n'atteindra 30 cpd que vers le 36e mois. Par contre, sa sensibilité différentielle à la couleur est équivalente à celle de l'adulte si l'on prend en compte leur moindre sensibilité absolue. La sensibilité au mouvement visuel est déjà présente et la poursuite visuelle tout comme le nystagmus opto-cinétique, assez développés pour être utilisés comme témoins d'autres sensibilités.

CONCLUSION

L'étude des sensations apparaît renforcer l'idée que l'organisme, à ses premières étapes de traitement, isole des caractéristiques élémentaires de la stimulation qu'il est équipé pour analyser. La différenciation des récepteurs et la séparation des différents systèmes sensoriels, y compris au ni-

veau de leurs projections corticales (Figure 6), confortent la conclusion de traitements séparés.

Certaines sensations conscientes correspondent aux caractéristiques élémentaires. D'autres ne peuvent pas faire l'objet d'une telle expérience consciente. Toutes contribuent aux élaborations perceptives. (→ PERCEPTION.) On note qu'au niveau cortical les aires de projection primaires sont moyennes des aires impliquées dans des traitements plus complexes. Ainsi, l'aire de Wernicke, impliquée dans la compréhension du langage parlé, jouxte-t-elle le cortex auditif.

C. B.

◆ Bibliographie

Bonnet, C., Chantrier, N., 1995, « Bases physiologiques de la sensation et de la motricité »,

in Ghiglione, R., et Richard, J.-F., Cours de psychologie, vol. 5, Paris, Dunod.

Buser, P., et Imbert, M., 1982, Psychophysiologie sensorielle, Paris, Hermann.

Buser, P., et Imbert, M., 1986, Audition, Paris, Hermann.

Buser, P., et Imbert, M., 1987, Vision, Paris, Hermann.

Collectif, 1971, Handbook of Sensory Physiology, Berlin, New York, Springer Verlag.

Coren, S., et Ward, L.M., 1989, Sensation and Perception, Londres, Harcourt Brace.

Goldstein, E.B., 1980, Sensation and Perception, Belmont, Californie, Wadsworth.

Walk, R.D., et Pick, H.L., 1981, Intersensory Perception and Sensory Integration, New York, Londres, Plenum Press.

SENSATIONS (RECHERCHE DE)
(angl. Sensation Seeking)

Fait, pour certains sujets, de rechercher plus que d'autres des expériences intenses ou nouvelles, l'aventure, voire le danger.

Depuis les années 1960, le psychiatre nord-américain Marvin Zuckerman a

développé la notion de recherche de sensations, et tend à en faire un trait de caractère, lié à des différences biologiques entre les individus.

L'échelle de recherche de sensations (Sensation Seeking Scale), adaptée en France par D. Widlocher, est un questionnaire qui se décompose en quatre dimensions :

1. recherche de danger et d'aventure ;
2. recherche de nouveauté ;
3. désinhibition ;
4. susceptibilité à l'ennui.

Si cette échelle peut permettre de différencier des types de chercheurs de sensations fortes, elle vise surtout à mettre en évidence l'opposition entre de grands chercheurs de sensations (high sensation seekers ou HS) et, au contraire, des individus qui évitent ces sensations (low sensation seekers ou LS) : en cela, la notion de recherche de sensations peut être rapprochée des travaux de H. J. Eysenk, dont le questionnaire de personnalité (EPI) oppose introversion et extraversion.

L'intérêt pour la recherche de sensations peut être mis en parallèle avec l'évolution du regard psychiatrique au cours du XXe siècle : aux pathologies de l'excès de retenue, de maintien, caractéristiques d'une société victorienne, et marquées par le

refoulement et la névrose, succèdent des pathologies de l'agir, de la prise de risque, de la démesure dans la quête de plaisir, comme les diverses addictions, les tentatives de suicide, la psychopathie (ou les troubles antisociaux), les phénomènes de bandes d'adolescents, etc.

Il n'est donc guère étonnant que les forts chercheurs de sensations soient surreprésentés parmi les sujets impulsifs, les alcooliques, les toxicomanes, les joueurs ou autres « addicts », les délinquants, certains suicidants...

Ce « trait de caractère », plus répandu chez l'homme que chez la femme, est aussi plus marqué chez l'adolescent et le jeune adulte, tout comme les pathologies dont il augmente la fréquence.

En matière d'addictions, on peut remarquer, avec J.L. Pedinielli, que la recherche de sensations est un élément important de l'usage de drogues illicites chez les jeunes, des toxicomanies, ou du jeu pathologique, mais qu'au contraire certaines addictions

comme des toxicomanies « d'automédication » ou les troubles des conduites alimentaires (qui touchent d'ailleurs plus les femmes), pourraient être interprétées comme un évitement de la nouveauté ou de l'aventure.

Selon Zuckerman, la recherche de sensations serait liée au besoin de maintenir ou d'atteindre un certain niveau d'activité cérébrale (et, pour cela, d'atteindre un niveau optimal de stimulations). Les différences entre individus proviendraient de différences dans le seuil d'activation : pour obtenir une sensation équivalente, certains doivent recourir à plus de stimulations que les autres (il convient donc de parler de recherche de stimulation, autant que de sensation).

Les bases de ces différences devraient être recherchées au niveau neurophysiologique : les recherches en matière de conduites de risque ou d'addictions montrent qu'aux variations hormonales, entraînant une réactivité variable aux stress, s'ajoutent des variations des taux d'endorphines, de monoamines, particulièrement du système dopaminergique. Les variantes individuelles dans la recherche de stimulations diverses tiendraient en ressort ultime, selon Zuckerman, à la génétique.

Les travaux sur les animaux (rats « explorateurs » opposés aux rats « passifs »), notamment en matière de pharmacodépendance, semblent aller dans ce sens (importance par exemple des gènes codant les récepteurs de la dopamine).

Proche de cette notion de recherche de sensation, la « recherche de nouveauté » est l'une des dimensions proposées par Cloninger dans le cadre de son modèle psychobiologique de personnalité. Le tempérament, défini génétiquement, doit, selon cet auteur, être exploré selon quatre axes :

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

796

recherche de nouveauté, évitement du danger, dépendance à la récompense, et persévérance ou persistance (Lépine et coll., 1998).

En matière d'alcoolisme, Cloninger en

vient à distinguer deux types principaux : type 1, d'installation lente, avec peu de recherche de nouveauté, sur des personnes « passives-dépendantes », et type 2, précoce, avec importance de la recherche de nouveauté, et profil général de type « psychopathique ».

Ces différentes approches tentent donc à investiguer au niveau biologique les mécanismes de la recherche de sensation ou de la vulnérabilité de certains individus à l'engagement dans des conduites de risque.

Mais la tentation d'une vision linéaire et causaliste, de la génétique aux conduites humaines les plus complexes, risque de conduire à des simplifications excessives : il convient de ne pas faire l'impasse sur les abords phénoménologiques psychodynamiques et sociologiques des conduites de risque.

M. V.

◆ Bibliographie

Zuckerman, M., 1994, Behavioral Expressions and Biosocial Basis of Sensation Seeking, New York, Cambridge University Press.

Carton, S., Jouvent, R., Widlöcher, D., « Cross-Cultural Validity of the Sensation-Seeking Scale », in Europ-Psychiatry (1992, VII, p. 225-234).

SENSIBILISATION
n.f. (angl. Sensitization)

Phénomène selon lequel une réponse est émise ou un stimulus perçu avec une fréquence et une amplitude plus grandes qu'auparavant.

Selon cette description, le fonctionnement d'une réaction pourrait conduire, à lui seul, à une augmentation de sa probabilité d'apparaître. De même, un stimulus pourrait être plus facilement perçu s'il est répété.

La notion de sensibilisation doit être maniée avec précaution. Un certain nombre des faits ainsi décrits sont souvent mieux expliqués en termes d'effet d'échauffement, de variation du seuil, ou de condi-

tionnement à une situation globale (plutôt qu'à un stimulus bien particularisé). Par exemple, les situations dans lesquelles on présente à l'animal un stimulus aversif tel qu'une stimulation électrique font apparaître une augmentation des réactions à ce stimulus : une explication en termes de peur conditionnée s'applique sans doute mieux à ce cas que celle qui fait appel à une simple modification comportementale, décrite comme sensibilisation.

J.-F. L. N.

SENSIBILITÉ 1.

n.f. (angl. Sensitivity)

PSYCHOPHYS. Plus ou moins grande excitabilité d'un système sensoriel.

La sensibilité s'exprime par l'inverse du seuil de détection d'un stimulus défini. C'est donc la capacité de répondre à une faible intensité de la stimulation. En vision, la sensibilité est mesurée soit en termes de l'éclairement rétinien du stimulus permettant juste sa détection, soit en termes relatifs de contraste.

On parle aussi de sensibilité différentielle (→ DISCRIMINATION)

pour désigner la plus ou moins grande capacité à discriminer deux stimulus. Elle peut s'exprimer par l'inverse du rapport de Weber, ou de tout autre mesure de discrimination.

C. B.

SENSIBILITÉ 2.

n.f. (angl. Sensory Mechanisms)

PSYCHOPHYSIOL. Ensemble des fonctions de détection et de discrimination des caractéristiques physiques ou chimiques des stimulus.

Pour s'adapter à leur environnement et à ses caractéristiques, les organismes doivent être informés sur sa nature et ses propriétés. Cette possibilité leur est donnée par divers mécanismes. À l'interface avec l'environnement, la détection de certaines de ses caractéristiques physiques ou chimiques est fondée sur l'irritabilité générale des tissus vivants. Dès les Protozoaires toutefois, des organites subcellulaires se spécialisent

et répondent à des excitants spécifiques : taches pigmentées sensibles à la lumière, cils tactiles, etc. Chez les Métazoaires, dont beaucoup de cellules gardent une sensibilité indifférenciée, cette spécialisation sera le fait de cellules nerveuses et sensorielles, instituant une ségrégation modalaire des sensations (→ RÉCEPTEUR SENSORIEL) : un même agent excitateur donne une expérience sensorielle distincte selon la catégorie du récepteur auquel il est appliqué. Le récepteur peut être soit la terminaison dendritique plus ou moins différenciée d'un neurone (cellule sensorielle primaire), soit une cellule structurellement spécialisée (cellule sensorielle secondaire) avec laquelle s'articule un neurone assurant l'émission et la transmission de l'influx nerveux. Outre ce codage qualitatif fondé sur une structure et une connectivité spécifiques, les récepteurs sont aptes à coder les paramètres quantitatifs d'intensité du stimulus par la gradation de leur potentiel générateur et par la fréquence des influx nerveux qu'ils déclenchent. (→ CODAGE NERVEUX DE L'INFORMATION.) Ces deux codes, spatial et temporel, sont utilisés dans la discrimination des stimulus ainsi détectés. La discrimination porte sur leur nature modalaire, leur intensité, leur position, leur étendue

et leur durée. Elle met en jeu des voies de conduction et des centres de projection spécifiques. Entre ces voies et ces centres prennent place toutefois des interactions susceptibles d'altérer profondément l'émission originelle des récepteurs. Tel est le cas des phénomènes d'inhibition latérale entre messages provenant de champs récepteurs adjacents, qui, par accentuation des contrastes, contribue à une meilleure définition de la position et des contours d'un stimulus. De même, la convergence sur un neurone de relais d'influx issus de récepteurs différents peut accentuer des messages de faible intensité. Par convergence aussi, les caractéristiques élémentaires d'un même stimulus, filtrées chacune par un récepteur différent, peuvent être intégrées en une représentation plus élaborée. Ainsi, un neurone du cortex visuel ou somesthésique recevant une variété d'informations élémentaires de contour pourra présenter des réponses à des aspects complexes d'un stimulus tels que son angulation, sa forme ou le sens de son déplacement. Pour beaucoup d'organismes, cette synthèse afférente reste rudimentaire ou limitée ; elle suffit néanmoins à la fonction première des systèmes sensoriels, à savoir déclencher et guider des

réponses motrices appropriées. Chez les espèces évoluées, elle s'accroît parallèlement à l'extension des structures associatives du système nerveux central. L'intégration ne porte plus seulement sur la mosaïque de signes d'un stimulus ; elle s'étend aux informations concernant les activités qu'il déclenche ou aux traces laissées par des expériences antérieures. Elle aboutit à la représentation non plus de stimulus mais d'objets, dans des cadres de référence stables. Elle s'organise en connaissances utilisables pour le contrôle et la planification des comportements et permet ainsi des formes supérieures d'adaptation.

J.-M. C.

SENSIBILITÉ D'UN TEST

(angl. Discriminating Fineness)

Qualité d'un test qui possède un pouvoir discriminant plus ou moins grand.

M. R.

→ PSYCHOMÉTRIE

SENSITIFS (DÉLIRE DES)

(angl. Sensitive Delusion of Reference)

Délire de structure paranoïaque apparaissant sur une personnalité n'ayant pas les caractéristiques sthéniques et expansives habituelles du paranoïaque, mais étant au contraire hyposthénique, plutôt introvertie et timide, dite « sensitive » selon la caractérologie de E. Kretschmer. (Syn. délire de relation des sensitifs.)

Le délire des sensitifs, systématisé en secteur, reste centré sur les relations du sujet avec son milieu proche (familial ou

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

797

professionnel) et apparaît souvent à la suite d'une blessure narcissique parfois minime, celle-ci n'étant souvent que la goutte d'eau faisant déborder le vase de nombreuses humiliations jusque-là supportées sans réaction apparente. Son évolution, parfois chronique, est le plus souvent curable,

surtout lorsque le patient est isolé de son milieu pathogène.

C'est donc, pour Kretschmer, le type de psychose réactionnelle d'une personnalité sensitive bien particulière. Le caractère sensitif, écrit-il en 1918, présente « d'une part, une douceur extrême, une faiblesse, une subtilité, une vulnérabilité et, d'autre part, un certain degré d'ambition, de conscience de soi et de ténacité ». Il s'agit à la fois d'un tendre, d'un timide, mais aussi d'un sujet « compliqué, susceptible, ombrageux ». Le plus souvent discret, se livrant à l'introspection, aux scrupules, aux ruminations obsédantes, sa personnalité est proche de l'anancastique et de l'obsessionnelle. Et, pour Kretschmer, ce sont des « conflits éthicosexuels » qui seraient au centre de sa problématique névrotique prédisposante dans ses relations avec autrui, véritable névrose de relation, particulièrement évidente chez certaines femmes célibataires occupant des fonctions modestes et dévalorisantes dans une famille, un atelier, un commerce.

C'est à l'occasion d'une nouvelle vexation, d'une ultime atteinte à l'estime de soi que va se produire la décompensation délirante de cette névrose relationnelle. Elle va éclater brusquement. « Le noyau de la maladie est représenté par un délire de relation polarisé, prenant pour point de départ une base affective nuancée, placée entre une insécurité humiliante et une autoaccusation provoquant le désespoir. » Et ce qui constitue pour Kretschmer les éléments fondamentaux de la symptomatologie de la décompensation délirante sont :

1. la subordination de l'ensemble du système idéo-affectif à l'expérience vitale reconnue pathogène ;
2. l'accentuation, voire l'exacerbation, des principaux traits de la personnalité sensitive ;
3. la fréquence d'un « épuisement neurasthénique », qui peut être considéré comme une inflation dépressive.

C'est ainsi qu'il reconnaît au délire sensitif des possibilités d'alternance autant dans l'humeur que dans la certitude du postulat délirant. « Les oscillations particulièrement profondes entre la conviction morbide et la prise de conscience de la maladie, la fluidité, l'influencabilité et la clarté réduite

du sens du réel, le sentiment constant de la maladie, les fluctuations, avec tous leurs degrés de transition, entre une véritable représentation délirante et une véritable représentation obsédante reflètent en même temps fidèlement la capacité accrue d'un sensitif à l'autocritique, que son indécision

et que son manque de volonté combative. Ces oscillations montrent aussi la parenté étroite entre un sensitif atteint d'une psychose sensitive et un obsédé. » Ce qui explique l'intrication possible d'un délire des sensitifs avec une évolution névrotique obsessionnelle et une psychose maniaco-dépressive.

L'évolutivité est d'ailleurs le plus souvent bénigne, la guérison apparaissant en quelques mois le plus souvent et se maintenant lorsque la réinsertion socio-professionnelle se fait dans de bonnes conditions. Rares sont les cas évoluant vers un délire paranoïaque chronique avec risque de passage à l'acte très grave comme dans le cas de l'instituteur Wagner, meurtrier de toute sa famille et de huit autres personnes, traité par R. Gaupp, le maître de Kretschmer, pendant presque vingt-cinq ans.

J. P.

◆ Bibliographie

Escande, M., et Bonnet, B., 1985, « le Délire de relation sensitif de Kretschmer », Semaine des Hôpitaux de Paris, 61, 14.

Kretschmer, E., 1918, Der sensitive Beziehungswahn.

Lempérière, Th., et Féline, A., 1977, Abrégé de psychiatrie de l'adulte, Paris, Masson.

SENSORIEL, ELLE
adj. (angl. Sensory)

Qui se rapporte aux organes des sens, aux structures nerveuses qu'ils mettent en jeu et aux messages qu'ils véhiculent.

Les structures sensorielles comportent :

1. un récepteur, qui est le plus souvent une cellule (ou un groupe de cellules) épithéliale différenciée (par exemple bourgeon du goût pour la gustation, cellule ciliée pour l'audition), mais qui peut être également

une terminaison nerveuse elle-même (par exemple terminaison libre pour sa sensibilité thermique et nociceptive) ;

2. une fibre sensitive afférente, qui relie le récepteur au système nerveux central ;

3. différents relais étagés dans le système nerveux central, aboutissant au cortex cérébral où la perception se réalise ;

4. un système de contrôle efférent, qui permet de régler le niveau de détection des récepteurs.

Ainsi, lors de la perception d'un niveau sonore élevé, la contraction des muscles de l'oreille moyenne diminue les possibilités de vibration du tympan pour minimiser les risques de lésion sonore. Les différentes modalités sensorielles sont la vue, l'audition, l'équilibration, la gustation, l'olfaction, la sensibilité générale et, chez les Poissons, l'électrolocalisation.

R. L.

→ SENSIBILITÉ (1 ET 2)

SENSORIEL (CONDITIONNEMENT)
(angl. Sensory Conditioning)

Conditionnement qui s'établit par la simple conjonction de deux stimulus, le premier permettant alors d'anticiper le second.

Supposons qu'on ait présenté à un Animal de façon conjointe deux stimulus qui, par eux-mêmes, sont neutres, par exemple une lumière et un son, cette conjonction des deux stimulus neutres étant réalisée en l'absence de tout stimulus inconditionnel. La question posée est maintenant de savoir s'il s'est établi une liaison entre la lumière et le son.

Pour en juger, on fera ensuite de l'un des deux stimulus, par exemple le son, un stimulus conditionnel ordinaire, en le faisant suivre, au cours d'une autre séance, par une stimulation électrique, et en créant par ce moyen, par exemple, un conditionnement d'échappement. Si l'on présente ensuite la lumière, qui n'a jamais été accompagnée par la stimulation électrique, et si l'on observe qu'elle produit, elle aussi, le conditionnement d'échappement, on conclura parfois qu'il s'était préalablement établi un conditionnement sensoriel entre la lumière et le son.

Les behavioristes parlent parfois à ce sujet de « préconditionnement » sensoriel, justement parce qu'on ne peut le mettre en évidence qu'au moyen d'une seconde étape incluant un comportement, alors que la liaison son-lumière n'en inclut aucun. Mais « conditionnement sensoriel » est tout autant utilisé.

Il semble qu'il soit possible, au moins chez la plupart des Mammifères, d'établir un tel conditionnement dans ces conditions, bien que cela soit plus difficile que pour un conditionnement ordinaire : cela s'explique par le fait que le second stimulus n'a pas originellement de valeur biologique (n'est pas un stimulus inconditionnel). En fait, le conditionnement sensoriel s'établit le mieux dans les espèces qui ont de très bonnes capacités cognitives, pour l'essentiel les Singes supérieurs et l'Homme. On peut alors trouver préférable de parler d'une activité cognitive d'anticipation plutôt que de conditionnement.

Le conditionnement sensoriel peut être mis en évidence de façon électrophysiologique par l'intermédiaire du conditionnement de la réaction d'éveil.

J.-F. L. N.

→ CONDITIONNEMENT

SENSORI-MOTEUR (APPRENTISSAGE)
(angl. Sensorimotor Learning)

Amélioration de la coordination entre les déplacements des segments du corps et les informations en provenance d'un environnement statique ou dynamique, ou affinement de la coordination interne entre les pat-
downloadModeText.vue.download 821 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

798

terns moteurs simultanés ou successifs constitutifs d'une activité.

On réserve parfois l'appellation d'apprentissages moteurs à ceux qui font appel seulement à des informations proprioceptives originaires des muscles ou des canaux semi-circulaires.

Les facteurs les plus importants sont l'exer-

cice, la rétroaction informationnelle (angl. Feedback) et la variabilité de la situation. Le niveau de performance est une fonction puissance du nombre d'essais ou de la durée de l'exercice. Les théories de l'apprentissage se différencient par le type de contrôle envisagé et par la nature supposée de l'acquisition. L'hypothèse d'une organisation hiérarchique est souvent privilégiée sur celle d'une organisation linéaire. L'acquisition concernerait un schéma, qui est une sorte de plan dont les paramètres sont spécifiés en fonction de la situation et du but, ou une loi de contrôle, qui met l'accent sur les informations en jeu dans le contrôle plutôt que sur le pattern moteur lui-même, ou une trace perceptive, engendrée par les stimulations rétroactives et servant ultérieurement de référence pour l'exécution, ou enfin la structure de coordination, qui assure la sélection et le calibrage des diverses masses musculaires en jeu.

C. G.

SENSORI-MOTEUR (DÉVELOPPEMENT)

(angl. Sensorimotor Development)

Développement conjoint des activités sensorielles et motrices chez l'enfant.

Cette dénomination a été proposée par J. Baldwin puis par J. Piaget pour qualifier les deux premières années de la vie. Ce sont les mouvements et postures, et ce qu'ils révèlent des perceptions qui résument la vie mentale de relation au monde extérieur, chez le bébé. L'accord entre perception et action, qui se concrétise dans les coordinations sensori-motrices, ne serait pas immédiat mais se construirait progressivement. Historiquement, cette conception a été unanimement partagée par tous les théoriciens du développement psychologique. De même, tous ont admis que les activités sensori-motrices prennent racine dans le développement biologique, qu'elles prolongent sous des formes diverses. Enfin, tous ont considéré les activités sensori-motrices comme source de connaissance.

LES DESCRIPTIONS

Sur cette base commune, cependant, les descriptions et les explications diffèrent. Elles ont évolué avec les méthodes d'étude, des observations journalières de W. T. Preyer (1882) aux recherches expérimen-

tales, commencées dans la première partie du XXe siècle et devenues nettement plus spécifiques à partir de 1960. Toutefois,

les points suivants recueillent une large adhésion : les capacités fonctionnelles des systèmes sensoriels et moteurs n'ont pas atteint leur plein développement à la naissance, chez l'être humain. Mais elles permettent néanmoins des réponses comportementales dès la vie foetale (par exemple une organisation des positions et des mouvements), une sensibilité à certaines catégories de stimulations provenant du monde extérieur, dont on peut recueillir différentes expressions (changement de rythme cardiaque, rétroflexion de la jambe, habitude). On a ainsi pu mesurer une réactivité foetale à des sons d'intensité et de hauteur tonale suffisantes pour passer la barrière placentaire.

On a mis en évidence une organisation de la motilité spontanée et une organisation des perceptions dès la naissance : ségrégation figure-fond, localisations et discriminations de traits. En outre, des mouvements vers les objets de l'environnement témoignent de relations entre les systèmes moteurs et sensoriels chez le nouveau-né. Des formes rudimentaires de coordination sont possibles, dès les premières semaines postnatales.

Les changements qui surviennent dans les conduites et les organisations motrices et perceptives, et dans leurs associations, sont nombreux et rapides, tout au long de la première année. Ils ne suivent pas un rythme de développement uniforme, ni une progression linéaire monotone. Ils ont pour caractère commun une extension des champs spatio-temporels d'activité.

LES INTERPRÉTATIONS

Les interprétations qui sont données de ces changements divergent quant à leurs déterminants, leurs mécanismes, leurs relations internes.

Les déterminants

Une division, devenue abusivement simpliste, a longtemps opposé les explications maturationnistes, qui établissent une corrélation entre les changements comportementaux et la maturation du système nerveux central, et les explications, dites environnementalistes, des mêmes chan-

gements par l'expérience. Ces dernières se partagent selon l'importance accordée aux effets d'actes primitivement réflexes : la loi de l'effet (E.L. Thorndike), qui énonce qu'un effet agréable tend à être recherché et répété, tandis qu'un effet désagréable tend à être évité, a été retenue pour expliquer l'émergence des réactions circulaires. Elle postule que les organismes vivants sont hédonistes et s'est vue confirmée, chez le nouveau-né humain, par la mise en évidence de préférences (gustatives, olfactives, visuelles) qui paraissent dues à la fois aux besoins biologiques spécifiques de l'espèce et à l'expérience foetale.

Les mécanismes

Les thèses maturationnistes font l'économie d'une description de mécanismes propres au comportement. En revanche, elles voient dans la morphogenèse des structures nerveuses, la myélinisation, la corticalisation, les mécanismes responsables des changements observés dans les conduites. Ainsi, la coordination oeil-main serait-elle le produit conjoint de la myélinisation des centres moteurs et des progrès de la fovéalisation. Les thèses environnementalistes recourent, quant à elles, aux mécanismes d'accommodation (Baldwin) et d'assimilation (Piaget). Elles se distinguent donc suivant le rôle attribué à l'activité propre de l'individu.

Les relations internes

Le double qualificatif choisi exprime l'idée d'une association nécessaire entre systèmes sensoriels et moteurs. Toutefois, s'il est généralement admis que le développement perceptif dépend étroitement de la motricité, la réciproque (le développement moteur dépend aussi étroitement de la sensorialité) l'est moins communément : le développement moteur a donc pu faire l'objet de descriptions autonomes, alors que le développement perceptif est tenu pour tributaire de l'exercice sensoriel, lequel met en jeu soit la motricité d'un organe spécifique (par exemple le déplacement de l'oeil), soit celle de son support organique (par exemple la main, pour les sensations tactiles).

DES COORDINATIONS LOCALES AUX COORDI-

NATIONS GÉNÉRALES

Le développement sensori-moteur a été

décrit - en particulier par Piaget - comme une généralisation progressive de coordinations locales et partielles à l'ensemble des systèmes perceptifs et moteurs. Les premières, élaborées dans les deux premiers mois après la naissance, intéresseraient uniquement la région buccale, puis s'harmoniseraient aux perceptions visuelles ; ensuite s'instaurerait, autour de 4 mois, la coordination de la vision et de la préhension, qui introduit un système de plus. Ainsi, de proche en proche se construirait une coordination générale, telle que l'illustre la marche autonome. Cette conception s'est vue contestée par la mise en évidence de coordinations diverses et précoces et d'unifications partielles qui n'obéissent pas à une généralisation « de proche en proche ». Cependant, personne ne doute d'une orientation unificatrice.

Le développement cognitif

Selon tous les théoriciens classiques de l'ontogenèse, c'est dans le développement sensori-moteur que se trouve l'origine du développement cognitif. Le passage de l'habitude à l'action dirigée vers un but et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

799

les étapes successives de formation d'une intelligence sensori-motrice, qui serait une intelligence de l'action et par l'action, ont été décrits par Piaget (1936). Le révélateur type en sont les conduites à l'égard de la permanence de l'objet, qui vont de l'indifférence à la disparition d'un solide, à sa recherche active. (→ PERMANENCE DE L'OBJET.) On possède aujourd'hui bien d'autres témoignages d'activité cognitive du bébé, qui portent à réviser la position piagétienne. Mais la discussion sur les critères qui permettent d'attester la cognition est loin d'être close. Les débats autour de l'habituatation en fournissent un exemple. Pour être actuellement plus feutré, celui de la nature du conditionnement pavlovien et du conditionnement instrumental n'en est pas moins illustratif.

H. B.

◆ Bibliographie

Piaget, J., 1936, la Naissance de l'intelligence
chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et
Niestlé.

SENSORI-MOTRICE (INTELLIGENCE)
(angl. Sensorimotor Intelligence)

Ensemble des activités motrices du
bébé sur son milieu et des informa-
tions qu'il reçoit en retour concer-
nant les modifications qu'il a pro-
duites.

Il est traditionnel de séparer l'étude du
bébé de celle de l'enfant plus âgé. Il est
d'usage d'appeler période sensori-motrice
celle qui va de la naissance à l'acquisition
du langage et, dans la théorie de J. Piaget
aussi bien que chez les post-piagétiens
comme R. Case, par exemple, ou dans les
tests pour bébés, on parle d'intelligence
sensori-motrice. Chez Piaget, cette appel-
lation est liée à l'idée que les progrès de
la connaissance proviennent de l'acti-
vité motrice exercée par le bébé sur son
environnement et des informations sen-
sorielles qu'il tire des modifications ainsi
produites. La coordination vision-préhen-
sion est donc un préalable à une véritable
intelligence. Les connaissances actuelles
concernant les formes précoces de l'intel-
ligence des bébés montrent que ce préa-
lable n'est pas nécessaire et que bien des
connaissances sont acquises avant le stade
4, véritable début de l'intelligence pour
Piaget. Dans ces conditions, il ne semble
plus légitime d'utiliser cette appellation
de sensori-motrice pour désigner l'intelli-
gence des bébés.

R. L.
→ STADE

◆ Bibliographie

Lécuyer, R., 1989, Bébés astronomes, bébés psy-
chologues : l'intelligence de la première année,

Liège, Mardaga.

Lewis, M., 1983, Origins of Intelligence, New
York, Plenum Press.

Piaget, J., 1936, la Naissance de l'intelligence
chez l'enfant, Neuchâtel-Paris, Delachaux et

Niestlé.

SENSORI-MOTRICITÉ

n.f. (angl. Sensory-Motricity)

Domaine défini par l'ensemble des connexions entre systèmes sensoriels et systèmes moteurs.

Les liaisons entre systèmes récepteurs et systèmes effecteurs ne se limitent pas à un niveau anatomique et ne caractérisent pas un niveau de fonctionnement, mais sont présentes à tous les niveaux d'organisation neurophysiologique. Ces liaisons déterminent des fonctionnements dits en « boucle ouverte » quand une action n'intègre que des informations sensorielles internes nées du mouvement lui-même, c'est-à-dire n'intègre que des messages proprioceptifs. Ainsi, on peut marcher sur un tapis, les yeux fermés, sans tomber. Toutefois, l'adaptation des actions en boucle ouverte est toujours moins précise et moins fine que celle d'actions réalisées en « boucle fermée ». Ces dernières, au fur et à mesure de leur accomplissement, prennent en compte les messages venus du milieu extérieur, enregistrés par les organes récepteurs extéroceptifs. Le traitement de ces messages au cours de l'action commande les ajustements rapides et les corrections nécessaires à une efficacité élevée.

H. B.

SENSORI-TONIQUE

adj. (angl. Sensoritonic)

Relatif aux variations du tonus dues à l'activité sensorielle ou perceptive.

R. L.

SÉPARABLE (MINIMUM)

Valeur minimale de l'écart angulaire entre deux points perçus ou deux lignes perçues.

R. L.

→ ACUITÉ VISUELLE

SÉPARATION (RELATION DE)

Caractéristique de la perception, permettant la distinction minimale de

deux figures, de deux entités sonores.

Si proches qu'ils soient, deux objets sont dits séparés lorsqu'ils sont dissociables et individualisables perceptivement. La relation de séparation caractérise le rapport perceptif très primitif qui se manifeste dans la ségrégation entre une figure et un fond, entre deux figures.

E. V.

SÉRIATION

n.f. (angl. Seriation)

Construction d'une suite ordonnée d'éléments qui se succèdent en fonction de l'accroissement régulier des valeurs prises par une propriété com-

mune, par exemple la longueur d'une tige, la saturation d'une couleur.

GÉNÉR. Les opérations de sériation des relations asymétriques ont la même structure logique générale que celles d'emboîtements de classes. Les unes comme les autres sont des opérations concrètes, mais la sériation est une « [...] addition de différences [...], l'addition de classes [...] une addition d'éléments équivalents au point de vue donné » (J. Piaget).

DÉVELOP. Piaget a étudié les performances d'enfants de 4 à 8 ans dans des tâches de sériation d'objets concrets variant en taille. À 4 ans, les enfants sont déjà capables de ranger trois réglettes de bois selon un ordre croissant, mais il ne s'agit là que de la construction d'une configuration perceptive. Dès que le nombre de réglettes dépasse quatre ou cinq, les plus jeunes enfants constituent des couples isolés rassemblant une petite et une grande. À 5 ans, ils établissent des séries partielles qu'ils ne coordonnent pas entre elles et, très souvent, ils ne veillent pas à situer les bases de toutes les réglettes sur un même niveau. Plus tard, ils réussissent par tâtonnement empirique. C'est à 7-8 ans seulement qu'ils utilisent une méthode systématique qui consiste à établir des séries de comparaisons par paires pour découvrir l'élément le plus petit, puis le plus petit de ceux qui restent et ainsi de suite. Cette méthode est opératoire, tout élément est systématiquement considéré comme étant simultanément plus grand que les précédents et plus petit que les suivants. Il y a réversibilité par réci-

procité. Les enfants sont alors capables non seulement de réaliser une série simple, quel qu'en soit le nombre d'éléments, mais aussi d'intercaler de nouvelles réglettes dans une série existante, de sérier des éléments selon deux qualités qui varient à la fois (sériations multiplicatives sur la grandeur et la saturation de la couleur, par exemple) ou encore de coordonner plusieurs sériations en faisant correspondre à chaque poupée d'une série, un sac à dos et une canne de deux autres séries.

Cependant, lorsque la sériation porte sur des énoncés verbaux (chevelures plus ou moins claires ou plus ou moins foncées), elle n'est réussie que vers 11-12 ans.

E. V.

SÉRIE

n.f. (angl. Series)

Ensemble de stimulus successifs.

On appelle apprentissage de série, ou apprentissage sériel, celui qui porte sur une série de stimulus ou sur une liste ; ce sont en général des mots, ou des syllabes sans signification. Il s'agit d'un apprentissage par coelig;ur.

J.-F. L. N.

downloadModeText.vue.download 823 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

800

SÉRIEL, ELLE

adj. (angl. Serial)

1. Qui porte sur une série de stimulus.

2. Qui concerne une suite d'opérations effectuées de façon strictement successive, sans interaction entre elles.

Par analogie avec les traitements effectués sur les ordinateurs ou micro-ordinateurs classiques qui sont de type sériel, c'est-à-dire successif, les premiers grands modèles de la psychologie cognitive ont supposé que les processus cognitifs sont réalisés par une suite d'opérations élémentaires organisées qui se suivent strictement, sans jamais pouvoir être simultanées. L'opposé du traitement sériel est le traite-

ment en parallèle qui nécessite l'utilisation de plusieurs processeurs et une gestion de leurs interactions.

Les modèles psychologiques du traitement de l'information ont, durant les années 1970, abondamment utilisé, de façon explicite ou implicite, l'hypothèse analogique du traitement sériel : elles ont essayé de modéliser divers traitements cognitifs en les décomposant en des séries d'opérations élémentaires successives, et en cherchant ensuite des validations expérimentales de ces hypothèses.

J.-F. L. N.

SÉROTONINE
n.f. (Serotonin)

Neuromédiateur intervenant dans la plupart des processus physiologiques et comportementaux. Son activité est perturbée par l'usage de certains psychotropes et, notamment, de certains antidépresseurs et de certains neuroleptiques.

La sérotonine est impliquée dans le contrôle de nombreux processus, dont le sommeil, l'apprentissage et la mémoire, la régulation des affects et de l'humeur, le contrôle de l'impulsivité et de l'agressivité, la douleur, les comportements sexuels et les conduites alimentaires. Une altération de la transmission sérotoninergique est par conséquent associée à la plupart des troubles psychiatriques (dépression, anxiété généralisée, schizophrénie, troubles du comportement alimentaire), ce qui explique l'intérêt de médicaments pro-sérotoninergiques dans le cadre du traitement de pathologies variées : dépression et troubles de l'humeur, mais aussi anorexie ou autres pathologies mentales.

Certains antidépresseurs, en particulier les « inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine », sont ainsi efficaces dans les troubles de l'humeur, dans certaines formes d'anxiété (troubles obsessionnels compulsifs ou TOC, troubles paniques), et dans la prévention des rechutes au cours de l'anorexie mentale. D'autre part, certains neuroleptiques pourraient tirer leur effica-

cité dans le traitement de la schizophrénie du blocage qu'ils exercent vis-à-vis de certains récepteurs sérotoninergiques (en particulier les récepteurs de type 5-HT₂) ; ces

résultats se sont toutefois pas clairement établis dans l'état actuel des connaissances.

S. P.

SERVICE LIBRE

(angl. Voluntary Ward)

Procédure d'hospitalisation d'une personne qui se fait soigner de son plein gré.

En ce qui concerne les malades mentaux, la loi du 30 juin 1838 n'avait prévu que deux modalités d'internement en hôpital psychiatrique, quand l'importance des troubles le justifiait. Le patient qui faisait l'objet d'une telle mesure ne décidait ni de son admission ni de sa sortie de l'hôpital. En 1927, É. Toulouse instaure à l'hôpital Henri-Rousselle, à Paris, le premier service accueillant des malades non internés. Le règlement modèle de 1938 prévoit l'annexion « à l'hôpital psychiatrique, dans des bâtiments entièrement distincts et pourvus d'une entrée indépendante, d'un service ouvert destiné au traitement des maladies mentales ». Envisagé de la sorte, le service ouvert, c'est-à-dire le service libre, était conçu comme un service annexé à l'hôpital psychiatrique, et non régi alors par la loi de 1838. Progressivement, les hospitalisations en service libre se sont multipliées pour concerner, jusqu'à l'abolition de la loi de 1838 en 1990, plus de 90 % des malades admis dans les services de psychiatrie. Par service libre, on entend depuis la loi du 27 juin 1990 tout ce qui se rapporte à une hospitalisation non forcée, quel que soit l'établissement ou le service, qu'il soit public ou privé.

Sauf cas particuliers, l'hospitalisation se déroule dans des locaux où il n'est fait aucune différence entre les patients admis sous des régimes juridiques différents.

L'hospitalisation est prononcée par le directeur sur avis d'un médecin ou d'un interne de l'établissement. Le patient y entre de son plein gré et en sort quand les médecins le jugent guéri ou suffisamment amélioré. En cas de désaccord, le sujet peut sortir contre avis médical, en signant une décharge de responsabilité.

M. G.

SEUIL

n.m. (angl. Threshold)

La plus petite valeur d'une grandeur physique pour laquelle un phénomène donné se manifeste.

En psychophysique, un seuil est défini par la valeur de l'un des facteurs d'une stimulation sensorielle correspondant à une probabilité donnée de réponse.

Il existe différents types de seuils définis principalement par la tâche au moyen de laquelle ils sont obtenus. Dans une conception en termes de traitement de l'information, ces seuils correspondent à des niveaux de traitement.

Un seuil de détection fait référence à une tâche dans laquelle le sujet est interrogé sur la présence ou l'absence d'une stimulation sans référence à son identification. Ce seuil de détection est appelé seuil absolu lorsqu'il correspond à la plus petite intensité du stimulus qui, pour un système sensoriel donné, permet de juste détecter la présence d'une stimulation de ce système. La limite d'une sensation (visuelle, par exemple) dépend d'une combinaison de facteurs : durée, taille, intensité, longueur d'onde, excentricité rétinienne, etc. Chacun de ces facteurs peut être utilisé pour estimer un seuil, les autres étant maintenus constants.

Un seuil différentiel est la plus petite différence entre deux valeurs d'un stimulus qui peut être perçue avec une probabilité donnée (en général 75 %). La tâche des sujets est une tâche de discrimination qui consiste à juger du sens d'une différence entre des couples de stimulus. Le seuil différentiel est, lorsque la loi de Weber est vérifiée, proportionnel à la valeur du stimulus. Cet « échelon » différentiel est parfois désigné par le sigle anglais jnd (Just Noticeable Difference.) [→ DISCRIMINATION.]

Un seuil d'identification est la valeur d'une des dimensions du stimulus qui permet de reconnaître l'appartenance du stimulus à une classe ou à une catégorie particulière. La dénomination est une forme particulière d'identification dans laquelle le sujet doit indiquer le nom du stimulus. Avec des stimulus significatifs, le seuil d'identification est souvent mesuré par le temps d'exposition nécessaire pour une probabilité d'identification correcte de 75 %.

C. B.
→ PSYCHOPHYSIQUE

SÉVICES SEXUELS
(angl. Sexual Abuse)

Mauvais traitements comportant des atteintes de la zone génitale.

Les victimes de ces sévices ne sont pas en état de se défendre soit pour des raisons d'infériorité physique comme c'est le cas dans le viol, soit pour des raisons psychologiques, par exemple lorsqu'il s'agit d'actes incestueux commis par un parent sur un enfant ou un adolescent, ou de sévices subis par des femmes battues. Les violences physiques relevant du sadisme et les attentats à la pudeur que certains pédophiles font subir à des enfants s'accompagnent parfois d'atteintes sexuelles qui justifient des sanctions pénales.

M. A.
downloadModeText.vue.download 824 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

801

SEVRAGE 1.

n.m. (angl. Weaning)

DÉVELOP. Cessation de l'alimentation lactée chez l'enfant.

Le sevrage commence dès le troisième mois ; il se fait progressivement, en allant de pair avec le début d'une alimentation plus solide ou plus consistante. Les travaux des psychanalystes (M. Klein) ont montré que le sevrage est une coupure importante, souvent traumatisante, plongeant l'enfant dans une grande détresse : non que la privation de lait maternel ou artificiel ait une importance biologique sur l'organisme, mais parce que le comportement de la mère en cet instant décisif entraîne une angoisse dont l'enfant se défend précocement.

R. L.

SEVRAGE 2.

n.m. (angl. Withdrawal)

Cessation accidentelle ou volontaire de la prise de drogue par un toxico-

mane.

Le syndrome de sevrage (le « manque » des toxicomanes) est constitué de manifestations physiques et psychiques liées à l'arrêt de la drogue : selon la substance en cause, les manifestations diffèrent tant sur le plan physique que sur le plan psychologique.

Le syndrome de sevrage est corollaire de l'adaptation de l'organisme aux effets d'une drogue. Ses manifestations sont donc des manifestations opposées à celles du produit en cause. Par exemple, pour les opiacés qui sont calmants et anesthésiques, le sevrage consiste en une angoisse importante, des douleurs diffuses...

La cure de sevrage (la « décroche ») est un sevrage décidé, et assisté. Le modèle le plus souvent étudié est celui du sevrage de l'héroïne (ou des autres opiacés).

DE LA DÉSINTOXICATION AU SEVRAGE

Réduire au sevrage la prise en charge des sujets toxicomanes serait une erreur ramenant aux conflits qui agitèrent le monde médical dans la dernière partie du XIX^e siècle, autour des cures de sevrage précises. Celles-ci, pour certains, devinrent des « cures de désintoxication ». Avec l'historien J. J. Yvovel, on peut rappeler que les débats firent rage entre partisans de la méthode de suppression brusque (la « méthode allemande » de Levinstein) et partisans de la cure lente, dégressive (la « méthode française », adoptée par Ball, Pichon, etc.).

L'écrivain Laurent Tailhade (1854-1919) répartit également ses critiques contre les deux méthodes : contre la première, dont la cruauté choqua, certains patients ayant même « l'indélicatesse d'en mourir » (les toxicomanes de l'époque étaient parfois

âgés, et peu aptes à supporter un « sevrage-bloc ») ; contre la deuxième, les patients sortant en général plus dépendants qu'à l'entrée, et délestés de leur argent par des médecins « marchands de soupe »...

Le médecin allemand A. Erlenmeyer proposa une « méthode rapide » plus raisonnable, où la cure de morphine dégressive était ramenée à une dizaine de jours.

Il est aujourd'hui assez généralement admis

que le traitement d'une toxicomanie doit s'étendre sur des années, et que le sevrage n'en est ni le centre, ni même le passage obligé : les « traitements d'entretien » au long cours sont basés sur le principe d'une gestion de la dépendance aux opiacés ; l'initialisation de ces traitements ne passe pas forcément par une phase de sevrage (→ SUBSTITUTION).

Les modalités pratiques de prise en charge du sevrage ne concernent donc qu'une petite part du long travail d'accompagnement des patients toxicomanes : nous sommes bien loin du fantasme de la « désintoxication », qui s'apparenterait à un exorcisme...

LE SYNDROME DE SEVRAGE

Il s'agit de rendre tolérables les douleurs physiques ainsi que la souffrance psychique liées à la phase de manque, dans le cadre d'une démarche volontaire d'arrêt de la prise de drogues.

Dans le cas, le plus fréquent, du sevrage d'héroïne ou d'autres opiacés, des échelles standardisées (échelle de sevrage d'Himmelsbach, échelle de Wang, Opiate Withdrawal Scale) permettent de mesurer objectivement et/ou subjectivement l'intensité des différents symptômes de sevrage.

Ces échelles se réfèrent à quatre groupes de symptômes :

Psychiques. Insomnie, angoisse, signes dépressifs, agitation ou excitation, « envie de came » (craving), fatigue.

Digestifs. Nausées ou vomissements, constipations, diarrhée, crampes d'estomac, anorexie.

Algiques. Douleurs musculaires/« osseuses », autres douleurs viscérales.

Neurovégétatifs. Rhinorrhée, frissons, sueurs, « chaud et froid », bâillements, chair de poule, tremblements, mydriase.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le volontariat

C'est sans doute l'élément le plus important pour décider du bien-fondé de la démarche de sevrage. D'une part, il n'y a pas de raisons, pour un thérapeute, de tenter de soigner le patient contre son gré ; le droit à

rester toxicomane est en quelque sorte un a priori nécessaire à toute prise en charge. D'autre part, les récidives et rechutes après incarcérations le montrent de façon répétitive : la contrainte, éthiquement indéfendable, est techniquement inefficace, et psy-

chiquement nuisible. Le sevrage, pas plus que d'autres outils de soin, ne devrait s'inscrire dans le cas de soins sous contrainte.

Des problèmes se posent ici à plusieurs niveaux.

D'une part, certains sujets peuvent demander « librement » un sevrage, alors qu'ils sont en fait pris dans un réseau d'obligations (famille, police, justice) et ont du mal à faire la part de leur demande propre. Cette question est aiguë dans le cas de mineurs, qui devraient pouvoir bénéficier de plus de structures d'accueil spécifiques, où leur demande personnelle serait prise en compte.

D'autre part, dans des conditions de contrainte judiciaire, ou d'incarcération, peut exister une demande de sevrage authentique : mais il s'agit alors de soin dans une situation de contrainte, non d'obligation de soins ni de soins sous contrainte (la séparation entre les actions judiciaires ou policières et le soin doit rester claire).

Surtout, les demandes peuvent être labiles, fluctuantes, et les bonnes résolutions ne pas tenir longtemps...

Déjà De Quincey se moquait de Coleridge qui demandait à ses serviteurs de l'empêcher de pénétrer dans la pharmacie pour acheter du laudanum : cette résolution valait toujours... pour le lendemain.

Le cadre thérapeutique et le contrat tendent à prendre en compte cette dimension de « différence entre la volonté et le désir ».

Le contrat et le cadre thérapeutique

Le « contrat » doit lier les deux parties et être réellement accepté. Mais il ne doit pas servir, par une rigidité excessive, de mode de sélection des patients les plus dociles. Le thérapeute doit simplement s'engager à rendre le sevrage le moins pénible possible, dans le cadre de traitements préalablement expliqués. D'autre part, usage de drogue, trafic, violence peuvent être des motifs d'interruption de la cure de sevrage.

À tout moment, au cours du sevrage, le sujet doit pouvoir interrompre celui-ci, sur simple demande (cela exclut tant le recours à des hospitalisations sous contrainte que des procédés qui viseraient à rendre un départ très difficile).

Pour qu'une approche contractuelle soit possible, il faut que le patient ne soit pas dans un état d'aliénation totale. Un contrat de sevrage peut être passé avec tous les types de patients, y compris psychotiques, mais le problème de la comorbidité psychiatrique peut poser la question de lieux différentiels pour le sevrage (ou l'initialisation de traitements de substitution) et pour le traitement d'épisodes psychiatriques aigus (et, dans les cas où des troubles psychiatriques majeurs justifieraient une hospitalisation à la demande d'un tiers, sevrage ou prescription d'opiacés seront à intégrer

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

802

au traitement psychiatrique, au mieux des intérêts du patient).

Il faut pouvoir éviter que les pressions - souvent légitimes ou du moins compréhensibles - de l'entourage familial ou social ne deviennent une contrainte absolue, en ménageant un espace thérapeutique propre au patient (les lieux susceptibles d'organiser des sevrages pour mineurs sont par exemple actuellement très rares).

La gratuité et l'anonymat

Ils sont garantis en France, par la loi du 31 décembre 1970, aux toxicomanes volontaires pour se soigner. Si l'on part du principe que le volontariat est une condition préalable au sevrage, cela devrait donc être la règle.

Ajoutons que la stigmatisation liée à l'usage de drogues est telle qu'une dépénalisation de cet usage ne suffira sans doute pas à rendre caduque la disposition concernant l'anonymat.

Cette disposition du droit à l'anonymat se heurte souvent à des réalités administratives, en dehors des centres de soins spécialisés (il faudrait réfléchir par exemple à

des procédures anonymes de prescription de stupéfiants).

La gratuité n'est pas liée à l'anonymat, mais est une garantie d'accès aux soins pour tous. Rien dans la pratique ne justifie l'idée que payer, pour un sevrage, aurait quelque valeur thérapeutique.

LES MODES DE SEVRAGE

Le sevrage en ambulatoire

Lorsque les conditions de vie du sujet le permettent, il est possible d'organiser le sevrage en consultations ambulatoires. Les sevrages dégressifs sur quelques jours, quelques semaines, ou quelques mois, transition entre traitement d'entretien et sevrage (méthadone, buprénorphine) devraient augmenter. On utilise le plus souvent le propoxyphène (antalvic®), associé à des anxiolytiques et à des hypnotiques, en cures dégressives, sur une à deux semaines.

Deux points doivent être soulignés.

D'une part, la fréquence des rendez-vous doit s'adapter à la nécessaire intensité du suivi. Il est raisonnable, pour un sevrage court, de voir le patient tous les deux ou trois jours, voire initialement tous les jours, afin d'adapter le traitement au cas par cas. À la prescription, on préfère d'ailleurs la remise directe des médicaments : cela évite les risques liés à des conditionnements excessifs (une boîte d'anxiolytiques ou d'hypnotiques contient de 20 à 30 comprimés) et permet un ajustement du traitement au jour le jour, et au cas par cas.

D'autre part, certains médicaments devraient être absolument évités, car ils constituent des remèdes pires que le mal, tout particulièrement le flunitrazépam

(Rohypnol®) et le chlorazépate dipotasique haut dosage (Tranxène® 50).

Le sevrage en milieu hospitalier

Hospitalisation spécialisée. La cure de sevrage n'est qu'une scansion dans le cadre d'un accompagnement au long cours, permettant au sujet de remettre en question tous les aspects de son existence.

L'hospitalisation - telle qu'elle est pratiquée en France au centre Marmottan - ne constitue donc qu'une petite part de l'accompa-

gnement, mais elle est aussi un moment riche, complexe, intense, souvent déterminant pour l'avenir.

À trop souligner que le sevrage physique n'est qu'un détail, à trop dénoncer les vieilles croyances médicales en la magie de la cure, nous risquons d'occulter cette intensité d'un temps de manque accepté et vécu en groupe.

L'urgence apparente et parfois, la violence des demandes d'hospitalisation traduisent la blessure narcissique, l'humiliation, le constat d'échec fait par un sujet : la drogue l'a aidé à vivre, à être différent, mais elle n'a été qu'une solution provisoire ; il n'a pas été plus fort que les autres et il n'arrive plus à s'en sortir tout seul.

L'urgence des demandes d'hospitalisation est souvent plus psychologique que réelle : elle traduit une crise personnelle, la panique de l'entourage, parfois une pression de la police ou de la justice. Ces demandes méritent donc un minimum d'analyse et d'éclaircissements préalables (enjeu de la rencontre entre le client, son médecin et un infirmier). Mais il convient de respecter deux principes essentiels : une réponse de principe rapide, voire immédiate, et un délai d'attente pour l'hospitalisation qui ne devrait pas dépasser une semaine. Au-delà, pour qui survit au jour le jour dans la galère, la perspective du sevrage perd toute réalité concrète.

Autres lieux hospitaliers, chimiothérapie. Les traitements proposés doivent être adaptés au cas par cas. Dans le sevrage d'opiacés est particulièrement utilisée la guanfacine (estulic®), dérivé de la clonidine, d'action longue, qui réduit considérablement les souffrances du sevrage, tout en permettant une participation aux activités : trois prises quotidiennes, après vérification de la pression artérielle et du pouls, ne nécessitent pas le maintien des patients au lit.

Les premiers jours, ou dans les phases difficiles, du propoxyphène (antalvic®) est ajouté à ce traitement, toujours dans l'idée de rendre le manque le plus supportable possible.

Anxiolytiques et hypnotiques sont généralement prescrits, à doses faibles, et de façon dégressive.

En principe, les traitements sont diminués

de façon à ce que le sujet puisse passer au moins un jour ou deux sans traitement avant la sortie.

Dans d'autres lieux, les neuroleptiques sédatifs et hypnotiques sont beaucoup plus utilisés, du moins les premiers jours, avec de bons résultats.

En milieu général, la clonidine (catapresan®) est encore employée, du fait que le cadre se prête plus au fait que les patients restent plus souvent alités.

Autres modalités

De très nombreuses techniques de sevrage ont été expérimentées et montrent une efficacité certaine. Cela peut aller de l'emploi de l'électrothérapie transcutanée par courant de Limoge (Dr Daulouède, Bordeaux) à l'acupuncture, etc.

Sevrage dégressif. Il devrait être une modalité de plus en plus employée en ambulatoire, dans les centres d'accueil comme en médecine de ville. Il peut aussi devenir une modalité de sevrage hospitalier (P. Lauzon, à Montréal, utilise avec succès la méthadone en cures courtes, dégressives, pour sevrage en milieu hospitalier).

Emploi d'antagonistes opiacés. Naloxone (antagoniste d'action rapide et brève) et naltrexone (antagoniste d'action longue) sont employées dans certains programmes de sevrage. On peut douter de l'intérêt de substances qui précipitent, ou aggravent, la symptomatologie du manque. Il serait envisageable toutefois d'y recourir, à la demande des patients, pour raccourcir les cures dans certains sevrages dont la durée devient source d'épuisement (sevrages de méthadone).

« Sevrage minute ». L'emploi des antagonistes a été récemment proposé pour faire des « sevrages minutes », en quelques heures, sous anesthésie, avec emploi de clonidine, couplée à la naloxone, puis à la naltrexone. Cette technique est plus que discutée.

« Sevrage partiel ». Cette approche, qui consiste à hospitaliser un sujet pour ajuster un traitement de substitution et le sevrer d'autres drogues (alcool, cocaïne, etc.), est appelée à se développer, parallèlement à l'essor des traitements de substitution.

APRÈS LE SEVRAGE

Il faut aussi être sûr que l'après-sevrage se passera dans des conditions suffisamment bonnes (même si le but est de reprendre des opiacés) pour que la rupture d'équilibre entraînée par le sevrage ne conduise pas à une situation pire qu'au départ : dans certains cas, la poursuite de la toxicomanie ou un traitement de substitution constituent des réponses mieux adaptées.

Les centres de postcure

Après un sevrage, l'une des réponses « traditionnelles » (depuis les années 1970 en

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

803

France) est le recours à des séjours en centre de postcure.

Ces centres - urbains ou, plus souvent, ruraux - accueillent un groupe d'une dizaine de patients, encadrés par une équipe de professionnels (non forcément médecins), pour des durées de quelques semaines à plusieurs mois.

S'y conjuguent, de façon variable selon les centres, des approches psychothérapeutiques, individuelles ou de groupe, et des approches pédagogiques (activités diverses, ludiques, sportives, ou à visée de réapprentissage professionnel).

L'importance des séjours en postcure tient surtout au changement de cadre, élément essentiel dans les problématiques addictives. Il convient d'inscrire ces séjours dans le cadre d'un projet d'accompagnement au long cours (le risque étant que le sujet, après une phase de « rupture », retrouve inchangé son cadre de vie et tous les facteurs de maintien de la dépendance, qui deviennent des facteurs de rechute).

Les centres de postcure sont à distinguer des communautés thérapeutiques : dans celles-ci, les durées de séjour très longues ainsi que l'importance donnée à la vie communautaire (les encadrants sont souvent d'anciens toxicomanes, organisés de façon hiérarchique) font que la coupure avec la société est plus marquée. Certaines com-

munautés ont connu des dérives sectaires.

Les familles d'accueil constituent une alternative, assez répandue en France, aux post-cures. Un seul patient est accueilli, pour des durées souvent assez brèves, dans un environnement non constitué de professionnels du soin.

La question des rechutes

Il apparaît le plus souvent que la dépendance aux drogues n'est qu'un élément participant d'un style de vie, et qui peut, à certains moments, ne pas être le problème essentiel : la délinquance, la prostitution, la violence, les difficultés psychologiques, familiales, sociales, ne peuvent se résoudre qu'au terme d'un long cheminement, et après de nombreuses périodes de crise. La « rechute » non seulement peut faire partie d'un processus de maturation, mais elle est souvent la meilleure réponse que trouve le sujet pour faire face à ses difficultés. Plus qu'à une « prévention des rechutes », l'accompagnement tend à une maturation progressive des sujets, dans laquelle les rechutes sont à intégrer comme faisant partie du processus.

Si l'on admet que les rechutes font partie d'un processus de maturation au long cours, les modalités de soin doivent intégrer ces étapes prévisibles. D'abord, très concrètement, en apprenant aux patients à éviter les surdoses accidentelles, liées à la diminution de la tolérance après un sevrage, comme à éviter dans l'avenir (même

s'ils sont persuadés de ne plus reprendre de drogues) les contaminations par usage de seringues souillées. Ensuite, en diminuant la culpabilité et la dramatisation de ces rechutes, ou de ces « dérapages », il convient de ne plus faire, au moins pour les premières tentatives, du temps d'abstinence après un sevrage un critère d'évaluation. Un meilleur critère serait, au contraire, la facilité pour un client de revenir après avoir rechuté.

Il est évident qu'un tel style d'accompagnement non coercitif au long cours ne devrait pas s'opposer à des stratégies de réduction des risques ; il implique au contraire cette réduction des risques comme un complément naturel.

Le but du traitement n'est pas ici l'abstinence en soi, mais une plus grande sou-

plesse de fonctionnement du sujet, un accroissement de sa possibilité de faire des choix.

M. V.

◆ Bibliographie

Fédération française de psychiatrie : « Modalités de sevrage chez les toxicomanes dépendant des opiacés », Troisième Conférence de consensus (1998), Paris.

Morel, A., Hervé, F., Fontaine, B., 1997, Soigner les toxicomanes, Paris, Dunod.

SEXE/GENRE
(angl. Sex/Gender)

Sexe. Critère de catégorisation fondant la distinction entre deux catégories d'individus par une assignation établie à la naissance au vu des organes génitaux externes et définitivement attachée à l'état civil de chaque personne.

Genre. Ensemble des attributs du masculin ou du féminin plus ou moins étroitement associés à chacun des deux sexes.

La distinction entre sexe et genre a été développée aux États-Unis dans les années 1970 pour mettre l'accent sur les déterminants sociaux de la plupart des différences psychologiques entre les sexes. Elle a marqué un progrès certain par rapport à la conception très naturaliste qui prévalait antérieurement, associant étroitement dimorphisme psychologique à dimorphisme sexuel. Pourtant, l'emploi fréquent du terme genre au sens de sexe social (par opposition au sexe biologique) tend à perpétuer une dichotomie pernicieuse entre facteurs environnementaux et facteurs organiques, alors même que ces deux ordres de détermination sont reconnus comme intriqués. La tendance aujourd'hui est d'employer « sexe » pour parler des catégories sexe masculin/sexe féminin (angl. Males/Females), c'est-à-dire garçons+ hommes/ filles+femmes, catégories qui fournissent une classification sociale fondamentale,

stricte et stable ; et d'employer « genre » pour parler des ensembles beaucoup plus

flous (angl. Fuzzy Sets) constitués par les attribut de chacun des sexes.

Similitudes et différences

Le sens commun a toujours et partout vu les hommes et les femmes comme des êtres humains très différents. Dans un ouvrage publié en 1974, E. E. Maccoby et C. N. Jacklin ont fait le bilan des résultats de recherche alors disponibles sur les différences psychologiques entre les sexes, en particulier en ce qui concerne les compétences cognitives. Leur conclusion est que les deux sexes sont beaucoup plus semblables que différents. Seules différences avérées à l'époque : supériorité masculine en mathématiques et dans les tâches visuo-spatiales ; supériorité féminine dans le domaine verbal ; plus forte agressivité masculine.

De la multitude de travaux qui ont suivi la publication de cet ouvrage, on ne retiendra ici que deux points. D'abord des méthodes nouvelles, les méta-analyses, ont confirmé la très faible importance des différences entre sexes dans les performances cognitives (Hyde), différences qui en outre ont largement régressé au cours des deux dernières décennies, du fait sans doute de l'évolution des conditions scolaires.

L'autre avancée a été la mise en évidence de différences notables dans le domaine des comportements sociaux (K. Deaux ; A. Eagly) ; ces différences (par exemple des modalités différentes de communication non verbale ; H. Henley), beaucoup plus marquées sur le terrain qu'en laboratoire, sont d'une façon générale très variables selon le contexte social, ce qui fait sérieusement douter de leur origine dispositionnelle.

Dans le domaine de la personnalité, les différences étudiées ont surtout concerné les traits de personnalité considérés comme constitutifs de la masculinité et de la féminité, mais aussi les activités, les intérêts, les goûts, les opinions, les valeurs, etc.

D'abord considérées comme deux pôles antinomiques d'une seule dimension, la masculinité et la féminité sont aujourd'hui vues comme deux dimensions indépendantes qui peuvent coexister chez un même individu, alors qualifié d'« androgyne » (S. Bem ; J. Spence, F. Lorenzi-Cioldi). L'androgyne psychologique (angl. Psychological Androgyny) concernerait, telle qu'elle

est mesurée, entre un quart et un tiers des populations étudiées. Dans la plupart de ces mesures, la masculinité est définie par l'« instrumentalité » (angl. Instrumentality ou Agency), c'est-à-dire par l'ensemble des caractéristiques d'un sujet centré sur l'action et la production ; la féminité est, elle, faite d'expressivité (angl. Expressivity) ou communion, c'est-à-dire d'aptitude à communiquer avec autrui et à s'intéresser à autrui. On tend aujourd'hui à considérer

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

804

que les diverses manifestations du genre (traits, occupations, attitudes, etc.) sont relativement indépendantes les unes des autres (Spence).

Au total, le sexe est un mauvais prédicteur du comportement. Il ne rend compte que de 1 à 5 % de la variance ; on observe en général un important recouvrement entre les distributions des deux sexes, avec une forte variabilité intrasexe pour de faibles différences intersexes. Aucune caractéristique psychologique ne permet d'établir une stricte dichotomie (présence pour un sexe, absence pour l'autre), comme c'est le cas pour plusieurs caractéristiques biologiques (par exemple chromosomes, organes génitaux), et aussi pour certaines caractéristiques sociales strictement unisexuées (certains métiers comme sage-femme, pompier). Dans ces conditions, il est préférable en psychologie de parler, plutôt que de différences de sexe, de différences liées au sexe (angl. Sex-Related Differences).

Il n'en reste pas moins que la différence des sexes est et reste dans toutes les cultures (F. Héritier) un organisateur premier de la pensée, de l'identité, de la société.

La construction psychosociale des

catégories de sexe

Diverses théories psychologiques ont rendu compte des processus par lesquels, très précocement, l'enfant, puis l'adolescent, acquièrent au cours de leur socialisation des connaissances relatives aux deux sexes et des comportements considérés comme conformes à leur propre sexe. L'élaboration socialisée de la différence des sexes et

la différenciation sexuée des comportements (angl. Sex Typing) ont été expliquées par l'apprentissage social (W. Mischel), par l'identification au parent de même sexe (S. Freud ; E. Erikson), par le développement cognitif (L. Kohlberg). Depuis longtemps déjà, la plupart des auteurs situent ces processus dans le cadre des normes de sexe propres à chaque culture, prescriptrices de rôles de sexe (angl. Gender Roles).

Pour comprendre le maintien relativement rigide de la différenciation et de la ségrégation malgré l'apparente évolution des normes explicites et de certaines pratiques éducatives, l'attention se porte aujourd'hui sur d'autres processus : des phénomènes diffus de socialisation indirecte dans la famille, à l'école, dans les groupes de pairs, par les médias ; la dynamique des interactions sociales qui activent - plus ou moins selon les situations, et dans le jeu des relations intergroupes - les représentations sexuées d'autrui et de soi-même et, par là même, influencent le comportement (K. Deaux et B. Major) ; les processus cognitifs de schématisation et de stéréotypage et leurs effets sur les jugements et les comportements, effets qui le plus souvent échappent à la conscience (A. Greenwald et Banaji). Un schéma de genre (angl. Gen-

der Schema ; Bem) dessinerait les contours des catégories de sexe, incarnées dans les stéréotypes de sexe (angl. Gender Stereotypes).
[→ STÉRÉOTYPE.]

Les stéréotypes de sexe sont ce qu'il y a de mieux partagé par les deux sexes et sont aussi jusqu'à présent particulièrement immuables. Ils sont à l'origine des biais de sexe, ou effets de sexe : par exemple, un même comportement ou une même production sont jugés différemment selon qu'ils sont attribués à un homme ou à une femme. Et il se trouve que ces biais vont souvent dans le sens d'une dévalorisation des femmes. Celle-ci reflète la hiérarchie sociale qui lie les deux sexes, fortement différenciés par leurs positions et leurs statuts sociaux respectifs. (→ POUVOIR.) Situées dans le cadre de la structure sociale dans son ensemble, les relations entre les sexes apparaissent comme des rapports de pouvoir (R. Unger et M. Crawford). Ces rapports, essentiellement asymétriques, modèlent non seulement les relations interpersonnelles, mais aussi le fonctionnement cognitif, orienté par la place référentielle tenue par le sexe masculin qui est

pensé comme seul légitime représentant de l'espèce humaine, les femmes tendant à être réduites à leur appartenance de sexe (F. Lorenzi-Cioldi). [→ INDIVIDUALISME/ COLLECTIVISME.]

Le genre peut paraître une illusion au vu de bien des résultats de recherche, mais c'est une illusion qui sert socialement à pérenniser la domination des hommes sous couvert de « natures » psychologiques différentes.

M.-C. H.

◆ Bibliographie

Eagly, A., 1987, Sex Differences in Social Behavior : A Social Role Interpretation, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Héritier, F., 1995, Masculin/féminin : la pensée de la différence, Paris, Odile Jacob.

Hurtig, M.-C., et Pichevin, M.-F. (Éd.), 1986, la Différence des sexes : questions de psychologie, Paris, Tierce.

Lorenzi-Cioldi, F., 1994, les Androgynes, Paris, P.U.F.

Maccoby, E. E., et Jacklin, C. N., 1974, The Psychology of Sex Differences, Stanford, CA, Stanford University Press.

Unger, R., et Crawford, M., 1996, Women and Gender : A Feminist Psychology (2 éd.), New York, Mc Graw Hill.

SEXUALITÉ

n.f. (angl. Sexuality ; allem. Sexualität)

BIOL. ET PSYCHOPHYSIOL. Ensemble des phénomènes sexuels ou liés au sexe, que l'on peut observer dans le monde vivant.

Le gonochorisme, ou séparation des sexes, comporte non seulement la différenciation du germe, mais aussi celle, plus ou moins marquée, du soma ; l'individu mâle et l'individu femelle d'une même espèce se distinguent par des caractères sexuels.

1. Les caractères sexuels primaires englobent tous les organes directement liés

à la production, à l'émission et à l'échange des gamètes. Ils comprennent donc les gonades, les tractus génitaux, les organes d'accouplement. Ils se forment avant la période de maturité sexuelle, ou puberté.

2. Les caractères sexuels secondaires sont des caractères somatiques ayant des rapports variables avec la formation génitale. Ils se développent seulement à la puberté et sont signalétiques de la maturité sexuelle (développement des seins, de la barbe, etc.). Ils sont tantôt permanents, et responsables du dimorphisme sexuel, tantôt transitoires, et ne se manifestent que pendant les périodes de reproduction, coïncidant avec le phénomène du rut.

R. L.

PSYCHAN. Ensemble des diverses modalités liées à la satisfaction sexuelle.

D'un terme du langage courant la psychanalyse a fait un concept majeur de sa théorisation en posant l'existence d'une sexualité infantile, en la différenciant de l'activité génitale et en soulignant ses liens intimes avec le langage humain et avec le phallus. La sexualité humaine se caractérise par la mise en jeu des pulsions.

1. Celles-ci, même si elles s'étaient sur les besoins de l'organisme, au contraire des instincts, n'ont pas d'objet privilégié : la sexualité humaine n'est pas déterminée dans une complémentarité ; il n'y a pas d'objet « sexuel » et l'inconscient ignore l'autre comme tel. J. Lacan résumera les choses par la célèbre formule « il n'y a pas de rapport sexuel », sous-entendu : inscriptible dans la structure ; l'accès à l'Autre sexe suppose la mise en jeu des signifiants.

2. Les pulsions peuvent viser un plaisir d'organe, sans « autre », tel le suçotement, la rétention des fèces ; elles sont alors liées aux activités infantiles génératrices de plaisir.

Ces caractéristiques permettent de rendre compte des dites « perversions sexuelles » qu'il faut soigneusement différencier de la perversion comme structure, où prévaut un mode de satisfaction partiel, non unifié et ordonné par le phallus*. On peut alors parler de prévalence anale, orale, ou visuelle. La sexualité suppose une énergie sexuelle que la psychanalyse désigne du nom de libido*, indépendante du biologique. Le

terme même de sexualité infantile pose une question de fond : s'il est indéniable que les diverses composantes pulsionnelles élaborées dans l'enfance formeront le socle de la sexualité et des particularités de l'exercice sexuel chez l'adulte, il n'y a aucune commune mesure entre le sens du « sexuel » chez l'enfant et chez l'adulte. C'est ce qu'avait bien précisé S. Ferenczi dans un article de 1933 (Confusion de langue entre les adultes et les enfants).

P. G.

downloadModeText.vue.download 828 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

805

SEXUATION

n.f. (angl. Sexuation ; allem. Geschlechtlichkeit)

Dans la théorie psychanalytique, façon dont hommes et femmes se rapportent à leur sexe propre, ainsi qu'aux questions de la castration et de la différence de sexes.

L'apport révolutionnaire de la pensée freudienne a d'abord été situé du côté de la sexualité : reconnaissance d'une sexualité infantile, ainsi que du sens sexuel inconscient de nombre de nos actes et représentations. On peut y ajouter une dimension « perverse », liée à la fois à la description de l'enfant comme pervers polymorphe et à celle du fantasme inconscient, qui a souvent une coloration sadique ou masochiste, voyeuriste ou exhibitionniste, voisine, en un mot, de ces mises en acte que décrivait Krafft-Ebing par exemple.

Il est cependant aisé de s'apercevoir que l'importance donnée par S. Freud à la sexualité va de pair avec une modification de sa définition. Si la sexualité ne se limite pas à la génitalité, si, surtout, les pulsions sexuelles produisent de manière indirecte notre amour de la beauté ou nos principes moraux, il faut soit élargir considérablement la définition de la sexualité, soit introduire dans le langage de nouveaux termes plus adéquats. Le terme « sexuation », utilisé par Lacan, est de ceux-là. Au-delà de la sexualité biologique, il désigne la façon dont, dans l'inconscient, les deux sexes se reconnaissent et se différencient.

Chez Freud, d'ailleurs, la nécessité de forger des catégories nouvelles se fait déjà sentir, notamment du fait qu'il attribue un rôle central au phallus, et cela pour les deux sexes. Si dans la phase phallique, moment déterminant pour le sujet, « un seul organe génital, l'organe mâle, joue un rôle » (L'Organisation génitale infantile, 1923), cet « organe » n'est pas à situer au niveau de la réalité anatomique, niveau où chaque sexe a le sien. D'emblée, le phallus est situé comme symbole.

Il est vrai que tout cela engage la psychanalyse dans une théorisation délicate. D'un côté, Freud se trouve amené à soutenir que ce qu'il dit du phallus vaut pour les deux sexes. Mais, en même temps, il reconnaît ne pouvoir le décrire de manière satisfaisante qu'en ce qui concerne les hommes. Un universel donc, en droit. Mais, en fait, descriptible pour « pas-tous ». Dans l'article sur les Théories sexuelles infantiles, 1908, de même, Freud présente les hypothèses forgées par l'enfant pour s'expliquer les mystères de la sexualité et de la naissance. Mais, prévient-il d'emblée, « des circonstances externes et internes défavorables font que les informations dont je vais faire état portent principalement sur l'évolution sexuelle d'un seul sexe, à savoir le sexe masculin ».

La différence des sexes

Si la difficulté à situer les choses côté féminin est ici présentée comme circonstancielle, l'histoire devait la faire apparaître comme un des problèmes majeurs de la psychanalyse.

Si, en effet, la sexualité humaine se définit comme d'emblée subvertie par le langage, le terme qui en désigne les effets ne prendra pas par lui-même une valeur masculine ou féminine. Il sera plutôt constitué par un signifiant représentant les effets du signifiant sur le sujet, c'est-à-dire l'orientation d'un désir réglé par l'interdit. Ce sera le signifiant phallique, dont l'organe mâle ne constitue qu'une représentation particulière. Le symbole phallique, dans une perspective lacanienne, ne représente pas le pénis. C'est plutôt celui-ci qui, du fait de ses propriétés érectiles et détumescents, peut représenter la façon dont le désir s'ordonne à partir de la castration.

Or, si le phallus comme signifiant symbolise le prélèvement opéré sur tout sujet par

la loi qui nous régit, il devient tout à fait problématique d'introduire à l'intérieur de l'espèce humaine une distinction qui en séparerait une moitié. Si on en reste là, rien ne permet de régler, dans l'inconscient, la question de la différence des sexes, rien ne permet de saisir ce qui peut distinguer un sexe de l'autre.

L'expérience clinique, sur ce point, relance les questions. Ce qu'elle nous montre, en effet, c'est à quel point la question du sexe insiste dans l'inconscient : non pas tant la question de l'activité sexuelle ; celle surtout de ce qui peut différencier les sexes, dès lors qu'un même signifiant les homogénéise, et par là, particulièrement, la question de ce que c'est qu'être une femme.

Cette question, c'est celle que pose avec force l'hystérique. Si Dora (« Fragments d'une analyse d'hystérie », 1905 ; trad. fr. in Cinq Psychanalyses, 1954) attache une telle importance à Mme K, ce n'est pas essentiellement qu'elle la désire. C'est qu'elle peut interroger en elle le mystère de sa propre féminité. Identifiée à M. K, Dora peut reprendre à travers Mme K la question de ce que c'est qu'être femme.

Lacan consacra une grande partie de son travail à élaborer ces questions, ne serait-ce d'abord qu'en précisant la description freudienne, celle du garçon qui doit pouvoir renoncer à être le phallus maternel s'il veut pouvoir se prévaloir de l'insigne de la virilité, hérité du père ; et celle de la fille, qui doit renoncer à un tel héritage, mais trouve du même coup un accès plus facile à s'identifier elle-même à l'objet du désir. D'où ces raccourcis saisissants : « l'homme n'est pas sans l'avoir », « la femme est sans l'avoir ».

Lorsque le psychanalyste, cependant, parle de sexuation, il se réfère surtout à un état plus élaboré, plus formalisé de la théorie de

Lacan, et plus précisément aux « formules de la sexuation ».

Les formules de la sexuation

Les formules de la sexuation supposent au moins comme préalable une redéfinition du phallus, ou de la fonction phallique, et une interrogation sur sa dimension d'universel.

Si le phallus, depuis Freud, vaut comme signifiant du désir, il est en même temps si-

gnifiant de la castration, en tant que celle-ci n'est rien d'autre que la loi qui régit le désir humain, qui le maintient dans des limites précises. Lacan peut donc nommer fonction phallique la fonction de la castration.

À partir de ces définitions, la question décisive va porter sur le point de l'universel. Dans la perspective freudienne, le symbole phallique autour duquel s'organise la sexualité humaine vaut en droit pour tous. Mais qu'en est-il précisément de ce tous ? Il faut là-dessus reprendre, avec Lacan, la question de ce qui constitue comme tel un universel. À quelle condition peut-on poser l'existence d'un « tous » soumis à la castration (écrit $PI_{uv}x Fx$) ? À cette condition, apparemment paradoxale, qu'il y en ait au moins un qui n'y soit pas soumis ($PI_{uu}x Fx$). C'est en effet, rappelle Lacan, le propre de toute constitution d'universel. Pour constituer une classe, le zoologiste doit déterminer la possibilité de l'absence du trait qui la distingue ; c'est à partir de là qu'il pourra ensuite poser une classe où ce trait ne peut manquer.

Au-delà de cette articulation logique, à quoi correspondent les formules $PI_{uu}x Fx$ et $PI_{uv}x Fx$? Elles organisent la façon dont les sujets mâles se rapportent à la castration : posant l'existence d'un Père qui n'y serait pas soumis (on peut l'illustrer du mythe du père de la horde primitive), elles établissent à partir de là le statut de ceux qui se réclament de ce père, fût-il mort. Parce qu'ils se prévalent de posséder les insignes du Père, parce qu'ils acceptent sa loi, ceux-là peuvent se grouper en églises ou en armées, en syndicats, en partis, en groupes de toutes sortes. C'est leur façon ordinaire de faire univers, de faire « tous ».

Il est d'ailleurs notable que, pour désigner l'espèce humaine dans son ensemble (hommes et femmes), notre langue parle de « l'Homme ». La femme, dit Lacan, n'existe pas. Entendons simplement ici que les femmes n'ont pas vocation à faire univers. Et, de fait, la clinique montre que la question de ce que c'est qu'une femme ne se résout pas pour chacune d'entre elles dans une généralisation immédiate, qu'elle est à reprendre cas par cas. On écrira $PI_{uv}x Fx$, ce qui peut se lire ainsi : du côté féminin, pas-toutes sont soumises à la castration, elles ne se reconnaissent pas toutes soumises à une même loi. Ce qu'on reliera alors à la formule suivante, $PI_{uu}x Fx$, il n'y a pas d'exception à la castration, dési-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

806

gnant par là le fait que les femmes ne se réfèrent pas aussi volontiers que les hommes à un Père par qui elles se sentent moins reconnues.

Ces formules qui, présentées brièvement, peuvent sembler abstraites, sont à présent opérantes dans tout un secteur des recherches psychanalytiques. Elles ont déjà, entre autres, servi à situer le rapport spécifique de l'homme avec les objets partiels détachés par l'opération de la castration (→ OBJET A), de même que celui des femmes avec le point énigmatique qui, dans l'inconscient, désignerait une Jouissance. Autre que celle que règle la castration, point cernable par le langage, même si le langage ne peut le décrire, point dont les romans de Duras, par exemple, donnent une idée.

R. C.

SEXUÉ, E

adj. (angl. Sexual)

ÉTHOL. Chez les Insectes sociaux les plus évolués (Termites, Fourmis), se dit d'un individu ailé, reproducteur potentiel des deux sexes, qu'une société mature produit chaque année et qui, après accouplement, est capable, chez de nombreuses espèces, de fonder une nouvelle colonie.

J.-P. S.

SEXUEL (COMPORTEMENT)
(angl. Sexual Behaviour)

Ensemble des actes qui permettent le rapprochement de deux partenaires et leur accouplement.

Le comportement sexuel ne se réduit pas à la copulation. L'accouplement est précédé de préliminaires : recherche du partenaire, cour, jeux, contacts et stimulations réciproques. Il consiste en une intromission du pénis dans le vagin, suivie de mouvements copulatoires et d'éjaculation. Chez l'Homme, W. H. Masters et V. E. Johnson

y distinguent quatre phases : excitation, plateau, orgasme et résolution. Cette dernière phase comprend chez le partenaire masculin une période réfractaire de durée variable qui rend momentanément impossible le passage à des niveaux d'excitation sexuelle plus élevés.

Le comportement sexuel est régi par des facteurs internes et externes, intégrés au cours du développement et lors de l'actualisation des comportements par le système nerveux central. Parmi les facteurs internes, les hormones sexuelles jouent un rôle déterminant. Les hormones mâles interviennent dans la différenciation sexuelle des gonades, du tractus génital et du système nerveux : en leur absence à des étapes critiques du développement, ces structures cibles évoluent dans le sens femelle. Ce rôle organisateur initial est primordial : il conditionne la morphologie de

l'individu (présence d'organes génitaux mâles ou femelles) mais aussi sa physiologie (nature et rythme des sécrétions hypothalamo-hypophysaires) et, par voie de conséquence, se trouve déterminé quand cela a un sens, comme dans l'espèce humaine, le sexe éducatif. Chez l'adulte, les hormones mâles et femelles jouent un rôle activateur enlevant la réactivité des structures nerveuses qui contrôlent l'expression des comportements. Ces effets activateurs varient considérablement selon le niveau évolutif des espèces concernées : nets chez les Mammifères inférieurs, ils sont beaucoup moins marqués chez les Primates et chez l'Homme.

Parmi les facteurs externes, les messages sensoriels, issus du milieu ou du partenaire, assurent une double fonction. D'une part, ils élèvent la réactivité générale de l'organisme et déclenchent, dans certains cas, la sécrétion des gonadolibérines hypothalamiques ; d'autre part, ils orientent les comportements vers des objectifs spécifiques : tel est le cas des stimulus d'appel et d'identification ou des stimulus émis au cours de l'accouplement par chaque partenaire et qui servent à synchroniser leurs comportements respectifs.

Tous les étages du système nerveux, de la moelle au télencéphale, participent au contrôle des comportements sexuels, mais spécialement l'hypothalamus. Sensible aux hormones sexuelles, recevant des informations du mésencéphale, du système

limbique et du cortex préfrontal, il est un centre d'intégration des messages hormonaux et sensoriels. Sur le versant efférent, les gonadolibérines qu'il sécrète contrôlent, par l'intermédiaire de l'hypophyse antérieure, l'activité endocrine des gonades. Il peut aussi déclencher par voie nerveuse des segments de comportement sexuel tels qu'érection ou éjaculation. Chez les Mammifères supérieurs, toutefois, les régulations hypothalamiques sont de plus en plus subordonnées aux structures télencéphaliques qui, en se développant, permettent aux apprentissages, à la mémoire et aux fonctions d'anticipation de jouer un rôle croissant. Aussi bien, chez les Primates, le comportement sexuel est-il très fortement modelé par l'éducation et par la culture : élevé sans contacts avec des adultes, un Chimpanzé ne saura pas copuler ; chez l'Homme, les rôles sexuels assumés par un individu dépendront du sexe dans lequel il a été éduqué, même si celui-ci ne correspond pas à son sexe gonadique.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Aron, C., 1984, « la Neurobiologie du comportement sexuel des mammifères » in J. Delacour (Éd.), Neurobiologie des comportements, Paris, Herman.

Masters, W. H., et Johnson, V. E., 1964, « The Anatomy and Physiology of Human Sexual

Response » in Lloyd, C., Human Reproduction and Sexual Behavior, Philadelphie, Lea and

Febiger.

Masters, W. H., et Johnson, V.E., 1968, les Réactions sexuelles, Paris, R. Laffont.

Vincent, J. D., 1986, Biologie des passions, Paris, Odile Jacob.

SIESTE

n.f. (angl. Nap)

Période de sommeil survenant en début d'après-midi.

Si les contraintes sociales ont amené une réduction sensible des possibilités de sieste, il apparaît que la période habituelle de la journée où la sieste est réalisée correspond

à une baisse biologiquement déterminée du niveau de vigilance de l'organisme, indépendante de la prise ou non d'un repas (creux méridien). La durée moyenne de sieste est de 1 h 20 ; on n'y trouve qu'exceptionnellement du sommeil paradoxal.

P. L.

→ CREUX MÉRIDIEN, SOMMEIL

SIGNAL

n.m. (angl. Signal)

GÉNÉR. 1. Variation de l'environnement qui se détache sur le bruit de fond.

Dans ce sens, le mot « signal » est utilisé en opposition avec celui de « bruit ». Le bruit est, techniquement parlant, une suite de variations aléatoires, transmises le long d'un canal de communication. Il demeure à l'intérieur de certaines limites de valeurs et peut être décrit au moyen d'une distribution probabiliste. Pour la psychologie cognitive, le bruit est constitué par l'ensemble des variations de l'environnement qui sont saisissables par l'un des récepteurs sensoriels (ceux-ci étant considérés alors comme des canaux de communication avec l'univers extérieur) et qui servent de fond à la perception des stimulus. Le bruit peut être sonore, mais tout aussi bien visuel, tactile, etc.

Le signal s'en distingue comme une variation dont l'ampleur excède celles du bruit de fond, mais de façon probabiliste. Par exemple, une très forte variation excédera toutes les valeurs prises jusque-là par le bruit ; on pourra donc lui attribuer une très faible probabilité d'être du bruit et une très forte probabilité d'être un signal. Mais une variation moins forte pourra n'excéder que 95 % ou 90 % ou 80 % des valeurs prises jusque-là par le bruit. Elle aura donc une probabilité d'autant plus faible d'être un signal. Si la variation est trop faible, elle sera confondue (aux deux sens de ce mot) avec le bruit.

Dans les théories de la détection du signal, ces valeurs sont idéalisées sous la forme d'une distribution probabiliste et d'un critère de décision. L'organisme « décide » en principe de façon automatique et non consciente que toute variation de l'environnement qui excède une certaine valeur du bruit est un signal. Il le fait à partir de la probabilité qui est associée à cette valeur.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

807

Les théories du traitement de l'information qui intègrent la théorie de la détection du signal - ce qui est fréquent - considèrent que tout stimulus perçu et utilisé par l'organisme est détecté et identifié de cette façon, puis interprété à partir de là comme porteur d'une information. Les contextes dans lesquels les variations surviennent modulent ces décisions.

GÉNÉR. 2. Nom donné parfois au stimulus conditionnel dans la théorie de I. P. Pavlov.

J.-F. L. N.
→ SIGNALISATION

ÉTHOL. Stimulus ou configuration stimulante spécifique d'une espèce capable de déclencher un acte ou un comportement instinctif.

Signal est le terme de l'éthologie classique qui désigne les configurations perceptives efficaces pour déclencher les réponses instinctives. Le signal peut être un leurre parfois grossier d'un stimulus naturel ; il peut aussi être plus efficace que celui-ci ; on le qualifie alors de supranormal.

R. C.
→ BRUIT, DÉCLENCHEUR, DÉTECTION DU

SIGNAL, LEURRE, PERCEPTION, SIGNALISATION, STIMULUS

SIGNAL (DÉTECTION DU)
(angl. Signal Detection)

Modèle psychophysique fondé sur une théorie de la décision.

Selon ce modèle, élaboré par des auteurs comme D. M. Green, J. A. Swets, Tanner, la sensibilité est déterminée seulement par le rapport existant entre l'intensité du signal et celle du bruit de fond dans lequel il apparaît. La réponse portant sur la détection de la présence ou de l'absence du signal dépendrait, elle, d'un critère de décision fondé sur un rapport de vraisemblance. La valeur de ce rapport serait déterminée par la fréquence d'apparition du signal et par

la fonction de coût (la valeur) attachée aux différentes réponses.

À la présentation du bruit seul correspond une fonction hypothétique de répartition d'« états d'observation ». Cette distribution est gaussienne et normalisée de manière que sa moyenne soit 0 et son écart type 1. À la présentation du signal correspond une autre distribution d'égale variance dont la moyenne diffère de la précédente d'une quantité d' qui estime la sensibilité. Cet indice d' est donc exprimé en unités d'écart réduit. À chaque essai, le sujet doit détecter si « oui » ou « non » le signal a été présenté. Le modèle présume que le critère de réponse du sujet est un certain état d'observation en deçà duquel le sujet répond toujours « non » (réponse équivalente à « bruit seul ») et au-delà duquel il répond toujours « oui » (réponse équivalente à « signal »). La position de ce critère (B) est indépendante de la valeur d' , mais est déterminée,

par exemple, par l'importance relative que le sujet accorde aux omissions (répondre « non » alors que le signal est présent) et aux fausses alarmes (répondre « oui » alors que seul le bruit est présent). Toutefois, l'indépendance des deux indices n'est obtenue qu'en cas d'égalité des variances des distributions.

C. B.

→ ROC (COURBE)

◆ Bibliographie

Bonnet, C., 1986, Manuel pratique de psychophysique, Paris, Armand Colin.

Green, D. M., et Swets, J. A., 1966, Signal Detection Theory and Psychophysics, New York, Wiley.

SIGNALISATION

n.f. (angl. Signalling)

Liaison entre un stimulus signal et le stimulus qu'il annonce.

La conception de I. P. Pavlov est fondée sur l'idée que le stimulus conditionnel annonce le stimulus inconditionnel. Elle préfigure, d'une certaine façon, les conceptions cognitivistes. Elle se distingue de l'interprétation donnée ultérieurement du conditionnement par les auteurs béha-

vioristes et qui est formulée en termes de « substitution » (du stimulus conditionnel au stimulus inconditionnel dans son rôle de déclencheur de la réponse).

La notion de « signal » est à l'origine de la théorie des « systèmes de signalisation » développée ensuite par Pavlov, un tel système est un ensemble de liaisons conditionnelles, dont chacune comporte un signal (un stimulus conditionnel) et un stimulus biologiquement important (un stimulus inconditionnel).

Les systèmes de signalisation sont au nombre de deux. Le « premier système de signalisation » existe pour les Animaux et pour l'Homme. Il est construit sur la base des stimulus inconditionnels, c'est-à-dire de stimulus biologiquement utiles. Il permet aux Animaux et aux Hommes de se comporter de façon adaptée à leur environnement.

Le second système de signalisation est particulier à l'Homme : c'est le langage. Le mot est considéré par Pavlov comme un « signal de signal », un signal du second degré. Le second système de signalisation est donc construit sur la base des stimulus conditionnels antérieurement formés. L'ensemble des mots, de leurs liaisons et de leurs significations constitue, lui aussi, un système, qui permet à l'Homme de se comporter intelligemment dans son environnement.

J.-F. L. N.
→ CONDITIONNEMENT, LANGAGE, SIGNAL

SIGNE

n.m. (angl. Sign, Symbol)

Unité de langue constituée par l'association d'une forme perceptible, phonique, ou, éventuellement, graphique, et d'un contenu non apparent, sémantique ou conceptuel.

La classification sémiologique introduite par F. de Saussure réserve le terme de signe à une unité discrète de représentation dans laquelle un lien arbitraire, admis conventionnellement par les utilisateurs, unit une forme d'expression (exemple la suite phonique ou graphique de chien, chou-fleur ou joie) et l'idée (« animal », « légume », « sentiment ») qu'elle permet de présenter ou d'évoquer. Le signe se distingue ainsi

du symbole* dans lequel un lien analogique unit le représentant et le représenté. Sur cette même base, l'usage américain en vigueur depuis C. S. Peirce fait correspondre le terme de symbole (angl. Symbol) à l'équivalent du signe, et le terme d'icône (angl. Icon) à l'équivalent du symbole.

Pour le linguiste, le signe est un rapport entre un signifiant (la forme phonique/articulatoire du mot ou sa forme graphique dans une écriture alphabétique) et un signifié (le contenu sémantique). Entrant dans un système de langue, il s'oppose aux autres signes du même système. Au plan de l'expression, les contrastes relèvent de la composition des signifiants en éléments discrets de seconde articulation (les phonèmes* - ou les graphèmes* - distinguant rampe de lampe, boule de poule, malle de mille). Au plan du contenu, la valeur d'un signifié - par exemple celle de donner - dépend de la présence, dans la langue, d'éléments comme prêter, vendre, prendre, rendre, etc.

M.-L. L. R.

→ RÉFÉRENT, SENS, SYMBOLE

SIGNIFIANT

n.m. (angl. Signifier ; allem. [der] Signifikant)

GÉNÉR. Représentation mentale de la forme du signe linguistique.

Dans la terminologie de Saussure, le signifiant est l'« image » du stimulus signe. Le signe, dans cette terminologie, est constitué par le couple signifiant + signifié. En psychologie, on réserve aujourd'hui plutôt le terme image pour désigner l'image mentale. Le signifiant est alors la représentation mentale durable, stockée en mémoire à long terme, d'un stimulus signe en usage dans la langue telle qu'elle est connue par les locuteurs. C'est ce signifiant qu'on atteint d'abord dans une épreuve de décision lexicale : il est en général très fortement lié au signifié, mais il peut en être dissocié.

Dans la tâche de décision lexicale, on demande à un sujet de dire si une suite de lettres qu'on lui présente est ou non un mot de sa langue. Si on lui présente

alors indépendamment trois suites telles que « lautin », « corbeau », « bossoir », il répondra normalement « non » pour la première et, supposons-le, « oui » pour les deux suivantes. On conclura alors qu'il n'a pas de signifiant pour la première suite ; pour la deuxième, on n'aura aucune peine à prouver qu'il dispose d'un signifiant et du signifié correspondant. Mais, supposons que la troisième suite suscite de sa part le commentaire suivant : « je connais ce mot, je suis sûr que c'est un mot de la langue française, mais je suis incapable de dire quelle est sa signification ». On dira alors que le sujet possède le signifiant et non le signifié correspondant à la suite de lettres en question.

L'utilisation de « signifiant » pour désigner le stimulus lui-même, tel qu'il existe objectivement à l'extérieur de l'individu, est source de confusion.

J.-F. L. N.

PSYCHAN. Élément du discours, repérable au niveau conscient et inconscient, qui représente le sujet et le détermine.

Depuis S. Freud, il est visible que la psychanalyse est une expérience de parole, commandant un réexamen du champ du langage et de ses éléments constitutifs, les signifiants.

La cure des premières hystériques, conduite par J. Breuer ou S. Freud, fait déjà ressortir ce trait sans doute plus important même que la « prise de conscience » : la verbalisation. C'est de pouvoir dire ce qu'elle n'a jamais pu énoncer que l'hystérique guérit. C'est l'une d'entre elles, Anna O, qui a nommé le traitement talking cure, cure par la parole. Cela est d'ailleurs éclairant pour l'étiologie de la névrose elle-même : ce qui est pathogène, dans l'hystérie, ce n'est pas le traumatisme (avoir vu, par exemple, un chien boire dans un verre, ce qui aurait suscité un dégoût intense), c'est de ne pas avoir pu verbaliser ce dégoût. Le symptôme vient à la place de cette verbalisation et disparaît lorsque le sujet a pu dire ce qui l'affectait.

L'évolution ultérieure de la psychanalyse accentue encore ce rôle de la parole et nécessite une attention plus précise au langage.

Dès lors que la méthode psychanalytique, en effet, prend en compte l'actualisation des conflits latents, plus encore que la remémoration directe de souvenirs pathogènes, elle conduit à s'intéresser particulièrement aux formations de l'inconscient*, où ces conflits se trouvent représentés. Or, ceux-ci sont réglés par des enchaînements langagiers rigoureux. C'est le cas du lapsus, de l'oubli et, en général, de l'acte manqué, qui peut dire un désir de façon allusive, métaphorique ou métonymique. C'est le cas, bien plus encore, du mot d'esprit, qui arrive à faire entendre ce qui est prohibé en déjouant la censure. C'est enfin le cas du rêve, dont le récit se lit comme un texte complexe,

sollicitant une attention très précise aux termes mêmes dont il se compose.

Il devait revenir à Lacan de systématiser toute cette problématique en la recentrant sur le concept de signifiant.

Le terme de signifiant est emprunté à la linguistique. Chez Saussure, le signe linguistique est une entité psychique à deux faces : le signifié, ou concept, par exemple pour le mot arbre, l'idée d'arbre, et non le référent, l'arbre réel ; et le signifiant, réalité psychique également puisqu'il s'agit non du son matériel que l'on produit en prononçant le mot arbre, mais de l'image acoustique de ce son, que l'on peut avoir dans la tête par exemple lorsqu'on se récite une poésie sans la dire à voix haute.

L'autonomie du signifiant

Lacan reprend, en le transformant, le concept saussurien du signifiant.

Ce que la psychanalyse accentue, d'abord, c'est l'autonomie du signifiant. Comme dans la linguistique, le signifiant, au sens psychanalytique, est détaché du référent mais également définissable hors de toute articulation, au moins dans un premier temps, au signifié. Le jeu sur les phonèmes, qui a une valeur tout à fait essentielle chez les enfants, montre l'importance qu'a le langage pour l'être humain, en deçà de toute intention de signifier. La psychose, de son côté, donne une autre occasion de saisir d'une façon directe ce qu'il peut en être d'un signifiant sans signification, d'un signifiant asémantique. La phrase que le psychotique entend, dans son hallucination, le vise, le concerne, s'impose à lui. Mais, faute

de pouvoir être reliée à une autre, elle n'a pas, en fait, de véritable signification.

Cependant, au-delà de ces références particulières à l'enfance ou à la psychose, c'est pour tout sujet que la distinction entre signifiant et signifié doit être accentuée.

Ce que l'algorithme lacanien

permet d'écrire, c'est l'existence d'une barre frappant le sujet humain du fait de l'existence du langage et qui fait que, parlant, il ne sait pas ce qu'il dit. Ainsi l'Homme aux rats, chez Freud, est-il brusquement pris de l'impulsion de maigrir. Mais cette impulsion reste incompréhensible tant que n'a pas été relevé que gros, dans la langue qu'il parle alors, l'allemand, se dit dick, et que Dick est aussi le nom d'un rival dont il voudrait se débarrasser. Maigrir, c'est tuer Dick, le rival. On voit la portée de ce type de remarque. À la limite, la possibilité même de l'inconscient est conditionnée par le fait qu'un signifiant peut insister dans le discours d'un sujet, sans pour autant être associé à la signification qui pourrait importer pour lui. « Le langage est la condition de l'inconscient. »

Le symptôme, de même, qui dit quelque chose d'une manière indirecte, inaudible, peut être considéré comme le signifiant d'un signifié inaccessible pour le sujet.

La chaîne signifiante

Si le signifiant est conçu comme autonome par rapport à la signification, il peut prendre dès lors une toute autre fonction que celle de signifier : celle de représenter le sujet et aussi de le déterminer.

Prenons un exemple simple. Un homosexuel confesse volontiers son goût pour les jeunes hommes d'un certain style, d'un certain âge, ceux que désigne au mieux pour lui l'expression « les p'tits soldats ». Or, l'analyse ramènera un souvenir d'entente très grande avec sa mère, souvenir cristallisé autour du rappel de ces après-midi d'été, où, à la suite de longues promenades, elle l'emmenait au café et commandait : « ah, pour lui, un p'tit soda ». Un tel souvenir n'implique pas, évidemment, que, selon la psychanalyse, tout s'éclaire, dans une vie, par le rappel de quelques mots entendus dans l'enfance. Mais il contribue à caractériser la fonction du signifiant pour le sujet humain. La façon dont cet homme nomme

l'objet de son désir, et donc en détermine les traits, ne fait que le renvoyer à un signifiant entendu dans l'enfance et qui insiste d'autant plus qu'il n'a pas été reconnu comme tel. Selon la formule de Lacan, « un signifiant, c'est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant ». Il faut noter également ici que ce qui compte dans « soldat », ce n'est pas sa signification, en rapport par exemple avec la vie militaire, mais sa signifiance, c'est-à-dire ce qui est directement produit par l'image acoustique du mot lui-même.

On aura, par ailleurs, déjà relevé, à travers l'exemple relatif à Dick, la place du jeu de mot dans la fonction du signifiant. Cette place est permise par le fait que ce qui représente, c'est non le mot, mais précisément le signifiant, c'est-à-dire une séquence acoustique qui peut prendre des sens différents. L'ouvrage de Freud fournit, à profusion, les exemples les plus divers. Ainsi en est-il de cette hystérique, traitée dans les premiers temps de la psychanalyse, et qui souffrait d'une douleur en vrille au front, douleur qui disparut le jour où elle put rappeler le souvenir de sa grand-mère, fort méfiante, qui la regardait d'un regard « perçant ». Ici, les choses resteraient incompréhensibles hors de la référence au double sens du mot « perçant », sens « littéral » et sens « figuré ».

Il est facile, par ailleurs, de concevoir que ces signifiants, qui s'associent et se répètent hors de tout contrôle du moi, qui s'ordonnent selon des chaînes rigoureusement déterminées, comme la grammaire détermine l'ordre de la phrase, se révèlent, en même temps, tout à fait contraignants pour le sujet humain. Ici, la question du signifiant

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

809

fiant renvoie à celle de la répétition : retour réglé d'expressions, de séquences phonétiques, de simples lettres qui scandent la vie du sujet, quitte à changer de sens à chacune de leurs occurrences, qui insistent donc en dehors de toute signification définie.

Un des exemples les plus connus reste encore, sur ce point, celui de l'Homme aux loups. Freud, puis nombre d'analystes, qui reprirent le récit de sa cure, ont souligné

l'insistance d'un même symbole, représentant une lettre (V majuscule) ou un chiffre (cinq romain). Sous cette dernière forme, il renvoie à des accès de dépression ou de fièvre qu'il avait dans son enfance à la cinquième heure de l'après-midi, mais aussi à l'heure d'une scène primitive (il aurait vu ses parents faire l'amour à un moment où l'aiguille de l'horloge aurait indiqué le V). Sous forme de lettre (V ou W), il revient régulièrement dans l'initiale de noms propres de personnages divers avec lesquels il fut régulièrement en conflit ; ou, encore, il symbolise la castration, dans un rêve où on arrache ses ailes à une guêpe (Wespe, mais il dit « espe », ou encore S.P., ses initiales). Sous forme graphique, enfin, le V figure, renversé, les oreilles dressées des loups qui désignent pour toujours, à la postérité, ce célèbre patient de Freud.

Portée et limites des références

à la linguistique

Le terme de signifiant se trouve donc essentiel dans l'élaboration psychanalytique. Il y aurait à cet égard à distinguer davantage ce qui est dans le fil de l'élaboration de Saussure, ce qui la modifie, et aussi ce qui rencontre de tout autres élaborations.

Dans son Séminaire sur L'identification, Lacan pose, à la suite de Saussure, la question de ce qui fait l'identité du signifiant. La question est importante pour la psychanalyse. Si, en effet, l'identification imaginaire (→ IMAGINAIRE) a toujours une dimension de méconnaissance, on peut être tenté de trouver dans l'identification symbolique, c'est-à-dire celle dans laquelle le sujet se représente par un signifiant, ce qui pourrait constituer une dimension plus assurée d'identification. Mais, à la suite de Saussure, Lacan relève que ce qui peut faire l'identité du signifiant n'est pas autre chose que sa différence avec les autres. Le signifiant est comme l'express « Genève-Paris 8 h 45 du soir ». Nous disons qu'il s'agit toujours du même alors que, d'un jour sur l'autre, locomotives, wagons, personnels, tout est différent. De même, ce qui fait l'identité de la lettre t, qui peut être écrite avec des graphies différentes, c'est qu'on ne la confonde jamais avec les autres lettres. Lacan à partir de là va plus loin (→ LANGAGE ET INCONSCIENT). Il montre que non seulement le signifiant ne se définit que par sa différence avec les autres signifiants, mais qu'il doit être posé comme différent de

lui-même dans ses différentes occurrences.

Ainsi l'identification symbolique n'assure au sujet aucun être permanent.

Il convient par ailleurs de noter, à l'époque où la linguistique pragmatique a pris une place non négligeable dans les sciences humaines, que la conception lacanienne du signifiant prend en compte, dès le départ, la dimension d'acte qu'il y a dans le langage. Le signifiant n'a pas seulement un effet de sens. Il commande ou il pacifie, il endort ou il réveille.

Le plus important reste peut-être, plus que la référence à la linguistique, celle que nous pouvons faire à la poétique. Comme le poète, l'analyste est attentif aux connotations multiples du signifiant, qui ouvrent la possibilité même de l'interprétation*.

D'ailleurs, au bout du compte, le signifiant est-il encore assimilable à l'image acoustique ? Ce n'est pas, en tout cas chez Lacan, sa définition. Certes, en tant qu'on l'oppose à la signification, le signifiant est le plus souvent identifié à une séquence phonématique. Mais il peut aussi, parfois, en être tout autrement. Ainsi Lacan fait-il apparaître comme signifiant, dans la première scène d'Athalie, « la crainte de Dieu ». Cette expression n'est pas à prendre au niveau de la signification, au moins apparente, puisque « ce qui s'appelle la crainte de Dieu [...] est le contraire d'une crainte ». Mais si elle est désignée comme signifiant, c'est avant tout parce que, plus que d'autres termes, elle a un effet sur la signification et sur un des personnages de la pièce, Abner, qu'elle commande et entraîne. Ce dernier exemple marque bien comment c'est à partir de leur effet de sens, et surtout du rôle qu'ils jouent dans une économie subjective, que des éléments du discours peuvent avoir valeur de signifiants.

R. C.

SIGNIFICATIF, IVE

adj. (angl. Significant, Meaningful)

GÉNÉR. Qui est porteur d'une signification, au sens psycholinguistique du terme.

La psychologie utilise, dans des situations de recherche ou de diagnostic, diverses catégories de stimulus non signi-

ficatifs, c'est-à-dire qui ont les mêmes propriétés externes que des stimulus d'une langue mais qui sont, pour une population déterminée de sujets, dépourvus de signification psycholinguistique : ce sont les syllabes sans signification, logatomes, chaînes de caractères ou dessins dépourvus de sens, etc. Ces stimulus servent, en général, à étudier ou à évaluer des processus psychologiques de base (mémoire, perception), d'une façon qui permette la séparation des effets dus à leurs propriétés « physiques » (ou de « forme ») - leur longueur, leur prononçabilité, leur degré d'approximation par rapport à des stimulus de la langue, leur similarité phonétique ou graphique

entre eux ou avec d'autres stimulus, leur valeur associative, etc. - et des effets dus aux processus proprement sémantiques qui peuvent s'y ajouter lorsque l'on utilise des stimulus appartenant à la langue des sujets. Par opposition, on appelle donc « stimulus significatifs » ceux qui, à leurs caractéristiques propres, superposent des propriétés de signification. L'expression s'applique le plus souvent à des mots isolés et « pleins », c'est-à-dire qui désignent de façon directe une classe d'objets (noms communs), d'événements ou d'actions (verbes), ou de propriétés (adjectifs). On n'y inclut généralement pas des mots grammaticaux comme les prépositions, les déictiques ou les anaphores, bien que ces mots aient ou prennent aussi, d'une façon plus complexe, une valeur significative.

Dans une utilisation large, on pourra aussi qualifier de « significatives » des parties de stimulus ou des relations entre stimulus qui servent de supports à des dispositifs grammaticaux, comme les conjugaisons, les déclinaisons, certains ordres de mots en français ou dans d'autres langues, etc. Par exemple, dans « le chien poursuit le chat », les positions de « chien » et de « chat » sont significatives en ce qu'elles indiquent qui sont, respectivement, le poursuivant et le poursuivi.

J.-F. L. N.

ÉTHOL. 1. Se dit d'un stimulus qui déclenche une réponse faisant partie du comportement normal de l'espèce (Grassé, 1944).

ÉTHOL. 2. Se dit d'une forme à laquelle l'Animal attribue une valence dans le cadre d'un comportement en cours

d'explicitation.

Ces définitions, opérationnellement équivalentes, indiquent le lien qui unit une séquence motrice à valeur fonctionnelle à la présence d'une forme ne reproduisant qu'une part des caractères de la situation naturelle. Elles font l'économie de la notion de représentation et se rapprochent de celle de déclencheur.

La différence entre elles concerne la forme de causalité utilisée. La première définition, d'inspiration zoologique, indique que ce lien est une propriété biologique inscrite dans l'organisation zoologique de l'espèce. Le caractère significatif d'un stimulus fait partie de la structure de l'espèce comme l'organisation de ses organes sensoriels ou de ses effecteurs. La vraie cause tient à l'histoire de l'espèce et réside dans l'ensemble des processus évolutifs qui ont modelé son organisation.

La seconde définition, plus directement psychologique, insiste sur le caractère orienté du comportement. La montée d'une motivation représente une préparation sensori-motrice qui unit inséparablement la tendance à effectuer un acte et la tendance à le diriger vers une certaine

downloadModeText.vue.download 833 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

810

classe de stimulations. Sous son influence, on dit que l'Animal attribue une valence (Russell, 1949) à une forme lorsqu'il dirige vers elle un comportement à valeur fonctionnelle. Le processus causal examiné par priorité est ce mouvement d'attribution de valence qui souligne le caractère actif de l'organisme dans le réglage de son comportement.

J. G.

◆ Bibliographie

(Éthologie)

Grassé, P.-P., 1944, les Insectes et leur univers, Paris, Les conférences du Palais de la Découverte.

Russell, E.S., 1949, le Comportement des animaux, Paris, Payot.

SIGNIFICATION 1.
n.f. (angl. Meaning)

GÉNÉR. Représentation sémantique produite par un mot, une phrase ou un texte.

En psychologie cognitive, le concept de « signification » est parfois utilisé de façon plus restreinte et, de ce fait, moins ambiguë. On parlera, par exemple, de signification d'un mot pour désigner ce qui se trouve associé à une représentation morphologique du mot dans la mémoire lexicale à long terme des individus. Dans cette utilisation, « signification » de mot est un équivalent du « signifié » de F. de Saussure.

La « signification » d'une phrase ou, au-delà, d'un paragraphe, d'un texte, etc., pose des problèmes plus complexes. Il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une construction. En psychologie cognitive, on utilise assez souvent l'expression « représentation sémantique », considérée comme un équivalent du mot « signification », pour désigner la représentation transitoire construite par un sujet « compreneur » à l'issue de son activité de compréhension d'une phrase ou d'un texte. Cette représentation est supposée se trouver en mémoire de travail. Certains auteurs emploient également « interprétation » comme un équivalent ou un substitut de « signification ».

Dans l'un ou l'autre cas, il est admis que cette représentation sémantique (ou signification ou interprétation) a un caractère individuel, et ne se superpose pas de façon identique à celle d'autres compreneurs. Certains auteurs appellent « sens » ce qui est commun aux diverses représentations sémantiques d'un vaste ensemble de sujets. Déterminer la nature et la structure des significations ainsi définies est un des objectifs de la psychologie cognitive du langage et des recherches sur la compréhension.

J.-F. L. N.

◆ Bibliographie

Fodor, J.A., 1987, Psychosemantics : the Problem of Meaning in the Philosophy of Mind, Cambridge, Mass., Londres, M.I.T. Press.

Nelson, K., 1985, Making Sense : the Acquisition of Shared Meaning, Orlando, San Diego, New York, Academic Press.

Pylyshyn, Z. W., et Demopoulos, W., 1986, Meaning and Cognitive Structure : Issues in the Computational Theory of Mind, Norwood, New Jersey, Ablex.

SIGNIFICATION 2.
n.f. (angl. Significance)

GÉNÉR. ET ÉTHOL. Importance biologique, valence, valeur biologique.

Le mot anglais significance, employé dans des domaines sans rapport avec le langage, est parfois traduit en français par « signification ». Ainsi pourra-t-on lire que pour un chien, un morceau de viande a une signification (angl. has a significance), ce qui n'est pas le cas pour l'audition d'un son pur.

J.-F. L. N.

SIGNIFICATION (SEUIL ou NIVEAU DE)
(angl. Level of Significance)

Dans l'épreuve statistique d'une hypothèse nulle, probabilité de rejeter cette hypothèse alors qu'elle est vraie.

M. R.
→ INFÉRENCE

SIGNIFICATION (TEST ou ÉPREUVE DE)
(angl. Test of Significance, Statistical Test)

STAT. Procédure statistique permettant de mettre à l'épreuve une hypothèse relative à la valeur d'un paramètre.

Lorsqu'on a obtenu sur un échantillon une estimation d'un paramètre de la population (par exemple : un coefficient de corrélation r), on peut se demander s'il est possible de décider, en prenant un risque déterminé, que ce paramètre est égal à une valeur donnée (par exemple : $r = 0,00$). Lorsqu'on a obtenu sur un échantillon deux estimations (par exemple deux moyennes), on peut se demander s'il est possible de décider, en prenant un risque déterminé, que ces deux estimations sont

des estimations du même paramètre. On dit que ces « hypothèses nulles » portent sur la signification d'une corrélation, sur la signification de la différence entre deux moyennes, etc. L'épreuve ou test de signification est une procédure permettant de répondre à ce type de questions. (Pour un exemple, → T DE STUDENT-FISHER.)

L'hypothèse psychologique que l'on éprouve par l'épreuve de signification d'une différence peut ne pas entraîner de prévision sur le signe que prendra cette différence si elle n'est pas nulle. Dans ce cas, on parle d'épreuve de signification bilatérale (angl. Two-Sided Test ou Two-Tailed Test). Si l'hypothèse du psychologue le conduit à attendre une différence positive ou une différence négative, l'épreuve de signification sera différente. On parlera d'épreuve de signification unilatérale (angl. One-Sided Test ou One-Tailed Test).

Les épreuves de signification non paramétriques sont des épreuves qui restent valables quelle que soit la forme de la distribution des variables (angl. Distribution Free) et, en particulier, qui ne supposent pas que cette distribution est normale.

M. R.
→ HYPOTHÈSE NULLE

SIGNIFICATION BIOLOGIQUE
(angl. Biological Significance)

ÉTHOL. Rôle attribué à une structure ou à une fonction d'un organisme vivant, dans l'adaptation au milieu de vie.

La signification biologique des activités comportementales n'est pas toujours aisée à décrypter. En témoignent les activités dites « collatérales », ainsi que les effets de ritualisation d'activités dites « banales », dans le contexte de la communication gestuelle chez les Animaux.

J. M.
→ COMPORTEMENT, RITUALISATION

SIGNIFIÉ

n.m. (angl. Signified, Signifie)

Contenu sémantique du signe linguistique.

Dans la terminologie de F. de Saussure,

le signifié est le concept associé au signifiant et le signe est constitué par le couple signifiant + signifié.

En raison des confusions souvent causées par ces termes morphologiquement très similaires, on préfère souvent parler de la signification d'un mot, plutôt que de son signifié.

J.-F. L. N.

→ SIGNE, SIGNIFIANT, SIGNIFICATION

SIMILARITÉ

n.f. (angl. Similarity)

GÉNÉR. 1. Dans la terminologie gestaltiste, ressemblance des caractéristiques structurales de deux stimulations ou de deux éléments. (Syn. similitude.)

C'est une des bases des groupements perçus de ces éléments.

GÉNÉR. 2. Qualité des jugements sollicités des sujets sur la base de la plus ou moins grande ressemblance des stimulus.

Elle est généralement interprétée en termes de distance et permet la construction d'une métrique. Les jugements de similarité sont souvent employés comme base d'une analyse multidimensionnelle afin de dégager les dimensions de stimulus complexes intervenant dans leur traitement perceptif.

C. B.

downloadModeText.vue.download 834 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

811

SIMPLEX

n.m. (angl. Simplex)

STAT. Modèle proposé par L. Guttman pour rendre compte des corrélations entre des variables de même nature mais de complexité croissante.

On peut prendre pour exemple des épreuves portant sur des additions, des soustractions, des multiplications, des divisions. La corrélation entre deux variables

est d'autant plus élevée que ces variables sont plus voisines quant à leur degré de complexité.

M. R.

SIMULATION

n.f. (angl. Feigning)

Allégation de troubles inexistant à la recherche le plus souvent de bénéfices secondaires.

La simulation doit être distinguée de l'hystérie, affection réalisant de façon inconsciente des symptômes sans substratum lésionnel. J. M. Charcot considérait, lui, que l'hystérique était une simulatrice. J. Babinski, un peu plus tard, créa le concept de pithiatisme pour présenter l'hystérie comme une affection guérissable par la suggestion. La simulation a longtemps été préférentiellement pénitentiaire : auto-mutilation volontaire, ingestion de corps étrangers, dans un but utilitaire. L'apparition de la législation sur les accidents du travail, puis la guerre de 1914-1918 allaient étendre progressivement les situations de recherche de volontaires de bénéfices : arrêts de travail, perception de pension, de dommages-intérêts, évitement d'aller au front, au service militaire, etc. Dans certains cas, les lésions sont bien réelles, mais elles sont présentées comme une maladie, alors qu'elles ont été provoquées volontairement ; on parle alors de pathomimie. Mais, ici, la recherche de bénéfice est moins nette et il peut s'agir d'actes compulsifs, que le sujet ne peut refréner.

La simulation peut encore prendre la forme d'une dissimulation : il s'agira par exemple de faire semblant d'ignorer des troubles antérieurs à un accident dans le but de percevoir une indemnisation de la part d'un organisme (compagnie d'assurance, sécurité sociale, tribunal). La simulation peut affecter des symptômes existant authentiquement, et qu'utilise le sujet à des fins de bénéfices secondaires : on parle alors de sursimulation. Il est cependant difficile de faire la part entre processus conscients et processus inconscients, tant ceux-ci sont intriqués. Quoi qu'il en soit, on ne simule jamais bien que ce que l'on est (Ch. La-sèque).

M. G.

SINISTROSE

n.f. (angl. Sinistrosis)

Délire de revendication concernant un préjudice subi, survenant sur une structure mentale de type paranoïaque.

C'est E. Brissaud qui, le premier, a décrit cette affection en 1908. Pour lui, il s'agissait de la survenue, chez des blessés guéris, de la croyance, de bonne foi, à avoir droit à une indemnisation pour leur préjudice passé. Il s'agissait, pour cet auteur, d'un délire raisonnant bâti à partir d'une idée fautive non délirante. Si la sinistrose vraie reste rare, il est par contre fréquent d'observer au cours des névroses post-traumatiques l'existence d'attitudes sinistrosiques.

M. G.

SISMOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Sismotherapy)

Thérapeutique de certains troubles mentaux fondée sur l'emploi de l'électrochoc.

J. P.

→ CONVULSIVOTHÉRAPIE, ÉLECTROCHOC

SITIOMANIE

n.f. (angl. Sitiomania)

Besoin impérieux de nature toxico-maniaque d'ingérer des aliments.

Ce symptôme relève de la dépression d'origine névrotique ou psychotique.

J. P.

→ BOULIMIE

SITIOPHOBIE

n.f. (angl. Sitiophobia)

Refus délirant de se nourrir, total ou limité à un certain nombre d'aliments et qu'on rencontre dans la confusion mentale ou dans les psychoses délirantes chroniques.

R. L.

SITUATION

n.f. (angl. Situation)

Portion de l'environnement d'un individu, considérée pendant une fraction de temps plus ou moins longue.

Il existe plusieurs façons de caractériser une situation. Dans une perspective expérimentale, la situation est souvent définie par référence au stimulus ou aux stimulus. C'est alors ce qui entoure le stimulus, lui sert en quelque sorte de fond, et se distingue de lui en ce que la situation demeure en principe constante tandis que le stimulus varie. La situation est dans ce cas considérée comme contexte* du stimulus.

Mais on peut aussi bien considérer que la situation est elle-même constituée par un ensemble de stimulus, et que le stimulus expérimental, tel que l'a défini l'expérimentateur, n'est que l'un d'entre eux.

Au cours des recherches concernant l'apprentissage et la mémoire, on a montré que le stimulus qui avait été fixé par l'expérimentateur n'était pas le principal ou le seul stimulus pertinent pour le sujet ; parfois, en effet, d'autres stimulus ont également un rôle actif, en modifiant la mise en mémoire ou le recouvrement du stimulus considéré comme principal. Ces résultats ont conduit à améliorer les plans d'expérience et à toujours prendre en compte les éléments de la situation, et leurs rapports avec le stimulus désigné par l'expérimentateur comme expérimental.

L'environnement quotidien d'un individu peut aussi être analysé et découpé en une suite de situations. Certaines d'entre elles ont un caractère répétitif et stéréotypé : elles peuvent engendrer des représentations en mémoire, qui servent de cadre aux traitements cognitifs futurs. Une notion comme celle de « script » fournit une description systématique de ces situations stéréotypées.

Représentation de situation, modèle de situation. Dans l'étude du langage, et particulièrement de la compréhension, on a montré récemment que l'interprétation de beaucoup de phrases, notamment de celles qui appartiennent à des textes narratifs, se construit dans le cadre d'une représentation que le sujet se forme de la situation dans laquelle se passe l'événement, l'action ou l'état décrits par la phrase. Les composantes majeures de ces situations, telles

qu'elles sont représentées, ou « modélisées » dans l'esprit du sujet sont les protagonistes, la localisation spatiale, le temps et les relations causales.

→

J.-F. L.N.

→ CONTEXTE, MILIEU, SCRIPT, STIMULUS

Skinner (Burrhus Frederic)

Psychologue américain (Susquehanna, Pennsylvanie, 1904-Cambridge, Massachusetts, 1990).

B. F. Skinner se consacre à la recherche et à l'enseignement : université du Minnesota (1937-1945), d'Indiana (1945-1948), Harvard (1948-1957). Il analyse, d'abord chez le Rat et le Pigeon, puis chez l'Homme, une classe particulière d'apprentissages, qu'il appelle conditionnement opérant. La situation la plus connue est la « boîte de Skinner », dans laquelle, dans le cas le plus simple, un rat reçoit une bûlette de nourriture s'il appuie sur le levier qui s'y trouve. À partir de là, Skinner développe, au sein de l'école béhavioriste, mais de façon autonome, un courant qui se dénomme celui de l'analyse expérimentale du comportement, et dont la base philosophique est un béhaviorisme radical. L'idée principale en est que tout le comportement des individus s'explique par les régularités dans les renforcements (« contingences de renforcement ») auxquels ces individus

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

812

ont été soumis de la part de leur environnement au cours de leur existence. Cette conception a suscité des adhésions ou des hostilités beaucoup plus fortes que beaucoup d'autres théories, surtout à cause de ses implications philosophiques, morales ou politiques. Les principaux ouvrages de Skinner sont : *The Behavior of Organisms* (1938), *Science and Human Behavior* (1953), *Verbal Behavior* (1957), *Cumulative Record* (1959), *Contingencies of Reinforcement : a Theoretical Analysis* (1969), *Beyond Freedom and Dignity* (1971), *About Behaviorism* (1974).

R. L.

Skinner (BOÎTE DE)

(angl. Skinner Box) → BOITE DE SKINNER

SKINNÉRIEN (CONDITIONNEMENT)

(angl. Skinnerian Conditioning)

Synonyme de conditionnement opérant.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT, OPÉRANT (CONDITIONNEMENT)

SMART-DRUG

Produit tonique de toxicité variable (le plus souvent faible ou nulle), supposé améliorer les fonctions intellectuelles, physiques ou sexuelles.

Envisagées parfois par leurs utilisateurs comme une véritable « alternative » aux drogues illicites, les smart-drugs se divisent en quatre catégories : smart-drug (au sens étroit), smart-drinks, smart-nutrients, energy drinks. Ces produits, présentés comme naturels, se réclament d'une philosophie « écologique ». Ils visent à séduire une clientèle jeune, persuadée d'accroître ses performances sans altérer sa santé.

Les smart-drugs - ou « drogues nootropiques », selon un terme dérivant du grec et signifiant littéralement « qui agit sur l'esprit » - sont, en fait, la plupart du temps, des médicaments (à base par exemple de piracétam, de vasopressine ou d'alcaloïdes vasoactifs de l'ergot) détournés de leur indication véritable et récupérés comme stimulants intellectuels.

Les smart-drinks et les smart-nutrients sont des substituts alimentaires riches en sucres antioxydants, en vitamine B, en choline, en lécithine, en acides aminés, mais surtout en caféine* et en extrait de ginseng.

Les energy drinks sont des mélanges d'eau, de vitamines, de guarana et de caféine*, dont la présentation et la dénomination font constamment référence aux drogues prohibées.

Ces divers produits ne doivent pas être confondus avec les smart-products qui sont, eux, de véritables succédanés des drogues psychostimulantes. Il s'agit de mélanges de

plantes aux effets parfois hasardeux chez

certaines sujets vulnérables. Ils contiennent, notamment, de l'éphédra.

D. R.

S.M.P.R. (SERVICE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE RÉGIONAL)

Service de psychiatrie sectorisé en milieu pénitentiaire.

En 1967, les centres médico-psychologiques régionaux ont remplacé les annexes psychiatriques instituées avant et après la Seconde Guerre mondiale. Depuis 1986, le terme « service » remplace le terme « centre », d'où l'appellation actuelle de S.M.P.R. Les services médico-psychologiques régionaux sont créés en milieu pénitentiaire lorsqu'ils répondent aux besoins de santé mentale de la population incarcérée dans les établissements relevant d'une région pénitentiaire.

Au nombre de quatorze en 1987, ces services sont actuellement considérés comme des secteurs de psychiatrie (aire géographique délimitée et desservie par un service de psychiatrie). À ce titre, ils sont rattachés au centre hospitalier spécialisé de leur département. Ils assurent le dépistage, la prophylaxie et le traitement des maladies mentales. Leur personnel est le même que celui d'un service hospitalier de psychiatrie : psychiatres, psychologues, infirmiers(ères), assistante sociale. Les possibilités thérapeutiques sont les mêmes, à l'exception de celles qui nécessitent la sortie à l'extérieur de l'établissement pénitentiaire. Les détenus présentant des troubles mentaux graves ne peuvent pas être soignés par ces services. Ils doivent être hospitalisés d'office dans un établissement régi par la loi du 27 juin 1990. Le transfert ne peut s'effectuer qu'après proposition du médecin, accord du directeur et arrêté préfectoral de placement d'office. Le cas échéant, le patient peut être hospitalisé dans une « unité pour malades difficiles ».

Les services médico-psychologiques régionaux assurent la postcure des patients quand ceux-ci font l'objet d'une libération. Ce sont les centres hospitaliers spécialisés (ex-hôpitaux psychiatriques) qui mettent des locaux à leur disposition pour que ces soins puissent y être dispensés. En 1989, on dénombrait 16 S.M.P.R. sur l'ensemble du

territoire français.

M. G.

SOCIABILITÉ

n.f. (angl. Sociability)

SOCIAL. 1. Ensemble des relations d'une personne à un groupe.

SOCIAL. 2. ET DÉVELOP. Adaptation d'une personne à un groupe ; intégration par l'enfant et par l'adolescent des conduites sociales.

DÉVELOP. Différents facteurs interviennent pour déterminer, chez un enfant

donné, la fréquence des contacts avec ses semblables, leur caractère harmonieux et le plaisir qu'ils procurent. Chez le très jeune enfant, la qualité de l'attachement à la mère joue un rôle important dans les contacts avec les étrangers. Tous les non-familiers ne sont pas équivalents, et le contact avec des pairs d'âge est toujours plus facile qu'avec des adultes. À certaines périodes du développement, à l'entrée à l'école maternelle et surtout à l'adolescence, la sociabilité est un facteur très important de l'adaptation. La sociabilité d'un enfant est à la fois valorisée et contrôlée par les parents, source et manifestation de bien des conflits.

M.-G. P.

→ SOCIALISATION

SOCIALE (MÉTHODOLOGIE DE LA PSYCHOLOGIE)

(angl. Methodology of Social Psychology)

Étude des procédures de la recherche empirique.

Partant d'une réflexion épistémologique, la méthodologie débouche sur une comparaison entre les propriétés de différentes approches qui, telles l'observation, l'enquête et l'expérimentation, se situent sur un continuum défini par des probabilités différentes de confusion des sources de variation, et par des procédures d'y remédier différentes.

Située à la confluence du psychologique et du social, comprenant de multiples domaines d'investigation et de champs d'intervention, la psychologie sociale fait appel

à une grande variété

de méthodologies. Celles-ci principalement l'analyse de données secondaires, l'observation, l'entretien, l'enquête et l'expérimentation s'accordent dans leur but ultime qui est de mettre en évidence et d'assurer la validité de relations entre des variables. Toutes les approches méthodologiques permettent d'effectuer des comparaisons interprétables entre individus ou groupes d'individus, en écartant les hypothèses alternatives qui, lorsqu'elles sont plausibles, rendent ces comparaisons ambiguës et fallacieuses.

Le continuum méthodologique

Les méthodes diffèrent entre elles d'une part quant aux dispositifs mis en place pour décrire les relations entre les variables, et d'autre part quant aux manières qu'elles préconisent pour en assurer la validité interne et la possibilité de généraliser à d'autres populations et à d'autres contextes sociaux. Le tableau 1 donne un aperçu des principales différences entre les deux approches qui caractérisent les pôles d'un continuum qui oppose l'expérimentation à l'observation. D'autres approches, comme l'enquête par questionnaire et l'entretien, révèlent des propriétés qui se situent à mi-

downloadModeText.vue.download 836 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

813

Le continuum méthodologique.

chemin de celles qui sont rapportées dans le tableau ci-dessous.

Il convient d'abord de souligner une distinction entre les rôles indépendant et dépendant qu'assument les variables en jeu dans une investigation. Les premières variables sont celles dont on examine les effets, les secondes ce par quoi on mesure les effets. Or les variables ne sont pas intrinsèquement dépendantes ou indépendantes : ce rôle leur est conféré par un modèle théorique. On peut par exemple poser que la consommation de films qui contiennent des scènes violentes (variable indépendante) engendre des comportements agressifs. Mais un autre modèle peut poser que les modalités de socialisation de l'individu sont responsables de son inté-

rêt pour ces mêmes programmes (variable dépendante). Les variables indépendantes peuvent ensuite être utilement subdivisées en variables étiquettes, comme le sexe, l'âge, l'appartenance religieuse, qui sont constatées ou invoquées, et en variables provoquées ou manipulées, qui portent surtout sur des caractéristiques des situations dans lesquelles sont placés les individus. Ainsi, on peut étudier les effets de l'anxiété sur les performances individuelles à une tâche en observant les comportements d'individus anxieux (par exemple, des personnes qui se rongent les ongles). On les comparera aux comportements d'un groupe composé d'individus qui ne se rongent pas les ongles. Mais on peut également convoquer des individus en laboratoire, et les répartir en deux groupes (conditions expérimentales). Un groupe seulement sera soumis

à des instructions provoquant de l'anxiété, et les performances des membres des deux groupes seront comparées.

Ces distinctions entre différents rôles et natures des variables permettent de décrire les principaux traits des approches méthodologiques esquissées au tableau 1 ci-contre. Ce qui sépare les approches expérimentales et les approches d'observation est leur inégale exposition au risque de confusion des variables indépendantes (dénommées parfois « sources de variation »; la confusion peut également concerner les variables dépendantes, mais elle pose généralement des problèmes moins aigus). Deux variables sont dites « confondues » lorsque les modalités de l'une sont associées de manière systématique aux modalités de l'autre. Cette confusion est souvent partielle, par exemple entre l'âge et l'état civil (les individus les plus âgés ayant davantage de chance d'être mariés), mais elle peut dans certains cas avoisiner le chevauchement des deux variables (comme entre l'âge et la parenté fils, père, grand-père, etc.). Lorsque le degré de confusion entre les variables dépasse un seuil critique, il s'avère difficile, voire impossible, de distinguer les effets imputables à chacune des variables sur la variable dépendante d'intérêt. Bien qu'elles puissent être fort distinctes (comme l'âge et l'état civil), les variables confondues impliquent alors des informations trop similaires eu égard à cette variable dépendante.

La confusion des sources de variation est le principal écueil que doit surmonter la

recherche empirique pour produire des

résultats ayant une validité suffisante. Chaque approche sur le continuum méthodologique met en oeuvre des stratégies spécifiques pour contourner la menace de confusion, et pour la résoudre une fois qu'elle a été établie.

Le pôle de l'observation

Lors d'analyses de données secondaires, d'observations de comportements, etc., le chercheur doit se limiter à inventorier, à délimiter et enfin à observer des caractéristiques associées aux unités d'observation. Il porte un regard sur cette réalité sans y intervenir de manière substantielle. La confusion des sources de variation surgit infailliblement parmi l'ensemble des indicateurs sélectionnés. Par exemple, étant donné le grand nombre de facteurs qui interagissent avec l'état anxieux des individus (situation professionnelle, affective, conditions de logement, etc.), le chercheur qui « repère » des sujets anxieux sera inévitablement confronté à une multitude de facteurs potentiellement responsables de cet état ou associés avec cet état. Pour cette raison, le constat de différences entre deux groupes d'individus ou deux situations aura de fortes chances d'être tout aussi bien imputable à d'autres différences entre ces groupes ou situations que celles qui intéressent le chercheur. Le langage causal est par conséquent difficilement justifié dans ce contexte, et il convient de s'en tenir à la formulation de concomitances, covariations ou corrélations entre les variables indépendantes et dépendantes, qui assument des rôles symétriques (d'où la dénomination courante des observations comme « études corrélationnelles »). Par exemple, il peut s'avérer que, au sein des travailleurs d'une entreprise, l'aptitude à commander soit plus prononcée chez les hommes que chez les femmes. La covariation entre le sexe des travailleurs et cette aptitude est incontestable. Toutefois, il faut s'abstenir d'inférer un lien de causalité entre ces variables. Imaginons que dans l'entreprise les cadres soient majoritairement de sexe masculin et les employés de sexe féminin. Il est vraisemblable que la fonction de cadre conduise les individus (hommes et femmes, et ce pour des raisons qui restent à établir) à développer de meilleures capacités à commander. La confusion (partielle) entre le sexe et le statut des travailleurs dans l'entreprise donne à voir

une relation « significative » entre la première variable et la variable dépendante. Mais c'est donc le statut dans l'entreprise, et non le sexe, qui est le facteur responsable des différences observées en matière d'aptitude à commander.

Cet exemple suggère que les approches d'observation sont très exigeantes en ceci qu'elles doivent être soigneusement programmées. Le chercheur, ne pouvant pas contrôler la répartition des unités d'observation dans les groupes, doit d'une part

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

814

inclure dans ses observations une foule de variables qui sont potentiellement confondues entre elles, et d'autre part effectuer les observations dans le plus grand nombre de contextes possible, avec l'espoir de constater la persistance de la relation prédite dans tous les contextes. Cette démarche consiste à rendre hétérogènes les conditions ou situations dans lesquelles on observe une relation entre variables indépendante et dépendante. Une excellente illustration en est fournie par C.A. Anderson (1987). L'auteur formule l'hypothèse d'un lien entre la température ambiante et la propension des individus à commettre des actes criminels. À l'aide des statistiques disponibles, il relève les incidences de crimes dans un grand nombre de villes. Cette variable dépendante est d'abord passée au crible de la variable de saison. La prédiction est que les crimes seront prépondérants pendant l'été et iront en décroissant jusqu'à l'hiver. Cette relation se vérifie, mais des problèmes subsistent. En effet, un grand nombre de caractéristiques liées à la fréquence de crimes sont confondues avec la variable saisonnière. Par exemple, l'été connaît les départs en vacances et une plus forte consommation d'alcool, l'entrée sur le marché du travail de nombreux jeunes et le chômage, etc. La relation observée peut donc être due aussi ou même exclusivement à l'un, à l'autre, ou à une interaction entre ces facteurs partiellement confondus. Afin d'assurer la validité de la relation observée, l'auteur étend sa période d'observation dans le temps. Plus exactement, il examine les proportions de crimes pour les mêmes villes pendant les 10 dernières années. Les années sont ordonnées en fonction du nombre de

jours chauds qu'elles ont eues, un ordre fondé sur un critère « naturel », qui n'est pas lié aux variations saisonnières, et qui ne correspond pas non plus à des critères socio-politiques (tels les changements de forces de police, etc.), lesquels sont potentiellement liés à la fréquence de comportements criminels. L'hypothèse, vérifiée par l'auteur, est alors que le crime est lié non seulement aux saisons dans l'année, mais également aux années en tant que telles en fonction de leurs températures.

Cet exemple illustre la manière dont une approche corrélationnelle (et donc, de découverte) rencontre une approche causale. Mais le repérage des causes est toujours incertain, car, comme l'affirme B. Matalon (1988), « la plupart des controverses relatives à une expérience portent non pas sur le résultat précis, qu'on ne met généralement pas en doute, mais sur l'interprétation qu'on en donne ; et les critiques font beaucoup d'efforts pour montrer qu'une autre variable, mal contrôlée, peut expliquer les résultats en question ».

Dans le champ de l'observation, il est courant que le chercheur ne s'aperçoive des confusions entre les variables observées qu'au terme de l'intervention. Il procé-

dera alors à une élaboration des relations entre les variables. Dans le cas de la relation entre le sexe des travailleurs et l'aptitude à commander, il devra disposer des données relatives aux indicateurs potentiellement confondus, en l'occurrence le statut du travailleur. Il suffira alors de réexaminer la relation trouvée, entre sexe et aptitude, à l'intérieur des sous-groupes de sujets caractérisés par le même statut social (que l'on dénomme « relation conditionnelle »). Dans cet exemple, cet examen montrerait que la relation entre sexe et aptitude disparaît lorsque le statut social est maintenu sous contrôle. Cette procédure peut toutefois poser des problèmes d'effectifs d'observation dans le cas d'un nombre trop élevé de variables confondues dont on établit les croisements.

Le pôle de l'expérimentation

En psychologie sociale, des plans d'observation sont souvent conçus et mis en oeuvre en tant qu'étapes préalables à une démarche expérimentale. Cette dernière donne plus aisément accès à une approche causale des relations entre les

variables. La confusion des sources de variation menace dans une moindre mesure le pôle de l'expérimentation, car le chercheur dispose d'une technique puissante pour y faire face. Il exerce notamment un contrôle élevé sur la distribution des unités d'observation (généralement des individus) dans les diverses modalités de la variable indépendante, à savoir dans le groupe expérimental (les participants qui reçoivent le traitement) et dans le groupe contrôle (ceux qui ne reçoivent pas le traitement). Ce contrôle s'exerce à travers la « hasardisation » (appelée aussi « randomisation », ou répartition au hasard) des individus dans ces groupes. Les différences individuelles (liées par exemple à des caractéristiques socio-démographiques, et plus généralement à toute caractéristique potentiellement en rapport avec l'effet recherché, mais sans intérêt dans le cadre de l'investigation) se retrouvent distribuées de manière homogène dans les deux groupes, et sont sans association systématique avec la variable de traitement expérimental. Les différences observées entre les deux groupes pourront donc être imputées à ce traitement. La hasardisation, simple dans son principe, n'est pourtant pas de réalisation facile. Soit un chercheur qui doit évaluer les mérites d'une technique pédagogique. Il semblerait légitime d'instruire un maître qui dispensera l'enseignement dans une classe d'élèves (groupe expérimental). Il suffirait alors de comparer les progrès effectués par les élèves dans la nouvelle classe et dans une classe traditionnelle. Mais le principal problème avec cette procédure consiste dans la confusion entre la pédagogie et l'enseignant. Même en veillant à ne pas confier la tâche de la nouvelle pédagogie à un enseignant d'un autre sexe

ou d'âge sensiblement différent, les deux maîtres diffèrent entre eux non seulement en tant qu'ils appliquent des techniques pédagogiques distinctes, mais également par rapport à de multiples autres caractéristiques qui, bien que ne concernant pas les buts de l'étude, sont potentiellement en rapport avec les progrès accomplis par les élèves : ainsi, l'autorité des maîtres envers les élèves, la clarté avec laquelle ils transmettent les connaissances, leur propre opinion concernant la technique pédagogique adoptée, etc. Les progrès accomplis par les élèves doivent pouvoir être imputés avec suffisamment de certitude aux pédagogies en tant que telles. Les solutions à ce type de problème sont toujours multiples, mais

elles ne sont pas nécessairement équivalentes. On peut d'abord imaginer que chacun des deux maîtres exerce les deux pédagogies auprès des mêmes élèves, durant des périodes d'égale durée. Le risque serait toutefois que la seconde pédagogie exercée bénéficie d'un accroissement de la motivation ou de l'expérience du maître ainsi que de celles des élèves.

Bien meilleure est la solution qui consiste à recruter d'autres maîtres, faisant en sorte que chaque pédagogie, nouvelle et traditionnelle, soit utilisée par plusieurs maîtres dans des classes distinctes mais composées d'élèves aux niveaux de connaissances préalables similaires. Il faudra veiller à répartir les différences entre les maîtres (sexe, âge, caractéristiques de personnalité, etc.) dans les deux groupes. Les groupes expérimental et de contrôle devront différer entre eux sur un seul aspect, à savoir la technique pédagogique utilisée par les maîtres. Que deviennent dans ce contexte les différences entre les progrès accomplis par les élèves à l'intérieur de chacun des groupes expérimental et de contrôle ? Ces différences définissent la variation de la véritable dépendante appelée « erreur expérimentale ». Ce terme ne signale aucune faute ou inhabileté du chercheur : des différences individuelles sont inéluctablement présentes, et vont probablement s'avérer de même amplitude dans les deux groupes. Une pédagogie se montrera meilleure que l'autre si les progrès qu'elle a suscités sont plus importants et s'ils dépassent suffisamment les différences parmi les progrès des élèves au sein des groupes.

On conçoit ainsi que les dispositifs expérimentaux, de par leur habileté à contourner la confusion des sources de variation et donc à prétendre à la validité interne de l'investigation, permettent le plus souvent la tenue d'un langage causal. Variables indépendantes et dépendantes assument des rôles asymétriques. Dans la mesure où la hasardisation des unités d'observation dans les conditions expérimentales a été effectuée avec succès, le chercheur acquiert une certaine confiance dans l'attribution causale des effets observés aux variables indépendantes manipulées. Une hasardi-

downloadModeText.vue.download 838 sur 1047

sation mal conduite, en revanche, aboutit presque inéluctablement à l'abandon de l'expérience.

Le problème inclut nécessairement une forme différente dans le contexte de l'observation. Ici, le chercheur doit planifier attentivement la récolte des observations, tout en devant agir sur le plan de l'analyse de ses données afin de démêler les confusions observées. Mais, quel que soit le type de méthodologie employée par le psychologue social, sa finalité consiste dans la délimitation puis la confirmation de processus qui sont à l'oeuvre chez un individu considéré dans les contextes sociaux (que l'observation repère et que l'expérimentation reproduit) dans lesquels il évolue.

F. L.-C.

→ CORRÉLAT, MÉTHODE EXPÉRIMENTALE,

SOCIALE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Anderson, C.A., 1987, « Temperature and Agression : Effects on Quarterly, Yearly, and City Rates of Violent and Non-Violent Crime », Journal of Personality and Social Psychology, 52, p. 1161-1173.

Matalon, B., 1988, Décrire, expliquer, prévoir, Paris, Armand Colin.

SOCIALE (PSYCHOLOGIE)
(angl. Social Psychology)

Science des liens entre, d'une part, les organisations individuelles des comportements, sentiments, cognitions et perceptions et, d'autre part, leurs multiples régulations sociales.

La psychologie sociale se différencie aussi bien de la psychologie qui étudierait exclusivement les organisations individuelles que de la sociologie qui privilégie l'étude des rapports entre individus et groupes pour autant qu'ils s'insèrent dans des dynamiques caractéristiques d'une société. Le but de la psychologie sociale est précisément d'expliquer comment les systèmes d'organisation individuelle s'intègrent dans un ensemble social et, réciproquement, comment un ensemble social

structure et oriente les organisations individuelles.

Thèmes organisateurs

En psychologie sociale, de multiples recherches publiées chaque année sont apparemment sans beaucoup de liens entre elles. Elles ne sont pas intégrées dans des systèmes conceptuels généraux. On peut comparer avec H.H. Kelley (1983) l'ensemble des thèmes de recherche pratiqués par les psychologues sociaux à une juxtaposition de matériels de fouilles géologiques sans tentative d'intégration de ces trouvailles dans une théorie sur le développement géologique.

Toutefois, des tentatives d'intégration existent, notamment lors de la restitution des résultats de recherche dans des

manuels. W. Doise, J.-C. Deschamps et G. Mugny (1991) regroupent ainsi les recherches en deux grands ensembles. Un premier ensemble porte sur des dynamiques collectives, c'est-à-dire sur des processus de différenciation entre des groupes sociaux et d'intégration dans ces groupes. Il s'agit manifestement d'une bipolarité, certains auteurs s'intéressant davantage à des dynamiques divergentes en utilisant les notions de catégorisation, de déviance, d'effets minoritaires. D'autres auteurs cherchent davantage à analyser des effets d'intégration comme la normalisation, la polarisation ou l'identité sociale. Cependant, ces dynamiques apparemment opposées de différenciation et d'intégration peuvent être considérées comme complémentaires. Ainsi, pour rendre compte de l'intégration dans un groupe, la différenciation par rapport à d'autres groupes est étudiée, et vice versa. Une telle complémentarité est illustrée dans les travaux de M. Sherif (1966) sur les relations entre groupes, et d'une manière plus complexe par F. Lorenzi-Cioldi (1988) qui distingue les groupes dont les membres se caractérisent par leurs différences et leurs originalités (collections), comme des groupes d'artistes, et des groupes définis par leur homogénéité (agrégats), qui sont habituellement des groupes dominés.

Une autre série de concepts théoriques analyse le comportement social des individus en termes d'interdépendance à l'aide de concepts comme la comparaison sociale, la réactance, l'effet modèle, ou en

termes d'autonomie en faisant appel à des processus de développement, d'intériorité, d'équilibre cognitif. De nouveau, ces processus de fonctionnement interdépendant ou autonome doivent être considérés comme complémentaires. L'étude de l'individu autonome nécessite l'étude de son interdépendance et vice versa. Une telle conception est aujourd'hui fréquente dans les études sur le développement social et cognitif où l'individu est considéré comme équipé de schèmes, de répertoires comportementaux qui lui permettent de participer à des interactions sociales. Ces interactions produisent des capacités de coordinations nouvelles qui permettent à l'individu de s'engager dans des nouvelles interactions. Bien entendu, une telle conception de développement en spirale ascendante ne rend pas compte d'autres aspects de la réalité qui peuvent aussi consister en des régressions et des blocages de développement. Mais l'important est de considérer qu'autonomie et interdépendance sont des notions complémentaires, trop souvent étudiées d'une manière isolée.

Niveaux d'analyse

Une autre manière d'organiser les explications en psychologie sociale est de les classer selon qu'elles relèvent d'une explication de nature préférentiellement psycholo-

gique ou sociologique. Une classification en quatre types semble suffire pour rendre compte des principes explicatifs actuellement utilisés par les psychologues sociaux.

Un premier niveau d'explication se focalise sur l'étude des processus intra-individuels. Les modèles utilisés portent sur la manière dont les individus organisent leurs expériences de l'environnement. Si les études de l'intelligence recourent traditionnellement à des modèles se situant à ce niveau, le courant de la psychologie sociale cognitive a étendu l'application de telles analyses individuelles dans de multiples domaines, comme dans celui des études de l'attribution d'intentionnalité, de l'asymétrie entre la perception d'homogénéité dans des groupes d'appartenance et de non-appartenance.

Un deuxième niveau d'explication décrit des processus interindividuels et situationnels. Les individus y sont souvent considérés comme interchangeables et ce sont leurs systèmes d'interaction qui fournissent les

principes explicatifs typiques de ce niveau. Par exemple, les opérations cognitives y sont étudiées pour autant qu'elles sont générées par des coordinations interindividuelles, les phénomènes d'influence sociale comme résultant d'une recherche d'un optimum de concessions entre individus et les effets intergroupes comme correspondant à une facilitation des interactions entre gens partageant le même sort.

Un troisième niveau tient compte des différences de positions que différents acteurs sociaux occupent dans le tissu des relations sociales caractéristiques d'une société. Ainsi, pour ce qui est de l'étude de l'influence sociale ou des relations intergroupes, on analyse les rapports de statut majoritaire ou minoritaire, de pouvoir ou de marginalité entre source et cible d'influence ou entre groupes en interaction.

Un quatrième niveau fait appel à des systèmes de croyances, de représentations, d'évaluations et de normes sociales. Ce sont les productions culturelles et idéologiques caractéristiques d'une société ou de certains groupes particuliers qui non seulement donnent une signification aux comportements des individus, mais encore créent ou entretiennent des différenciations sociales au nom de principes généraux. Par exemple, des études sur les relations intergroupes analysent l'intervention de hiérarchies complexes et de valeurs complémentaires permettant à différents groupes de se construire une identité positive. Il ne semble pas possible d'étudier des processus intra-individuels, interindividuels ou positionnels sans faire intervenir des analyses portant sur des croyances générales et des hiérarchies de valeurs.

Cette distinction de quatre niveaux d'analyse ne sert pas seulement des buts classificatoires ; elle doit surtout servir à un travail d'articulation d'analyses. L'articulation

downloadModeText.vue.download 839 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

816

entre modèles de niveaux différents reste souvent implicite dans une démarche qui fait abstraction de facteurs hétérogènes afin d'étudier des processus spécifiques en gardant les autres variables constantes, voire en les contrôlant par les lois du hasard. Ce-

pendant, les analyses faisant intervenir plusieurs niveaux théoriques sont plus complètes ; elles incitent à mieux décrire un processus conceptualisé à l'un des quatre niveaux, tout en précisant davantage les conditions de son actualisation relevant d'autres niveaux d'analyse.

Un exemple peut éclairer cette conception de l'articulation entre niveaux d'analyse. Le modèle explicatif de la dissonance cognitive relève typiquement du premier niveau d'analyse, car la réduction des contradictions entre cognitions incompatibles est étudiée principalement comme un processus d'organisation de l'expérience individuelle. Cependant, la nécessité de maintenir son image de soi par rapport à autrui ou le respect de spécificités liées à des appartenances catégorielles influent sur le fonctionnement de ce processus et invitent à faire appel à des analyses du niveau interindividuel et positionnel. De même, des articulations avec le niveau idéologique sont proposées par les auteurs qui étudient les processus de réduction de la dissonance comme constitutifs de fonctionnements idéologiques ou par d'autres auteurs qui considèrent la réduction de la dissonance comme un produit d'une idéologie véhiculant l'image d'un individu autonome et cohérent.

L'individuel et le social semblent souvent constituer, dans les explications de psychologie sociale, mais aussi en sociologie, deux pôles opposés, valorisés différemment et dotés d'une force inégale selon les contextes historiques et sociaux. Il s'agit sans doute d'une opposition qui, tout en étant scientifique, est aussi idéologique. Nos sociétés ont, d'une part, besoin de propager la conception d'un individu autonome, maître de ses actes, capable de s'engager dans des contrats de toute sorte. D'autre part, rien n'est plus évident que l'existence d'entités collectives comme les nations, les cultures, les organisations, les familles, qui sont délimitées par autant de frontières destinées à faire respecter des distances et à sauvegarder des intérêts variés. Dépasser de telles oppositions est précisément le but du travail d'explication en psychologie sociale, en montrant comment une explication exhaustive à un niveau doit nécessairement faire intervenir des explications se situant à un autre niveau.

Paradigmes divergents et convergents

Depuis les origines de la psychologie sociale, la méthode expérimentale a été utilisée mais pas d'une manière incontestée. Presque par définition, elle est réductionniste : elle privilégie une approche faisant

abstraction du contexte sociétal, pour n'étudier que ce qui est facilement modifiable dans une situation. Ce penchant naturel des expérimentalistes doit être contrecarré par une constante préoccupation d'articulation des processus analysés avec des études du contexte sociétal.

C'est bien en transformant la réalité, même momentanément, que nous arrivons à mieux la connaître. Les conditions expérimentales sont censées favoriser le déroulement de certains processus, tandis que d'autres conditions les entravent. Ces processus se déroulent toujours entre individus insérés dans un contexte sociologique et y occupant des positions spécifiques. L'expérimentation crée, au moins passagèrement, des situations qui renforcent ou affaiblissent les effets de ces positions et des valeurs sociologiquement déterminées afin de mieux en connaître l'intervention dans des situations et interactions.

Une telle conception de l'expérimentation ne peut se réaliser qu'à travers une démarche expérimentale appropriée. Loin de dépouiller les sujets expérimentaux de toute détermination extérieure à la situation expérimentale, la conception de l'articulation des niveaux d'analyse revient, au contraire, à travailler sur une matière première constituée par les normes de comportements et les représentations que les individus transportent avec eux dans la situation expérimentale.

Pourtant, il est historiquement vrai que l'expérimentation a surtout servi à étudier des processus spécifiques, sans beaucoup de souci d'articulation et d'intégration. Celle-ci favorise une approche divergente, pour utiliser la terminologie de W.J. McGuire (1985). Les chercheurs s'emploient à mettre à jour le fonctionnement de processus spécifiques, tel que celui de la réduction de la dissonance, mais n'étudient pas le fonctionnement de processus étudiés par leurs collègues. Il en résulte effectivement une sorte d'éclatement du domaine de la psychologie sociale.

D'autres chercheurs sont davantage intéressés par une problématique plus vaste,

par exemple le changement d'attitudes dans sa généralité, et ils utilisent plusieurs outils théoriques et méthodologiques. Leur approche est plus « convergente ». Leurs méthodes sont variées et comprennent aussi les méthodes de l'entretien et du questionnaire. Ce sont là deux méthodes qui ont une solide histoire en psychologie sociale et qui ont permis d'élaborer des concepts aussi importants que ceux d'attitude, de privation relative ou de stéréotype. Beaucoup de recherches se réclamant du courant actuel des représentations sociales utilisent principalement ces techniques d'investigation, et le développement rapide des techniques automatiques permet la multiplication des analyses systématiques de données ainsi recueillies et, partant, d'en

multiplier les angles d'approche. Ce qui n'est pas sans effet en retour sur le travail théorique, comme cela a été illustré pour la théorie des représentations sociales par W. Doise, A. Clémence et F. Lorenzi-Cioldi (1992).

Un paradigme encore moins interventionniste se base sur l'étude de documents ayant une existence indépendante de l'intention du chercheur. D'une certaine manière, on en revient à une préoccupation de W. Wundt, voulant retracer les produits mentaux dans des productions collectives : « La psychologie sociale proprement dite recourt à la méthode de l'observation pure, les objets de ses observations étant les produits mentaux : la nature des liens que ces produits entretiennent avec des communautés sociales, et qui ont donné à la psychologie sociale son nom, prend son origine dans le fait que les productions mentales d'un seul individu sont de nature trop variable pour être sujettes à des observations objectives. Ces phénomènes n'atteignent le degré nécessaire de consistance que lorsqu'ils deviennent collectifs. » (Wundt, 1902.)

Aujourd'hui, l'étude des productions discursives se substitue à celle des phénomènes collectifs dont Wundt préconisait l'étude. Différentes méthodes d'analyses textuelles ou de discours ont vu le jour. En France, elles sont notamment pratiquées par R. Ghiglione (1986).

Conclusion

La situation de la psychologie sociale à l'intersection de différentes probléma-

tiques thématiques, de différents niveaux d'analyse et de différentes approches méthodologiques en fait un domaine plein de tensions. La place dominante occupée par l'expérimentation est l'enjeu de beaucoup de controverses. Ainsi, le courant du constructionnisme considère qu'il s'agit d'une méthode peu appropriée pour étudier comment les individus construisent leurs significations sociales dans un contexte spécifique, ce travail de construction de significations étant éminemment variable et peu sujet à des régularités de nature générale. Ou alors des critiques se situant dans une perspective plus sociétale considèrent que seule une expérimentation à grande échelle transformant la société pourrait nous renseigner sur la nature des phénomènes sociaux, ou que seule une comparaison entre différentes cultures ou systèmes sociaux pourrait y arriver.

De telles conceptions ne semblent pas correspondre à la grande diversité des approches en psychologie sociale. En définitive, cette diversité est un reflet de la variété et de la complexité même de la réalité sociale où des situations particulières sont toujours imbriquées dans un tissu de déterminismes multiples. Aucune théorie générale n'en rend compte d'une manière ex-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

817

haustive ; seule une intégration éclectique de plusieurs grilles explicatives pertinentes permet de comprendre à la fois les caractéristiques de généralité et de spécificité des interactions sociales, y compris de celles qui sont produites expérimentalement.

W. D.

◆ Bibliographie

Doise, W., 1982, l'Explication en psychologie sociale, Paris, P.U.F.

Doise, W., Clémence, A., et Lorenzi-Cioldi,

F., 1992, Représentations sociales et analyses de données, Grenoble, Presses universitaires de

Grenoble.

Doise, W., Deschamps, J.-C., et Mugny, G.,
1991, Psychologie sociale expérimentale (2 éd.),
Paris, Armand Colin.

Ghiglione, R., 1986, l'Homme communiquant,
Paris, Armand Colin.

Kelley, H.H., 1983, « The Situational Origins
of Human Tendencies : A Further Reason for
the Formal Analysis of Structures », Personality
and Social Psychology Bulletin, 9, p. 8-30.

Lorenzi-Cioldi, F., 1988, Individus dominants
et groupes dominés. Images masculines et
féminines, Grenoble, Presses universitaires de
Grenoble.

McGuire, W.J., 1985, « Attitudes and Attitude
Change », in Lindzey, G., et Aronson, E. (Eds),
The Handbook of Social Psychology, volume 2 (3
éd.), New York, Random House, p. 233-346.

Sherif, M., 1966, In Common Predicament,
New York, Houghton Mifflin.

SOCIALE APPLIQUÉE (PSYCHOLOGIE)

Discipline dont l'objectif est de com-
prendre et de prédire des comporte-
ments sociaux dans leur contexte, et
dont la vocation est de favoriser le
changement social.

Dès la naissance de la psychologie so-
ciale comme discipline scientifique, les
chercheurs ont orienté leur démarche d'in-
vestigation vers des questions qui concer-
naient directement les comportements de
l'individu dans les situations sociales quo-
tidiennes, notamment ses comportements
au sein des organisations. (→ 1. GROUPE.) Les
travaux des premiers théoriciens (Triplett,
1897 ; Ringelman, 1913) ont ainsi pu être
repris quelques années plus tard par les
tenants du courant des relations humaines
(Mayo, 1930 ; Roethlisberger et Dickson,
1939) dans une perspective humaniste prê-
chée dans le cadre des organisations.

Les débuts de la psychologie sociale
appliquée

Les travaux des psychologues sociaux effectués, pour la plupart, sous l'impulsion des autorités civiles et militaires nord-américaines au cours de la Seconde Guerre mondiale étaient, eux aussi, clairement appliqués au sens où il était demandé à ces chercheurs de trouver des solutions concrètes à des problèmes posés par la situation.

La recherche de C. Hovland, A. Lumsdaine et F. Sheffield (1949), réalisée en plein conflit américano-japonais, et destinée à mettre en évidence la stratégie de persuasion la plus efficace pour amener les soldats américains à accepter l'idée que la guerre serait plus longue qu'ils ne l'envisageaient, représente un bel exemple d'un mode d'investigation en psychologie sociale qui allait bientôt porter une étiquette significative : la recherche-action. Dans cette recherche, les auteurs avaient pu mettre en évidence l'intérêt d'adapter la forme d'un message persuasif au niveau d'instruction du public visé : pour un public peu instruit, il s'avérerait plus efficace de fournir une argumentation simple (développant uniquement des arguments en faveur d'une guerre longue), alors qu'un public instruit apparaissait plus sensible à une argumentation multiple (ajoutant cette même argumentation à d'autres arguments) plus accessible par les soldats, parce que correspondant à leur conviction initiale.

Les recherches de G. Allport et L. Postman (1945) sur la rumeur, et plus précisément sur le manque d'efficacité des démentis officiels (il s'agissait pourtant de l'intervention du président Roosevelt en personne, en février 1942, en réaction au traumatisme de la population faisant suite à l'attaque éclair de la base de Pearl Harbor), puis de L. Festinger, S. Schachter et Back (1950) sur les mécanismes de diffusion d'une rumeur (provoquée pour les besoins de la recherche) dans une population de vétérans constituent, elles aussi, parmi les recherches marquantes produites par les psychologues sociaux au cours des années 1940, des exemples d'une démarche d'investigation directement orientée vers les problèmes sociaux ancrés dans le temps et dans l'espace.

C'est certainement avec K. Lewin (1947) que cette démarche a pu être systématisée, donnant une consistance particulière à la notion de recherche-action. Si Lewin cherchait bien à répondre à une

question concrète posée par les services officiels (gérer la pénurie alimentaire par une modification des comportements des ménagères), c'est à partir d'une authentique théorie, la théorie du champ, qu'il a conçu les recherches-actions qui allaient permettre de mettre en évidence les implications de l'équilibre quasi stationnaire qui maintient les normes sociales affectant le fonctionnement d'un petit groupe, implications formulées notamment en termes de « résistance au changement » et de « dynamique des groupes » (De Visscher, 1991).

C'est ainsi que Lewin a pu dégager des stratégies originales et efficaces destinées à modifier les habitudes des ménagères américaines de l'époque concernant certains produits alimentaires, en produisant dans un groupe une « dé cristallisation » (une réduction des résistances à travers l'évoca-

tion commune de la part des sujets de leurs réticences), suivie d'un « déplacement » (provocation d'un changement au moyen d'une prise de décision collective), puis d'une phase de « cristallisation » (destinée à renforcer le nouvel état d'équilibre, par exemple en facilitant l'apparition de nouveaux comportements alimentaires).

Rupture entre recherche fondamentale et
recherche appliquée

L'ancrage de la recherche en psychologie sociale dans le champ social, très net jusqu'à la fin des années 1940, s'est, au cours des trois décennies suivantes, peu à peu relâché, amenant la psychologie sociale académique à privilégier des recherches dites de laboratoire dont la finalité pouvait être très éloignée de l'environnement social, au détriment de recherches axées plus directement sur les problèmes sociaux. Ce constat a amené certains auteurs comme Chein (1966) à considérer qu'il existe une fracture entre les psychologues orientés vers la science et les psychologues orientés vers l'action, fracture reposant sur des conflits méthodologiques, politiques et sociaux. Cependant, certains facteurs peuvent être évoqués pour rendre compte de cette évolution historique.

- Le contexte social et la demande provenant de l'environnement représentent des facteurs explicatifs du désintérêt des chercheurs pour l'application. Les autorités civiles et militaires, mais aussi le

monde industriel (les études de Mayo), ont commandité, au cours des années 1930 et 1940, des recherches de psychologie sociale en raison des problèmes soulevés par les grandes crises (le krach de 1929 et la Seconde Guerre mondiale). Cette manne pour les chercheurs semble s'être fermée à cette date.

- Les bouleversements idéologiques de la fin des années 1960 ont été (en France probablement plus qu'ailleurs) à l'origine d'une désillusion de la part des psychologues sociaux impliqués dans l'étude du changement social. L'idéal démocratique et de cogestion que prônaient les psychosociologues s'est trouvé bousculé par une mise en cause de leur participation à un système de reproduction sociale.

- Un autre facteur permet peut-être de comprendre la fracture entre le monde de la recherche et l'environnement social : la prédominance d'un nouveau paradigme en psychologie, le cognitivisme. Il s'agissait d'abord d'en montrer la pertinence au regard des modèles théoriques existants avant de chercher à l'appliquer. Les relations entre le chercheur et l'environnement s'en sont également trouvées modifiées. L'individu étudié par les théoriciens des relations humaines était inséré dans les organisations ; en revanche, l'individu étudié par les tenants du paradigme du traitement de l'information semble plus « contemplatif ».

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

818

tif », davantage désireux de comprendre et d'expliquer le monde qui l'entoure que de « se comporter ».

- Les théories des années 1960 et 1970 ont véhiculé souvent des hypothèses contre-intuitives, creusant un fossé entre le chercheur et les commanditaires qui n'ont plus trouvé dans le psychologue cet interlocuteur de « bon sens » capable de formaliser en termes scientifiques des intuitions qu'ils possédaient déjà (Beauvois et Ghiglione, 1989).

- Sans doute l'augmentation progressive des standards scientifiques a-t-elle également contribué à éloigner des chercheurs des champs d'application, car nul doute

qu'il s'avère souvent malaisé de construire une expérimentation digne de faire l'objet d'une publication dans les meilleures revues lorsqu'on est confronté aux contraintes du terrain. L'évolution de la discipline vers les sciences de la vie plutôt que vers les sciences sociales s'est probablement accompagnée d'une propension à privilégier des mesures toujours plus fines, ce qui a entraîné une certaine confusion conceptuelle entre précision de la mesure et rigueur de la démarche d'investigation.

- Il est également probable que la tendance accrue à la spécialisation des chercheurs ait produit quelques cloisonnements entre recherche fondamentale et recherche appliquée.

Le renouveau de la psychologie sociale appliquée

Pourtant, depuis les années 1970, on peut constater un regain d'intérêt pour la psychologie sociale appliquée. Les travaux réalisés peuvent être classés en fonction de leur démarche : démarche d'évaluation (de programmes de formation, de politique organisationnelle, etc.), démarche de compréhension de phénomènes sociaux (agression et violence [Berkowitz, 1993], conflits intergroupes [Tajfel, 1981], minorités actives [Moscovici, 1979 ; Mugny, 1982]), etc.

Enfin, on peut relever une démarche récente de constitution de disciplines axées sur un objet précis. Il s'agit, notamment, des psychologies de l'environnement, de l'éducation et de la formation, du travail et des organisations, de la communication, etc., et enfin d'une psychologie du témoignage oculaire.

La psychologie du témoignage oculaire

La psychologie du « témoignage oculaire » est une bonne illustration de la démarche de la psychologie sociale appliquée. Afin de définir les domaines d'application des recherches sur le témoignage oculaire, leur utilité pour le système légal, Wells (1978) proposa de distinguer deux grands champs d'études. D'un côté, les travaux destinés à évaluer la fiabilité du témoignage à partir des limites connues du système cognitif

du témoin (angl. Estimator Variables) et, de l'autre, les travaux destinés à proposer aux services d'investigation criminelle des

techniques susceptibles de placer a priori le témoin dans des conditions optimales de restitution des informations relatives à l'événement pour lequel il est entendu (variables systèmes ; angl. System Variables).

Les recherches ont ainsi permis d'évaluer la fiabilité d'un témoignage en fonction : 1o des caractéristiques de l'événement criminel (on pourra associer une probabilité d'exactitude au témoignage d'autant plus forte que le délai séparant l'audition du témoin de l'événement lui-même est faible, que le temps d'exposition des stimulus a été important, que l'événement a retenu l'attention du témoin sans avoir pour autant suscité de fortes émotions) ; 2o des caractéristiques du principal protagoniste de la scène criminelle (on reconnaît moins bien des individus de sexe ou d'âge différents du nôtre, mais surtout de couleur de peau et de culture différentes) ; 3o des caractéristiques du témoin lui-même (les enfants, les personnes âgées, et même les handicapés mentaux constituent autant de populations faisant l'objet de discriminations de la part de la justice, en termes de crédibilité ; la psychologie du témoignage oculaire a tenté d'évaluer leur degré de suggestibilité, et a été amenée à en atténuer l'importance).

Les variables systèmes sont, pour leur part, contrôlables et amènent de ce fait le témoin à augmenter ses capacités mnésiques quant à un événement précédemment encodé, qu'il s'agisse de rappel des faits ou de reconnaissance des protagonistes. Les chercheurs travaillant dans le domaine du témoignage oculaire ont su constituer des cadres d'audition des témoins et victimes et d'identification des suspects. Concernant le rappel de l'événement, la technique de l'entretien cognitif (Geiselman et Fisher, 1984 ; Py et Ginet, 1995) est aujourd'hui la plus utilisée par les services d'investigation criminelle aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Allemagne et, plus récemment, en France.

Il s'agit d'aider le témoin à recouvrer le souvenir de l'événement criminel en l'amenant, à partir d'une succession de rappels libres : 1o à n'omettre aucun détail, y compris des informations qu'il pourrait juger inutiles ou auxquelles il associe un faible degré de certitude ; 2o à se replacer mentalement dans le contexte (environnemental et émotionnel) du crime ; 3o à raconter l'événement dans un ordre chronologique inhabituel (de la fin jusqu'au début) ;

40 à raconter l'événement en se plaçant dans une autre perspective que la sienne. Concernant la phase d'identification du suspect, on connaît aujourd'hui l'importance de la consigne que l'organisateur d'une parade d'identification formule et du choix des distracteurs (les membres de la parade présents pour constituer une alter-

native plausible par rapport au suspect) sur les risques d'erreurs judiciaires.

La psychologie du témoignage oculaire possède, dans le cadre de la psychologie sociale appliquée, un caractère exemplaire en ceci que, au-delà d'un cadre d'analyse psychosociale d'un champ considéré, elle a permis de constituer des outils et des savoirs directement utilisables par les professionnels de ce champ, et d'améliorer ainsi les pratiques professionnelles.

J. P.

◆ Bibliographie

Bertone, A., Mélen, M., Py, J., et Somat, A., 1995, Témoins sous influences : recherches de psychologie sociale et cognitive, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Lévy-Leboyer, C., 1980, Psychologie et Environnement, Paris, P.U.F.

Monteil, J.-M., 1989, Éduquer et former.

Perspectives psychosociales, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble

Semin, G.R., et Fiedler, K. (Eds), 1996, Applied Social Psychology, Londres, Sage.

SOCIALISATION

n.f. (angl. Socialization ; Social Learning)

DÉVELOP. Processus d'adaptation d'un enfant au milieu socioculturel dans lequel il est élevé.

Dans une perspective sociologique, traditionnellement importante en France, on peut définir la socialisation comme « le processus par lequel le sujet fait l'apprentissage des normes d'une société ou d'un groupe social, de telle sorte qu'il soit capable d'exercer son activité en lui » (F. S.

Elkin). L'accent est mis sur le rôle coercitif des déterminants sociaux sur les comportements et le développement de l'individu. Le but de la socialisation est de rendre ce dernier conforme au prototype du groupe (famille, école, association, etc.), à la fois dans ses comportements et dans ses croyances. L'enfant est considéré comme un être passif que son milieu doit modeler.

Dans une perspective plus psychologique, la socialisation se définit comme l'intériorisation de la culture et de la formation d'attitudes et de représentations sociales communes au groupe. Cette appropriation est active de la part du sujet et la socialisation est le fruit d'interactions entre l'enfant, ses besoins, ses capacités et son environnement social.

Un des instruments de la socialisation est le langage : l'apprentissage du langage, avec toutes les variations qu'il autorise selon son interlocuteur, manifeste l'établissement de relations sociales de plus en plus différenciées, où le rôle et la place de chacun sont définis.

Cependant, tout ce qui est communication non verbale intervient également dans la socialisation. De même, si la mère est à l'évidence un agent de socialisation privilégié, elle n'est pas seule à avoir ce rôle. Plusieurs facteurs influent sur la socialisation

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

819

d'un enfant : 1. les idéologies au sens large, philosophiques, politiques, religieuses, au niveau de la famille et de l'État, lorsqu'elles sont rigides et puissantes ; 2. la personnalité des parents et des autres enfants, le tempérament et les capacités cognitives de l'intéressé ; 3. l'intervention des médias ; 4. les conflits entre, d'une part, l'enfant et les adultes (parents, enseignants), d'autre part, entre les diverses appartenances de l'enfant.

Parmi les thèmes de recherche les plus traités, on trouve : 1. les relations entre la mère et son enfant et, récemment, les relations entre le père et l'enfant ; 2. les relations entre pairs (enfants d'une même tranche d'âge ou enfants d'âges différents) ; 3. l'appartenance à un sexe, fille ou garçon. Ce

dernier thème a donné lieu à un nombre particulièrement élevé de recherches, car il touche à la formation de l'identité même de l'enfant.

E. V. et M.-G. P.

◆ Bibliographie

Cartron, A., Winnykamen, F., 1995, les Relations sociales chez l'enfant, Paris, Armand Colin.

Malrieu, P., et Malrieu, S., 1973, « la Socialisation », in Gratiot-Alphandéry, H., Zazzo, R., Traité psychologique de l'enfant, Paris, P.U.F.

Mussen, P. H., 1960, Handbook of Research Methods in Child Development, New York, J. Wiley.

Zigler, E. F., et Child, I. P., 1973, Socialization and Personality Development, Reading, Mass., Addison Wesley.

SOCIÉTÉ

n.f. (angl. Society)

Milieu humain dans lequel vivent des personnes unies par certaines mêmes pratiques, une même histoire, le plus souvent une même langue, et qui est caractérisé par ses institutions, ses lois, ses règles.

Le groupe existe surtout pour l'observateur extérieur, seul capable de l'identifier ; en revanche, toute société se dépeint d'abord à partir de caractéristiques qui lui sont intrinsèques : son organisation et le sentiment qu'ont ses membres d'appartenir à une même collectivité, distincte des autres collectivités qui l'entourent.

Elle se définit ensuite, et surtout, par des caractéristiques qui lui sont extrinsèques : l'autonomie plus ou moins grande. Elles lui valent son organisation et le sentiment d'appartenance et de cohésion de ses membres, autonomie réelle ou vécue par rapport aux groupes qui constituent son environnement.

R. L.

SOCIÉTÉ ANIMALE ou SOCIÉTÉ
(angl. Society)

ÉTHOL. Groupe formé par un rapprochement actif entre individus de la

même espèce, sur la base d'une interattraction.

Le caractère actif du rapprochement oppose la société* à la foule*, cette dernière étant due à l'attraction simultanée par un même facteur, éventuellement abiotique. Le caractère spécifique de la société animale l'oppose aux cas de symbiose. Le point décisif est que deux membres d'une même espèce possèdent un trait génétique commun qui les pousse à vivre au contact l'un de l'autre, durant une partie au moins de leur vie.

Hors ce constat, le concept de société animale ne désigne pas un concept discriminant à coup sûr une société d'un groupe non social. La « société vraie » ne fait que marquer une étape dans un processus phylogénétique de socialisation. Celui-ci se caractérise par l'utilisation croissante, dans l'exercice du comportement, de stimulations produites spécifiquement par les autres membres de l'espèce et conduisant à une coordination interindividuelle.

Trois propriétés des espèces sociales en résultent :

- la multiplication des interactions dans le comportement normal rend l'individu plus dépendant du groupe ;
- l'ensemble des stimulations interindividuelles constitue un environnement social qui forme une interface entre chaque animal et les contraintes du milieu, modifiant ainsi l'écologie de l'espèce ;
- le groupe social se constitue en une forme, autostabilisée par l'ensemble des interactions entre individus.

La société est justiciable d'une analyse systémique. La structure du système social représente alors l'ensemble des interactions entre les éléments formés par les membres du groupe.

J. G.

→ INTERACTION OU INTERACTION SOCIALE,

SYSTÈMES (THÉORIE GÉNÉRALE DES)

SOCIOANALYSE

n.f. (angl. Socioanalysis)

Étude des résultats de certains tests sociométriques, jeux de rôles et sociodrames, dans le but d'analyser les caractéristiques de l'insertion d'un individu dans un groupe social.

R. L.

SOCIOBIOLOGIE

n.f. (angl. Sociobiology)

ÉTHOL. Modèle, d'inspiration darwinienne, recherchant l'explication des conduites sociales dans l'avantage génétique qu'elles confèrent à leurs auteurs.

Le modèle sociobiologique est actuellement très populaire chez les scientifiques

anglo-saxons spécialistes des sociétés animales ; une des raisons en est sans doute l'introduction d'un modèle néodarwinien autorisant des prédictions quantitatives. Par là, la sociologie animale pense abandonner le caractère anecdotique qu'elle a parfois revêtu pour prendre une cohérence théorique lui assurant une unité formelle. La seule difficulté - qui s'oppose à la généralisation du modèle sociobiologique - tient à ce que l'application d'un modèle néodarwinien implique des conditions de validité précises, qui, par exemple, ne sont la plupart du temps pas remplies lors des études concernant l'espèce humaine. Il en résulte alors une utilisation abusive, critiquée à juste titre.

La remarque de base concerne tout trait transmis génétiquement : quelle que soit sa nature, un tel caractère ne peut se répandre dans une population par sélection naturelle que si les individus qui en sont porteurs ont en moyenne plus de descendants que les non-porteurs. On appelle avantage génétique le surplus de descendance qui est assuré à un animal par la possession d'un trait particulier.

Ces remarques générales s'appliquent aussi aux divers traits de comportement spécifiques, c'est-à-dire qui diffèrent d'une espèce à l'autre. Elles expliquent de façon

convaincante le caractère adaptatif des traits de comportement héréditaire observés dans la plupart des espèces.

Les sociétés animales montrent pourtant des traits de comportement, dits altruistes (→ ALTRUISME), qui ne correspondent pas à ce schéma général mais diminuent au contraire la descendance moyenne de leur porteur. Le modèle de Hamilton montre que cet altruisme peut pourtant entraîner un avantage génétique lorsque il s'exerce au profit d'un congénère étroitement apparenté. On appelle degré d'apparentement la probabilité pour deux animaux de posséder un allèle génique identique par suite d'une ascendance commune. Dans une espèce diploïde, ce degré est 1/2 entre deux frères, 1/4 entre deux cousins germains, etc. La reproduction d'un apparenté entraîne donc une certaine probabilité de transmission pour les gènes de l'individu altruiste, et, en particulier, pour celui qui règle le comportement d'aide ; elle représente une reproduction indirecte pour cet individu et représente un avantage génétique qui peut être supérieur à celui qu'il se serait assuré en se reproduisant lui-même. On appelle avantage génétique global (angl. inclusive fitness) l'ensemble des transmissions de gènes qui sont assurées par reproduction directe et reproduction indirecte.

Dans un tel cadre, la sociobiologie représente un programme de recherche visant à estimer l'accroissement d'avantage génétique global qui a été permis par l'apparition des divers traits de comportement. Elle est ainsi conduite à rechercher les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

820

conséquences que peuvent entraîner sur la transmission des gènes diverses conduites sociales soumises à son analyse.

La démarche a valeur heuristique indéniable, par exemple en permettant de démontrer en bien des cas l'existence, prévue par le modèle, d'une préférence de parentèle incitant l'individu altruiste à aider par préférence des sujets qui lui sont le plus étroitement apparentés, et donc à analyser la composition génétique de la population où apparaît le trait altruiste. L'existence de cas où aucun gain d'inclusive fitness n'a pu

être mis en évidence montre que le programme n'est pas purement trivial.

Toutefois la validité même de ce programme implique deux conditions.

- La première est que le trait considéré corresponde effectivement à une unité de sélection distincte. En toute rigueur, cette condition implique une relation bi-univoque entre la présence du trait considéré et celle d'une unité de recombinaison distincte (un « gène »). Si la présence de cette unité conditionne à la fois celle de plusieurs traits distincts, la valeur sélective associée dépend de l'ensemble de ces traits et l'examen des seules conséquences de l'un des traits ne décrit pas de façon satisfaisante les conditions de sélection.

En pratique, pourtant, le programme n'est pas invalidé de façon drastique par la satisfaction incomplète de cette condition. Il suffit pour le sociobiologiste de montrer que le trait considéré apporte une fitness supérieure à celle du trait alternatif pour que son apparition soit considérée comme expliquée.

- La deuxième condition est bien plus importante : le modèle ne s'applique par définition qu'aux traits déterminés génétiquement. La raison principale de cette exclusive est que seule la transmission génétique opère exclusivement par filiation ; il est sans objet par conséquent de calculer quelque avantage génétique que ce soit pour un trait qui n'est pas strictement réglé génétiquement.

Là se situe la principale objection qui interdit absolument d'appliquer le programme sociobiologique aux phénomènes culturels humains. On peut admettre que la culture humaine est conditionnée par la présence d'un trait biologique sous-jacent qui est à son tour génétiquement codé, puisque aucune autre espèce animale ne montre d'authentiques phénomènes culturels. Mais il ne s'agit alors que d'une capacité très générale, commune à l'ensemble de l'espèce, et donc sans lien avec les changements qui se produisent à l'intérieur de celle-ci.

J. G.

SOCIAL. Le terme de sociobiologie désigne ainsi à la fois une théorie des comportements sociaux des Animaux, fondée sur la théorie de l'évolution, l'éthologie et la

génétique des populations, dont elle se veut la synthèse, et son extension à l'Homme.

Cette distinction est importante, car l'accueil qui leur a été fait est très différent : si la première a été en général bien acceptée, ne suscitant que des discussions scientifiques normales, son application à l'Homme a été l'objet de polémiques violentes. Ces deux volets se retrouvent dans les oeuvres de son fondateur, le spécialiste des insectes sociaux, E. O. Wilson, dont l'ouvrage principal, la Sociobiologie, est paru en 1975.

On peut prendre comme point de départ un paradoxe : la vie en société implique que certains individus se sacrifient pour les autres. Si l'on admet que ce comportement, comme tous les autres, est génétiquement déterminé, comment le gène qui le gouverne a-t-il pu se maintenir, donc avoir été sélectionné, puisque celui qui se sacrifie a moins de chances de survivre, donc de se reproduire ? La réponse de la sociobiologie est que la sélection, donc l'évolution, porte en fait sur des gènes, et non sur des organismes. On ne se reproduit jamais identiquement ; seuls les gènes se transmettent. Si un individu se sacrifie pour des parents proches, il favorise la reproduction de ceux-ci, et donc la transmission de leurs gènes, en particulier de ceux qu'ils ont en commun. L'individu peut être altruiste, mais c'est pour mieux permettre la perpétuation d'un gène égoïste. Des raisonnements de ce type ont permis à la sociobiologie d'expliquer un grand nombre de comportements sociaux, considérés comme le produit d'une évolution dont le mécanisme principal est l'évolution portant sur les gènes et sur les populations, les individus n'intervenant que comme transmetteurs des gènes. Tant que la théorie sociobiologique ne portait que sur les Animaux, elle a été relativement bien acceptée, bien qu'on lui ait opposé un certain nombre d'objections, comme le fait que les gènes ne s'expriment jamais de façon isolée, mais toujours en interaction avec d'autres ; il est donc difficile de parler de la tendance d'un gène à se reproduire. On s'est aussi demandé comment un gène pourrait reconnaître qu'un autre organisme porte un gène semblable.

Mais la sociobiologie ne s'en tient pas là : elle prétend appliquer les mêmes raisonnements, et donc transposer la même conception du déterminisme génétique à l'Homme, la sociologie ne devenant plus

qu'une des branches de la sociobiologie. Les hiérarchies sociales, les rôles masculins et féminins, l'homosexualité, etc., sont expliqués par leur rôle supposé dans la transmission des gènes. Comme tous les héréditarismes, dont elle est la forme la plus récente, la sociobiologie affirme un déterminisme biologique rigoureux : l'Homme ou plutôt la société humaine, tels que nous les connaissons, sont les produits de l'évolution, donc de la sélection. Les traits que nous observons sont ceux que celle-ci a

conservés, ceux qui ont survécu. Sous-entendu : il est dangereux, ou impossible, d'y toucher. En ce sens, on peut l'interpréter comme fondamentalement conservatrice, et on ne s'est pas privé de le lui reprocher.

Mais l'essentiel des objections est ailleurs : en transposant des autres Animaux à l'Homme, ne néglige-t-on pas une caractéristique humaine spécifique et essentielle, la culture, produit d'une fonction symbolique qu'on ne retrouve pas chez les autres Animaux, ou seulement sous une forme rudimentaire, et qui permet, sinon de s'affranchir totalement des déterminismes biologiques, du moins de les moduler ? On voit mal, par exemple, comment le souci de transmission des gènes peut rendre compte de la diversité des systèmes de parenté. Plus généralement, la sociobiologie a de la peine à expliquer la diversité des cultures, ou même simplement à les prendre en considération. D'où un des reproches le plus fréquemment adressés à la sociobiologie, celui d'ethnocentrisme : prendre comme « nature humaine » les humains de notre société occidentale actuelle.

B. M.

→ ALTRUISME, SOCIÉTÉ ANIMALE, SOCIOÉ-

COLOGIE

◆ Bibliographie

Sahlins, M., 1976, Critique de la sociobiologie, trad. fr., Paris, Gallimard, 1960.

Veuille, M., 1986, la Sociobiologie, Paris, P.U.F.
Wilson, E. O., 1975, Sociobiology : The New

Synthesis, The Belknap Press of Harvard University Press (trad. fr. : la Sociobiologie, 1987, Monaco, Éd. du Rocher).

SOCIODRAME

n.m. (angl. Sociodrama)

Mode de jeu dramatique inventé par J. L. Moreno pour une recherche active et une intervention sur les relations intergroupes et les idéologies.

Au lieu d'être, comme le psychodrame, centré sur l'individu, la démarche sociodramatique concerne des problèmes collectifs. C'est le public qui devient le patient ; les acteurs qui incarnent des rôles se dépouillent de leurs caractères singuliers pour devenir des types, des symboles : ils sont « le » mari et « la » femme, l'autochtone et l'immigré, le gouvernant et le gouverné, etc. Il s'agit de dégager, grâce aux réactions spontanées devant le jeu, la nature et l'intensité des conflits socio-affectifs et leur vecteur d'évolution potentielle à travers une sorte de « catharsis sociale ».

R. L.

SOCIOÉCOLOGIE

n.f. (angl. Socio-Ecology)

ÉTHOL. Discipline d'inspiration écologique, analysant la forme des conduites sociales comme une adaptation.
downloadModeText.vue.download 844 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

821

tation active aux contraintes de l'environnement.

Une étude socioécologique, étendue à l'ensemble de l'aire d'habitat, montre comment des aspects apparemment neutres des conduites sociales concourent à la persistance et à la reproduction de la société. De faibles différences de comportement entre espèces sociales voisines ayant sensiblement le même habitat leur permettent d'utiliser des niches légèrement différentes.

J. G.

→ SOCIÉTÉ ANIMALE, SOCIOBIOLOGIE

◆ Bibliographie

Gautier, J. Y., 1982, Socioécologie. L'animal

social et son univers, Toulouse, Privat.

Slobodchikoff, C.N. (Ed.), The Ecology of Social Behavior, New York, Academic Press.

SOCIOGENÈSE DES MALADIES MENTALES

(angl. Sociogenesis of Mental Diseases)

Ensemble des conditions et facteurs sociaux susceptibles de produire la naissance, le développement et l'évolution de maladies mentales.

Leur étude relève des méthodes de la sociologie, en particulier des enquêtes et analyses portant sur le milieu social, la société, où peuvent éclore des affections psychiatriques. La notion de sociogenèse a été parfois à l'origine d'une véritable théorie étiopathogénique de la maladie mentale, dont elle fait une pure conséquence des dysfonctionnements familiaux et sociaux, comme l'a soutenu en particulier l'antipsychiatrie* anglaise pour la schizophrénie*. Elle peut alors s'opposer radicalement à la psychogenèse* ou à l'organogenèse* des troubles mentaux.

C'est avec l'étude du sociologue français É. Durkheim sur le suicide, en 1897, que commencent les recherches sociologiques en psychopathologie. Il y était montré l'importance des facteurs sociaux, comme l'intégration au sein de la société, le rôle de l'Église et de la famille et de bien d'autres facteurs extérieurs dans l'apparition du suicide chez un individu, alors qu'étaient relégués au deuxième plan les facteurs individuels. À la différence des approches biologiques et psychologiques qui ont toujours été marquées d'une forte influence européenne (et principalement germanique), la psychiatrie sociale a eu comme principal terrain de développement le monde anglo-américain. C'est outre-Atlantique que se développèrent, dans les années 1950, les principales études d'épidémiologie psychiatrique, poursuivant l'orientation qu'avait prise vingt ans plus tôt l'école de sociologie de Chicago. Elles ont montré à quel point les statuts socioéconomiques et socioculturels déterminent l'expression et le développement de la maladie mentale chez un individu, sans toutefois toujours bien en comprendre les raisons. Ainsi a été précisée, par exemple, la forte corrélation

entre dépression et classe sociale : toutes les statistiques montrent que les troubles dépressifs touchent de façon accrue les femmes de milieux sociaux peu favorisés. Les femmes sont également plus vulnérables aux troubles anxieux, phobiques, obsessionnels et psychophysiologiques. À l'inverse, l'alcoolisme et les comportements antisociaux et psychopathiques sont des pathologies plutôt masculines. Dans un tout autre domaine, on a pu mettre en évidence que le mariage protégeait plus l'homme que la femme de la maladie mentale, alors que c'est exactement l'inverse en ce qui concerne le travail.

Cet intérêt pour les facteurs sociaux prédisposants de la pathologie mentale n'a cependant pas conduit tous les psychiatres à adopter un point de vue radicalement sociogénétique, comme ont pu le faire R.D. Laing et D. Cooper, leaders de l'antipsychiatrie dans les années 1960. Mais la plupart d'entre eux ont compris qu'il ne fallait pas négliger ces facteurs sociaux. Dans le cadre d'une pratique psychiatrique communautaire ou de secteur, ils ont su tenir compte du contexte social de leur patient, et même s'en servir dans une visée thérapeutique et préventive. Ils se sont en effet rendu compte que si l'utilisation des nouveaux médicaments psychotropes permettait des sorties rapides de leurs malades de l'hôpital, elle n'empêchait pas leur retour, presque aussi rapide. C'était le phénomène de la porte-tambour (angl. Revolving Door Syndrome), caractérisé par une réadmission rapide en milieu hospitalier psychiatrique, suivie de sortie peu de temps après, puis encore d'une réadmission et ainsi de suite. Ce phénomène aboutissait certes à un nombre non négligeable de sorties et à des séjours hospitaliers de durée de plus en plus brève, mais il ne permettait pas aux patients une vraie réinsertion sociale. C'est pourquoi l'action thérapeutique devait se poursuivre sur le milieu socio-familial du patient, en particulier au niveau de la famille, pour obtenir un meilleur accueil du convalescent et une réduction des tensions émotionnelles se manifestant dans l'émotion exprimée. Et c'est aussi sur les conditions de vie sociale et professionnelle que doit s'entreprendre un travail de véritable réadaptation permettant une rupture complète avec l'institution hospitalière et une guérison ou au moins une rémission prolongée de la maladie. Ainsi l'étude et le traitement de l'environnement social font

indiscutablement partie, actuellement, de la prise en charge de tout malade mental.

J. P.

◆ Bibliographie

Tousignant, M. M., 1992, les Origines sociales et culturelles des troubles psychologiques, Paris, P.U.F.

SOCIOGRAMME
n.m. (angl. Sociogram)

Représentation graphique des résultats d'un test sociométrique.

R. L.

SOCIOLOGIE DES MALADIES MENTALES

(angl. Social Science in Relation to Mental Illness)

Étude de l'influence des faits sociaux, des groupes humains et de leurs structures sur les maladies mentales.

La sociologie s'est, depuis É. Durkheim, avec son étude sur les causes du suicide, intéressée aux maladies mentales. Et R. Bastide (Sociologie des maladies mentales, 1965) tentait d'intégrer la plupart des données de la psychiatrie sociale dans le cadre de la sociologie.

Les recherches ont d'abord porté sur l'influence des structures sociales sur la pathologie mentale, en se situant aux deux niveaux, macro- et microsociologique.

La macrosociologie s'intéresse aux groupes sociaux et peut déterminer par des études démographiques et épidémiologiques les rapports entre telle maladie mentale et les formes et structures de la société où elle se développe. Cela a été fait en particulier pour l'alcoolisme que l'on a pu mettre en relation, dans une population donnée, avec les conditions économiques (revenus, logement), professionnelles (spécificités ergonomiques), diététiques (habitudes alimentaires), familiales (structure et composition de la famille) de vie des alcooliques repérés par des enquêtes statistiques.

La microsociologie, elle, a plutôt cherché à repérer les structures les plus intimes

du groupe. Elle a mis en évidence certains liens privilégiés existant entre les membres d'un groupe comportant des éléments conscients et inconscients qui rendent les interrelations très puissantes et véritablement formatrices de la vie psychique. C'est à ce niveau qu'on peut parler de la valeur structurante et déstructurante des relations. Pour de telles études, les données proprement sociologiques doivent être constamment confrontées avec celles de la psychanalyse, seule capable de pénétrer dans les aspects inconscients des situations. Dans le domaine psychiatrique, on s'est beaucoup intéressé à la structure du groupe familial et notamment au lien mère-enfant dont l'importance ne saurait être surestimée pour le développement du psychisme et, par conséquent, pour sa pathologie. Les relations primordiales agissent d'une double manière : par leur présence active et par les images qu'elles engendrent dans une vie psychique élémentaire, préverbale. Ainsi se constituent les bases inconscientes de la personnalité. Si le rôle de la mère est primordial parce qu'il assure le début de la vie psychique, celui du père, qui représente

downloadModeText.vue.download 845 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

822

la société dans ce qu'elle comporte d'extérieur, de conquêtes à faire, celui des frères et soeurs, qui permettent l'apprentissage des premières compétitions, prennent ensuite une grande importance. Il en sera de même pour les premières années dans le milieu scolaire, puis dans les divers groupes sociaux où l'enfant, devenu adolescent, poursuivra son évolution psychoaffective tout en risquant à chaque stade de la voir perturbée par des structures sociales défavorables.

D'autres études se sont poursuivies sur le plan culturel où les liens entre la psychiatrie et l'anthropologie ont permis des éclairages mutuels et complémentaires très fructueux. L'école américaine d'anthropologie culturelle les a largement utilisés. Elle a donné des analyses de structures psychoculturelles assez nombreuses, souvent très utiles sur le plan psychopathologique. Ce fut particulièrement le cas pour les études des pulsions instinctivo-affectives élémentaires, qui ont montré l'importance des conditionnements du très jeune âge pour

la destinée de ces pulsions. A. Kardiner, par exemple, a pu rapprocher, dans ses enquêtes aux îles Marquises, des faits comme la rareté des femmes, deux fois moins nombreuses que les hommes, de la négligence des soins maternels, génératrice à son tour de l'anxiété des adultes s'exprimant par des fantasmes de peur d'être dévoré par des ogresses, par de nombreux actes auto- et hétéro-agressifs, par la crainte continuelle de maladies et par de nombreuses pratiques de sorcellerie dirigées contre les femmes. De même, M. Mead et G. Bateson ont étudié chez des tribus de Nouvelle-Guinée de nombreux comportements conjugaux et maternels influençant considérablement le développement psychoaffectif des enfants, et responsables de traits particuliers de leur personnalité adulte. Ainsi se constitue, sous l'influence des coutumes, de certaines structures sociales et de caractéristiques culturelles, une véritable configuration d'habitudes et d'images formatrices composant ce que A. Kardiner a dénommé la personnalité de base, qui pourra marquer profondément les formes de pathologie survenant dans ces populations.

J. P.

→ ÉPIDÉMIOLOGIE, ETHNOPSCHIATRIE,

SOCIOGENÈSE DES MALADIES MENTALES

SOCIOMATRICE

n.f. (angl. Sociomatrix)

Tableau sous forme de carré sur lequel sont reportées les réponses au test sociométrique.

R. L.

SOCIOMÉTRIE

n.f. (angl. Sociometry)

Méthode d'observation des relations individuelles des membres d'un

même groupe, à partir d'analyses quantitatives.

Selon son fondateur, J. L. Moreno, la sociométrie a pour objet l'étude mathématique des propriétés psychologiques de la population.

R. L.

→ DYNAMIQUE DE GROUPE

SOI 1.

n.m. (angl. Self)

Connaissance de soi émergeant du système perceptivo-moteur qui permet de se distinguer et de se différencier du reste du monde.

Un bébé qui se situe dans l'espace, dans le monde des objets et des règles qui régissent leurs relations, est un bébé qui distingue sa position propre, qui se connaît. La connaissance de soi est pourtant la question la plus méconnue de l'organisation des connaissances chez le bébé. Très longtemps, la question a été traitée dans une perspective épistémique plutôt que fonctionnelle (par Piaget notamment). L'approche épistémique est particulièrement centrée sur l'apparition, dans le développement, d'une conceptualisation des dimensions physiques et spatiales de l'objet. Il reste toutefois à cerner à quoi correspond la connaissance préconceptuelle de l'objet.

La connaissance de soi, et son expression (connaissance conceptuelle de soi en tant qu'entité identifiée), serait précédée par la connaissance d'un soi écologique. Cette notion est à rapprocher du « je » de James (1890) qui correspond au soi existentiel, celui qui agit et expérimente dans l'environnement. Le « moi », autre aspect, correspondrait à la somme totale de tout ce que l'individu considère comme sien (personnes, objets, pouvoir). Cette distinction est primordiale pour la compréhension de la distinction entre soi conceptuel et soi phénoménalement vécu. Avant d'être capable de se « reconnaître » (reconnaissance et identification de soi face à son image spéculaire, ou encore face à des reproductions photographiques ou des enregistrements audiovisuels [Gallup ; Zazzo, 1981], le bébé exprime les rudiments d'une connaissance de soi en tant qu'entité différenciée (activité d'approximation dans l'imitation [Meltzoff et Moore, 1989], ajustements posturaux face à des stimulations visuelles [Berthenthal et Bai, 1989 ; Bloch et Jouen, 1981]), coordonnée (coordination oeil-main, oeil-bouche), agent (suction non nutritive) dans l'environnement et capable de se projeter dans le futur. Il est d'ailleurs à noter que la reconnaissance de l'image spéculaire requiert une compréhension du miroir en tant qu'objet et des principes optiques de son reflet. Il s'agit donc d'un phénomène

éminemment complexe. La connaissance de soi ne concerne pas au début de la vie une connaissance conceptuelle au sens d'un soi identifié, celle-ci n'apparaissant

que vers le milieu de la deuxième année. Dès la naissance et au cours des premiers mois de la vie, la connaissance de soi est plutôt une connaissance « agie » qui guide l'activité sensori-motrice du nourrisson dans ses échanges avec le milieu. Le bébé est ainsi capable de différencier son corps propre de l'environnement, comme en témoigne l'imitation précoce (Meltzoff et Moore, 1977).

Neisser (1985) suggère que dès la naissance le bébé possède une capacité de traiter des informations non spécifiques à la modalité sensorielle d'extraction (informations amodales). Ces informations seraient relatives aux structures spatio-temporelles invariantes de la stimulation. Cette capacité permettrait au bébé non seulement de percevoir les événements et objets de l'environnement, mais aussi de se situer lui-même en tant qu'entité percevante et agissante. Dès la naissance, les comportements du bébé expriment une sensibilité aux informations qui le spécifient lui-même dans ses interactions avec le milieu. C'est sur la base de ces informations que se constituerait le « soi écologique » du bébé (Neisser, 1991). Cette conception apparaît contraire aux vues classiques d'un nourrisson en fusion avec son milieu (vision développée par Freud).

Le mécanisme sous-jacent permettant le passage de cette connaissance de soi écologique à la reconnaissance de soi reste toutefois encore inexpliqué.

I. P.-D.

SOI 2.

n.m. (angl. [the] Self)

SOCIAL. Structure associant les informations auxquelles un individu peut accéder concernant sa propre personne et les processus intra- et interindividuels impliqués dans la gestion cognitive, affective et sociale de ces informations.

On pose trois propositions : 1o de toutes les personnes que l'on connaît, c'est sur soi-même que l'on possède le plus d'infor-

mations ; 2o le soi est le pivot de toute relation sociale ; 3o le concept de soi est déterminé par le concept de personne dans la culture à laquelle on appartient.

Pour ces trois raisons au moins, le soi constitue une entité psychosociale dont l'étude théorique et empirique est essentielle à notre compréhension de la cognition sociale. W. James, J. Baldwin, C. H. Cooley et G. H. Mead ont ouvert la voie vers la prolifération actuelle des travaux sur le soi en formulant deux principes encore admis aujourd'hui.

En premier lieu, il est utile de distinguer le soi en tant qu'ensemble d'informations (le soi objet, le soi connu, le moi) et le soi en tant que processus (le soi sujet, le soi

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

823

connaissant, le je) ; la distinction, répandue de nos jours, entre soi déclaratif et soi procédural correspond à la même idée. En deuxième lieu, les connaissances et les processus relatifs au soi se construisent dans l'interaction et les contextes sociaux et, en retour, influencent notre interprétation de ces relations et de ces contextes (interactionnisme symbolique). Reprenant ces principes à leur compte dans les années 1980, les psychologues sociaux ont donné au soi le statut d'un objet social privilégié, étudiable empiriquement avec les principes et les méthodes de la psychologie cognitive. On accorde aujourd'hui au soi un rôle essentiel dans l'articulation entre cognition, affect et conduites sociales. (→ COGNITION SOCIALE.)

LA CONNAISSANCE DE SOI

Le soi : une base de données

On peut, dans un premier temps, définir le soi comme l'ensemble des informations auxquelles un individu peut accéder concernant sa propre personne. On se limitera ici aux informations de nature psychologique, et on distinguera les informations perçues, émergeant en situation, et les informations disponibles, stockées en mémoire.

Les informations sur soi captées par l'indi-

vidu en situation relèvent, au sens strict, de la perception de soi. Ces informations peuvent être transmises par l'environnement social (par exemple, s'entendre dire qu'on est sympathique) ou détectées par auto-observation (par exemple, constater qu'on ne peut pas réussir une tâche ou qu'on est moins timide qu'une autre personne). Plusieurs facteurs peuvent contribuer à rendre l'information sur soi saillante en situation. Ces facteurs sont en particulier ceux qui augmentent la focalisation de l'attention sur soi. Ainsi, la distinctivité au sein d'un groupe ou l'effort d'autocontrôle dans une situation donnée rendent particulièrement attentif à soi-même. Sachant cela, les chercheurs n'ont pas manqué de manipuler expérimentalement la focalisation de l'attention sur soi (angl. Self-Awareness, R. A. Wicklund et S. Duval) et d'étudier ses effets sur le comportement social ; on a ainsi montré par exemple que l'autofocalisation de l'attention augmente l'exactitude des autodescriptions ou la conformité aux normes personnelles. Mais, à ces facteurs situationnels de l'autoattention, il convient d'ajouter des facteurs dispositionnels : les individus varient par leur tendance à l'auto-observation (angl. Self-Consciousness, C. S. Carver et M. F. Scheier).

Les informations sur soi, stockées en mémoire, sont la base de données constitutive du concept de soi. En schématisant, on peut distinguer une connaissance sémantique de soi (caractéristiques psychologiques que s'accorde l'individu) et une connaissance épisodique de soi (mémoire

autobiographique). Pendant l'enfance et l'adolescence, la connaissance sémantique de soi passe par des étapes bien étudiées par les spécialistes du développement psychosocial. Les constituants du soi deviennent plus abstraits et plus relationnels dans leurs contenus ; ils passent par des étapes de différenciation et d'intégration successives. Cette évolution est aussi notable à propos des théories naïves que les individus développent sur la continuité, l'unité et l'unicité du soi (Harter ; W. Damon et Hart).

Le soi : un système cognitif

Les connaissances relatives à soi ont une grande évocabilité mais toutes les informations sur soi, disponibles en mémoire, ne sont pas en permanence accessibles. L'activation de connaissances sur soi peut être intentionnelle, certaines circonstances de

la vie sociale conduisant l'individu à un effort de réflexivité ou d'introspection (angl. Self-Reflection). C'est le cas notamment dans certaines techniques de recherche faisant appel à l'autodescription, par exemple celle dans laquelle les sujets doivent répondre vingt fois à la question « Qui suis-je ? » (Kuhn). Mais, dans le cours de nos actions habituelles, ce sont des éléments du contexte situationnel qui activent les informations sur soi utiles pour l'interprétation et la régulation du comportement en temps réel. Dans le langage du traitement de l'information, on parle à ce propos de « concept de soi de travail » (angl. Working Self-Concept, Markus), par référence à la mémoire de travail.

Les informations disponibles sur soi sont innombrables et pourtant leur utilisation spontanée est remarquablement rapide et appropriée. Cette efficacité est habituellement mise sur le compte d'une organisation exceptionnelle de la mémoire de soi (ou de la représentation du soi en mémoire). L'effet de référence à soi (angl. Self-Reference Effect, C. Rogers) a été invoqué à l'appui de cette thèse : des adjectifs-traits sont mieux retenus quand le sujet doit juger de leur valeur autodescriptive (par exemple, « généreux : moi ou pas moi ? ») que quand il doit opérer un traitement phonologique ou même sémantique de ces mêmes mots. Le jugement autodescriptif impliquerait donc un niveau de traitement profond, caractéristique des structures de connaissances les mieux articulées. Même si les causes, voire la réalité, de l'effet de référence à soi prêtent encore à discussion, peu d'auteurs contestent que les informations sur soi sont organisées en une ou plusieurs structures cognitives. Dérivées de modèles généraux de la cognition toujours en débat, différentes architectures du soi ont été proposées : réseaux associatifs (hiérarchiques ou non), catégories (avec ou sans prototype), schémas ou encore réseaux de neurones. Les travaux les plus récents (Klein et Loftus) plaident pour l'existence de deux registres d'informa-

tions distincts en mémoire permanente : les traits (de nature sémantique, comme les traits de personnalité) et les comportements (de nature épisodique).

L'organisation en schémas de soi (angl. Self-Schema, Markus) fait partie des structures du soi les plus étudiées. Tout individu s'attribue avec certitude certaines carac-

téristiques qu'il considère comme les plus représentatives de lui-même (par exemple : « perfectionniste »). La structure des informations correspondant à une caractéristique de ce type a les propriétés fonctionnelles d'un schéma cognitif gouvernant le traitement des données relatives à soi. Ces informations donnent lieu à un traitement cognitif particulièrement efficace aux plans de la perception (attention, encodage, organisation), de la mémoire (rétention, appel, organisation), de l'inférence, du jugement et de la prédiction du comportement. La perception d'autrui est également en partie déterminée par cette expertise que confère le fait de particulièrement bien connaître certaines caractéristiques psychologiques qu'on s'attribue.

L'ÉVALUATION DE SOI ET L'AUTORÉGULATION

L'activité d'autoévaluation, fréquente dans la vie quotidienne, correspond au besoin de réduire l'incertitude sur des caractéristiques personnelles. On peut réduire cette incertitude en s'engageant dans des tâches ou des situations dotées d'un haut degré de diagnosticité pour soi-même. Mais quand de telles mises à l'épreuve sont impossibles, une autre occasion d'autoévaluation est fournie par la comparaison à autrui (L. Festinger). [→ COMPARAISON SOCIALE.] Pour des raisons encore de diagnosticité, nous aurions tendance à nous comparer plutôt à des gens peu différents de nous. Ces comparaisons peuvent être ascendantes ou descendantes (angl. Downward Comparison, T. A. Wills), la direction de la comparaison pouvant être mise en rapport avec la fonction motivationnelle de celle-ci. Quand la dévalorisation menace, la comparaison descendante vise à la recherche du feedback positif et assure le soutien et la promotion du soi (angl. Self-Enhancement) ; quand l'amélioration de soi (angl. Self-Improvement) est recherchée, la comparaison ascendante fournit les repères cognitifs et la motivation pour se rapprocher d'une version idéale de soi.

Même quand l'autoévaluation n'est pas explicitement sollicitée, les jugements sur soi et l'autodescription ne sont pas exempts d'évaluation. L'estime de soi est un état que la réussite ou l'échec induisent et font varier en situation ; mais il existe aussi une estime de soi chronique distinguant de façon stable et mesurable (Coopersmith, Rosenberg) des individus à haute ou à basse estime d'eux-mêmes. De

nombreuses différences cognitives, motivationnelles et comportementales sont
downloadModeText.vue.download 847 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

824

associées à cette variable individuelle. Cela dit, l'idée d'une estime de soi globalement positive ou négative rend imparfaitement compte de la multidimensionnalité du soi à laquelle croient la plupart des chercheurs aujourd'hui. En fait, une même personne a généralement une autoévaluation variable selon les registres personnels envisagés (professionnel, conjugal, sportif, etc.). De telles discordances ménagent des possibilités de compensation : la gestion de la valeur accordée à soi s'exerce d'autant plus efficacement que l'individu est doté d'un soi complexe (angl. Self-Complexity, Linville), c'est-à-dire organisé en facettes suffisamment investies et mutuellement indépendantes pour que la dévalorisation atteignant éventuellement une partie du soi ne contamine pas les autres. Les écarts perçus entre le soi « réel » (pour le sujet) et des soi possibles (angl. Possible Selves, Markus), comme le soi idéal ou le soi futur, ont une fonction motivationnelle indiscutable (Cantor) ; ils donnent à l'action individuelle sa directionnalité et son énergie. Mais de trop grands écarts dans le système du soi (angl. Self-Discrepancy, Higgins) entraînent des conflits intrapsychiques qui accroissent la vulnérabilité personnelle. Par exemple, Higgins a montré que l'anxiété est plutôt associée à un écart ressenti entre soi « réel » et soi « obligé » (attentes ou normes sociales) alors que la dépression est plutôt associée à un écart entre soi « réel » et soi « idéal ».

LES STRATÉGIES DE DÉFENSE DU SOI

En tant qu'entité psychosociale très valorisée, le soi est protégé par de nombreux systèmes d'alarme et mécanismes de défense que l'approche expérimentale permet de détecter. Cette détection consiste à mettre en évidence des biais cognitifs ou motivationnels qui distordent le jugement dans un sens favorable au soi.

Certains de ces biais ont été recensés par Greenwald qui propose la métaphore d'un « ego totalitaire » protégeant sa propre organisation par le recours à trois types de

stratégies, généralement non conscientes : l'égocentration, la « bienveillance » et le conservatisme cognitif.

L'égocentration

désigne la tendance à accorder plus d'importance, dans le traitement cognitif, aux informations référées à soi qu'aux autres informations : par exemple, les informations et les événements référés à soi sont mieux mémorisés que les autres, ou encore chacun a tendance à surestimer sa propre participation aux événements dans lesquels il a été impliqué ou, enfin, chacun a tendance à croire que la majorité des personnes agissent ou pensent comme lui (angl. False-Consensus Effect).

L'autobienvieillance (angl. Self-Benevolence) désigne la tendance à porter la réussite à son propre crédit et à refuser

de se reconnaître une responsabilité dans les échecs ; nombre de biais d'attribution (angl. Self-Serving Biases) relèvent de cette catégorie.

Le conservatisme cognitif désigne la tendance à gérer l'information de façon à confirmer les jugements antérieurement formés sur soi (angl. Confirmation Bias). Ainsi, les stratégies de vérification de soi (angl. Self-Verification, Swann) sont orientées vers le maintien d'une vision cohérente de soi-même pour soi et pour autrui. Le choix des partenaires, l'interprétation et la mémorisation sélective des interactions avec autrui font partie de ces stratégies, la non-perception ou l'oubli sélectif des informations contre-schématiques (Markus) également. Nous disposons aussi de stratégies cognitives pour mettre en accord les souvenirs que nous avons de nos états ou comportements passés avec les jugements que nous portons sur nous-mêmes (Ross).

Les travaux sur l'asymétrie de la comparaison soi/autrui montrent que la similitude ou la distance perçue entre soi et autrui varie selon que l'on adopte autrui ou soi-même comme point de référence de la comparaison. Les recherches sur ce phénomène (en particulier ceux de J.-P. Codol en France) ont permis de constater qu'en règle générale nous estimons que les autres nous ressemblent plus que nous ne leur ressemblons et que nous avons tendance spontanément à nous prendre nous-mêmes comme point de référence

des comparaisons. Ces phénomènes, variables selon la familiarité ou le statut de l'autrui considéré, reflètent un mécanisme d'assimilation autocentrée compatible avec l'idée que le soi est doté des propriétés cognitives d'un prototype. L'effet de référence à soi dans la mémoire, évoqué plus haut, était initialement interprété de la même façon.

Les stratégies de défense du soi ne sont pas uniquement cognitives : elles sont aussi comportementales. Le contrôle que l'on peut exercer sur les informations personnelles accessibles à autrui est suffisamment important pour qu'une large palette de stratégies de présentation de soi (angl. Self-Presentation, Schlenker) permette de donner une image favorable de soi ou d'atténuer la dévalorisation. Par exemple, les stratégies autohandicapantes (angl. Self-Handicapping, Jones et Berglas) consistent, face à un échec prévisible, à se mettre dans des conditions objectivement défavorables de sorte que l'attribution de l'échec soit plus externe que dispositionnelle (par exemple, ne pas réviser un examen dans une matière dans laquelle on est faible permet, en cas d'échec, d'incriminer l'absence de révision plutôt que l'ignorance). Autre exemple : le fait de se présenter comme lié à une personne jouissant d'un certain prestige peut contribuer à rehausser son propre prestige (angl. Basking in Reflected

Glory, Cialdini). Il faut ajouter que les individus diffèrent par leurs tendances et leurs capacités à tenir compte de la situation ou du point de vue d'autrui pour ajuster leurs comportements et réactions (angl. Self-Monitoring, Snyder).

Soi et identité sociale

L'appartenance et surtout l'identification à des groupes sociaux influencent les contenus et les processus du soi. Cela est manifeste dans les définitions de soi sollicitées par les chercheurs (angl. Spontaneous Self-Concept, McGuire). L'identité sociale est cette partie du concept de soi qui dérive de l'appartenance à des groupes. (→ IDENTITÉ SOCIALE.) La théorie de l'identité sociale (Tajfel) accorde une place centrale aux processus et aux conséquences de l'autocatégorisation (angl. Self-Categorization, Turner). Il y a autocatégorisation sociale quand l'identité sociale est prise comme base de données pour la définition de soi, notamment dans la comparaison entre soi

et autrui dans le contexte de comparaisons intergroupes. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) L'autocatégorisation entraîne alors des phénomènes d'accentuation des ressemblances intragroupes et des différences intergroupes. Les différences intergroupes sont particulièrement accentuées sur des dimensions favorables à l'endogroupe et par conséquent à soi-même. (→ RELATIONS INTERGROUPEES.) D'autres auteurs (W. Doise, J.-C. Deschamps) ont montré que dans certaines circonstances les individus recherchent une singularité à la fois au niveau des comparaisons intra- et intergroupes. Les rapports de domination entre groupes constituent un facteur déterminant de ces phénomènes. Ainsi, l'appartenance à un groupe dominant induit une conception de soi fondée sur la distinctivité au sein de l'endogroupe, alors que l'appartenance à un groupe dominé rend saillants les attributs collectifs du soi et accentue la différenciation à l'autre groupe (F. Lorenzi-Cioldi).

Ces considérations rejoignent les travaux actuels sur l'influence de la culture sur le concept de soi. (→ INDIVIDUALISME/COLLECTIVISME.) Dans les sociétés occidentales, le soi est socialement construit comme une entité autonome, déterminée de l'intérieur du sujet, alors que dans d'autres cultures c'est l'interdépendance entre individus, et entre individus et contexte social, qui donne au soi sa signification principale (Markus et Kitayama). En particulier, on a montré que, dans les autodescriptions, les aspects privés, publics et collectifs du soi ne sont pas présents dans les mêmes proportions dans les sociétés « individualistes » ou « collectivistes » (H. C. Triandis).

M. P.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, COGNITION

SOCIALE, COMPARAISON SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE

◆ Bibliographie

downloadModeText.vue.download 848 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

825

Banaji, M. R., et Prentice, D., 1994, « The Self in Social Contexts », Annual Review of Psychology, 45, p. 297-332.

Martinot, D., 1995, le Soi, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Piolat, M., Hurtig, M.-C., et Pichevin, M.-F.

(Éd.), 1992, le Soi, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

SOIF

n.f. (angl. Thirst)

État subjectif déclenché par l'élévation de la concentration de chlorure de sodium dans le milieu extracellulaire ou par la diminution du volume sanguin circulant.

J.-M. C.

SOLVANT ORGANIQUE

(angl. Inhalant)

Produit chimique, volatil ou gazeux, ayant la propriété de solubiliser les graisses ainsi que de nombreuses substances lipophiles. Inhalé, ils agissent sur le système nerveux central en induisant des manifestations ébrieuses. Celles-ci sont parfois recherchées par des adolescents (pratique du sniffing).

Les solvants organiques utilisés par les sniffeurs sont aisément disponibles en grandes surfaces ou dans les magasins de bricolage : il n'est pas possible d'en limiter la vente, compte tenu de leur usage banal dans d'innombrables activités domestiques ou professionnelles. Il s'agit donc de produits dont la cession est libre, à l'exception de quelques substances soumises à un contrôle légal spécifique (chloroforme, éther, autres anesthésiques).

Les colles à solvants ont eu longtemps la faveur des usagers, qu'il s'agisse de colle à rustine, de colle à boyaux, de colles industrielles, etc. Ces produits - à ne pas confondre avec les colles à eau qui n'ont aucun effet psychotrope et ne sont pas toxiques - contiennent du toluène et des xylènes, ainsi que des proportions variables d'acétone, de chlorure de méthylène, d'acétate d'éthyle, d'essences spécialisées, etc.

Les détachants du type « Eau écarlate® » sont eux aussi très utilisés. Ils contiennent de fortes proportions d'hydrocarbures

halogénés (tétrachlorure de carbone, du trichloréthylène, des chlorobenzènes, des chlorures de méthylène, du trichloréthane, etc.), des hydrocarbures aromatiques de la série du benzène (benzène, toluène, xyliènes), ainsi que de l'acétone, du méthanol, de l'éthanol, du formol, des essences, de l'hexane.

Les solvants pour peintures et vernis, spécifiquement le white-spirit mais aussi l'essence de térébenthine, sont également employés par les sniffeurs.

Le sont, de même, divers produits d'entretien ménager (produits pour lavages de

vitres, encaustique, cirages - employés notamment en Amérique latine -, désodorisants d'atmosphère), diverses préparations cosmétiques (du type laques ou solvants pour laques), des produits pour l'automobile (antigels, carburants) ou pour les mobylettes (carburants).

Sont aussi concernés les aérosols contenant des gaz fluorés (fréons) comme agents propulseurs, désormais de plus en plus rarement utilisés par les industriels ; certains gaz anesthésiants peuvent être détournés de leur usage médical (protoxyde d'azote) ; les gaz des briquets riches en butane et propane sont eux aussi employés par les sniffeurs, notamment en Grande-Bretagne.

La majorité de ces produits sont inflammables, voire explosifs : leurs propriétés expliquent des accidents parfois graves, à type de brûlures, décrits chez des usagers chauffant les solvants pour faciliter leur volatilisation à l'aide d'une flamme.

Conséquences cliniques de l'usage

La toxicité des solvants varie largement selon la molécule ou le mélange utilisé. La formule de la majorité des produits industriels est protégée par le brevet de fabrication et n'apparaît pas sur l'emballage du produit. Elle est toutefois connue des centres antipoison. Leur usage par les adolescents ressort avant tout d'effets de mode locaux : tel produit sera préféré pendant un temps, puis délaissé au profit d'un autre.

Les effets induits par le sniffing de solvants sont de survenue très rapide. Leur importance est variable selon le produit, la technique d'utilisation, l'habileté de l'utilisateur à concentrer les vapeurs et à contrôler la

quantité inhalée, le mélange inhalé et la durée des inhalations, ainsi que l'ancienneté de la pratique. Trois types d'effets se succèdent dans le temps : 1. une phase euphorique, avec excitation psychomotrice et désinhibition ; 2. une phase, inconstante, de perturbations sensorielles allant parfois jusqu'à l'hallucination visuelle ; 3. une phase de sédation, avec parfois sommeil et coma.

La tolérance est variable avec les solvants. Elle n'est pas constante chez tous les usagers, mais certains d'entre eux vont cependant pouvoir augmenter les doses d'un facteur 7 à 8 en deux ou trois ans. L'existence d'une dépendance psychique est avérée chez certains usagers, pour lesquels l'arrêt de l'usage de solvants se traduira par une dysphorie, de l'anxiété, de l'agressivité. L'existence d'une dépendance physique est généralement contestée : quelques auteurs ont décrit des crampes abdominales et des contractions musculaires au décours d'une période d'utilisation massive de solvants ou encore des signes confuso-oniriques faisant évoquer un delirium tremens.

Toxicité neurologique. Elle est d'une grande constance quels que soient les produits envisagés. Elle est liée à la présence de

toluène, de xylènes ou d'hexane dans les préparations, et se traduit par des polyneuropathies susceptibles d'affecter même le nerf optique.

Un tableau spécifique fut décrit dans les années 1960 par des neurologues américains, D.A. Grabski puis J.W. Knox, celui de l'encéphalopathie dégénérative des utilisateurs chroniques de toluène, associant une symptomatologie psychiatrique proche du syndrome de Korsakoff, des troubles de l'équilibre et, parfois, un ralentissement intellectuel. Devant la rareté des observations et face à la grande fréquence des toxicomanies au toluène des années 1960 à 1980, la plupart des spécialistes s'accordent aujourd'hui pour estimer qu'il s'agit là de cas exceptionnels, liés soit à une hypersensibilité individuelle, soit à la présence d'impuretés non identifiées dans les solvants utilisés. Il n'en demeure pas moins que nombre de sniffeurs se plaignent de céphalées, de troubles de la mémoire, de troubles de l'attention, de troubles sensoriels divers, de tremblements, toutes manifestations survenant parfois à distance des épisodes d'intoxication. Ces signes rap-

pellent tous l'éthérisme chronique. Il reste cependant impossible, à l'heure actuelle, de se prononcer de manière certaine quant à l'impact neurologique du sniffing, en l'absence d'études longitudinales contrôlées. On peut néanmoins souligner, par contre, la gravité et la fréquence de l'encéphalopathie au plomb tétraéthyle chez les inhalateurs de carburant. Des cas fatals sont régulièrement signalés dans la littérature.

Toxicité néphrologique. Le risque d'atteinte rénale est élevé chez les sniffeurs, notamment s'ils usent de mélanges contenant de fortes proportions de tétrachlorure de carbone, de trichloréthylène ou de toluène. Les lésions sont le plus souvent rapidement réversibles dès que la pratique toxicomane cesse.

Toxicité gastro-entérologique. Une gastrite associe des brûlures d'estomac, des nausées, une intolérance gastrique et des vomissements, avec douleurs abdominales parfois violentes et troubles du transit intestinal. Une anorexie est constante chez tous les usagers de quantités importantes de solvants.

L'atteinte du foie reste discutée. Elle semble volontiers associée à l'atteinte rénale (hépatonéphrite). Les hépatites toxiques isolées se traduisent par un ictère, des vomissements, une augmentation des transaminases. La toxicité des divers solvants est probablement très inégale : on peut souligner la participation importante du chloroforme, du dichlorométhane et surtout du tétrachlorure de carbone. Les lésions sont le plus souvent rapidement régressives.

Toxicité cardiologique. La toxicité à ce niveau de certains solvants (gaz propulseurs d'aérosols, fréons) est considérable. Elle explique la plupart des décès rapportés dans

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

826

la littérature Ces produits peuvent induire une arythmie cardiaque avec réduction de la force contractile du coeur et réduction du débit sanguin éjecté. Le manque relatif en oxygène, situation fréquente lorsque l'utilisateur de solvants les inhale la tête engagée dans un sac plastique, favorise les accidents toxiques cardiaques, de même

qu'une situation de stress.

Toxicité hématologique. Les aplasies médullaires dues à l'action du benzène deviennent rarissimes dans ce contexte, car la législation est aujourd'hui draconienne à l'égard de ce solvant d'une toxicité très importante sur les cellules du sang. Les exemples d'anémie et de leucopénies décrits dans la littérature restent exceptionnels.

Toxicité pneumologique. Dyspnée, toux, douleurs thoraciques et crachats sanguinolents (hémoptysie) sont fréquents, mais les examens radiologiques demeurent le plus souvent normaux, sauf si le sniffeur inhale des vapeurs d'essence, de pétrole ou de white-spirit, produits connus pour favoriser la survenue de pneumonies et d'une insuffisance respiratoire qui a pu être fatale dans certains cas. Les hémoptysies, très anxiogènes et spectaculaires, ne sont généralement pas graves s'il n'y a pas d'œdème aigu du poumon sous-jacent. Les cétones se révèlent vasoconstrictrices au niveau des vaisseaux pulmonaires, d'où risque d'hypertension pulmonaire. Toluène et xylènes sont, eux, bronchoconstricteurs, avec donc un risque particulier chez l'utilisateur asthmatique.

Des œdèmes aigus du poumon (O.A.P.) sont parfois décrits, et peuvent être à l'origine de décès. Selon certains auteurs, les produits les plus caustiques et/ou volatils seraient en ce sens les plus toxiques. Des O.A.P. lésionnels peuvent aussi survenir au décours d'un syndrome de Mendelson.

Toxicité oto-rhino-laryngologique. L'usage de solvants organiques entraîne rapidement une atteinte des voies respiratoires, la gorge étant très irritée et une rhonorrhée presque de règle. La plupart des adolescents sniffeurs réguliers sont pris de quintes de toux, parfois de saignements de nez (épistaxis), plus rarement d'ulcération buccales.

Toxicité foetale. Les solvants organiques franchissent la barrière placentaire et peuvent donc agir sur le fœtus. Quelques auteurs évoquent un syndrome spécifique, le foetal gasoline syndrom, mais il reste très difficile de départir ce qui revient à l'usage des solvants chez une femme enceinte et ce qui revient à son style de vie.

Complications psychiatriques. Les effets psychiques de l'usage d'éther ont été décrits

dès le XIXe siècle. On connaît bien les manifestations survenant à court terme lors de l'utilisation de solvants organiques « modernes » mais beaucoup moins celles qui se font jour au décours d'un usage prolongé.

1. À court terme, la survenue d'un état confusionnel, d'une ivresse est quasiment constante lors de l'intoxication. Celle-ci s'associe à un onirisme vécu de façon agréable ou avec angoisse. Elle peut être cause d'accidents (de mobylette, par exemple).

De symptomatologie presque analogue à la précédente, mais plus prolongée dans le temps, la bouffée délirante aiguë est plus rarement décrite.

Des phénomènes de flash-back peuvent survenir à distance de l'intoxication : on les rattache soit à la personnalité de l'utilisateur, amené à revivre une expérience délirante secondaire, soit à des phénomènes cinétiques, les solvants accumulés dans les tissus gras de l'organisme pouvant être relargués brusquement dans le sang, à la suite d'un amaigrissement, par exemple.

Les troubles du comportement, liés à une instabilité émotionnelle et thymique, expliquent les consultations en psychiatrie de l'adolescent pour des problèmes reliés à l'inhalation de solvants. Ils surviennent soit pendant la phase d'ébriété, soit pendant la phase hallucinatoire - quand elle existe - et sont alors favorisés par la confusion.

Ces troubles se traduisent par des actes autoagressifs (automutilation, coupures, brûlures, tatouages cicatriciels, morsures, coups dans les murs, conduites à risques diverses), pouvant être cause de décès. On signale aussi, dans ce cadre, des tentatives de suicide, le passage à l'acte étant facilité chez des adolescents dépressifs désinhibés par les solvants (comme ils peuvent l'être par l'alcool), et des accidents liés aux convictions délirantes (par exemple défenestration chez des inhaleurs convaincus de pouvoir voler).

Ces troubles peuvent aussi se traduire par des actes hétéroagressifs, aggravés par la conviction du sujet d'être invulnérable.

2. À long terme, chez des sujets prédisposés, l'usage de solvants peut venir renforcer, sinon parfois déclencher, l'organisation psychotique par la création d'expériences

déliirantes et hallucinatoires. En ce sens, on peut concevoir chez ces sujets une addiction à l'inhalation, au sniffing, plus qu'au produit inhalé.

Mortalité. Les statistiques sont imprécises et les cas vraisemblablement sous-estimés. Un accident fatal peut survenir par asphyxie, le sniffeur s'endormant la tête coincée dans le sac plastique permettant l'inhalation, ou par régurgitation dans les voies respiratoires (syndrome de Mendelson). Le décès peut aussi être lié à la toxicité propre des produits, notamment celle des dérivés halogénés aliphatiques (tétrachlorure de carbone, trichloréthylène, tétrachloréthylène, etc.) et celle des fréons contenus dans certains aérosols (plus rarement celle des carburants automobiles ou du butane contenu dans les briquets) : les

décès surviennent soit à la suite d'une anurie paroxystique, soit par arrêt cardiaque à la suite de troubles du rythme. Le syndrome de mort subite du sniffeur (Sudden Sniffing Death Syndrom) a été décrit en 1970 par M. Bass. Dans ce cas, l'adolescent inhale quelques bouffées, puis s'effondre immédiatement, ou après avoir juste eu le temps de faire quelques pas.

Le solvant le plus utilisé, de façon généralement indirecte, est le toluène. Il n'est cependant pas le plus toxique. L'usage de solvants organiques industriels a été cause de nombreux décès dans les pays anglosaxons dans les années 1980 (66 décès en Grande-Bretagne en 1982 par exemple, pour 11 décès en France en 1981) ; leur utilisation est sensiblement moindre actuellement.

P. A. et D. R.

SOMALCOOLOSE

n.f.

Forme clinique d'alcoolopathie caractérisée par l'apparition soudaine de crises aiguës d'ivresse atypiques de courte durée (quelques heures) et rares (4 à 6 fois par an).

L'impulsion à ingérer très rapidement des boissons à fort degré alcoolique (ou des liquides insolites, eau de Cologne par exemple) peut provoquer une alcoolepsie : déstructuration organo-psychique grave, très brève. Beaucoup plus fréquente chez la femme alcoolique que chez l'alcoolique

masculin, la somatocoolose n'est liée ni à la cyclothymie ni à la comitialité.

P. F.

SOMATISATION

n.f. (angl. Somatisation)

Tendance à éprouver et à exprimer une souffrance somatique en réponse à un stress ou à un traumatisme psychique.

C'est une notion assez ambiguë (Z. J. Lipowski) qu'il faut à la fois distinguer de celle de conversion hystérique et de celle de maladie psychosomatique dont la psychogenèse va conduire aux atteintes corporelles par des mécanismes généralement neuroendocriniens.

La somatisation est le plus souvent associée à des troubles dépressifs et anxieux majeurs et constitue l'élément central des « troubles somatoformes » du DSM III-R. L'état dépressif revêt souvent l'aspect d'une « dépression masquée » qu'il faut essayer de repérer au milieu des plaintes somatiques du patient.

La reconnaissance de la nature de la demande, de la raison pour laquelle le patient consulte est nécessaire. Chacune nécessite une réponse bien adaptée. La coexistence d'un versant somatique et d'un versant psychique

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

827

chique doit faire aborder dans le traitement ces deux aspects à la fois (J. de Butler).

J. P.

SOMATOGNOSIE

n.f. (angl. Somatognosia)

Connaissance que l'on a de son corps et des relations entre ses différentes parties.

R. L.

SOMATOTOPIE

n.f. (angl. Somatotopy)

PSYCHOPHYSIOL. Préservation, à tous les étages des voies de transmission et au niveau cortical, des rapports de contiguïté qui existent entre les surfaces réceptrices ou entre les groupes musculaires.

En ce qui concerne les surfaces réceptrices cutanées, chaque région corporelle occupe un territoire cortical bien délimité de la circonvolution pariétale ascendante contralatérale ou circonvolution postcentrale (aire somesthésique primaire). L'importance variable des projections de la surface corporelle est représentée par une figurine, l'homuncule* (angl. Homunculus). Le schéma de l'homuncule, souvent représenté dans les livres de neuroanatomie, indique la position occupée par l'image sensorielle - ou motrice - de chaque partie du corps dans le cortex cérébral. Les difformités de cet homuncule traduisent l'absence de proportionnalité entre une surface corporelle donnée et la surface corticale correspondante. Chez l'Homme, l'importance de la surface occupée sur le cortex par la face, la main et le pouce, s'explique sans doute par la richesse de l'innervation périphérique de ces zones en relation avec leur importance fonctionnelle. À côté d'une représentation somatotopique des surfaces cutanées, il existe une rétinotopie dans les différentes aires corticales visuelles et une représentation de la cochlée au niveau des aires auditives.

Une somatotopie motrice, très semblable à la somatotopie sensorielle, a été mise en évidence le long de la circonvolution frontale ascendante ou circonvolution précentrale (aire motrice primaire). L'homuncule moteur présente les mêmes difformités que l'homuncule sensoriel. La forte représentation corticale de la face, de la main et du pouce, peut être mise en relation avec la richesse et la finesse des mouvements dont ces régions sont capables.

Les caractéristiques des homuncules dépendent du fonctionnement de l'organisme. Une atteinte à l'intégrité corporelle (amputation, par exemple) entraînera une réorganisation de la représentation corticale du territoire lésé, qui se traduira, le plus souvent, par une expansion com-

pensatrice des projections des territoires adjacents.

G. S.

SOMESTHÉSIE

n.f. (angl. Somesthesia)

Ensemble des sensibilités somatique (cutanée et musculaire) et viscérale.

Ce terme recouvre partiellement les domaines classés par C. S. Sherrington en sensibilité extéroceptive (sensibilité de la surface du corps), proprioceptive (sensibilité du corps à son propre déplacement) et intéroceptive (viscérale).

J.-M. C.

SOMMATION

n.f. (angl. Summation)

Convergence sur la membrane d'un neurone de potentiels synaptiques excitateurs ou inhibiteurs.

La membrane neuronique est caractérisée par une résistance transversale R et une capacité C déterminant une constante de temps RC telle que la réponse de cette membrane à une variation brève de courant (potentiel synaptique ou stimulation artificielle) ne s'établit que de façon exponentielle, avec un temps proportionnel à RC . Il s'ensuit que deux potentiels décalés dans le temps peuvent se sommer si le second survient avant que les effets du premier ne se soient dissipés. On parle dans ce cas de sommation temporelle.

Par ailleurs, le cytoplasme intracellulaire possède une résistance axiale qui détermine la valeur du potentiel apparaissant passivement à une distance donnée du flux de courant stimulant. Les potentiels résultant de deux courants appliqués à une certaine distance l'un de l'autre sur la membrane d'un même neurone peuvent ainsi se sommer et atteindre éventuellement le seuil d'émission du potentiel d'action. C'est le phénomène de sommation spatiale.

J.-M. C.

SOMMEIL

n.m. (angl. Sleep)

État physiologique périodique carac-

térisé par la suppression de toute relation volontaire avec l'environnement.

L'alternance activité-repos existe chez tous les êtres vivants mais on ne peut parler de sommeil que lorsque l'on dispose de moyens objectifs de mesurer des variations de l'activité électrophysiologiques ; ainsi, l'immobilisation des Insectes à certains moments n'est probablement qu'un pseudo-sommeil. Le système nerveux n'est pas suffisamment développé chez les Poissons pour que l'on puisse lui appliquer les critères électroencéphalographiques (E.E.G.). Les Batraciens ne présentent pas

de différence E.E.G. pendant l'activité et le repos. En revanche les Reptiles présentent des modifications de l'E.E.G. lors des périodes de repos et les Oiseaux ont un sommeil qui ressemble à celui des Mammifères.

Chez tous les Mammifères, on trouve les mêmes aspects généraux du sommeil : existence de deux états de sommeil, le sommeil à ondes lentes et le sommeil paradoxal, qui alternent ; proportion à peu près constante de ces deux sommeils dans le nyctémère ; structure nyctémérale se reproduisant d'un jour à l'autre. Chez tous les Mammifères, selon des degrés divers, le sommeil évolue au cours de la vie : notamment le sommeil paradoxal, qui occupe la majeure partie du temps de sommeil chez le fœtus, diminue progressivement avec la maturation (celle-ci étant plus ou moins rapide selon les espèces) pour se stabiliser ensuite.

ÉTUDE POLYGRAPHIQUE DU SOMMEIL

L'étude polygraphique permet d'enregistrer simultanément de nombreux paramètres physiologiques modifiés pendant le sommeil, notamment : l'électroencéphalogramme (activité électrique cérébrale) ; l'électromyogramme (activité musculaire axiale) ; l'oculogramme (mouvements oculaires enregistrés par des électrodes périorbitaires) ; l'électrocardiogramme (activité électrique du cœur) ; l'électrodermogramme (activité électrique à la surface de la peau).

Ces mesures objectives ont permis de différencier deux phases principales dans le déroulement du sommeil (W. Dement et N. Kleitman, 1957).

Sommeil lent

Le sommeil lent (S. L. ou angl. NREM, Non-Rapid Eye Movement, c'est-à-dire sans mouvements oculaires rapides) se subdivise en 4 stades (1 à 4), qui vont de l'endormissement au sommeil profond. Au fur et à mesure que le sommeil s'approfondit, le seuil d'éveil s'élève. L'électroencéphalogramme (E.E.G.) montre des tracés de plus en plus lents, avec des graphoéléments spécifiques apparaissant aux stades 2 et 3 (fuseaux et complexes K). Le dormeur est calme ; sa tension artérielle s'abaisse.

En cas d'éveil provoqué au cours d'une phase de sommeil lent, le dormeur a besoin d'un temps de latence pour se resituer dans la réalité. Interrogé sur les pensées précédant l'éveil, il rapporte des pensées relativement abstraites et peu chargées d'affects.

Sommeil paradoxal

Le sommeil paradoxal (S. P.), ou angle REM, Rapid Eye Movement (c'est-à-dire à mouvements oculaires rapides), se caractérise par la discordance entre un tracé E.E.G. d'éveil et la profondeur du sommeil. L'éveil est provoqué plus difficilement que dans la phase de sommeil lent profond (stade 4).
downloadModeText.vue.download 851 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

828

Outre les mouvements oculaires rapides, qui ont servi à désigner cette phase du sommeil, on observe une baisse du tonus musculaire et des mouvements de la face et des extrémités, ainsi qu'une érection pénienne. Réveillé en phase REM, le dormeur rapporte généralement un rêve.

Le sommeil lent et le sommeil paradoxal se succèdent au cours de cycles de 90 à 120 mn survenant 4 ou 5 fois pendant la nuit. Un cycle commence par une phase de sommeil lent progressant du stade 1 au stade 4. On observe ensuite un retour aux stades 1 et 2, qui précèdent de quelques minutes une phase de sommeil paradoxal. Le sommeil paradoxal représente environ 20 % et le sommeil lent 80 % du temps de sommeil total. Le sommeil lent prédomine en début et le sommeil paradoxal en fin de nuit.

La figure 1 montre que la proportion de sommeil paradoxal diminue progressive-

ment au cours de l'ontogenèse. Elle représente, à la naissance, la moitié du temps de sommeil total. Cette relation entre l'âge et la quantité de sommeil paradoxal permet de faire l'hypothèse que ce dernier est lié à la maturation postnatale du système nerveux central ainsi qu'à la nécessité de fixer, en mémoire, les acquisitions nouvelles. (Roffwarg et alii., 1966.) La figure 2 compare la vie active, la veille diffuse et le sommeil du point de vue des tracés de l'EEG. La veille active montre un tracé « désynchronisé », activité rapide de bas voltage.

La veille diffuse montre un rythme alpha (8 à 12 cycles) en fuseaux caractéristiques.

Les stades du sommeil sont : stade 1, sommeil très léger, l'activité « alpha » se raréfie, sa fréquence diminue (rythme thêta) ; stade 2, sommeil léger, bouffées d'activités « sigma » (8 à 15 cycles) dites « spindles » et présence de potentiels évoqués par des stimulus externes (pointes V, complexes K, voir partie gauche du tracé) ; stade 3, apparition d'ondes « delta » (1 à 3 cycles) polymorphes ;

stade 4, sommeil profond, généralisation Les noyaux du raphé médian, situés au des ondes « delta » monomorphes ; stade niveau du bulbe et du pont, inhibent le 5, sommeil « paradoxal » caractérisé par système d'éveil et influencent le sommeil un tracé indiscernable du tracé de veille. lent. Le système thalamique à projection

diffuse pourrait jouer un rôle de relais de (Il se distingue de ce dernier état par cette inhibition. Cependant, le thalamus, d'autres critères, mouvements des yeux, soumis à un autre type de stimulation, peut chute du tonus musculaire, etc.) aussi provoquer l'éveil.

Il faut remarquer que la distinction de ces Alors que les noyaux de raphé influencent différents stades de sommeil est faite sur le sommeil lent, la partie postérieure du la base de l'existence d'une configuration locus coeruleus contrôlerait le sommeil particulière de certains paramètres élec- paradoxal. La destruction de la partie trophologiques. Il serait faux de penser postérieure du locus coeruleus entraîne que cette classification arbitraire recouvre par exemple un comportement moteur de des aspects fonctionnels distincts, car cela veille chez l'Animal (Chat) endormi. Au n'a pas encore été démontré. (D'après V. lieu de la baisse attendue du

cérébral et en électrocoagulant des régions

Figure 1. Sommeil. Changements, en fonction de l'âge, des les chercheurs ont tenté de localiser les

proportions de sommeil lent et de sommeil paradoxal

chez l'Homme. centres responsables du sommeil et de ses

différents aspects.

précises du cerveau chez l'Animal vivant,
downloadModeText.vue.download 852 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

829

coeruleus, intervient dans le sommeil paradoxal.

Le rôle de la noradrénaline a été mis en évidence par le blocage de sa synthèse : par exemple en administrant de l'alpha-méthyl-P-tyrosine, qui inhibe la tyrosine hydroxylase, enzyme indispensable à la synthèse des catécholamines. On observe alors une disparition du sommeil paradoxal. Le même résultat est obtenu par destruction stéréotaxique (guidée par le repérage des structures neuroanatomiques) des cellules noradrénergiques du locus coeruleus.

Ainsi, la noradrénaline jouerait un rôle à la fois dans l'éveil et dans le contrôle du sommeil paradoxal.

D'autres neurotransmetteurs sont impliqués dans la régulation du sommeil, en particulier l'acétylcholine (sommeil paradoxal), l'acide gamma-amino-butérique et d'hypothétiques « facteurs de sommeil » peptidiques.

Parmi les monoamines du système nerveux central, la sérotonine (5HT) semble jouer un rôle prépondérant dans la régulation du sommeil. Le système sérotoninergique du tronc cérébral interviendrait dans le déclenchement et le maintien du sommeil lent et la préparation du sommeil paradoxal. Lorsque de nouvelles techniques ont permis d'observer l'activité des neurones sérotoninergiques au cours de l'éveil et du sommeil, le lien entre sérotonine et sommeil est apparu moins comme une relation de causalité directe que comme une influence indirecte.

SOMMEIL ET CHRONOBIOLOGIE

Le sommeil intéresse les chronobiologistes, qui étudient le rythme des grandes fonctions de l'organisme. Le rythme du sommeil est habituellement circadien, réalisant un cycle de 24 heures sous l'influence de nombreux « synchroniseurs » physiologiques (succession jour-nuit, variations de la température, etc.) ou sociaux (travail-repos, etc.), qui jouent un rôle d'entraînement. Il existe également des synchroniseurs internes. Une horloge biologique, structure anatomique située au niveau du noyau cérébral suprachiasmatique, semble responsable de l'alternance veille-sommeil chez le Rat. (→ HORLOGE BIOLOGIQUE.)

Lors d'expériences d'isolement sensoriel par rapport aux repères habituels, on s'aperçoit que le rythme veille-sommeil se modifie : le cycle dépasse 24 heures et la durée de la phase d'éveil s'allonge.

Certaines fonctions de l'organisme (température centrale, hormones comme le cortisol ou les hormones hypophysaires) sont liées à l'alternance veille-sommeil ou à l'apparition des différentes phases du sommeil. Ainsi, on pourrait comprendre les variations interindividuelles du niveau d'éveil. Les sujets dits « du matin » par exemple atteindraient leur pic diurne de température centrale plus tôt dans la jour-

née. Par ailleurs, les horaires tournants ou les décalages horaires entraînent des modifications parfois prolongées de ces différents rythmes biologiques.

VARIATIONS DES PARAMÈTRES DU SOMMEIL

Variations interindividuelles

E. Hartmann a particulièrement étudié les longs et les courts dormeurs. La durée totale du sommeil varie peu en fonction de la géographie, du climat, des contextes sociaux (notamment des heures choisies pour dormir). L'adulte jeune dort 7 à 8 heures par nuit. Le court dormeur se contente de moins de 6 heures de sommeil et le long dormeur dort plus de 9 heures. Ces variations sont normales et doivent être respectées.

Variations intra-individuelles

Des modulations du besoin de sommeil total sont observées selon les conditions

d'existence. Le temps de sommeil lent profond et le rapport sommeil paradoxal/sommeil lent semblent relativement stables.

Architecture du sommeil selon les espèces

Le sommeil paradoxal apparaît chez les Oiseaux et surtout les Mammifères. Il n'existe pas chez les Invertébrés. Chez l'Homme, le sommeil paradoxal est particulièrement abondant dans la vie foetale et la période périnatale et, pense-t-on, pourrait jouer un rôle dans la maturation du système nerveux central.

Au sein d'une même espèce, les variations interindividuelles des paramètres du sommeil dépendent des conditions éthologiques (habitat, alimentation, etc.). Ainsi, chez les Animaux soumis aux prédateurs, le sommeil paradoxal serait moins abondant ou fragmenté, comme si la nature minimisait les risques liés à un seuil de réveil élevé au cours de cette phase.

Architecture du sommeil selon l'âge

Alors que l'importance du sommeil paradoxal au début de la vie correspond à la maturation du système nerveux central chez le nouveau-né, l'organisation ultérieure du sommeil subit l'influence des rythmes sociaux, en particulier nycthémeraux.

Avec le vieillissement s'observe une diminution graduelle du sommeil profond et du sommeil paradoxal. La capacité à rester endormi diminue. Les réveils sont plus fréquents, surtout en fin de nuit, et plus longs, en même temps que diminue le rapport temps dormi/temps passé au lit. On dit que l'« efficacité » du sommeil diminue. Le temps d'endormissement le soir ne varie guère avec l'âge et la durée du sommeil change peu. Cependant, la variabilité interindividuelle s'accroît. Des mesures effectuées pendant 15 jours chez des volontaires âgés de 60 ans en moyenne montrent que leur temps de sommeil reste de 8 heures,

avec un écart interindividuel allant de 5 h 15 à 9 h 20 (O. Webb, 1982). Les siestes augmentent aussi en fréquence avec l'âge. Dans l'étude de Webb, 33 % des hommes et 5 % des femmes ont fait au moins 7 siestes en 15 jours. Le recours à la sieste du sujet âgé correspond à une plus grande facilité à s'endormir le jour : pour J. Carskadon et coll. (1982), la moitié des personnes âgées de 60 à plus de 80 ans s'endorment en

moins de 10 minutes contre 25 % des sujets âgés en moyenne de 20 ans.

Mais l'organisation du cycle veille-sommeil change également : coucher plus précoce et réveil matinal. Des modifications physiologiques reflètent cette évolution. La température rectale nocturne est plus basse que chez le sujet jeune. Le creux sécrétoire de cortisol plasmatique survient plus tôt. Les pics sécrétoires de mélatonine et d'hormone somatotrope diminuent. Tout se passe comme si la structure circadienne devenait moins contraignante. Les périodes propres aux oscillateurs responsables des rythmes circadiens se modifient-elles ? Une autre hypothèse privilégie un trouble de la sensibilité aux « synchroniseurs » des rythmes circadiens (comme l'exposition quotidienne à la lumière), qui pourrait être responsable de cette désynchronisation.

PRIVATION DU SOMMEIL

La privation totale de sommeil entraîne une baisse de l'attention sélective. Le niveau des performances, surtout dans les tâches répétitives, s'abaisse. La détérioration simultanée des capacités de mémorisation est difficile à différencier de la baisse de l'attention.

Le sujet devient agressif et asocial ; son comportement est instable ; il régresse sur le plan émotionnel. Après un certain temps de privation, on observe des illusions (troubles de la perception reconnus comme tels par le sujet) ou de véritables hallucinations visuelles et auditives.

Le sujet ne récupère pas la totalité du sommeil dont il a été privé. La première nuit de sommeil consiste essentiellement en sommeil lent profond (stades 3 et 4). Au cours des nuits suivantes on observe une grande quantité de sommeil paradoxal (rebond), jusqu'à 60 % du temps de sommeil total, permettant de récupérer la dette de sommeil paradoxal sur le plan quantitatif. Au contraire, la récupération du sommeil lent est intervenue en priorité, sans combler le déficit de cette phase de sommeil.

FONCTIONS DES PHASES DU SOMMEIL

Sommeil lent

Le sommeil lent semble essentiel au maintien de l'intégrité physique. Une dépense d'énergie supplémentaire (chez le sportif

par exemple) accroît le besoin en sommeil lent. La quantité de sommeil lent ne varie pas aussi fortement que la quantité de sommeil paradoxal et de sommeil total.
downloadModeText.vue.download 853 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

830

Sa baisse relative avec l'âge porte essentiellement sur les stades 3 et 4. Elle suit la diminution du métabolisme de base de l'organisme.

Le sommeil lent joue un rôle anabolisant. L'apparition de sommeil lent profond survient au moment du pic d'hormone de croissance (GH). De plus, le sommeil lent est nécessaire à l'apparition du sommeil paradoxal. Aussi peut-on faire l'hypothèse (Hartmann) que, pendant cette première phase, sont synthétisées des macromolécules, notamment protéiques, utilisées ensuite pendant la phase de sommeil paradoxal.

Sommeil paradoxal

La privation de sommeil paradoxal entraîne au bout de quelques jours l'apparition d'une anxiété, d'une irritabilité, de troubles de l'attention ainsi que d'une incoordination motrice.

Dans le développement des espèces, l'apparition du sommeil paradoxal correspond à un certain niveau de complexité du système nerveux central. Chez l'être humain, ce seraient les structures les plus impliquées dans le sommeil paradoxal qui se myéliniseraient in utero (aires sensorielles et motrices, système limbique).

Les psychotropes qui augmentent le taux de catécholamines (comme les amphétamines, les antidépresseurs I.M.A.O. et la plupart des tricycliques), ainsi que les électrochocs, diminuent fortement la quantité de sommeil paradoxal. On a donc fait l'hypothèse d'une fonction de restauration des mécanismes catécholaminergiques.

Le fait que, chez le Chaton nouveau-né, on observe dans la phase paradoxale des comportements moteurs plus élaborés que pendant l'éveil, à un niveau de développement moteur encore rudimentaire, laisse penser que ce comportement pourrait être pro-

grammé et sous la dépendance des centres du tronc cérébral. In utero, le sommeil paradoxal permettrait peut-être la répétition de comportements moteurs présentés comme « innés » (recherche du sein de la mère, agression, etc.).

Le sommeil paradoxal joue également un rôle dans les processus d'apprentissage. Ainsi, on comprendrait la baisse du sommeil paradoxal (et du sommeil total) dans la psychose de Korsakov, caractérisée par une incapacité à mémoriser des informations nouvelles. Chez les Chatons nouveau-nés, on a montré (M. Ohayon et coll., 1989) que des antidépresseurs supprimant le sommeil paradoxal entraînaient par rapport à un groupe témoin des troubles de la stratégie d'apprentissage, mis en évidence par l'observation éthologique quantifiée : exploration stérile de l'environnement et éloignement plus important par rapport à la mère, alors même que l'« attachement » joue un rôle essentiel dans cette période sensible du développement.

TROUBLES DU SOMMEIL

Parmi les classifications des troubles du sommeil, l'ASDC (Association of Sleep Disorders Centers) a proposé dès 1979 une classification diagnostique des troubles du sommeil et de l'éveil (angl. Arousal), d'inspiration américaine, élaborée parallèlement au DSM. Ce cadre très large regroupe :

- les troubles de la phase initiale et du maintien du sommeil (angl. Disorders of Initiating and Maintaining Sleep : DIMS) ;
- les troubles caractérisés par une hypersomnie (angl. Disorders of Excessive Somnolence : DOES) ;
- les troubles du cycle veille-sommeil (angl. Disorders of the Sleep-Wake Schedule) ;
- des aspects dysfonctionnels associés au sommeil, à certaines phases du sommeil ou à des états d'éveil partiel (parasomnies).

Les deux premières catégories reposent sur l'auto-observation du patient. Ces troubles sont les plus fréquents. Par ailleurs, des troubles appartenant aux diverses catégories peuvent être associés. Par exemple, des myoclonies nocturnes peuvent survenir en même temps qu'un trouble de l'endormissement (les mouvements des membres

inférieurs gênent l'endormissement) et qu'une somnolence diurne excessive (micro-éveils répétés pendant la nuit).

Un diagnostic de trouble du sommeil doit privilégier ce dont le dormeur se plaint le plus et tenir également compte d'informations accessoires (ronflement, cadre du sommeil avec notamment le niveau d'éclairage et de bruit, utilisation d'alcool et de médicaments, antécédents médicaux et chirurgicaux). Le partenaire du dormeur apportera des informations dont le patient n'est pas conscient (ronflement, arrêts respiratoires, spasmes musculaires).

Les troubles du sommeil font partie de l'expérience de chacun. Cependant, une vaste enquête américaine (M. Coleman et coll., 1982) a montré que 35 % des sujets souffrant d'insomnie et consultant dans un centre de traitement des troubles du sommeil présentaient une forme quelconque de pathologie psychiatrique apparemment à l'origine du trouble. Dans une étude réalisée auprès de la population de Los Angeles (E. O. Bixler et coll., 1979), 32 % des sujets interrogés se plaignaient d'un trouble du sommeil au moment de l'enquête. D'autres études retrouvent des chiffres plus élevés.

La difficulté de ces enquêtes épidémiologiques provient de la subjectivité des données rapportées par les sujets interrogés. Lors d'un enregistrement de sommeil, les patients perçoivent mal le moment de l'endormissement et la durée totale du sommeil.

Les sujets âgés se plaignent davantage de troubles du sommeil. Les personnes de plus de 65 ans seraient responsables de

plus de 50 % de la consommation d'hypnotiques (O. Benoit, 1988). Certaines pathologies sont plus fréquentes chez eux : sur 145 personnes âgées de 65 à 95 ans, 62 % présentaient au cours du sommeil soit un syndrome d'apnée (18 %), soit des mouvements périodiques nocturnes (34 %), soit les deux (10 %) [S. Ancoli-Israel et coll., 1985].

Classification des troubles de la phase

initiale et du maintien du sommeil

Ces troubles sont :

- psychophysiologiques ;

- associés à des troubles psychiatriques ;
- associés à l'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool.

Des troubles respiratoires sont induits par le sommeil (apnée de sommeil, hypoventilation alvéolaire) ; interviennent aussi des myoclonies nocturnes et des « jambes sans repos ».

Hypersomnies

Les hypersomnies sont :

- psychophysiologiques ;
- associées à des troubles psychiatriques ;
- associées à l'abus de médicaments, de drogues ou d'alcool.

Des troubles respiratoires sont induits par le sommeil (apnée de sommeil, hypoventilation alvéolaire) ; interviennent aussi des myoclonies nocturnes et des « jambes sans repos », la narcolepsie, des hypersomnies idiopathiques et des troubles associés à d'autres troubles médicaux, toxiques ou environnementaux.

Troubles du cycle veille-sommeil

Ils sont soit transitoires (changement de fuseau horaire ; changement d'horaires de travail), soit persistants (changements fréquents des horaires de sommeil, retard de phase, avance de phase, syndrome veille-sommeil ne coïncidant pas avec le nycthé-mère, organisation veille-sommeil irrégulière).

Parasomnies

Les parasomnies sont le somnambulisme, les terreurs nocturnes, l'énurésie. Parmi les autres troubles, on trouve les cauchemars, l'épilepsie nocturne, le bruxisme, une forme familiale de paralysie du sommeil, l'anérection pendant le sommeil. On trouve également les érections douloureuses pendant le sommeil, les céphalées de sommeil (notamment migraines), les troubles de la déglutition pendant le sommeil, l'asthme pendant le sommeil, les troubles cardio-vasculaires pendant le sommeil, le reflux gastro-oesophagien pendant le sommeil, l'hémoglobi-nurie paroxystique nocturne, etc.

Délai d'endormissement

À côté de l'enregistrement polygraphique des nuits de sommeil, le test itératif de latence d'endormissement permet d'apprécier l'autre aspect du cycle veille-sommeil : le niveau d'éveil diurne. Ce test mesure le délai d'endormissement à plusieurs moments de la journée (10 heures, midi, 14, 16 et 18 heures par exemple). Il a été mis au point à l'université Stanford par J. Carskadon et Dement (1977), qui partent de l'idée que l'on s'endort d'autant plus rapidement que l'on est plus somnolent. Le sujet est invité à se coucher et l'on mesure le délai séparant l'extinction de la lumière de la première époque de stade 1 ou de stade 2 ou encore de sommeil paradoxal. En cas d'endormissement, le dormeur est réveillé après 1 ou 10 minutes. En cas de non-endormissement, le test est interrompu au bout de 15 (ou 20) minutes. Un sujet souffrant de narcolepsie ou d'apnée du sommeil s'endormira plus rapidement (3 à 5 min en général) qu'un témoin normal lors de ce test.

Troubles de la phase initiale et du maintien

du sommeil

Cette catégorie regroupe la majorité des insomnies observées en clinique courante. Si l'on suit la démarche de l'ASDC, on classe les insomnies selon leur durée (aiguës ou chroniques), selon qu'elles sont associées ou non à la prise d'alcool, de drogues ou de médicaments, selon la présence ou non d'un trouble psychiatrique ou somatique.

Plusieurs facteurs associés peuvent se retrouver chez un insomniaque. L'approche de l'ASDC insiste sur cet aspect multifactoriel de l'insomnie, rappelant la perspective multiaxiale du DSM dans l'abord des troubles psychiatriques.

Insomnie psychophysiologique. Il existe une forme transitoire. Cette insomnie dure par convention moins de 3 semaines. Elle cesse généralement avec la disparition du facteur de stress qui en est responsable. Des facteurs étiologiques psychiatriques, comme une psychose maniaco-dépressive, ou somatiques, comme une hyperthyroï-

die, doivent être éliminés. Le laboratoire de sommeil n'est pas nécessaire à l'exploration de cette insomnie. Des hypnotiques sédatifs comme les benzodiazépines sont le plus souvent prescrits à ce type de patients. Certains auteurs (J. H. Schulz et D. K. Reynolds, 1988) insistent sur la prudence nécessaire dans le traitement de ce type d'insomnie : pas de prescription pendant une durée supérieure à 3 mois ; exploration préalable d'un ronflement qui pourrait correspondre à un syndrome d'apnée du sommeil, risquant d'être aggravé par les benzodiazépines.

Et on trouve aussi une forme persistante. Les plaintes doivent être les mêmes que dans la forme transitoire mais elles deviennent chroniques. Le profil psychologique de ce type d'insomniaque est plus

souvent pathologique. Au laboratoire de sommeil, le mauvais dormeur présente un niveau d'éveil plus élevé et moins de stade 4 que le sujet normal.

Un conditionnement négatif semble jouer un rôle important dans cette insomnie : les patients dorment mieux hors de leur environnement habituel et s'endorment paradoxalement dans le cadre nouveau pour eux du laboratoire de sommeil. Parfois, la tension psychique qui gêne l'endormissement provient des efforts excessifs qu'ils déploient chaque soir pour s'endormir.

Il est important de rechercher une pathologie psychiatrique associée dans ces insomnies persistantes ainsi qu'un abus de stimulants comme la caféine ou une consommation excessive d'alcool. Parfois, des sujets se plaignant de somnolence excessive ne parviennent pas à rester endormis, comme dans les apnées de sommeil. Des troubles du rythme circadien (décalages de phase : retard ou avance du moment de l'endormissement) peuvent passer pour une insomnie persistante mais s'en distinguent par la bonne qualité du sommeil une fois le sujet endormi.

Un enregistrement polygraphique de sommeil peut être utile dans ce type d'insomnie. Les traitements hypnotiques doivent intervenir seulement après avoir mis en place une bonne hygiène de sommeil. Parfois, un traitement antidépresseur parviendra à réduire une insomnie qui n'était que le symptôme d'une dépression sous-jacente. Dans ce cas, la polygraphie aura souvent montré

un raccourcissement caractéristique de la latence du sommeil paradoxal.

Mouvements périodiques nocturnes. Des mouvements périodiques, appelées aussi myoclonies nocturnes, peuvent survenir au cours du sommeil. Ces secousses musculaires stéréotypées des membres inférieurs (surtout le muscle tibial antérieur, où ce mouvement peut être enregistré par électromyographie au laboratoire), et parfois supérieurs, peuvent se produire toutes les 15 à 30 secondes. Ce phénomène, qui augmente avec l'âge (20 à 30 % des sujets de plus de 60 ans en souffriraient selon M. Coleman, 1982), peut survenir chez les sujets normaux sans s'accompagner d'aucune manifestation pathologique. Dans une étude américaine (Project Sleep National Collaborative Study), 12,2 % des sujets se plaignant de troubles de la phase initiale ou de maintien du sommeil (DIMS) présentaient des mouvements périodiques contre 3,5 % des sujets rapportant une somnolence diurne excessive (DDES).

À partir d'une certaine intensité, les mouvements réveillent les dormeurs, qui se plaignent d'insomnie et parfois de somnolence diurne.

Des causes médicales doivent être éliminées devant des mouvements périodiques nocturnes : divers troubles rénaux et métaboliques, certains médicaments, en particulier

les antidépresseurs tricycliques. On doit différencier les mouvements périodiques d'une myoclonie épileptique survenant au cours du sommeil (intérêt d'un enregistrement E.E.G. continu). Les benzodiazépines ont été proposées dans le traitement des mouvements périodiques nocturnes.

Le syndrome des « jambes sans repos » : impatiences et sensations désagréables au niveau des membres inférieurs cessant lorsque le sujet se mobilise, est presque toujours associé aux mouvements périodiques nocturnes. Le mécanisme physiopathologique reste inconnu. Là encore, les benzodiazépines ont été proposées dans le traitement ainsi que des méthodes non pharmacologiques (jambes surélevées, exercice...).

Anomalies polygraphiques (sommeil alpha-delta). Ces patients se plaignent de sommeil non réparateur. Ils souffrent de douleurs, notamment musculaires, pendant

la journée. Ils commencent souvent par consulter en rhumatologie. La durée totale de sommeil est normale et il n'existe pas de déphasage de l'horaire du sommeil. Au laboratoire, on remarque l'intrusion d'ondes alpha (correspondant à l'état d'éveil) dans les stades non REM : d'où le nom de sommeil alpha-delta donné à ce syndrome. Le mécanisme reste inconnu. Cependant, on recherchera un abus de psychostimulants de type amphétaminique ou un sevrage brutal de substances sédatives, qui peuvent entraîner de telles intrusions d'ondes alpha. Il n'existe pas de traitement bien codifié.

Autres troubles de la phase initiale ou de maintien du sommeil. Des facteurs médicaux, toxiques ou liés à l'environnement peuvent être responsables de troubles du sommeil. Par ailleurs, certains sujets dorment peu sans présenter aucune anomalie : ils ne nécessitent aucun traitement. Ces « petits dormeurs » (moins de 5,5 heures de sommeil pour certains auteurs) témoignent de la dispersion interindividuelle de la durée de sommeil. Quelles que soient les différences entre petits et gros dormeurs, les enregistrements polygraphiques montrent chez tous ces sujets normaux une même quantité de sommeil lent profond.

Troubles caractérisés par une hypersomnie

Ces troubles se manifestent par une somnolence diurne, des endormissements soudains lorsque le sujet est peu stimulé et une baisse des performances cognitives. Des troubles psychiatriques (dépression par exemple) peuvent là encore être à l'origine de la pathologie du sommeil. La narcolepsie et le syndrome d'apnée du sommeil sont les diagnostics les plus souvent retrouvés dans cette catégorie de troubles (Coleman et coll., 1982).

Hypersomnie psychophysiologique. Transitoire ou rarement chronique, cette hypersomnie apparaît généralement à la suite d'un facteur déclenchant précis comme un

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

832

deuil ou une autre expérience de perte vécue par le patient.

Hypersomnie associée à un trouble psy-

chiatrique. La dépression endogène est parfois à l'origine d'une somnolence excessive mais également les états dépressifs qualifiés d'« atypiques » par les Anglo-Saxons et caractérisés, outre une intense anxiété, par une hypersomnie et une hyperphagie. Les dépressions endogènes bipolaires montrent dans un certain nombre de cas des anomalies typiques lors des enregistrements de sommeil au laboratoire : raccourcissement de la latence du sommeil paradoxal et diminution des quantités de stades 3 et 4 de sommeil profond.

Apnées de sommeil et hypoventilation alvéolaire. La somnolence diurne représente le maître symptôme du syndrome d'apnée du sommeil.

On différencie deux types d'apnées.

Les apnées obstructives. Une obstruction des voies aériennes supérieures est à l'origine de ces apnées. La langue, les amygdales ou le pharynx viennent bloquer la circulation d'air pendant le sommeil. L'apnée survient en expiration et la reprise respiratoire a lieu en inspiration et entraîne le réveil du dormeur. Contrairement aux apnées centrales, cet épisode ne s'accompagne pas d'un arrêt de l'activité des muscles respiratoires. Parfois un phénomène de valve autorise de faibles débits expiratoires pendant l'apnée.

Les apnées centrales. Un dysfonctionnement du système nerveux central régulant la respiration est à l'origine de ce type d'apnée. L'apnée survient également en position expiratoire et la reprise, en inspiration, s'accompagne d'un éveil ou d'un allègement du sommeil. Les voies aériennes supérieures restent ouvertes pendant la période d'apnée. L'activité des muscles intercostaux et du diaphragme est suspendue.

En réalité, un certain nombre de ces apnées centrales sont des formes mixtes : elles débutent par une apnée centrale mais se poursuivent par une fermeture des voies aériennes supérieures, avec reprise des mouvements thoraciques et/ou abdominaux.

À côté de ces formes typiques existent des hypopnées, que l'on a définies comme une réduction de 50 % du débit aérien avec diminution parallèle des mouvements musculaires respiratoires.

On a parfois rapproché des apnées de sommeil le syndrome de Pickwick, du nom du

personnage de Ch. Dickens. Dans ce syndrome, qui s'associe souvent à des apnées de sommeil, on observe chez un sujet obèse une hypoventilation alvéolaire chronique, des accès de somnolence diurne et des pauses respiratoires.

Aux apnées de sommeil s'associent souvent une obésité (moins fréquente dans les apnées centrales), une hypertension artérielle et, parfois, une insuffisance cardiaque. Le laboratoire de sommeil confirmera le dia-

gnostic. Un test itératif des latences d'endormissement, un examen O.R.L. et un bilan pulmonaire viennent compléter l'examen du patient. Il faut noter que des apnées peu fréquentes et de brève durée s'observent chez le sujet normal.

Les apnées de sommeil surviennent également chez l'enfant.

La physiopathologie de ces phénomènes a donné lieu à de nombreuses discussions. Plus souvent que des anomalies anatomiques, une hypotonie des voies aériennes entraînerait leur rétrécissement sous l'effet de la pression négative créée par l'inspiration dans les apnées obstructives.

Dans les apnées centrales, les mécanismes sont moins clairs : on incrimine un dysfonctionnement des récepteurs métaboliques périphériques ou des centres du tronc cérébral. Les patients sont parfois considérés à tort comme souffrant d'insomnie psychophysiologique et traités par des hypnotiques sédatifs, qui aggravent les apnées de sommeil. Ils peuvent aussi être considérés comme des narcoleptiques lorsqu'ils s'endorment brutalement au cours de la journée. Le laboratoire de sommeil donne aisément le diagnostic.

Parmi les traitements des apnées de sommeil obstructives, outre la trachéotomie, solution extrême qui amène l'amélioration probablement la plus importante, il existe diverses solutions chirurgicales ou mécaniques (fixation de la langue, correction chirurgicale O.R.L., appareil permettant de maintenir une pression positive dans les voies aériennes...).

Parmi les médicaments utilisés dans les divers types d'apnée, les antidépresseurs qui suppriment le sommeil paradoxal (comme la protriptyline, antidépresseur tricyclique utilisé fréquemment dans les pays anglo-

saxons, et les I.M.A.O.) permettent de soulager ces patients.

Narcolepsie. Marquée par des accès de sommeil incoercibles dans des circonstances inhabituelles, la narcolepsie est sans doute le plus connu des troubles caractérisés par une hypersomnie. Ce syndrome a été décrit dès la fin du XIXe siècle (C. Westphal, 1877, J. B. Gélineau, 1880). En dehors des « accès de sommeil », le sujet se plaint de somnolence diurne et de réveils nocturnes. Ces patients souffrent également d'anomalies caractéristiques de la phase REM du sommeil : cataplexie (perte soudaine du tonus musculaire), paralysie du sommeil (impossibilité de bouger au moment de l'endormissement ou du réveil), phénomènes hypnagogiques (illusions ou hallucinations visuelles/auditives à l'endormissement). Ces trois phénomènes associés aux accès de sommeil constituent la tétrade caractéristique du syndrome, retrouvée chez 10 % des narcoleptiques.

La cataplexie serait retrouvée dans 75 à 95 % des cataplexies confirmées par E.E.G.

La narcolepsie reste un syndrome relativement rare (4 à 7 cas pour 10 000 personnes dans la population générale [W. Dement et coll., 1972] et touche plus souvent les hommes que les femmes. Elle commence habituellement dans l'adolescence et ne disparaît pas spontanément même si son intensité peut diminuer au cours du temps. La narcolepsie a un caractère génétique, ce qui a conduit à l'étudier chez l'Animal (notamment chez le Chien à l'université Stanford depuis 1974).

Les accès de sommeil, correspondant à un passage instantané en phase REM (non précédé de sommeil lent), surviennent en période de moindre stimulation (tâche répétitive, conduite automobile) ou lors d'émotions (rire, colère, acte sexuel).

Au laboratoire, on constate lors du sommeil une survenue rapide de sommeil paradoxal (au moins 2 phases REM dans les 15 mn qui suivent l'endormissement). Le sommeil est fragmenté et modifié : éveils fréquents, diminution des stades 3 et 4 et augmentation du stade 1.

Le traitement de la narcolepsie, dont le mécanisme physiopathologique reste inconnu, repose sur les psychostimulants. Le méthylphénidate et d'autres substances amphétaminiques ont été utilisés. Ils visent surtout

les accès de sommeil mais semblent avoir une certaine efficacité sur la cataplexie. On a aussi recours aux antidépresseurs qui suppriment le sommeil REM.

Parasomnies

Certains troubles épisodiques fréquents chez l'enfant et survenant au cours du sommeil (parasomnies) ont été décrits très tôt en raison de leur aspect bruyant : somnambulisme, terreurs nocturnes et cauchemars notamment. Ces troubles peuvent s'observer au cours de stades spécifiques du sommeil (cauchemars pendant la phase REM). D'autres surviennent pendant un éveil partiel en période de sommeil lent profond (somnambulisme, énurésie).

Les parasomnies observées en phase de sommeil lent partagent certaines caractéristiques : elles sont plus fréquentes chez le garçon que chez la fille ; elles surviennent généralement dans les 2-3 heures qui suivent l'endormissement ; elles sont fréquemment associées à d'autres parasomnies ; elles apparaissent dans des familles ayant des antécédents de parasomnies ; elles disparaissent souvent au cours de l'adolescence ; elles sont rarement associées à des troubles psychopathologiques ou épileptiques.

Somnambulisme

Le patient se lève la nuit, exécute parfois quelques gestes stéréotypés, puis se met à marcher en évitant les objets situés dans son champ visuel. S'il s'éveille, il ne comprend pas ce qui est arrivé. Ce comportement se produit dans un état d'éveil partiel, et les ac-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

833

cidents ne seraient pas rares, contrairement à l'idée répandue attribuant des pouvoirs extraordinaires au dormeur somnambule.

Le somnambulisme commence généralement dans l'enfance. Se manifestant pour la première fois chez l'adulte, il pourrait révéler la présence d'une pathologie psychiatrique (Kales et coll., 1980). [→ SOMNAMBULISME.]

L'épilepsie temporale doit être éliminée : les épisodes automatiques surviennent dans ce

cas également dans la journée et il existe des anomalies temporales à l'E.E.G., à la différence du somnambulisme.

Le mécanisme physiopathologique du somnambulisme reste inconnu. Au laboratoire de sommeil, des signes E.E.G. d'éveil sont observés pendant les stades 3 et 4, avant la survenue de l'épisode de somnambulisme. Le phénomène n'est pas associé au sommeil paradoxal et ne peut être considéré simplement comme un équivalent moteur du rêve.

Aucun traitement pharmacologique n'est habituellement administré à ces patients. Il faut avant tout les faire dormir dans un environnement qui ne les expose pas aux accidents (fenêtres fermées). G. Hauri (1977) note qu'un lien attaché autour de la poitrine et ne permettant pas au dormeur de s'éloigner de son lit peut être une solution pratique mais que le somnambule défait généralement le noeud. Dans les cas sévères, des doses faibles de benzodiazépines ont été préconisées.

Autres troubles du sommeil

Terreurs nocturnes. Le dormeur se réveille dans un état de frayeur au cours du premier tiers de la nuit. Des signes neurovégétatifs accompagnent l'accès (transpiration, rythme respiratoire et pouls accélérés). [→ TERREURS NOCTURNES.]

La prévalence des terreurs nocturnes serait de 1 à 4 % chez les enfants de moins de 12 ans. Elles sont rares chez l'adulte.

Un traitement pharmacologique n'est proposé que dans les cas sévères : benzodiazépines à faible dose, qui agiraient en augmentant la qualité de stade 2 au détriment des stades 3 et 4.

Cauchemars. Le dormeur se réveille généralement dans la seconde moitié de la nuit et rapporte un rêve angoissant. Des facteurs extérieurs favorisent les cauchemars : période de stress, sevrage de certaines substances (alcools, psychostimulants ou médicaments hypnotiques). Le traitement vise à réduire ces facteurs favorisants.

Autres parasomnies. Les autres parasomnies ne seront pas détaillées ici : somniloquie (parler pendant le sommeil), énurésie (uriner pendant le sommeil), bruxisme (grincer des dents), mouvements rythmiques à l'endormissement. À la limite des parasomnies

se situe l'épilepsie nocturne, qui pose des problèmes plus graves que les parasomnies classiques, dont l'évolution est spontanément favorable et qui ne nécessitent souvent aucun traitement pharmacologique.

ment favorable et qui ne nécessitent souvent aucun traitement pharmacologique.

Les troubles du sommeil ne peuvent en vérité être dissociés de l'ensemble de la vie psychique. Au cours du sommeil persistent d'ailleurs certains mécanismes de la vie de relation : l'approche d'une proie réveille immédiatement le prédateur. Mais, si l'on connaît bien la signification de nombreux comportements survenant pendant l'état de veille, les fonctions du sommeil et du rêve restent hypothétiques. Le sommeil a-t-il une fonction de « restauration » et de protection des fonctions supérieures ? Le sommeil lent, qui semble apparaître chez les Mammifères en même temps que la thermorégulation, joue-t-il un rôle dans la conservation de l'énergie ? Le rêve permet-il une décharge et une élaboration utile de phénomènes inconscients ? Les données fournies par la clinique et la biologie devraient permettre de passer à une compréhension des mécanismes et du mode d'action des thérapeutiques dans les troubles du sommeil.

A. G. et P. L.

◆ Bibliographie

Benoit, O. (Éd.), 1984, Physiologie du sommeil ; son exploration fonctionnelle, Paris, New York, Barcelone, Milan, Masson.

Billiard, M., 1994, le Sommeil normal et pathologique, Paris, Masson.

Kleitman, N., 1963, Sleep and Wakefulness,

Chicago, University of Chicago Press.

Nahon, J.-P., et Hédouin, M., 1989, l'Hypnologie, Paris, P.U.F.

Webb, W.B., 1982, Biological Rhythms Sleep and Performance, New York, Wiley J. and Sons.

SOMMEIL AGITÉ

(angl. Activated Sleep)

Au début de l'ontogenèse humaine, phase de sommeil qui deviendra, en partie, le sommeil paradoxal.

P. L.

SOMMEIL CALME
(angl. Quiet Sleep)

Au début de l'ontogenèse humaine, phase de sommeil qui deviendra le sommeil à ondes lentes.

P. L.

SOMMEIL À ONDES LENTES
(angl. Slow Wave Sleep)

Période de sommeil caractérisée par la présence d'une activité électroencéphalographique lente (ondes delta) et d'amplitude élevée.

Le sommeil à ondes lentes, ou sommeil lent, est présent dans les stades 3 et 4 du sommeil. À tort, ce terme est souvent utilisé pour désigner tout ce qui, dans le sommeil, n'est pas du sommeil paradoxal. Le sommeil à ondes lentes apparaît essentiellement dans la première moitié de la nuit. Il semble avoir pour fonction primordiale la restauration active des

fonctions métaboliques. Des activités très importantes se réalisent durant le sommeil à ondes lentes, telles que la libération de l'hormone de croissance, qui va stimuler la synthèse des protéines.

P. L.
→ SOMMEIL

SOMMEIL PARADOXAL

(angl. Paradoxical Sleep, Rapid Eye Movement Sleep ou REM Sleep)

Phase de sommeil survenant périodiquement et caractérisée par une activité électroencéphalographique désynchronisée, rapide et d'amplitude faible, par une hypotonie musculaire, avec vasoconstriction généralisée du territoire vasculaire correspondant, et la présence de mouvements oculaires rapides.

Parfois appelé sommeil à mouvements oculaires rapides (angl. Rapid Eye Movement Sleep), le sommeil paradoxal est considéré par certains comme le stade des rêves (W. Dement et M. Jouvet). Le sommeil paradoxal apparaît très précocement au cours de l'ontogenèse et, si l'on en trouve un peu

chez l'Oiseau, il n'est réellement présent que chez les Mammifères. Sa proportion est de l'ordre de 20 à 25 % du temps total de sommeil chez l'Homme adulte.

Il est réparti au cours de la nuit en 4 ou 5 phases, chacune survenant en moyenne toutes les 90 minutes en alternance avec le sommeil lent (avec ondes lentes à l'encéphalographie).

Les hypothèses qui ont été émises sur les fonctions du sommeil paradoxal sont nombreuses :

- fonction réparatrice (réparation de la machinerie neuronale, élimination de substances toxiques, etc.) ;
- fonction qui permet de décharger les pulsions ou d'inhiber les souvenirs gênants pour le sujet ;
- rôle dans la maturation du système nerveux central ;
- rôle dans la mise en place, puis l'activation régulière, des programmes de comportements propres à l'espèce ;
- rôle privilégié dans le traitement et la fixation des informations acquises au cours de la veille. En fait, le sommeil paradoxal pourrait bien avoir plusieurs fonctions.

P. L. et J. P.

→ SOMMEIL (TROUBLES DU)

SOMNAMBULISME

n.m. (angl. Somnambulism)

Comportement moteur automatique, plus ou moins complexe et adapté, se produisant pendant le sommeil, dont
downloadModeText.vue.download 857 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

834

il est un trouble qualitatif relativement fréquent chez l'enfant.

C'est une parasomnie psychomotrice au cours de laquelle le sujet va, pendant la nuit et tout en restant endormi, se lever, marcher ou se livrer à des activités simples de sa vie quotidienne diurne, d'une manière

assez stéréotypée, puis se recoucher sans avoir aucun souvenir, au réveil, d'avoir quitté le lit pendant son sommeil. On parlait autrefois de « somnambulisme épileptique ». Mais H. Gastaut a bien montré que « le somnambulisme n'est jamais épileptique ». Ce n'est que « très exceptionnellement » qu'un épileptique peut faire une crise nocturne caractérisée par un automatisme ambulatoire. Mais il faut alors parler d'« automatismes épileptiques ambulatoires du sommeil » (H. Gastaut).

Le terme fait aussi partie de l'histoire de l'hypnotisme. C'est par simple analogie que A. M. J. de Chastenet, marquis de Puységur, a décrit en 1784 la transe* provoquée par le magnétisme animal de F. A. Mesmer comme un état de « somnambulisme provoqué » (par le magnétiseur). En fait, il s'agissait d'un état de « sommeil » induit par suggestion, bien différent du véritable somnambulisme observé par les médecins depuis l'Antiquité. J. Braid aura raison de remplacer ce terme par celui d'hypnose, en 1843.

J. P.

SOMNOLENCE

n.f. (angl. Drowsiness)

Difficulté à atteindre et à maintenir un état de vigilance optimal pour la réalisation d'une tâche.

P. L.

→ VIGILANCE

SON

n.m. (angl. Sound)

Sensation auditive engendrée par une onde acoustique.

Les sons se différencient entre eux :
1o par la hauteur, qualité qui fait distinguer un son grave d'un son aigu. La hauteur d'un son est liée à la fréquence des vibrations de la source sonore. Les sons aigus sont dus aux mouvements vibratoires de fréquence élevée, les sons graves aux mouvements de basse fréquence. L'oreille humaine ne peut percevoir que les sons dont les fréquences sont comprises entre 16 et 16 000 Hz environ, soit une dizaine d'octaves ; 2o par l'intensité, qualité qui fait distinguer un son fort d'un son faible. L'intensité est liée à

l'amplitude des vibrations sonores. Toutefois, l'oreille ne peut percevoir un son que si cette amplitude a une valeur minimale. L'intensité minimale correspondante s'appelle « seuil d'audibilité ». Si, au contraire, on fait croître progressivement l'amplitude des vibrations sonores, l'audition finit par devenir pénible. L'intensité maximale

correspondant à la limite du supportable est appelée « seuil de douleur » ; So par le timbre, qualité qui fait distinguer deux sons émis par deux instruments différents. Si le son est « musical », au sens acoustique du terme, c'est-à-dire est créé par un mouvement vibratoire périodique, on montre que le son peut être considéré comme la superposition de sons simples harmoniques dont les fréquences sont des multiples entiers de la fréquence d'un son de base appelé « fondamental » ou « harmonique 1 ». Le timbre d'un tel son dépend des intensités relatives des différents sons simples harmoniques qui le composent.

R. L.

SONAGRAMME

n.m. (angl. Sound Spectrogram)

Représentation graphique de certains paramètres physiques de la parole : l'abscisse figure le temps ; l'ordonnée, la fréquence en hertz ; les plages plus ou moins sombres à l'intérieur du graphique, la répartition de l'intensité sonore en fonction du temps et de la fréquence. (On dit aussi sonogramme.)

L'utilisation de cette technique a permis de visualiser en quelque sorte certains paramètres acoustiques de la parole. Lorsqu'on regarde un sonagramme, on constate que des zones plus ou moins sombres, correspondant à l'intensité du signal, se concentrent autour de certaines bandes de fréquences et que la forme de ces concentrations varie au cours du temps : ces zones denses s'appellent des « formants » et sont caractéristiques des voyelles (par exemple, au son /i/ en français, correspondent trois formants situés à 250, 2 500 et 3 000 Hz). Les consonnes, en revanche, se caractérisent par les « transitions » de ces formants, c'est-à-dire par des changements rapides de fréquence qui peuvent être différents selon les formants. Ainsi, les variations dans la direction des transitions du deuxième formant traduisent les

différences dans le point d'articulation des consonnes et permettent de distinguer les bilabiales (/p/, /b/, /m/) des dentales (/t/, /d/, /n/) ou des vélaires (/k/, /g/). Le moment où apparaît le premier formant traduit le caractère voisé ou non voisé d'une consonne : s'il apparaît avec un retard de 30 à 40 millisecondes, la consonne est non voisée (/p/ ou /t/ par exemple) ; s'il n'y a pas de retard, la consonne est voisée (/b/ ou /d/ par exemple). La nasalité d'une consonne (/m/ ou /n/) se traduit par l'apparition, à certaines fréquences, de vibrations accompagnant la transition. Par conséquent, on ne peut pas dire qu'il y ait une correspondance terme à terme entre un phonème et telle ou telle caractéristique physique : du fait des phénomènes de coarticulation, les principes de linéarité et d'invariance ne sont pas respectés. Pour les besoins de la recherche, des stimulus artificiels ont été

construits dont on a pu faire varier certaines des caractéristiques : c'est ainsi que l'on a pu mettre en évidence le caractère catégoriel de la perception des phonèmes en jouant sur la valeur du VOT (Voice Onset Time, c'est-à-dire délai d'apparition du premier formant, correspondant au début de la vibration des cordes vocales) ou en manipulant la transition du second formant. On a pu constater que la discrimination entre deux phonèmes s'effectuait de manière abrupte autour d'un seuil donné alors qu'on n'observait pas le même comportement lorsque la même différence physique était présentée aux sujets en deçà ou au-delà de ce seuil.

P. L

SONDAGE

n.m. (angl. Poll, Opinion Survey)

Méthode consistant à recueillir des informations sur un groupe d'individus (échantillon) choisi dans un ensemble plus important (population), et destinée à estimer les caractéristiques de la distribution d'un ou de plusieurs caractères dans cette population.

L'enquête par sondage est basée sur deux techniques, l'échantillonnage et le questionnaire. Le premier problème qui se pose est celui de la constitution de l'échantillon. (→ ÉCHANTILLONNAGE.) Le deuxième problème consiste à déterminer les conditions pratiques de l'observation qui permettront

de mesurer la fréquence des variables auxquelles on s'intéresse. L'information est recueillie par interrogation des individus constituant l'échantillon. L'instrument de l'observation est un questionnaire comportant une liste préétablie des questions ouvertes ou fermées, ou encore à choix multiples. Il est fréquent que les mêmes questions ou des questions différentes soient posées à des moments successifs aux mêmes personnes. Celles-ci constituent alors un échantillon permanent ou panel. Une fois l'échantillon désigné et le questionnaire déterminé, il faut se livrer à l'enquête proprement dite (le travail sur le terrain). Les questions sont posées oralement par des enquêteurs aux individus constituant l'échantillon et déterminés par le plan d'échantillonnage. L'enquête terminée, le dépouillement est fait à l'aide de l'informatique. Les résultats font apparaître les nombres bruts, les pourcentages, les moyennes et d'autres paramètres statistiques. Les opérations d'analyse ont pour objet de dégager les facteurs qui déterminent les comportements.

R. L.

SONIE

n.f. (angl. Loudness)

Caractère de la sensation auditive selon lequel les sons ont une plus ou
downloadModeText.vue.download 858 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

835

moins grande intensité subjective, ou force sonore.

Elle dépend essentiellement de l'intensité physique des sons. Pour un son de 1 000 Hz ayant une intensité moyenne ou forte, lorsque le niveau physique augmente de 10 dB, la sonie double. Pour les sons ayant un large spectre de fréquences, la sonie totale est la somme des sonies partielles pour une série de bandes de fréquences ayant certaines largeurs caractéristiques et appelées « bandes critiques ». La sonie se mesure en sones ; la valeur 1 sonie représente la sonie d'un son pur de 1 000 Hz ayant un niveau de pression acoustique de 40 dB.

M.-C. B.

SONOMÉTRIE

n.f. (angl. Sonometry)

Ensemble de techniques d'enregistrement et d'analyse des sons.

Le sonomètre permet de mesurer l'intensité des sons ; le sonographe est utilisé pour l'étude de la structure acoustique des sons vocaux dont la représentation graphique est appelée sonagramme.

P. L.
→ SON

SOPHROLOGIE

n.f. (angl. Sophrology)

Doctrine visant à assurer l'harmonie de la conscience et reposant sur des techniques de relaxation simple, issues de la pratique hypnotique et des techniques de relaxation dynamique, inspirées de philosophies orientales.

Le terme, créé par le neuropsychiatre espagnol A. Caycedo vers 1960, recouvre à la fois des pratiques et toute une école scientifique étudiant la conscience et ses modifications dans un dessein pédagogique, prophylactique et thérapeutique. C'est pourquoi la sophrologie comprend trois parties différentes : la sophropédagogie, pour favoriser ou améliorer certains apprentissages (préparation aux examens, préparation à l'accouchement, préparation aux compétitions sportives) ; la sophrophyxie, comme technique d'épanouissement de la personnalité et de prévention des états pathologiques ; la sophrothérapie, exclusivement réservée aux thérapeutes, médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes, infirmiers, psychologues, qui utilisent cette méthode dans un dessein purement thérapeutique. Les sophrothérapeutes exerçant en France sont formés soit par des centres régionaux, soit par des centres nationaux et sont, en général, rattachés à la Société française de sophrologie, actuellement présidée par A. Donnars.

Il faut aussi distinguer deux niveaux de technique. Le premier, dit « technique de base », dérivé de l'hypnose, de la relaxation simple et passive, est assez proche du degré inférieur du training autogène. Le second correspond à une relaxation dynamique

d'inspiration orientale, tout à fait spécifique à la sophrologie. On peut y différencier trois degrés. La relaxation du premier degré, d'origine hindoue, va comprendre une série d'exercices en position debout, entraînant des effets physiologiques précis, à la suite desquels le sujet s'allonge et se met en état de relaxation. Au cours de cette pratique, le patient va vivre et exprimer toutes ses angoisses et, en particulier, l'angoisse de mort ; et, comme dans les thérapies comportementales, la répétition des séances va permettre d'en atténuer l'intensité ; le sujet apprend également à faire le vide de ses préoccupations pour se concentrer sur un objet. Associée à des thèmes de méditations tibétaines, la relaxation du deuxième degré s'accompagne d'exercices mis au point par Caycedo lui-même. D'abord en position debout, puis en position assise, le sujet va particulièrement ressentir son schéma corporel et être confronté à l'angoisse de morcellement. Des exercices respiratoires particuliers vont lui permettre ensuite de retrouver une certaine harmonie fonctionnelle de son corps pouvant s'accompagner d'un véritable état de plaisir. Enfin, la relaxation du troisième degré, d'inspiration zen, serait un véritable apprentissage de folie apprivoisée ou de délire contrôlé. Elle peut entraîner, lorsqu'elle est dirigée par des thérapeutes incompetents et sur des sujets fragiles, de véritables décompensations psychotiques. C'est pourquoi la sophrothérapie, qui peut soulager de nombreux patients et apporter une aide précieuse dans la préparation anesthésique, en réanimation, en algologie et dans le suivi de nombreuses interventions chirurgicales (en particulier mutilantes), ne peut être pratiquée que par des spécialistes à la fois bien formés et qualifiés dans la spécialité médico-chirurgicale où ils vont l'utiliser.

J. P.

SORCELLERIE

n.f. (angl. Witchcraft)

Pratique magique à intention mal-faisante se voulant indépendante ou contraire aux lois naturelles et qui, par des moyens et rituels codifiés, met en acte certains mécanismes dans des relations intersubjectives.

Les définitions et rapports entre ces deux grandes entités que sont la magie et la sorcellerie sont variables suivant les auteurs.

Le plus souvent, la sorcellerie est présentée comme l'une des branches de la magie, se confondant alors avec la magie noire (ou rouge : sanglante) et s'opposant à la magie blanche, bénéfique. La magie associée à la religion est la théurgie, ou thaumaturgie ; celle qui fait appel aux forces du mal est la goétie.

La magie, et plus tard l'occultisme, se veut science secrète, ésotérique, réservée à une élite en quête d'un langage, d'une utilisation spécifique des nombres et des signes, illicite souvent car obéissant à ses lois et non aux

lois sociales et n'étant accessible qu'après un parcours initiatique. Elle relève d'un savoir du sacré et d'un apprentissage, alors que la sorcellerie, dans le monde occidental, est généralement définie comme une forme fruste et populaire de la magie, féminine le plus souvent. Au pouvoir par le savoir sur les mystères, elle oppose l'action par le choc, la haine et la volonté de détruire ; aux paliers à franchir, elle oppose le bond et l'accès direct à l'au-delà.

La grande période des procès de sorcellerie

Une épidémie de sorcellerie dévasta un grand nombre de pays européens aux XVIe et XVIIe siècles, faisant un nombre de morts difficile à évaluer (quelques dizaines de milliers).

Les causes de ce fléau furent multiples et restent controversées. La misère avec la peste et la famine, le poids grandissant des hérésies (montanistes, fraticelles, pauliciens et surtout cathares, vaudois et albigeois) qui mettent l'Église en question dans son dogme et ses moeurs, la très douloureuse séparation de l'Église et de l'État sont des paramètres objectifs à prendre en compte. Parallèlement, de manière plus sourde mais profonde, la secousse intellectuelle que fut l'arrivée des textes d'Aristote et des travaux d'Averroès, le développement d'une véritable théologie à partir du XIIIe siècle définissant ses normes et les transgressions de celles-ci, une culpabilité massive d'avoir à délimiter les pouvoirs respectifs de Dieu et du Diable pour s'autoriser à manipuler les lois de la nature ont largement contribué à la mise en place d'une victime expiatoire. Les accusés sont, pour sept à neuf dixièmes, des femmes, plutôt âgées et isolées dans leur village. Ils sont issus du monde rural. L'ouvrage le Marteau des sorcières (« Malleus Maleficarum »), véritable réquisitoire contre

la femme-sorcière, rédigé par deux dominicains, J. Sprenger et H. Institoris, vient poser en 1487 les fondements d'un système de pensée théorique et de répression pénale.

Jusqu'alors, l'Église s'était plutôt tenue sur la réserve, même si elle avait lancé quelques avertissements (conciles d'Angyre, canon 42, en 506 : « Les sorciers sont excommuniés », et le canon 14, en 578 ; concile de Paris en 829 ; la phrase clef tellement citée : « Tu ne laisseras pas la vie à la magicienne. » [Exode, XXII, 17]). La ligne générale avait été de renvoyer à l'illusoire ce qui en relevait ; la preuve la plus évidente de cette sage distance se trouve dans le texte de canon *Episcopi* (v. 900), où l'Église rejette comme fables des croyances qu'elle reprendra à son compte plus tard : « Il y a des femmes méchantes qui, retournant à Satan, croient chevaucher certains animaux la nuit (...), traverser beaucoup de grands pays sous les ordres de Diane (...), une innombrable foule de gens croient que ces choses sont vraies et, revenant aux erreurs des païens, pensent qu'existe une puissance divine autre
downloadModeText.vue.download 859 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

836

que le Dieu unique. » La bulle d'Innocent VIII (1484) affirme que cette puissance a un nom, le Diable, et que la sorcière est son bras. Des historiens (C. Guinzburg) ont fait des recherches pour démêler cet échec complexe d'une intégration difficile des dieux païens, des démons divers et des rituels inquiétants dans une doctrine qui se doit de les tuer. La violence de la répression est à la taille de cet héritage, dont les racines multiples puisent aussi bien dans les bacchantales, les phallophories (culte du phallus) que chez les mages chaldéens et thraces. Et si Diane se trouve citée là, elle est interchangeable avec Hérodiate ou Hécate. Satan protège ce passé qui s'unit à lui, n'offrant alors qu'une tête à trancher. L'Inquisition se voit chargée des crimes d'hérésie dès 1233. Elle sera vite relayée par une procédure civile, beaucoup plus meurtrière (XIVe s.), sauf en Espagne. L'apogée des bûchers se situe entre 1560 et 1720. Les victimes, dont le dénominateur commun est souvent une légère déviance par rapport à la normalité - hérédité chargée, anomalie physique, marginalité -, ont à subir « la question ordinaire et extraordinaire », supplices dont les descriptions

nettes et froides montrent la visée des juges : l'aveu est au centre de la procédure, lui seul décide et condamne.

Une lecture attentive des textes, telle que l'a opérée R. Muchembled, montre que les raisons de la violence de la population vis-à-vis de la sorcière et de la classe intellectuelle suivent des parcours très différents avant de se rejoindre dans la condamnation : d'un côté, les sorts, l'envoûtement, l'angoisse par rapport aux biens ; de l'autre, un système de projection sur fond théologique. La formulation de E. Delcambre : « Le concept de magie médiévale en Lorraine apparaît moins comme une émanation de la pensée populaire que comme l'expression d'un ensemble d'idées conçues par des théologiens et des juristes et imposées par eux au vulgaire », rejoint la thèse de R. Alleau, qui classe la sorcellerie médiévale non dans l'histoire de la magie mais dans celle des religions. Certes, il est reproché à la sorcière de s'attaquer à tous les processus de reproduction et d'engendrement, que ce soit par le « nouement de l'aiguillette » ou « l'embarrement » (empêcher le rapport sexuel), l'ablation et la confiscation du membre génital masculin, le meurtre du nouveau-né (sorcière et sage-femme sont liées), les perturbations de la nature ; mais sa faute première est le rejet de Dieu. Comme s'il s'agissait de créer une surpuissance d'origine humaine pour détruire et, par ce coup de couteau, séparer radicalement l'humain du sacré... tout en respectant Dieu. L'époque des Lumières se construit sur l'assassinat d'un cauchemar. Décoder le négatif du dogme est souvent facile ; la parole de la communion, évidente dans cet ensemble riche et extraordinaire qu'est le sabbat, permet de centraliser les rituels venus de passés lointains.

L'abondance de sorcières, de métamorphoses, d'illusions diaboliques témoigne d'une recherche de lois fixes, immuables et compréhensibles et donc de la nécessité d'abolir celui qui est le fauteur de troubles, le Diable. Paradoxalement, la théologie témoigne ainsi de son lien à la science.

La période des procès par rapport à la psychiatrie

La jonction ne peut se faire qu'en étudiant également les crises de possession qui avaient lieu à cette période. J. Wier, médecin du duc de Clèves, auteur du *De prestigiis daemonum* (1579), a très souvent été

présenté comme le père de la psychiatrie moderne. Sa thèse est de séparer les empoisonneuses des sorcières, puis de considérer ces dernières comme des malades mélancoliques dont le Diable n'a que faire. J. Bodin s'oppose à Wier (Réfutation des idées de J. Wier) en affirmant qu'il est incongru de juger des choses surnaturelles d'après les naturelles et qu'il est de notoriété publique que le Diable se sert de la mélancolie comme terrain d'action.

Cette confrontation juridique et médicale sur le religieux est pour nous féconde. Nous dirions en termes modernes que le corps libidinal ne recouvre pas le corps physique.

La mélancolie changera de visage et de nom et deviendra l'hystérie par une métamorphose qui reste à questionner.

Domaine psychologique

Le mot sorcellerie reste à entendre comme incarné par le « jeteur de sort », agissant volontairement grâce à un appel lancé aux forces surnaturelles. Si le magicien use de « techniques de captation des forces symboliques » (F. Laplantine), le sorcier semble se dresser dans une lutte ouverte contre toute rationalité, analogue à sa lutte sociale ou religieuse. Les techniques, qu'elles relèvent de l'imitation ou de la contagion, prenant le mot pour la chose, la partie pour le tout, maniant de manière paradoxale les images, les mots, les objets, ont une valeur d'autant plus forte qu'elles détournent le médiatique pour créer une suggestion totale par l'incompréhensible.

C. I.-C.

◆ Bibliographie

Cohn, N., 1982, *Démonolâtrie et Sorcellerie au Moyen Âge*, Paris, Payot.

Delcambre, E., 1949, *le Concept de sorcellerie*, Nancy, C.N.R.S.

Institoris, H., Sprenger, J., 1973, *le Marteau des sorcières*, Paris, Plon.

Mandrou, R., 1968, *Magistrats et Sorciers en France au XVIIe siècle*, Paris, Plon.

Muchembled, R., 1979, *la Sorcière au village*, Paris, Gallimard.

SORTIE

n.f. (angl. Output)

Résultat d'une opération, ou d'une suite d'opérations, de traitement de l'information.

J.-F. L. N.

→ ENTRÉE

SOUSSION

n.f. (angl. Submission)

ÉTHOL. Attitude ritualisée que prend un individu subordonné en face des ouvertures de son dominant.

La soumission se caractérise souvent par une posture ramassée et une immobilisation en face d'une attitude de dominance. Dans certaines espèces, le subordonné expose au contraire une partie vulnérable de son corps. Dans les espèces qui forment des groupes organisés hiérarchiquement, l'attitude du subordonné met fin aux attaques du dominant.

J. G.

→ DOMINANCE

SOURIRE

n.m. (angl. Smile, Smiling)

Mouvement expressif du visage, en particulier de la bouche, observable chez le bébé humain dès les premiers jours de la vie.

La mimique

Pendant la 1^{re} semaine de la vie du bébé, le sourire se réduit au relèvement des commissures de la bouche ; il apparaît comme une décharge spontanée au cours de la somnolence qui suit la prise de nourriture. Pendant les 2^e et 3^e semaines, la morphologie du sourire s'enrichit ; l'étirement de la bouche s'accompagne de rides au coin des yeux et d'un regard vif. La voix humaine est alors le stimulus spécifique. Dès la 4^e semaine, le contact visuel provoque un large sourire. Enfin, vers 6 semaines, le visage humain devient le stimulus privilégié pour obtenir le sourire.

Le sourire social

Il constitue un mode de communication entre un bébé et un de ses congénères : R. Spitz voit dans le sourire social une réaction innée dont le déclencheur serait la configuration que constituent les deux yeux, le front et le nez d'un visage humain vu de face. Pour le bébé de 3 mois, un masque est aussi efficace qu'un visage réel, l'absence de bouche est sans importance, mais la présentation de profil n'entraîne pas le sourire. Cette configuration constitue pour Spitz l'équivalent des déclencheurs de comportement inné des éthologues. Le fait que le sourire au congénère soit la première réponse intentionnelle et dirigée et qu'elle apparaisse chez les prématurés au même âge conceptionnel (46

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

837

semaines) que chez les enfants nés à terme est en faveur du caractère inné de la réaction. D'abord non sélectif, le sourire social devient vers 5 à 6 mois réservé aux familiers et spécialement à la mère.

Le sourire non social

Le visage humain n'est pas le seul stimulus capable de provoquer un sourire chez le bébé. Bien d'autres stimulus sont efficaces : par exemple un disque divisé en secteurs alternativement noirs et blancs, agité devant un bébé de quelques semaines. Le sourire a été utilisé comme indice dans la mesure des capacités de différenciation perceptive chez des nourrissons de 3 à 7 mois. C. Bower fait l'hypothèse que le bébé dispose de plusieurs sourires, chacun étant spécifique d'un type de situation : un sourire social destiné aux humains, un sourire d'étonnement en face d'un événement inattendu, un sourire de triomphe lié à une maîtrise cognitive, etc.

E. V.

SOUS-RÉALISATEUR

n.m. (angl. Underachiever)

Élève qui obtient des résultats scolaires inférieurs à ceux que son niveau intellectuel ou ses aptitudes permettent de prévoir, la prévision étant fournie par la régression du critère scolaire sur la ou les épreuves psycho-

logiques.

On a montré que la sous-réalisation était liée à des facteurs tels que le niveau socio-culturel de la famille, le niveau d'aspiration des parents, l'instabilité scolaire, les intérêts des enfants. Dans un sens voisin, on a montré que certains enfants ne prolongeant pas leurs études avaient des aptitudes de même niveau que la moyenne de ceux qui les prolongent. On parle parfois, en un sens opposé, de surréalisateur (angl. Overachiever).

M. R.

SOUVENIR

n.m. (angl. Memory)

Élément de mémoire, qui se rapporte généralement à un événement ou à un épisode particulier.

J.-F. L. N.

→ ÉPISODIQUE (MÉMOIRE), SÉMANTIQUE

SOUVENIR-ÉCRAN

(angl. Screen-Memory ; allem. Deckerinne rung).

Type de souvenir, décrit par Freud, se rapportant à l'enfance et caractérisé par une netteté particulière, une grande facilité d'évocation et un contenu apparemment indifférent.

Qu'est-ce qui préside au choix opéré dans les événements de notre enfance par la mémoire ? Que signifie « se souvenir »

et quels sont les rapports de la mémoire avec la réalité, le rêve et le fantasme ? Freud part du contraste entre l'oubli d'événements importants et la conservation de souvenirs insignifiants. Parmi ceux-ci, qui lui apparaissent les plus fréquents, Freud s'intéresse plus spécialement à ceux qui ont paradoxalement une qualité de sensation intense, proche de l'hallucination. Il leur consacre un article en 1899, « Sur les souvenirs de couverture » (que l'on traduit traditionnellement par souvenirs-écrans) et trouve la solution du paradoxe dans la nature de compromis de ces souvenirs : l'expérience vécue significative candidate au souvenir céderait devant une résistance du sujet à l'admettre dans son histoire mais obtiendrait quand même d'être représentée

par un autre vécu, volontiers banal, lié à l'élément inconvenant par substitution ou déplacement. En cela, le souvenir-écran est de même nature que toutes les formations de l'inconscient*.

Le souvenir que Freud prend comme exemple (et dont il ne dit pas qu'il est autobiographique) est remarquable par le caractère outré de certains détails : le jaune en relief des pissenlits, le goût délicieux du pain. Ces détails trahissent par la satisfaction quasi hallucinatoire qu'ils procurent la falsification tendancieuse qui les a créés pour les substituer aux impressions choquantes ou désagréables refoulées. Pour Freud, le souvenir-écran est un fantasme inconscient transformé en souvenir à partir d'une trace mnésique réelle qui va à sa rencontre. Cette trace peut être antérieure à la constitution du fantasme mais aussi bien plus récente et projetée rétroactivement sur lui. Plus généralement, aucun souvenir n'est jamais une reproduction exacte d'une scène perçue comme le prouve la présence du sujet lui-même dans la scène. Existe-t-il d'ailleurs des souvenirs de l'enfant ou bien s'agit-il plutôt de souvenirs sur notre enfance ? La conclusion de Freud, dans cet article, est que ces souvenirs sont en réalité formés à l'époque où ils sont pour la première fois évoqués « et toute une série de motifs, dont la vérité historique est le dernier des soucis, ont influencé cette formation aussi bien que le choix des souvenirs ».

Ces faits montrent toute la différence entre cette mémoire des souvenirs et, par exemple, celle de l'apprentissage que le temps soumet à son érosion. Des expériences anciennes de stimulation du cortex au cours d'interventions chirurgicales provoquant des « dévidements » de séquences vécues en continu, laissent supposer une mémoire d'un tout autre type encore. Celle de nos souvenirs est, elle, discontinue, tendancieuse à l'image de l'histoire officielle des nations, et surtout remarquablement résistante au temps.

Freud évoque en deux endroits une illusion de la mémoire chez un patient, l'Homme aux loups*. Celui-ci était persuadé de lui

avoir déjà raconté un souvenir d'enfance du plus haut intérêt, dans lequel il avait vu, dans une scène hallucinée, son petit doigt coupé. Pourtant, il n'avait raconté que ce banal souvenir : il dit à son oncle partant en voyage de lui ramener un couteau de poche.

Freud parle ici de souvenir-écran dans une acception un peu différente : un souvenir banal qui en cache un autre qui serait, lui, le « vrai » (et non plus un fantasme inadmissible). Le vrai étant celui dans lequel le sujet révèle un trait de sa structure : son rejet de la castration qui revient, de ce fait, sous forme hallucinatoire. Une grande part de la cure de ce sujet concerne d'ailleurs la fiabilité des souvenirs pour l'approche de la réalité. C'est pourtant à partir d'un rêve que Freud tente d'établir la réalité de la scène primitive. Ces scènes réelles ne sont généralement pas reproduites sous la forme de souvenir, mais « rêver est bien aussi un ressouvenir quoique soumis aux conditions de la nuit et de la formation du rêve ». Le rêve est certainement d'une aide plus sûre quant à l'approche du réel et, s'il lui arrive, rarement, de faire, comme le souvenir-écran, miroiter le temps mythique d'une jouissance absolue, du moins l'on s'en réveille.

B. V.

SPASMOPHILIE

n.f. (angl. Spasmophilia)

Prédisposition neurophysiologique à des états prolongés de tension anxieuse mal définie et à l'apparition de crises tétaniques (accès de contraction involontaire des muscles des extrémités des membres).

Individualisée par B. Klotz, au début des années 1950, comme une affection reposant sur un terrain neurotonique particulier et un déficit des fonctions parathyroïdiennes avec hypocalcémie, cette « tétanie idiopathique » reste discutée, d'autant plus que presque toujours il s'agit de crises tétaniques ne s'accompagnant d'aucun critère biologique. Dans ce cas, les analogies cliniques avec l'hystérie et ses diverses manifestations sont évidentes et la spasmophilie représente sans doute une des formes contemporaines de l'hystérie (J. Adès.)

J. P.

SPATIAL (FACTEUR) (angl. Space Factor)

Facteur évaluant l'aptitude à comparer ou déplacer des lignes, des dessins, des objets.

Les tests exigeant du sujet qu'il compare ou déplace mentalement des lignes, des dessins à deux dimensions ou figurant des objets à trois dimensions présentent entre eux des corrélations pouvant être expliquées par un facteur spatial interprétable comme la manifestation d'une aptitude spatiale (angl. Spatial Aptitude), inégalement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

838

développée chez des individus différents. Ce facteur se subdivise parfois en facteurs plus restreints concernant l'importance du mouvement dans la représentation ou le nombre des dimensions.

M. R.

Spearman (Charles Edward)

Psychologue britannique (Londres 1863-id. 1945).

Ch. E. Spearman est l'auteur d'une théorie de l'intelligence (→ NOÉGENÈSE) et de l'une des premières méthodes d'analyse factorielle, qui mettait en évidence, dans les conditions où Spearman l'employait, l'existence d'un facteur général (→ GÉNÉRAL OU G [FACTEUR]) d'abord interprété en termes d'énergie mentale, puis de noégenèse. Son principal ouvrage est *The Abilities of Man* (1927).

M. R.

Spearman-Brown (FORMULE DE)

Formule permettant de prévoir la fidélité r_{mm} d'une épreuve de fidélité r_{11} rendue m fois plus longue :

M. R.

SPÉCIFICITÉ

n.f. (angl. Specificity)

GÉNÉR. 1. Caractéristique d'un concept ou d'une représentation générique qui est inverse de sa généralité.

La première utilisation de ce mot concerne au premier chef les concepts qui désignent des ensembles d'individus ou

d'objets. Par exemple, le concept de passereau est plus spécifique que celui d'oiseau, et celui de pinson est plus spécifique que celui de passereau. Le jugement qui précède est équivalent à un autre qui utiliserait la notion de généralité : on dirait alors que le concept d'oiseau est plus général que celui de passereau et que ce dernier est plus général que celui de pinson.

La psychologie considère donc en général ici une dimension de généralité-spécificité comportant de multiples degrés : à l'une de ses extrémités se trouvent les concepts les plus généraux, à l'autre les concepts les plus spécifiques. La spécificité maximale est celle qui correspond à l'idée d'un seul individu.

La spécificité (ou la généralité) peut s'analyser de deux façons. En extension, on observe que le sous-ensemble des pinsons est inclus dans l'ensemble des passereaux et que ce dernier est lui-même inclus dans l'ensemble des oiseaux. En compréhension, ou en intension, on observe à l'inverse que le concept de pinson comporte plus de propriétés ou de traits que celui de passereau

et que celui-ci en comporte plus que le concept d'oiseau.

Ce dernier mode d'analyse se concrétise notamment dans les caractérisations verbales. On peut caractériser un pinson comme un « petit passereau qui... » (par exemple « qui a un plumage bleu verdâtre coupé de noir et de roux, un bec conique et est bon chanteur ») ; de même, un passereau peut être caractérisé comme un « oiseau qui... » (par exemple « qui est de petite taille et qui peut être percheur ou chanteur »). Ces caractérisations s'expriment donc en présentant le concept général et en lui ajoutant des caractéristiques supplémentaires, qu'on peut aussi appeler des « spécifications ».

On peut rapprocher cette façon de faire des « définitions » d'Aristote : mais celles-ci avaient, elles, l'ambition de saisir l'essence des êtres, ce qui n'est pas le cas des caractérisations. Dans les définitions aristotéliennes, les concepts étaient définis par leur « genre prochain » (c'est-à-dire le concept ayant un degré de généralité immédiatement supérieur à celui à définir) et par une ou des « différence(s) spécifique(s) ».

En psychologie, la dimension de généra-

lité/spécificité concerne non seulement les concepts mais aussi, plus largement, les représentations. Cette dimension peut comporter une multiplicité d'échelons, mais le nombre de ceux-ci est variable selon les domaines sémantiques et selon les capacités de discrimination (ou l'expertise) des individus. Ainsi, un ouvrier charpentier fera plus de distinctions qu'un profane dans sa classification des outils : on dira donc qu'il a plus de degrés de généralité/spécificité que le profane.

GÉNÉR. 2. Caractéristique d'une propriété, d'un attribut, d'une différence qui lui permet d'être distinctive d'un concept ou d'une représentation spécifique.

On parle de propriété, d'attribut ou de trait « spécifique » pour désigner ce qui, ajouté à un concept général, le rend hautement spécifique. Par exemple, « qui est un bon chanteur » n'est pas très spécifique des pinsons puisque les rossignols, et quelques autres oiseaux, possèdent aussi cette caractéristique. En revanche, le fait d'allaiter leurs petits est une propriété spécifique des mammifères, et l'intelligence est, dit-on, une propriété spécifique de l'homme.

J.-F. L. N.

STAT. En analyse factorielle, fraction de la variance d'une variable observée attribuée au facteur spécifique à cette variable, facteur indépendant de tous les autres, ne saturant que cette variable et exerçant son effet de

la même façon chaque fois qu'elle est mesurée.

C'est une partie de l'unicité, l'autre partie étant la variance d'erreur.

M. R.

→ COMPRÉHENSION, CONCEPT, EXTENSION,

INTENSION

SPÉCIFIQUE

adj. (angl. Specific)

Se dit d'un concept, d'une représentation ou d'une propriété caractérisés par leur spécificité.

J.-F. L. N.

SPECTRALE (ANALYSE)
(angl. Spectral Analysis)

Technique d'analyse de signaux à composantes sinusoïdales permettant de calculer les proportions relatives, dans le signal considéré, des différentes bandes de fréquence.

L'analyse spectrale est, par exemple, largement utilisée pour étudier la composition d'un signal électroencéphalographique (analyse de Fourier).

P. L.

SPÉCULAIRE (HALLUCINATION)
(angl. Autoscopic Hallucination)

Expérience hallucinatoire visuelle dans laquelle le patient voit sa propre image devant lui en ayant parfois l'impression qu'il s'agit d'une autre personne que lui-même.

Appelé « hallucination autoscopique » par M. Lemaire en 1901, puis « autoscopie externe » par P. Sollier en 1903 et « héautoscopie » par J. Lhermitte en 1939, ce phénomène peut se produire au moment de l'endormissement (état hypnagogique) ou au cours d'accès hypnoïdes ou véritablement confuso-oniriques. Il s'accompagne souvent d'une impression d'inquiétante étrangeté (S. Freud) et peut parfois se transformer en hallucination héautoscopique négative dans laquelle le sujet ne reconnaît plus sa propre image telle qu'elle lui est pourtant réfléchi par une glace. C'est le cas en particulier dans le Horla, nouvelle de G. de Maupassant (1887), où l'auteur ne reconnaît plus son reflet spéculaire.

On a décrit, au cours de l'évolution des démences, une atteinte progressive de la reconnaissance de l'image spéculaire de soi, passant par un stade où cette image est ressentie à la fois comme étrangère et persécutrice avant d'aboutir à une méconnaissance complète et définitive (J. Postel, 1967).

J. P.

SPÉCULAIRE (IMAGE) → IMAGE
SPÉCULAIRE

downloadModeText.vue.download 862 sur 1047

SPHÈRE DE PERSONNALITÉ

(angl. Personality Sphere) → PERSONNALITÉ
(QUESTIONNAIRE DES SEIZE FACTEURS DE)

SPIRALE DU DÉVELOPPEMENT
(angl. Development Spiral)

Développement de l'enfant en tant qu'il n'est pas, comme le dit A. Gesell, « linéaire » mais formé de stades qui ne sont ni nettement tranchés ni clairement hiérarchisés.

Le développement lui-même présente des oscillations, des retours en arrière, si bien qu'à un certain moment l'enfant ressemble parfois étonnamment à ce qu'il était à un stade antérieur. Des séquences rythmées de cycles et de sous-cycles de répétition font apparaître le développement comme une « spirale ascendante dont les tours s'enroulent parallèlement en s'élevant ».

E. V.
→ DÉVELOPPEMENT

SPIROMÈTRE

n.m. (angl. Spirometer)

Appareil de mesure des volumes ou des débits respiratoires.

J.-M. C.

Spitz (René, Arpad)

Psychanalyste américain d'origine hongroise (Vienne, Autriche, 1887-Denver, Colorado, 1974).

Spitz fit partie des élèves de Freud qui fuirent l'Allemagne avant la Seconde Guerre mondiale, et après un passage à Paris, il s'établit aux États-Unis. Professeur de psychologie psychanalytique à New York, puis professeur de psychiatrie à Denver (Colorado), il orienta d'emblée ses recherches sur les origines du psychisme humain dans la petite enfance. Bien qu'utilisant des données tirées de « l'observation minutieuse des comportements les plus archaïques de l'enfant » ou de méthodes issues de la psychologie expérimentale, il ne

cessa tout au long de ses travaux de se référer à l'oeuvre de Freud, en particulier aux Trois Essais sur la théorie de la sexualité.

Il fut très lié, au sein de l'IPA, à la Société parisienne de psychanalyse (l'actuel Institut), dans un temps où la psychanalyse se confondait avec une psychologie génétique constituée de la description des divers stades des relations objectales permettant d'accéder à l'amour dit « génital ». Il écrivit d'ailleurs directement en français la Première Année de la vie de l'enfant (Genèse des premières relations objectales), ouvrage paru aux PUF en 1958 dans l'Actualité psychanalytique, collection de l'Institut de psychanalyse, avec une préface d'Anna Freud. Cet ouvrage fut ensuite enrichi dans De la naissance à la parole, traduit de l'anglais en 1968, comme le fut le Non et le Oui, genèse

de la communication humaine, traduit en 1962.

De ses travaux, nous retenons aujourd'hui la découverte de la dépression anaclitique, syndrome de carence affective précoce des enfants privés de soins maternels et placés en institution dans les premiers mois de la vie. Ce syndrome à dominance de retrait et ralentissement psychomoteur, peut en cas de placement prolongé aller jusqu'à un tableau d'hospitalisme (New York, 1946) : indifférence, inertie, anorexie, arrêt du développement et détérioration de l'état physique parfois irréversible. Le petit enfant, séparé de sa mère ou du substitut habituel, est livré aux soins mécaniques et anonymes d'une institution hospitalière. Nous dirions aujourd'hui qu'il est non pas privé de sa génitrice mais d'un investissement libidinal structurant, au sens où l'enfant est d'abord objet libidinal pour un autre, avant tout sujet possible.

Nous devons aussi à Spitz la découverte sensationnelle de ce qu'il appela les trois organisateurs de la vie psychique du petit enfant : le sourire, en réponse à la perception du visage humain vu de face et fonctionnant comme un signal, qui apparaît vers trois mois ; l'angoisse du huitième mois devant un visage étranger, qui témoigne, selon Spitz, de la constitution du « véritable objet libidinal », « la mère en sa personne entière » ; enfin, l'acquisition du « non » aux alentours de dix-huit mois, qui signe pour lui l'entrée dans le langage. Ces éléments sont désormais des repères essentiels en psychologie de l'enfant.

Sur le plan de la psychanalyse, il est cependant étonnant que Spitz, s'inspirant directement des Trois essais, n'ait pas tiré les conséquences du chapitre intitulé « La découverte de l'objet » où Freud fait la distinction radicale entre l'objet d'amour et l'objet de la satisfaction sexuelle, le sein. « Cet objet a été ultérieurement perdu, peut-être précisément au moment où l'enfant est devenu capable de voir dans son ensemble la personne à laquelle appartient l'organe qui lui apporte une satisfaction » (Freud, Trois Essais sur la théorie de la sexualité, Idées/Gallimard, p. 132), et c'est cette hypothèse qui fondait sa théorie de l'objet libidinal comme primitivement perdu, et donc à retrouver. Ajoutons simplement que c'est de cette distinction que Lacan tire les conséquences pour définir « l'objet » en psychanalyse.

De même, nous pourrions faire maintenant le lien structural entre le stade du miroir élaboré par Lacan dès 1936 et l'angoisse du huitième mois. C'est dans la mesure où l'imago maternelle se constitue, en même temps que se met en place l'image spéculaire, sur fond d'une perte, que l'angoisse, qui en est la trace, survient devant l'absence de la mère. Mais cette imago, matrice de l'imaginaire, ne se forme que du fait de la prise de l'enfant dans le symbolique, dans

le langage, par le truchement de la mère. C'est ce que Spitz oublie, pris qu'il est dans l'observation des enfants, confondant l'advenue au langage, qui préexiste à tout sujet, et l'avènement de la parole, avec l'acquisition du « non ».

N. D.

SPLIT BRAIN

n.m. (angl. Split Brain)

Intervention chirurgicale consistant à sectionner les fibres unissant les deux hémisphères cérébraux et en particulier le corps calleux.

Le cerveau se compose de deux hémisphères essentiellement symétriques situés au-dessus d'un tronc commun et reliés par plusieurs faisceaux de fibres commissurales. Le plus important de ces faisceaux est le corps calleux. La section du corps calleux et d'autres voies d'association interhémisphérique chez des patients épi-

leptiques résistant à toute thérapeutique a permis d'étudier le fonctionnement du cerveau en l'absence de communication directe entre les deux hémisphères. R. W. Sperry et son équipe, dans les années 1950, ont été les premiers à démontrer que chacun des hémisphères était doué de compétences propres : le gauche contribue exclusivement à la production du langage alors que le droit, dont le rôle était jusqu'alors négligé, intervient dans la perception et la reconnaissance d'objets ainsi que dans la compréhension verbale. Deux systèmes cognitifs coexistent, dont chacun ignore les opérations et informations dont l'autre est responsable. Paradoxalement, ces patients semblent se comporter normalement dans la vie quotidienne, en dehors des expériences de laboratoire. Seule une analyse plus approfondie met en évidence la ségrégation de l'information : les patients sont par exemple incapables de décrire verbalement des informations apparaissant dans le champ visuel gauche (projetées dans l'hémisphère droit en raison du croisement des voies optiques). En réalité, dans ce type de situation, seul le cortex se trouve divisé. Le terme de split brain (cerveau divisé) apparaît comme mal choisi. Il persiste une certaine capacité d'intégration passant par les structures souscorticales, probablement au niveau du mésencéphale. La section du corps calleux ne crée donc pas deux personnes distinctes. Le cerveau parvient à préserver l'unité du sujet par des mécanismes encore mal élucidés.

A. G.

SPONTANÉ, E

adj. (angl. Spontaneous)

GÉNÉR. Se dit de ce qui se produit sans cause apparente et sans qu'il puisse en être déterminé une avec certitude.

On appelle « comportement spontané » un comportement qui se produit en l'absence de stimulus bien défini, identifiable. La turbulence de l'enfant est un terme descriptif qui correspond à des comportements spontanés abondants. La récupération spon-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

840

absence de stimulus bien défini, identifiable. La turbulence de l'enfant est un terme descriptif qui correspond à des comportements spontanés abondants. La récupération spon-

tanée* d'un conditionnement correspond à la disparition de son extinction.

J.-F. L. N.

→ ACTIVITÉ (CAGE D'), CONDITIONNEMENT,

RÉCUPÉRATION SPONTANÉE

STABILIMÈTRE

n.m. (angl. Stabilimeter)

GÉNÉR. Appareil destiné à étudier les déplacements du centre de gravité du corps à l'intérieur du polygone de sustentation.

Le stabilimètre est composé d'un plateau sur lequel le sujet se tient debout pendant 30 secondes en fixant une droite verticale. Sous ce plateau sont disposés quatre enregistreurs de pression correspondant aux directions des points cardinaux ; ils notent les variations de pression imposées par l'oscillation du centre de gravité. Les oscillations normales sont délimitées par un cercle central et elles sont d'autant plus fortes que le sujet a plus de difficulté à maintenir la station verticale. Le stabilimètre permet de déceler les troubles de l'équilibration. Il permet également de mesurer des variations imperceptibles de l'activité du corps d'une personne en relation avec certains états psychiques, comme la tension créée par un besoin.

R. L.

DÉVELOP. Berceau monté sur un système de leviers tel que chaque mouvement du bébé entraîne un déplacement du berceau, dont l'amplitude est proportionnelle à la vigueur du mouvement.

L'enregistrement de ces déplacements fournit une mesure de la quantité d'activité motrice déployée par le bébé dans un laps de temps déterminé.

E. V.

STABILISATION SÉLECTIVE
(angl. Selective Stabilisation)

Modèle de développement épigénétique qui suppose la consolidation des connexions nerveuses actives aux dépens de connexions redondantes moins exercées.

Ce modèle, proposé par Changeux, Courrège et Danchin (1973), prend appui sur la multi-innervation, dont l'abondance, au début de la vie, favorise la création de très nombreux contacts synaptiques concurrents. Cette étape, transitoire, laisse place ensuite à une régression : les synapses les moins actives disparaissent, et cette élimination renforce l'activité des synapses « pertinentes », c'est-à-dire celles que l'expérience a rendues plus efficaces que les autres. Ces synapses vont perdurer sous

une forme dynamique stable, dessinée par les séquences d'influx afférents.

Des mesures de densité synaptique dans diverses régions du cortex, mesures répétées à des âges successifs, montrent, chez le singe Rhésus, un accroissement de densité jusqu'à un pic (atteint chez cet animal entre le premier et le quatrième mois post-natal), suivi d'une diminution. D'autre part, de nombreux travaux ont mis en évidence une relation entre les acquisitions comportementales et la persistance des connexions qui les sous-tendent.

Si l'existence de stabilisations sélectives n'est guère récusée, leur généralité reste toutefois objet de débat. L'hypothèse que le développement serait entièrement et uniquement régi par ce processus est battue en brèche à la fois au nom d'une plasticité interne aux connexions elles-mêmes et aussi d'un rôle organisateur de l'environnement plus important que ne le stipule le modèle.

H. B.

STABILITÉ

n.f. (angl. Stability)

DIFFÉR. Qualité d'un test évaluée par la corrélation observée entre les résultats qu'il fournit au cours de deux applications successives aux mêmes sujets.

La stabilité est un aspect de la fidélité du test.

M. R.

→ PSYCHOMÉTRIE

STABILITÉ ÉMOTIONNELLE
(angl. Emotional Stability)

Caractéristique d'une personne dont l'état émotionnel n'est pas sujet à des variations brusques et reste contrôlé.

L'instabilité émotionnelle est une manifestation de névrosisme.

M. R.

STADE

n.m. (angl. Stage ; allem. Stufe, Phase)

DÉVELOP. Étape dans le découpage de la chronologie du développement qui va du bébé à l'adolescent, fondée sur l'existence de discontinuités, de changements de rythme ou de changements qualitatifs observés dans l'évolution somatique, physiologique ou comportementale de l'enfant.

Plusieurs psychologues ont proposé des systèmes de stades dont les uns se veulent généraux et valables pour tout le développement alors que d'autres ne s'appliquent qu'à un domaine plus ou moins vaste : dessin, jeu, personnalité, etc.

James Baldwin

Il a été l'un des premiers créateurs d'un système de stades. Il en propose trois dans le domaine de l'imitation, qui, selon lui, correspondraient à trois stades du développement de la personnalité. Au stade projectif, l'enfant confondrait sur un même plan ses impressions perceptives et sa perception des autres personnes ; il s'agirait de suggestion pré-imitative. Au stade subjectif, l'enfant se découvrirait lui-même en imitant autrui ; il y aurait alors imitation simple. Au stade éjectif, c'est par assimilation d'autrui à ses sentiments propres qu'il réaliserait que ce dernier a un moi identique au sien, l'imitation deviendrait persistante.

Jean Piaget

Il appelle « stades » des étapes qui se suivent selon des règles strictes : 1. l'ordre de succession de ces étapes doit être constant pour tous les enfants mais la chronologie peut être variable ; 2. un stade est caractérisé par une structure d'ensemble ; 3. les structures d'un stade deviennent partie intégrante des structures du stade suivant ; 4. dans tout stade, un niveau de préparation est suivi d'un niveau d'achèvement ; 5. la préparation de certaines acquisitions

se poursuit sur plus d'un stade, des chevauchements peuvent donc survenir et il y a lieu de distinguer dans tout système de stades les processus de formation (genèse) des formes d'équilibre finales (structures d'ensemble). Les processus formateurs ne sont, en fait, que des différenciations successives de ces structures.

Les stades du développement intellectuel proposés par Piaget sont de son propre avis un cas privilégié, non totalement généralisable. Il ne croit pas à l'existence de stades du développement perceptif, pas plus d'ailleurs que du développement physiologique. Piaget a remanié son système à plusieurs reprises, augmentant ou diminuant le nombre des étapes, parlant tantôt de stades divisés en sous-stades et tantôt de périodes divisées en sous-périodes, ou stades. Le système résumé ici est celui de 1955, qui apparaît le mieux articulé. Il comprend 3 grandes périodes.

1. La période de l'intelligence sensori-motrice s'étend de la naissance à l'apparition du langage, à la fin de la deuxième année, et se divise en 6 stades. Le stade 1 (0-1 mois) est celui des exercices réflexes. Le stade 2 (1-4 mois et demi) est celui des premières habitudes, marqué par l'apparition des réactions circulaires primaires, relatives au corps propre, et des schèmes primaires. Le stade 3 (4 mois 1/2 à 8-9 mois) est caractérisé par l'apparition de la coordination entre préhension et vision, le début des réactions circulaires secondaires, relatives aux objets manipulés, et celui d'une coordination des espaces qualitatifs hétérogènes et de la formation des schèmes secondaires. Le stade 4 (8-9 à 11-12 mois) est caracté-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

841

risé par la coordination des schèmes secondaires, l'utilisation de moyens connus en vue d'atteindre un but nouveau et le début de recherche de l'objet caché. Le stade 5 (11-12 à 18 mois) est marqué par la différenciation des schèmes d'action par réaction circulaire tertiaire et découverte de moyens nouveaux. L'objet disparu est recherché et le groupe pratique des déplacements commence à s'organiser. Le stade 6 (18-24 mois) apparaît comme un stade de transition entre la période sensori-mo-

trice et la suivante car il y a début d'intériorisation et de combinaison mentale des schèmes, inventions et représentations.

2. La deuxième période, dite « de préparation et d'organisation des opérations concrètes », s'étend de 2 à 11-12 ans et se subdivise en deux sous-périodes, dont la première, sous-période des représentations préopératoires (2 à 7-8 ans), comprend 3 stades : a. apparition de la fonction sémiotique (2 à 4 ans) ; b. organisations représentatives fondées sur des configurations statiques (4 à 5 ans 1/2) ; c. régulations représentatives articulées (5 ans 1/2 à 7-8 ans). La seconde sous-période, dite « des opérations concrètes » (7 à 12 ans), se divise en 2 stades : a. stade des opérations simples (7 à 9-10 ans) ; b. stade des opérations complexes spatio-temporelles et achèvement du système d'ensemble (9 à 11-12 ans).

3. La troisième période, dite « des opérations formelles », s'étend de 11 à 16 ans et se divise en 2 stades : a. genèse des opérations formelles (11-12 à 14 ans) ; b. structures opératoires formelles (14-16 ans).

Henri Wallon

Il a successivement proposé un système de stades de développement psychomoteur puis un système de stades de la personnalité. C'est ce dernier, à la fois le plus complet et le plus récent, qui sera esquissé. Pour Wallon, le développement est discontinu, jalonné de crises, de mutations, marqué par des conflits. Les chevauchements et les intrications entre stades sont nombreux. Il distingue des stades, ou étapes, qui se succèdent selon un ordre, et des phases qui alternent. Ces phases «... répondent à l'alternance qui s'observe entre les moments où l'énergie se dépense et ceux où elle est mise en réserve ou se restaure » (Wallon).

Il existe des coïncidences entre des stades et des phases ; un stade marqué plutôt par la dépense d'énergie et l'ouverture vers l'extérieur (catabolisme) peut succéder à un autre consacré surtout à l'élaboration de la personne (anabolisme). Mais les deux sortes de phases peuvent aussi se succéder à l'intérieur d'un même stade. Chaque stade est caractérisé par une activité prépondérante qui cède la place à une autre au stade suivant. Le passage d'un stade à un autre est souvent marqué par une crise qui entraîne un véritable remaniement. Chaque stade

apparaît à la fois comme «... un moment de l'évolution mentale et un type de comportement ». Le système Wallon comporte 6 stades : 1. stade impulsif moteur (0-3 mois), caractérisé par une activité préconsciente ou impulsive ; 2. stade émotionnel (3-12 mois), marqué par la transformation des décharges impulsives en véritables expressions émotives ; 3. stade sensori-moteur et projectif (1-3 ans), centré sur la prise de connaissance de l'environnement et caractérisé par les jeux d'alternance ; 4. stade du personnalisme (3-6 ans), caractérisé par l'indépendance et l'enrichissement du moi ; il se divise en trois périodes (a. crise d'opposition et intériorisation ; b. période de grâce avec extériorisation et expansion personnelle ; c. effort de substitution personnelle par imitation avec ambivalence entre identification et hostilité) ; 5. stade catégoriel (6-11 ans), marqué par l'apparition entre 6 et 7 ans du pouvoir nouveau d'autodiscipline mentale ; il est caractérisé dans les domaines de la perception et de la connaissance par la pensée catégorielle ; 6. stade de la puberté et de l'adolescence (11-16 ans).

E. V.

PSYCHAN. Chacun des degrés d'organisation libidinale dans le développement de l'être humain, qui ont un caractère topographique (zones érogènes) et un caractère objectal (choix d'objet).

C'est en 1915, dans la 3e édition des Trois Essais sur la sexualité, que S. Freud met en place de façon systématique la notion de stades en psychanalyse. Contrairement aux perspectives de psychologie de l'enfant qui seront celles de Wallon et de Piaget, après les premiers travaux de W. T. Preyer, É. Claparède et W. Stern, les stades freudiens sont repérés, après coup, dans les cures d'adultes.

Il ne s'agit pas tant chez Freud d'étapes génétiques marquant un développement observé chez l'enfant que de degrés d'organisation prenant leur sens dans une métapsychologie.

La notion de stade, de façon générale, est toujours employée dans la psychologie contemporaine. Elle fait l'objet de discussions très vives, concept essentiel pour certains, simple artifice de recherche pour

d'autres. On a l'habitude d'opposer les stades du développement de la personnalité, du domaine de l'intelligence, et ceux du domaine de l'« affectivité ». Ce n'est pas sous ce chef que Freud fait valoir les stades qu'il distingue. Mais, plutôt, il souligne que les divers stades de la sexualité de l'enfant et de l'adolescent sont régis par une migration à proprement parler topologique des fonctions représentées par les zones érogènes, successivement promues à une place éminente par le plaisir qui s'éveille à leur fonctionnement, que l'on repère dans les diverses dialectiques de la relation d'objet.

Freud distingue deux modalités d'organisation de la libido, prégénitale et génitale. La phase prégénitale comporte le stade oral et le stade anal.

Stade oral

Il est caractérisé par une organisation sexuelle « cannibale », au cours de laquelle l'activité sexuelle n'est pas séparée de la fonction de dévoration : ces deux activités visent à l'incorporation de l'objet (prototype de l'identification ultérieure). De sorte qu'à ce stade la pulsion orale se trouve à l'évidence étayée par la fonction digestive. La succion apparaît dès lors comme « un vestige » de ce degré initial du stade car elle consacre la séparation des activités sexuelle et alimentaire, remplaçant l'objet extérieur par une partie du corps du sujet : dès lors, cet acte, répétitif, chargé de procurer du plaisir, devient autoérotique - la zone bucco-labiale est dès lors désignée comme zone érogène. Freud attache une importance capitale à cette première partie du stade oral pour la détermination de la vie sexuelle future. En particulier dans le choix ultérieur d'objet : le sein apparaît ainsi comme essentiellement perdu et « trouver l'objet sexuel n'est en somme que le retrouver ».

Une seconde phase du stade oral est caractérisée par le passage de la succion à la morsure, où apparaît combinée à la libido une pulsion agressive et destructrice. Cela a particulièrement été mis en évidence par K. Abraham* et repris par M. Klein, qui situe à ce stade l'apparition du surmoi précoce. R. Spitz divise ce stade en trois sous-stades : stade préobjectal d'indifférenciation (0-3 mois), stade de l'objet précurseur (3-8 mois) puis stade de l'objet proprement dit.

Stade sadique-anal

Deuxième stade, faisant suite au stade oral, le stade sadique-anal est régi par l'érogénéité de la zone anale ; cette organisation libidinale est liée aux fonctions d'expulsion-rétention et se fait autour de la symbolisation des matières fécales, objet séparable du corps au même titre que le sein. Les pulsions érotique-anale et sadique résident dans cette phase prégénitale de la sexualité infantile. Les notions de passivité et d'activité traduisent la bipolarité de la fonction anale, qui étaye les deux pulsions partielles : d'emprise, liée à la musculature, et de passivité, liée à la muqueuse anale.

Abraham* a décrit une subdivision de ce stade, par rapport au comportement vis-à-vis de l'objet : la première partie associe à l'expulsion la destruction ; la deuxième associe la rétention et la possession. Ainsi, une dialectique s'instaure entre le sadisme et l'érotisme anal dans la fonction sphinctérienne elle-même : contention-maîtrise ; relâchement-évacuation. Par cette activité aboutissant à la défécation viennent

downloadModeText.vue.download 865 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

842

se symboliser les fèces dans la fonction du cadeau fait à la mère, sa rétention constituant au contraire une position agressive à son endroit.

Stade phallique

Le stade phallique est la phase caractéristique de l'acmé et du déclin du complexe d'Œdipe, essentiellement marquée par l'angoisse de castration. Aussi bien chez la fille que chez le garçon, ce stade succède aux stades oral et anal dans une unification des pulsions partielles sur la région génitale représentée par le phallus ; pour les deux sexes, en avoir ou pas caractérise ce stade : « En effet, cette phase ne connaît qu'une seule sorte d'organe génital, l'organe masculin. »

Cette mise en place assez tardive du stade phallique représente pour Freud une transition avec sa description initiale : inorganisation des pulsions sexuelles prégénitales, opposée à l'organisation génitale adulte. Cette phase phallique est sous le signe de

la castration, ce qui pose la question, dans son rapport à l'Œdipe, de l'existence même de ce stade : la découverte par la fille de l'absence de pénis (l'envie du pénis venant déterminer l'asymétrie, au regard des rapports parentaux, entre le garçon et la fille) peut aussi bien être rangée dans une perspective d'intersubjectivité que d'accession à un stade.

Stade génital

C'est par la période de latence que se termine le stade phallique : elle sépare ainsi la « première poussée », qui commence entre deux et cinq ans, « caractérisée par la nature infantile des buts sexuels », et la « deuxième poussée », qui « commence à la puberté et détermine la forme définitive que prendra la vie sexuelle ». Cette poussée en deux temps est d'une importance décisive pour les troubles chez l'adulte. « Le choix de l'enfant survit dans ses effets, soit qu'ils demeurent dans leur intensité première, soit que, pendant la puberté, ils connaissent un renouveau » : c'est en effet à cette période que se place le refoulement secondaire.

La pulsion sexuelle autoérotique caractérisant les stades provient de diverses pulsions partielles et de diverses zones érogènes tendant chacune à la satisfaction. À la puberté, ces pulsions coopèrent et un but sexuel nouveau apparaît ; les zones érogènes se subordonnent au « primat de la zone génitale ». Dès lors, il semblerait que puissent se rejoindre dans la vie sexuelle le courant de la tendresse et celui de la sensualité. Notons cependant que cette description de l'« amour génital » pose elle-même des problèmes non négligeables.

J. B.

STADE DE SOMMEIL (angl. Sleep Stage)

Période de sommeil définie par un certain nombre de critères électro-physiologiques.

Les paramètres qui permettent de définir les stades du sommeil sont généralement l'électroencéphalogramme, l'électromyogramme et l'électro-oculogramme. La présence de telle ou telle configuration de ces trois paramètres permet, chez l'Homme, de distinguer 5 stades de sommeil.

P. L.

→ SOMMEIL

STATISTIQUE

n.f. (angl. Statistics)

Ensemble des méthodes qui ont pour objet la collecte, le traitement et l'interprétation des données d'observation relatives à un groupe de personnes ou d'objets.

Dans le domaine des sciences humaines, les études de Charles Edward Spearman sur le comportement des individus, développées par la suite en psychologie appliquée, humaine et animale, ont conduit aux méthodes de l'analyse factorielle*, prolongement logique de l'étude des corrélations. La méthode statistique s'est aussi révélée un auxiliaire indispensable pour la gestion des entreprises : études de marché, contrôle budgétaire, gestion des stocks. Prolongée par la théorie des jeux* et la théorie de la décision*, elle a donné naissance aux méthodes de la recherche opérationnelle. Parmi les travaux du XXe siècle, on peut citer ceux de Ronald Aylmer Fisher, d'Egon Sharpe Pearson, de Jerzy Neyman sur la théorie des tests et celle de l'estimation, nés de recherches empiriques sur l'application de la méthode des sondages.

L'apparition de puissants moyens de calcul a d'autre part permis de mettre en oeuvre de nouvelles méthodes de statistique descriptive (ne recourant pas à des modèles ni à des hypothèses) applicables à de grands tableaux de données multidimensionnelles. Déjà en germe dans les travaux de C. Spearman et E. Pearson, ces méthodes, regroupées sous le nom d'analyse des données, ont été développées par H. Hotelling dans les années 1930 et en France par J. P. Benzécri dans les années 1960. Un travail statistique comporte plusieurs phases. La première, méthodologique, consiste à définir les unités statistiques sur lesquelles on va opérer (caractères, nomenclatures, etc.). Dans la deuxième, technique, on procède au recueil des données (échantillonnage*, mesures, enquêtes par questionnaires*, etc.). Ces données peuvent être soumises à des programmes de vérification manuelle ou automatique. Dans la troisième phase (statistique descriptive), on présente ces données sous forme de tableaux, de courbes ou de graphiques, qui contiennent toute

l'information. Comme ils sont souvent dif-

faciles à appréhender et à interpréter, on procède généralement à une réduction des données en les remplaçant par des courbes plus parlantes (histogramme), ou par un petit nombre de paramètres, les uns caractérisant la tendance centrale (moyenne, médiane, mode), les autres la dispersion (quantiles, écart, variance, écart type, moment, étendue).

Dans la statistique classique (inférence statistique), on essaie ensuite à l'aide des paramètres ainsi calculés de rattacher les observations à un modèle ou à une loi statistique (binomiale, normale, etc.) ; cela conduit, dans le cas où l'on a procédé à un échantillonnage dans la population étudiée, aux problèmes de l'estimation des paramètres. Pour tirer des conclusions à partir d'un échantillon, il faut faire une hypothèse sur la population totale et porter un jugement sur sa valeur : c'est l'objet des tests d'hypothèse. Enfin, lorsque plusieurs caractères sont déterminés simultanément, on peut chercher s'il existe des liaisons entre eux : liaison fonctionnelle, indépendance totale ou liaison stochastique (corrélation).

R. L.

STATUT

n.m. (angl. Status)

Position ou caractéristique sociale susceptibles de préciser la condition ou le rang d'un individu par rapport aux autres dans un groupe ou une société donnée.

R. L.

→ RÔLE

Steiner (Rudolf)

Philosophe et pédagogue autrichien (Kraljevic., Croatie, 1861-Dornach, près de Bâle, 1925).

Entre 1902 et 1909, il définit sa doctrine, l'anthroposophie, dans ses ouvrages Théosophie (1904), l'Initiation (1904), la Science occulte (1909). En 1913, il se sépare des théosophes et fonde la Société anthroposophique ; il s'installe en Suisse, à Dornach. Il fonde, à Stuttgart, l'école Waldorf, où son enseignement repose sur des méthodes pédagogiques nouvelles. En 1921 est ouvert, sous son impulsion, à Arlesheim, un institut clinique et thérapeutique. Pour Steiner,

la méthode scientifique n'a rien d'incompatible avec une vision surnaturelle du monde. La pédagogie de Steiner est fondée sur des « périodes » de travail par thèmes, décloisonnant les matières traditionnelles, sur l'expérience et sur des activités artisanales, professionnelles, étroitement intégrées à l'environnement. Si l'enfant est avant tout autonome, le maître constitue cependant la référence morale déterminante et l'autorité.

R. L.

downloadModeText.vue.download 866 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

843

Stekel (Wilhelm)

Médecin et psychanalyste autrichien (Boian, Bucovine, 1868-Londres 1940).

Il fut le premier analysant de S. Freud à devenir psychanalyste. Il poussa Freud en 1902 à réunir à son domicile le groupe des premiers adeptes de la psychanalyse (la « Société du mercredi »). En 1912, ce fut la rupture avec Freud, qu'il accusa de plagiat. Il en vint à contester la théorie de la libido et la méthode freudienne en préconisant une cure courte conduite par un thérapeute actif. Ses publications concernent surtout la sexologie.

R. L.

STÉRÉOGNOSIE

n.f. (angl. Stereognosis)

Capacité de reconnaître un objet tridimensionnel perçu par la seule palpation, en dehors de la vue.

La stéréognosie peut être mesurée par dénomination ou description verbale, par reproduction graphique, par reconnaissance de l'objet palpé parmi plusieurs objets à choix présentés tactilement (transfert intramodal) ou visuellement (transfert intermodal). J. Piaget et B. Inhelder ont fait appel à la stéréognosie pour étudier l'évolution de l'espace représentatif chez des enfants de 2 à 7 ans. Avec une procédure de transfert intermodal, ils ont montré qu'avant 3 ans aucune de leurs formes

n'était identifiée et que, vers 3 à 4 ans, seules les formes topologiques l'étaient : un disque a été différencié d'un anneau, alors qu'un carré et un trapèze étaient confondus. La distinction entre formes curvilignes et rectilignes est apparue entre 4 et 6 ans. C'est vers 6 à 7 ans seulement que des formes aussi complexes qu'une étoile et une croix gammée ont été clairement différenciées à partir de leurs propriétés euclidiennes.

E. V.
→ ESPACE

STÉRÉOGRAMME
n.m. (angl. Stereogram)

Couple de figures présentées en stimulation dichoptique et présentant entre les images droite et gauche des disparités qui, par fusion binoculaire, entraînent la vision d'un relief chez l'observateur normal.

La fusion des deux images est réalisée au moyen d'un dispositif appelé stéréoscope. Les stéréogrammes aléatoires, inventés par B. Julesz, sont faits de points apparemment disposés au hasard mais présentant une correspondance spatiale lorsqu'ils sont fusionnés dichoptiquement. Les formes qu'ils présentent ne sont perçues qu'en cas de fusion binoculaire.

C. B.

STÉRÉOSCOPIQUE (VISION)
(angl. Stereoscopic Vision)

Capacité de percevoir les différences de profondeur (le relief) sur la base de la disparité des images rétiniennes. (On dit aussi stéréopsie.)

La vision stéréoscopique est fondée sur les propriétés des neurones recevant des afférences binoculaires au niveau du cortex visuel. L'acuité stéréoscopique est la limite angulaire de la disparité* rétinienne permettant de juste repérer une différence de profondeur.

Les nombreux mécanismes participant à la perception de la profondeur résultent d'une construction puisque l'image rétinienne n'est formée localement qu'en deux dimensions. La plupart de ces indices sont monoculaires (occultation, perspective, ombres, parallaxe de mouvement, accom-

modation) ; d'autres nécessitent la prise en compte des deux yeux, tels que la convergence binoculaire et la vision stéréoscopique.

L'image, qui se projette sur la rétine de chaque oeil, se forme exactement aux mêmes endroits sur des points dits correspondants. Tous les points d'un même objet sont vus à la même profondeur ; les points situés en avant ou en arrière se projettent sur des points décalés soit du côté temporal soit du côté nasal (points non correspondants). La distance entre les points de projection et la fovéa (la disparité rétinienne) permet alors de décoder l'emplacement des objets, c'est-à-dire leur profondeur.

I. C.

STÉRÉOTAXIE

n.f. (angl. Stereotaxy)

Technique permettant d'atteindre les structures profondes de l'encéphale à partir de repères osseux externes ou sous contrôle radiographique.

Les structures nerveuses occupent, chez certaines espèces, une position précise dans l'espace intracrânien ; il est possible d'établir des cartes donnant leur position en coordonnées spatiales par rapport à des plans de références.

Au cours des interventions, le crâne est fixé dans un cadre rigide (appareil de Horsley-Clarke) qui sert à guider les électrodes ; on peut ainsi pratiquer, dans les structures profondes, des enregistrements, des lésions, des stimulations ou des injections.

J.-C. R.

STÉRÉOTYPE

n.m. (angl. Stereotype)

SOCIAL. Schéma cognitif associé à l'un des critères tels que l'apparence physique, le sexe, l'identité religieuse, politique, ethnique, sexuelle, etc., critères qui définissent nos croyances

et qui guident nos jugements sur les groupes sociaux et sur leurs membres.

Origine possible des stéréotypes

L'étude des stéréotypes en psychologie sociale a une longue histoire (Ashmore et Del Boca, 1981). L'origine des stéréotypes a été attribuée à des processus cognitifs tels que l'illusion de corrélation (Hamilton et Sherman, 1994) nous donnerions plus de poids aux occurrences peu fréquentes chez les groupes minoritaires, même si leur fréquence relative est la même que dans les groupes majoritaires ou la surcharge de mémoire - nous n'avons pas assez de temps et de disponibilité pour traiter la grande quantité d'informations potentiellement disponibles à propos de certains groupes sociaux. Les stéréotypes seraient ainsi des biais cognitifs dus à nos limitations cognitives. (→ COGNITION SOCIALE.) Mais les stéréotypes fonctionnent aussi comme des justifications idéologiques pour les asymétries de statut et de pouvoir dans les rapports entre groupes, ou comme des modes opératoires socialement transmis et qui définissent les rôles et les fonctions sociales des membres de groupes stéréotypés. Pour certains auteurs, les stéréotypes découlent, du moins en partie, des relations objectives entre les groupes ou rendent ces relations objectives parce qu'ils fonctionnent comme des prophéties autoréalisées (Oakes, Haslam et Turner, 1994). Campbell (1967), par exemple, propose que les stéréotypes puissent avoir une composante « véridique » due au contact entre les groupes (un noyau de vérité), et une composante « projective » fondée sur des croyances (erronées) socialement transmises.

Le caractère erroné des stéréotypes et l'hypothèse de l'homogénéité de l'exogroupe

Une des préoccupations centrales de la psychologie sociale relatives aux stéréotypes concerne leur manque de validité (Hewstone et Brown, 1986), éventuellement due à un manque de contact entre les membres de différents groupes sociaux (Brewer et Miller, 1984). Enracinée dans cette perspective, l'hypothèse de l'homogénéité de l'exogroupe (angl. Outgroup Homogeneity Hypothesis) est, de nos jours, le domaine central de l'étude des stéréotypes en psychologie sociale. En termes généraux, cette approche propose que, parce que nous avons plus de familiarité avec les membres de notre propre groupe (endogroupe) qu'avec les membres d'autres groupes (exogroupes), nous percevons ces derniers comme plus semblables les uns aux autres (donc, plus stéréotypés) que les

premiers. Cette idée a des implications évidentes pour la façon dont les stéréotypes s'organisent dans nos structures cognitives. En effet, si nous pouvons percevoir certains groupes comme plus homogènes que d'autres, alors nos stéréotypes com-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

844

prennent non seulement les caractéristiques que nous croyons communes à tous les membres d'un groupe, mais aussi des croyances à propos d'un certain degré de variabilité au sein du groupe.

Ainsi, pour certains auteurs, un stéréotype correspondrait à la représentation des caractéristiques qui, à la fois, sont communes au plus grand nombre de membres d'un groupe et les différencient au mieux des membres d'autres groupes (un prototype). La variabilité perçue chez un groupe (par exemple, les « Portugais ») serait donc le résultat du rapport entre caractéristiques prototypiques (par exemple, « petite taille », « noirs », « travailleurs », etc.) et caractéristiques atypiques (« bavards », « dépensiers », « rationalistes ») attribuées à ses membres. De plus, un stéréotype présenterait plusieurs niveaux de généralité (par exemple, le stéréotype général des « francophones » pourrait inclure des sous-catégories telles que les « Français », les « Québécois », les « Wallons », etc.). La perception de variabilité dépendrait donc aussi du nombre de sous-types attachés au stéréotype général (Hamilton et Sherman, 1994).

Pour d'autres auteurs (Devos, Comby et Deschamps, 1995), un stéréotype correspond, au départ, à une représentation abstraite qui nous est socialement transmise. Mais la probabilité de rencontrer des membres qui ne correspondent pas au stéréotype augmente proportionnellement avec notre familiarité avec le groupe. L'information à propos de ces membres serait stockée en mémoire sous la forme d'exemples individualisés de la catégorie. Donc, la perception de la diversité dans un stéréotype se traduirait par le nombre d'exemplaires stockés en mémoire et/ou leur éloignement par rapport aux attentes stéréotypiques initiales.

Il faut remarquer, cependant, que ces perceptions de variabilité ne seraient pas uniquement le résultat d'une insuffisance d'informations, mais aussi la conséquence de la position sociale des groupes stéréotypés et des enjeux identitaires impliqués dans les rapports entre groupes. (→ RELATIONS INTERGROUPEES.) Par exemple, si nous appartenons à un groupe à haut statut, nous avons tendance à voir notre groupe comme étant plus hétérogène que si nous appartenons à un groupe dominé. Par contre, nous avons tendance à voir notre groupe comme plus homogène que l'exogroupe lorsque nos jugements portent sur des dimensions importantes pour notre identité sociale ou lorsque nous sommes fortement identifiés au groupe (Lorenzi-Cioldi, 1988, 1996 ; Simon et Hamilton, 1994).

Conséquences

Quelles sont les conséquences des stéréotypes au niveau des jugements à propos des membres des groupes stéréotypés ? Par

exemple, des études basées sur l'hypothèse de la complexité vs extrémisme (Linville, 1982) montrent que, lorsque nous jugeons un membre du groupe avec lequel nous avons une forte familiarité, nous le faisons de façon plus nuancée (moins extrême) que si nous avons moins de familiarité avec le groupe. D'autre part, des études basées sur la théorie de l'identité sociale montrent que nos jugements sont modulés par un biais de favoritisme à l'égard des groupes auxquels nous nous identifions, indépendamment de l'information que nous possédons à propos de ces groupes. (→ CATÉGORISATION SOCIALE.) D'autres études montrent encore qu'une telle identification peut nous amener à juger des membres socialement indésirables de ces groupes de façon plus dure que des membres semblables appartenant à l'exogroupe, par un souci de maintien de la « pureté » de notre groupe et de la possibilité de punir les traîtres et les « brebis galeuses » (Marquès, 1993).

J. M.

→ CATÉGORISATION SOCIALE, IDENTITÉ

SOCIALE, PERCEPTION SOCIALE, RELATIONS

INTERGROUPEES

◆ Bibliographie

Ashmore, R., et Del Boca, F., 1981, « Concep-

tual Approaches to Stereotypes and Stereoty-

ping », in Hamilton, D. L. (Ed), Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behavior, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Devos, T., Comby, L., et Deschamps, J.-C.,

1995, « Appartenances sociales et jugements de variabilité intragroupes », Cahiers internationaux de psychologie sociale, 27, p. 9-43.

Hamilton, D. L., et Sherman, J. W., 1994, « Stereotypes », in Wyer, R. S. et Srull T. K. (Eds),

Handbook of Social Cognition (2 édition), vol.

2, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Park, B., Judd, C. M., et Ryan, C. S., 1991,

« Social Categorization and the Representation of Variability Information », in Stroebe, W., et Hewstone, M. (Eds), European Review of Social Psychology, 2, p. 211-245.

STÉRÉOTYPIE

n.f. (angl. Stereotypy)

Répétition inadaptée à la situation, indéfinie, quasi automatique d'une expression verbale, d'un geste, d'une attitude.

On distingue ainsi des stéréotypies verbales, où le même mot ou lambeau de phrase est indéfiniment répété dans une sorte de litanie monotone et interminable ; des stéréotypies gestuelles, faites de la répétition incessante d'un frottement de genou, d'un balancement de la tête et du tronc (tic de Salaam), d'un grincement de dents ou d'un mâchonnement continuel ; et des stéréotypies d'attitudes indéfiniment conservées, comme d'une station sur la pointe des pieds (en échassier), de tête renversée en arrière, d'accroupissement sur les genoux fléchis, de visage figé dans une grimace permanente, etc.

Ces dernières se voient surtout dans la catatonie* et, associées aux autres, dans

certaines psychoses infantiles graves ou autistiques, dans certains états voisins de grande arriération confinant à l'idiotie et dans les démences tardives, en particulier la maladie de Pick*.

J. P.

Stern (William)

Philosophe et psychologue allemand
(Berlin 1871-Durham, Caroline du
Nord, 1938).

Professeur à Breslau de 1908 à 1916, puis à Hambourg (1919-1933), il émigra aux États-Unis en 1936 et enseigna à Harvard et à Duke University (Durham). C'est un des fondateurs de la psychologie moderne. Conscient d'une certaine désaffection à l'égard du béhaviorisme, il tenta une synthèse entre la psychologie expérimentale et la psychologie compréhensive. Il établit une théorie dite « de la convergence » et fut l'un des principaux fondateurs de la psychologie différentielle*. Il a étudié la psychologie des enfants et la personnalité et a fortement revendiqué l'autonomie et l'originalité de la psychologie de l'enfant comme telle. Il a notamment écrit *Person und Sache* (1906-1924), *Die Differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen* (1911), *Psychologie der frühen Kindheit* (1914), *Die Intelligenz der Kinder und Jugendlichen* (1916), *Allgemeine Psychologie auf personalistischer Grundlage* (1935). Il est l'un des premiers qui ait élaboré la notion de stade* dans l'analyse de l'évolution de l'enfant.

R. L.

Stevens (Stanley Smith)

Psychologue américain (Ogden, Utah,
1906-Vail, Colorado, 1973).

S. S. Stevens est le fondateur d'une branche de la psychophysique contemporaine prônant la mesure directe des sensations. Il a enseigné la psychophysique et la psychologie à Harvard à partir de 1938 et y a dirigé le laboratoire de psychophysique. Dans les échelles d'intensité sonore construites sur la base de la loi de Fechner, les intensités sont séparées par des échelons égaux. Cependant, un son de 100 dB (décibels) ne paraît pas avoir une intensité double de celle d'un son de 50 dB. Constatant la capacité des sujets humains à estimer quantitativement au moyen de nombres l'intensité de leurs sensations, Stevens a développé une série de méthodes psychophysiques dites « directes » ou « subjectives » qui devaient avoir des propriétés d'échelle de rapport : méthode d'estimation

des grandeurs (angl. Magnitude Estimation), méthode d'estimation des rapports (angl. Ratio Estimation). Corrélativement, il a développé des méthodes de production dans lesquelles on demande au sujet d'ajuster l'intensité d'un stimulus pour qu'elle lui paraisse être dans un certain rapport avec un stimulus étalon. Enfin, constatant que

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

845

l'utilisation de nombres pouvait conduire à certains biais, il a prôné l'utilisation d'égalisations intermodales (angl. Cross-Modality Matching).

Théoricien de la mesure, Stevens a popularisé la distinction de différents types d'échelles psychophysiques fondés sur leurs propriétés formelles de mesure. (→ PSYCHOPHYSIQUE.) Les très nombreux résultats obtenus dans les diverses modalités sensorielles ont fait mondialement connaître, au travers de multiples publications, son laboratoire de l'université Harvard, lieu où ont été formés un très grand nombre de psychophysiciens. Reprenant la suggestion de J. Plateau, il a supposé, sur la base de ces résultats, que la sensation augmentait comme une fonction de puissance de l'intensité du stimulus.

Il a écrit notamment (avec H. Davis) *Hearing : Its Psychology and Psychophysiology* (1938), *Handbook of Experimental Psychology* (1951) ; [avec F. Warshofsky] *Sound and Hearing* (1965).

C. B.

Stevens (ÉCHELLES DE)
(angl. Stevens Scales)

Échelles psychophysiques qui caractérisent l'augmentation de la sensation comme une fonction de puissance de l'augmentation de la stimulation.

Les échelles de Stevens sont fondées sur des méthodes subjectives directes comme la méthode des grandeurs, la méthode d'estimation de rapports, la méthode de fractionnement et la méthode d'égalisation intermodale. Ces méthodes sont supposées conduire à des échelles psychophysiques qui ont des propriétés d'échelle de

rapport.

C. B.

STIMULATEUR

n.m. (angl. Stimulator)

Appareil permettant la stimulation du système nerveux soit au niveau des récepteurs, soit directement sur les structures nerveuses.

Certains stimulateurs autorisent une stimulation des récepteurs proche de la stimulation naturelle : stimulation lumineuse par flash ou damiers, stimulation thermique, stimulation mécanique ou stimulation électrique transcutanée. La plupart des stimulateurs délivrent en fait du courant électrique.

R. L.

STIMULATION

n.f. (angl. Stimulation, Incitement)

Mise en jeu d'une structure nerveuse à l'aide d'une modification de son environnement externe ou interne.

Les stimulations utilisées peuvent être de nature variée : mécanique (section,

choc, appui), pouvant reproduire les stimulations naturelles ou représenter un traumatisme ; chimique (modification de l'équilibre osmotique, modification du pH, modification de la composition en espèces ionisées inorganiques ou en substances organiques comme les acides aminés ou les polypeptides) ; thermique ; électrique le plus souvent. (→ STIMULATEUR.) La stimulation artificielle permet de comparer l'activité nerveuse au repos et sous l'effet d'une stimulation reproduisant ou non une condition physiologique. On peut grâce à elle identifier les neurotransmetteurs en comparant l'effet de la stimulation naturelle d'un neurone et celui de substances déposées localement qui pourraient être le neurotransmetteur normal.

R. L.

STIMULUS

n.m. (pl. stimulus ou stimuli) [angl. Stimulus]

Toute forme d'énergie physique, externe ou interne à l'organisme, d'intensité suffisante (seuil absolu) pour exciter un récepteur sensoriel.

GÉNÉR. L'environnement d'un individu contient un grand nombre d'informations, constituant des stimulus potentiels de nature et d'intensité variées. Les récepteurs sensoriels du sujet effectuent un filtrage qui contribue à ne rendre efficaces qu'un nombre restreint de ces informations et à en faire des stimulus, en relation avec les variations de l'état psychophysiologique du sujet et de l'intensité de chacun de ces stimulus.

J.-F. L. N.

ÉTHOL. Dans le domaine éthologique, cette définition est étendue au déclenchement d'une réponse comportementale ; on parle alors de « stimulus signal », de « stimulus déclencheur » ou de « stimulus clé ».

R. C.

→ DÉCLENCHEMENT (MÉCANISME DE),

DÉCLENCHEUR, LEURRE, SIGNAL

STOCKAGE

n.m. (angl. Storage)

1. Première phase du processus mnémonique. (Syn. mémorisation.)

2. Mode de conservation des souvenirs.

Dans le cas où l'on suppose l'existence de « magasins » mnémoniques différents, ce mot peut aussi se rapporter à la façon dont s'effectue la conservation (deuxième phase du processus mnémonique).

J.-F. L. N.

→ ENCODAGE OU ENCODAGE SPÉCIFIQUE,

MÉMOIRE

STRABISME

n.m. (angl. Strabismus)

Orientation anormale d'un oeil telle que les deux axes oculaires ne se croisent pas au point de fixation.

La déviation des axes oculaires entraîne une non-correspondance des régions homologues des deux hémirétines avec pour conséquence un déficit de la vision binoculaire et particulièrement de la vision stéréoscopique. Le strabisme congénital doit être corrigé très précocement pour prévenir l'installation d'une amblyopie strabismique.

C. B.

STRATÉGIE

n.f. (angl. Strategy)

GÉNÉR. 1. Coordination planifiée des moyens pour atteindre un but, les moyens étant en psychologie les connaissances, les opérations cognitives, les actions.

GÉNÉR. 2. Selon la théorie de la décision, règle finalisée permettant de choisir une option parmi les options possibles.

GÉNÉR. 3. En psychologie cognitive, règle ou procédure permettant d'opérer une sélection parmi les options qui sont déjà disponibles ou d'en construire de nouvelles (on emploie aussi les termes métarègle et métaprocédure).

Le concept de stratégie est fondamental en psychologie cognitive car il permet d'interpréter les régularités comportementales observées comme des manifestations de l'activité organisatrice et de l'autonomie d'un système et non comme le reflet des régularités de l'environnement. Son usage s'est d'abord manifesté dans l'étude des décisions sous risque, puis dans celle du test d'hypothèse avant de se généraliser dans celle de la résolution de problème.

Les stratégies dans les décisions sous risque

Dans certaines situations, il faut choisir une option parmi plusieurs sans connaître encore le résultat de chacune d'elles car celui-ci dépend d'un événement futur non encore réalisé. Cet événement incertain peut résulter du choix d'un autre partenaire, comme dans certains jeux, de l'évolution d'un processus complexe comme la météorologie ou la situation économique ou encore du hasard, comme dans les loteries.

Le résultat peut se manifester par un gain ou une perte monétaires ou, plus largement, par une utilité positive ou négative. La prise de décision prend en compte la probabilité et l'utilité des différents résultats. On distingue classiquement quatre stratégies en pareil cas, qui consistent toutes à optimiser

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

846

une variable. La première consiste à choisir l'option qui maximise l'utilité espérée ; la deuxième, l'option qui minimise la perte maximale possible (stratégie minimax) ; la troisième, l'option qui maximise le gain minimal possible (stratégie maximin) ; la dernière, l'option qui minimise le regret, c'est-à-dire la différence entre le gain obtenu en faisant un choix et le gain plus élevé qu'on aurait obtenu en faisant un autre choix. Ces stratégies ont été proposées avec une finalité normative et descriptive, mais le dernier objectif s'avère peu conforme aux données recueillies.

Les stratégies de découverte d'un concept

Dans un paradigme célèbre sous le nom d'identification de concepts, l'expérimentateur divise un ensemble de figures en deux classes selon une règle inconnue du sujet. On utilise des figures différant par des attributs manifestes comme la forme, la couleur, etc., et une règle de partition telle que tous les objets de la classe cible comportent une ou plusieurs propriétés communes. On présente ensuite des objets un par un en demandant au sujet de les affecter à l'une des deux classes et en lui indiquant ensuite après chaque réponse l'affectation correcte. Bruner, Goodnow et Austin (1956), en observant la conduite de sujets adultes et en les interrogeant sur leur démarche, ont identifié diverses stratégies de recueil et de traitement de l'information.

Ainsi, dans la condition où le sujet sélectionne lui-même une par une les figures, deux types fondamentaux de stratégies sont observés. La stratégie de la focalisation (angl. Focusing) consiste à choisir un exemplaire de la classe cible et à identifier l'ensemble de ses propriétés, puis à sélectionner des exemplaires permettant de tester chacune des propriétés précédentes pour

déterminer si elle intervient ou non dans la règle. On peut ainsi reconstituer la règle à partir des propriétés pertinentes et non pertinentes. Dans la stratégie du balayage (angl. Scanning), le sujet définit d'abord un ensemble d'hypothèses possibles puis il sélectionne des figures jusqu'à ce qu'il ait éliminé toutes les hypothèses sauf une. La seconde stratégie nécessite deux fois plus d'exemples ou de contre-exemples que la première pour découvrir la règle et elle est beaucoup plus contraignante pour la mémoire de travail. La poursuite de ce type de travaux a permis non seulement d'identifier d'autres stratégies mais aussi de montrer comment leur choix dépend des schémas d'inférence disponibles et des contraintes imposées au traitement.

Les stratégies de résolution de problème

Une situation est définie comme constituant un problème pour un sujet s'il ne dispose pas d'une procédure déjà connue pour découvrir la solution. Les stratégies utilisées en pareil cas sont souvent appe-

lées « heuristiques ». Les travaux de K. M. Newell et Simon (1972) ont popularisé dans les problèmes de transformation d'états la stratégie moyens-but (angl. Means-End), déjà mentionnée par Duncker (1945). Dans ce type de problèmes, il s'agit de passer de l'état initial d'une situation à l'état final, ou état but, par des états intermédiaires en utilisant des actions ou opérations, dites « opérateurs », qui permettent de transformer l'état présent en un nouvel état (par exemple démontrer qu'une expression algébrique est égale à une autre, ou le problème de la tour de Hanoi). La stratégie moyens-but comporte une séquence type de trois règles fondamentales : 1. pour atteindre l'état but B, identifier la différence entre l'état présent P et B ; 2. pour réduire la différence entre deux états, sélectionner un opérateur O qui, appliqué à P, engendre B ; 3. si l'opérateur O ne peut être utilisé parce qu'une de ses conditions C n'est pas satisfaite, alors poser C comme nouveau but. On applique de façon récursive la même séquence à la différence entre l'état présent P et le sous-but C. Cette stratégie conduit à un « empilement » de sous-buts et s'avère difficile à utiliser par des sujets humains dès que ceux-là deviennent nombreux.

Une autre stratégie souvent mentionnée est celle de la plus forte pente (angl. Climbing the

Hill). Elle consiste à sélectionner, parmi les états immédiatement accessibles à partir de l'état présent, celui qui réduit l'écart entre celui-ci et le but. Cette règle est appliquée de façon récursive au nouvel état jusqu'à ce que l'état présent coïncide avec le but. Cette stratégie est utilisable à condition de pouvoir évaluer les écarts entre deux états, c'est-à-dire d'avoir une fonction d'évaluation. Elle est fréquemment utilisée, mais elle peut conduire à des impasses dans les situations où la solution nécessite le choix d'un état qui accroît provisoirement l'écart au but (conduites de détour).

Les stratégies n'interviennent pas seulement dans les problèmes de laboratoire ou les problèmes scolaires, mais également dans les situations quotidiennes ou professionnelles. Elles jouent un grand rôle dans les tâches de diagnostic d'une maladie, de l'origine de la panne d'un dispositif, d'une erreur dans un programme informatique. Contrairement aux exemples précédents, l'utilisation des stratégies est ici étroitement subordonnée aux connaissances possédées sur le domaine. Dans le diagnostic, on distingue deux classes principales de stratégies, celles qui sont fondées sur le fonctionnement normal du système, comme la recherche topographique ou la recherche fonctionnelle, et celles qui sont fondées sur le fonctionnement anormal du système, comme l'identification de configurations de symptômes ou le test d'hypothèses (Rasmussen).

Les situations de résolution de problème sont souvent analysées aujourd'hui en psychologie cognitive en se référant aux concepts élaborés pour construire des modèles informatiques de la conduite étudiée. Le processus de résolution est souvent décrit comme un processus de recherche d'un chemin dans un espace de recherche dit « espace de base ». L'espace de base est l'ensemble des états possibles qui résultent de la représentation de la situation initiale, du but à atteindre et des opérateurs permettant de changer d'état. La partie de l'espace de base considérée par le sujet à un moment donné constitue son espace de problème et correspond schématiquement à sa représentation momentanée de la situation. Dans ce cadre théorique, les stratégies sont des méthodes permettant de cheminer dans l'espace de base, et la solution est un chemin conduisant de l'état initial à l'état but (Newell et Simon). Des stratégies systématiques de parcours ont été décrites,

comme la stratégie largeur d'abord, qui consiste à explorer tous les chemins de un, deux, trois... pas à partir de l'état présent jusqu'à ce que l'un d'eux conduise au but, ou la stratégie longueur d'abord, consistant à explorer chaque chemin jusqu'à son terme, impasse ou réussite.

Certains apprentissages à résoudre des problèmes consistent en un changement de la stratégie initiale pour une stratégie mieux appropriée. Le changement survient généralement lorsqu'une stratégie s'avère inefficace ou peu efficiente ou lorsqu'elle impose une charge trop lourde à la capacité de traitement. Des travaux ont montré que l'acquisition d'une expertise dans divers domaines de connaissances correspond à l'abandon de stratégies très générales, dites « faibles » parce qu'elles n'exploitent pas les spécificités du domaine, au profit de stratégies plus « puissantes » mais particulières au domaine. La représentation initiale du problème, les connaissances spécifiques au domaine, les analogies qu'on peut établir avec d'autres domaines sont des facteurs importants dans le choix d'une stratégie.

Stratégie, intelligence et développement

Le rôle des stratégies a été invoqué dans de nombreuses activités cognitives, en particulier dans les travaux concernant la métacognition. Ce terme désigne les connaissances relatives au fonctionnement du psychisme d'autrui ou du sien propre ainsi que les savoir-faire permettant d'améliorer l'efficacité de ce fonctionnement. Certains de ces savoir-faire sont assimilables à des stratégies. Ainsi, de nombreux travaux ont analysé les stratégies utilisées pour mémoriser des informations lorsqu'il y a apprentissage intentionnel, pour recouvrer les informations stockées en mémoire ou pour ne pas oublier d'exécuter une action. D'autres concernent la recherche d'une information dans un ensemble de possibles, l'argumentation, la ruse. L'apprentissage

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

847

à apprendre peut être considéré comme l'acquisition de stratégies pour apprendre.

Les stratégies disponibles rendent compte d'une partie des différences individuelles.

Il est donc tentant de considérer qu'elles constituent une composante des habiletés regroupées sous le nom d'intelligence. Plusieurs théories interprètent le développement cognitif de l'enfant par l'acquisition de stratégies de traitement de l'information (Case, Siegler...).

C. G.

→ PROCÉDURE

◆ Bibliographie

Richard, J. F., 1990, les Activités mentales : comprendre, raisonner, trouver des solutions, Paris, Armand Colin.

STRESS

n.m. (angl. Stress)

« Toute réponse de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercées sur cet organisme », selon H. Selye (1976).

Ce concept très général a été interprété différemment selon les auteurs. Ce terme évoque la contrainte, la tension imposées à une structure mécanique. C'est dans ce sens que J. Delay parlait d'un « état de tension aigu de l'organisme obligé de mobiliser ses défenses pour faire face à une situation menaçante ». On a coutume de différencier la réaction de stress de l'agent stressueur qui la provoque.

HISTORIQUE DE LA NOTION DE STRESS

C'est en 1936 que Selye, venu de l'université de Prague et travaillant à Montréal, décrit chez le Rat un syndrome non spécifique apparaissant au cours de la phase initiale de ce qui s'appellera plus tard le stress : il constate que les mêmes lésions (en particulier hypertrophie des surrénales, atrophie et hémorragies du thymus et des ganglions lymphatiques, ulcérations gastriques) sont provoquées par les facteurs d'agression les plus variés. Selye cite la contrainte, l'injection d'huile de croton ou de formol ou encore d'extraits glandulaires mal purifiés, diverses infections, les hémorragies, les brûlures, le froid, l'anoxie, les fractures et les radiations. À côté des réactions tissulaires spécifiques aux divers agents agressifs apparaît toujours une série de phénomènes non spécifiques. En 1946, Selye parlera de syndrome général d'adaptation évoluant en trois phases : réaction

d'alarme (mort par choc) ; phase de résistance (pathologie ou mort par excès de résistance) ; phase d'épuisement (mort par épuisement).

Déjà, W. B. Cannon avait adopté la même perspective en proposant le terme d'homéostasie : pour lui, comme pour Selye, les réactions de l'organisme agressé constituent avant tout un phénomène favorable

visant à maintenir un équilibre avec l'environnement. Cannon insistait sur l'élévation des taux de catécholamines en situation d'agression.

L'école chirurgicale française, avec R. Leriche, soulignait également l'importance de la réactivité du système adrénosympathique dans le choc opératoire. Leriche avait recours au blocage localisé du système sympathique par infiltration ganglionnaire de procaine. C'est en recherchant des composés actifs par voie générale pour contrôler une réaction de stress chirurgical, le choc opératoire, que H. Laborit utilisa la chlorpromazine, en association avec d'autres inhibiteurs du système nerveux. La chlorpromazine sera le premier des médicaments neuroleptiques.

L'originalité de Selye a été de montrer, à côté du système neurovégétatif, le rôle des facteurs endocriniens, hypothalamohypophyso-surrénaux, dans les réactions de stress.

PHYSIOLOGIE DU STRESS

L'ensemble de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénal (H.H.S.) est stimulé au cours des réactions de stress, même s'il existe une dissociation de la réponse endocrinienne en fonction du type d'agent stresseur.

L'hormone adrénocorticotrophine, A.C.T.H., est impliquée dans la régulation de la sécrétion des hormones corticoïdes par les glandes corticosurrénales. L'A.C.T.H. se fixe sur des sites de liaison spécifiques à la surface des cellules corticosurrénales, ce qui déclenche une série de réactions biochimiques aboutissant à la formation de cortisol et de corticostérone à partir du cholestérol. De plus, l'A.C.T.H. libère des prostaglandines E et F, substances dérivées des acides gras intervenant de façon non spécifique dans de multiples fonctions physiologiques, en particulier les

réactions de défense immunitaires.

La production d'A.C.T.H. est elle-même sous le contrôle du système nerveux central. Une structure sous-corticale, l'hypothalamus, sécrète dans sa partie basale une hormone, appelée « Corticotrophine Releasing Factor » ou « CRF », qui vient stimuler la production d'A.C.T.H. par l'hypophyse. Des fibres partant du noyau arqué de l'hypothalamus basal se projettent sur l'émittance médiane, autre structure hypothalamique où s'effectuerait le contrôle de la production d'A.C.T.H. En effet, les expériences de lésion de l'émittance médiane aboutissent à la diminution de la sécrétion d'A.C.T.H. alors que la stimulation de l'émittance médiane augmente cette sécrétion. L'étude des substances contenues dans le noyau arqué de l'hypothalamus permet d'approcher les mécanismes biochimiques en jeu dans la régulation de l'A.C.T.H.

On retrouve dans le noyau arqué :

- des neuromédiateurs : dopamine surtout, retrouvée à forte concentration dans le système veineux hypophysaire ;
- des neuropeptides : dérivés de proopiomélanocortine (A.C.T.H., hormone mélanotrope [α MSH], hormone lipotrope [β LPH], β -endorphine) que l'on trouve également au niveau hypophysaire.

L'hypothalamus est en relation avec de nombreuses autres structures cérébrales. Il jouerait un rôle d'intégration de multiples fonctions. En dehors même du noyau arqué, les noyaux qui le constituent contiennent des peptides influençant la sécrétion d'A.C.T.H. : ainsi la vasopressine, dont la concentration augmente considérablement après surrénalectomie bilatérale. De plus, un noyau particulier, le noyau suprachiasmatique, joue un rôle d'horloge biologique à l'égard de nombreux rythmes physiologiques. Il règle le rythme circadien de sécrétion de la corticostérone et de certaines hormones hypophysaires. L'hypothalamus est anatomiquement en position d'intégrer les effets des facteurs de stress.

L'A.C.T.H. stimule la sécrétion des hormones corticosurrénales. Celles-ci exercent en retour un rétrocontrôle négatif à tous les niveaux de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Si l'on injecte des corticoïdes naturels ou synthétiques au ni-

veau de l'hypothalamus, on diminue la sécrétion d'A.C.T.H. mais également la production d'hormones corticosurréaliennes en réponse à des stimulus stressants. L'hypothalamus, cependant, ne posséderait pas de récepteurs aux corticoïdes. Ces récepteurs sont situés au niveau de l'hippocampe, structure essentielle du système limbique. Plusieurs centres de contrôle interviennent en cas d'activation de l'axe H.H.S. par une situation de stress.

Le CRF, régulateur de l'axe H.H.S. au niveau hypothalamique, se retrouve également dans des structures anatomiques extrahypothalamiques impliquées dans le stress, comme certains éléments du système limbique et le locus caeruleus, noyau essentiel du système noradrénergique. Administré expérimentalement au niveau du système nerveux central du Rat, le CRF provoque des réactions comportementales de stress accompagnées d'une élévation des taux d'adrénaline et de noradrénaline. Le CRF rend le Rat plus sensible aux stimulus stressants, comme un environnement nouveau.

Les glucocorticoïdes exercent un effet catabolique sur le métabolisme des lipides, des glucides et des protéides. Ils régulent l'équilibre hydro-électrolytique, la production de cellules sanguines, les réactions immunitaires et la sécrétion gastrique de pepsinogène et d'acide chlorhydrique. Tous ces phénomènes ont été décrits dans les réactions de stress.

En réalité, en plus de l'A.C.T.H., toutes les hormones antéhypophysaires semblent

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

848

mises en jeu lors de l'adaptation au stress. Bien que le stress constitue une réaction non spécifique, il existerait une certaine spécificité du profil de réponse hormonale. La prolactine, par exemple, augmenterait plus lors d'un exercice épuisant que lorsque le sujet est victime d'une infection.

La prolactine est impliquée dans de nombreuses réactions de stress. Sa sécrétion au niveau de l'hypophyse est inhibée par le Prolactin Inhibiting Factor (PIF), hypothalamique. Le PIF est lui-même régulé par

les voies dopaminergiques tubéro-infundibulaires. C'est ainsi que des médicaments bloquant les récepteurs dopaminergiques, comme les neuroleptiques, augmentent le taux de prolactine. Inversement, la dopamine exerce une action stimulante au niveau de la prolactine et d'autres hormones hypophysaires. Les corticoïdes atténuent la sécrétion de prolactine induite par le stress. Des Rats auxquels on a enlevé les surrénales sécrètent en situation de stress des quantités plus importantes de prolactine. En dehors de son rôle de stimulation de la sécrétion lactée, les autres effets de la prolactine, en particulier lors du stress, restent mal connus.

La sécrétion de bêta-endorphine, substance opioïde endogène impliquée notamment dans les phénomènes douloureux, est stimulée au niveau de l'hypophyse par l'adrénaline circulante. La production d'adrénaline correspond à une réponse rapide mise en jeu lors de stress à forte charge émotionnelle, alors que la sécrétion de cortisol représente une réponse plus lente intervenant plutôt en cas d'événements stressants de plus longue durée.

La noradrénaline et l'adrénaline sont produites par la médullosurrénale. La noradrénaline est également libérée par les terminaisons sympathiques du système nerveux autonome. Les taux sanguins de noradrénaline restent relativement stables alors que l'adrénaline, dérivée de la noradrénaline, peut augmenter rapidement lors d'une situation d'alarme, comme Cannon l'avait mis en évidence. La dopamine serait aussi libérée en quantité importante par la médullosurrénale et les terminaisons sympathiques, notamment chez le sportif en situation d'exercice physique intense. L'adrénaline stimule, nous l'avons vu, la sécrétion de bêta-endorphine. Elle peut stimuler également la production d'A.C.T.H., directement ou par l'intermédiaire de la vasopressine. Bien que le détail des mécanismes reste encore à élucider, il est clair que les systèmes décrits par Cannon et Selye sont en interaction.

Le système limbique, qui regroupe un ensemble de structures corticales et sous-corticales apparues très tôt dans le développement phylogénétique, remplit trois grandes fonctions : 1. régulation des émotions au niveau du complexe amygdalien ; 2. mémoire et affectivité au niveau de l'hip-

pocampe ; 3. régulation du comportement au niveau orbito-frontal.

Lieu probable de la mémoire émotionnelle des expériences antérieures du sujet, support de la motivation, le système limbique détermine le type de réaction que le sujet adoptera face à une situation nouvelle. En cas de lésion bilatérale du complexe amygdalien, on observe une apathie caractéristique. L'Animal est incapable de manifester de l'agressivité, même en réponse aux menaces. Inversement, la stimulation de l'amygdale provoque des réactions d'éveil, de peur et de rage, accompagnées d'hyper-sécrétion hypophysaire (A.C.T.H., hormones sexuelles). D'autres structures limbiques apparaissent impliquées dans l'éveil (cortex cingulaire) et le plaisir ainsi que la modération des stimulus aversifs (septum), composantes essentielles des comportements d'adaptation. Le système limbique est anatomiquement lié à l'hypothalamus : ces deux structures régulent au niveau du système nerveux central l'axe H.H.S., dont les corticostéroïdes circulants représentent les indices périphériques.

MÉDICAMENTS DU STRESS

Plusieurs classes de médicaments sont utilisées lorsque l'on craint de voir apparaître une pathologie liée au stress.

Corticoides et A.C.T.H.

Les glucocorticoïdes et l'A.C.T.H. interviennent dans le mécanisme hormonal du stress physiologique. Lorsque l'on redoute une surstimulation menaçant l'homéostasie, on a recours à ces composés. Une difficulté provient du fait que ces substances affaiblissent les défenses naturelles de l'organisme. Leur maniement donne souvent lieu à discussion.

Les glucocorticoïdes exercent deux effets.

Effet périphérique. Cet effet peut être favorable en mettant davantage de glucose à la disposition des tissus, en améliorant la perfusion tissulaire, en antagonisant des médiateurs de la réaction inflammatoire, en stimulant les synthèses protéiques, particulièrement au niveau du foie, en freinant la libération d'A.C.T.H. et en régulant la fonction des leucocytes impliqués dans les réactions immunologiques. Certains corticostéroïdes favorisent la résistance à la douleur.

Effet central. Au niveau du système nerveux central, les glucocorticoïdes freinent la libération des opiacés endogènes, opiacés qui participent à la régulation de l'immunité. Les glucocorticoïdes influencent également la production de CRF, d'A.C.T.H. et d'ADH (hormone antidiurétique). Or ces peptides ont des effets sur le comportement. Les glucocorticoïdes ne semblent pas actifs sur les catécholamines (adrénaline et noradrénaline) mais l'A.C.T.H. accélérerait le turnover de noradrénaline et d'adréna-

line, dont les taux augmentent en situation de stress.

Chez l'Homme, les corticoïdes sont utilisés dans le traitement des états de choc (par exemple à la suite d'une hémorragie massive) et dans certains troubles de l'immunité. Le cerveau âgé pose un problème particulier. On sait que la personne âgée fait difficilement face aux situations de stress. Sur un plan expérimental, les glucocorticoïdes accélèrent le vieillissement de l'hippocampe (système limbique) et inhibent la pousse des terminaisons neuronales chez l'Animal âgé. L'A.C.T.H. aurait l'effet inverse, et son utilisation se justifierait davantage.

Les benzodiazépines

La consommation élevée de benzodiazépines dans nos civilisations industrielles est souvent attribuée au grand nombre de « stressés » dans la vie moderne. Ce raisonnement est discutable. Pour nombre d'auteurs, médecins ou pharmacologues, le stress n'est pas un simple équivalent de l'anxiété, dont les benzodiazépines diminuent le niveau. Les benzodiazépines n'antagonisent pas l'ensemble des signes neurovégétatifs, l'augmentation du taux de catécholamines circulantes ni l'hyperfonctionnement de l'axe H.H.S. induit par le stress. Cependant, les tests animaux classiques dans l'étude des médicaments anxiolytiques (Animal en situation de choix conflictuel par exemple) reproduisent des situations de stress.

Les bêta-bloquants

Pour de nombreux auteurs, ils auraient d'authentiques propriétés antistress. Chez l'Animal, ils diminuent nombre d'effets physiologiques du stress expérimental.

Les bêta-bloquants antagonisent au niveau des bêta-récepteurs noradrénergiques l'action des catécholamines libérées lors du stress. Cet effet se traduit notamment sur le plan cardio-vasculaire (ralentissement du pouls). En plus de leur effet périphérique, ces composés, lorsqu'ils sont liposolubles et franchissent la barrière hémato-encéphalique, ont un effet de type anxiolytique au niveau du système nerveux central. On les emploie volontiers préventivement (avant de parler en public, de subir une intervention chirurgicale...).

Autres composés

D'autres composés ont été proposés. Il existe des anxiolytiques non benzodiazépiniques (buspirone). Certaines substances n'ont pas fait la preuve de leur efficacité, en particulier l'alcool, la vitamine C, les anti-prolactines et les antagonistes des opiacés.

STRESS ET IMMUNITÉ

J. Blalock (1984) a montré que les lymphocytes, cellules clés de la réponse immunitaire, sont sensibles au stress.
downloadModeText.vue.download 872 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

849

taire, peuvent produire de l'A.C.T.H. ou un peptide ayant les propriétés de l'endorphine. Nous avons vu quel rôle jouaient ces hormones dans la réaction de stress. D'autres observations viennent par ailleurs indiquer qu'il existe une influence réciproque entre système nerveux central, impliqué dans le stress, et système immunitaire.

Ces découvertes fournissent des bases biologiques aux observations des premiers chercheurs. On évoquait le rôle des facteurs psychosociaux dans le développement comme dans la régression de la tuberculose (R. Dubos, 1951) et de certains cancers. Les Animaux en situation de stress étaient plus sensibles aux infections virales, l'effet immunosuppresseur apparaissant corrélé aux taux de corticostéroïdes circulants.

Les cellules NK (Natural Killers) douées de propriétés cytotoxiques dirigées en particulier contre les cellules cancéreuses voient leur activité diminuer en situation de stress, peut-être sous l'influence des

peptides opiacés qui sont alors libérés. Les stressseurs responsables peuvent être physiques ou psychologiques, comme dans le cas des conjoints de patients atteints de cancers en phase terminale.

Au cours du deuil, on a relevé des anomalies fonctionnelles de l'immunité à médiation cellulaire, en particulier une diminution de la sensibilité des lymphocytes à la stimulation in vitro par des substances mitogènes qui induisent la multiplication cellulaire. Le stress provoque par ailleurs une augmentation du rapport lymphocytes auxiliaires/inducteurs sur lymphocytes supprimeurs/cytotoxiques.

Les catécholamines, sécrétées au cours du stress, influencent les réactions immunitaires. Le système sympathique joue un rôle immunorégulateur en partie par l'intermédiaire des substances opioïdes libérées par les neurones catécholaminergiques, alors que la dopamine centrale stimule divers paramètres immunitaires. Les récepteurs bêta-adrénergiques à la surface des lymphocytes matérialisent les relations entre les deux systèmes.

FACTEURS DE STRESS

Le bruit est souvent incriminé comme facteur de contrainte lié à la vie moderne et responsable de troubles divers en dehors même de la sphère auditive. Le bruit est un son « inopportun », apportant une gêne. Ce n'est pas seulement son intensité qui entre en ligne de compte mais sa nature, le contexte dans lequel il est émis et la personnalité de celui qui en souffre.

Parmi les effets extra-auditifs du bruit, on relève notamment des effets cardio-vasculaires (augmentation de la fréquence cardiaque et de la tension artérielle, vasoconstriction périphérique), des effets respiratoires (accélération du rythme respiratoire) et des troubles digestifs fonctionnels.

Au niveau des fonctions supérieures, en dehors même des troubles de l'attention et de la mémoire observés au moment où une tâche est effectuée en situation bruyante, il existe des effets retardés, postérieurs à l'exposition au stressseur. Ces effets sont plus importants lorsque la tâche implique une résistance à la frustration, lorsque le sujet doit interpréter des informations conflictuelles et qu'il n'exerce pas de contrôle sur le bruit. M. Glass et M. Singer (1972) ont

pu montrer que les bruits de faible intensité produisent les mêmes effets que les bruits intenses si les crêtes de bruit sont impossibles à prédire. La possibilité pour le sujet d'arrêter l'expérience en appuyant sur un bouton réduit les effets du bruit, même s'il n'a pas recours à cette possibilité. L'importance du contrôle exercé sur le stresser renvoie au modèle d'impuissance acquise (angl. Learned Helplessness), utilisé notamment en pharmacologie animale pour l'étude des antidépresseurs.

Le bruit induit une activation de l'organisme (angl. Arousal), probablement liée à une activation du système nerveux sympathique. Il conduit également à une surcharge d'information qui oblige le sujet à adopter une stratégie pour faire face à la situation. Cette stratégie conduit paradoxalement à une amélioration des performances (pertinence, rapidité), mais seulement lorsque les tâches ne sont pas trop complexes. En fonction de leur personnalité, les sujets adoptent des stratégies différentes. Soumis à une tâche double, les introvertis continuent en situation bruyante à accorder plus d'attention à la tâche désignée comme prioritaire, contrairement aux extravertis. Les extravertis résistent moins aux conditions environnementales (G. Hockey, 1972).

La chaleur peut également être à l'origine de réactions d'intolérance, caractérisées notamment par des nausées, des paresthésies et parfois une perte de connaissance. Parallèlement apparaissent d'importantes variations hormonales traduisant la réaction de stress non spécifique. En effet, si la chaleur entraîne une élévation des hormones régissant l'équilibre hydro-minéral (aldostérone en particulier), le cortisol, indicateur de stress, apparaît comme un indice sensible de l'intolérance à la chaleur : l'augmentation du cortisol sanguin précède de peu l'apparition de la gêne subjective éprouvée par les sujets soumis à la chaleur. Cette augmentation est plus précoce en présence de facteurs de stress surajoutés (posture inconfortable, atmosphère confinée, etc.).

De nombreux facteurs de stress ont été étudiés expérimentalement. Le tableau donne une liste de divers stresser utilisés en pharmacologie animale (Allain et coll., 1986).

STRESS : RÉACTION NORMALE

OU PATHOLOGIQUE ?

Réponse non spécifique à un agent stressant, le stress ne conduit pas inéluctablement à un état pathologique. Selye parle de stress sans détresse (angl. Stress Without Distress) [1974] dans les processus normaux d'adaptation. L'évolution éventuelle vers une maladie du stress dépend des capacités du sujet à faire face (→ COPING) et à s'adapter. Le stress peut conduire directement à une maladie de l'adaptation ; plus souvent, il vient s'associer à d'autres agents pathogènes, infectieux par exemple. On explique ainsi la guérison spontanée de tel patient quand un autre succombe à la même maladie.

downloadModeText.vue.download 873 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

850

Mécanismes pathogéniques

Plusieurs modèles rendant compte des réactions de stress peuvent mener à un état pathologique. Il est possible de proposer la classification suivante.

Modèle neuro-endocrinien. C'est avant tout la conception de Selye. Au cours de la troisième phase du syndrome général d'adaptation, dite « phase d'épuisement », l'organisme ne dispose plus des réserves suffisantes pour se défendre contre la maladie. Par ailleurs, la réponse neuro-endocrinienne, en particulier si le stress se prolonge ou se répète, devient nocive. Le monde moderne ne permet plus de recourir aux comportements archaïques de combat ou de fuite (angl. Fight or Flight) auxquels la réaction biologique d'alarme préparait l'organisme. Pour Selye, la réponse à l'agression peut être « syntoxique » (tolérance) ou « catatoxique » (destruction de l'agresseur). Elle peut mener à une distorsion, ou « déraillement », au niveau surrénalien, avec passage d'une sécrétion de glucocorticoïdes anti-inflammatoires à une sécrétion de minéralo-corticoïdes pro-inflammatoires.

Dans le syndrome local d'adaptation, le stress touche seulement un organe particulier. La réaction inflammatoire localisée a pour but de circonscrire le danger et de permettre la destruction de l'agresseur (une infection se limitera à un abcès et ne

donnera pas une septicémie, par exemple). Trop important, le stress local déclenche le syndrome général d'adaptation.

Par ailleurs, certaines hormones favorisent les attitudes actives face au danger alors que d'autres renforcent l'immobilisation et l'inertie (attitude de freezing chez le Rat).

Modèle des « événements de vie ». R. Rahe et T. Holmes ont tenté de faire correspondre les changements intervenus dans l'existence de marins de l'US Navy et les maladies qu'ils ont présentées à la même période. Un questionnaire (Recent Life Change Questionnaire) divisé en 5 rubriques (santé, travail, résidence et famille, relations sociales, situation financière) leur permettait de noter le nombre d'événements stressants survenus pendant une période de temps donnée. On demandait aux sujets de coter de 0 à 100 l'importance qu'avait revêtue pour eux chaque événement. Les auteurs ont pu proposer un classement des événements de vie : le décès du conjoint apparaît comme le plus stressant (coté 100).

D'autres auteurs, l'école épidémiologique anglaise en particulier, ont eu recours à ce type de questionnaire systématique pour mettre en relation les événements existentiels stressants et le déclenchement de troubles somatiques ou psychiques. Mais de nombreuses critiques ont été faites à ce modèle. Les questionnaires prennent en compte des événements ponctuels et non des stressseurs à long terme. Les évé-

nements incriminés représentent la moyenne d'un échantillon particulier ; le poids de l'événement n'est pas le même pour deux individus, qui diffèrent par leur manière de maîtriser la situation (coping) et par le soutien qu'ils reçoivent de leur entourage. Les événements ne permettent pas de prédire les troubles (dépression, anxiété, alcoolisation, maladies psychosomatiques, etc.) dont souffriront les sujets : la réponse affective au stressseur social n'est pas spécifique d'un événement, elle est spécifique d'un individu.

Un problème méthodologique dont E. Paykel en Angleterre a tenté de tenir compte est l'indépendance de l'événement de vie par rapport au trouble psychologique qu'il est censé avoir déclenché. Si le divorce (deuxième événement le plus stressant pour Holmes et Rahe) favorise la dépression, la

dépression favorise le divorce. Il faut être certain que la pathologie ne préexistait pas à l'événement de vie pour tirer une conclusion valide de ce type d'étude. De même, Brown et Harris, qui ont pu mettre en relation nombre de stressseurs psychosociaux avec la survenue de maladies mentales dans la banlieue ouvrière de Londres, ont essayé d'évaluer la « résonance » d'un événement dans la vie d'un individu. En effet, certains événements stressants, qu'ils appellent « starters », provoquent une crise salutaire et permettent en quelque sorte un nouveau départ (par exemple un divorce mettant fin à une relation stressante).

Modèle de Laborit : inhibition de l'action. Chez l'Animal, lorsque l'attente d'une récompense sous la forme d'un aliment n'est pas satisfaite (non renforcement), un ensemble de réactions au niveau du système nerveux central transforme l'excitation en inhibition. Le système nerveux garde en mémoire ces expériences de gratification et de punition. H. Laborit pense que le territoire dans lequel vit l'individu est l'espace dans lequel se déroule une compétition stressante pour les sources de gratification. Inhibition de l'action et angoisse favorisent les maladies psychosomatiques, comme l'ulcère gastrique.

Modèle d'Horowitz. Pour Horowitz, plusieurs systèmes sont en jeu dans la réponse à un facteur de stress : le système d'activation, qui garantit un éveil suffisant pour assimiler l'information ; le système idéationnel, qui compare l'événement vécu aux représentations intériorisées de soi et du monde ; le système émotionnel, qui doit régler un éventuel conflit intrapsychique déclenché par l'événement ; le système de contrôle, qui permet d'adapter la réaction aux possibilités du sujet. Lorsque le stress est trop important, ce système peut abaisser le niveau d'activation, amenant une inhibition comportementale et un déni du problème. Le dysfonctionnement d'un de ces systèmes est cause de maladie.

Modèle bio-psycho-social. Ce modèle, qui donne une égale importance aux trois variables : biologique, psychologique et sociale, est sans doute trop général pour éclairer la physiopathologie du stress. Il garde une importance historique.

A. Meyer avait défini au début du siècle une méthode « psychobiologique » (qui était aussi sociologique) s'appuyant sur l'établis-

sement des « Life Charts », observations reprenant minutieusement les expériences existentielles des patients. Pour Meyer, la maladie mentale provenait d'un trouble de l'adaptation à l'environnement. Il fallait modifier les comportements stéréotypés des patients et l'environnement lui-même si l'on voulait les guérir, d'où l'idée, neuve à l'époque, d'une hygiène mentale et d'une prévention de la maladie psychique. L'école épidémiologique américaine, formée d'élèves de Meyer (P. Lemkau, M. Rennie, M. Leighton), a continué à s'intéresser aux facteurs sociaux qui seraient à l'origine de la maladie mentale dans un environnement sociologique particulier. Le nom de G. Engel est également attaché à ce type de modèle bio-psycho-social qui distingue, dans une perspective longitudinale, les facteurs favorisant la maladie avant son déclenchement et les facteurs déclenchants proprement dits.

Le coping

La réponse à un stressor dépend de chacun : les expériences antérieures, l'auto-évaluation de ses propres capacités, la motivation influencent ce processus actif d'adaptation. Le terme coping désigne cette manière de faire face à une situation stressante et de la maîtriser. Le coping peut consister en une réponse directe : élimination de la source de danger, mais également en une réponse palliative : simple réduction de la perception du danger (déli, recours à des médicaments anxiolytiques, etc.).

Pour H. Ursin et S. Levine, trois paramètres influencent le coping.

1. Le contrôle. Les Rats de laboratoire qui ont la possibilité d'éviter un choc électrique en appuyant sur un levier présentent moins de manifestations biologiques de stress (taux de glucocorticoïdes plus bas, moins de perte de poids, ulcérations gastriques moins fréquentes). On a également montré que, dans certaines conditions, les spectateurs d'une compétition sportive disputée présentent également plus de réactions biologiques de stress que les joueurs sur le terrain.

2. Le feedback. Le stress diminue d'intensité lorsque le sujet est informé du déroulement de l'expérience stressante. Ainsi, lorsqu'un signal annonce la fin d'un choc électrique chez l'Animal de laboratoire, les ulcérations gastriques sont moins importantes.

Cette notion se rapproche de la réévaluation subjective de la situation de stress en
downloadModeText.vue.download 874 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

851

cours de réponse (Secondary Appraisal de Lazarus).

3. La prédiction. Lorsqu'on prévoit la survenue du stress, les réactions sont de moindre intensité (Rat averti de l'imminence d'un choc électrique). Cependant, des expériences contraires ont été rapportées, la prédiction pouvant susciter une anxiété anticipatoire.

Le coping est un mécanisme avant tout d'ordre psychologique qui influence les réponses du système nerveux et du système endocrinien. Il peut se perfectionner avec l'apprentissage. Parallèlement à cet apprentissage, la répétition de stimulus stressants identiques conduit à l'habituation (Sokolov) : l'intensité des réponses hormonales diminue.

On a pu différencier deux étapes dans la réaction de stress : phasique lorsque le stress est de courte durée (sur le plan endocrinien, la testostérone augmente) ; tonique lorsque le stress se prolonge (la testostérone diminue). C'est seulement dans cette phase tonique que le coping s'avère efficace.

Une hormone sexuelle a été mentionnée à propos du coping, la testostérone. Les stéroïdes sexuels - androgènes, comme la testostérone, mais également oestrogènes - interviennent surtout dans les comportements agressifs. Lorsqu'on introduit un intrus dans le territoire d'un animal, on déclenche un comportement agressif des deux animaux jusqu'à ce que s'établisse une relation de dominant à dominé. Aggression et réaction aggressive peuvent être interprétées en termes de stress et de coping.

Ainsi, non seulement le type de stressor mais aussi la durée du stress et le style de coping adopté infléchissent dans un sens relativement spécifique la réaction biologique et comportementale que Selye avait initialement décrite comme non spécifique.

Comment apprécier l'efficacité du coping ?
On a recours à des critères comportementaux

taux et biologiques (par exemple dosages hormonaux et tests immunologiques). L'évolution de ces paramètres n'est pas toujours parallèle. Ainsi, dans le modèle animal de séparation du jeune Singe d'avec sa mère (M. Harlow), le comportement de détresse (prostration, diminution des activités de toilette, autoréchauffement, etc.) s'accompagne d'une élévation marquée du taux sanguin de cortisol. Cependant, lorsque le jeune Singe, séparé de sa mère, est laissé dans son environnement habituel avec ses congénères, les signes comportementaux restent discrets alors que le taux de cortisol s'élève. En réalité, lorsqu'on isole le jeune Primate de ses semblables, on ajoute un nouveau facteur de stress à la séparation d'avec la mère : le jeune Singe est rejeté par le groupe. Ce modèle animal, comme d'autres, a été utilisé dans l'étude des médicaments antidépresseurs qui seront prescrits chez l'Homme. Les antidépresseurs diminuent ces effets du stress, ce

qui pose le problème des frontières entre stress et dépression.

Lorsque le stress devient source de maladie, il conduit à deux types d'affections.

LES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES

Le stress et d'autres facteurs psychologiques jouent un rôle de premier plan dans ces affections (notamment ulcères gastro-duodénaux, maladies de la thyroïde, polyarthrite rhumatoïde, rectocolite hémorragique, asthme, hypertension artérielle, etc.), qui sont liées à d'authentiques lésions organiques. Après F. Alexander, T. French et H. F. Dunbar ont tenté de faire correspondre des maladies spécifiques à des personnalités et à des comportements (coping) particuliers. Les personnalités de type A (R. Rosenman et M. Friedman, 1964), caractérisées par l'agressivité, l'impatience et l'esprit de compétition et associées à une forte incidence de maladies coronariennes (→ TYPE A ET TYPE B OU TABP), sont peut-être l'exemple le plus connu de ces correspondances linéaires, dont la validité reste le plus souvent à démontrer. Alexander mettait davantage l'accent sur la spécificité de la situation existentielle (stressante) au moment où se déclarait la maladie. Engel et A. Schmale (1967) ont décrit un état d'épuisement des ressources individuelles conduisant à un état d'abandon (angl. Given-Up) propice au développement des maladies psychosomatiques,

comme d'ailleurs des états dépressifs.

Le stress a été mis en cause dans de nombreuses maladies, permettant de les qualifier, de manière trop extensive selon certains, d'« affections psychosomatiques ». En effet, la plupart des affections répondent à l'équation : stressor spécifique (agent pathogène) + réaction spécifique + réaction de stress non spécifique = maladie.

Les cancers et les infections en particulier semblent favorisés par le stress, probablement par l'intermédiaire d'un dysfonctionnement immunologique (R. Ader).

Syndromes psychiatriques

Le stress est également un facteur favorisant ou déclenchant de nombreuses affections psychiatriques. Le DSM III insiste sur le rôle du stress dans trois tableaux cliniques. Dans le stress post-traumatique (après un viol, une catastrophe, une guerre, etc.), le patient revit indéfiniment la situation de stress initiale, par exemple sous forme d'idées obsédantes, tout en manifestant un désintérêt pour le monde extérieur. Les troubles de l'adaptation sont pour le DSM III des réactions pathologiques à des facteurs de stress psychosociaux qui ne se sont pas structurés en anxiété ou en dépression caractérisées. Les réactions psychotiques brèves qui font suite à une situation de stress durent en principe moins de deux semaines et peuvent comprendre des idées délirantes et des hallucinations. Le deuil

non compliqué n'est pas considéré comme pathologique par le DSM mais correspond bien à une souffrance psychologique réactionnelle au stress.

STRESS ET SITUATIONS D'EXCEPTION

Les situations d'exception sont diverses : prisons, stations d'observation isolées, sous-marins à grand rayon d'action, stations polaires, voyages dans l'espace, etc. Elles entraînent des baisses de motivation, des troubles de la sociabilité, de l'humeur, du sommeil.

En situation de catastrophe (catastrophe naturelle, accident technologique majeur, mouvements de foule, etc.), un stress primaire, conséquence directe de la catastrophe, s'observe chez les sinistrés, et un stress secondaire chez les sauveteurs. Prostration ou comportements aberrants

s'observent chez les victimes. Désorganisation des secours et ordres contradictoires peuvent prendre le masque d'une activité fébrile.

On peut également classer le sport de haut niveau parmi les situations d'exception. Le sportif voit alors son rôle hypervalorisé. Il est dépendant de son entourage. Son mode de vie est éprouvant, avec de fréquents déplacements et des changements de fuseaux horaires. La compétition élève le niveau d'anxiété jusqu'au point où les performances peuvent se dégrader. Le sportif incapable de faire face au stress présentera des troubles d'allure cyclothymique, avec parfois une agitation pseudo-maniaque. Ses performances deviennent alors irrégulières. Sa santé physique le préoccupe et des troubles fonctionnels offrent des excuses à l'échec tant redouté.

Lorsque ces situations extrêmes sont prévisibles, une sélection des sujets ainsi qu'une préparation individuelle et collective (techniques de groupe) permettront de minimiser les conséquences nocives du stress. D. Meichenbaum (1985) a ainsi proposé une prévention du stress par le « Stress Inoculation Training ». Le sujet apprendra à se relaxer, à améliorer ses capacités d'autoévaluation par des techniques inspirées de la thérapie cognitive de Beck, à résoudre mentalement des problèmes liés au stress, à recourir à l'autosuggestion. Une phase d'application mettra en oeuvre plusieurs techniques comportementales, depuis les jeux de rôle jusqu'aux exercices de simulation.

STRESS ET ÉTHOLOGIE

Le monde animal offre des exemples de stress en milieu naturel. Ainsi, des conditions de surpopulation entraînent des troubles du comportement. Un petit Singe de Malaisie, le Tupaye, a été utilisé comme marqueur du stress chez l'Animal : en cas de danger, les poils de sa queue se hérissent. La durée de ce phénomène est corrélée avec l'importance des sécrétions

downloadModeText.vue.download 875 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

852

hormonales et catécholaminergiques. On a par ailleurs montré chez la femelle Tu-

paye que des conditions de surpopulation diminuent la sécrétion sébacée qui lui sert à marquer ses petits. Ne les reconnaissant plus comme siens à leur odeur, elle les dévore. Un stresser (surpopulation) amène une régulation sociale (dépopulation) par un processus dont on connaît quelques indices biologiques.

Les interactions sociales pendant une certaine période du développement dite « sensible » jouent un rôle déterminant chez l'Animal. Un coup de sifflet fait convulser plus facilement un Rat isolé pendant cette période sensible que les Rats de la même portée restés auprès de la mère. Ces interactions continuent à moduler le stress chez l'Animal adulte. Les animaux domestiques (Chat, Chien) se comportent différemment lorsque le stress survient en présence de leur maître.

L'IMPORTANCE DU STRESS

La notion de stress a certainement influencé la pensée médicale. Le modèle pastorien, fondé sur les progrès de la microbiologie, s'intéressait avant tout aux agents pathogènes, qu'il fallait identifier et détruire. Avec le stress apparaît l'idée du terrain individuel, propice ou non au développement de la maladie.

Si l'on a proposé des thérapeutiques préventives ou curatives du stress (médicaments, psychothérapies, méthodes cognitivocomportementales, relaxation, narcoanalyse), le traitement vise généralement l'effet spécifique de l'agent stresser. En réalité, le stress n'est pas toujours pathologique. Indissociable des processus d'adaptation, il n'est pas sans parenté, sur le plan du développement psychologique tout au moins, avec la notion d'accommodation : J. Piaget, contemporain de Selye et comme lui biologiste de formation, désignait ainsi le résultat des pressions exercées par le milieu sur l'organisme. Réponse non spécifique à différentes situations existentielles, suscitant de nombreuses discussions en raison même de son caractère très général, le stress a eu le mérite d'intégrer les points de vue biologiques et psychologiques dans l'étude des comportements normaux et pathologiques.

A. G.

◆ Bibliographie

Antovsky, A., 1981, Health, Stress and Coping, Londres, Jossey Bass Pub.

Gray, J. A., 1971, nouv. éd. 1987, The Psychology of Fear and Stress, Londres, Weidenfeld and Nicolson.

Lazarus, R. S., 1966, Psychological Stress and the Coping Process, New York, Mac Grawhill.

Levine, S., Ursin, H., 1980, Coping Health, New York, Plenum Press.

Lôo, P., Lôo, H., 1986, le Stress permanent, Paris, Masson.

Rivolier, J., 1989, l'Homme stressé, Paris, P.U.F.

Selye, H., 1976, Stress in Health and Disease, Boston, Butterworth.

STROBOSCOPE

n.m. (angl. Stroboscope)

Appareil permettant la présentation d'éclairs lumineux périodiques pour la mesure de la fréquence critique de papillotement.

C. B.

STROBOSCOPIQUE (MOUVEMENT)
(angl. Stroboscopic Motion)

Mouvement en apparence continu obtenu par la présentation successive d'images stationnaires présentées brièvement. (Syn. mouvement apparent.)

Le cinéma ou la télévision sont fondés sur ce phénomène. L'apparence continue du mouvement dépend principalement de la durée de chaque image et de l'intervalle temporel séparant deux images successives. Les lois de Korte* (1915) ont tenté de définir les conditions d'apparition de ce mouvement, qui résulte des capacités limitées de résolution temporelle du système visuel. Un stroboscope est un appareil qui permet de produire des éclats lumineux à différentes fréquences temporelles.

C. B.

Strong (INVENTAIRE D'INTÉRÊTS PROFESSIONNELS DE)

(angl. Strong Vocational Interest Bank)

Test permettant d'évaluer les intérêts d'une personne se manifestant par le choix de ses études, de sa profession, etc.

L'inventaire de E. K. Strong, révisé ultérieurement par D. P. Campbell, comprend selon les versions de 325 à 400 items : métiers, disciplines scolaires, activités de loisirs, types de personnes, etc. Chaque item fait l'objet d'une réponse à trois degrés : choix, indifférence ou indétermination, rejet. La notation permet notamment d'obtenir des évaluations pour 23 « intérêts de base » (agriculture, nature, sciences, art, etc.) et pour 124 professions. L'épreuve est applicable à partir de 15 ans environ.

M. R.

Stroop (EFFET)
(angl. Stroop Effect)

Confusion et/ou longueur anormale de réaction du sujet dans sa lecture à haute voix d'un mot coloré qui désigne une autre couleur que celle avec laquelle il est écrit (par exemple, « rouge » écrit en bleu).

Cet effet a été rapporté pour la première fois par J. R. Stroop (1935). Des noms de couleurs sont présentés aux sujets avec des lettres d'une couleur différente de celle évo-

quée par le mot (par exemple, le mot bleu écrit à l'encre rouge). Les sujets doivent le plus rapidement possible dénommer la couleur (et ignorer le mot). Leur temps de réaction est plus long que celui qu'ils ont mis pour lire les noms de couleurs écrits en noir ainsi que celui qu'ils ont mis pour dénommer des taches de couleur. De plus, ils font parfois l'erreur de lire le mot au lieu d'indiquer la couleur des lettres. Ces expériences montrent la difficulté qu'il y a à ignorer une information linguistique signifiante (le mot).

C. B.

STRUCTURAL (MODÈLE)
(angl. Structural Model)

Formalisation d'un système de variables au sein duquel existent des réseaux de relations.

Au sein d'un système de variables, certaines d'entre elles ont un effet sur certaines autres, d'autres ont un effet réciproque les unes sur les autres, d'autres sont inter-dépendantes. Ce type de modèle est bien adapté en particulier à l'étude de conduites observées dans les conditions habituelles de vie, situations complexes auxquelles il est parfois difficile de généraliser les résultats des expériences effectuées en laboratoire selon la méthode expérimentale classique. Les travaux récents sur les modèles structuraux intègrent et généralisent des modèles jusque-là distincts : ceux de l'analyse factorielle, de l'analyse de régression multiple, de l'analyse en pistes causales. Les principales étapes d'une modélisation structurale (angl. Structural Modeling) sont les suivantes : détermination des variables pouvant être importantes dans l'explication de la conduite étudiée ; formulation d'hypothèses sur les relations entre ces variables (certaines sont déterminées par les hypothèses, d'autres résulteront de l'analyse) ; ces hypothèses sont formalisées par des équations structurales (angl. Structural Equations) ; à partir des variances et covariances ou corrélations des données observées, on estime les paramètres non fixés a priori des équations structurales ; vérification de l'adéquation aux données du modèle ainsi déterminé. Les conclusions possibles sont : le modèle est adéquat ; il faut lui préférer un modèle de forme différente avec lequel il était mis en concurrence ; il faut modifier le modèle initial (il convient alors de contre-valider le modèle modifié sur des données nouvelles). Le plus utilisé à l'heure actuelle des modèles structuraux est le modèle LISREL*.

M. R.
downloadModeText.vue.download 876 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

853

STRUCTURATION PERCEPTIVE
(angl. Closure)

Organisation des éléments en percep-

tion.

Une lettre, un dessin très incomplètement esquissés sont reconnus et perçus comme une structure achevée, « close », une « bonne forme » au sens gestaltiste, après un temps d'observation plus ou moins long selon les individus. L. L. Thurstone a identifié à partir de plusieurs épreuves de ce type un facteur de vitesse de structuration perceptive (angl. Speed of Closure, ou Cs). La souplesse de structuration perceptive (angl. Flexibility of Closure, ou Cf) constitue un autre facteur mentionné par Thurstone. Il affecte les épreuves dans lesquelles il faut percevoir une forme intriquée dans un certain contexte.

M. R.

→ CLÔTURE (LOI DE), FIGURES INTRIKUÉES

(TEST DES)

STRUCTURE 1.

n.f. (angl. Structure, Pattern ; allem. Struktur)

GÉNÉR. Ensemble ordonné et autonome d'éléments interdépendants, dont les rapports sont réglés par des lois.

Le structuralisme, par ses tentatives dans le domaine des sciences humaines, s'était efforcé de définir ces lois ; celles-ci sont considérées comme des rapports entre éléments liés ensemble. On peut dire que la structure en psychologie, comme en biologie, se caractérise comme un tout constitué, un ensemble, qui possède trois caractéristiques :

1. la totalité, qui confère à chaque élément qui le compose une propriété qui s'ajoute à celle que chaque élément possède et qui le lie à l'ensemble constitué dont il fait partie : c'est déjà ce que les gestaltistes avaient mis en valeur par exemple dans la perception ;
2. les lois de transformation, qui font que les processus de composition de l'ensemble peuvent se modifier en obéissant à une cause extérieure, comme chez J. Piaget, où l'enfant, en prenant de l'âge, passe d'un système de pensée à un autre (sensori-moteur, formel) ;
3. l'autoréglage, qui fait que les permutations, les renversements, etc., sont possibles à partir des seules lois de composition qui

régissent le groupe.

De ce point de vue, Piaget parle en termes de groupe de ce qui, après lui, pourrait être décrit en termes de structure. (→ 2. GROUPE, INRC [GROUPE].) Le structuralisme, en dehors des perspectives ouvertes par Piaget qui n'est pas structuraliste, n'a pas apporté beaucoup de nouvelles hypothèses en psychologie.

R. L.

◆ Bibliographie

Mouloud, N., 1965, la Psychologie et les Structures, Paris, P.U.F.

Mouloud, N., 1969, Langage et Structures, Paris, Payot.

Reuchlin, M., 1995, Totalités, éléments, structures en psychologie, Paris, P.U.F.

STRUCTURE 2.

n.f. (angl. Structure ; allem. Struktur).

Pour Lacan, ce qui ordonne l'ensemble des « effets que la combinatoire pure et simple du signifiant détermine dans la réalité où elle se produit ».

La notion de structure parcourt toute l'oeuvre de Freud. Elle peut concerner l'appareil psychique, auquel Freud accorde une valeur de fiction sans réalité organique, en tant qu'il se différencie en un certain nombre de systèmes dont les propriétés et les rapports sont décrits dans les deux topiques*. Elle s'applique aussi à la dynamique qui anime ces systèmes, « les rapports structuraux de la vie mentale » et, enfin, aux processus morbides (« structure d'un cas de névrose obsessionnelle », par exemple). On peut donc s'étonner que ce terme n'ait pas été reconnu comme un concept freudien et que, dans son acception contemporaine « structuraliste », la psychanalyse semble l'avoir reçu d'ailleurs (P. Kaufman in L'apport freudien). Lacan a, en effet, constamment mis l'accent sur l'articulation structurale chez Freud même s'il précise que c'est de Lévi-Strauss - qui lui-même applique à l'anthropologie les principes structuraux de la linguistique saussurienne - qu'il autorise son propre emploi du terme de structure. Il est inséparable de celui de signifiant (Lacan in

Structures freudiennes des psychoses, 1956).

La notion de structure résulte d'un changement d'attitude à l'égard des objets d'étude qui consiste à se détacher de leur singularité pour s'attacher aux relations latentes qui existent entre eux ou entre leurs éléments. Ceci suppose que ces objets appartiennent à un ensemble ou qu'ils soient eux-mêmes un ensemble, ce qui peut faire difficulté (voir la théorie des ensembles). En mathématique, une structure sera complètement déterminée par un certain nombre de relations entre objets (dont la nature, elle, est complètement indéterminée), assujetties à un système d'axiomes. On retrouve ainsi la même structure, dite « groupe de Klein », aussi bien dans le groupe des symétries d'un rectangle que dans celui des formes grammaticales de l'adjectif français, etc. Structure du langage peut s'entendre alors comme les deux lois de composition : métaphore et métonymie, auxquelles Jakobson a ramené toutes les relations possibles entre les éléments, c'est-à-dire les signifiants.

La notion de structure semble privilégier la dimension synchronique dans l'étude de la langue aux dépens de l'histoire (diachronie). En fait, la dimension temporelle en

psychanalyse reste essentielle à la structure, ne serait-ce que du fait qu'elle est nécessaire au déroulement de la parole, et comporte donc l'axe de la contiguïté ou métonymie (axe syntagmatique). Mais le temps de la parole est complexe : une phrase ne boucle en effet sa signification qu'avec son dernier terme, chaque terme étant à la fois anticipé et scellant le sens des autres par son effet rétroactif. (Cette boucle qui détache une unité de signification indique donc déjà qu'elle est en fait une coupure fermée.) L'autre axe du langage, l'axe paradigmatique de la substitution, ou métaphore, est à entendre comme un lieu. La structure de ce lieu que Lacan appelle l'Autre, A, trésor des signifiants, où se joue le choix des substitutions, est marquée d'un manque* que Lacan écrit $S(A /)$ indiquant qu'il n'y a pas dans l'Autre de signifiant qui en garantisse la vérité, en d'autres termes qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre.

Ce fait tient à la nature du signifiant* d'être pure différence d'avec les autres et d'avec lui-même. C'est pourquoi Lacan peut

écrire : « Un signifiant (S1) représente le sujet pour un autre signifiant (S2). » Mais comme S1 est un signifiant, il appartient à l'Autre, trésor des signifiants, et comme, pour Lacan, il n'y a pas d'Autre de l'Autre, l'Autre « résorbe », pour ainsi dire, en lui le S1 constituant un ensemble toujours réouvert : ... $S1 \Rightarrow (S1 \Rightarrow (S1 \Rightarrow S2))$. La structure ainsi impliquée, Lacan l'abordera par la topologie*. La bande de Möbius (L'Étourdit, Lacan, 1972) donne le modèle d'un espace où les points seraient à la fois intimement liés les uns aux autres et différents d'eux-mêmes. Cet espace étrange s'avère pour Lacan équivaloir à une coupure fermée dont le trajet dessine une double boucle pour figurer la répétition minimale à produire la différence du signifiant d'avec lui-même.

La structure que la psychanalyse a découverte sous le drame oedipien s'organise autour d'une coupure qu'elle désigne comme la castration. Celle-ci renvoie au dernier terme au manque de ce qui constituerait un souverain bien. La fonction et les lois du langage sont telles que, pour l'être parlant, la jouissance est à la fois prescrite et interdite. C'est que l'idée de l'Être (le souverain bien) est elle-même introduite par le langage mais n'est vécue que dans le registre d'un manque au coelig;ur de cet être, manque qui marque autant la mise en place des identifications imaginaires (le moi*) que celle du sujet. Par la castration l'objet a*, partie soustraite à l'image spéculaire, se retrouve dans le fantasme comme soutien du désir du sujet. Il se substitue au manque qu'est proprement le sujet et ce manque est la seule chose que son nom puisse désigner comme le même au-delà des apparences.

La thèse de Lacan - « l'inconscient est structuré comme un langage » - a permis
downloadModeText.vue.download 877 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

854

de maintenir la découverte freudienne contre les dérives herméneutiques (Jung) ou psychologisantes qui la réduisent aux seules exigences de l'adaptation sociale. Elle en réfute sa vulgarisation dégradée en une explication des symptômes par les événements de l'enfance, entendus comme faits réels, causes (et alibis) des difficultés

actuelles dans une dimension temporelle simplement linéaire. Elle ne méconnaît pas pour autant l'histoire, qu'il s'agit pour le sujet dans la cure d'assumer, mais en tant qu'elle constitue pour lui « l'émergence de la vérité dans le réel ». Le temps de l'histoire qui intéresse le sujet dans l'acte qui lui donne naissance, n'est pas linéaire. Il reçoit sa structure logique de la coupure significative figurée par la double boucle précédemment évoquée. Selon l'effet d'« après-coup » relevé par Freud, le sujet « aura été », toujours au futur antérieur. Il « aura été » l'objet que la coupure du signifiant a détaché dans l'écart de ses deux tours et qui vient après coup tenir lieu de cause de son désir. La mise en place de cette temporalité d'ordre topologique constitue de ce fait un critère essentiel pour différencier les différentes « structures cliniques » : psychose, névrose et perversion.

B. V.

STRUCTURE LATENTE
(angl. Latent Structure)

L'une des spécifications du modèle en caractéristiques latentes proposé par P. F. Lazarsfeld.

M. R.
→ LATENTE (VARIABLE)

STRUCTURE SIMPLE
(angl. Simple Structure)

Modèle factoriel proposé par L. L. Thurstone, qui sert souvent de critère pour guider les rotations de facteurs.

Dans un tableau de saturations où les variables observées sont en lignes et les facteurs en colonnes, Thurstone définit la structure simple par les critères suivants : chaque ligne doit comporter au moins un zéro ; dans chaque colonne, il doit y avoir au moins autant de zéros qu'il y a de facteurs ; pour chaque paire de colonnes, plusieurs variables doivent avoir une saturation nulle dans une colonne et une saturation significative dans l'autre ; pour chaque paire de colonnes, il doit n'y avoir que peu de variables présentant une saturation non nulle dans chacune des deux colonnes. Plus approximativement, on peut dire que le tableau de saturation sera plus facilement interprétable si chaque facteur ne sature que certaines des variables observées et si chaque va-

riable observée n'est saturée que par un petit nombre de facteurs. Les facteurs ainsi orientés peuvent être indépendants (structure simple orthogonale) ou en corrélation (structure simple oblique). Après

avoir été utilisé à l'époque où les rotations s'effectuaient manuellement, le modèle de la structure simple a été adopté par plusieurs logiciels de rotation automatique et il inspire souvent à l'heure actuelle les hypothèses dont partent les analyses factorielles confirmatoires utilisant des modèles structuraux tels que LISREL*.

M. R.

Student (LOI DE) ou LOI DE Student-Fisher → T DE STUDENT-FISHER (LOI)

STUPÉFIANT

n.m. (angl. Narcotic)

Substance inscrite sur les listes I et II des stupéfiants, établies par la Convention unique de 1961.

Si les « stupéfiants » constituaient initialement un groupe de substances que réunissait leur commune propriété à inhiber les centres nerveux et à induire une sédation de la douleur, ils constituent aujourd'hui, au sens juridique, un ensemble hétéroclite de produits des plus variés quant à leur structure, leurs propriétés pharmacologiques ou leur capacité à induire une dépendance. Les critères de classement d'une substance parmi les stupéfiants reposent sur des considérations de deux ordres : son potentiel d'induction d'un usage toxicomane, et les dangers qu'elle représente pour la santé publique.

La Convention unique de 1961 a organisé quatre listes de produits soumis à réglementation. Les deux premières, dites listes I et II, regroupent l'ensemble des stupéfiants visés par les réglementations internationales.

Les substances classées sur la liste I sont, grosso modo, toutes celles qui sont susceptibles d'induire une toxicomanie d'une puissance comparable à celle de la morphine (et en tout cas supérieure à celle de la codéine) ou un risque d'abus comparable à celui que présentent le cannabis, le haschisch ou la cocaïne. La référence mondiale explicite en matière de dépendance est donc constituée de trois produits : canna-

bis, cocaïne, morphine, ainsi que des substances transformables en ces produits.

Une substance classée sur la liste II est susceptible d'engendrer une toxicomanie d'une façon égale ou moindre que celle de la codéine, et au moins aussi marquée que celle du dextropropoxyphène.

La liste III regroupe des médicaments contenant une ou plusieurs substances des listes I et II mais à des doses si faibles qu'elles ne peuvent donner lieu à toxicomanie ou présentés de façon telle qu'il soit impossible d'en extraire les stupéfiants afin d'en user dans une perspective non médicale : ces médicaments bénéficient d'une exemption. Cela explique qu'il soit possible de se procurer, sans ordonnance, des spécialités contenant de la codéine.

La liste IV regroupe des stupéfiants considérés, à la fois, comme particulièrement toxiques et dénués d'intérêt thérapeutique : y voisinent notamment l'héroïne et le cannabis, le parallèle établi entre ces deux substances constituant un paradoxe incompréhensible pour le pharmacologue.

Une substance peut être inscrite sur l'une de ces listes à la suite d'une demande formulée auprès des Nations unies par l'O.M.S. ou l'un des États signataires de la Convention unique. La Commission des stupéfiants de l'O.N.U. prend alors ou non une décision de contrôle provisoire de la substance, classée temporairement sur la liste I. Une décision définitive est prise par la suite, après avis de diverses commissions. Les experts de l'O.M.S. jouent à ce titre un rôle majeur.

La France, ayant ratifié la Convention unique de 1961, est soumise aux dispositions du droit international pour l'ensemble des stupéfiants visés par les listes I et II de cette convention, selon le principe de subordination. Elle peut par ailleurs classer comme stupéfiants dans son droit interne des substances non visées par les textes internationaux, selon le principe d'indépendance du droit national. Le droit français ne définit pas la notion de stupéfiant.

L'article 628 du Code de la Santé publique incrimine « ceux qui auront de manière illicite fait usage de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants ». Cette formulation implique que la drogue visée puisse être désignée avec précision par les

juges : le classement est en lui-même un élément constitutif du délit. Si la substance ne se révèle pas être un stupéfiant mais est acquise comme telle, les faits peuvent être requalifiés en tentative d'achat et tomber sous le coup de l'article L. 627.

D. R.

STUPEUR

n.f. (angl. Stupor)

Forme particulièrement grave d'inhibition et de ralentissement psychomoteur où le sujet paraît complètement engourdi ou même figé dans une immobilité de l'ensemble du corps, sans réaction et absent par rapport à son entourage, avec une mimique souvent fixée dans une expression d'étonnement ou d'indifférence.

S'accompagnant souvent de refus alimentaire et de négativisme, la stupeur peut se manifester au cours de l'évolution de trois grandes maladies mentales :

1. les dépressions les plus graves, où elle n'est que la forme extrême du ralentissement psychomoteur, dénommée alors « stupeur mélancolique » ;
2. la schizophrénie, où elle est relativement fréquente dans les formes hébéphrénocatoniques (« stupeur catatonique ») ;

downloadModeText.vue.download 878 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

855

3. la confusion mentale, où elle se manifeste surtout dans les formes infectieuses (tuphos de la fièvre typhoïde par exemple) ; elle s'accompagne souvent dans ce cas de perplexité anxieuse ; c'est la « stupeur confusionnelle ».

La stupeur apparaît également dans certains états crépusculaires d'origine épileptique.

J. P.

SUBCEPTION

n.f. (angl. Subception)

Ensemble des effets non conscients de

stimulations. (Syn. perception infraliminaire.)

Faute de distinguer opérationnellement seuil sensoriel et seuil de réponse (conscient) et oubliant qu'un seuil est défini par rapport à une probabilité de détection, plus ou moins arbitrairement choisie, on a souvent exagéré la particularité de ces phénomènes que l'on a parfois considérés comme des procédés d'influence. Dans de nombreux cas, on peut en effet montrer que la stimulation n'est pas sensoriellement infraliminaire. Ainsi, une image de télévision n'est pas stricto sensu infraliminaire, même si, en raison des effets de contexte, elle peut ne pas avoir été remarquée consciemment par les observateurs non avertis.

J.-M. C.

SUBCONSCIENT

n.m. (angl. Infraconscious)

GÉNÉR. 1. Ensemble des états psychiques dont le sujet n'a pas conscience, mais qui influe sur son comportement.

Cette notion, utilisée par certains psychologues au début du XXe siècle, notamment par P. Janet dans sa thèse l'Automatisme psychologique (1899), semble indiquer un degré moindre d'inconscient que l'inconscient freudien. De ce fait, elle a été abandonnée, puisque l'inconscient freudien est par définition inaccessible.

GÉNÉR. 2. Nature subliminale au niveau de la conscience de certaines informations.

R. L.

SUBJECTIF, IVE

adj. (angl. Subjective)

1. Relatif à un sujet.

2. Qui n'est accessible, en tant que connaissance ou affect, qu'à un seul sujet.

Certains auteurs utilisent « privé » comme un équivalent de « subjectif » en ce second sens. L'opposé est alors « objectif » au sens de « observable par plusieurs » (et, plus largement, « par tous »), « public ».

La psychologie subjective est une psychologie introspectionniste, fondée sur des observations internes au sujet.

J.-F. L. N.

SUBJECTIVE (ÉCHELLE)
(angl. Subjective Scale)

Échelle établie par des méthodes de type psychophysique qui repose sur des estimations directes par un sujet, sans l'aide de dispositifs particuliers.

Les échelles subjectives sont destinées à décrire, par l'intermédiaire d'hypothèses théoriques, les relations entre des stimulus, quand on ne dispose pas de très bons critères objectifs. Elles peuvent être employées concurremment avec des déterminations objectives faibles.

Ainsi, on a montré qu'une estimation subjective moyenne de la familiarité de mots, jugée par des sujets, avait une corrélation extrêmement élevée avec leur fréquence objective dans la langue.

Ainsi, également, on peut essayer d'estimer une similitude subjective entre des stimulus complexes, par exemple des visages, ou des significations de mots, au moyen de diverses techniques reposant sur des jugements subjectifs du type « pour moi, A ressemble beaucoup à B » ou « pour moi, A ressemble plus à B qu'à C ». On calcule ensuite diverses sortes de statistiques sur un grand nombre de telles réponses ; il faut vérifier auparavant que leur dispersion demeure modérée. On peut, indépendamment, essayer de trouver des critères objectifs de similarité (par exemple, pour les visages, un index qui soit une certaine somme pondérée de mesures de la longueur du visage, de la longueur du nez, de l'écartement des yeux, etc.).

Dans ces cas complexes, l'échelle subjective peut se révéler être d'une fiabilité égale ou supérieure aux index objectifs.

J.-F. L. N.

SUBLIMATION

n.f. (angl. Sublimation ; allem. Sublimierung)

Processus psychique inconscient qui rend compte, pour Freud, de l'aptitude de la pulsion sexuelle à rempla-

cer un objet sexuel par un objet non sexuel (connoté de certaines valeurs et idéaux sociaux) et à échanger son but sexuel initial contre un autre but, non sexuel, sans perdre notablement en intensité.

Le processus de sublimation de la pulsion ainsi défini fait valoir l'origine sexuelle d'un ensemble d'activités (scientifiques, artistiques, etc.) et de réalisations (œuvres d'art, poésie, etc.) qui paraissent sans aucune relation avec la vie sexuelle. Par là s'explique comment la sublimation toujours plus poussée d'éléments pulsionnels (sublimation qui est le destin pulsionnel le plus rare et le plus parfait) permet, notamment, l'accomplissement des plus grandes œuvres culturelles. M. Klein et J. Lacan, comme S. Freud, insistent sur ce point : quelque chose qui engage la dimension psychique de la perte et du manque

et répond à l'intériorisation de coordonnées symboliques commande le procès de la sublimation.

Le terme sublimation ne renvoie chez Freud ni à « un bavardage sur l'idéal », ni à l'importation d'une définition ou d'une description d'un processus chimique, ni davantage à une référence à la catégorie du sublime de l'esthétique philosophique. C'est par contraste et souvent de façon négative que Freud, peu à peu, dégage ce qui définit la sublimation : par exemple, elle n'est pas à confondre avec l'idéalisation (processus de surestimation de l'objet sexuel). Les éléments de théorisation sont fragmentaires ; il n'y a pas chez Freud de théorie constituée de la sublimation. On sait qu'il a détruit tout un essai sur cette question qui resta pour lui sur bien des points énigmatique. Il écrit ainsi en 1930, à propos de la satisfaction sublimée (c'est-à-dire une satisfaction qui n'est pas une satisfaction sexuelle directe) : « Elle possède une qualité particulière que nous parviendrons certainement à caractériser un jour du point de vue métapsychologique. » La sublimation, que Freud réfère à un résultat et au processus qui permet d'aboutir à ce résultat, est loin de délimiter un champ de questions marginales. L'énigme qui se subsume sous son concept nous porte au contraire au cœur de l'économie et de la dynamique psychique.

Sublimation et pulsion sexuelle

Freud élabore le concept de sublimation en relation avec la théorie des pulsions sexuelles pour rendre compte de ce qu'il soutient : l'homme crée, produit du nouveau dans des domaines divers (arts, sciences, recherche théorique), a des activités, mène à bien des réalisations qui semblent sans aucun rapport avec la vie sexuelle alors même que ces réalisations et les activités dont elles relèvent ont une source sexuelle et sont impulsées par l'énergie de la pulsion sexuelle. Ainsi, l'élan créateur, pour reprendre une expression de Klein, trouve, selon Freud, son point d'émergence initial dans le sexuel. Comment explique-t-il cela ? Il écrit en 1908 : « La pulsion sexuelle met à la disposition du travail culturel des quantités de forces extraordinairement grandes et cela par suite de cette particularité, spécialement marquée chez elle, de pouvoir déplacer son but sans perdre pour l'essentiel de son intensité. On nomme cette capacité d'échanger le but sexuel originare contre un autre but, qui n'est plus sexuel, mais qui lui est psychiquement apparenté, capacité de sublimation » (La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes, 1908). Le but de la pulsion, c'est la satisfaction. La capacité de sublimation, qui implique le changement d'objet, permet donc le passage à une satisfaction autre que la satisfaction sexuelle. Satisfaction qui n'en est pas moins « apparentée psychique-

downloadModeText.vue.download 879 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

856

ment » à la satisfaction sexuelle, c'est-à-dire que le type de satisfaction obtenu par les voies de la sublimation est comparable au plan psychique à la satisfaction procurée par l'exercice direct de la sexualité. Freud reprend ce point de vue de 1908 en 1917 dans l'Introduction à la psychanalyse : « La sublimation consiste en ce que la tendance sexuelle, ayant renoncé au plaisir partiel ou à celui que procure l'acte de procréation, l'a remplacé par un autre but présentant avec le premier des rapports génétiques mais qui a cessé d'être sexuel pour devenir social. » Lacan relève cette articulation de Freud, dont il fait valoir toute l'audace en disant à l'auditoire de son séminaire : « Pour l'instant, je ne baise pas, je vous parle, eh bien je peux avoir exactement la même satisfaction que si je baisais ! »

Sublimation et idéal du moi

Freud souligne l'idée qu'il existe une certaine instabilité, vulnérabilité de l'aptitude à sublimer. On ne sublime pas une fois pour toutes mais, y compris chez ceux qui semblent le plus aptes à sublimer, c'est une capacité qui nécessite d'être psychiquement activée. Les conditions qui permettent l'instauration de ce processus, son déroulement, son aboutissement sont dans la dépendance de contingences internes et externes. Sa réflexion sur la question du narcissisme* amène Freud à dégager une des conditions nécessaires à l'effectuation du processus de sublimation. L'investissement libidinal doit être retiré de l'objet sexuel par le moi*, qui reprend cet investissement sur lui-même puis le réoriente vers un nouveau but non sexuel et un objet non sexuel. Ce retrait de la libido* sur le moi et la réorientation de l'investissement vers du non-sexuel par désinvestissement du but et de l'objet, c'est là un mouvement libidinal que Freud appelle « déssexualisation ». La sublimation nécessite cette déssexualisation qui requiert l'intervention du moi. L'ensemble de cette opération est elle-même fortement corrélée à une autre opération fondamentalement nécessaire à la possibilité de toute sublimation. Du fait de quelque chose que Freud réfère à une trace archaïque qui relèverait de la civilisation et qui aurait pris fonction d'obstacle interne constitutif de la « nature » même de la pulsion sexuelle, celle-ci est incapable de procurer la satisfaction complète. C'est de cette incapacité assujettie aux « premières exigences de la civilisation », c'est-à-dire d'abord aux exigences parentales, que s'inaugure, soutient Freud, l'élan créateur et la possibilité de faire oeuvre, cela grâce à la sublimation. Il écrit ainsi : « Cette même incapacité de la pulsion sexuelle à procurer la satisfaction complète, dès qu'elle est soumise aux premières exigences de la civilisation, devient la source des oeuvres culturelles les plus grandioses, qui sont accomplies par une sublimation toujours plus poussée de ses composantes pulsionnelles » (Sur le plus gé-

néral des rabaissements de la vie amoureuse, 1912). Ce sont les mêmes composantes pulsionnelles non refoulées engageant certains sur les voies de la perversion* qui donnent lieu à sublimation et fournissent « les forces utilisables pour le travail culturel ». La sublimation permet de répondre sans refoulement* aux « premières exigences

de la civilisation », exigences intériorisées des interdits et des idéaux. Ces idéaux font partie intégrante de l'idéal du moi, instance constitutive du psychisme, héritière de l'idéal du narcissisme infantile, constituée sur les traces des premières identifications* à l'image de l'autre parlant, sur les traces intériorisées, assimilées de sa voix porteuse d'exigence. La sublimation, note Freud, représente l'issue qui permet de faire avec du sexuel sans entraîner le refoulement tout en satisfaisant aux exigences du moi renforcées par l'idéal du moi. Un idéal du moi élevé et vénéré n'implique pas une sublimation réussie, l'idéal du moi requiert la sublimation, il ne peut l'obtenir de force : « L'idéal peut bien l'inciter à s'amorcer mais son accomplissement reste complètement indépendant d'une telle incitation. »

La question du vide

Ce que Freud fait valoir par l'articulation de l'insatisfaction de la pulsion et des « exigences de la civilisation » intériorisées, source et aiguillon du mouvement complexe dont procède la sublimation, c'est là pour Lacan la marque de l'introduction du signifiant* et de la dimension symbolique*. Klein, en 1930, fait entendre quelque chose du même ordre quoique à partir d'autres coordonnées : « Le symbolisme constitue la base de toute sublimation et de tout talent puisque c'est au moyen de l'assimilation symbolique que les choses, les activités et les intérêts deviennent les thèmes des fantasmes libidinaux » (Essais de psychanalyse). À côté de l'intérêt libidinal, c'est une angoisse archaïque qui met pour elle en marche le processus d'identification et pousse à l'assimilation symbolique, base du fantasme, de la sublimation et de la relation du sujet à la réalité interne et externe. Un « sentiment de vide intérieur » résultant de cette angoisse archaïque de destruction du corps maternel peut pousser vers l'activité artistique, la création et donc la sublimation qui permet sa réalisation étant là résultat et processus visant à réparer cette destruction. Lacan de même accorde une place centrale au vide dans ses réflexions sur la sublimation ; mais, soutient-il, ce que Klein repère comme conséquence d'un fantasme sadique de destruction, ce n'est là que la face imaginaire et conséquente de l'effet du signifiant. C'est le signifiant qui crée le vide, engendre le manque, comme l'activité du potier, qu'il prend comme exemple dans le Séminaire 1959-1960, L'éthique de la psychanalyse (1986), qui, en même temps

que les bords du vase, crée le vide central.
Le processus de sublimation, s'inaugurant

de ce manque et travaillant avec lui, vise à reproduire ce moment inaugural d'articulation qui porte à créer.

C. D.-P.

SUBLIMINAL, E, AUX
adj. (angl. Subliminal)

Inférieur à un seuil, quelle que soit la nature de celui-ci. (On dit aussi subliminaire.)

J.-F. L. N.
→ SEUIL

SUBSTITUTION

n.f. (angl. Substitution)

GÉNÉR. Dans le conditionnement, interprétation du rôle du stimulus conditionnel.

Beaucoup d'auteurs behavioristes ont interprété le conditionnement classique en disant que le stimulus conditionnel se substitue au stimulus inconditionnel en tant que déclencheur de la réaction. L'interprétation donnée par I. P. Pavlov était que le stimulus conditionnel est un signal qui annonce le stimulus inconditionnel. La critique que l'on a adressée à la théorie de la substitution est liée au phénomène d'extinction : le stimulus conditionnel ne peut être réellement effectif au point de pouvoir remplacer le stimulus inconditionnel.

LOG. En logique, remplacement d'un terme par un autre, dans une formule, sans modification de la valeur de vérité de celle-ci.

J.-F. L. N.

SUBSTITUTION (TRAITEMENT DE)
(angl. Maintenance Treatment)

Modalité de traitement neurobiologique d'un sujet pharmacodépendant, reposant sur l'administration d'une substance qui a une activité pharmacologique similaire à celle de la drogue addictive.

La substitution vise, en prévenant la symptomatologie psychique et physique

du manque, à stabiliser la consommation de drogues illicites injectables (héroïne) ou, pour le moins, à la diminuer, à insérer le patient dans une logique de soins psychiques et somatiques, et, surtout, à mettre en place un étayage psychologique et social suffisant pour que celui-ci ne réitère pas l'utilisation de drogue au terme de ce traitement le plus souvent très prolongé. L'objectif doit rester l'élaboration d'un projet de vie, dont la dépendance à la drogue est exclue.

La pratique d'une substitution concerne deux types de dépendance :

1. le tabagisme*, avec usage de substituts nicotiques, mais dans un cadre où se pose avant tout la question de l'aliénation psychologique à la cigarette et non pas celle de la (re)socialisation du patient ;
downloadModeText.vue.download 880 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

857

2. l'héroïnomanie*, avec prescription de médicaments opiacés, où la notion médicale de substitution prend tout son sens.

Il n'existe à l'heure actuelle pas de possibilité de substitution chez les consommateurs devenus dépendants d'autres types de drogues.

Qu'est-ce que la substitution ?

L'administration d'un médicament de substitution empêche la survenue des signes du sevrage induits par l'arrêt de la consommation de l'héroïne : le patient sous médicament de substitution, si la posologie en est suffisante, se présente comme sevré. Il ne ressent plus de symptômes de manque, et ne présente pas non plus l'état de dysphorie anxieuse ou de dépression fréquemment observé au décours d'un sevrage.

La substitution, en réduisant ou en abolissant le besoin compulsif de consommer le produit illicite, ainsi que ses effets en cas de prise, a également le mérite d'entraîner une réduction de tous les risques liés à cette consommation : risque infectieux, risque judiciaire. La stabilisation du consommateur d'opiacés facilite l'instauration d'une dynamique de soins incluant l'élaboration

de liens sociaux, familiaux et affectifs nouveaux.

Une thérapeutique de substitution n'a de sens que si elle prend en compte tous les aspects de la trajectoire singulière du toxicomane. La notion de remplacement n'est pas réduite au simple fait de remplacer la drogue, en l'espèce l'héroïne, par un médicament, en l'espèce la méthadone ou un équivalent. Il y a en effet remplacement :

1. de l'illégalité, celle du trafic et de l'usage de stupéfiants hors autorisation médicale, par la légalité, celle d'une pratique encadrée par le Code de la santé publique ;
2. d'un produit coupé de nombreux adjuvants, impur, par une substance pure, de qualité pharmaceutique ;
3. de l'administration par injections pluri-quotidiennes par une unique administration orale journalière ;
4. des contacts avec les pairs et les dealers par des contacts avec une équipe médico-sociale ;
5. de la notion de défonce par celle de régulation du vécu émotionnel.

Le traitement de substitution constitue une étape, certes parfois prolongée, de l'existence du toxicomane, qui va faciliter le dépistage et le traitement des complications somatiques et psychiques de la toxicomanie. De plus, le patient, affranchi du besoin pluriquotidien de drogue, peut dès lors consacrer son temps à élaborer un projet de vie et à préparer son existence au terme de la période de substitution. L'accompagnement social et médical lui permet de réaliser progressivement un étayage affectif,

familial et professionnel et facilite la régularisation de ses problèmes avec la justice, les organismes sociaux et médicaux, etc. La substitution rend ainsi possible une évolution progressive, moins brutale que celle qu'impose la cure de sevrage.

À qui s'adresse la substitution ?

Un traitement de substitution n'a de sens que si le patient, suffisamment motivé, est prêt à accepter une abstinence, fut-elle partielle (dans un premier temps, il y a généralement persistance d'une consommation de tabac, d'alcool, de médicaments, voire

de cannabis ou de cocaïne), et à adhérer aux contraintes du protocole.

La substitution n'est plus désormais une manière de traitement palliatif de toxicomanes chez lesquels toutes les autres thérapeutiques ont échoué. Son indication se fonde sur une appréciation individuelle de chacun des patients, après évaluation de son degré de dépendance et d'implication dans le milieu de la toxicomanie, du contexte psychologique et somatique et de l'environnement social. Deux types de situation retiennent tout spécifiquement l'attention.

1. Toxicomane souffrant d'une maladie chronique, infectieuse en général (hépatites, sida). Le traitement de substitution permet une amélioration sensible de la prise en charge des toxicomanes séropositifs. Il constitue un facteur indirect mais déterminant de l'accès aux soins somatiques pour cette population.

2. Toxicomane enceinte. L'introduction d'un traitement par méthadone lors d'une grossesse chez une femme héroïnomanie doit être progressive (aux États-Unis, cette substitution est obligatoirement réalisée lors d'une courte période d'hospitalisation). En revanche, si une grossesse survient chez une femme bénéficiant déjà d'un traitement par méthadone, la posologie est maintenue constante, à cela près qu'elle est souvent revue à la hausse lors du dernier trimestre, car les modifications physiologiques induites par la grossesse entraînent une diminution des taux plasmatiques de méthadone, d'où la sensation de manque. Il faut avant tout veiller à ne pas susciter la reprise de la consommation d'héroïne ou une conduite polytoxicomaniaque (alcool, tabac, médicaments psychotropes, cocaïne), préjudiciable au fœtus. L'innocuité de l'administration de buprénorphine pendant la grossesse n'a pas été démontrée.

Comment est réalisée la substitution ?

La thérapeutique de substitution repose actuellement, en France, sur l'administration d'un médicament morphinique de longue durée d'action, peu euphorisant : la méthadone (agrée en France depuis 1995 dans le traitement des pharmacodépendances aux opiacés) ou la buprénorphine (également agréée depuis 1995 et disponible en

officine depuis 1996). L'utilisation de ces

médicaments est encadrée par la Commission consultative des traitements de substitution, créée par l'arrêté du 7 mars 1994.

Quelle que soit l'option thérapeutique retenue, le succès du traitement est directement lié à la posologie du produit utilisé, à la durée du traitement et à la qualité de l'accompagnement psychologique (psychothérapie, thérapie familiale, thérapie systémique, etc.) et social. La substitution doit s'intégrer dans une stratégie thérapeutique globale de la dépendance.

Méthadone. Le traitement type par méthadone doit s'articuler en quatre étapes :

1. une phase d'évaluation préalable de la situation spécifique du patient : évaluation du degré de pharmacodépendance (modalités d'usage des produits, variétés des produits utilisés), de la trajectoire du patient (antécédents, cures et échecs successifs, entourage affectif et familial, liens sociaux, antécédents d'overdoses) et de la motivation à suivre le traitement ;
2. une phase dite d'induction, visant à équilibrer la posologie quotidienne afin que le patient ne ressente aucun effet de manque ;
3. une période de stabilisation plus ou moins prolongée (souvent plusieurs années) permettant une réadaptation psychosociale et un suivi médical ;
4. une phase de sevrage progressif, étalée sur trois ou quatre semaines. Il est recommandé de diminuer progressivement la posologie de la méthadone jusqu'à 20 mg par jour. Il est alors possible de supprimer la méthadone en proposant un traitement symptomatique des signes de sevrage. Il est aussi possible de prescrire pendant quelques semaines de la buprénorphine.

La prescription de la méthadone est destinée aux toxicomanes les plus marginalisés, les plus dépendants ou présentant des troubles psychopathologiques majeurs. Le cadre strict de son utilisation en fait un traitement à haut seuil d'exigence. Ce traitement ne peut être initié que dans un centre conventionné ; lorsque le patient est stabilisé - et bénéficie d'un minimum d'insertion sociale -, le relais peut être pris par un généraliste impliqué dans un réseau, le médicament étant alors délivré en officine pour 7 jours au maximum.

L'analyse urinaire constitue un élément objectif permettant de valider l'abstinence du sujet. Le patient peut devancer le résultat de l'analyse en évoquant de façon spontanée la prise de drogues : cela ouvre sur une relation plus authentique.

Les effets indésirables le plus souvent rapportés lors du traitement sont une constipation et une sécheresse buccale (70 % des cas), des démangeaisons de la peau ou du nez, une irrégularité des règles (50 % des cas). Une sudation excessive est également fréquente (85 % des cas), ainsi qu'une léthargie avec baisse de la libido, des difficultés

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

858

tés à se concentrer, des vertiges, une rétention urinaire, de rares vomissements. Ces signes disparaissent avec le prolongement du traitement.

Buprénorphine. La prescription de buprénorphine s'adresse avant tout à des patients suivis en médecine libérale. Le médicament peut être directement prescrit par tout médecin dans le cadre d'une thérapeutique globale et d'un travail en réseau. L'administration de buprénorphine expose à un risque de sevrage si le toxicomane a utilisé des opiacés juste avant (en raison des propriétés antagonistes partielles de la buprénorphine). Mais, surtout, il est avéré que l'association de buprénorphine à haut dosage (détournement des comprimés qui sont écrasés puis injectés par 10 à 50 % des patients) avec d'autres psychotropes potentiellement déprimeurs de la respiration (benzodiazépines), et probablement aussi avec l'alcool, induit un risque important de dépression respiratoire parfois fatale. Ce risque pourrait être réduit en associant ce produit à de la naloxone, qui, en cas d'injection, viendrait antagoniser son action.

Contrairement à la méthadone, la buprénorphine n'est pas un stupéfiant. Sa délivrance n'en fait pas moins l'objet d'une surveillance renforcée (prescription sur un carnet à souches pour 7 jours au maximum, sauf demande expresse du médecin, qui peut la porter à 28 jours).

Héroïne. La substitution de l'héroïne par l'héroïne elle-même, mais de qualité phar-

maceutique et sous couvert médical, retient l'attention de spécialistes de diverses nationalités. Ainsi, des programmes sont actuellement à l'étude en Grande-Bretagne, en Australie, aux Pays-Bas et en Suisse.

Évaluation de la substitution

Deux rapports réalisés par l'INSERM, portant respectivement sur la méthadone et sur la buprénorphine, ont été remis en 1998 au secrétariat d'État à la Santé. Plus de 60 000 toxicomanes bénéficient aujourd'hui d'un traitement par buprénorphine en France. Environ 10 000 officines et 50 réseaux toxicomanie sont impliqués. Une étude conduite sur 900 sujets - majoritairement des hommes âgés de 20 à 30 ans -, dont 80 % consommaient de l'héroïne depuis plus de cinq ans sans avoir bénéficié d'un traitement de substitution, a montré que 79 % d'entre eux consultaient avec régularité leur généraliste pendant six mois, et que 67 % observaient la prescription. 20 % parmi eux continuaient à utiliser des produits illicites du type cocaïne ou opiacé, dont la buprénorphine injectée. Mais, globalement, la santé de cette cohorte s'est trouvée améliorée, une majorité de patients retrouvant une certaine stabilité sociale et professionnelle.

Fin 1998, près de 7 000 toxicomanes bénéficiaient en France d'un traitement par méthadone, soit 1/6 de la population sous

traitement de substitution ; 4 000 d'entre eux étaient suivis dans un centre spécialisé et environ 2 000 par un médecin généraliste en relation avec un pharmacien d'officine, avec une posologie stabilisée.

Les traitements de substitution tendent à limiter l'incidence de la délinquance acquiescitive (cambriolages, vols et détournements d'ordonnances, etc.), facilitant l'observance des prescriptions de soins et la réhabilitation sociale des toxicomanes. Pour autant, l'accès aux soins des toxicomanes les plus désinsérés, atteints de pathologies psychiatriques lourdes ou sortant de prison, demeure problématique.

D. R. et J.-L. S.

SUCCION

n.f. (angl. Sucking)

Absorption d'un liquide par la bouche

en faisant jouer à celle-ci le rôle d'une pompe aspirante.

La succion est un comportement caractéristique de la toute petite enfance, qui disparaît à la fin de la première année chez la majorité des enfants. Il tient une place importante dans beaucoup de théories du développement : manifestation principale du stade oral (S. Freud), l'une des « structures cognitives » précoces (J. Piaget). Ce comportement fait l'objet de nombreuses recherches empiriques. Il est observé le plus souvent lorsqu'on place une tétine ou le mamelon dans la bouche du nourrisson, mais aussi de façon spontanée dès les premiers jours de vie (succion des doigts, des draps ou « à vide » pendant le sommeil). Il est constitué de pressions négatives, ou succions, qui permettent l'absorption d'une substance, se prolongeant par l'ingestion et une déglutition. Ces pressions sont également enregistrées lors d'une activité de succion non nutritive (succion d'une « sucette »).

La succion nutritive et la succion non nutritive du nourrisson humain possèdent des organisations temporelles différentes :

- dans le premier cas, de longs trains de succions (angl. Bursts of Sucks), au rythme de une par seconde, séparés par des pauses longues de plusieurs dizaines de secondes ;
- dans le second cas, alternance de brefs trains de succions, dont la fréquence moyenne est double de celle des succions nutritives, et de courtes pauses (entre 3 et 10 secondes).

Parce qu'il est observable dès la naissance (et présent dès la période foetale), le comportement de succion a d'abord été considéré comme invariable et rigide. Nombre de travaux ont cependant mis en évidence que son organisation temporelle variait en fonction de plusieurs facteurs : le niveau d'éveil, le degré de faim, la concentration en glucose du liquide... Des variations de rythme peuvent également être la preuve de différences individuelles à signification

clinique. D'autre part, les changements de taux de la succion non nutritive, de son amplitude ou de son rythme, consécutifs à l'apparition de stimulus visuels ou auditifs, ont fourni aux psychologues expérimentalistes les moyens d'interroger le bébé sur ses capacités d'apprentissage et sur ses

compétences précoces dans le domaine visuel et le domaine auditif, notamment celui de la parole.

Aux pressions négatives, dont on enregistre l'amplitude et le rythme, sont associées des pressions positives, ou expressions. Elles résultent de déformations mécaniques exercées sur la tétine par les lèvres, les gencives, la langue et le palais et sont la preuve d'une activité perceptive d'exploration. Comme l'ont montré de nombreuses études, grâce à cette activité de succion exploratoire, le nourrisson extrait des informations sur les paramètres gustatifs, olfactifs et thermiques de l'objet ainsi que sur ses caractéristiques physiques et spatiales (forme, rigidité et texture).

Enfin, un autre aspect de la conduite de succion concerne sa fonction sociale. Les observations recueillies dans des situations naturelles de nourrissage (angl. Feeding) suggèrent que l'alternance des trains de succion et des pauses permet des prises de tour de parole (interaction succion-regard) entre la mère et son bébé et instaure ainsi une forme précoce de dialogue.

V. P.

SUGGESTIBILITÉ

n.f. (angl. Suggestibility)

Disposition à se laisser imposer des suggestions soit par faiblesse d'esprit (débilité mentale, démence, arriération affective, etc.), soit par naïveté, soit par hyperémotivité.

Fréquente dans l'hystérie et dans des états d'émotion collective, la suggestibilité conduit le sujet à subir passivement l'influence d'un hypnotiseur ou d'un leader et à entrer, le cas échéant, en état d'hypnose. C'est aussi cette disposition qui est exploitée par les thérapeutes dans l'effet placebo, où un produit neutre est prescrit au patient comme s'il était un remède tout-puissant contre ses maux. Plus du tiers des malades peuvent être ainsi soulagés, au moins provisoirement, de leurs troubles fonctionnels.

J. P.

→ AUTOSUGGESTION

◆ Bibliographie

Binet, A., 1900, la Suggestibilité, Paris.

Hull, C. L., 1968, *Hypnosis and Suggestibility, An experimental Approach*, New York, Appleton Century Crofts.
downloadModeText.vue.download 882 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

859

SUGGESTION

n.f. (angl. Suggestion ; allem. [die] Suggestion)

Influence sur le sujet, non reconnue en tant que telle, de la parole d'un autre, investi d'autorité.

La question de la suggestion présente, dans le champ de la psychanalyse, un double intérêt. L'élucidation de son mécanisme en jeu dans l'hypnose* permet à Freud de découvrir la technique psychanalytique. Sa reprise par Lacan à partir de la dimension du signifiant pose d'une façon plus précise sa distinction d'avec le transfert*.

Selon la théorie du « magnétisme animal » (Mesmer, 1776), le corps tombait malade à cause d'une mauvaise distribution du « fluide universel » qui se transmet entre les sujets. Ces faits furent peu après attribués à l'effet de l'imagination sur la physiologie. Ainsi, on soupçonna que les effets bénéfiques résultant d'un traitement par électrothérapie étaient dus à la suggestion. Puis vint l'hypnose, qui créa les conditions favorables pour la suggestion verbale proprement dite (Braid, 1843) - on suggéra au patient d'abandonner son symptôme, puis de le revivre et de verbaliser la situation traumatique jugée cause du symptôme (Bernheim, Breuer). Freud ne tarde pas à découvrir que le lien médecin-malade introduisait une dimension nouvelle et différente (→ TRANSFERT). Bien que durant ses premières années d'exercice il ait tenté lui-même de pratiquer l'hypnose et la suggestion, Freud en vint assez vite à proposer une « méthode » toute nouvelle, la méthode psychanalytique, qu'il décrit assez précisément dès 1904.

Pour Lacan, la dimension de la suggestion apparaît dès que le sujet adresse une demande à l'analyste - le besoin à l'état brut, contraint chez le parlêtre à passer par la grille du signifiant, reste soumis à la de-

mande. L'analyste entend la demande sur deux plans : demande ponctuelle adressée au semblable, et demande d'être reconnu par l'Autre*. La règle d'abstinence préserve la distinction de ces deux plans ; du fait que le psychanalyste ne répond pas à la demande ponctuelle, le transfert prend son essor en tant que « champ ouvert du fait de la possibilité d'une articulation signifiante » (Séminaire V, Les formations de l'inconscient) qui engage le sujet dans la reconnaissance de son désir. Quand cette dimension du signifiant est éludée, la praxis analytique se rabat sur l'exercice d'un pouvoir (« La direction de la cure », in Écrits, 1966).

J.-P. H.

SUICIDE

n.m. (angl. Suicide)

Acte de se donner soi-même la mort.

Le suicide est soit un acte rationnel, exécuté en fonction de considérations mo-

rales, sociales, religieuses, philosophiques ou personnelles, soit au contraire un acte pathologique survenant alors au cours de l'évolution de diverses affections mentales (dépression, délire chronique, démence, confusion, etc.) ou d'une crise existentielle aiguë sous forme d'un raptus anxieux autoagressif, raptus très différent du suicide prémédité de certains mélancoliques ou délirants.

Cet acte peut avoir trois fonctions différentes. Ou bien il s'agit de l'évitement, de la fuite d'une situation inacceptable ou trop douloureuse (suicides de certains cancéreux par exemple) ; ou bien c'est une véritable conduite autoagressive, par retournement d'une intense agressivité contre soi-même (cas de la dépression mélancolique) ; ou bien c'est un appel au secours, une sorte de message désespéré adressé à un entourage jugé trop indifférent ou hostile. Dans ce dernier cas, sans doute le plus fréquent, il ne s'agit parfois que d'une tentative de suicide, plus ou moins spectaculaire, s'accompagnant d'un appel à autrui pour qu'il intervienne. Mais si cette intervention s'est fait attendre, ou si le message n'a pas été transmis, la tentative se réalise du fait que les secours ne sont pas arrivés à temps, comme dans ces nombreux cas d'intoxication médicamenteuse où le S.A.M.U.

arrive trop tard.

Une récente étude de l'I.N.S.E.R.M. dirigée par F. Davidson et A. Philippe a montré qu'en France le suicide est actuellement responsable de près de 12 000 décès par an (en 1994, 8 839 hommes et 3 155 femmes) ; et il semble depuis quelques années (1975) en augmentation, principalement chez les hommes et les sujets jeunes. En Finlande, pays d'Europe où il est le plus élevé, le taux est de 46 pour 100 000 [hommes] et de 11 pour 100 000 [pour les femmes]. Les différentes corrélations statistiques ne permettent cependant pas de démontrer une relation positive pour les hommes (l'évolution du chômage n'est pas un facteur prédictif du suicide masculin). En revanche, pour la population féminine, l'évolution du taux de chômage pourrait être prédictive. La solitude reste en tout cas un des facteurs les plus importants. Elle s'accompagne généralement d'un sentiment de rejet, surtout dans cette dernière population. Cela correspond finalement aux premières recherches de É. Durkheim, qui constatait, en 1897, que les suicides augmentaient en fonction du relâchement des liens familiaux et de l'isolement social. Ce dernier est certainement à l'origine de très nombreux suicides, et le cas de Véronique Le Guen, une jeune spéléologue de 33 ans qui a été trouvée morte dans sa voiture après avoir absorbé une forte dose de barbituriques, en est presque une illustration expérimentale : elle venait de passer 111 jours seule, au fond d'un gouffre et en était sortie assez éprouvée.

C'est surtout aux deux extrémités de la vie que le suicide est devenu beaucoup plus fréquent qu'autrefois. Chez les adultes jeunes, et les adolescents, le phénomène suicidaire a pris des proportions inquiétantes dans notre pays depuis une dizaine d'années. C'est souvent devant l'échec, l'impossibilité de s'insérer socialement et professionnellement que l'adulte jeune va se suicider, confirmant la phrase de l'écrivain Drieu La Rochelle : « Le suicide, c'est un acte, l'acte de ceux qui n'ont pu en accomplir d'autres » (Le Feu follet). Cet acte de désespoir se réalise souvent dans le comportement toxicomane, l'overdose finale venant terminer une trajectoire suicidaire progressive. Chez l'adolescent, ce sont souvent les séparations du milieu familial, les premières ruptures sentimentales qui provoquent le suicide ou, plus souvent, la tentative suicidaire.

Chez les personnes âgées, le suicide est aussi très fréquent. Près de 30 % des suicidés en France ont dépassé la soixantaine. Si certains cas relèvent d'une pathologie psychiatrique évidente (atteinte démentielle, mélancolie présénile ou sénile), la plupart du temps, il s'agit de la conséquence d'une crise existentielle, expression d'un état névrotique dont les défenses sont débordées ou d'un état dépressif réactionnel survenant au décours d'un événement pénible dont l'impact affectif douloureux se trouve majoré par le déficit du potentiel intellectuel et organique de la sénescence ainsi que par les conditions de vie sociale défectueuse. Le suicide a généralement le sens d'un acte de libération d'une situation jugée pénible, douloureuse et surtout non modifiable (Th. Lempérière).

Le suicide collectif a aussi une certaine fréquence. Les amoureux qui, tels Roméo et Juliette, se tuent ensemble restent assez fréquents au Japon. Quant à l'infanticide, il précède souvent le suicide des mères mélancoliques, qui veulent ainsi entraîner dans leur mort leur progéniture pour la sauver d'une situation qu'elles croient, dans leur délire, désespérée. Il peut y avoir un pacte conclu entre deux personnes qui se sont engagées à mourir ensemble. Quelquefois, l'un des deux candidats endure des douleurs insoutenables et l'autre n'a plus la force d'assister à son martyre ni le courage de survivre. Il arrive également que les deux aspirent à la mort. Généralement, la décision est prise d'emblée d'un commun accord. Nul autre ne se doute de leur secret et les intéressés prennent tranquillement et obstinément leurs dispositions macabres avec une minutie telle que leurs projets échouent très rarement. C'est souvent le cas de vieux couples décidant ensemble de se donner la mort, comme l'ont fait en 1983 A. Koestler et son épouse. Il y a enfin de grands suicides collectifs, provoqués par une véritable contagion mentale à partir d'un ou deux leaders, dans une sorte de transe ou d'état hypnotique généralisés :

downloadModeText.vue.download 883 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

860

c'est l'exemple dramatique du suicide collectif d'une secte religieuse d'origine nord-américaine, en Guyana, en 1978.

Sur le plan d'une théorie pathogénique du suicide, on en reste aux deux grandes hypothèses : celle de l'anomie de Durkheim, décrite plus haut, et celle de S. Freud, pour qui le suicide serait finalement une forme d'homicide : « Nul, écrit-il, n'est probablement à même de trouver l'énergie psychique de se tuer, à moins de commencer par tuer quelqu'un à qui il s'est identifié. » Parmi les variantes, on peut citer la théorie de K. Menninger, d'après laquelle le suicide exprimerait à la fois un désir de mourir, un désir de commettre l'acte de tuer et un désir d'être tué. Aucune de ces considérations ne saurait prétendre traduire toute la vérité. Si la théorie de l'anomie permet de saisir la forte proportion de veufs et de personnes séparées parmi les suicidés, elle n'explique pas pourquoi seuls certains veufs ou esseulés se suicident, alors que les autres ne le font pas. Un taux élevé de suicides peut résulter de la conjonction de plusieurs facteurs. Il faut admettre que le phénomène suicidaire est presque toujours le reflet d'une interaction entre des facteurs sociaux et des facteurs personnels (J. Cohen). Et seule la connaissance de ces différents facteurs permet une bonne prévention du suicide, mettant en oeuvre l'ensemble des moyens nécessaires pour en diminuer la fréquence. Il s'agira aussi de postvention, qui est la prévention de la récurrence après une tentative enrayée, puisqu'il faut tenir compte des « suicidants récidivistes » (F. Davidson), de plus en plus nombreux, surtout dans la population féminine. C'est surtout pour ceux-là qu'il faudra prendre le temps de les aider et de les écouter. Les classiques bonnes paroles, c'est-à-dire les propos conformistes et superficiels, n'apportent aucun apaisement appréciable : elles renforcent même l'isolement du désespéré. Il en va de même des arguments de dissuasion tels que : « Se suicider est une lâcheté, pensez à vos parents ou à vos enfants. » Tout reproche est à bannir et ne manifeste que l'inquiétude de celui qui le prodigue. Et, à l'extrême, échouent ceux qui parlent plus qu'ils n'écoutent. « Car le suicide d'une personne s'insère dans la dialectique de sa désespérance ou de sa rage : c'est cette histoire personnelle, singulière, unique qu'il importe avant tout de savoir écouter » (Le Suicide et sa prévention, brochure du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale).

J. P.

◆ Bibliographie

Cohen, J., 1966, « les Formes de suicides et leur signification », Triangle, 6, 8 (déc. 1966), 277-284.

Davidson, F., et Philippe, A., 1988, Suicide et tentatives de suicide aujourd'hui, Paris, Doin.

Menninger, K., 1938, Man against himself, New York, Harcourt.

Olinda-Weber, S., 1988, L'Acte suicide, Paris, Hommes et Groupes.

SUJET

n.m. (angl. Subject ; allem. Subjekt)

PSYCHOL. Individu, personne en tant qu'il est à la fois observateur des autres personnes et observé par elles.

La psychologie introspective, parfois appelée aussi « subjective », repose sur l'idée qu'une même personne peut être simultanément observée dans ses états mentaux ou ses contenus de pensée et un observateur conscient de ces phénomènes. En psychologie pathologique et clinique, où les affects jouent un rôle particulièrement important, on considère notamment que ces états ressentis par le sujet constituent son vécu, qu'aucune autre personne ne peut partager.

En psychologie expérimentale humaine, les personnes qui passent l'expérience sont appelées « sujets », en dépit du fait que c'est seulement leur comportement qui est observé et que cette psychologie est appelée également « objective ».

LOG. Dans la logique traditionnelle, ce à quoi est rapporté un prédicat ou un attribut.

J.-F. L. N.

PSYCHAN. Distinct de l'individu tel que nous le percevons ordinairement, le sujet est ce qui est supposé par la psychanalyse dès lors qu'il y a désir inconscient, un désir pris dans le désir de l'Autre, mais dont il a néanmoins à répondre.

Le sujet, en psychanalyse, est le sujet du désir que S. Freud a découvert dans l'inconscient. Ce sujet du désir est un effet de l'immersion du petit d'homme dans le langage. Il faut donc le distinguer tant de l'individu biologique que du sujet de la compréhension. Ce n'est pas non plus le moi freudien (opposé au ça et au surmoi). Ce n'est pas pour autant le je de la grammaire. Effet du langage, il n'en est pas un élément : il « ex-siste » (se tient hors) au prix d'une perte, la castration.

Le sujet n'est pas le moi

Le moi est une fonction qui se déploie dans la dimension de l'imaginaire. C'est la sensation d'un corps unifié produite par l'assomption par le sujet de son image dans le miroir à l'époque où il n'a pas encore conquis son autonomie motrice : d'où son pouvoir de fascination. Il en résulte que le moi se trouve placé sur un axe imaginaire en opposition à sa propre image (narcissisme) ou à celle d'un semblable (petit autre de J. Lacan). Cette relation du moi à son objet imaginaire fait obstacle à la reconnaissance par le sujet de son désir.

Le désir, quant à lui, se manifeste dans les « formations de l'inconscient » (→ FORMATIONS DE L'INCONSCIENT) : rêves, symptômes, dans des ratés (oublis, lapsus, actes manqués) parfois transformés en réussites (mots d'esprit). Ainsi le sujet, pour la psy-

chanalyse, ne sait pas ce qu'il dit ni même qu'il le dit. Freud interprète ces phénomènes en rupture avec le cours « normal » de la réalité comme des messages chiffrés à décrypter. Cela suppose qu'ils aient une structure homogène au langage humain. Ils témoignent de l'existence d'un autre lieu d'où s'exprime le sujet d'un désir en attente, « en souffrance ». Tout se passe comme si le lieu des signifiants, là d'où « nous viennent » les mots que nous articulons (le grand Autre de Lacan), était habité par un sujet au désir énigmatique.

Le désir est un effet du langage

Le désir n'est pas le besoin ; il ne cherche pas la satisfaction mais la reconnaissance. Les besoins du grand prématuré qu'est tout enfant à la naissance ne trouveront leur satisfaction qu'à travers le savoir de la mère. Celui-ci n'est pas un instinct. C'est un savoir fait des signifiants de la langue

maternelle et de la culture. La dépendance absolue du petit d'homme est une dépendance à l'endroit de l'Autre. Il doit demander, et cela est à l'origine de la toute-puissance des signifiants maternels. Dans la demande, ce n'est plus l'objet du besoin qui est visé mais l'amour. Or, plus la demande d'amour se répète, plus elle ouvre une question : celle du désir de l'Autre. En effet, la demande a une structure de langage, discontinue. Dans les intervalles du discours (qui est toujours le discours de l'Autre puisque c'est de lui qu'en viennent les termes) surgit cette expérience du désir de l'Autre : « Il (elle) me dit ça, mais qu'est-ce qu'il veut ? Que veut-il que je sois ? » Le sujet vient au monde, se trouve engagé dans la réponse (son désir) par la création du fantasme, c'est-à-dire une hypothèse sur le manque de la mère. C'est pourquoi le désir est lié à une symbolisation de la différence des sexes, la castration, et cette castration ne prend sa portée qu'à partir de sa découverte comme castration de la mère. Il faut insister sur ce point : en tant que réelle, la mère ne manque de rien. C'est un acte symbolique que d'affirmer « elle n'a pas de pénis ». L'organe pénis devient ainsi le phallus signifiant du manque qu'il crée dans l'Autre. C'est le phallus qui ménage une place vacante dans cet Autre pour le sujet. Le sujet engage à cette place le peu de réel qui soit à sa disposition : l'objet érotique de la pulsion, pris dans les échanges avec la mère, qui devient « phallique » et du même coup refoulé (cet objet, dit « objet a », est ce qui reste au-delà de tous les discours de l'Autre : la voix, le sein, le déchet fécal, le regard). C'est le premier refoulement, le refoulement originaire avec la mise en place dans l'Autre de l'objet cause du désir.

Le sujet existe au langage

Il faut même écrire : « Le sujet ex-siste au langage ». Il est divisé et soumis à l'aliénation. Le langage fonctionne avec une
downloadModeText.vue.download 884 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

861

batterie de signifiants aptes à se combiner ou à se substituer pour produire des effets de signification. La définition du sujet que nous devons à Lacan peut maintenant être donnée : « C'est ce qu'un signifiant repré-

sente pour un autre signifiant. »

Le sujet n'a pas d'être, il ex-siste au langage : il n'y est que représenté grâce à l'intervention d'un signifiant, c'est-à-dire d'un signifiant marqué du caractère de l'unité, comptable. Le trait « unaire » qui découpe ce signifiant de l'ensemble connexe des autres signifiants est le trait, la marque phallique. Quant à la coupure, c'est le sujet lui-même. Cette condition est à l'origine de ce phénomène paradoxal : un sujet ne vient à être identifié à un signifiant quelconque (enfant, juif, prolétaire, etc.) qu'à disparaître comme sujet sous ce signifiant et à tomber dans le non-sens (mécanisme de l'injure). De même, la vérité, sitôt venue au jour, se perd dans le savoir. Elle ne peut d'ailleurs jamais être dite qu'à moitié puisque l'objet, cause véritable du désir du sujet, est, lui, inarticulable dans la parole. Le dévoilement de cet objet menace d'ailleurs la réalité, produit l'angoisse, prouvant ainsi que le sujet ne se soutient que de la soustraction de cet objet. Cet objet perdu constitue en quelque sorte le cadre inaperçu mais nécessaire de la réalité.

Sujet et travail de la psychanalyse

Wo Es war, soll Ich werden : « là où c'était, je dois advenir ». Le travail d'une psychanalyse, selon Freud, est bien d'ouvrir la porte à ce sujet toujours appelé à advenir. Il consiste, à travers l'association libre des idées, à faire surgir une surprise, celle de découvrir l'incongruité du fantasme (non par rapport à une réalité « objective » puisque c'est le fantasme qui la soutient) mais au regard de la castration de la mère. Cette castration de la mère, ce manque d'un signifiant dans l'Autre, est précisément lié à l'existence du sujet. La résistance du sujet névrosé n'est donc pas tant résistance devant sa propre castration (il en rajoute plutôt), mais il ne veut pas renoncer à l'illusion d'un Autre qui lui demanderait cette castration. Cette supposition d'un sujet de la jouissance dans l'Autre, d'un sujet supposé savoir, est à l'origine du phénomène de transfert sur l'analyste. C'est elle qui doit céder à la reconnaissance qu'il n'y a pas de sujet dans l'Autre, que la seule cause du désir est cet objet à dont l'analyste devient le support avec la fin de la cure. Notons enfin que, contrairement à ce que suggère de variabilité, de singularité, le terme « subjectif », un sujet, en tant qu'il se réduit à la coupure, est strictement identique à tout autre sujet. Seul son symptôme lui confère

une originalité et sans doute est-ce aussi pourquoi il y tient tant.

B. V.

SURAPPRENTISSAGE

n.m. (angl. Overlearning, Overtraining)

Procédure consistant à poursuivre l'apprentissage au-delà d'un critère de performance satisfaisante ou consolidation d'une acquisition résultant de cette procédure.

Dans les apprentissages verbaux, on augmente le nombre d'essais de présentation du matériel à apprendre ou la durée de l'étude après le moment où le sujet peut répondre sans erreur. Les bénéfices du surapprentissage se manifestent de plusieurs façons : par la poursuite des progrès avec d'autres indicateurs de l'apprentissage comme le temps de réaction, par une meilleure résistance à l'oubli après une durée de rétention plus longue et par une meilleure résistance aux interférences rétroactives.

Le surapprentissage s'est avéré également bénéfique dans des apprentissages sensorimoteurs divers, notamment lorsque les sujets ne peuvent pas ultérieurement exercer régulièrement leur habileté. On a observé avec des pilotes d'avions qu'il permet également de résister aux situations de stress.

C. G.

SURCONSTANCE

n.f. (angl. Superconstancy)

Phénomène dans lequel les mécanismes qui assurent la constance perceptivo agissent de façon exagérée, produisant, par exemple, la surestimation de la taille d'un objet éloigné.

R. L.

SURDIMUTITÉ

n.f. (angl. Deaf and Dumbness)

Incapacité conjuguée de la personne à percevoir et à produire des sons de parole.

Cette situation est devenue rarissime chez l'enfant sourd qui, grâce à un diagnos-

tic précoce, peut bénéficier très tôt d'une éducation adaptée de la communication.

D. M.

→ SURDITÉ

SURDITÉ

n.f. (angl. Deafness)

Déficiences auditives dont le degré de gravité permet de classer les individus atteints en quatre catégories : malentendant, demi-sourd léger, demi-sourd profond et sourd complet.

DÉVELOP. Le fait que la surdité existe dès la naissance ou apparaisse plus tard a d'importants retentissements sur le développement psychologique de l'enfant. Lorsque la surdité survient au-delà de 6 ans, la parole peut être conservée. En revanche, bien qu'ils gazouillent comme les bébés entendants, les bébés sourds de naissance cessent à partir de 6 mois d'émettre des sons, ils sont sourds-muets. Seule une rééducation

peut alors leur permettre d'acquérir un langage.

L'enfant sourd peut communiquer avec son entourage soit par l'intermédiaire de codes gestuels, soit par le langage oral grâce à l'apprentissage de la lecture sur les lèvres et l'utilisation de son système phonatoire (démütisation). La plupart des réserves émises à l'encontre d'un apprentissage gestuel précoce (perte de temps, interférence avec l'apprentissage oral, etc.) suivies de démütisation se sont révélées injustifiées. Aussi l'association des deux modes de communication, orale et gestuelle, apparaît-elle actuellement la plus souhaitable.

La supériorité intellectuelle qu'un sourd tardif a sur un sourd congénital est indéniable. Mais, en dépit de multiples recherches, on ne peut pas dire avec certitude si la surdité entraîne un simple ralentissement du rythme des acquisitions cognitives ou une différence de nature du développement intellectuel. Les enfants sourds utilisent mieux leurs capacités visuelles, percevant plus vite, avec plus de détails, que les entendants ; ils fournissent des performances équivalentes à celles des entendants dans les épreuves d'intelligence pratique, accusent un retard important dans l'appréhension des relations spatiales et temporelles non immédiatement per-

ceptibles et un retard, d'ampleur variable selon la technique employée, dans diverses épreuves piagétienne (conservation, sériation, transitivité, etc.). Certains auteurs (P. Oléron) attribuent les différences observées entre enfants sourds et enfants entendants au retentissement du déficit langagier : le langage favorise l'étiquetage, les stratégies d'exécution et de mise en mémoire et, par conséquent, les apprentissages. D'autres auteurs (H. Furth) considèrent que l'appauvrissement du milieu social dû à l'absence de communication normale est à l'origine des déficits observés. Selon eux, l'enfant sourd souffre des mêmes handicaps que l'enfant appartenant à un milieu socio-économique défavorisé.

E. V.

◆ Bibliographie

Aimard, P., et Morgon, A., 1985, l'Enfant sourd, Paris, P.U.F., « Que sais-je ? ».

Colin, D., 1979, Psychologie de l'enfant sourd, Paris, Masson.

Conrad, R., 1979, The Deaf School Child, Londres, Harper and Row.

Symposium de l'Association de psychologie scientifique de langue française, 1980, les Enfants handicapés, Paris, P.U.F.

Collectif, 1988, numéro spécial des Cahiers de l'U.N.A.D.R.I.O., no 11.

SURDOUÉ, E

adj. et n. (angl. Exceptionally Gifted [Child, Person])

Se dit d'une personne, d'un sujet et, spécialement, d'un enfant dont les capacités intellectuelles sont très supérieures à la moyenne.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

862

capacités intellectuelles sont très supérieures à la moyenne.

La notion de surdoué a fait l'objet de

vives polémiques quant à sa définition, l'existence de ce qu'elle désigne et les nécessités d'une pédagogie spécifique. Considérés dans l'Antiquité comme des dieux ou des démons, puis à la fois comme des génies et des névrosés par F. Galton, ils sont actuellement définis soit par un Q.I. élevé (supérieur à 130 ou parfois plus), soit par la possession d'un talent (d'un don) particulier.

L'âge auquel on considère le « surdon » est une question critique. Une étude américaine récente a montré que les jeunes « surdoués » n'occupaient pas ensuite les places les plus élevées dans la société, même s'ils sont placés dans des écoles spéciales. Réciproquement, les adultes considérés comme les plus éminents et en particulier les prix Nobel ont rarement un passé de « surdoué ». La conclusion de cette étude est qu'il s'agirait d'un développement accéléré pendant une certaine période plutôt que d'un surdon. Les conséquences affectives du surdon ont également été évaluées de manière contradictoire. Si certains sont sujets à un isolement social qui les conduit à la dépression et à l'échec scolaire, d'autres semblent n'avoir aucun problème de ce type.

R. L.

◆ Bibliographie

Horowitz, F. D., et O'Brien, M., 1985, *The Gifted and Talented : Developmental Perspectives*, Washington, American Psychological Association.

Terrassier, J. C., 1981, *les Enfants surdoués ou la précocité embarrassante*, Paris, Éditions E.S.F.

SURGENCE-DÉSURGENCE
(angl. Surgency-Desurgency)

Facteur de personnalité, isolé par R. B. Cattell, dont le pôle positif se définit par la bonne humeur, le naturel, le sens de l'humour, le goût du changement, la sociabilité.

Il est évalué notamment par le test F de Cattell.

M. R.

→ F (TEST DE FACTEUR)

SURMOI

n.m. (angl. Superego ; allem. Über-Ich).

Instance de notre personnalité psychique dont le rôle est de juger le moi.

Le terme surmoi a été introduit par Freud en 1923 dans le *Moi et le Ça*. Le surmoi est la grande innovation de la seconde topique. Dans les *Nouvelles Conférences sur la psychanalyse* (1933), Freud en donne cette description : « J'ai envie d'accomplir tel acte propre à me satisfaire, mais j'y renonce, par suite de l'opposition de ma conscience. Ou bien encore, j'ai cédé à quelque grand

désir ; et, pour éprouver une certaine joie, j'ai commis un acte que réprouve ma conscience ; une fois l'acte accompli, ma conscience provoque, par ses reproches, le repentir [...] » Le surmoi, qui inhibe nos actes ou qui produit le remords, est « l'instance judiciaire de notre psychisme ». Il est donc au centre de la question morale.

La censure

Dans l'histoire de la théorie freudienne, le surmoi est d'abord apparu sous la forme de la censure, la censure du rêve, par exemple. Freud reconnaît que la censure peut agir de façon inconsciente comme le sentiment de culpabilité : « Le sujet qui souffre de compulsions et d'interdits agit comme s'il était dominé par un sentiment de culpabilité inconscient malgré l'apparente contradiction dans les termes. » Le surmoi fait donc partie du moi et cependant peut en être séparé. C'est que le moi peut se prendre lui-même comme objet, qu'il peut se cliver. Cette censure, ce clivage, est particulièrement net, nous dit Freud dans les *Nouvelles Conférences* [...], dans le délire d'observation. Les malades, dans ce délire, entendent des voix commentant leurs faits et gestes. Cette observation, qui ressemble à une persécution, les guette pour les surprendre et les punir. Le délire d'observation nous montre donc une instance observante nettement séparée du moi, mais logée dans la réalité extérieure. Mais elle peut se trouver à l'intérieur et appartenir à la structure même du moi. Cette instance qui, dans le moi, me juge et me punit par des reproches pénibles est ce que nous appelons la « conscience morale » : la voix de ma conscience qui me fait éprouver le repentir de mon acte.

C'est cette instance qui peut être reconnue comme une entité séparée, que Freud appelle le « surmoi » : indépendant du moi, il peut traiter celui-ci avec une extrême cruauté, comme dans la mélancolie.

Rôle de l'autorité parentale

Cette instance qui se fait entendre à l'intérieur s'est d'abord manifestée à l'extérieur. C'est ce que montre le mécanisme de la formation du surmoi. Le rôle interdicteur du surmoi a d'abord été joué par une puissance extérieure, par l'autorité parentale. Le petit enfant ne possède pas d'inhibitions internes, il obéit à ses impulsions et n'aspire qu'au plaisir. Le renoncement aux satisfactions pulsionnelles sera la conséquence de l'angoisse inspirée par cette autorité externe. On renonce aux satisfactions pour ne pas perdre son amour.

C'est par le mécanisme de l'identification que cette menace externe s'intériorise. La relation aux parents, la crainte de perdre leur amour, la menace de punition se transforment en surmoi par le processus de l'identification, par lequel on prend l'autre en soi ; par incorporation orale. L'identification est en effet la forme la plus originelle

de la relation à l'autre. Mais l'identification à l'objet est à distinguer du choix d'objet : « Si le petit garçon s'identifie à son père, il veut être comme son père ; s'il veut en faire l'objet de son choix, il veut l'avoir, le posséder. » Ce n'est que dans le premier cas que son moi sera modifié. Si l'on a perdu l'objet ou qu'on a dû y renoncer, on peut, dit Freud, s'identifier à lui de sorte que le choix d'objet régresse à l'identification. En renonçant aux investissements placés chez les parents, par l'abandon du complexe d'Œdipe, les identifications de l'enfant se trouvent renforcées. Au cours du développement, le surmoi devient impersonnel et s'éloigne des parents originaires. L'angoisse devant l'autorité extérieure s'est muée en angoisse devant le surmoi.

À ce stade, le sentiment de culpabilité est absolument identique à l'angoisse devant le surmoi. Ce dernier, héritier du complexe d'Œdipe, adoptera par la suite les influences des maîtres et des éducateurs qui ont pris la place des parents. Il s'enrichira des apports ultérieurs de la culture. L'angoisse devant le surmoi ne doit pas normalement trouver de terme ; comme angoisse morale, elle est indispensable dans les rela-

tions sociales. Mais beaucoup d'individus ne peuvent surmonter l'angoisse devant la perte d'amour ; ce qui n'est pas sans conséquence dans notre vie sociale. Si, en effet, le surmoi est conditionné par l'Œdipe, il s'explique également par un fait biologique capital, les deux étant liés : la longue dépendance où se trouve placé l'enfant vis-à-vis de ses parents.

Le surmoi et la culture

Ainsi, le surmoi de l'enfant s'édifie d'après le surmoi parental. Il devient le véhicule de la tradition. Toutefois, il peut en être différent, voire inversé. Le surmoi ne correspond pas toujours à la sévérité de l'éducation. Dans *Malaise dans la civilisation* (1930), Freud écrit : « La sévérité originelle du surmoi ne représente pas ou pas tellement la sévérité subie ou attendue de la part de l'objet mais exprime l'agressivité de l'enfant lui-même à l'égard de celui-ci. » Pour Freud, les choses se déroulent ainsi : d'abord, renonciation à la pulsion consécutive à l'angoisse devant l'agression de l'autorité extérieure, cette angoisse étant liée à la peur de perdre l'amour, amour qui protège contre l'agression que constitue la punition ; ensuite, instauration de l'autorité intérieure, renoncement consécutif à l'angoisse devant cette autorité intérieure devenue la conscience morale. Dans ce second stade, mauvaise intention et mauvaise action coïncident ; le désir ne peut être dissimulé au surmoi, d'où le sentiment de culpabilité et le besoin de punition. Ainsi s'expliquent les conduites des personnes asociales où le sentiment de culpabilité précède l'acte délictueux au lieu de le suivre. Ce besoin inconscient de punition correspond à une part d'agression intériorisée et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

863

reprise par le surmoi. Toutefois, Freud ne confond pas surmoi et agressivité.

Si le surmoi est un résidu des premiers choix d'objet, il réagit cependant contre ces choix par la contrainte s'exprimant sous la forme de l'impératif catégorique. Il ne se borne pas à donner au moi ce conseil : « Sois ainsi » (comme ton père), mais il interdit : « Ne sois pas ainsi » (comme ton père), autrement dit : « Ne fais pas

tout ce qu'il fait ; beaucoup de choses lui sont réservées, à lui seul. » Ainsi, le surmoi parle. Il est « la voix de la conscience », « la grosse voix ». Lié à la parole, le surmoi est une instance symbolique. Dans le *Moi et le Ça* (1923), Freud nous dit que le surmoi ne peut renier ses origines acoustiques, qu'il comporte des représentations verbales et que ses contenus proviennent des perceptions auditives, de l'enseignement et de la lecture.

J. Lacan prolonge cette analyse. Le surmoi, pour lui, constitue une partie des commandements intériorisés par le sujet. Mais c'est un énoncé discordant, exorbitant par rapport à la loi pacifiante du symbolique. Ainsi le surmoi est-il aussi ce qui pousse le sujet à aller au-delà du principe de plaisir. Il lui prescrirait plutôt la jouissance*. Cela oblige d'ailleurs à distinguer surmoi et idéal du moi.

L'idéal et le surmoi

Avec les fonctions d'auto-observation et de conscience morale, le surmoi est aussi porteur de la fonction d'idéal. Surmoi et idéal du moi sont souvent confondus, tant sont imbriqués les deux aspects de l'idéal et de l'interdiction. À l'idéal du moi, le moi se mesure, aspire à un perfectionnement toujours plus avancé. Cette fonction d'idéal, corrélative, comme le surmoi, de l'Œdipe, plonge ses racines dans l'admiration de l'enfant pour les qualités qu'il attribuait à ses parents. Mais le surmoi, à la différence de l'idéal du moi, se situe essentiellement sur le plan symbolique de la parole. L'un est contraignant, l'autre, exaltant. Le surmoi est agent de dépression. Mais il lui arrive aussi, par l'attitude humoristique, de tempérer sa dureté.

J. P.

SURRÉALISATEUR, TRICE
n. (angl. Overachiever)

Élève qui obtient des résultats scolaires supérieurs à ceux que son niveau intellectuel permettait de prévoir.

M. R.
→ SOUS-RÉALISATEUR

SURSTIMULATION

n.f. (angl. Overstimulation)

Stimulation excessive et dangereuse d'un organe par une hormone ou un médicament.

R. L.

SURVIE PROLONGÉE (foetus EN ÉTAT DE)

(angl. Operatively Removed Human Fetus Survival)

foetus humain, non viable et condamné, retiré encore vivant du corps maternel pour raisons médicales.

Le foetus, avec son placenta et le liquide amniotique, est immédiatement plongé dans un bain de sérum physiologique. On a pu ainsi obtenir des données sur la motricité et la sensorialité de foetus de tous âges. On a pu mettre en évidence une réponse motrice à une stimulation de la zone périorale par un cheveu au cours du 3e mois suivant la conception, montrant ainsi la grande précocité de la sensibilité tactile.

E. V.

SYMBIOSE

n.f. (angl. Mutualism)

ÉTHOL. Association temporaire ou permanente entre deux espèces différentes, appelées « symbiotes ».

Ces liens d'interdépendance de deux espèces sont fondés sur des avantages réciproques. La symbiose peut prendre des formes extrêmement variées : par exemple, le nettoyage par des Oiseaux des ectoparasites des Mammifères, la digestion de la cellulose par des Protozoaires vivant dans le tube digestif de Termites, etc.

J.-P. S.

SYMBIOSE AFFECTIVE
(angl. Affective Symbiosis)

Forme de sociabilité syncrétique observable chez le bébé de quelques mois (stade émotionnel de H. Wallon).

L'interaction entre les attitudes et mimiques de l'enfant (rires, pleurs, sourires,

grimaces, postures expressives) et les réactions de l'entourage crée un véritable champ émotionnel dans lequel l'enfant ne se distingue pas d'autrui mais fusionne en quelque sorte avec lui.

E. V.

→ STADE, SYNCRÉTISME

SYMBOLE

n.m. (angl. Symbol ; allem. Symbol, Sinnbild)

PSYCHOL. ET LING. 1. Stimulus ou objet qui représente autre chose que lui-même

en vertu d'une analogie ou d'une association.

PSYCHOL. ET LING. 2. Entité qui représente autre chose qu'elle-même en vertu d'une décision ou d'une convention.

Une distinction importante en matière de représentation porte sur la façon dont un stimulus ou un objet peut représenter autre chose que lui-même. L'opposition principale s'établit entre les stimulus qui représentent en vertu d'une similarité ou d'une analogie avec l'objet représenté et ceux qui représentent de façon « arbitraire », selon le terme de F. de Saussure, ou, si l'on veut, conventionnelle. La tradition philosophique et linguistique française était d'appeler symboles les premiers et signes les seconds. (Le symbole est « ce qui représente autre chose en vertu d'une correspondance analogique », selon A. Lalande, Vocabulaire technique et critique de la philosophie, 1923.)

Lorsqu'on utilise le mot « symbole » dans ce sens, on voit que les formes symboliques de représentation sont nombreuses : allégorie (exemple : la mort figurée sous l'aspect d'un squelette tenant une faux), symbole strict où un objet inanimé représente une abstraction (exemple : un glaive et une balance dénotant la justice), emblème (exemple : la croix du christianisme), onomatopée où une production vocale simule le bruit traduit, etc.

On peut joindre aux cas qui précèdent ceux où un stimulus ou un objet en vient à représenter autre chose que lui-même à la suite d'une association due à une rencontre avec un événement ou une réalité de l'environnement. Cette rencontre est parfois unique et fortuite, parfois répétée ; elle

est souvent marquée par une forte valence affective. Par exemple, le bruit cadencé des bottes devient un symbole du nazisme, une chanson particulière devient le symbole d'une période de la vie passée. La psychanalyse a fortement mis l'accent sur ce type de symbole.

De son côté, J. Piaget a rangé le jeu (« faire comme si ») dans la catégorie des activités symboliques, où il se trouve en compagnie du langage.

L'analogie et l'association peuvent être regardées comme les substrats psychologiques de ce que Saussure a appelé une relation « motivée » entre ce qui représente et ce qui est représenté. Par contraste, il a qualifié de « non motivée » ou « immotivée », ou encore d'« arbitraire », c'est-à-dire ne comportant aucun lien naturel entre l'objet représentant et l'objet représenté, la relation qui existe dans la langue entre les mots et ce qu'ils signifient (leurs référents). Cette relation arbitraire est, pour lui, ce qui constitue l'essence du signe.

Or, il se trouve que, dans un certain nombre de contextes, notamment ceux qui relèvent des diverses sciences cognitives,

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

864

l'usage actuel a inversé les utilisations de signe/symbole. C'est aujourd'hui le mot symbole qui est utilisé pour désigner un objet, ou une marque, qui représente autre chose que lui-même en vertu d'une décision de son utilisateur ou d'une convention entre plusieurs utilisateurs. Ce nouvel usage se situe dans la tradition anglo-américaine, notamment celle qui est issue de la théorie de Ch. Peirce. Pour celui-ci, il existe trois sortes de signes. Ceux qui représentent en vertu d'une similarité ou d'une analogie sont appelés « icônes » et ceux qui représentent en vertu d'une liaison associative par contiguïté, comme la fumée pour le feu, sont appelés « indices ». Le mot symbole est donc réservé à la représentation conventionnelle.

Cet usage a été renforcé par les théories modernes de la sémiotique ou de la sémantique formelle et par leur application à la logique et à l'informatique. Cette dernière

discipline repose sur l'utilisation de symboles totalement arbitraires et universels : dans un ordinateur, les symboles élémentaires sont les deux valeurs du bit (elles-mêmes symbolisées par 0 et 1). Des systèmes de correspondance, propres à chaque langage informatique (et, par conséquent, fixés par les concepteurs de ces langages), déterminent de façon conventionnelle la sémantique des divers arrangements de tels symboles.

L'ordinateur les traduit dans son propre code et, de façon ultime, sous forme d'une suite de 0 et 1, qui sont d'autres symboles. Toutes les techniques audiovisuelles dites « numériques » reposent sur le thème de la symbolisation.

Lorsqu'un ordinateur doit traiter du langage « naturel » (ordinaire), le concepteur peut décider que, dans une base de connaissances d'intelligence artificielle fondée sur le langage, la suite de caractères « chien », qui n'est pour l'ordinateur qu'une séquence de symboles élémentaires dénuée de sens, constitue un symbole complexe de haut niveau, qui sera interprété comme chien (le mot humain « chien » ou la notion humaine de « chien »). Cela implique seulement, pour la machine, que chien sera, dans cette application, utilisé dans des contextes semblables à ceux où un sujet humain utiliserait chien.

Dans les élargissements théoriques qui appliquent cette façon de voir à l'homme et à la psychologie cognitive, on considère en général que ce sont les représentations mentales qui constituent les symboles centraux. Dans le cas du langage naturel, on peut simplifier la question en considérant que ce sont les mots ordinaires qui sont de tels symboles. C'est à partir de là que l'on parle de « niveau symbolique ».

Toutefois, une différence essentielle avec la machine est que les représentations (et les mots) ont, chez l'homme, une interprétation « naturelle », et non conventionnelle,

c'est-à-dire une correspondance naturelle avec la réalité. Cette interprétation passe pour l'essentiel par la perception, l'apprentissage et le maniement du langage.

Dans certaines conceptions fondées sur la neurobiologie cognitive, on va jusqu'à considérer que ce sont les états des ensembles de neurones qui constituent les

symboles élémentaires. Cette façon de voir est parfaitement compatible avec la précédente.

J.-F. L. N.

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Fait perceptible représentant autre chose que lui-même en vertu de son analogie avec le fait représenté.

Le signe représente un objet (pomme), un être (Napoléon, le Père Noël) ou une notion (liberté, justice), de façon arbitraire, en vertu d'une convention admise par ses utilisateurs. Le symbole (ou icône dans la terminologie américaine) présente une ressemblance naturelle, ou une analogie, avec le fait qu'il représente : onomatopée simulant le bruit du représenté (tic-tac, cocorico) ; geste figuratif reproduisant dans l'espace les contours d'un objet (un escalier en colimaçon) ; idéogrammes des écritures chinoise et japonaise. La représentation symbolique peut relever d'une décision individuelle ou d'une convention socioculturelle (le glaive et la balance symbolisant la justice ; la croix symbolisant le christianisme).

Entre 12 et 18 mois, l'avènement d'une fonction symbolique permet l'apparition de comportements représentatifs comme l'imitation différée puis le jeu symbolique, où un objet (exemple une boîte d'allumettes) représente un autre objet (exemple une voiture). Selon Piaget, ces comportements relèvent d'une capacité à évoquer les objets en leur absence et se fondent sur la formation d'une image mentale.

M.-L. L. R.

→ ICÔNE, 2. MOTIVATION, SIGNE, SYMBOLISME

SYMBOLIQUE

n.m. (angl. Symbolic ; allem. [das] Symbolische)

PSYCHAN. Fonction complexe et latente qui embrasse toute l'activité humaine, comportant une part consciente et une part inconsciente, qui est attachée à la fonction du langage et plus spécialement à celle du signifiant.

Le symbolique fait de l'homme un animal (« parlêtre ») fondamentalement régi, subverti par le langage, lequel détermine les

formes de son lien social et plus essentiellement de ses choix sexués. On parle préférentiellement d'un ordre symbolique au sens où la psychanalyse a très tôt reconnu sa primauté dans la mise en oeuvre du jeu des signifiants qui conditionnent le symptôme, d'une part, d'autre part comme

étant le véritable ressort du complexe d'Œdipe, qui porte ses conséquences dans la vie affective ; enfin, son principe a été reconnu comme organisant de façon sous-jacente les formes prévalentes de l'imaginaire (effets de compétition, de prestance, d'agression et de séduction).

Caractère universel du symbolique

Le fait symbolique remonte à la plus haute mémoire de la relation de l'homme au langage et est attesté par les monuments les plus somptueux laissés par le temps comme par les manifestations les plus humbles et primitives de groupes sociaux : stèles, tertres, tumulus, tombeaux, gravures murales, signes marqués dans la pierre, premières écritures, etc., lesquels témoignent de la relation universelle et première de l'homme au signifiant et donc de sa reconnaissance comme être de langage. Car, sans lui, point de traces intentionnelles et symboliques concevables du passage de l'homme.

L'ethnographie des sociétés dites « primitives » a par ailleurs montré qu'un ordre symbolique (loi de l'exogamie par exemple) réglait dans le cadre des liens de parenté la circulation des biens, des animaux, des femmes ; ordre qui opère autant de façon contraignante dans sa forme qu'inconsciente dans sa structure et qui, par-delà l'échange de dons, les pactes d'alliance, la prescription de sacrifices, les rituels religieux, les prohibitions, les tabous, etc., suppose en dernière instance des lois de la parole au fondement de ces systèmes, dont l'anthropologie structurale a révélé le caractère universel de pur formalisme logique.

L'ordre symbolique, en tant que structure inconsciente, est par conséquent à distinguer dudit symbolisme, habituellement attaché à un objet déterminé : clés d'une cité, épée seigneuriale, drapeau d'une nation, etc., lesquels, s'ils peuvent s'inscrire dans cet ordre, restent des éléments distincts qui ne le représentent pas en tant que structure.

Manque symbolique

Au sens de la psychanalyse est, par définition, symbolique ce qui manque à sa place. Plus généralement, désignant ce qui fait défaut ou ce qui a été perdu (objets, êtres chers), non seulement le symbolique inscrit dans l'expérience humaine la plus commune la fonction du manque, mais cette rencontre contingente avec la perte implique son intégration nécessaire sur un mode structural. Dès l'origine, ce manque reçoit une signification proprement humaine par l'instauration d'une corrélation entre ce manque et le signifiant qui le symbolise, pour y laisser sa marque indélébile dans la parole et éterniser le désir dans sa dimension d'irréductibilité.

La complexité comme le caractère essentiel de cette opération exigent une expli-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

865

cation à plusieurs niveaux. Dès sa venue au monde, le petit de l'homme est plongé dans un bain de langage qui lui préexiste et dont il aura à supporter la structure dans son ensemble comme discours de l'Autre*. Ce discours est déjà connoté de ses points forts où s'expriment demande et désir de l'Autre à son endroit, discours dans lequel il occupe primordialement la place d'objet. Mais d'occuper primitivement cette place d'objet éclaire ce fait essentiel qu'au travers de l'expérience de détresse physiologique (allem. Hilflosigkeit, selon S. Freud) en rapport avec les besoins vitaux, c'est néanmoins d'abord à partir d'un manque-à-être qu'est lancé l'appel à l'autre secourable. La réponse de l'autre dès lors se dédouble sur deux registres : d'apporter la possibilité d'une satisfaction d'un besoin, d'un côté, sans pour autant être capable de combler ce manque-à-être au regard duquel est attendue une preuve d'amour. Ainsi, le signifiant de la demande première joue sans cesse sur cette équivoque pour porter ses conséquences au-delà des frontières de l'enfance et aménager au discours de l'Autre inconscient sa place symbolique. Car toute parole va désormais comporter une dimension où, au-delà de ce qu'elle va signifier, est visé quelque chose d'autre qui, par essence n'étant pas articulable dans la demande, désigne dans la parole cette part

originellement refoulée. L'Autre se cerne comme lieu, censé détenir les clés de toutes les significations inaccessibles au sujet, et confère à la parole sa portée symbolique, ainsi qu'à l'Autre son obscure autorité.

Marque signifiante de l'absence

Mais l'enfant a lui-même à faire l'expérience de ce manque dans sa relation à l'autre et J. Lacan a plusieurs fois repris, dans Au-delà du principe de plaisir (1920) de Freud, l'exemple canonique du jeu de l'enfant avec la bobine pour faire remarquer que les premières manifestations phonatoires malhabiles qui accompagnent le mouvement alterné de disparition (allem. fort) et de réapparition (allem. da) instaurent une première opposition phonématique qui connote déjà la présence-absence de l'être cher de ses marques signifiantes. C'est donc par le seul office du langage qu'au-delà de la présence ou de l'absence réelles se réalise l'intégration d'une marque symbolique signifiante, qui se traduit d'abord comme meurtre de la chose, capable d'élever la chose manquante au rang de concept. Plus loin, dans les jeux de langage de l'enfant, il est observable que ce jeu consiste essentiellement en une disjonction du signifiant de sa fonction de signifié, qui, par-delà son rôle de nomination ou de désignation, institue par conséquent dans le langage la dimension symbolique.

Ainsi, l'homme, en tant qu'être de langage, accède à l'ordre symbolique essentiellement au travers de l'opération de la négation. Fait souligné par Freud dans son

article sur la dénégation (Die Verneinung, 1925, trad. fr. la Négation, 1934, titre aujourd'hui contesté), où l'affirmation (Bejahung) du jugement d'attribution s'énonce sur un fond préalable d'absence supposée, voire de rejet primordial (Ausstossung). Cet ordre symbolique, constituant du sujet, le détermine de façon inconsciente en le situant dans une radicale altérité par rapport à la chaîne signifiante et où c'est de l'Autre inconscient qu'il reçoit sa signification.

C'est par conséquent sur fond de manque, d'absence, de négation que vient s'élaborer le symbolique dans la fonction signifiante en tant que désignant la perte en général. Le désir, lui, particularise une tentative d'accord entre cet ordre signifiant symbolique qui le surdétermine et l'expérience d'appréhension d'un objet chargé imagi-

nairement de représenter la retrouvaille avec l'objet originellement perdu.

Ces différents points, qui décrivent les modalités de la rencontre primordiale de l'enfant avec le langage dans sa corrélation au manque et dans sa propriété à symboliser, sont décisifs pour appréhender les conséquences et les suites :

1. en effet, ce qui n'est pas articulable dans la demande met en place ce creux du refoulé originelle, perte qui vient se symboliser au lieu de l'Autre inconscient et qui divise le sujet dans son rapport au signifiant (Spaltung primordiale) ;

2. c'est dans ce trou existant originellement dans la chaîne signifiante qu'est déposé le phallus en tant que signifiant et comme signification dernière, par essence inaccessible ;

3. en sorte que ce signifiant phallique apparaît en place tierce, déterminant le langage et la relation primitive dialectisée du sujet à l'autre.

Le rôle normalisateur de l'Œdipe et l'autre symbolique

Ce dispositif ne trouve sa structure définitive qu'avec la mise en place de l'Œdipe, qui a pour rôle de normaliser le manque en lui assignant un lieu. C'est-à-dire que le signifiant originellement refoulé qui apparaît dans la demande première va dans l'Œdipe recevoir sa signification seconde. En effet, l'Autre primordial (autrement dit la mère originelle) supposé supporter le signifiant phallique est interdit par le père. Dès lors, le Nom-du-Père est ce qui, au travers de l'interdit de l'inceste, fait autorité dans la mesure où la mise en place ordonnée du signifiant phallique en tant que refoulé dépend de lui (→ CASTRATION [COMPLEXE]) et par là ce Nom-du-Père* vient redoubler en place de l'Autre la fonction symbolique. Cela a pour conséquence que le trou du refoulé ainsi introduit dans la chaîne signifiante soutient la structure du désir comme telle unie à la loi, laquelle, en mettant la fonction du manque au principe de son organisation, est la loi qui régit le langage.

Cette opération rend compte que ce n'est qu'au lieu de l'Autre symbolique et inconscient que le sujet puisse avoir désormais accès au phallus en tant que signifiant. Et

c'est sous forme d'une dette symbolique à l'Autre qu'il en reçoit en retour le devoir de satisfaire aux conséquences de ce manque. Cette présence du manque, introduite de structure dans l'existence du sujet, comme condition fondatrice du langage, traduit le caractère radical de la détermination du sujet, autant que de son objet, aux conditions du symbole qui l'asservit. En sorte que l'ordre symbolique apparaît non plus constitué par l'homme mais le constitue tout entier sous le coup de la surdétermination signifiante du langage. Cet ordre symbolique est par conséquent disposé selon une chaîne signifiante autonome, extérieure au sujet, lieu de l'Autre inconscient au regard duquel ce sujet ne peut qu'exister sur un mode acéphale, c'est-à-dire tout entier assujéti à cet ordre.

La fonction paternelle s'éclaire de son importance par le fait d'occuper ce lieu symbolique. Freud, dans Totem et Tabou (1912-1913), a montré que, pour le névrosé, ce lieu est occupé par le père mort. C'est le meurtre du père refoulé qui engendre pour le sujet la cohorte des prohibitions, des symptômes et des inhibitions ; façon pour le névrosé de prendre en compte la dette et de reconnaître qu'il ne peut assumer son statut de sujet que comme effet d'une combinatoire signifiante, à laquelle il ne peut avoir accès qu'au lieu de l'Autre.

On comprend à partir de là l'importance humaine de ce lieu de l'Autre inconscient et symbolique comme seule référence stable dans la mesure où cet Autre est le lieu du signifiant. Et la fonction de l'analyste trouve son efficacité pour autant qu'il assure cette fonction symbolique Autre non comme personne mais comme lieu, soumis à la condition de l'équivoque du signifiant et non à la signification positive du langage (théorie de la communication). Car la loi du signifiant est d'abord une loi de l'équivoque qui se traduit par le fait que la parole puisse être menteuse, donc symbolique.

Répétition et fonction signifiante

C'est bien à ce dernier terme du renoncement à tout idéal de maîtrise du sujet que Freud a été conduit, dans Au-delà du principe de plaisir, avec le concept d'automatisme de répétition. Il est remarquable que l'automatisme de répétition prend son point de départ précisément à la limite du processus de remémoration, soit en ce

lieu Autre où se trouve le signifiant originellement refoulé. Mais cet automatisme, indifférent au principe de plaisir comme le constatera Freud, se révèle être un ordre formalisé semblable à une pure écriture littérale symbolique de type logico-mathématique à l'oeuvre dans la chaîne
downloadModeText.vue.download 889 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

866

signifiante ; écriture à laquelle le sujet est assujéti et qui signifie que son efficacité est attachée au caractère hors sens (hors signifié) du signifiant, à l'inverse de ce qui se passe avec le symptôme, qui consiste en une précipitation d'un sens. Cependant, si l'automatisme se signale de cette fonction symbolique abstraite, l'exigence de nouveauté qui l'anime joue précisément sur l'équivoque, si bien que l'acteur ne peut reconnaître la structure latente qui se répète dans une autre scène.

L'automatisme de répétition ne souligne pas seulement la primauté du symbolique dans l'action humaine, il permet de reconsidérer l'ensemble des avatars de la subjectivité, tels que le noeud borroméen s'emploie à le démontrer : à savoir que l'imaginaire est sous le coup d'une organisation latente qui le surdétermine non sans que le symbolique lui-même s'organise à partir d'un trou réel, celui du signifiant originellement refoulé qui le conditionne tout entier.

J.-P. H.

SYMBOLISME

n.m. (angl. Symbolism)

Conception suivant laquelle il existe une relation analogique forte entre la forme phonique des mots et leur signification.

Une telle relation analogique correspond à la première acception du mot symbole. Son existence est bien illustrée par le cas des onomatopées : « boum », « clac », etc., et par certains mots particuliers : « chucholement », « dé clic », etc. La question est de savoir si cette relation est, dans la langue, fréquente et étroite, ou seulement occasionnelle. Certains auteurs (et, avant eux,

de grands poètes) ont essayé de montrer, par exemple, que certaines voyelles, censées être sombres, étaient associées à des mots ayant une valeur connotative plutôt triste, et d'autres, censées être claires, à des mots à valeur agréable.

Sur ce point aussi, au-delà des exemples anecdotiques, il est nécessaire de comparer les cooccurrences qui vont dans le sens de cette relation à celles qui seraient prédites par le hasard et de tenir compte de la variabilité inter-langues : il est alors difficile d'accorder un grand crédit général au symbolisme. On devrait lui préférer, sur la base des faits, le point de vue opposé, qui considère la liaison signifiant-signifié comme généralement « arbitraire ».

J.-F. L. N.
→ SIGNE, SYMBOLE

◆ Bibliographie

Bates, E., 1979, *The Emergence of Symbols*

Cognition and Communication in Infancy, New York, San Francisco, Londres, Academic Press.

SYMÉTRIE

n.f. (angl. Symmetry)

Modalité d'interaction où, dans une dyade, le comportement d'un partenaire complète celui de l'autre et se définit comme un écho semblable au sien.

La symétrie est une égalité à l'origine de comportements en miroir. Cette forme de réciprocité s'oppose à une autre forme de réciprocité, la complémentarité. La symétrie a parfois pour effet de s'amplifier elle-même dans les comportements similaires. G. Bateson a observé que la vantardise des membres d'un clan augmente la vantardise des membres d'un autre clan. Dans certains cas, on parle d'une escalade, dont la « course aux armements » constitue un bon exemple. Dans une thérapie familiale, le patient, le couple, etc., peuvent se mettre en rivalité avec les intervenants et ceux-ci réagir maladroitement de même.

M. G.
→ COMPLÉMENTARITÉ

SYMPTÔME

n.m. (angl. Symptom ; allem. Symptom)

Phénomène subjectif qui, pour la psychanalyse, constitue non le signe d'une maladie mais l'expression d'un conflit inconscient.

Pour S. Freud (1892), le mot symptôme prend un sens radicalement nouveau à partir du moment où il peut poser que le symptôme de conversion hystérique, généralement tenu pour simulation, est en fait pantomime du désir inconscient, expression du refoulé. Le symptôme, d'abord conçu comme la commémoration d'un traumatisme, se définira plus justement ensuite comme l'expression d'un accomplissement de désir et la réalisation d'un fantasme inconscient servant à accomplir ce désir. Dans cette mesure, il est un retour d'une satisfaction sexuelle depuis longtemps refoulée, mais il est aussi une formation de compromis dans la mesure où le refoulement s'exprime aussi en lui.

C'est sur la formation de compromis que vont insister les postfreudiens. Lacan commence en 1958 par dire que le symptôme « va dans le sens d'un désir de reconnaissance, mais ce désir reste exclu, refoulé ». S'intéressant au réel comme pris dans une relation singulière avec le symbolique et l'imaginaire, Lacan remarque que le symptôme n'est pas que le signe d'un dysfonctionnement organique, au même titre que le symptôme fonctionne normalement pour le médecin et son savoir médical : « il vient du Réel, il est le Réel ».

Précisant sa pensée, il explique que « le symptôme, c'est l'effet du symbolique dans le réel ». Il ajoute en 1975 que le symptôme, c'est ce que les gens ont de plus réel. N'ayant que peu à faire avec l'imaginaire, le symptôme n'est pas une vérité qui relève

de la signification. S'il est « la nature propre de la réalité humaine », la cure ne peut en aucun cas consister à éradiquer le symptôme en tant qu'effet de structure du sujet. En ce sens, il ne peut d'ailleurs être dissocié des autres ronds du noeud borroméen proposé par Lacan pour présenter sa doctrine, le réel, le symbolique et l'imaginaire. Certains symptômes ont, comme chez Joyce, sur lequel a travaillé Lacan, une fonction de prothèse. Si l'imaginaire se dérobe au croisement du symbolique et du réel, il est possible de le nouer aux deux derniers pour « éviter » ce dérapage : c'est le quatrième

rond, qui procure par exemple à Joyce un ego de substitution, une prothèse, qui est précisément son activité d'écrivain.

Par ailleurs, Lacan en vient à l'hypothèse d'un noeud qui comprendrait d'emblée quatre termes : le quatrième rond, qui, là aussi, est défini comme symptôme, est à la fois en relation avec le complexe d'Œdipe et le Nom-du-Père (Séminaire XXIII, 1975-1976, Le sinthome). Cependant, comme le souligne Lacan dans Conférences et Entretiens (1975), on est bien en droit d'attendre que la cure psychanalytique fasse disparaître les symptômes : mais ce quatrième rond, est-il vraiment prudent d'en supprimer l'usage ?

« Les névrosés vivent une vie difficile et nous essayons d'alléger leur inconfort... Une analyse n'a pas à être poussée trop loin. Quand l'analysant pense qu'il est heureux de vivre, c'est assez », écrit Lacan (Conférences et Entretiens). Une séparation d'avec l'objet d'amour, par exemple par une interprétation sauvage, surtout si elle est juste, peut être justement catastrophique. C'est pourquoi, bien qu'en termes métaphoriques et avec des contradictions, Lacan a créé le terme de sinthome pour désigner le quatrième rond du noeud borroméen, et pour signifier que le symptôme doit « tomber », ce que sous-entend son étymologie, et que le sinthome (ancienne graphie de symptôme) est ce qui ne chute pas, mais ce qui se modifie, se change pour que restent possible la jouissance, le désir.

R. L.

SYNAPSE

n.f. (angl. Synapse)

Région de contact entre deux neurones ou entre une cellule nerveuse et une autre cellule (musculaire, par exemple). C'est au niveau de la synapse que s'effectue la transmission de l'information du neurone vers la cellule suivante, en particulier via la libération d'une molécule, le neuro-médiateur.

Selon leur morphologie et leur mode de fonctionnement, on distingue trois types de synapses, les synapses électriques, les synapses chimiques et les synapses mixtes.

downloadModeText.vue.download 890 sur 1047

Les synapses électriques correspondent aux jonctions communicantes (« gap junctions ») qui existent entre les cellules non nerveuses. Chez les Mammifères, elles sont rares.

Les synapses chimiques se caractérisent morphologiquement par l'existence d'un espace entre les deux éléments cellulaires : c'est la fente synaptique. C'est un message chimique, le neuromédiateur, libéré par l'élément présynaptique, qui transmet le signal à l'élément postsynaptique. Les synapses chimiques interneuronales présentent une grande diversité qui tient à des différences de leur structure, à la variété des neurones et des régions neuronales qui sont connectées, ainsi qu'à la variété des neuromédiateurs.

Les synapses mixtes, qui sont plus nombreuses que les synapses électriques chez les Mammifères, associent une synapse chimique et une synapse électrique.

S. P.

SYNCHRONIQUE

adj. (angl. Synchronic)

LING. Se dit d'une perspective, d'un point de vue qui envisage les faits, les événements qui se passent dans un intervalle de temps approximativement identique, à la même époque. (Contr. diachronique.)

R. L.

SYNCHRONISÉ (ÉLEC-

TROENCÉPHALOGRAMME)

(angl. Synchronized Electroencephalogram)

Se dit d'un tracé électroencéphalographique caractérisé par la présence de configurations électriques stables.

L'électroencéphalogramme est synchronisé durant la relaxation (activité alpha) et le sommeil profond (activité delta).

P. L.

→ ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE

SYNCHRONISEUR

n.m. (angl. Synchronizer)

Variable externe susceptible de modifier les paramètres d'un rythme biologique ou psychologique.

Le biologiste allemand J. Aschoff, dans les années 1950, a donné le nom de Zeitgeber (« donneur de temps ») aux synchroniseurs de rythmes. L'alternance de la lumière et de l'obscurité est un synchroniseur très puissant qui régule de nombreuses activités des organismes vivants et les modifie en fonction des conditions d'éclairement.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

SYNCINÉSIE

n.f. (angl. Syncinesia)

Mouvement involontaire accompagnant, de façon inconsciente et non nécessaire, une action volontaire.

Les syncinésies sont fréquentes chez les jeunes enfants : on voit par exemple facilement des enfants tirer la langue lorsqu'ils sont en plein effort. On distingue plusieurs sortes de syncinésies. On parle de mouvements en miroir lorsque l'irradiation motrice est observée sur le membre controlatéral de façon symétrique et de mouvements associés lorsque l'irradiation motrice est observée ailleurs. Par exemple, lorsqu'on demande à de jeunes enfants de marcher sur les talons ou sur la pointe des pieds, on observe typiquement des mouvements associés des mains. Le nombre et l'intensité des syncinésies diminuent normalement au cours de la première décennie de la vie, à des âges variant d'une syncinésie à l'autre. Les syncinésies sont plus fréquentes et plus prononcées chez les enfants hyperactifs et chez les enfants souffrant de troubles de l'apprentissage, ce qui les fait considérer comme un indice du niveau de maturation.

J. F.

SYNCRÉTISME

n.m. (angl. Syncretism)

Système archaïque de pensée et de perception, qui constitue la première étape du développement de la connaissance humaine et qui est caractérisé par une appréhension globale, floue, non structurée de la réalité.

Le terme, introduit par E. Renan, et la notion suscitèrent un véritable engouement chez les psychologues de l'enfant pendant les premières décennies du XXe siècle, qui virent dans le syncrétisme une caractéristique de la perception du jeune enfant. É. Claparède le définit alors comme « ... une disposition à considérer les choses sous l'angle de leur physionomie globale en dehors de toute analyse de leurs parties et surtout sans prendre nettement conscience des relations mutuelles de ces parties entre elles » (Claparède, 1938). Aux tenants du syncrétisme, qui mettaient l'accent sur l'aspect globaliste de la perception, s'opposèrent les associationnistes, qui insistaient sur la prédominance des détails dans l'identification des objets, ce qu'ils désignèrent par le terme de pointillisme. Les faits ont démontré que globalisme et pointillisme sont des manifestations complémentaires de l'incapacité des enfants de moins de 7 ans à articuler un tout avec ses parties.

Pour H. Wallon, le syncrétisme est une des caractéristiques des activités psychologiques du jeune enfant, qui affecte non seulement sa perception mais aussi sa pensée et sa personne. La symbiose affective qui caractérise le stade émotionnel chez

le bébé entre 3 et 12 mois constitue une forme de sociabilité syncrétique. Quant au syncrétisme intellectuel, qui débute vers 3 ans, il est « ... une sorte de compromis, à des niveaux divers, entre la représentation qui se cherche et la complexité mouvante de l'expérience ». C'est seulement entre 6 et 9 ans que le syncrétisme dont témoigne encore la pensée par couple régresse et que la pensée catégorielle s'instaure.

E. V.

SYNDROME AMOTIVATIONNEL

Ensemble de manifestations psychiques, caractérisées par un désinvestissement existentiel, et parfois décrites chez l'utilisateur de cannabis.

Pressenti par Joseph Moreau de Tours

puis décrit par Gaskill dans les années 1940, le syndrome amotivationnel associe un désinvestissement des activités quotidiennes à un déficit mnésique avec émoussement affectif et intellectuel. Il concerne souvent l'adolescent, que l'on voit constamment replié sur lui-même et sur son songe intérieur, d'humeur changeante, morose, et de ce fait souvent marginalisé. Ses errements traduisent sa quête d'identité.

Le syndrome amotivationnel est proche du syndrome de « déficit énergétique » décrit par le psychiatre français Pierre Deniker, et presque analogue dans son expression à l'athymhormie, ce qui peut amener à le faire confondre avec une démence précoce ou une psychose cannabique. La plupart des auteurs le rapportent à une action du cannabis sur les zones frontales ou préfrontales. Lorsqu'il est induit par le seul usage du cannabis*, ce syndrome est spontanément résolutif dès que la consommation de drogue est arrêtée ou limitée.

J.-L. S.

SYNDROME DE NÉGLIGENCE (SPATIALE) UNILATÉRALE ou SNU

Ensemble de signes témoignant de l'incapacité pour le sujet qui en est atteint de « rendre compte, de réagir, de s'orienter vers des stimuli lorsque ceux-ci sont présentés dans l'hémi-espace controlatéral à une lésion cérébrale ».

I. P.-D.
→ HÉMINÉGLIGENCE

SYNDROME POSTCOMMOTIONNEL (angl. Postconcussion Syndrome)

Syndrome neuropsychiatrique survenant à la suite d'un traumatisme crânien, marqué par l'importance de la symptomatologie subjective.

En 1916, P. Marie a individualisé ce syndrome chez les anciens blessés de guerre de la boîte crânienne. Pendant longtemps, on a parlé de syndrome subjectif des traumatisés du crâne, aucune lésion objectivable ne ve-

downloadModeText.vue.download 891 sur 1047

nait étayer ces troubles. Actuellement, il est préférable d'abandonner l'expression syndrome subjectif pour lui substituer celle de syndrome postcommotionnel. Il faut en effet observer le traumatisme crânien sous une double dimension : choc physique et choc psychoaffectif. En ce qui concerne le choc physique, de nombreux travaux ont mis en évidence des microlésions cérébrales, qui se traduisent parfois par une symptomatologie clinique légère (discrète asymétrie des réflexes, du tonus musculaire, etc.).

Le traumatisme psychique, lui, consiste en une réaction intense à la situation, vécue comme angoissante et renvoyant à une image de mort imminente.

Dans cette double acception, le syndrome postcommotionnel réalise, plusieurs semaines après le traumatisme, un tableau clinique assez stéréotypé.

On y retrouve, de façon quasi constante, des céphalées, des troubles de l'équilibre et des sensations vertigineuses, une fatigabilité et une intolérance aux bruits ; il existe par ailleurs des troubles de l'efficacité intellectuelle, des troubles du sommeil, des troubles du caractère et de l'humeur. L'évolution du syndrome postcommotionnel n'obéit à aucune règle ; cependant, la plupart des troubles s'estompent au-delà de la première année et ne dépassent guère la deuxième année. L'évolution peut aussi se faire vers une organisation névrotique de la personnalité, faisant entrer en jeu la personnalité antérieure du sujet ainsi que les interactions qui s'établissent entre le blessé et son entourage. Si une indemnisation du dommage corporel doit se faire, elle peut donc s'envisager selon deux modalités :

- indemniser rapidement, alors que les troubles ne sont pas « consolidés », pour éviter une névrotisation ;
- ou bien attendre douze à dix-huit mois pour indemniser des troubles « consolidés », mais avec le risque de leur passage à la chronicité.

M. G.

SYNDROME PSYCHOMOTEUR
(angl. Psychomotor Syndrome)

Description neuropathologique de troubles moteurs catégorisés en

fonction des régions cérébrales impliquées dans leur production et en concordance avec des perturbations psychiques prédominantes.

La mise en évidence de syndromes psychomoteurs rend compte du lien indissociable entre motricité et cognition (ou sociocognition) dans les formes pathologiques de fonctionnement psychologique. Elle personnalise la fonction motrice dans sa double fonction effectrice et expressive en récusant les approches qui considèrent la motricité comme une simple fonction instrumentale. Le syndrome psychomoteur (pathologique) correspond à une forme ac-

centuée du « type psychomoteur » (normal ou subnormal).

C'est à Wallon (1925) que revient l'une des présentations les plus célèbres des syndromes psychomoteurs, dans une perspective à la fois développementale et inspirée des neurosciences de son époque. L'étude des syndromes psychomoteurs constitue en effet la deuxième partie de la thèse de Wallon (l'Enfant turbulent). Son travail prolonge les travaux de Dupré, qui avait isolé un syndrome de débilité motrice et mentale avec aptitude inhabituelle de l'enfant à maintenir la position d'un membre sans fatigue apparente. Il est aussi dans la ligne des travaux de Gourevitch qui avait distingué des syndromes par les atteintes neurologiques supposées (système extrapyramidal, pyramidal, frontal, cortico-cérébral) et les avait nommés par le nom du premier auteur à l'avoir identifié (syndrome pyramidal de Dupré, cortico-projectif de Wallon, etc.).

On résumera ici la présentation à 4 syndromes :

Le syndrome d'asynergie motrice et mentale rend compte d'une insuffisance cérébelleuse. Il se manifeste par les difficultés de régulation du tonus dans la prise et le maintien d'attitudes, le manque de précision et de régularité des mouvements. On note le déséquilibre de la marche (progression festonnante), l'instabilité d'orientation corporelle (impossibilité de suivre une trajectoire prédéfinie), la maladresse et l'adadiococinésie (incapacité à faire la marionnette, en alternant rapidement les ensembles musculaires impliqués dans les mouvements de sens inverse de pronation et de supination), l'inconsistance des at-

titudes (persistance tonique), l'asynergie verbale (défaut d'articulation, écholalie, débit morcelé). Les perturbations tonico-motrices s'accompagnent de décharges émotionnelles qui, sans nuances ni intermédiaires, altèrent la modulation de l'émotion et la finesse des mimiques (la personne paraît inémotive). On relève des troubles sévères du langage qui s'avère dépourvu de syntaxe, logorrhéique. La distinction moi/non-moi est mal établie (avec labilité des états de conscience qui demeurent subjectifs) ; les repères corporels (espace) et temporels sont confus. L'usage d'instrument est très perturbé par défaut d'intention de l'action.

Le syndrome d'hypertonie présente plusieurs formes qui correspondent à un dysfonctionnement du système extrapyramidal. Il se manifeste au plan moteur par une crispation de la face, une voix rauque, de nombreuses syncinésies. Le mouvement est perturbé par des tremblements et une rigidité plastique. L'enfant hypertonique se présente comme agité, hyperactif, avec des difficultés à focaliser l'attention et opérer des combinaisons mentales. On remarque une anxiété anormale et une exagération

des conduites d'opposition à autrui. Tout se passe comme si l'activité était dirigée par des motifs extérieurs ou immotivée par un objet mental. Wallon insiste sur l'orientation projective de la mentalité hypertonique.

Le syndrome d'automatisme émotivo-moteur se traduit par l'asymétrie des fonctions motrices et l'instabilité. Les coordinations motrices ne sont exécutables que par enchaînement automatique, sans interventions de représentations conscientes ou intentionnelles. Ce syndrome est en relation avec un dysfonctionnement des structures optostriées thalamiques. On remarque des brusques variations émotionnelles avec alternance de décharges impulsives et d'élans de tendresse. À la différence du tableau précédent, ce syndrome n'altère pas l'activité intellectuelle dans son efficacité mais joue fortement dans le domaine émotionnel qui est particulièrement mal contrôlé. L'enfant se montre exagérément exigeant vis à vis d'autrui (humeur despotique liée à l'impétuosité des désirs et à l'impossibilité d'ajustement au milieu).

Le syndrome d'insuffisance frontale (pré-frontale) gêne l'orientation mentale,

c'est-à-dire le maintien de l'intention, la coordination des moyens et des buts, la planification de l'action. Il se traduit par l'alternance d'agitation et d'inertie. L'attention est papillonnante et correspond à une forme exagérée de l'intérêt non sélectif du jeune enfant pour les changements dans le milieu.

D. M.

SYNERGIE

n.f. (angl. Synergia ou Synergy)

Action coordonnée de plusieurs facteurs concourant à un effet unique.

On parle par exemple de synergie neuromusculaire pour décrire les coordinations fonctionnelles s'établissant entre différents muscles pour produire un mouvement particulier.

La notion de synergie est utilisée depuis longtemps en médecine pour rendre compte de l'action coopérative de deux agents (médicaments) telle que l'effet total est supérieur à la somme des deux effets pris séparément. Elle a été empruntée dès le XIXe siècle par les théoriciens du contrôle de mouvements. Pour C. Sherrington (1892), les synergies se réduisaient à des réflexes spinaux. Plus récemment, l'école russe (Bernstein, Gelfand) a développé de nombreux travaux sur les synergies, les définissant métaphoriquement comme un « dictionnaire de mouvements », toute nouvelle acquisition motrice se faisant à partir d'un « alphabet » d'actions élémentaires. N. A. Bernstein (1967) a mis en avant l'aspect économique de l'organisation en synergie : les mouvements plurisegmentaires impliquent l'utilisation de systèmes biomécaniques possédant de multiples degrés de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

869

liberté ; grâce à l'organisation en synergie, le contrôle du mouvement ne se fait pas individuellement sur chaque muscle, mais sur le collectif des muscles de la synergie.

En contraignant les muscles à agir comme une seule unité, la synergie permet de réduire les multiples degrés de liberté de la

« machine motrice ».

Des réafférences sensorielles communes sont associées aux synergies. Ainsi, les synergies réduisent la charge du contrôle nécessaire à l'action non seulement au niveau de l'effection motrice mais aussi au niveau des réafférences sensorielles rétroactives. L'ensemble des muscles impliqués dans une action est organisé en synergie avant le début de l'action.

Un certain nombre de synergies de base préexistent à tout apprentissage chez le nouveau-né et même chez le fœtus sous forme de réflexes ou de mouvements spontanés. L'ouverture de la main lors de l'extension du bras en présence d'un objet est une synergie observable dès la naissance. Les apprentissages moteurs se font à partir d'un petit nombre de synergies de base. Celles-ci sont utilisées et remodelées de façon adaptative lors de l'acquisition d'une nouvelle synergie.

De nombreux travaux, entre autres les recherches consacrées à la locomotion, ont appuyé l'idée que les connexions synergistiques musculaires renvoient à des interconnexions neuronales au niveau spinal. La plupart des mouvements initiés par les structures supraspinales dépendent de ces assemblages cellulaires au niveau de la moelle épinière qui forment la base du mouvement, volontaire ou non. Les voies cortico-spinales permettent de mobiliser les synergies, de les remodeler, voire de les inhiber lorsqu'elles gênent l'organisation d'une nouvelle synergie.

La base structurale du lien entre les différents éléments d'une synergie est mise en question par des courants de recherche récents. Dans le cadre théorique actuel de la théorie des systèmes* dynamiques développée par J. A. Kelso et d'autres, les synergies, plus volontiers appelées structures de coordination, renvoient à des éléments musculaires anatomiquement indépendants qui deviennent liés fonctionnellement, mais temporairement, par un but commun et partagent donc un pool commun d'afférences et/ou d'efférences dans le cadre d'une action donnée. Cette approche emprunte à la physique contemporaine des systèmes non équilibrés la notion de système dynamique autonome. Dans cette perspective, la structure de coordination est autorégulée et les relations temporelles invariantes entre les

éléments de la synergie ne résultent pas d'une prescription a priori mais sont une conséquence a posteriori de la dynamique du système.

Au-delà des différentes conceptions de la notion de synergie, l'apprentissage moteur est toujours considéré comme l'acquisition de la synergie adéquate, contraignant les groupes musculaires à agir comme une seule unité, de manière à réduire le nombre de paramètres à contrôler.

J. F., J. P. et M. B.

SYNESTHÉSIE

n.f. (angl. Synesthesia)

Expérience sensorielle produite dans une modalité donnée par un stimulus spécifique d'une autre modalité.

Ainsi, une couleur peut être perçue comme chaude ou moelleuse, un son comme rugueux, coloré, etc.

J.-M. C.

SYNTAGMATIQUE

adj. (angl. Syntagmatic)

LING. Se dit des relations et des rapports existant entre des unités qui apparaissent dans la chaîne parlée. (Contr. paradigmatic.)

R. L.

SYNTAGME

n.m. (angl. Syntagm)

LING. Groupe qui formule une unité, dont les éléments sont hiérarchisés entre eux et non substituables.

R. L.

SYNTAXE

n.f. (angl. Syntax)

Partie de la grammaire qui décrit les règles de combinaison des unités significatives (les mots, les syntagmes) en phrases.

Souvent confondue avec la grammaire elle-même, la syntaxe est traditionnelle-

ment distinguée de la morphologie, qui étudie les règles de formation des mots.

Les linguistiques structurales établissent des règles de syntaxe reposant essentiellement sur la considération des contextes verbaux et sur la nature des contraintes qui s'exercent dans la chaîne parlée. La méthode de classement des unités syntaxiques se fait à la fois syntagmatiquement (l'unité est définie par les segments qui la suivent ou la précèdent dans la chaîne parlée) et paradigmatiquement (l'unité est définie au sein des termes qui peuvent commuter en un point donné de la chaîne parlée). Si l'on s'en tient à la description d'un corpus fini, comme le font les distributionnalistes, le langage peut être analysé selon le schéma de la chaîne de Markov, c'est-à-dire d'une suite de variables aléatoires régie par une loi.

N. Chomsky va s'attacher à montrer que de tels modèles sont insuffisants pour expliquer que parler une langue c'est

comprendre et produire une infinité de phrases jamais entendues auparavant. L'idée de créativité du langage est associée celle de compétence : le locuteur aurait une connaissance intuitive des règles de sa langue, actualisée dans ses performances. La description d'une langue doit alors consister à formuler un ensemble fini de règles formelles permettant d'engendrer toutes les phrases correctes de cette langue et seulement celles-ci. Un tel ensemble constitue une grammaire générative. Deux types de règles sont proposées : des règles syntagmatiques, qui engendrent la structure profonde de la phrase, et des règles transformationnelles, qui engendrent la structure de surface. La distinction de ces deux structures permet, notamment, de rendre compte de l'ambiguïté syntaxique des phrases du type « J'ai lu la critique de Chomsky ».

La réalité psychologique des transformations syntaxiques et celle des structures profonde et de surface ont fait l'objet de multiples travaux expérimentaux dans les années 1960-1970. Mais la confusion entre modèle formel de la langue et modèle de traitement a conduit à l'abandon d'une telle perspective. La controverse porte de nos jours non sur le primat de la syntaxe mais sur l'idée d'une analyse syntaxique s'effectuant de manière autonome dans des modules de traitement spécia-

lisés. L'opposé, la conception interactive soutient que les diverses informations (lexicale, syntaxique, sémantique, etc.) peuvent intervenir simultanément dans la perception ou la compréhension des phrases.

M. K.

◆ Bibliographie

Chomsky, N., 1965, Aspects de la théorie syntaxique, trad. fr., 1971, Paris, Le Seuil.

Martinet, A., 1960, Éléments de linguistique générale, Paris, Armand Colin.

Tesnière, L., 1959, Éléments de syntaxe structurale, Paris, Klincksieck ; 2e éd., 1965.

SYSTÈME EXPERT (angl. Expert System)

Ensemble de programmes informatiques élaborés pour résoudre des problèmes spécifiques à l'aide de la simulation d'un mode de raisonnement de type déductif portant sur des connaissances spécifiques, et propres à un domaine particulier.

Les systèmes experts sont organisés suivant un principe simple : leur architecture générale s'articule autour d'une base de connaissances. Celle-ci constitue un ensemble mémorisé de deux types de connaissances : les unes sont des connaissances factuelles, relativement indépendantes du système et qui s'accumulent au fur et à mesure que le domaine est mieux connu. Ce sont les connaissances déclaratives. Les autres sont dites connaissances

downloadModeText.vue.download 893 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

870

procédurales : en effet, ces dernières portent sur les stratégies à mettre en oeuvre dans le processus déductif du système expert, et manipulent ainsi d'autres connaissances ; elles sélectionnent les premières, les compare, les modifie, etc.

Au coeur du système expert figure un programme, le moteur d'inférence, qui as-

sure, suivant des stratégies générales (génération d'hypothèses, analogies) ou particulières, l'enchaînement des étapes de résolution du problème. Il combine pour cela les connaissances des deux types, déclaratives et procédurales, de façon à produire de nouvelles connaissances à partir de celles qui sont déjà établies. Chaque étape correspond à l'application d'une règle. Des interfaces permettent de dialoguer avec l'utilisateur et avec les spécialistes, psychologues, linguistes, etc., qui élaborent et enrichissent la base de connaissances. À la différence d'un système informatique classique, le système expert, par le truchement du moteur d'inférence, choisit les règles les mieux adaptées pour résoudre un problème et décide de l'ordre dans lequel il doit les utiliser.

R. L.

→ COGNITIVISME, EXPERT, INTELLIGENCE

ARTIFICIELLE, MOTEUR D'INFÉRENCE

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL,

PÉRIPHÉRIQUE, VÉGÉTATIF

(angl. Central Nervous, Peripheral Nervous, Autonomic Nervous System) → NERVEUX CENTRAL (SYSTÈME), NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE (SYSTÈME), NERVEUX VÉGÉTATIF (SYSTÈME)

SYSTÈMES (THÉORIE GÉNÉRALE DES)

(angl. General Systems Theory)

Projet théorique visant à rendre compte de l'apparition de propriétés émergentes dans un objet (= système) formé par l'intégration d'un certain nombre d'objets plus simples (= éléments). [Syn. Systémique.]

La théorie générale des systèmes, énoncée par L. von Bertalanffy, vise à dépasser la distinction entre holisme et réductionnisme en montrant que « le tout est plus que la somme des parties » ; elle pense ainsi rendre compte de l'apparition au niveau du système de propriétés qui ne sont possédées par aucun des éléments considéré isolément. Une telle idée a souvent été reprise, mais le gain de précision obtenu depuis lors la prise en compte d'aspects complémentaires, et notamment de la dimension historique, ont conduit les auteurs contemporains à se distancier nettement de Ber-

talanffy.

Les systèmes classiques

Bertalanffy insiste sur l'universalité de l'organisation du monde en systèmes

hiérarchisés, structurés en niveaux de détermination dont chacun représente une unité globale, formée d'unités élémentaires de plus faible grain (« Autour de nous, partout des systèmes »). Les influences réciproques de ces unités engendrent les traits phénoménologiques de l'unité de grain plus élevé, dont les propriétés ne peuvent pas être décrites à l'aide des seules catégories causales relevées au niveau des unités élémentaires. La théorie justifie à la fois l'autonomie causale des divers niveaux d'organisation et la possibilité de ramener le déterminisme au fonctionnement d'unités de grain plus fin, dès lors que l'on insiste sur l'interaction entre celles-ci plus que sur les propriétés élémentaires de chacune d'elles.

C'est plus particulièrement aux objets vivants que P. Weiss applique une analyse systémique, en montrant concrètement comment les interactions entre éléments conduisent à une « auto-organisation » de l'ensemble. Pour lui, le concept de système est avant tout fonctionnel : ce qui spécifie un objet comme système, c'est une certaine stabilité de configuration dans l'espace et dans le temps, en dépit d'une variabilité notable des éléments constituants. Le système est donc un relatif noeud d'invariance homéostatique, maintenu par les interactions entre des éléments dont chacun possède une marge notable de variabilité.

Ces auteurs traitaient en fait de deux problèmes connexes, qu'il a semblé ensuite utile de distinguer : l'émergence de propriétés propres à chaque niveau d'intégration et le réglage du résultat d'une interaction entre éléments unis par une causalité circulaire. Le postulat fondateur est que, dans un système vivant, l'interaction suffit pour rendre compte de l'émergence, seuls pouvant exister des systèmes dans lesquels les processus d'interaction n'ont pas conduit à la dislocation du système. Le but de la recherche est alors d'explicitier la façon dont l'interaction entre éléments conduit aux propriétés émergentes du système.

Mais une difficulté se présente : il n'est généralement pas possible, dans un objet vivant, de reconnaître toutes les interactions pertinentes entre éléments, ni d'ailleurs de décomposer tous les traits observables en propriétés réductibles à des interactions élémentaires. On doit alors dissocier méthodologiquement les problèmes d'émergence et les problèmes d'interaction.

Le questionnement sur l'émergence a conduit F. Jacob à créer le concept d'intégron pour désigner un objet matériel situé à un niveau précis de l'organisation hiérarchique du vivant. On admet en droit que tout fonctionnement d'intégron résulte de l'interaction entre « sous-intégrons » de grain plus fin, mais il ne s'ensuit pas pour autant que l'objectif premier soit d'ana-

lyser ces interactions organisatrices. La perspective systémique se limite à définir les propriétés propres à chaque intégron et la nature des relations qui unissent les différents intégrons. Chaque intégron relève de son propre niveau causal et définit les questions pertinentes qui peuvent être posées à son égard. J. Paillard, dans l'étude du système nerveux, dissocie ainsi les questions concernant le fonctionnement de l'intégron, défini par les modes possibles de succession de ses états, sa structure, c'est-à-dire le mode d'intégration des intégrons de grain plus fin, et sa fonction, qui définit la relation avec un intégron de niveau supérieur.

Par contre, c'est sur les processus d'interaction entre éléments que porte l'analyse de P. Delattre ; ce but le conduit à s'intéresser plus particulièrement aux processus de causalité circulaire, qui lui paraissent décisifs pour fonder la notion même de système. Un processus de causalité linéaire, dans son principe, se prête à prédiction et, notamment, entraîne une proportionnalité entre la cause et les effets. En revanche, un système causal circulaire (où a influence b, b influence c et c influence a) se prête mal à prédiction, et ce d'autant moins que les boucles causales se multiplient. Le mécanisme décisif pour le réglage du système tient plus au mode d'arrangement des éléments (c'est-à-dire à la structure du système) qu'à l'intensité, voire à la nature, des inputs qui y pénètrent.

Tel qu'il est considéré par Delattre, le système est un objet formel dont le fonction-

nement résultant peut être analysé à partir d'une description portant à la fois sur sa structure, les propriétés de ses éléments et les interactions avec l'environnement (inputs et outputs). L'étude d'un système particulier vise à prévoir son fonctionnement à partir de la connaissance de sa structure et de son environnement. Ce qui doit être expliqué n'est pas tant la fonction homéostatique réalisée par le fonctionnement que l'ensemble des changements d'état (adaptatifs ou non) que le système peut subir : si l'on veut que le système ait quelque pertinence biologique, on ne peut négliger la dimension historique qui introduit aussi des changements non réversibles, ayant pourtant valeur régulatrice. On ne peut plus alors parler d'homéostasie, mais d'une homéorrhèse qui, après un écart d'avec le décours habituel, ramène l'évolution du système vers la réalisation d'une forme possédant des caractéristiques fonctionnelles normales.

Actualité des systèmes

L'actualisation de la notion de système tient à la fois à une formalisation plus précise permettant une description affinée de mécanismes interactifs, à un réalisme accru dans le choix des objets analysés et à

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

871

une meilleure prise en compte de leur historicité. Les progrès réalisés permettent à une grille systémique de décrire des résultats qui échappaient aux méthodes analytiques antérieures.

Les méthodes connexionnistes, réalisées à partir d'objets formels qui sont des « neuromimes », initialement conçus comme des modèles de neurones, se sont montrées aptes à générer des propriétés dynamiques mimant des opérations réalisées par le système nerveux, voire des opérations cognitives. Un neurone formel représente une approximation très simpliste d'un neurone réel ; aussi le but premier de la méthode n'est-il pas de décrire exhaustivement les propriétés du système nerveux, ou de quelque autre système naturel que ce soit, mais de montrer comment une forme d'organisation d'éléments réactifs peut engendrer des propriétés fonction-

nelles complexes. Ce qui est étudié correspond donc davantage à la valeur organisatrice de l'arrangement d'éléments, autrement dit relève plus d'une logique de l'interaction (telle qu'elle est utilisée par Delattre dans la période précédente) que d'une logique de l'émergence (décrite selon Jacob). Aussi la méthode a-t-elle pu être utilisée avec succès sur des objets relativement éloignés des objets vivants (réseaux d'automates).

Une approche nouvelle est liée à la prise en compte des phénomènes de complexité propres à des structures dites dissipatives, qui sont éloignées de l'équilibre thermodynamique et sont en incessant échange d'énergie avec leur environnement, voire n'existent qu'au prix d'un perpétuel renouvellement des éléments qui les constituent (systèmes dynamiques). Ces caractères sont d'ailleurs ceux des objets vivants ; en particulier, l'étude du niveau le plus intégré de tels objets ne se caractérise pas principalement par un retour répété à un état d'équilibre, mais par un développement constant (croissance, vieillissement) sous l'influence à la fois des interactions entre éléments et du flux d'inputs qui conditionne leur existence.

Enfin, une problématique plus directement orientée vers la biologie cherche à caractériser un certain nombre de degrés décisifs dans l'organisation hiérarchique du vivant. F. Cordon définit comme unités de niveau d'intégration des objets qui constituent des organismes et se caractérisent par une rupture claire dans les formes de causalité pertinentes pour l'analyse explicative. Le nombre de ces ruptures n'est pas indéfini, et Cordon ne distingue dans le monde vivant que trois unités de niveau, qui ont aussi signification de stades successifs apparus au cours de la phylogenèse : celui d'un organite cellulaire (qualifié de basibionte), imposant un certain mode d'intervention aux

réactions biochimiques qui se déroulent en son sein, celui de la cellule et celui de l'organisme pluricellulaire.

Ces divers prolongements de l'ancienne théorie de Bertalanffy conservent la propriété d'insister diversement sur les processus d'interaction ou les processus d'émergence. Ils insistent tous sur le caractère organisateur d'une causalité for-

melle. Par contre, ils diffèrent entre eux par l'importance attribuée au mode de causalité matérielle propre à chaque niveau et au degré de cohérence causale que l'on peut définir à chaque niveau.

J. G.
→ SYSTÉMIQUE

◆ Bibliographie

Bertalanffy, L. von, 1968, trad. fr. 1972, Théorie générale des systèmes, Paris, Dunod.

Cordon, F., 1990, Tratado evolucionista de biologie, Barcelone, Anthropos.

Delattre, P., 1971, Système, Structure, Fonction, Évolution, Paris, Maloine-Doin.

Gervet, J., et Theraulaz, G., 1988, « Les systèmes biologiques existent-ils ? », in Gervet, J., et Tête, A. (Éd.), le Tout de la partie, Aix-en-Provence, Presses de l'université de Provence.

Jacob, F., 1970, la Logique du vivant, Paris, Gallimard.

Paillard J., 1987, « Système nerveux et fonction d'intégration », in Piaget, J., et Mounoud, P., (Éd.), Psychologie, Paris, Gallimard.

Weiss, P. A., 1974, l'Archipel scientifique, Paris, Maloine.

SYSTÈMES DYNAMIQUES

(THÉORIE DES)

(angl. Dynamical System Theory)

Courant théorique particulièrement influent dans les années 1980, inspiré de la théorie des « structures dissipatives » de I. Prigogine, appliqué dès la fin des années 1970 à des domaines éloignés de la physique tels que l'économie, les sciences sociales, etc., ainsi qu'à la psychologie à travers l'étude du comportement moteur (élargi par la suite au développement moteur, aux interactions sociales, etc.). [Syn. approche dynamique.]

L'approche dynamique en psychologie est dérivée de la physique des systèmes

non linéaires (théorie des structures dissipatives de I. Prigogine), et de la synergie de H. Haken. Un système non linéaire est un système qui évolue de façon discontinue dans le temps, dans le sens d'une augmentation de sa complexité, grâce à l'utilisation qu'il fait des perturbations aléatoires qu'il subit pour passer d'un état stable à un nouvel état stable par auto-organisation.

L'approche dynamique a été développée par l'école de Haskins à la fin des années 1970. Au départ de ce courant se trouve l'idée, déjà développée par N. A. Bernstein (1967), que le contrôle moteur n'impliquerait pas une relation terme à terme entre des structures nerveuses et des effec-

teurs musculaires, mais porterait plutôt sur des groupements relativement autonomes (structures de coordination, synergies). Des auteurs comme J. A. Kelso, M. T. Turvey, P. N. Kugler, se situant dans le courant de Bernstein mais aussi dans la perspective écologique de J. J. Gibson (1979), ont trouvé dans la théorie des systèmes dynamiques une réponse au problème de la réduction des degrés de liberté (comment faisons-nous pour contraindre les effecteurs d'une même synergie à fonctionner comme une seule unité ?). Trouver la part d'auto-organisation du système moteur permet d'éviter de faire appel à une trop grande charge au niveau de l'exécutif dans la coordination motrice. L'approche dynamique s'oppose à une approche dite « prescriptive » pour laquelle le contrôle moteur se fait grâce à l'élaboration et à l'exécution de programmes (ou schéma) au niveau du système nerveux central. Pour Kelso et alii, il faut « rejeter l'introduction de nouveaux mécanismes et principes au moins jusqu'à ce que les lois dynamiques aient été pleinement explorées » (Kelso, Holt, Kugler et Turvey, 1980). Autrement dit, l'approche dynamique, sans prétendre tout expliquer, a pour ambition de montrer qu'une bonne partie des coordinations sensori-motrices répond à un certain nombre de lois simples, inhérentes à l'organisation du système neuromoteur comme à celle de tout système complexe à multiples degrés de liberté.

L'approche dynamique a été appliquée à une optique développementale par des chercheurs comme E. Thelen pour expliquer l'ordre et la régularité observés

dans le développement sensori-moteur. L'approche dynamique du développement refuse de faire de la maturation ou des progrès cognitifs par apprentissage le moteur unique des changements observés au cours de l'enfance. Pour ces chercheurs, les étapes du développement sont liées à l'interaction dynamique entre de nombreux paramètres, parmi lesquels se trouvent la maturation nerveuse, la croissance, l'environnement, etc. Tout changement dans l'un de ces paramètres est susceptible d'entraîner à certains moments du développement une instabilité du système aboutissant à une transition vers une nouvelle organisation. Les étapes du développement seraient donc liées à l'auto-organisation du système, qui, comme tout système complexe, « bifurque » sous l'effet de contraintes internes ou externes. Dans cette perspective, c'est donc dans les changements au sein des contraintes imposées à l'action, et non dans l'acquisition de nouveaux programmes d'action, qu'il faut chercher la source des changements développementaux.

Comme le font remarquer certains auteurs (Thelen et Ulrich, 1991 ; Bourguignon, 1981), la notion d'auto-organisation

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

872

tion comme explicative du développement était présente de façon implicite chez J. Piaget, en particulier à travers la référence à des mécanismes tels que l'équilibration par autorégulation. L'absence de référence aux notions de représentations internes, de schèmes mentaux, ou de programmes dans l'approche dynamique la distingue néanmoins fondamentalement de l'approche piagétienne.

J. F.

SYSTÉMIQUE

n.f. (angl. Systemics)

Théorie générale des systèmes*.

M. G.

Szondi (TEST DE)
(angl. Szondi Test)

Test projectif élaboré par L. Szondi en 1947 et dans lequel le sujet testé doit opérer un choix dans six séries de huit photos de visage empruntées à des manuels de psychiatrie de la fin du XIXe siècle, en raison de leur pouvoir évocateur.

Ce sont des visages de personnes déviantes, de meurtriers, etc. Le sujet doit choisir dans chaque série deux photographies qu'il préfère et deux photographies qu'il considère comme antipathiques. Selon l'hypothèse de Szondi, les choix d'un sujet reflètent ses tendances personnelles et permettent de dégager ses orientations. L'hypothèse est que les photos qui ne sont

pas choisies correspondent à des tendances satisfaites, celles qui sont choisies positivement à une tendance susceptible de se réaliser. Quant à celles qui sont choisies négativement, elles indiquent une pulsion refoulée ou montrent la force d'une pulsion opposée.

Le test repose donc sur une conception générique de nos choix personnels, de nos amis, de nos préoccupations, etc., choix qui sont réels mais le plus souvent inconscients. Le test de Szondi est l'objet de nombreuses critiques, surtout dans la conception psychanalytique qu'il propose (« inconscient familial », opposé à l'inconscient « collectif » et personnel) mais il conserve des partisans.

R. L.
downloadModeText.vue.download 896 sur 1047

T

T (SCORES)
(angl. T-Scores)

Échelle de notes de moyenne 50 et d'écart type 10.

M. R.
→ ÉTALONNAGE

T DE Student-Fisher (LOI)

Loi de probabilité d'une variable aléatoire.

Student est le pseudonyme du statisticien britannique W. Gossett (1876-1937).

I. Fisher est un mathématicien britannique (1867-1947).

La loi t de Student-Fisher permet d'éprouver statistiquement l'hypothèse selon laquelle une moyenne m_0 calculée sur un échantillon de taille N et d'écart type (s^2) ne diffère pas d'une valeur déterminée m.

On calcule la quantité

On consulte une table de t pour v degrés de liberté ($v = N - 1$). Elle fournira les valeurs de t devant être dépassées pour que l'hypothèse nulle soit rejetée à un seuil de signification déterminé. La même loi permet d'éprouver l'hypothèse selon laquelle deux moyennes m_0 et m_0' , calculées sur deux échantillons différents de tailles N et N', sont deux estimations du même paramètre. On a dans ce cas :

La variance s^2 est calculée en utilisant les écarts de chaque mesure à la moyenne du groupe auquel cette mesure appartient. On consulte ici la table de t pour $N + N' - 2$ degrés de liberté.

M. R.

TABAGISME

n.m. (angl. Nicotinism ou Tobacco Abuse)

Intoxication aiguë ou chronique due à l'usage du tabac.

LE TABAC

Aperçu historique

Le tabac est une plante herbacée de la famille des Solanacées, connue sous le nom de *Nicotiana tabacum* ; ses larges feuilles contiennent un alcaloïde pharmacologiquement très actif, la nicotine, dont la quantité augmente au fur et à mesure de leur mûrissement : entre 10 à 20 mg par gramme dans les feuilles séchées. À l'époque où Christophe Colomb découvrit le Nouveau Monde, la consommation du tabac était déjà un fait ancestral chez les populations indigènes, à des fins récréatives, sociales ou cérémonielles : les prêtres inhalaient la fumée des feuilles séchées pour atteindre un état d'excitation et d'ivresse. Le tabac était également utilisé comme un remède. Très vite, l'habitude de fumer se répandit parmi les marins espagnols ; après l'Espagne et le Portugal, l'usage du

tabac gagna toute l'Europe en quelques décennies. Sous le règne d'Henri IV, Jean Nicot, ambassadeur au Portugal, apporta du tabac en présent (pour ses propriétés médicales supposées) à la reine Marie de Médicis qui souffrait de migraines. La plante passa un temps pour une panacée. Un siècle plus tard, le philosophe anglais Francis Bacon put écrire : « L'usage du tabac s'étend beaucoup, il conquiert les hommes grâce à un certain plaisir secret tel que ceux qui ont commencé peuvent difficilement se restreindre ensuite. » Partout où elle fut introduite, la consommation de tabac s'est imposée, dans toutes les conditions climatiques, sociales et culturelles, dans la richesse et dans la pauvreté. Alors que les autorités politiques et religieuses

virent parfois d'un très mauvais oeil; il cet engouement (un temps puni de mort en Russie, par exemple), le gouvernement français, en la personne de Richelieu, fut le premier à comprendre tout l'avantage qui pouvait en être tiré : la taxation du tabac, qu'il soit fumé (pipe, cigare, puis cigarette), chiqué ou prisé, et le contrôle de son commerce survécurent dès lors à tous les régimes, sans entraver en rien sa consommation.

Les dangers du tabac

Jusqu'à la fin du siècle dernier, les dangers du tabac n'attirèrent pour ainsi dire pas l'attention. Tout a changé avec l'apparition de la cigarette industrielle et son extension rapide, surtout à partir de 1945-1950 et de l'arrivée sur le marché des cigarettes « blondes » : leur fumée moins âcre est profondément inhalée, avec absorption rapide de tous les composants. Les risques dus au tabac ont été mis en évidence dans les années 1950-1960 ; leur révélation tardive chez le fumeur - deux ou trois décennies, voire davantage, après le début de la consommation - explique la difficulté de prise de conscience de la population. De plus, la cigarette n'a pas l'air de ce qu'elle est. C'est un adversaire insidieux, apparemment plein de charme et d'attrait : la nicotine contenue dans la fumée apporte plaisir, détente, stimulation, relaxation. Mais, d'une part, elle induit aussi une très forte dépendance, et, d'autre part, le fumeur, pour obtenir les effets recherchés, doit absorber les toxiques produits par la combustion de la cigarette. Tout cela explique la difficulté de lutter contre l'usage de cette drogue, la plus répandue, mais aussi la plus

dangereuse. Une bataille est en cours : on assiste à un début de régression du tabagisme dans les pays développés, mais à une flambée dans les pays émergents.

downloadModeText.vue.download 897 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

874

LE TABAGISME, UN FLÉAU SOCIAL

Le tabagisme devrait être la cause la plus facilement évitable de maladie et de mort, car les dangers sont maintenant identifiés et connus de la majorité de la population. L'évolution montre que malheureusement il n'en est rien.

Les actions collectives législatives et éducatives, qui ont été les premières mises en place avec la loi Veil en 1975 et la loi Évin en 1991, ont certes contribué de façon très efficace à enrayer l'épidémie tabagique. Pour autant, ces actions générales se sont avérées insuffisantes. Le tabagisme a depuis quelques années cessé de diminuer ; il a même augmenté chez les adolescents et chez les femmes. Les mesures générales doivent donc être complétées par des actions individuelles : en 1997, au Congrès mondial sur le tabac qui s'est tenu à Pékin, l'arrêt du tabac a été placé au premier rang des priorités. L'intérêt d'une telle démarche est double : il s'agit, d'une part, de prévenir pour chaque fumeur les maladies liées au tabac, et, d'autre part, d'empêcher la contagiosité du tabagisme, en réduisant le nombre de fumeurs actifs dans la population.

Épidémiologie du tabagisme

Prévalence du tabagisme. En France, selon les chiffres de 1998 (Comité français d'éducation pour la santé [C.F.E.S.]), 34 % des sujets de plus de 15 ans sont fumeurs (42 % d'hommes et 31 % de femmes) : la plupart d'entre eux fument quotidiennement au moins une cigarette. La consommation moyenne est de 14 cigarettes par jour. Derrière ce bilan, il y a les faits suivants : 1. La cigarette est devenue, en moins d'un demi-siècle, le mode quasi exclusif de consommation de tabac. Or, elle représente à la fois le moyen le plus redoutable d'induction de la dépendance et la modalité la plus dangereuse de l'usage du tabac. 2. Au cours des vingt-cinq dernières années, le tabagisme

masculin a eu tendance à diminuer, alors que celui des femmes et des toutes jeunes filles a augmenté progressivement. 3. Chez les adolescents, l'âge moyen du début du tabagisme est actuellement de 14 ans ; la prévalence a sensiblement décru de 1977 à 1988 ; elle s'est ensuite stabilisée, mais elle a tendance à être de nouveau en hausse : le pourcentage de fumeurs augmente progressivement entre 12 et 18 ans, et le nombre moyen de cigarettes par jour s'élève ; ceci traduit l'installation rapide de la dépendance. 4. Le tabagisme est plus fréquent et plus important parmi les populations défavorisées (RMIstes, chômeurs...) ou psychologiquement fragiles (divorce, deuil, etc.). 5. Le pourcentage de fumeurs à forte consommation et très dépendants a augmenté.

Évolution de la consommation. Selon les données de la SEITA, le nombre de cigarettes vendues a diminué ces dix dernières

années, mais cette réduction est compensée en partie par l'augmentation de la vente du tabac à rouler et des cigarillos. Comme le remarque le C.F.E.S., 15 millions de fumeurs consommant 14 cigarettes par jour en moyenne représenteraient, en 1998, 76,6 milliards de cigarettes vendues. Or les ventes de la SEITA atteignent un équivalent de plus de 95 milliards de cigarettes, en tenant compte du tabac à rouler et des cigarillos.

Au demeurant, ces décomptes sont imprécis : 1. Pour la prévalence, l'enquête porte toujours sur un échantillonnage réduit et les réponses peuvent être faussées par la pression sociale contre le tabagisme. 2. Le nombre de cigarettes fumées est toujours un multiple de 5 ou de 10. 3. Lorsque les prix augmentent de façon trop importante, la contrebande apparaît. 4. Les ventes de cigarettes ne sont pas le reflet du degré réel d'intoxication, car la façon de fumer est très variable d'un fumeur à l'autre.

Conséquences du tabagisme. Les risques du tabagisme constituent un élément majeur de morbidité, avec un chiffre de 60 000 morts par an en 1990, de certainement près de 80 000 en l'an 2 000, et une prévision de plus de 120 000 morts en 2 020-2 025. La mortalité féminine par tabagisme, jusqu'alors minime, va augmenter dramatiquement dans les années à venir, car le cancer du poumon est de plus en plus fréquent (aux États-Unis, il est devenu le can-

cer féminin le plus important, avant même celui du sein).

La situation actuelle est apparemment paradoxale : fumer aurait dû être la cause de maladie et de mort la plus facile à prévenir. Or, la connaissance des risques encourus n'a pas supprimé l'usage du tabac. Pourquoi des sujets atteints de lésions précancéreuses sont-ils encore fumeurs, malgré les avertissements les plus pressants ? Pourquoi les patients ayant eu un accident coronarien ou artériel et ayant arrêté de fumer, recommencent-ils rapidement dans plus de 50 % des cas ? Pourquoi près de 80 % des sujets atteints de bronchite chronique et qui risquent de mourir asphyxiés « tirent-ils » toujours sur leurs cigarettes ? Ces attitudes heurtent le bon sens et apparaissent incompréhensibles.

La dépendance tabagique

La raison de cette situation est maintenant connue. On a cru pendant longtemps que l'usage du tabac était une habitude liée à des composantes psychologiques et sociales : la volonté devait suffire pour obtenir l'arrêt. Or, il n'en est rien : le tabagisme est un comportement renforcé par une dépendance dont la nicotine est responsable.

Le volume Nicotine Addiction du Surgeon General publié en 1988 aux États-Unis résume cela en trois points : 1. La cigarette et les autres formes de consommation de tabac induisent une dépendance. 2. La ni-

cotine est la principale substance responsable de cette dépendance. 3. Les processus pharmacologiques et comportementaux responsables de cette dépendance sont les mêmes que ceux qui déterminent la dépendance aux drogues « dures » telles que l'héroïne et la cocaïne.

Face à cette situation dramatique, il n'y a aucun recours véritable à attendre des diverses « méthodes », qui vont de l'illusoire au magique, qui encombrent le marché. Il faut étudier les mécanismes physiopathologiques de la dépendance et rechercher les causes comportementales et psychologiques du tabagisme de chacun, et, de même, approfondir la connaissance que l'on a de l'action de la nicotine sur le cerveau et de ses multiples effets.

Le fumeur de cigarette absorbe très rapidement la nicotine dans les alvéoles pulmo-

naires : en moins de dix secondes, celle-ci gagne le cerveau, se fixe sur les récepteurs nicotiques et déclenche les effets psychoactifs responsables de la dépendance. C'est une règle générale en psychologie comportementale : l'effet renforçateur est d'autant plus grand que l'intervalle entre le geste et la sensation est plus court et plus souvent renouvelé. Chaque bouffée de cigarette réalise un « shoot » de nicotine et a un effet renforçateur maximal (cela explique qu'en moins d'un siècle la cigarette soit devenue le mode quasi exclusif de l'usage du tabac ; c'est aussi, comme il a été rappelé ci-dessus, le plus dangereux, car les substances toxiques se diffusent en même temps dans tout l'organisme).

Psychologie des fumeurs et caractéristiques

de la dépendance

Selon C. Olievenstein, toute dépendance résulte de la rencontre d'un produit à effets psychoactifs, d'un milieu socio-culturel et de la disponibilité du produit, et d'une vulnérabilité personnelle, d'ordre psychologique en partie génétique.

Dans le cas du tabagisme, le produit à effet psychoactif est la nicotine ; la libre disponibilité du tabac et son bas prix en faci-

litent l'usage ; la vulnérabilité personnelle n'est présente que chez certains fumeurs.

Les raisons pour lesquelles un sujet fume sont variables d'un sujet à l'autre, mais aussi d'une cigarette à l'autre ; elles tiennent aux propriétés psychoactives de la nicotine, qui assure divers avantages : plaisir, détente, relaxation ; réduction des émotions négatives, gestion des situations stressantes ; augmentation de la concentration intellectuelle ; soutien pour le moral dans les situations difficiles, dans la solitude ; gestion du poids et de l'image corporelle et réduction de l'appétit. Au total, le tabac permet de corriger certains troubles fonctionnels de l'affectivité, de l'attention, des cognitions et du comportement.

downloadModeText.vue.download 898 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

875

De nombreuses classifications ont été proposées pour analyser le profil psycholo-

gique des fumeurs ; celle d'Eysenck individualise trois types principaux :

1. L'extraversion, que caractérisent une bonne affirmation de soi, la possibilité d'émotions positives, une aptitude à la convivialité, à la tolérance, à l'empathie. Cet aspect est retrouvé chez de nombreux fumeurs, mais de moins en moins souvent à mesure que la pression sociale contre le tabagisme augmente ; ce sont les fumeurs « sociaux » et conviviaux.

2. Le neuroticisme, qui est le type de personnalité que l'on retrouve le plus actuellement : le caractérisent un caractère anxieux, à tendance dépressive, un tempérament coléreux, une vulnérabilité aux événements extérieurs. Ces éléments sont présents chez des fumeurs très dépendants, plus souvent chez la femme que chez l'homme. La frontière est imprécise avec les divers états anxieux et dépressifs parfois associés. Pour ces fumeurs, la nicotine constitue une automédication anxiolytique et antidépressive ; les troubles psychologiques s'aggravent à l'arrêt du tabac.

3. Le psychoticisme, plus rare, est observé surtout chez l'homme avec un tabagisme très intense et des dépendances à l'alcool et/ou au haschisch, voire avec d'autres conduites addictives comme la boulimie, les achats compulsifs, le jeu pathologique. Ce type de personnalité est caractérisé par l'impulsivité, avec agressivité et froideur, absence de scrupules et parfois conduite asociale. La recherche de sensations est également un trait commun. L'association est fréquente avec un trouble psychique défini, tel un syndrome obsessionnel compulsif.

Cette typologie des fumeurs peut être affinée grâce à des questionnaires précis, comme les tests de personnalité d'Eysenck, l'inventaire de personnalité du Minnesota (MMPI), le test de recherche de sensations de Zuckerman, ainsi qu'à l'aide des critères du DSM IV (axe II).

Chez la plupart des fumeurs, les critères caractéristiques d'une dépendance sont présents : 1. La dépendance comportementale dépend de la pression sociale et conviviale. 2. La dépendance psychique est liée aux propriétés psychoactives de la nicotine ; elle apparaît très rapidement après la phase d'initiation, dès que la consommation atteint 5 à 6 cigarettes par jour, et consti-

tue l'élément essentiel de renforcement du comportement tabagique (renforcement positif). 3. La dépendance physique survient après plusieurs années d'évolution, et chez 25 à 30 % des fumeurs seulement. Elle se traduit par une sensation de manque, de pulsion irrésistible à reprendre une cigarette, avec de la nervosité, de l'irritabilité ; ce renforcement négatif du comportement explique les échecs à court terme des tentatives d'arrêt du tabagisme.

Le tabagisme a une évolution chronique. Son premier stade est celui du « fumeur heureux » qui, cinq à vingt années durant, n'a aucune envie d'arrêter ; la motivation à l'arrêt est un processus de maturation progressif et lent. Suit le stade du « fumeur indécis », qui pèse le « pour » (les sensations agréables produites par la cigarette) et le « contre » (les ennuis et les méfaits du tabac) et envisage d'arrêter dans les six prochains mois. Puis viennent les stades de la préparation (quelques semaines) et de l'action - avec l'arrêt et toutes les difficultés éventuelles qui en résultent pendant les 2 à 3 mois de la période de « sevrage ». Arrive enfin le stade de la consolidation. Comme dans le cas des autres dépendances, les rechutes sont fréquentes (près de 80 % dans l'année suivant l'arrêt), mais tout arrêt même transitoire est un pas vers le succès final.

La population des fumeurs est très hétérogène. Il faut distinguer les fumeurs à consommation faible (moins de 5 cigarettes par jour) dont la dépendance est purement comportementale et qui représentent moins de 10 % des fumeurs, les fumeurs à dépendance comportementale et psychologique, fumant entre 5 et 20 cigarettes par jour, mais parfois plus, et enfin les fumeurs à dépendance à la fois psychologique et physique, consommant au moins 20 cigarettes par jour, qui courent les risques les plus grands et connaissent des difficultés majeures pour arrêter de fumer. L'association d'autres conduites addictives (à l'alcool, au haschisch) est fréquente ; s'y ajoute souvent la coexistence d'états anxiodépressifs patents ou latents ; certains fumeurs utilisent inconsciemment la nicotine comme antidépresseur et tranquillisant.

Évaluation des dépendances

Le nombre de cigarettes fumées est un mauvais indice de la quantité réellement absorbée de nicotine, de monoxyde de car-

bone (CO) et de toxiques ; celle-ci dépend essentiellement de l'intensité des bouffées, de la profondeur de l'inhalation et de la combustion plus ou moins complète des cigarettes. Le type de cigarette a également peu d'influence, car le sujet dépendant qui fume des « légères » inhale plus profondément pour obtenir la quantité de nicotine dont il a besoin. Il est donc parfois nécessaire d'utiliser des marqueurs du tabagisme. La quantité de CO dans l'air expiré, mesurée instantanément de façon précise avec un CO-analyseur, reflète l'intensité de l'inhalation du fumeur ; cette mesure constitue également un élément important pour valider l'abstinence au cours du suivi, car les arrêts sont parfois allégués mais non réels. Le dosage de la cotinine, principal métabolite de la nicotine, permet d'évaluer la quantité de nicotine absorbée chaque jour par le fumeur, élément précieux pour guider le traitement nicotinique.

La motivation est de façon paradoxale plus importante chez les fumeurs décidés personnellement à l'arrêt que chez les patients victimes du tabac.

La dépendance est appréciée par le classique questionnaire de Fagerström. Si cette dépendance est importante, les échecs et rechutes sont la règle en l'absence d'une aide médicalisée.

Les comorbidités (la consommation excessive d'alcool et l'usage d'autres drogues, surtout le cannabis) et les troubles de la personnalité (les troubles dépressifs et anxieux, et particulièrement les paniques et les phobies) seront recherchés systématiquement.

Aide à l'arrêt du tabac

La première condition, rigoureusement indispensable, est la motivation personnelle, la décision de faire une tentative d'arrêt : pour la renforcer, les attitudes agressives ou répressives sont peu efficaces.

Une fois le fumeur motivé à l'arrêt, plusieurs situations sont possibles. Certains, peu ou moyennement dépendants, vont réussir à arrêter seuls, avec une aide psychologique de leur entourage ou avec l'effet « placebo » de telle ou telle « méthode » empirique, dont ils entretiennent la fallacieuse notoriété. Pour d'autres, les plus dépendants, l'arrêt va être suivi de la survenue

de troubles multiples et souvent intenses

qui les conduiront rapidement à la reprise de leur consommation.

L'aide médicale a pour objectif de prévenir ou d'atténuer les différents troubles qui se produisent à l'arrêt du tabac. La survenue du besoin ou de l'envie de fumer est toujours la résultante de plusieurs facteurs. Le besoin physique, lorsqu'il existe, apparaît dès l'arrêt du tabac ; il conduit très rapidement à la reprise des cigarettes ; sa durée est variable, de quelques jours à quelques mois ; il peut être réduit par le traitement nicotinique. Les envies de fumer sont liées à la dépendance psychique, à l'environnement ; elles peuvent apparaître des mois, voire des années après l'arrêt.

L'approche de l'aide à l'arrêt du tabac diffère des soins traditionnels. Comme l'a confirmé la conférence de consensus tenue à Paris en 1998, les « méthodes » classiques (acupuncture, auriculothérapie, homéopathie, mésothérapie, immunothérapie à base d'extraits de tabac) n'ont jamais fait preuve d'une activité réelle ; elles peuvent cependant avoir un effet « placebo » chez des fumeurs peu dépendants. Les seules stratégies qui ont fait la preuve scientifique de leur efficacité sont les suivantes :

1. Le traitement de substitution nicotinique sous forme de gommes ou de timbres ; lorsque la dépendance physique est importante, un tel traitement est indispensable pour réduire l'intensité du syndrome de sevrage. Les doses et la durée doivent être adaptées à l'importance et à l'évolution

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

876

de cette dépendance. Un arrêt confortable permet de renforcer la motivation. Mais le traitement nicotinique ne suffit pas à lui seul ; un suivi et un accompagnement prolongés sont indispensables pour prévenir les rechutes, dont les causes et les circonstances sont diverses : situations de stress aigu ou chronique, environnement tabagique, états anxieux et dépressifs, prise de poids trop importante. Chez les fumeurs atteints de maladie cardiovasculaire, les doses de nicotine doivent rester inférieures à celles apportées par les cigarettes ; le bénéfice est alors évident, car il n'y a plus ni CO responsable de l'hypoxie, ni goudrons

cancérogènes.

2. Les psychothérapies comportementales et cognitives, qui devraient avoir une place essentielle, mais sont encore trop peu abordées, faute de moyens.

3. Les psychotropes, et singulièrement les nouveaux antidépresseurs, indispensables en association avec la substitution nicotinique, en cas d'état anxiodépressif.

Une autre approche a été récemment utilisée lorsque le sujet ne veut pas ou ne peut pas interrompre ses apports de nicotine : une réduction du nombre de cigarettes fumées est proposée aux fumeurs qui souhaiteraient diminuer leur consommation, et à ceux pour lesquels cette réduction est impérative, en raison de la présence d'une maladie liée au tabac (broncho-pneumopathies chroniques obstructives, maladies artérielles, certains cancers ou lésions précancéreuses), mais qui échouent malgré le soutien médical.

Une baisse du nombre de cigarettes peut être obtenue en associant les stratégies comportementales et cognitives avec un apport de nicotine par gommes, tablettes ou inhalateur, afin de compenser la nicotine de la fumée de tabac et pour éviter que le fumeur ne modifie son mode de consommation en inhalant plus profondément.

Au total, il est certain que l'aide à l'arrêt du tabac est désormais sortie de l'empirisme, même si les données évoquées ci-dessus sont récentes et encore peu connues, alors que l'arrêt du tabac est l'action qui a le rapport « coût-efficacité » de très loin le plus remarquable.

G. L.

TABP (SIGLE DE Type A Behavior Pattern)

Continuum de traits comportementaux manifestés par des patients qui sont, les uns, susceptibles d'être atteints par des accidents coronariens (type A) et, les autres, complètement exempts de ce risque (type B).

R. L.

→ TYPE A ET TYPE B OU TABP

TÂCHE

n.f. (angl. Task)

Situation dans laquelle une personne a un problème à résoudre ou un but à atteindre.

Il peut s'agir de tâches de laboratoire, pour lesquelles le but et les modalités sont généralement définis a priori de façon précise par la construction du matériel et la consigne, ou de tâches « de terrain ». Dans ces dernières, il est assez souvent nécessaire pour le psychologue de se livrer à une « analyse de tâche » pour connaître ses modalités précises. Dans un cas comme dans l'autre, l'intérêt de la psychologie porte essentiellement sur la façon dont la tâche sera réalisée, c'est-à-dire dont le problème sera résolu s'il s'agit d'une situation nouvelle, ou dont le but sera atteint.

J.-F. L. N.

→ CONSIGNE, SITUATION

TACHISTOSCOPE

n.m. (angl. Tachistoscope)

Appareil permettant la présentation rapide de stimulations visuelles.

Le principe du tachistoscope est de permettre la présentation pendant une durée brève (quelques millisecondes), et contrôlée, d'un matériel visuel. Cela peut être réalisé de différentes manières. La plus simple consiste à faire défiler plus ou moins rapidement des planches portant des images derrière une fenêtre ou bien à déplacer une fenêtre devant le matériel (ouverture dans un disque tournant). Le second type de dispositif comporte un obturateur photographique commandé mécaniquement ou électromécaniquement. Un troisième type est dit « à miroirs » et consiste à éclairer avec des lampes au néon à allumage rapide un matériel qui se substitue temporairement à un champ de repos par un jeu de miroirs semi-réfléchissants. Ce dernier matériel permet les présentations les plus brèves (1 ms). Les techniques utilisant des écrans graphiques pilotés par ordinateur permettent aussi des présentations tachistoscopiques, dont la durée est limitée par la vitesse de balayage de l'écran.

C. B.

TACHYPHÉMIE

n.f. (angl. Tachylalia)

Extrême rapidité du débit verbal.

Elle peut s'observer dans les états d'excitation maniaque avec la fuite des idées et la logorrhée, dans certaines réactions émotionnelles très vives et dans les épisodes hyperkinétiques paradoxaux de la maladie de Parkinson.

J. P.

TACHYPSYCHIE

n.f. (angl. Flight of Ideas)

Enchaînement exagérément rapide des idées, caractéristique de l'état d'excitation maniaque.

J. P.

→ FUIITE DES IDÉES

TACT

n.m. (angl. Sense of Touch)

Domaine de la somesthésie qui est impliqué dans la perception des stimulations mécaniques d'intensité modérée au niveau du revêtement cutané et muqueux.

La perception consciente de la déformation de la peau nécessite un triple codage : spatial, temporel et d'intensité. Le codage spatial est assuré par la somatotopie du système nerveux central et périphérique, qui permet la discrimination spatiale fine des stimulus. Le codage tem

porel est assuré par la mise en jeu simultanée de récepteurs toniques et phasiques ; les premiers renseignent sur la permanence d'un stimulus (pression sur la peau par exemple), les autres sur le début et la fin du stimulus. Le codage d'intensité est assuré par la grande variété de récepteurs présents dans la peau, les uns très sensibles (récepteurs annexés aux poils et sensibles à leur mobilisation, récepteurs situés dans les papilles dermiques au niveau des disques de Merkel) et les autres moins sensibles (terminaisons libres).

Les principaux récepteurs sont les corpuscules du tact : corpuscules de Pacini, Meissner, Golgi-Muzzoni, Krause et Ruffini, et les corpuscules ou disques de Merkel. Ainsi, la représentation des caractéristiques du stimulus permet au cerveau des opérations

de reconnaissance plus élaborées que la simple perception du toucher, telles que la stéréognosie (reconnaissance des objets par la seule palpation). Les voies anatomiques de la sensibilité tactile empruntent essentiellement le système lemniscal et relaient dans le thalamus pour se projeter ensuite sur le cortex cérébral pariétal.

R. L.
→ TOUCHER

Tarde (Gabriel de)

Sociologue français (Sarlat 1843-Paris 1904).

Magistrat (1869-1894), chef du service des statistiques criminelles au ministère de la Justice (1893-1904), professeur au Collège de France (1900), il s'est attaché à l'étude de la criminalité et des processus de transformations sociales, d'où il dégage l'importance de trois facteurs : l'invention, résultat des interactions sociales ; l'imitation, processus qui assure la diffusion des inventions ; l'opposition, résistance et conflits suscités par
downloadModeText.vue.download 900 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

877

cette diffusion. Il a appliqué sa théorie de l'imitation à l'étude des criminels (les Lois de l'imitation, 1890) et a contribué à ruiner l'hypothèse du « criminel-né » de C. Lombroso. Il est l'un des fondateurs de la psychologie sociale et de la criminologie.

R. L.

TAT → THEMATIC APPERCEPTION TEST

TAXIE

n.f. (angl. Taxis)

ÉTHOL. Ensemble des réactions d'orientation spatiale directe, accomplies par les Animaux à symétrie bilatérale, par rotation autour d'un axe dorso-ventral de leur corps.

Ces réponses peuvent s'accompagner ou non de mouvements d'approche (dans le cas des taxies « positives ») ou d'éloigne-

ment (taxies « négatives ») vis-à-vis de la source d'un stimulus physique ou chimique directionnel : phototaxie, géotaxie, chémo-taxie, etc.

On ne distinguait pas autrefois les réactions d'orientation chez les Végétaux et chez les Animaux, que l'on regroupait sous le nom général de tropisme*.

Le concept de tropisme, introduit en psychologie animale par J. Loeb en 1889, s'inscrit dans une perspective atomistique et associationniste d'explication des comportements : les activités d'un organisme sont considérées comme la combinaison ou la coopération de réactions élémentaires à des agents physicochimiques.

En fait, les « tropismes animaux » (taxies) ne présentent pas l'automatisme ni l'invariabilité que leur suppose la théorie de Loeb ; le même excitant peut entraîner des réactions différentes, nulles ou inverses selon les conditions du milieu extérieur, selon l'état de l'organisme et selon son expérience antérieure.

Les taxies ne jouent un rôle important dans le déterminisme des comportements que chez les organismes à systèmes de contrôle rudimentaires.

J.-M. C. et J. M.
→ ORIENTATION, TROPISME

TECTUM

n.m. (angl. Tectum)

Partie dorsale du mésencéphale formée par la lame quadrijumelle (tubercules quadrijumeaux supérieurs et tubercules quadrijumeaux inférieurs).

Ce mot signifie « toit ». Le tectum mésencéphalique occupe la partie dorsale du mésencéphale, située au-dessus du niveau de l'aqueduc de Sylvius. (→ CERVEAU [fig.] ; ENCÉPHALE [fig.]) Il comprend les tubercules quadrijumeaux antérieurs (collicules supérieurs) et les tubercules

quadrijumeaux postérieurs (collicules inférieurs) ainsi que la partie dorsale de la substance grise périaqueducale. Chez les Vertébrés autres que les Mammifères, le tectum mésencéphalique est occupé par des tubercules bijumeaux.

G. S.

TEINTE

n.f. (angl. Shade)

Synonyme de tonalité* chromatique.

C. B.

TÉLENCÉPHALE

n.m. (angl. Telencephalon, End-Brain)

Première des cinq vésicules cérébrales primitives du tube neural embryonnaire.

Le télencéphale provient d'une subdivision du prosencéphale. Le développement du télencéphale donne les hémisphères cérébraux dont une partie forme le cortex chez les Mammifères.

G. S.

TÉLÉOCEPTION

n.f. (angl. Teleoception)

Excitation de récepteurs sensoriels par des stimulations à distance.

La téléoception est une sous-catégorie de l'extéroception.

H. B.

TÉLÉONOMIE

n.f. (angl. Teleonomy)

BIOL. 1. Étude des lois de la finalité.

BIOL. 2. Conduite s'orientant à l'évidence vers un but, une finalité.

La téléonomie correspond à la conception systématique selon laquelle certains phénomènes subordonnés à la réalisation d'un but sont soumis à des mécanismes d'autorégulation. Il faut distinguer la téléologie, qui considère le but comme une cause finale (notion finaliste), de la téléonomie, qui considère que la cause émane d'un programme existant antérieurement à l'activité qu'il gère (notion déterministe). Ce programme est essentiellement génétique, réajusté par les adaptations que procure

à l'espèce l'aboutissement des conduites téléonomiques.

F. M.-M.

Teller (CARTES DE)
n.m. (angl. Teller Cards)

Technique destinée à mesurer l'acuité visuelle et permettant une évaluation clinique de la perception de l'enfant préverbal.

La technique des cartes de Teller, utilisée par R. L. Fantz dès 1958, repose sur le fait que l'enfant préfère fixer une surface

structurée plutôt qu'une surface uniforme de même luminance moyenne.

Les cartes de Teller sont constituées d'une série de planches rectangulaires en carton gris, présentant un orifice central d'observation, et latéralement, mais d'un seul côté, une plage carrée de 15 centimètres de côté, formée par un réseau vertical. Un réseau est une figure constituée d'une alternance de raies noires et blanches. La largeur d'une bande noire ou blanche définit sa fréquence spatiale mesurée en cycles par degré (cpd). Les différentes cartes de Teller portent chacune un réseau de fréquence spatiale différente, de 0,2 à 24 cpd.

En pratique, le bébé est assis sur les genoux de sa mère à 57 cm d'un écran gris uniforme. À cette distance, une bande de 1 cm sur la carte de Teller correspond à 1 cpd. Les différentes cartes sont présentées une à une, en faisant varier aléatoirement la présentation à droite ou à gauche de la plage carrée contenant le réseau.

L'observateur placé derrière le dispositif n'a pas connaissance de la position du réseau ; sa tâche est de juger de la perception du réseau par le bébé sur la base des mouvements des yeux et de la tête. Le réseau le plus fin vers lequel le bébé porte son regard est l'indice comportemental de son pouvoir de résolution spatial.

Les cartes de Teller peuvent être utilisées pour un examen effectué en vision monoculaire ou binoculaire. Elles présentent l'intérêt majeur d'être efficaces par leur facilité d'utilisation et leur rapidité d'exécution.

C. B.-L.

TEMPÉRAMENT

n.m. (angl. Temperament)

Style constitutionnel de comportement manifestant une certaine constance selon les circonstances et au cours du temps.

Les origines et la nature des différences individuelles de développement social et émotionnel redeviennent un centre d'intérêt important pour les psychologues après un demi-siècle de désaffection. La nouvelle approche de l'étude du tempérament rejette les anciennes classifications fixistes qui ne prenaient en compte ni l'évolution liée à l'âge, ni le rôle de l'expérience, ni l'effet des circonstances, comme les typologies* de R. Le Senne, de G. Heymans et E. Wiersma, etc. Actuellement, la référence aux modèles interactionnistes du développement suggère une autre définition des constantes individuelles. Alors que les typologies définissaient les constantes tempéramentales par leur stabilité au cours du temps et selon les circonstances, les études récentes sur l'héritabilité des comportements sociaux et affectifs admettent au contraire que les manifestations du tempérament peuvent

downloadModeText.vue.download 901 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

878

varier avec l'âge (les variations reflètent les changements rapides de compétences) et avec les exigences formulées à l'égard de l'individu (les variations répondent à des changements dans les contraintes environnementales) : il faut alors rechercher les constantes non dans l'absence de variation mais dans l'orientation de la variation ; dans son temps (accélération et décalages dans l'évolution comportementale) ; dans sa fréquence (la variabilité des manifestations tempéramentales peut être l'effet d'une plus ou moins grande sensibilité constitutionnelle aux influences environnementales).

Les moyens d'étude du tempérament sont de deux types. Un premier courant de recherches utilise des échelles évaluant la fréquence et l'intensité de comportements relevés par les parents et éducateurs, sur la base de questionnaires, parmi lesquels le plus utilisé est le Q sort* de Waters et

Deane. On s'intéresse alors particulièrement à la sociabilité, au niveau d'activité, au type de réactivité de l'enfant : celui-ci est-il considéré comme facile ou difficile à élever ? Ce type de témoignage est également étudié avec attention comme un prédicteur éventuel de troubles ultérieurs du développement. Récemment, une traduction et un étalonnage francophones du Q sort ont été réalisés (B. PierreHumbert, I. Mühlemann, J.-Ph. Antonietti, A. Sieye et O. Halfon, 1995). L'étude menée à partir de cet étalonnage montre que les évaluations des enseignants convergent de façon très satisfaisante avec celles des parents, ce qui renseigne à la fois sur la stabilité des comportements et sur la validité des témoignages.

Un deuxième courant de recherches considère comme plus fiables des mesures de paramètres comportementaux dans des situations expérimentales provoquant des émotions (par exemple la falaise* visuelle). Les paramètres principaux concernent l'aspect temporel des manifestations (temps de latence, temps d'évolution, temps de récupération) et l'aspect d'intensité. Ces évaluations comportementales du tempérament s'adressent surtout aux très jeunes bébés actuellement (Goldsmith et Campos, 1982). Les méthodes fréquemment utilisées sont la méthode des jumeaux (comparaison des caractéristiques tempéramentales dans le cas de patrimoine génétique identique [MZ] et différent [DZ]) et les comparaisons interculturelles.

J. N.

→ CARACTÈRE, TYPOLOGIE

◆ Bibliographie

Goldsmith, R., et Campos, J., 1982, « Toward a Theory of Infant Temperament », in R. Emde

et R. Harmon (Eds), The Development of

Attachment and Affiliative Systems, New York, Plenum Press.

Pierre Humbert, B., Mühlemann, I., Antonietti, J.-Ph., Sieye, A., et Halfon, O., 1995, « Étude de validation d'une version francophone du

Q sort d'attachement de Waters et Deane »,

Enfance, no 3, p. 293-315.

TEMPÉRANCE

n.f. (angl. Temperance)

Modération dans la consommation de boissons alcooliques, destinée à éviter les effets néfastes sur l'individu et la société.

La notion de modération est ambiguë, étant donné la variabilité de la vulnérabilité d'un individu à l'autre ou chez le même individu. Le terme de tempérance s'applique surtout à des groupements prônant la méfiance envers l'alcool qui, s'opposant aux prohibitionnistes, autorisent la consommation à faibles doses de boissons fermentées.

P. F.

TEMPS

n.m. (angl. Time)

Période caractérisée par une succession d'événements externes et/ou internes à l'organisme.

GÉNÉR. ET PSYCHOPHYSIOL. Il n'existe aucun domaine de connaissance qui ne soit, de près ou de loin, relié au temps. Il convient de distinguer le temps objectif, dont on parle, par exemple, lorsqu'on mesure la latence d'une réponse d'un individu à la suite d'une stimulation, et le temps subjectif, variable d'un individu à l'autre. C'est de ce deuxième aspect qu'il sera question ici.

L'idée selon laquelle la notion de temps trouve ses fondements mêmes dans l'activité psychologique a été largement développée de Descartes à Bergson. C'est à partir des travaux de J. Piaget (1946) sur la psychogenèse du temps, puis de ceux de P. Fraisse (1957) sur la psychologie du temps, que la psychologie scientifique s'est intéressée au temps. Le premier a fait l'hypothèse que la notion de durée résulte d'une coordination des vitesses permettant une différenciation progressive du temps par rapport à l'espace ; le second a souligné l'importance de la fréquence des événements perçus dans l'évaluation du temps.

La perception du temps et la valeur qu'on lui accorde sont culturellement déterminées puisque dans certaines sociétés le répertoire linguistique pour le désigner est très pauvre. Par ailleurs, la perception d'un

écoulement temporel ne semble pas spécifiquement humaine puisque l'Animal est aussi capable de percevoir une durée (le Rat est par exemple capable de n'appuyer sur un levier que toutes les minutes si c'est la condition pour recevoir une récompense).

Notre estimation du temps varie avec l'âge et avec la signification que nous donnons aux événements qui se sont produits (le rôle de la mémoire est ainsi déterminant). Notre estimation du temps a sans doute aussi une base biologique puisque la perception de la durée peut être profondément modifiée sous l'influence de certaines dro-

gues. On note aussi, dans de nombreux syndromes psychopathologiques des désorganisations dans l'estimation du temps.

Lorsque nous devons estimer une durée, nous pouvons utiliser des repères physiques comme l'horloge ou les variations lumineuses qui marquent l'alternance du jour et de la nuit, des repères sociaux comme la succession des activités que nous produisons ou qui sont menées par les membres du groupe, enfin des repères internes comme la succession des événements mentaux ou physiologiques (fluctuations de la vigilance par exemple). Certains auteurs envisagent même l'existence de véritables horloges internes, dont on ignore encore les caractéristiques et la localisation neurophysiologiques et qui permettraient l'évaluation de la durée. Ce qui est désormais admis, c'est l'existence d'une interaction entre ces horloges biologiques et de nombreux synchroniseurs (les repères physiques ou sociaux) auxquels chaque individu est plus ou moins sensible.

P. L.

DÉVELOP. On a consacré de nombreuses recherches à l'ontogenèse des conduites ressortissant à la perception du temps et à la notion de temps, relativement peu à l'évolution des conduites concernant les autres niveaux d'adaptation.

Temps biologique. (→ RYTHME BIOLOGIQUE.)
Le développement des rythmes biologiques et notamment du rythme circadien veille-sommeil constitue une adaptation aux régularités temporelles de l'environnement physique et social.

Comportements rythmiques. (→ RYTHME.)
Dès les débuts de la vie, des micro-rythmes

endogènes dont les fréquences sont de l'ordre de la minute ou de la seconde règlent nombre d'activités physiologiques (respiration, réponse cardiaque) et motrices (suction, mouvements rythmiques des bras et des jambes). L'organisation temporelle des comportements rythmiques du nourrisson, dont l'horloge est endogène, peut être modifiée par l'exercice. Selon certains chercheurs, un entraînement précoce de ces bases de temps internes fournirait au jeune enfant les instruments pour des réglages temporels lors de l'acquisition ultérieure d'habiletés motrices.

Comportements conditionnés au temps.
(→ CONDITIONNEMENT.) Des comportements conditionnés au temps ont été observés dès les premières semaines de vie du bébé humain. Celui-ci est capable d'apprendre à répondre par anticipation à des événements ou à des changements qui se produisent à intervalles réguliers et cela pour différentes échelles de durée : plusieurs heures dans les conditionnements aux cycles des repas, quelques secondes ou dizaines de secondes dans les changements d'éclairage. Il existe également chez l'adulte des comportements conditionnés au temps, mais ceux-ci sont masqués dans des conduites

downloadModeText.vue.download 902 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

879

complexes où interviennent processus symboliques et cognitifs.

Perception de l'information temporelle

Deux groupes d'études développementales très distinctes ont été menées dans ce domaine : avec des nourrissons, d'une part, et avec des enfants à partir de 6 ans d'autre part. Chez le nourrisson, on a mis en évidence une sensibilité très précoce aux paramètres temporels des stimulus. Avec des méthodes d'habituation (→ HABITUATION), on a montré que, âgés de quelques mois seulement, les bébés étaient capables de distinguer des sons de parole dont les durées diffèrent de quelques centaines de millisecondes. On a également prouvé qu'ils sont aptes à discriminer des structures auditives sur la base de changements de rythme et des stimulus visuels sur la base de variations de fréquence.

Au moyen de méthodes psychophysiques (comparaison, production et reproduction de durées), on a montré que, jusqu'à 8 ans, les jugements de durée supérieure à 2 ou 3 secondes étaient très imprécis. Dès 6 ans, pourtant, les enfants sont capables de reproduire très exactement des durées de 1 seconde. P. Fraisse (1957) considère qu'il y a deux processus différents : un processus de perception et, au-delà de la limite du « présent psychologique » (2 ou 3 s), un processus d'estimation de la durée. Ce dernier relèverait du niveau d'adaptation, qu'il qualifie de « maîtrise du temps » (cf. notion de temps ci-dessous).

Notion de temps

Dans ce domaine, le problème qui a reçu le plus d'attention est celui du raisonnement temporel. Selon Piaget (1946), le développement de la capacité à faire des inférences sur la durée est un élément clef de la construction de la notion de temps. Il en a décrit les étapes au moyen d'une situation d'étude type où deux mobiles effectuent des trajets sur des chemins parallèles. Plusieurs paramètres varient : la distance parcourue, la vitesse des mobiles, la simultanéité et/ou le décalage des départs et des arrivées. L'enfant a pour tâche de comparer les durées des trajets. Au stade préopératoire, il commet des erreurs parce que ses jugements sont basés sur les seuls indices perceptifs présents (par exemple sur la simultanéité des arrivées mais non sur le décalage des départs). De plus, il ne tient compte que d'un seul paramètre (de la distance par exemple, mais oublie la vitesse). Le jeune enfant est cependant capable de faire des jugements corrects avant la période opératoire : lorsqu'on rend les informations perceptives moins saillantes (avec un cache sur les points d'arrivée) ; dans le contexte de situations non cinématiques (de « temps immobile »), où il doit seulement coordonner les informations sur la succession et la durée (comparaison de la durée du som-

meil de deux poupées). Fraisse souligne qu'il existe une relation constante dans les jugements temporels du jeune enfant, à savoir plus de... = plus de temps. Cette relation s'applique à de nombreuses dimensions de l'expérience : plus de distance parcourue (quelle que soit la vitesse), plus de diapositives projetées (quelle que soit la fréquence de projection), plus d'objets transportés, plus de difficulté à accomplir la tâche...

Par ailleurs, certains auteurs ont étudié quand l'enfant considère le temps comme une dimension quantitative et acquiert peu à peu, entre 5 et 10 ans, les stratégies de mesure du temps.

Simultanéité, succession, ordre temporel
L'aptitude à se représenter les relations de succession et de simultanéité entre deux événements a été principalement étudiée dans le contexte de la compréhension et de la production par l'enfant, dès l'âge de 3 ans, de termes exprimant ces relations : priorité (avec le terme avant ; postériorité (avec le terme après) ; simultanéité (avec l'expression en même temps). La représentation de séquences d'événements émerge chez l'enfant au début de la deuxième année : d'abord la représentation de séquences constituées de ses propres actions, puis celle d'événements familiers (comme le bain), qu'il est capable d'imiter vers 2 ans et de décrire vers 3 ans. Ensuite, il devient apte à reconstruire des séries d'images, de phrases, d'histoires.

La différenciation du passé-présent-futur résulterait, selon certains auteurs, de la mémoire sensori-motrice et de l'intentionnalité.

« L'avenir désiré organise le présent. » On a montré, avec une approche psycholinguistique (comme pour les relations de simultanéité et de succession, cf. ci-dessus), que les enfants, dès l'âge de 3 ans, étaient capables de comprendre et d'exprimer des verbes aux temps passé et futur, d'utiliser correctement les termes demain et hier, ce dernier exprimant tout ce qui est passé.

Un autre aspect de la maîtrise du temps concerne la mémoire et la reconstruction des événements passés. Cela ne devient possible qu'avec le développement, entre 4 ans et le début de l'adolescence, des représentations relatives au temps classique (Conventional Time, W. Friedman, 1982), c'est-à-dire les jours, les mois, etc.

D'après Fraisse, les deux perspectives temporelles reconstruction du passé et anticipation de l'avenir ne se développent pas dans les mêmes conditions. « Le passé, c'est l'organisation sérielle des souvenirs grâce au calendrier et aux repères sociaux. Il n'y a avenir (horizon temporel) que lorsque l'être humain est capable, par le jeu des expériences symboliques, de le créer par rap-

port à sa propre histoire » (Fraisie, 1957).
On a souligné la multiplicité des facteurs

qui déterminent l'horizon temporel de chacun : l'âge, l'éducation reçue, la situation sociale, la personnalité.

V. P.

→ HORLOGE BIOLOGIQUE, RYTHME, TEMPS DE RÉACTION

◆ Bibliographie

Crépault, J., 1989, Temps et Raisonnement : développement cognitif de l'enfant à l'adulte, Lille, Presses universitaires de Lille.

Fraisie, P., 1957, Psychologie du temps, Paris, P.U.F.

Friedman, W. J., 1982, The Developmental Psychology of Time, New York, Academic Press.

Piaget, J., 1946, le Développement de la notion de temps chez l'enfant, Paris, P.U.F.

TEMPS (AMÉNAGEMENT DU)

(angl. Time Organisational Processing)

Organisation temporelle des activités humaines, tenant compte à la fois de la mesure rationnelle du temps, du contenu de celui-ci, de la représentation personnelle que chaque individu s'en fait et de l'existence de rythmes biologiques et psychologiques.

Dans la première de ses Lettres à Lucilius, Sénèque écrivait : « Ton temps, jusqu'à présent, on te le prenait, on te le dérobait, il t'échappait. Récupère-le et prends-en soin. La vérité, crois-moi, la voici : notre temps, on nous en arrache une partie, on nous en détourne une autre, et le reste nous coule entre les doigts. Pourtant, il est encore plus blâmable de le perdre par négligence. Et, à y bien regarder, l'essentiel de la vie s'écoule à mal faire, une bonne partie à ne rien faire, toute la vie à faire autre chose que ce qu'il faudrait faire » (trad. A. Golomb, éd. Arléa, 1990, p. 17).

À l'heure actuelle, la société recherche une partition idéale des temps de vie (temps d'apprentissage, temps scolaires, de travail, temps familiaux, temps personnels)

permettant de satisfaire à la fois ses nécessités économiques et une meilleure perception quant au « bien vivre son temps » de chaque individu. Bien qu'ayant une espérance de vie deux fois plus grande que celle de son aïeul du début du XIXe siècle, l'homme d'aujourd'hui témoigne, à travers différents sondages, que le temps est, avec le chômage, une de ses principales préoccupations.

Le temps disponible étant non extensible par définition, il exige des choix qui conduisent à l'établissement d'un « budget-temps ». Toutes les enquêtes sociologiques actuellement menées autour de ces budgets-temps révèlent une transformation sensible de l'emploi du temps des Français : si le temps physiologique (temps de sommeil, temps de prise alimentaire) et le temps domestique occupent toujours une place importante, le temps libre augmente aux dépens du temps professionnel. On constate également un changement important au sein des entreprises : l'organisation découvre « que l'on peut accroître la com-

downloadModeText.vue.download 903 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

880

pétitivité en renonçant à la recherche d'une uniformisation des temps (temps mesuré identique pour tous), mais au contraire en accordant son propre temps aux rythmes variés des attentes des clients, des offres des fournisseurs, de l'obsolescence des machines et de la motivation des hommes » (B. Jarroson, 1996). Sous la pression du contexte socio-économique et de la loi du marché, les choses changent vite en s'inspirant des horaires variables mis en pratique aux États-Unis, l'objectif étant de satisfaire le client à toute heure du jour... et de la nuit : en 1995, 15 % des actifs travaillaient la nuit de façon régulière ou occasionnelle, 53 % travaillaient le samedi, et 29 %, le dimanche. Les horaires varient d'une semaine à l'autre, décalés vers le début de journée ou tard dans la soirée. Ces horaires « aménagés » existent déjà dans de nombreux secteurs d'activité, allant des aiguilleurs du ciel aux conseillers bancaires.

On peut, dans ces situations d'aménagement du temps de travail, s'interroger très sérieusement sur les conséquences qu'aurait une généralisation à toutes les profes-

sions de cette tendance au décalage horaire, concernant la santé publique, l'équilibre des individus et de la vie familiale. Comme le déclare fort bien A. Massot (dans l'École à temps partagé et le partage du temps de travail, 1997), il ne faut pas confondre « partage du travail » et « réduction du temps de travail ». Le premier processus repose, pour l'ensemble de la population active, sur des mesures correspondant aux choix volontaire des individus, devant s'appuyer sur un cadre législatif ou conventionné et dont les exclus et les chômeurs devraient être les premiers bénéficiaires. La réduction du temps de travail, quant à elle, vise à concilier trois impératifs indissociables, à savoir l'amélioration de la productivité de l'entreprise, le maintien et la création d'emplois, et l'accessibilité au temps choisi ou libéré. Il n'y a aucun modèle ni aucune politique uniformes pour l'aménagement et la réduction du travail, et rien ne peut donc être imposé. Néanmoins, une telle politique ne peut que correspondre à un bouleversement de notre vision du monde, à la nécessité de redéfinir le rôle de l'individu dans une société où le travail n'existera vraisemblablement plus sous sa forme traditionnelle.

Ce phénomène d'aménagement des temps de travail ne peut pas ne concerner que l'adulte : il n'a de sens qu'en l'associant à une réflexion sur l'organisation des temps de travail des enfants et, entre autres, il se doit de mobiliser le système scolaire. Pour Massot (1997), « à la dislocation de la séquence formation-travail-retraite [on comprendra que] l'on oppose l'invention d'une école à temps partagé ». Celle-ci passe, actuellement, par une réflexion et

des propositions sur l'aménagement des rythmes scolaires.

C. L.-L.

→ SCOLAIRES (RYTHMES)

◆ Bibliographie

Jarrosson, B., 1996, Briser la dictature du temps : comprendre ce qu'est le temps pour mieux le vivre, nouvelle édition, Maxima.

Massot, A., 1997, l'École à temps partagé et le partage du travail, Montréal, Presses de

l'université de Laval.

TEMPS DE-
(angl. -Time)

Temps qui s'écoule entre la présentation d'un stimulus et le début d'une réaction qui rend manifeste la fin d'un traitement cognitif.

« Temps de - » est ici un schéma, qui vaut pour « temps de réaction », « temps de réponse », « temps de décision », « temps d'identification », « temps de reconnaissance », « temps de catégorisation », etc. Dans ces expressions, « temps de - » est à peu près équivalent de « latence », bien que quelques auteurs utilisent l'un des mots comme descriptif et l'autre comme interprétatif. La définition donnée ne s'applique pas à quelques expressions, comme « temps de lecture », « temps d'exploration », etc., dans lesquelles « temps » désigne la durée totale de l'activité. Il revient à l'utilisateur de distinguer ces deux emplois mais le premier est dominant.

Le prototype de ces « temps de - » est le temps de réaction simple. On y utilise un stimulus unique, auquel le sujet répond, en général, en appuyant sur un bouton ou une presselle. Cette situation a été très longtemps interprétée dans le cadre du schéma S-R. Mais aujourd'hui on considère que le traitement sous-jacent est moins simple qu'il n'y paraît : il inclut notamment une discrimination temporelle entre les instants où le stimulus est présent et ceux où il est absent.

Les réponses anticipées en sont une manifestation caractéristique : ce sont celles qui, au laboratoire, se produisent souvent, chez des sujets ordinaires, avant l'apparition du stimulus, c'est-à-dire dans une situation répétitive, durant l'intervalle entre deux stimulus. Elles constituent un fait d'observation courant, même si leur fréquence est faible ; elles obligent, pour des utilisations des temps de réaction à des fins de mesures un peu précises, à choisir des sujets entraînés.

Ces réponses anticipées - dont les « faux départs » qui surviennent dans les courses sont une autre illustration concrète - s'expliquent bien si l'on considère que le sujet active de façon anticipatrice les systèmes de perception et de réponse impliqués dans la tâche et en même temps inhibe sa réponse

pendant la période où le stimulus n'est pas présent. Mais l'activation anticipatrice

croît avec l'approche attendue du stimulus. Dans ces conditions, un sujet (ou un sportif) qui inhibe sa réponse « à la limite », afin de pouvoir obtenir un temps de réaction court lors de l'apparition du stimulus, peut être amené par n'importe quelle stimulation parasite, externe ou interne, à répondre involontairement de façon anticipée. En d'autres termes, la situation de temps de réaction simple recouvre déjà une forme de « conflit rapidité-précision ». Les réponses anticipées sont diminuées si l'on introduit de la variabilité dans les intervalles préparatoires qui précèdent le stimulus ; ces intervalles sont soumis, au laboratoire, à des règles de distribution probabilistes.

Au-delà de ces temps de réaction classiques, qu'ils soient simples, discriminatifs ou de choix (→ RÉACTION), on mesure aussi ce que l'on appelle alors plus volontiers des « temps de réponse », qui correspondent à des tâches moyennement complexes. Une activité cognitive est demandée par consigne au sujet. Elle est généralement telle que le sujet puisse répondre par « oui » ou par « non », le plus souvent par pression sur l'un des deux boutons. On utilise parfois aussi des réponses verbales, enregistrées au moyen d'une clé vocale ; mais cette technique est plus difficile à mettre en oeuvre.

Dans ces tâches, la difficulté intrinsèque pour le sujet est généralement, par décision de l'expérimentateur, très faible, en sorte que la proportion des erreurs est extrêmement basse (inférieure à 5 % et souvent pratiquement nulle). Les temps de réponse sont alors le seul paramètre expérimental pertinent. Ils sont ordinairement exprimés en millisecondes et peuvent s'étaler d'environ 100 millisecondes (le minimum incompressible d'un temps de réaction simple) à environ 2 000 millisecondes ; au-delà de cette valeur, on sort de la situation standard.

L'accumulation des expériences qui ont utilisé ce paramètre a bien montré qu'il possède, dans l'ensemble, des qualités élevées de fidélité, de sensibilité et de validité qui permettent de le considérer comme un très bon indicateur comportemental des activités internes.

En psychologie cognitive, les temps de réponse sont, dès lors, considérés comme une manifestation objective du temps de traitement de l'information et on a amplement vérifié qu'ils varient de façon fine avec le contenu de la tâche cognitive.

Il est vrai que les variabilités des temps de réponse, tant intra-individuelles qu'interindividuelles, sont souvent assez élevées. En particulier, comme les effets parasites produisent toujours un allongement massif du temps de réponse, si l'on n'est pas expérimentalement très soigneux, on risque de recueillir beaucoup de temps qui sont « anormalement » longs. « Anormal » signifie

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

881

fié ici : que l'on peut éviter avec une bonne sophistication expérimentale. Dès lors, dans de bonnes conditions et avec un traitement statistique correct, on extrait souvent des effets significatifs. Des différences sur les moyennes de quelques dizaines de millisecondes (et même, à la limite, d'une dizaine) peuvent ainsi être significatives et révélatrices d'un effet expérimental.

Parmi les tâches cognitives, dans lesquelles on peut utiliser fructueusement les temps de réponse, figurent :

1. la reconnaissance et le sondage : par exemple, on fait apprendre à un sujet une courte liste de chiffres, puis on lui présente un nouveau chiffre ; le sujet doit dire s'il le reconnaît comme appartenant ou non à la liste présentée antérieurement ;
2. l'identification perceptive, c'est-à-dire l'appartenance d'un stimulus à une catégorie perceptive ; par exemple, en présence d'un stimulus, réel ou imagé : « c'est un oiseau », « c'est une maison » ;
3. diverses sortes spécifiques de décision, notamment la décision lexicale : on présente à un sujet une suite de lettres et il doit décider si elle correspond ou non à un mot de sa langue ;
4. la catégorisation : on présente deux mots au sujet et il doit dire si le premier désigne une sous-catégorie du second (par exemple : « un marteau est un outil » ; « un

iris est une fleur ») ;

5. la compréhension : on présente au sujet une phrase ou un court texte, puis un mot, et le sujet doit décider si le mot est sémantiquement compatible avec la phrase ou le texte ;

6. la comparaison d'informations figurative et linguistique : on présente au sujet de façon simultanée une phrase et un dessin qui peut l'illustrer (par exemple la phrase « l'astérisque est au-dessus du point » en même temps qu'un astérisque réel, situé au-dessus ou au-dessous d'un point) ;

7. la manipulation d'images mentales : on présente au sujet un dessin d'un objet dans l'espace, puis un autre dessin du même objet tel qu'il apparaît si on l'a fait tourner d'un certain angle : le sujet doit décider si les deux dessins représentent le même objet ;

8. les déplacements mentaux : le sujet doit se représenter lui-même se déplaçant d'un certain point sur une île fictive à un autre point sur cette île et signalant son arrivée.

Dans ce qui précède, on a illustré les situations au moyen d'exemples positifs, pour lesquels le sujet doit répondre « oui ». Dans toutes ces expériences, ces exemples sont naturellement

mélangés avec d'autres, construits pour que la réponse correcte à donner soit « non ». Toutes ces situations de mesure de temps de réponse sont aujourd'hui utilisées,

en psychologie cognitive, pour mettre à l'épreuve des modèles cognitifs.

Pendant une longue période, on a expérimenté surtout à partir de modèles sériels*, c'est-à-dire fondés sur la succession. Une commodité logique extrêmement grande et tentante de ces modèles était qu'ils permettaient de faire des hypothèses générales telles que les suivantes :

1. si deux traitements sont supposés être semblables en tous points - c'est-à-dire, ici, constitués par la même séquence de phases élémentaires - à l'exclusion d'un seul, à savoir que le second comporte une phase de plus que le premier, alors on prédira que les temps de traitement interne correspondant au second traitement seront plus longs que ceux correspondant au premier ; par consé-

quent, les temps de réponse observés dans les deux situations devraient manifester la même différence ;

2. si deux traitements sont supposés, comme précédemment, comprendre la même série de phases, mais si l'un d'eux est supposé comporter un allongement de l'une des phases, alors ce traitement devrait donner lieu à des temps de traitement interne plus longs que l'autre ; les temps de réponse correspondants devraient alors aussi être plus longs.

Par exemple, dans une situation comme celle décrite plus haut en 6 - comparer des phrases telles que « l'astérisque est au-dessus du point » avec les dessins correspondants -, H. H. Clark et W. G. Chase (1972) ont supposé que le traitement cognitif interne terminé par la réponse comportait 4 phases principales :

1. la compréhension de la phrase et sa représentation ;
2. la perception du stimulus-dessin et la représentation de celui-ci dans un format compatible avec la représentation issue de la phrase (format propositionnel) ;
3. la comparaison des deux représentations, l'une du dessin, l'autre de la phrase, avec comme résultat un appariement ou un non-appariement (conclusion « vrai » ou « faux ») ;
4. l'effectuation de la réponse motrice.

Plusieurs facteurs expérimentaux, par exemple la négation ou l'ordre des mots, ont été étudiés dans cette situation à partir d'hypothèses supplémentaires qui supposaient leur action sur l'une des phases.

Les modèles cognitifs actuels ne reposent plus aussi volontiers sur l'idée de traitement sériel. Cette idée demeure certes, dans certains cas, parfaitement inévitable, puisque certains traitements ne peuvent opérer qu'en succession : ainsi, dans la compréhension du langage, bon nombre de traitements sémantiques ne peuvent que suivre l'ordre des mots qui leur fournit des entrées. Mais d'autres peuvent opérer de façon simultanée, parallèle.

Le renoncement aux modèles sériels n'annule pas l'utilité des temps de réponse. On peut aussi utiliser ceux-ci pour mettre

à l'épreuve des modèles parallèles. On se contentera de mentionner ici deux situations, celle de sondage et celle d'amorçage, ainsi que leurs modèles respectifs. Les temps de réponse y sont interprétés comme des indicateurs de temps de traitement internes qui renvoient, dans le premier cas, au niveau d'activation d'une représentation, dans l'autre à une diffusion de l'activation.

J.-F. L. N.

→ ACTIVATION, CHRONOMÉTRIQUE

(MÉTHODE), DIFFUSION, LATENCE, PARALLÈLE, SÉRIEL, TEMPS DE RÉACTION, TRAITEMENT

◆ Bibliographie

Clark, H. H., et Chase, W. G., 1972, « On the Process of Comparing Sentences against Pictures », in *Cognitive Psychology*, 3, p. 472-517.
Clark, H. H., et Clark, E. V., 1977, *Psychology and Language. An Introduction to Psycholinguistics*, New York, Harcourt.

TEMPS DE RÉACTION

(angl. Reaction Time)

Durée qui s'écoule entre le début de la présentation d'une stimulation et le début de la réponse.

La réponse sollicitée peut être manuelle, oculomotrice ou verbale. Le temps de réaction est schématiquement décomposable en trois parties : perception du signal, traitement du signal, élaboration et déclenchement de la réponse. On distingue le temps de réaction simple du temps de réaction de choix, où selon le stimulus présenté le sujet doit répondre de manière différente. Les temps de réaction simple correspondent à une tâche de détection de la présence d'une stimulation. Une seule réponse est demandée. Dans les expériences de temps de réaction de choix, la réponse est à choisir parmi plusieurs possibles (par exemple, l'apparition d'une lumière rouge demande une réponse de la main droite et l'apparition d'une lumière verte demande une réponse de la main gauche).

Dans ce dernier cas, le temps de réaction augmente avec le nombre d'éventualités, la compatibilité entre le stimulus et la réponse

demandée. On se limite généralement à deux éventualités. Parmi les méthodes de temps de réaction de choix, on distingue les expériences d'identification, dans lesquelles chaque réponse correspond à un stimulus, des expériences de type identité-différent ou de recherche visuelle.

Dans la problématique du traitement de l'information, la mesure des temps de réaction est utilisée pour inférer la nature et la complexité des niveaux de traitement.

Cette démarche impose le recours à des modèles permettant de dissocier le rôle de différents processus dans l'élaboration des réponses.

downloadModeText.vue.download 905 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

882

Dans ce cadre, l'analyse des temps de réaction est indissociable de l'analyse des fréquences des bonnes et des mauvaises réponses. Les sujets peuvent, en effet, mettre en oeuvre différentes stratégies visant à privilégier soit la précision de leurs réponses, soit leur rapidité.

C. B., J. P. et M. B.

→ TEMPS DE -

◆ Bibliographie

Luce, R. D., 1986, Response Times, New York,

Oxford University Press.

TENDANCE CENTRALE

(angl. Central Tendency)

STAT. Synonyme de valeur centrale.

M. R.

→ CENTRALE (VALEUR)

TENDANCE GÉNÉRALE

(angl. Trend)

STAT. Mouvement de longue durée, continu et lent, à la hausse ou à la baisse, qui représente l'évolution fondamentale d'un phénomène, mesuré grâce à l'analyse de la variance.

Sous sa forme classique, l'analyse de la variance permet seulement de savoir si les

moyennes de plusieurs groupes de mesures effectuées sur la variable dépendante pour des valeurs ou modalités différentes de la variable indépendante sont significativement différentes ou non. Si la variable indépendante est une échelle d'intervalles, on a souvent besoin de savoir en outre si les valeurs prises par les moyennes observées sur la variable dépendante pour des groupes successifs peuvent être considérées comme une fonction de la variable indépendante, fonction linéaire dans le cas le plus simple et le plus fréquent (exemple, la taille moyenne de groupes d'enfants de 4 ans, 5 ans, 6 ans, 7 ans est-elle une fonction linéaire de l'âge ?). S'il s'agissait de valeurs individuelles, il suffirait de savoir si la ligne de régression de Y (la taille) en X (l'âge) peut être considérée comme une droite (il existe des épreuves statistiques permettant de savoir si l'hypothèse nulle selon laquelle cette ligne n'est pas différente d'une droite doit être rejetée à un seuil donné) et quelle est la pente de cette droite. En analyse de la variance, on éprouvera la signification d'une source de variation constituée par les écarts des moyennes de Y à une droite et la signification d'une autre source de variation constituée par la pente de cette droite. On dit que cette analyse porte sur la tendance linéaire (angl. Linear Trend) des valeurs moyennes de Y pour des valeurs successives de X. On remarquera qu'il est possible que se manifeste ainsi une tendance significative entre des moyennes qui, si l'on négligeait leur relation à X, pourraient apparaître comme non significativement différentes (exemple, moyennes des tailles d'enfants mesurés chaque semaine ; les

différences entre moyennes seront très faibles, probablement non significatives, alors que la tendance confirmera, par sa présence significative, que les enfants grandissent...). Cet exemple montre combien il est important de tenir compte de la tendance dans l'interprétation d'une analyse de la variance sur des groupes au moins ordonnés par X, ne serait-ce que par une simple inspection des valeurs prises par les moyennes successives de Y. On peut également éprouver la présence de tendances non linéaires (quadratiques, cubiques, etc.).

M. R.

TENSION

n.f. (angl. Drive)

1. État de contraction musculaire généralisée.

2. État de motivation de l'organisme.

Le sens 2 est sans rapport direct avec le sens 1 et désigne seulement une variable de motivation. Le mot n'est plus guère utilisé que dans l'expression réduction de tension.

J.-F. L. N.

→ MOTIVATION, RÉDUCTION DE TENSION (1

ET 2)

TENSION (RÉDUCTION DE)

(angl. Tension Release, Drive Reduction) →

REDUCTION DE TENSION (1 ET 2)

Terman (Lewis Madison)

Psychologue américain (Johnson County 1877-Stanford 1956).

Professeur à l'université Stanford et auteur d'une adaptation américaine de l'échelle de Binet et Simon (Stanford Revision ou Stanford-Binet Intelligence Scale) publiée en 1916. Cette adaptation a fait l'objet de révisions dont la plus connue a été publiée en 1937 par L. M. Terman et M. A. Merrill. L'échelle de Terman-Merrill, applicable de l'âge de 2 ans à l'âge adulte, comporte deux formes (L et M). De nouvelles révisions, dues à Merrill, ont été publiées en 1960 et 1972. Les résultats de ces échelles se formulent en quotients d'intelligence. Terman a organisé d'autre part à partir de 1921 une enquête longitudinale portant sur 1 800 enfants dont le Q.I. était supérieur à 140. Continué par M. H. Oden, cette enquête a donné lieu à la publication de cinq volumes séparés par des intervalles de sept ans sous le titre général Genetic Studies of Genius. L'enquête permet notamment de constater la supériorité durable des enfants à Q.I. très élevé et leur bonne adaptation familiale et sociale.

M. R.

→ ARTICLE SUIVANT

Terman-Merrill (ÉCHELLE OU TEST DE)
(angl. Terman-Merrill Test)

Échelle de développement intellec-

tuel, une des plus employées de nos jours.

L'échelle de Terman-Merrill est issue d'une amélioration du test de Binet-Simon. La révision utilisée (New Stanford Revision) a été publiée en 1937. Applicable de 2 ans à l'âge adulte, elle est constituée par 122 items hétérogènes consistant en des tâches tant verbales que non verbales. Il en existe deux formes parallèles, L et M, ce qui rend possibles des applications successives sans que se manifeste un effet d'apprentissage. Terman et Merrill ont retenu un item comme caractéristique d'un âge donné lorsque 75 % des enfants de ce niveau d'âge peuvent le résoudre, alors que 25 % y échouent ; les enfants d'un âge supérieur le réussissent donc facilement, alors qu'il ne peut l'être par les enfants d'un âge inférieur. Le principe de notation est le suivant : lorsqu'un enfant réussit, par exemple, toutes les tâches de 8 ans, son intelligence correspond à celle d'un enfant normal de huit ans. Lorsqu'il réussit, en plus, certaines épreuves de 9 ans, et peut-être même de 10 ans, on lui attribue un nombre correspondant de mois en plus. C'est ainsi que l'on détermine son âge mental (A. M.). Lorsqu'on compare l'âge mental de l'enfant avec son âge réel (A. R.), on peut voir si cet enfant est en avance ou en retard pour son âge. Le rapport A. M./A. R. est multiplié par 100. C'est le Q.I., ou quotient intellectuel. Un enfant d'âge réel de 8 ans et d'âge mental de 10 ans a un Q.I. de 125 points. Un Q.I. obtenu d'après ce principe est appelé Q.I. de développement par opposition au Q.I. de dispersion, ou de déviation, que l'on calcule dans des tests comme l'échelle de Wechsler-Bellevue. On a constaté qu'au-delà de 15 ans il n'y a pas de progrès normal de l'intelligence et qu'il y a même un certain déclin après 25 ans. Pour tenter d'y remédier, on calcule le Q.I. des adultes d'après l'échelle de Terman-Merrill en prenant 15 comme dénominateur maximal. Cependant, l'échelle de Terman-Merrill a été conçue de façon à pouvoir remplacer le Q.I. par une échelle en écarts réduits, de moyenne 100 et d'écart type 17, pour tous les niveaux d'âge.

R. L.

→ QUOTIENT D'INTELLIGENCE OU Q.I., WECHSLER (ÉCHELLES D'INTELLIGENCE DE)

TERME (MÉMOIRE À LONG, À COURT)

(angl. Long-Term Memory, Short-Term

Memory)

Durée de conservation des traces
dans la mémoire.

On distingue classiquement deux types
de mémoire en fonction de la durée pen-
dant laquelle ils sont capables de conserver
des traces : la mémoire à long terme et la
mémoire à court terme, généralement limi-
downloadModeText.vue.download 906 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

883

Figure 1. Territoire.

tée à quelques secondes. Certains auteurs
ont aussi tenté d'introduire l'idée d'une
« mémoire à moyen terme ».

La notion de mémoire de travail est fondée
sur une distinction supplémentaire : celle
d'un dispositif dans lequel s'effectuent des
traitements.

J.-F. L. N.
→ MÉMOIRE, TRAVAIL (MÉMOIRE DE)

TERMINAISON NERVEUSE
(angl. Nerve Ending)

Extrémité d'une fibre nerveuse consti-
tuant la partie distale d'un axone.

La structure du neurone est parfaitement
adaptée à sa fonction de communication.
Le neurone possède en effet de nombreux
prolongements dont l'un, l'axone (ou fibre
nerveuse) se distingue par sa morphologie :
il est particulièrement long et « s'arborise »
en de nombreuses terminaisons, permet-
tant une communication avec de multiples
cellules.

S. P.

Dans la peau, la terminaison peut être nue ;
elle est alors dénommée terminaison ner-
veuse libre (angl. Free Nerve Ending), ou
recouverte d'une structure annexe (cap-
sule par exemple). Toutes les terminaisons
nerveuses cutanées représentent des récep-
teurs sensoriels et, à ce titre, elles sont le
point de départ de messages nerveux.

G. S.

TERREURS NOCTURNES

(angl. Night Terrors, Pavor Nocturnus)

Trouble du sommeil qui survient le plus souvent durant le premier cycle de sommeil (en sommeil lent profond) et qui est caractérisé par une angoisse accompagnée de cris, de pleurs et de gesticulations.

L'enfant est assis dans son lit, se débat contre des visions hallucinatoires. Il n'est pas accessible au contact verbal et semble vivre avec une totale adhésion l'épisode terrifiant. Comme dans la confusion mentale, il inclut les objets et les personnes présents autour de lui dans son onirisme. On constate simultanément des phénomènes physiologiques d'angoisse associant pouls rapide, respiration haletante et sueurs. La durée de ces terreurs est habituellement de quelques minutes, après lesquelles l'enfant s'endort. Le lendemain, il existe une amnésie complète de l'épisode, qui peut être isolé ou se répéter pendant une période plus ou moins prolongée. Parfois, on peut retrouver des circonstances déclenchantes. Les terreurs nocturnes peuvent être associées à d'autres troubles perturbant le sommeil comme l'éneurésie, la somniloquie (ou parler nocturne) et le somnambulisme. Il ne faut pas les confondre avec les rêves d'angoisse, qui ne comportent pas de confusion mentale et qui surviennent pendant les phases de sommeil paradoxal (cauchemars). La fréquence de ces troubles est évaluée entre 1 et 5 % des enfants (âgés

habituellement de 18 mois à 6 ans), ce que certains auteurs expliquent par l'intense activité physique liée aux conflits intenses de la maturation intellectuelle et affective. La signification de ces troubles varie selon les auteurs. Certains psychanalystes relient ces terreurs à la sexualité infantile, activée au moment de la période oelig;diptenne. Des événements traumatiques pourraient déclencher des terreurs, comme la naissance d'un puîné, une intervention chirurgicale, une séparation du milieu familial ou un deuil. La persistance de ces troubles du sommeil durant la période de latence (7 à 11 ans) ou leur réapparition à l'adolescence pourraient signifier la constitution d'une pathologie de la personnalité (névrose, psychose). Dans tous les cas, il ne s'agit pas de faire disparaître ces troubles sans évaluer le contexte de leur survenue, la personnalité de l'enfant et son développement. Les

mesures préventives passent par une hygiène du sommeil (ne pas laisser les enfants dormir dans la chambre des parents après le 6e mois, respecter les horaires de coucher, le calme, aider l'enfant à s'endormir par une présence rassurante et calme, au besoin en racontant une histoire). Parfois, la psychothérapie est indispensable, quand le trouble est associé à des perturbations de la personnalité. La chimiothérapie doit rester prudente devant les risques d'induire une toxicomanie ultérieure. On doit utiliser des anxiolytiques de préférence aux

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

884

hypnotiques et des antidépresseurs chez l'adolescent.

J.-M. C.

TERRITOIRE

n.m. (angl. Territory)

ÉTHOL. Surface délimitée dans le domaine vital d'un individu, dont il défend l'accès à ses congénères de même sexe.

La délimitation du territoire par l'occupant est assurée par des marquages variés (olfactif, acoustique, etc.), et la défense par des activités agonistiques plus ou moins ritualisées. Chez certaines espèces d'Oiseaux (Coq de bruyère) et d'insectes (Libellules), les territoires, durant une certaine période de l'année, sont regroupés en arènes de reproduction. Les groupes sociaux (Primates, par exemple) peuvent également délimiter et défendre collectivement un territoire de groupe. (Fig. 1.) À la différence du domaine vital, sur lequel peuvent se trouver plusieurs congénères, le territoire est l'objet d'une défense active ainsi que de marquages fréquents (phéromones contenues dans les urines, par exemple, ou avertissements sonores, comme le chant chez certains Oiseaux). La figure 1 représente le territoire d'un Mammifère (ici un Blaireau). Les zones en gris représentent les réserves de chasse. (D'après Hediger, 1949).

R. C.

→ DOMAINE VITAL, ÉCOÉTHOLOGIE, ÉCOLOGIE
COMPORTEMENTALE

TEST

n.m. (angl. Test)

Épreuve, utilisée notamment en psychologie différentielle, qui permet de décrire le comportement d'un sujet dans une situation définie avec précision (« consignes » du test) par référence au comportement d'un groupe défini de sujets placés dans la même situation.

Cette description se fait le plus souvent sous une forme numérique. Elle est souvent interprétée comme une indication relative à une caractéristique individuelle (intelligence, aptitude, trait de personnalité, etc.) inégalement développée chez des individus différents. Le mot paraît avoir été employé dans ce sens pour la première fois en 1890 par deux pionniers de la psychologie différentielle, F. Galton et J. McKeen Cattell, mais des épreuves de ce type étaient déjà utilisées, notamment par Galton, depuis une dizaine d'années. La technologie des tests, qui s'est considérablement développée, constitue l'objet de la psychométrie*. Un test est construit à partir d'une hypothèse plus ou moins explicite sur la caractéristique individuelle que l'on cherche à définir opérationnellement et à évaluer. On vérifie la cohérence des épreuves élé-

mentaires (items) constituant le test et le degré de stabilité des résultats au cours d'examens répétés (fidélité du test). On vérifie aussi l'interprétation des résultats qui en est proposée (validité du test ou, plus exactement, de son interprétation). L'étalonnage du test permet de savoir où se situe, sous l'angle de cette épreuve, un sujet ayant obtenu un certain

résultat par rapport aux sujets de la population sur laquelle l'étalonnage a été établi. Il existe un grand nombre de tests, qui peuvent être classés en deux grandes catégories. L'une concerne les caractéristiques individuelles impliquées dans le recueil et le traitement de l'information venue du milieu (intelligence, aptitudes, connaissances, etc.). L'autre concerne les caractéristiques impliquées dans l'orientation et le contrôle des conduites (personnalité, tempérament, intérêts, etc.).

M. R.

→ DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE), KELLY

(TEST DE), FIGURES INTRIQÜÉES (TEST DES),
KOHs (TEST DES CUBES DE), MATRICES PRO-
GRESSIVES (TEST DES), NON VERBAL (TEST),
PERFORMANCE (TEST DE)

◆ Bibliographie

Cronbach, L. J., et Drenth, J. D., 1972, Mental Tests and Cultural Adaptation, Paris, La Haye, Mouton.

Huteau, M., Lautrey, J., 1997, les Tests d'intelligence, Paris, La Découverte.

Kline, P., 1990, Intelligence. The Psychometric View, Londres, Routledge.

Sellier, J.-L., 1988, les Tests : les comprendre et y répondre, Paris, Retz.

TÊTE

n.f. (angl. Head)

LOG. Première partie d'une règle.

Une règle est généralement de la forme :
« si p, alors q ». La tête de la règle est, dans ce cas, la proposition initiale p, posée comme vraie.

J.-F. L. N.
→ QUEUE

TÉTRACHORIQUE (CORRÉLATION)
(angl. Tetrachoric Correlation)

Corrélation calculée sur deux échelles d'intervalles dichotomisées.

M. R.
→ CORRÉLATION

TÉTRAHYDROCANNABINOL ou THC
n.m. (angl. Tetrahydrocannabinol)

Cannabinoïde hautement lipophile, à l'origine des effets psychotropes du cannabis et de ses préparations, susceptible également d'être utilisé en thérapeutique dans diverses indications bien ciblées.

S. P.

TEXTON

n.m. (angl. Texton)

Pour B. Julesz, élément primitif d'une texture optique au niveau de sa perception.

Les textons sont des caractéristiques locales des stimulus visuels extraites au niveau préattentif. Ils se composent des oblongs (angl. Blobs), ou éléments allongés, des terminaisons de ces éléments et de leurs croisements. Des différences de textons entre deux surfaces permettent une discrimination rapide de ces surfaces sur la base de leur différence de texture.

C. B

TEXTURE ou TEXTURE OPTIQUE
(angl. Texture ou Optical Texture)

Au niveau du stimulus proximal, alternance cyclique entre intensités fortes et faibles de la lumière réfléchie par une surface rugueuse sur la rétine.

Cette alternance, mise en évidence par J. J. Gibson, résulte de l'existence d'une multitude de microsursaces sur toute macrosurface (route, champ, table, couverture de livre). Ainsi, une surface texturée s'oppose à une surface spatialement uniforme. Elle comporte des éléments isolables mais peu discriminables les uns des autres.

Au niveau physique, la valeur moyenne des tailles et orientations des microsursaces détermine le grain de la macrosurface. À ce grain correspond, au niveau du stimulus proximal, une certaine densité de texture. Plus l'alternance entre intensités faibles et fortes est rapprochée, plus la densité de texture est élevée. Lorsque la macrosurface est inclinée par rapport à l'observateur, la densité de texture relative aux différentes parties de cette surface est d'autant plus élevée que la partie en question est plus éloignée de l'observateur. Ce phénomène, appelé par Gibson « gradient de texture », informe directement l'observateur sur la profondeur et l'orientation de la macrosurface, ou inclinaison (angl. Slant). Si le grain de la macrosurface est assez gros et si l'observateur a une acuité visuelle suffisante, ce dernier percevra une surface hétérogène, les propriétés de la texture optique l'informeront sur l'environnement. Si ce n'est pas le cas, il percevra un monde homogène, non texturé. Pour B. Julesz, la discrimination de textures repose sur la discrimination des

textons* qui les composent.

E. V. et C. B.

THALAMUS

n.m. (angl. Thalamus)

Volumineuse formation grise située au centre du cerveau et constituée du rassemblement de nombreux noyaux : c'est une zone de relais des informations sensorielles d'origine

downloadModeText.vue.download 908 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

885

périphérique, avant leur traitement dans le cortex cérébral.

Le thalamus consiste en un rassemblement de plusieurs noyaux constituant des groupes antérieur, postérieur et médian, eux-mêmes subdivisés en ventral, dorsal ou latéral selon leur position. Il comprend trois grands ensembles de noyaux : des noyaux spécifiques, des noyaux d'association et des noyaux non spécifiques.

Les noyaux relais (ou spécifiques) sont caractérisés par la spécificité de leurs connexions et de leurs fonctions, motrices ou sensorielles. Les structures cérébrales qui se projettent sur ces noyaux leur apportent en effet une information sensorielle ou motrice précise dont ils assurent l'analyse et l'intégration. Ces noyaux se projettent à leur tour sur une aire du cortex cérébral bien définie, ces projections étant elles-mêmes doublées de connexions cortico-thalamiques réciproques. L'ensemble de ces connexions est topographiquement organisé : par exemple, noyau ventro-postéro-latéral pour les sensibilités somatiques et médian pour les sensibilités faciales et gustatives ; corps genouillés latéral et médian pour les projections d'origine visuelle et auditive.

Les noyaux d'association ont des connexions et des fonctions moins spécifiques. Les régions qui les innervent, principalement issues de noyaux du tronc cérébral et du système limbique (qui joue un rôle majeur dans les états émotifs), leur transmettent une information déjà partiellement intégrée. Ils se projettent de façon divergente

sur plusieurs aires du cortex (dites « associatives ») liées entre elles, et sont ainsi en mesure d'activer des réseaux fonctionnels étendus. Les noyaux de ce groupe sont le pulvinar, le noyau dorso-médian et le noyau latéral.

Les noyaux non spécifiques ont des connexions diffuses et ne sont pas impliqués dans la transmission d'une information mais dans la régulation de l'activité du cortex cérébral. Autrement dit, ces noyaux sont une zone de convergence sensorielle multimodale, intègrent une grande variété de messages nerveux et interviennent comme un système d'alerte ou d'activation corticale. Ce groupe est constitué des noyaux de la ligne médiane et des noyaux intra-laminaires.

Un noyau, appelé noyau réticulaire, contrôle quant à lui l'activité de l'ensemble des autres noyaux thalamiques.

En fait, l'opposition entre noyaux spécifiques et non spécifiques n'est pas aussi tranchée : les connexions des noyaux non spécifiques sont organisées au même titre que celle des noyaux spécifiques ; il existe une activité rythmique synchrone des neurones thalamo-corticaux des noyaux relais qui joue un rôle déterminant dans le contrôle de l'excitabilité corticale et de ses

variations en fonction du niveau de vigilance.

S. P.

THC → TÉTRAHYDROCANNABINOL OU THC

THÉÂTRALISME

n.m. (angl. Theatricalism, Histrionics)

Tendance exagérée à l'expression spectaculaire d'états émotionnels, manquant souvent de naturel et de sincérité.

C'est un trait fréquent de la personnalité hystérique, s'associant à la labilité affective, à l'affectation de sentiments et à des attitudes de séduction. Le sujet cherche à entretenir autour de lui une atmosphère de charme ou de drame et a parfois un vocabulaire chargé de superlatifs, contrastant d'ailleurs avec le vide habituel de sa vie sentimentale et sexuelle.

J. P.

THEMATIC APPERCEPTION TEST ou
TAT

Test projectif élaboré par Morgan et Murray, destiné aux enfants et aux adultes.

Il est composé d'une série de planches (4 à 6) représentant des scènes ambiguës à un ou plusieurs personnages : ces planches reproduisent des tableaux ou des photographies autour desquels le sujet testé doit imaginer une histoire. L'interprétation du TAT repose sur une analyse du contenu et de la forme de chaque récit et vise à un repérage des noyaux conflictuels du sujet et de ses mécanismes de défense. Il sert aussi à évaluer le besoin d'accomplissement. Ce test promeut un idéal du moi fort, se laissant enrichir mais non envahir par des fantasmes inconscients. C'est, avec le test de Rorschach, le test projectif le plus couramment utilisé.

R. L.

◆ Bibliographie

Bellak, L., 1954, The TAT and CAT in Clinical Use, New York, Grune and Stratton.

Bellak, L., 1986, The Thematic Apperception Test, The Children's Apperception Test and the Senior Apperception Technique in Clinical Use, 4e éd., Orlando, New York, San Diego, Grune and Stratton.

Brelet, F., 1986, le TAT : Thematic Apperception Test : Fantasme et situation projective :

narcissisme, fonctionnement limite, dépression, Paris, Dunod.

Murray, M. A., 1950, Manuel du TAT, Paris, livret éd. par le C.P.

Shentoub, V., 1990, Manuel d'utilisation du TAT ; approches psychanalytiques, Paris, Dunod.

THÉRAPIE BRÈVE
(angl. Brief Therapy)

Psychothérapie volontairement limitée dans le temps et comprenant un maximum de 10 à 20 séances.

Le premier à avoir pratiqué des thérapies brèves d'inspiration psychanalytique est S. Freud lui-même. Par la suite, elles ont été pratiquées de façon plus élaborée par F. Alexander et l'école de Chicago. Actuellement, c'est la technique de focalisation sur une problématique donnée qui est la plus pratiquée. Les thérapies brèves sont également pratiquées en relaxation et en thérapie familiale.

M. G.

THÉRAPIE COMPORTEMENTALE (angl. Behaviour Therapy)

Ensemble de méthodes psychologiques visant à aider un individu à vaincre des difficultés nées de son propre comportement en apprenant soit à modifier ce comportement, soit à appréhender différemment les circonstances au cours desquelles il se manifeste et ainsi à agir indirectement sur lui.

Dans la mesure où ces méthodes permettent à cet individu de mieux s'intégrer au milieu dans lequel il vit, que celui-ci soit physiologique ou social, elles ont une action psychothérapique.

Les thérapies comportementales font appel aux théories de l'apprentissage* : s'appuyant sur des données expérimentales, elles considèrent que certains comportements sont soit appris par des processus de conditionnement*, soit maintenus par ceux-ci et que, par conséquent, il devrait être possible de les éteindre et, si nécessaire, d'apprendre à les remplacer par d'autres comportements en faisant ainsi appel à un processus de reconditionnement.

Une distinction s'impose entre le terme de thérapie comportementale et celui de modification du comportement. Ce dernier est issu de recherches de psychologie expérimentale qui, avec le behaviorisme, ont voulu rendre à celle-ci son objectivité et en faire une science du comportement obéissant, dans l'optique qui fut celle de B. F. Skinner, à des lois auxquelles les phénomènes mentaux eux-mêmes n'échapperaient pas.

La modification du comportement n'implique pas la connaissance d'une étiologie. Le trouble est traité par des programmes s'inspirant de ceux des recherches sur le

conditionnement opérant. L'exécution d'un programme est contrôlée soit par un éducateur - c'est le cas dans les problèmes d'enseignement -, soit par des infirmiers (économie de jetons) [→ JETONS (ÉCONOMIE DE)], soit, sous le contrôle d'un spécialiste, par le sujet lui-même lorsqu'il désire modifier ses habitudes alimentaires ou réduire

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

886

son tabagisme. Certains programmes peuvent être communiqués par la voie des médias et contrôlés par correspondance.

Ces procédures de modification du comportement, qui ne nécessitent pas obligatoirement des relations interpersonnelles entre le comportementaliste et ses clients, ont été mises en pratique bien avant que les thérapies comportementales ne prennent leur essor. C'est le cas de l'aversion conditionnée (→ AVERSION) utilisée dans les cures de dégoût, du traitement de l'énurésie et de bien d'autres troubles fonctionnels par des techniques inspirées des recherches sur les conditionnements intéroceptifs qui ont fait suite aux travaux de I. P. Pavlov.

De nos jours, la thérapie comportementale implique un processus éducatif plus spécifiquement mis en oeuvre par un spécialiste de la santé mentale, qu'il soit médecin ou psychologue, pour aider un patient à résoudre des difficultés relevant de la psychopathologie. Son action psychothérapique minimise, sans la supprimer, la relation transférentielle du fait que le trouble n'a pas à être interprété. Le patient est invité à le décrire, à noter sa fréquence, sa durée, les circonstances dans lesquelles il survient de même que les stimulus qui paraissent le déclencher ou l'entretenir. Se situant à la suite, si celui-ci s'avère nécessaire, d'un examen clinique où les aspects plus fonctionnels ont pu être explorés en vue de l'indication de prise en charge, cette analyse comportementale, complétée par des questionnaires psychologiques, est indispensable.

C'est par elle que s'amorce un processus thérapeutique dans lequel, par l'intermédiaire de facteurs cognitifs, le malade prendra peu à peu conscience du fait qu'il peut surmonter ses difficultés, par exemple en

diminuant le nombre de ses rites, de ses vérifications ou de ses tics. Dans d'autres cas, notamment dans les phobies traitées par désensibilisation ou par immersion, il constatera qu'il lui est possible de s'exposer de son propre chef à des situations dont la valeur anxiogène s'estompe graduellement.

Les techniques utilisées en thérapie comportementale sont nombreuses et diffèrent suivant la formulation du thérapeute et les cadres conceptuels auxquels il se réfère, qu'il s'agisse de ceux du néobehaviorisme, de ceux élaborés par la méthodologie pavlovienne, de ceux que délimite l'apprentissage social ou, plus récemment, de ceux de la psychologie cognitive.

Ainsi, de nos jours, avec l'apport de multiples courants psychologiques et par des pratiques très variées, les thérapies comportementales gardent, certes, pour but de modifier des comportements manifestes (angl. Overt), c'est-à-dire observables par autrui.

Mais elles concernent également des événements internes (angl. Covert), que seul le sujet peut observer en lui-même : son dis-

cours intérieur, par exemple, ou ses interprétations des faits.

Du fait des courants pluridisciplinaires qui ont influencé les approches comportementales, les indications de celles-ci s'élargissent. Elles ne se limitent pas à la modification du comportement mais s'attachent à aider l'individu soumis à des stress d'origines diverses à résoudre des difficultés qui peuvent relever de la psychiatrie, traduire des problèmes d'adaptation sociale ou se manifester par des troubles somatiques.

Dans le premier cas, les troubles anxieux sont le mieux accessibles aux thérapies comportementales : anxiété généralisée (accessible à la désensibilisation systématique par le biais de techniques de relaxation* et du training* autogène), différentes formes de phobies, dysfonctionnements sexuels, rites, vérifications, etc.

Lorsque les difficultés d'adaptation sociale ou de relations interpersonnelles sont au premier plan, elles peuvent parfois être abordées par l'entraînement à l'assertivité*, souvent pratiqué en groupe, ou par des programmes d'activités tels que ceux qui sont préconisés dans les thérapies de

couple ou dans celles des dépressions.

Enfin, il existe de nombreux troubles se manifestant sur le plan physiologique et dans lesquels une composante psychologique est suspectée, soit parce qu'elle est incriminée à leur origine, soit parce qu'elle contribue à les maintenir (affections cutanées, algies, asthme, troubles psychomoteurs, troubles du sommeil, hypertension essentielle, céphalées, extrasystoles, etc.). Ce qu'on appelle la médecine comportementale se propose de les réduire. Elle fait le plus souvent appel à des techniques de biofeedback*, qui utilisent des conditionnements intéroceptifs.

M. A.

◆ Bibliographie

Agathon, M., 1982, « Actualité des thérapies comportementales », *Psychologie française*, 28, 2, p. 199-202.

Bandura, A., 1980, *L'Apprentissage social*, Bruxelles, Mardaga.

Cottraux, J., 1979, *les Thérapies comportementales*, Paris, Masson.

Eysenck, H. H., 1977, *la Névrose et vous*, Bruxelles, Mardaga.

Guelfi, J., Boyer, P., Consoli, S., et Olivier-Martin, R., 1987, « les Thérapies comportementales », in *Psychiatrie*, Paris, P.U.F.

Wolpe, J., 1975, *Pratique de la thérapie comportementale* (trad. J. Rognant), Paris, Masson.

THÉRAPIE FAMILIALE (angl. Family Therapy)

Psychothérapie collective visant à traiter l'ensemble d'une famille où se trouve le patient considéré comme malade.

Au lieu d'être centrée sur le cas individuel de celui-ci, l'action thérapeutique

s'adresse à tout le groupe familial envisagé habituellement comme un système dont le dysfonctionnement général se traduirait par la psychopathologie particulière d'un

ou de plusieurs de ses membres.

HISTORIQUE

Retracer un historique des thérapies familiales est difficile car il n'existe pas de développement spécifique d'un courant de pensée, mais plutôt un certain nombre de synthèses variées, qui s'opèrent à partir d'horizons divers : la psychanalyse, la cybernétique, la linguistique, la théorie des systèmes, etc. De telle sorte qu'il n'existe pas, en fait, de raisonnements que l'on pourrait inférer les uns aux autres jusqu'à obtenir un modèle suffisamment élaboré pour rendre compte des phénomènes et des façons de faire pour les modifier.

La majorité des auteurs, par souci de curiosité historique, fixent la première date à évoquer en 1877. La publication cette année-là, par J. P. Falret, de son étude sur la « folie à deux » représente le premier travail clinique soulignant le rôle de l'interaction dans l'organisation des troubles mentaux. En 1905, le Dr Pratt, travaillant dans un sanatorium, faute de temps et de personnel, en vient à régler des problèmes de tensions relationnelles en réunissant les malades par petits groupes. Grâce à ce procédé d'interactions, il obtient des succès qui l'étonnent. S. Freud, en 1909, décrit une psychothérapie avec implication familiale dans le traitement d'un enfant de 5 ans qu'il ne voit qu'une seule fois (le cas du « petit Hans »). C'est le père qui est chargé de rapporter du matériel clinique et de donner des interprétations à son fils.

À la suite des recherches de Freud sur le conflit oedipien et la névrose infantile, des psychanalystes français publient des travaux où sont privilégiés les fantasmes qui circulent dans le groupe familial. En 1936, R. Laforgue décrit ce qu'il appelle « la névrose familiale ». « Le terme, écrivent J. Laplanche et J. B. Pontalis, regroupe de façon quasi imagée un certain nombre d'acquisitions essentielles de la psychanalyse : rôle central, dans la constitution du sujet, de l'identification aux parents ; complexe d'Œdipe comme complexe nucléaire de la névrose ; importance que prend dans la formation de l'Œdipe la relation des parents entre eux », etc. Laforgue insiste en particulier sur l'influence pathologique d'un couple parental constitué en fonction d'une certaine complémentarité névrotique (couple sado-masochiste par exemple). J. Leuba, en 1936, s'intéresse également à

l'étude des familles névrotiques et, en particulier, aux modes de transmission d'une génération à une autre de tel ou tel type de névrose. En 1937, N. Ackerman, psychiatre américain de New York, véritable pionnier dans la pratique des thérapies familiales, émet plusieurs principes de base : aider la

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

887

famille à définir plus clairement la teneur exacte des conflits ; contrecarrer les déplacements injustifiés de conflits ; reporter les conflits interpersonnels afin de les traiter plus efficacement.

En 1942, T. et R. Lidz peuvent écrire :
« Le conflit intérieur auquel le patient est confronté, avec des sentiments ambivalents concernant un parent ou les deux, les loyautés divisées, les identifications instables, l'incorporation de l'hostilité dirigée vers l'un ou l'autre parent, tout cela est souvent dû aux influences des deux parents. »

Les années d'après la Seconde Guerre mondiale enregistrent un renouveau d'intérêt pour la psychologie sociale, où l'on voit s'épanouir la dynamique de groupe (K. Lewin), le psychodrame et la sociométrie (J. L. Moreno), les groupes de rencontre (C. Rogers). Parallèlement naissent la théorie de l'information (C. E. Shannon et W. Weaver), la théorie des jeux (O. von Neumann et O. Morgenstern), la pensée cybernétique (N. Wiener), la théorie générale des systèmes (L. von Bertalanffy).

Pour T. Parson, dans les familles de schizophrènes, il existe soit un schisme conjugal, soit une distorsion conjugale, où chaque partenaire sape l'action et l'autorité de l'autre en rivalisant pour obtenir la loyauté de l'enfant. Les frontières générationnelles et sexuelles sont détruites, provoquant des liens chargés de connotations incestueuses et homosexuelles.

L. Wynne décrit des relations de « pseudo-mutualité » et de « pseudo-hostilité » dans des structures familiales rigidifiées et immuables. Dans ce climat d'aide ou d'opposition apparentes, les limites du champ familial s'étirent et se rétractent comme une « barrière de caoutchouc » que nul ne peut jamais franchir.

M. Bowen utilise l'expression « masse de moi familial indifférencié » pour qualifier certaines familles particulièrement intriquées émotionnellement. De même, il émet l'hypothèse qu'il faut trois

générations pour produire un schizophrène. Il décrit le premier la triangulation, situation où une personne se trouve en position de « paratonnerre » vis-à-vis des deux autres, coalisées contre elle. Le conflit qui opposait ces deux personnes est ainsi canalisé pour un temps variable sur un tiers ; au-delà d'un seuil de tolérance, ce dernier présente alors des symptômes.

Pour I. Boszomenyi-Nagy, il existe un véritable registre, livre des comptes transgénérationnels d'obligations et de mérites, qui permet l'équilibration des legs de justice au sein de la famille. Pour P. C. Racamier, le paradoxe est une non-reconnaissance de l'activité propre du moi. « Dans sa version maligne », il rend fou celui qu'il vise, qui devient insidieusement incapable de répondre, tant au plan mental qu'au plan affectif. Le paradoxe essentiel consiste en ce

qu'objet, sujet ou relation n'existent qu'en n'existant pas.

S. Lebovici insiste sur l'histoire familiale d'une névrose. Il fait reproche à M. Klein de ne pas faire une juste place aux objets du drame oedipien, le père et la mère, dans la constitution de la personnalité de l'enfant. La mère du psychotique a elle aussi été particulièrement observée, comme « schizophrénogène », dans le sens surtout où elle manifeste une présence excessive à tous les niveaux ; puis elle est décrite comme étant en fait une perverse. Ensuite, c'est le père du psychotique qui est décrit comme absent, carent, inefficace. Mais devant l'absence d'altération individuelle statistiquement évidente, ces notions sont délaissées et c'est l'ensemble de la dynamique familiale qui est finalement prise en considération.

En 1956, G. Bateson, anthropologue d'origine anglaise, publie, avec ses collaborateurs de Palo Alto, la théorie du double lien. (→ DOUBLE LIEN OU DOUBLE BIND.) Dans une telle situation, l'enfant est « victime » d'un message contradictoire à deux niveaux d'abstraction différents, qu'il ne peut briser, car ils sont coiffés d'une troisième injonction négative à un niveau encore

supérieur aux deux précédents. En 1964, cependant, Bateson élargit ce concept en admettant que cette description de type bourreau-victime doit en fait être transposée dans l'ensemble du contexte familial ; d'autant que, à son tour, l'enfant va émettre des messages paradoxaux. Certains auteurs voient dans le double lien un facteur étiologique de la psychose, d'autres, de l'ensemble de la pathologie mentale ; d'autres encore admettent que ce mode relationnel existe mais qu'il n'est cependant pas plus répandu dans les « familles pathologiques » que dans les « familles normales ». Quoi qu'il en soit, la description de ce type de dysfonctionnement a été un point de départ important à de nombreux travaux portant sur les troubles de la communication dans les systèmes familiaux.

Les écrits du linguiste R. Jakobson peuvent également être considérés comme étant à l'origine de ces recherches, en particulier ceux figurant dans Linguistique et théorie de la communication. Il accorde une grande importance à la présence physique du récepteur et pense qu'« il y a sans aucun doute feedback entre la parole et l'écoute mais [que] la hiérarchie des deux processus s'inverse quand on passe de l'encodeur au décodeur [...] ; ces deux aspects distincts du langage [...] doivent être regardés comme complémentaires. » Tout comme l'ingénieur des téléphones Shannon, il note que le sens que prendra un message sera lié de façon importante au contexte dans lequel il devra être intégré.

En 1954, D. D. Jakson, lui aussi du groupe de Palo Alto, définit la famille comme un système homéostatique, c'est-à-dire comme

un système toujours en équilibre interne grâce à des phénomènes de rétroactions négatives. Il note au cours de psychothérapies individuelles que des modifications du patient lui-même entraînent des changements au niveau des autres membres, d'une part, et au niveau des interactions familiales d'autre part. Il postule alors que c'est le groupe familial qu'il faut prendre en thérapie. Plus tard, il sera de ceux qui « prescrivent le symptôme », suggérant par exemple à des patients paranoïaques d'être plus méfiants. Ces pratiques ont d'abord été plus intuitives qu'élaborées, ne reposant sur aucune base théorique solide. Ce n'est qu'ultérieurement que l'école de Palo Alto puis celle de Milan sauront leur trouver des supports conceptuels.

J. Haley, cosignataire de la publication princeps sur le double lien, propose en 1959 une mise en modèle des règles de dysfonctionnement des familles de schizophrènes. Il observe que chaque membre marque une discordance entre ce qu'il dit et la façon dont il le dit : chacun disqualifie ce que dit l'autre, qui n'aurait pas dû être dit, en tout cas pas de cette façon-là. Il constate qu'aucune autorité n'est définie à l'égard des actes et des responsabilités familiales et qu'aucune alliance claire n'est admise.

Cette façon d'aborder la relation sera reprise et développée, quinze ans plus tard, par M. Selvini-Palazzoli et coll. à Milan. Développées aux États-Unis dans les années 1950 à partir de modèles psychanalytiques, les thérapies familiales se sont multipliées, atteignant ensuite le Canada et l'Europe dans les années 1960. En France, on peut admettre qu'elles ont été introduites par J. F. Barges et M. Demangeat au Congrès de psychiatrie et de neurologie en langue française de Tunis, en 1972.

CLASSIFICATION DES THÉRAPIES FAMILIALES

On peut schématiquement distinguer les thérapies familiales psychanalytiques de celles qui ne le sont pas. Elles recouvrent des théories et des pratiques assez différentes, que seul unit l'abord de toute la famille. Remarquons cependant que certains tentent et poursuivent de difficiles tentatives de synthèse.

Les thérapies familiales psychanalytiques

Ces thérapies, elles aussi hétérogènes, admettent que le patient porteur de symptômes est en fait l'expression de conflits intrafamiliaux. Il est tenu particulièrement compte des liens qui existent entre la disposition psychique d'un individu et celle du groupe qui fait pression sur lui sans qu'il cesse pour autant de contribuer à la détermination de ce groupe. De même, une importance primordiale est attachée à l'influence qu'ont les processus d'échanges, le plus souvent inconscients, entre proches parents sur la personne atteinte de troubles

downloadModeText.vue.download 911 sur 1047

mentaux, sur le caractère de ces troubles, sur ces symptômes et leur déroulement. « On constate souvent qu'un individu atteint dans son psychisme ne peut guérir tant qu'un profond désordre marque la vie familiale qui l'entoure » (H. E. Richter). La maladie mentale peut faire partie du rôle particulier que le reste de la famille attribue inconsciemment à sa « victime ». Cette dernière peut canaliser une tension générale qui risque de devenir insupportable. La psychanalyse classique est tout à la fois une théorie rendant compte du fonctionnement de l'appareil intrapsychique et une méthode d'investigation et de thérapeutique des conflits psychiques.

Le patient en principe est allongé et se livre à des associations libres tandis que l'analyste, placé derrière lui, interprète le matériel livré en séance (transfert, rêves, résistances, silences, etc.) et facilite la prise de conscience. Les séances ont lieu régulièrement, deux à trois fois par semaine, pendant plusieurs années en général. Seulement, si le patient n'est plus « une » personne mais la « famille » tout entière, cela bien sûr n'est plus praticable de la sorte. La famille et le ou les thérapeutes sont assis en cercle et ne peuvent se retrouver plusieurs fois par semaine. D'autre part, ce qui est analysé, ce n'est pas tant les conflits intrapsychiques

d'un individu que ceux qui existent entre les différentes personnes. Et si, dans ce type de thérapie, il est tenu compte des conflits d'un membre, c'est avant tout pour la signification qu'ils prennent dans la dynamique familiale. La théorie psychanalytique, qui, classiquement, s'applique au patient isolé, tient compte ici des différents participants.

Au cours des séances, les principes psychanalytiques de base sont donc utilisés, compte tenu de ces modifications, et, là encore, on cherche à faire prendre conscience aux analysants des conflits qui les « opposent tout en les unissant ».

Les thérapies familiales structurales

Ces interventions ont été élaborées essentiellement par S. Minuchin et son école à Philadelphie. La famille est reconnue comme étant la matrice de l'identité, permettant à chacun de ses membres de s'individualiser tout en conservant le sentiment d'appartenance au groupe. La famille est

considérée comme un système, c'est-à-dire un ensemble qui comprend un aspect structural (c'est l'organisation spatiale) et un aspect fonctionnel (c'est l'organisation temporelle). Minuchin distingue à l'intérieur du système des unités plus réduites qui constituent les sous-systèmes. Chaque individu appartient à différents sous-systèmes ; on peut alors distinguer, par exemple, le sous-système conjugal, parental, fraternel, etc. Les règles de fonctionnement de chaque sous-système ont pour effet de protéger la différenciation du

système tout entier. Ces adaptations inévitables s'exécutent après être passées par des phases transitoires d'indifférenciation et d'anxiété, caractérisant les situations nouvelles.

La famille, en tant que groupe humain, se gouverne à travers des règles et fonctionne selon des patterns transactionnels. Les grandes règles proviennent du milieu social environnant et seront adaptées par la famille en fonction de son histoire propre, de ses croyances, de son mythe (certains parlent alors de métarègles). D'autres auteurs, tels Boszormenyi-Nagy et H. Stierlin, ont plus insisté sur les notions de loyauté, de délégation, de legs, de mérite, de conflits de mission. En quelque sorte, tout se passerait comme si chacun devait rendre compte de ses mérites, présents et passés. Le fait de remplir ou de ne pas remplir les legs (mission confiée à travers les générations) se répercute sur « l'état du compte des mérites » de chaque membre du groupe. « Au cours de la thérapie, le thérapeute s'affilie à la famille avec l'objectif de changer l'organisation familiale d'une façon telle que le vécu des membres de la famille change. En facilitant l'usage d'autres modalités de transactions entre les membres de la famille, le thérapeute utilise la matrice familiale pour le processus de guérison » (Minuchin). Et, toujours pour cet auteur, « la thérapie familiale structurale est une thérapie d'action. Il s'agit de modifier le présent. La cible d'intervention est le système familial. »

L'étude des transactions, des alliances de coalitions doit permettre ensuite d'y apporter des modifications qui, à leur tour, se répercutent sur la structure et le fonctionnement de la famille.

Les thérapies familiales systémiques

Sous leurs formes les plus élaborées, ces

abords ont surtout été conceptualisés par Selvini et coll. au « Centre pour l'étude de la famille » de Milan. Ces thérapies se fondent sur un certain nombre de travaux et d'hypothèses.

La famille est considérée comme un système autorégulé, c'est-à-dire comme un ensemble d'éléments en interactions, se gouvernant à partir de ses propres règles. Ce groupe naturel, biologique et social, s'organise à travers des essais, des transactions et des rétroactions correctives. Seules les règles permises dans la relation sont maintenues. Chaque groupe, ainsi, à partir de son histoire et du contexte où il se développe, se forge son propre code. Les règles ainsi conservées se manifesteront alors dans les transactions des membres de la famille entre eux. Ces transactions ont un caractère de communication tant au plan verbal qu'au plan non verbal. Pour une famille donnée, les conduites pathologiques de l'un ou de plusieurs de ses membres peuvent alors être considérées comme des transactions particulières, ne visant qu'à

maintenir des règles spécifiques. Identifier puis modifier une règle fondamentale permet donc d'obtenir une rétrocession de la symptomatologie.

À la suite des travaux de C. Bernard et de W. B. Cannon, des théoriciens décrivent à tout système deux propriétés fondamentales, à savoir, d'une part, une tendance homéostatique et, d'autre part, une capacité de transformation. Dans les systèmes pathologiques, c'est la tendance à l'homéostasie qui prédomine nettement. Par ailleurs, chaque élément du système agit sur le système tout en étant à son tour influencé par les communications qui lui arrivent du système. Chaque membre de la famille influence les autres membres et est aussi influencé par eux.

Les systémiciens ont laissé de côté la vision réductionniste, mécaniste et causaliste de la science classique pour adopter la vision circulaire des phénomènes. Selon Selvini-Palazzoli, « l'acte de décrire une situation exige, du fait même que l'on emploie le langage, un avant et un après, un sujet et un objet, enfin un postulat de cause à effet [...] ; le langage est linéaire. Mais le langage n'est pas la réalité. La réalité vivante est circulaire. » L'approche systémique est une conceptualisation « acausaliste », qui s'appuie sur la perception globale et consi-

dère les effets des interactions plutôt que leur nature.

Pour B. Russell, nous pouvons dire : cette chose est ronde, rouge et ainsi de suite. Par contre, si nous disons : cette chose est plus grande que celle-là, nous attribuons non seulement une qualité à celle-ci, mais encore une relation entre celle-ci et l'autre. C'est pourquoi les propositions qui établissent une certaine relation entre deux choses ont une forme différente des propositions du type sujet-attribut.

Les auteurs du double lien se sont également fondés sur la théorie des types logiques de Russell, qui veut qu'une classe ne puisse être membre d'elle-même et qu'un des membres ne puisse représenter cette classe. L'hypothèse de G. Bateson et coll. a été que, dans la schizophrénie, la discontinuité entre ces deux niveaux d'abstraction différents n'est pas respectée. Les travaux de l'école de Palo Alto fournissent en outre des « instruments » adéquats pour l'analyse de la communication, qui sont le concept de contexte comme matrice du signifié, la notion de ponctuation dans l'interaction, la notion de position symétrique ou complémentaire dans la relation, la coexistence chez l'homme des deux langages, analogique et digital ; il faut encore y ajouter la nécessité de définir la relation et les différents niveaux verbaux et non verbaux sur lesquels une telle définition peut avoir lieu et les notions fondamentales de paradoxe symptomatique et de paradoxe thérapeutique (Selvini-Palazzoli). Selon les théoriciens de la communication et en particulier

downloadModeText.vue.download 912 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

889

A. Daigremont et coll., on peut décrire à tout message verbal : 1o un contenu littéral ; 2o un contexte auquel il se réfère ; 3o un affect qui l'accompagne ; 4o une méta-communication portée par les éléments du message et qui est une communication sur le sens du message lui-même, une sorte de qualification sur le contenu ; 5o une information sur le type de relation entre l'émetteur et le récepteur. Le message est le résultat d'un composé polymodal, qui associe plusieurs types comportementaux d'expression : tonal, postural, contextuel, verbal... chacun d'eux spécifiant le sens

des autres. Les divers éléments qui entrent dans ce composé sont passibles de permutations variées allant

de la congruence à l'incongruence et au paradoxe. Les principales déductions thérapeutiques proposées par l'école de Milan sont les suivantes.

1. La prescription précoce. Elle est la demande que les thérapeutes formulent à la famille, dès la fin de la première séance, pour qu'elle exécute une tâche déterminée avant le second entretien.

2. Les rituels familiaux. Ces rituels sont également des tâches mais qui intègrent, et donc laissent paraître, dans les séances ultérieures, des symptômes, des croyances familiales et des règles de fonctionnement du groupe familial. Il s'agit donc d'une prescription de comportement, c'est-à-dire de la prescription d'un langage analogique.

3. La connotation positive. Ce principe thérapeutique a commencé à être utilisé par l'école de Milan afin d'accéder à « la famille en tant qu'unité systémique ». « Les thérapeutes, après avoir deviné le jeu, ne l'expliquent pas, ne l'interprètent pas, ne critiquent en rien la famille en paraissant ne rien vouloir y changer. Ils l'acceptent en se mettant consciemment de son côté, comme gérants de sa poursuite. Cependant, ce faisant, ils annulent secrètement une règle du système : ils métacommuniquent sur le jeu, le mettant à découvert, l'exagèrent pour le rendre à la fin acceptable » (Selvini-Palazzoli).

INDICATIONS

Les séances, qui incluent le patient et sa famille, se pratiquent une fois par mois en présence d'un ou de deux thérapeutes et parfois d'un superviseur derrière une glace sans tain. Du matériel d'enregistrement vidéo est fréquemment utilisé pour l'étude a posteriori. Miroir et matériel d'enregistrement sont montrés aux participants au cours de la première séance et présentés comme outils de travail indispensables dont le contenu restera confidentiel. Des contrats de 5 à 10 séances sont fixés à l'avance et renouvelés le cas échéant. Ces techniques nouvelles nécessitent des équipes bien formées et suffisamment pourvues en matériel.

Par ailleurs, ces pratiques, consommant

beaucoup de temps et de soignants, doivent voir leurs indications judicieusement posées. Il semble, de ce point de vue, qu'il faille retenir particulièrement les cas où se posent des conduites alcooliques ou toxicophiles, les affections psychosomatiques (asthme, ulcère gastro-duodéal, etc.) et les schizophrénies à leur début. Ces thérapeutiques sont centrées sur le comment et non sur le pourquoi. Le passé n'a d'importance que s'il a une incidence directe sur le « hic et nunc ».

Un génogramme*, est reconstitué au fil des séances. Il permet de replacer le patient dans l'histoire de sa famille et d'essayer de saisir les mythes et les croyances qui se véhiculent à travers les différentes générations. Il arrive en effet que les symptômes « miment » un membre de la famille, mort ou encore en vie. Les thérapies familiales sont de plus en plus pratiquées, surtout, comme cela se conçoit, dans le secteur public (services hospitaliers, dispensaires, centres médico-psychologiques). Leur pratique n'exclut pas d'autres niveaux d'intervention : médicamenteux, intrapsychique, social.

M. G.

◆ Bibliographie

J.-C. Benoît, J.-A. Malarewicz et alii, 1988,

Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques, Paris, Éditions E.S.F.

Minuchin, S., 1979, Familles en thérapie, Paris, J. P. Delarge.

Richter, H. E., 1971, Psychanalyse de la famille, Paris, Mercure de France.

Selvini-Palazzoli, M., et coll., 1979, Paradoxe et Contre-Paradoxe, Paris, E.S.F.

Watzlawick, P., et coll., 1972, Une logique de la communication, Paris, Le Seuil.

THÉRAPIE INSTITUTIONNELLE
(angl. Institutional Therapy) →

INSTITUTIONNELLE (THÉRAPIE)

THERMOGÈNE

n.f. (angl. Thermogenesis)

Production de chaleur par l'organisme.

La chaleur est libérée par l'oxydation des nutriments au cours du métabolisme cellulaire. Celui-ci peut être accentué, d'un côté, par des facteurs endocriniens (catécholamines de la médullosurrénale et du système orthosympathique, hormones thyroïdiennes, glucocorticoïdes de la corticosurrénale), de l'autre par la mise en jeu volontaire ou réflexe de la musculature (exercice musculaire ; tonus de préfrisson ; frisson thermique).

J.-M. C.

THERMORÉCEPTEUR

n.m. (angl. Thermoreceptor)

Récepteur sensoriel sensible à la température et à ses variations.

La morphologie de ces récepteurs n'est pas connue : il s'agirait dans la plupart des cas, de terminaisons nerveuses libres. Chez les Primates, l'enregistrement des fibres afférentes a permis de distinguer trois catégories de thermorécepteurs : 1. des récepteurs au froid, les plus nombreux, présentant une activité de repos pour des températures inférieures à la température normale de la peau, activité accrue par un refroidissement, diminuée par un réchauffement, non affectée par une stimulation mécanique légère ; ces récepteurs sont innervés par des fibres myélinisées du groupe III (Ad) ; 2. des récepteurs au chaud, présentant une activité de repos pour une température proche de la température interne du corps, activité accrue par une élévation de température jusqu'à la limite de la douleur, vers 45 °C, non modifiée par une stimulation mécanique légère ; ces récepteurs sont innervés par des fibres amyéliniques du groupe IV (C) ; 3. des mécanorécepteurs à adaptation lente, innervés par des fibres du groupe II (Ab) et présentant une faible sensibilité au froid. Les deux premières catégories sont seules impliquées dans les discriminations de température.

J.-M. C.

THÉTA (RYTHME) (angl. Theta Rhythm)

Rythme cérébral dont la fréquence est comprise entre 4 et 7 hertz et dont

l'amplitude est d'environ 50 microvolts.

G. Walter fut le premier à identifier ce rythme qui, normal chez l'enfant, a souvent, chez l'adulte, une signification pathologique. Au niveau sous-cortical, le rythme thêta est caractéristique de l'activité de la structure hippocampique.

P. L.

Thorndike (Edward Lee)

Psychologue américain (Williamsburg, Massachusetts, 1874-Montrose, New York, 1949).

Les travaux de E. L. Thorndike sur le comportement (*Animal Intelligence*, 1898-1901) et sur l'apprentissage ont beaucoup contribué au développement de la psychologie expérimentale (*An Introduction to the Theory of Mental and Social Measurements*, 1904). Professeur de psychologie de l'enseignement à l'université Columbia de New York, il a marqué de son influence la pédagogie américaine (*Educational Psychology*, 1913-14 ; *Psychology of Wants, Interests and Attitudes*, 1935).

R. L.

downloadModeText.vue.download 913 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

890

Thurstone (Louis Leon)

Psychologue américain (Chicago 1887-Chapel Hill, Caroline du Nord, 1955).

Professeur à Chicago et fondateur du Psychometric Laboratory de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill,

L. L. Thurstone a apporté d'importantes contributions à la psychologie différentielle. Les plus importantes portent sur les méthodes de l'analyse factorielle. Celles de ces méthodes qui permettaient de réaliser de telles analyses avant l'avènement des moyens automatiques de calcul (méthode centroïde, méthodes graphiques de rotation) ne présentent plus guère d'intérêt aujourd'hui, si ce n'est au plan pédagogique. Mais les apports théoriques de Thurstone à

l'analyse factorielle gardent toute leur valeur : interprétations en termes de facteurs communs et non de composantes ou facteurs principaux, organisation des analyses à partir de l'hypothèse d'une « structure simple » dans laquelle chaque facteur doit avoir de fortes saturations sur certains tests et des corrélations faibles ou nulles sur les autres. Thurstone, qui polémiqua avec Ch. Spearman, n'a accueilli qu'avec réticence l'idée que les corrélations entre ses facteurs d'aptitudes primaires étaient explicables par un facteur général de second ordre ressemblant beaucoup au facteur général g de Spearman. Thurstone construisit de nombreux tests. Parmi les publications de Thurstone, on peut citer Primary Mental Abilities (1938) et Multiple Factor Analysis (1947).

M. R.

THYMIE

n.f. (angl. Mood)

Disposition affective fondamentale déterminant les réactions émotionnelles et instinctives d'un sujet et donnant à ses cénesthésies et à ses sentiments de vécu corporel une tonalité agréable ou désagréable.

Presque synonyme d'« humeur », la thymie peut passer d'un état d'élévation et de gaieté à un état de ralentissement et de tristesse selon une évolution oscillante en rapport avec les cycles normaux de la vie biologique. Lorsque ces états s'exagèrent, devenant alors pathologiques, on parle, pour le premier, d'hyperthymie, ou excitation maniaque, et, pour le second, d'hypothymie, ou dépression. La cyclothymie est caractérisée par une alternance pathologique de l'humeur, telle qu'on la voit dans la psychose maniaco-dépressive bipolaire. Lorsque les accès se font toujours dans le même sens, on parle de psychose périodique unipolaire.

Les troubles thymiques représentent donc des tableaux cliniques extrêmement variés. Depuis la psychose maniaco-dépressive dans son aspect unipolaire ou, au contraire,

bipolaire jusqu'aux états dépressifs dits « névrotiques » ou « réactionnels », on trouve une symptomatologie d'une gravité extrêmement variable. Les progrès réalisés ces dernières années dans les connais-

sances biologiques ont permis de déterminer des anomalies biologiques, objectivées dans les troubles de l'humeur par différents tests ou dosages. H. Lôo a décrit 5 types de facteurs biologiques que l'on retrouve dans ces troubles thymiques. Ils concernent les monoamines cérébrales, qu'il s'agisse de noradrénaline, de sérotonine ou de dopamine ; les activités enzymatiques, dont certaines touchent les monoamines sans leur être spécialement liées ; ils concernent également les systèmes neuroendocriniens, la répartition et les mouvements hydro-électrolytiques, la physiologie de la membrane avec l'apparition récente des notions de sites de liaison et des récepteurs. Mais c'est surtout la sérotonine* qui semble jouer un rôle considérable dans les dysfonctionnements thymiques. De nombreuses études ont montré que ces derniers pouvaient être, la plupart du temps, assimilés à des syndromes hyposérotinergiques. B. Shopsin a ainsi mis en évidence la relation directe entre l'activité d'un tricyclique, l'imipramine, sur l'état thymique et son activité sur la sérotonine (5-HT), dont il facilite la présence au niveau des synapses cérébrales. On a pu également préciser par différentes études biologiques que le risque de survenue d'un trouble thymique était directement lié à un déficit de la fonction sérotinergique. D'où le grand intérêt d'utiliser des médicaments antidépresseurs à activité hypersérotinergique non seulement dans le traitement curatif des dépressions mais aussi, à titre préventif, pour éviter une rechute.

J. P.

THYMORÉGULATEUR

n.m. (angl. Mood Stabilizer)

Médicament ayant pour effet de limiter les fluctuations excessives de l'humeur.

En plus du lithium*, deux produits sont actuellement utilisés couramment.

La carbamazépine

Synthétisée en 1953, elle est commercialisée en 1963 comme anticonvulsif (notamment dans l'épilepsie temporale) puis comme traitement d'états douloureux paroxystiques. Son effet sur l'humeur est très rapidement observé chez les épileptiques traités, mais le rôle thymorégulateur n'est objectivé par des études contrôlées qu'à

partir de 1970.

Les indications de la carbamazépine recouvrent celles du lithium, dont elle représente l'alternative essentielle en cas de résistance ou de contre-indication. Les deux produits peuvent aussi être associés pour obtenir une synergie d'action. La carbamazépine

serait supérieure au lithium dans certaines formes de psychose maniaco-dépressive (dites « à cycles rapides ») et dans les schizophrénies dysthymiques. Les effets secondaires sont rares (mais peuvent être graves : hépatite, aplasie médullaire).

Le mode d'action de la carbamazépine fait l'objet d'une modélisation théorique intéressante : le « kindling » est une sensibilisation excessive de structures sous-corticales, expliquant la survenue de crises d'épilepsie pour des stimulus subliminaux ; or on a montré que cocaïne et amphétamine, qui créent des psychoses expérimentales, induisent ce phénomène. Par contre, la carbamazépine l'antagonise et cela expliquerait les deux effets thérapeutiques du produit.

Le dipropylacétamide

Utilisé comme thymorégulateur dès 1966, son effet n'a jamais réellement été objectivé par des études contrôlées. Il est utilisé comme substitut aux autres thymorégulateurs s'ils sont contre-indiqués ou mal tolérés. Il peut être associé au lithium. La tolérance est excellente. L'action physiologique se ferait au niveau de l'amygdale cérébrale.

B. D.

TIC

n.m. (angl. Tic)

Mouvement involontaire, brusque, soudain, répété à intervalles variables et qui atteint un ou plusieurs groupes de muscles en liaison fonctionnelle.

Les tics apparaissent comme la reproduction intempestive et incomplète d'un mouvement sans nécessité objective. Ils n'ont pas d'utilité (S. Lebovici). Ils surviennent de façon inattendue, furtivement. Ils ne peuvent être cachés et donnent à voir ou à entendre au moment le moins opportun. Le tiqueur attire l'attention sur lui alors qu'il craint d'être découvert. Les tics de la face sont les plus fréquents, sur-

tout des paupières, de la bouche et de la langue. Les haussements d'épaule, les tres-sautements et les mouvements des mains et des pieds sont fréquents. Ces tics peuvent être isolés ou associés à des tousotements, des reniflements, des gloussements ou des aboiements. Le tic est précédé d'un état pénible de tension qui va en augmentant, équivalent d'une véritable gêne physique et mentale, accaparant la pensée et troublant la communication. La survenue du tic soulage la tension mais suscite un malaise lié à la gêne de son apparition. Cette séquence peut se reproduire comme une alternance de tension douloureuse et de décharge. L'accalmie survient plus ou moins rapidement. Les tics ne surviennent pas avant l'âge de 6/7 ans. Ils sont parfois accompagnés d'autres éléments d'immaturité psychomotrice, comme des mouvements d'accompagne

downloadModeText.vue.download 914 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

891

ments musculaires de l'autre membre, ou d'une hypertonie avec hypersensibilité à un stimulus inattendu (sursaut). La respiration peut être irrégulière, l'enfant donnant la sensation d'être en alerte, instable, incapable de se détendre. Il faut distinguer les tics des mouvements anormaux neurologiques, de la chorée, des rythmies diverses et de certaines habitudes motrices réalisant un mouvement complet. Les tics sont d'origine corticale, impliquant le psychisme, alors que les spasmes intéressent les structures sous-corticales. Les tics passagers, transitoires apparaissent souvent réactionnels à des circonstances particulières (rentrée des classes, naissance d'un puîné). Le tic peut aussi être un symptôme d'état névrotique. Il s'intègre alors à une organisation de la personnalité de type obsessionnel. Dans de nombreux cas, l'enfant tiqueur est en contact avec un modèle familial avec lequel il s'identifie inconsciemment. L'entourage est fréquemment exigeant avec l'enfant, qui est soumis à une certaine pression psychologique pour satisfaire les idéaux de développement précoce de certaines fonctions (propreté) ou de l'autonomie. Actuellement, il semble dangereux de chercher la disparition du symptôme sans étudier la personnalité du patient. Certains auteurs utilisent la relaxation, avec ou sans psychothérapie. D'autres

préconisent les techniques comportementales, visant à inverser les habitudes, en apprenant par exemple au sujet le mouvement inverse du tic. La thérapie médicamenteuse, surtout neuroleptique, est utilisée essentiellement dans la maladie de Gilles* de la Tourette.

J.-M. C.

◆ Bibliographie

Dugas, M., 1982, « Tics », in Koupernik, C., Léo, H., et Zarifian, E., Précis de psychiatrie, Paris, Flammarion.

TIMBRE

n.m. (angl. Timbre)

Caractère de la sensation auditive qui permet de distinguer les sons selon plusieurs dimensions (par exemple épais/pointu, compact/diffus, coloré/sans couleur, plein/vidé) et qui diffère des dimensions de la hauteur et de la sonie.

Le timbre dépend lui-même de plusieurs facteurs, en particulier la distribution de l'énergie parmi les composantes fréquentielles ainsi que le déroulement temporel de l'énergie lors de l'établissement et de l'extinction des différentes composantes. Les différences de timbre permettent de distinguer les différentes voyelles et de reconnaître les instruments musicaux.

M.-C. B.

Tinbergen (Nikolaas)

Éthologiste britannique d'origine néerlandaise (La Haye 1907-Oxford 1988).

N. Tinbergen est avec K. Lorenz cofondateur de l'éthologie classique objectiviste. Ses travaux sur l'orientation des Insectes et sur la communication chez les Oiseaux lui ont valu le prix Nobel de médecine en 1973 avec K. Lorenz et K. von Frisch. Parmi ses écrits, il faut citer Étude de l'instinct (1951), la Vie sociale des animaux (1953), l'Univers du goéland argenté (1954). Il a consacré la fin de sa vie à l'étude des enfants autistes.

R. C.

→ ÉTHOLOGIE, OBJECTIVISME

Titchener (Edward Bradford)

Psychologue américain d'origine britannique (Chichester 1867-Ithaca, New York, 1927).

Élève de Wundt, professeur à l'université Cornell d'Ithaca, E. B. Titchener est le principal représentant de la psychologie expérimentale aux États-Unis (Experimental Psychology, 1901-1905 ; A Textbook of Psychology, 1910). Dans l'étude de la sensation, de l'attention, de la perception (Feeling and Attention, 1908 ; Thought Process, 1909), il recherche les supports physiologiques de la conscience.

R. L.

TOLÉRANCE

n.f. (angl. Tolerance)

Diminution des effets produits par une même dose de drogue.

Le toxicomane, pour éprouver les effets procurés par la drogue, s'administre la substance à des doses de plus en plus élevées ou à une fréquence de plus en plus accrue. Pour chaque individu, l'augmentation des doses s'opère en fait jusqu'à un niveau optimal, une sorte de « plateau » propre à chacun, qui peut correspondre à des quantités qui tueraient un homme n'ayant jamais eu de contact avec le produit. Bien que considérée comme l'une des caractéristiques de la toxicomanie, la tolérance n'est ni nécessaire, ni suffisante pour que se déclenche la dépendance. Elle paraît tout au plus la faciliter, dans la mesure où elle diminue les effets aversifs de la drogue, et permet d'atteindre des doses plus élevées avec un risque moindre. Il existe d'ailleurs des substances non toxicomanogènes qui induisent une tolérance, les anti-hypertenseurs par exemple. Réciproquement, on n'observe pas de tolérance aux effets psychostimulants des amphétamines. La tolérance disparaît rapidement après une phase d'abstinence : c'est d'ailleurs l'une des causes des overdoses mortelles.

Un individu est tolérant (ceci est également valable pour la sensibilisation) à un seul et unique effet de la drogue, tandis que la

dépendance, mais également le syndrome

de sevrage, sont des réponses globales de l'organisme. Ainsi, on ne voit apparaître une tolérance aux effets analgésiques des opiacés que lorsque les doses thérapeutiques employées sont trop importantes : si, lors du traitement d'une pathologie douloureuse chronique par la morphine, les posologies utilisées sont ajustées avec précaution - grâce à l'emploi d'un dispositif d'administration permettant, par exemple, au patient de s'auto-administrer la substance -, on n'observe pas de phénomène de tolérance. C'est l'une des raisons pour lesquelles très peu de patients souffrant de douleurs intenses, aussi diverses soient-elles, présentent un comportement addictif lorsqu'ils sont traités par des opiacés ; contrairement aux idées reçues, rares sont, en effet, les sujets atteints de douleurs chroniques qui deviennent toxicomanes (4 cas sur 10 000 environ) lorsqu'ils sont traités par des opiacés. En outre, l'emploi de la morphine dans un cadre thérapeutique exclut d'emblée son utilisation ultérieure à des fins addictives, car l'environnement joue un rôle primordial dans la plupart des processus (dépendance et sensibilisation) inhérents à une consommation toxicomane.

La tolérance peut tout d'abord être attribuée à des processus métaboliques : la prise de drogue entraîne la synthèse d'enzymes par le foie. Ces enzymes accélèrent la dégradation et la transformation du produit en métabolites généralement moins actifs que le produit dont ils dérivent. Autrement dit, les effets de la drogue durent moins longtemps parce qu'elle est plus rapidement dégradée. Cette forme de tolérance est cependant minoritaire.

La tolérance reflète, plus probablement, un ensemble de mécanismes adaptatifs mis progressivement en place par l'organisme pour tenter de contrecarrer les multiples dérèglements produits par la drogue. Au niveau cellulaire, ces mécanismes adaptatifs peuvent consister en une désensibilisation d'un certain nombre de récepteurs et/ou en des changements moléculaires qui surviennent et régressent lentement, au-delà d'une période allant de plusieurs jours à plusieurs mois - par exemple, altération de l'expression de certains gènes.

Le développement et la disparition de la tolérance et de la dépendance physique suivant généralement le même décours temporel, certains auteurs ont émis l'hy-

pothèse que les deux phénomènes étaient étroitement liés. Dans les deux cas, les mêmes processus adaptatifs seraient initiés pour contrecarrer les effets de la drogue ; ces processus persisteraient après que la drogue ait été éliminée du cerveau, entraînant une physiologie anormale. Ainsi, la dépendance physique ap

paraît à l'occasion de l'interruption de la prise chronique de drogue sous la forme
downloadModeText.vue.download 915 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

892

de symptômes de sevrage (syndrome d'abstinence) généralement qualitativement opposés aux effets de la drogue. Dans le cas des opiacés, ces symptômes résultent essentiellement de la désensibilisation des récepteurs localisés au niveau de la moelle épinière, et c'est ce même mécanisme adaptatif qui est également responsable du phénomène de tolérance aux effets analgésiques.

S. P. et J.-P. T.

Tolman (Edward Chace)

Psychologue américain (West Newton, Massachusetts, 1886-Berkeley, 1959).

E. C. Tolman se rangeait lui-même dans la catégorie des béhavioristes ; et il y fut le chef de file de la théorie S-S (stimulus-stimulus), par opposition aux théories S-R (stimulus-réponse), alors dominantes. Son analyse du comportement est molaire plutôt que moléculaire et ses conceptions sont fondées sur l'idée de but (angl. Purpose), plutôt que sur celle de réaction à un stimulus. Entre l'environnement et le comportement sont introduites de nombreuses notions qui sont inscrites sous le concept de « variables intermédiaires » (plus tard rebaptisées « constructions conceptuelles hypothétiques », angl. Hypothetical Constructs) : les Rats sont supposés viser des « buts » et manier des « moyens », avoir des « besoins » (angl. Demands) et des « désirs » (angl. Appetites), des « anticipations » ou des « expectations », émettre certaines « hypothèses » et en éliminer d'autres, utiliser des « cartes » mentales, etc. Ces notions (qui ne sont pas d'origine subjective ni

anthropomorphique) visent à donner une explication des comportements en termes de fonctionnements internes plutôt que de simples habitudes ou d'associations de type réflexe, comme c'est le cas dans le schéma S-R. Un débat central avec les théories concurrentes, notamment celle de C. L. Hull, débat étayé sur des échanges de résultats expérimentaux, concerne les apprentissages : ceux-ci sont supposés s'accomplir par l'acquisition de connaissances et de liaisons S-S, encore appelées « signe-signifié » (angl. Sign-Significate) ou « signe-configuration » (angl. Sign-Gestalt), qui régissent ensuite les comportements, et non sous la forme d'« apprentissages de réponses ». La notion d'apprentissage latent* est caractéristique de ce débat. Tolman a notamment écrit : *Purposive Behavior in Animals and Men* (1932) ; *Drives toward War* (1942) ; *Collected Papers in Psychology* (1951).

J.-F. L. N.

TONALITÉ CHROMATIQUE
(angl. Hue)

Attribut d'une sensation lumineuse correspondant à la couleur perçue.
(Syn. teinte.)

La tonalité chromatique s'exprime par des dénominations de couleurs signifiées par des adjectifs ou par des noms tels que « bleu », « vert », « jaune », « orange », « rouge », « pourpre », etc. La tonalité chromatique exprimée correspond généralement à la longueur d'onde dominante de la stimulation.

C. B.

TONIQUE

adj. (angl. Tonic)

1. Relatif au tonus musculaire.

2. Se dit d'une structure anatomique ou d'un phénomène dont l'activité est permanente ou maintenue de façon régulière durant toute la durée de la stimulation.

On distingue les récepteurs sensitifs, dont l'activité électrique se maintient pendant toute la durée de la stimulation (récepteurs toniques), et les récepteurs phasiques, qui ne détectent que les change-

ments de stimulation. Dans le système nerveux, les neurones toniques ont une activité permanente et régulière par rapport aux neurones phasiques, dont l'activité est faite de bouffées brèves.

On qualifie également de « toniques » certaines fonctions qui se trouvent être caractérisées par leur durée et leur régularité : le maintien d'une posture est une activité tonique, à l'opposé du mouvement.

F. J.

→ ARTICLE SUIVANT

TONUS

n.m. (angl. Tone)

État de légère tension résiduelle des muscles au repos, qui se traduit par la résistance plus ou moins importante qu'oppose le muscle lorsqu'on l'étire.

La tension du muscle est entretenue par l'activité de contraction permanente de certaines fibres musculaires commandées par des motoneurones dont l'activité est tonique. Cette activité, par opposition à l'activité phasique, présente les caractéristiques suivantes : 1. il s'agit d'un tétanos à basse fréquence ; 2. l'activité tonique n'est génératrice ni de mouvement ni de déplacement ; 3. elle est persistante ; 4. elle est peu sensible aux effets de fatigue ; 5. enfin, sa dépense énergétique est faible.

Essentiellement impliqué dans la création et le maintien de la posture, le tonus a des rôles multiples. C'est lui qui établit les rapports statiques et réciproques entre les différents segments corporels et fixe les pièces

articulées du squelette dans des positions solidaires les unes des autres (l'attitude). C'est également lui qui, par son action anti-gravitaire, permet le maintien de la station verticale. Par les modifications continuelles de sa répartition au niveau musculaire, il contribue aux mécanismes d'équilibration et à leur maintien au cours des déplacements actifs ou passifs du corps. Le tonus contrôle la disponibilité des muscles aboutissant à la réalisation d'un geste ou d'un mouvement et régule la précision des actes volontaires ou des actes réflexes (tout particulièrement ceux de la locomotion). Tout mouvement s'effectue en effet à partir d'une posture pour se terminer dans une autre posture. Les activités musculaires

toniques et phasiques sont donc liées : il n'y a pas plus d'activité tonique isolée que de contraction phasique d'un seul muscle. Un des mécanismes fondamentaux impliqués dans la régulation du tonus musculaire est le réflexe myotatique. La stimulation des fuseaux neuromusculaires et des corpuscules tendineux de Golgi par l'étirement des muscles (essentiellement provoqué par la pesanteur) met en jeu les motoneurones alpha situés dans la moelle épinière. Cette stimulation induit une réponse tonique et antigravitaire des muscles. Les corpuscules de Golgi exercent une action inhibitrice sur l'activité alpha. Cette régulation a pour fonction d'éviter une contraction musculaire trop importante ou inadaptée lors d'un mouvement ou d'un changement de posture. La boucle gamma, née des motoneurones médullaires gamma, intervient également dans la contraction musculaire en assurant une régulation de la tension des fuseaux destinée à amortir les effets de l'étirement ou du relâchement des muscles. La proprioception, mise en jeu par les changements de positions des articulations lors d'un geste ou d'un mouvement, est aussi impliquée dans le contrôle du tonus. Le système vestibulaire agit par la voie vestibulo-spinale : les informations vestibulaires participent au réflexe myotatique et renforcent le tonus des muscles extenseurs de la tête, de la nuque et des membres. Le système vestibulaire a une action directe sur la régulation du tonus musculaire anti-gravitaire et le contrôle de la posture. Enfin, les informations sensorielles extéroceptives modifient le tonus musculaire en permettant l'adoption de postures favorables à un traitement des informations issues du milieu environnant.

Le tonus musculaire dépend avant tout de la sensibilité proprioceptive des muscles. L'intensité du tonus dans chaque muscle et sa répartition locale ou globale sont réglées par des circuits réflexes multiples dont les centres se trouvent à différents niveaux du système nerveux central. Cette dispersion explique que des atteintes variées du névraxe, ou des différences de maturation, perturbent l'activité tonique (hypo- ou hypertonie) mais ne l'abolissent jamais

downloadModeText.vue.download 916 sur 1047

complètement. Le tonus musculaire n'est pas uniquement la résultante de facteurs endogènes contrôlés par des mécanismes centraux. Essentiellement au service de la motricité de relation avec l'environnement, le tonus musculaire est perpétuellement modifié par des facteurs exogènes qui vont régler la précision de son ajustement dans les activités motrices. Les réflexes spinaux d'étirement sont présents dès la naissance. Leur organisation est néanmoins différente de celle qui est observée chez le nourrisson plus âgé et chez l'adulte. L'activité synergique entre muscles agonistes et antagonistes est très marquée durant les premiers mois de la vie. De même, jusqu'à l'âge de six mois, il n'existe pas d'activation réciproque entre muscles fléchisseurs et muscles extenseurs impliqués dans les réponses à l'étirement. Enfin, les structures nerveuses responsables de l'inhibition de la contraction musculaire et du mouvement ne semblent pas actives avant l'âge de deux mois. Cette organisation spécifique du tonus musculaire est en grande partie responsable des postures qui sont adoptées par le bébé. L'hypertonie des muscles fléchisseurs, l'absence de mécanismes inhibiteurs et l'hypotonie du tonus axial imposent des postures asymétriques en flexion comme la position de l'escrimeur, décrite initialement par André-Thomas. Cette organisation posturale est également liée à la prédominance des réponses archaïques (→ ARCHAÏQUE [RÉFLEXE]) durant les débuts de la vie. Les réflexes proprioceptifs du cou, qu'ils soient symétriques ou asymétriques, interviennent dans la régulation tonicoposturale. L'extension de la tête (par rapport au plan des épaules) provoque une extension des bras et une flexion des membres inférieurs. À l'opposé, la flexion de la tête induit une flexion des membres supérieurs et une extension des jambes. De même, la rotation de la tête entraîne une extension des membres ipsilatéraux (quand la tête tourne vers la gauche, cela entraîne une extension du bras et de la jambe gauche) et une flexion des membres contralatéraux (c'est-à-dire dans notre exemple du bras et de la jambe droite). Ces réponses toniques archaïques imposent par leur organisation les modes de traitement des informations extéroceptives. Ainsi, la poursuite visuelle du nouveau-né est sous la dépendance des postures corporelles. Avec le déclin des réponses archaïques, les réponses précoces de redressement apparaissent ; elles vont former la base de l'équilibration. Ces réactions apparaissent dans un ordre déterminé (re-

dressement de la tête, du tronc et du corps dans son ensemble), obéissent aux lois de Coghill de développement céphalocaudal et proximodistal (→ DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR) et vont permettre l'acquisition des mécanismes sophistiqués de régulation tonique de la station verticale et de la locomotion.

F. J., J. P. et M. B.

TONUS CORTICAL

(angl. Cortical Alertness)

Intensité des processus nerveux dont une structure nerveuse est le siège.

Le tonus cortical désigne également les conséquences de cette activité nerveuse sur le comportement. Dans le cas du cortex, une activité tonique intense (ou vigilance corticale) se traduit par une excitabilité élevée, assurant une réactivité optimale aux stimulus du milieu.

La fréquence de décharge des neurones corticaux est maximale au cours des états vigiles, minimale au cours du sommeil lent et élevée au cours du sommeil paradoxal, avec une organisation temporelle particulière.

J.-C. R.
→ VIGILANCE

TONUS RÉTICULAIRE

(angl. Reticular Tonic Activity)

Ensemble des effets activateurs toniques que le système réticulaire du tronc cérébral exerce sur la vigilance du cortex et sur les systèmes moteurs et végétatifs.

La formation réticulée présente, chez le sujet éveillé, une activité tonique qui participe au maintien de la vigilance générale de l'organisme, lequel se trouve ainsi prêt à réagir de manière adaptée aux stimulations du milieu. Le tonus réticulaire est entretenu en particulier par les afférences sensorielles provenant du monde extérieur (dynamogénie sensorielle) et du milieu intérieur. Cette tension se relâche au cours des baisses de vigilance.

J.-C. R.
→ VIGILANCE

TOPIQUE

n.f. (angl. Topography ; allem. Topik)

Mode théorique de représentation du fonctionnement psychique comme un appareil ayant une disposition spatiale.

Devant la nécessité de représenter le psychisme comme une interaction dynamique d'instances, souvent fortement conflictuelle, S. Freud propose de représenter ces instances par un appareil psychique réparti dans l'espace. Il introduit une première topique (1900) dans laquelle les instances sont l'inconscient, la perception-conscience, le préconscient. En 1920, dans une seconde topique, Freud corrige la précédente en lui ajoutant le ça, le sur-moi, le moi. Ces deux topiques ne sont pas superposables.

R. L.

TOPOLOGIE

n.f. (angl. Topology ; allem. Topologie).

Géométrie souple qui traite en mathématiques des questions de voisi-

Figure 1. Le tore.

nage, de transformation continue, de frontière et de surface sans faire intervenir nécessairement la distance métrique.

En psychanalyse, le terme topologie se réfère essentiellement aux élaborations de J. Lacan (→ MATHÈME). À partir de 1962, Lacan a développé dans le Séminaire L'identification la topologie du tore, de la bande de Möbius et du cross-cap. Celle-ci est résumée dans le texte L'étourdit de 1972. Le tore, qui est comparable à la surface d'une chambre à air, représente l'enchaînement du désir au désir de l'Autre (Fig. 1).

En effet, le signifiant de la demande se répète en faisant sur le tore une coupure qui tourne à la fois autour du « trou circulaire » du tore et autour du trou central. C'est-à-dire que la demande semble tourner autour d'un objet mais elle rate le véritable objet du désir, qui se situe ailleurs, dans le trou central. Il faut alors se représenter le tore du grand Autre enchaîné avec le pre-

mier de telle sorte que demande et désir se situent ici de façon inversée. Ainsi, le désir du sujet névrosé représenté dans ces tores a pour objet la demande de l'Autre et, inversement, ce que le sujet demande, c'est l'objet de l'Autre. Dans la bande de Möbius, par contre, la coupure représentée par le bord unique de la bande cerne un objet a (Fig. 2,).

La bande de Möbius peut être illustrée par une ceinture qu'on a refermée après avoir effectué une demi-torsion. Cette surface curieuse a la propriété de ne posséder qu'une seule face et qu'un seul bord. Cette bande, où l'endroit rejoint l'envers, représente bien le rapport de l'inconscient au discours conscient. Cela signifie que l'inconscient est à l'envers mais qu'il peut surgir dans le conscient en tout point du discours. Il est possible de figurer l'interprétation comme une coupure médiane de cette bande, qui la transformerait alors en une autre bande munie de deux faces et de deux bords. C'est-à-dire que l'interprétation analytique mettrait en évidence l'inconscient comme envers du discours dans le même temps où cet inconscient se désisterait comme tel.

Lacan montre dans L'étourdit la transformation du tore névrotique en bande de Möbius par la coupure interprétative. Le bord unique de la bande de Möbius est l'équivalent d'un cercle, si bien que ce bord peut servir de frontière à un disque qui

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

894

Figure 2. La coupure de la bande de Möbius.

Figure 3. La topologie du cross cap.

À gauche (a), le cross-cap ; au centre (b), la coupure en double boucle du cross-cap ; à droite (c), la bande de Möbius. La rondelle de l'objet a ferme la bande de

Möbius pour constituer le cross-cap.

viendrait ainsi fermer la bande de Möbius. Cette opération ne peut s'imaginer dans l'espace à trois dimensions qu'en admettant un artifice, c'est-à-dire que les surfaces puissent se traverser. La surface ainsi formée n'a plus de bord. Elle ressemble à une sphère mais, comme la bande de Möbius,

elle n'a qu'une seule face, c'est-à-dire que l'intérieur communique avec l'extérieur. C'est le cross-cap, un modèle du plan projectif (Fig. 3).

Le disque, la rondelle fermant la bande de Möbius, constitue l'objet a . Cet objet a , qui échappe donc au niveau du tore, se découpe sur le cross-cap. Cette topologie soutient le mathème du fantasme ($\$ \times a$), où la coupure du sujet est représentée par la bande de Möbius alors que l'objet a est figuré par la rondelle.

Schéma R

Armés de cette topologie, abordons la description du schéma R et le schéma I de la Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose.

Le schéma R (Fig. 4) contient le trajet Saa'A déjà rencontré dans le schéma L du Séminaire sur « La lettre volée » (\rightarrow MATHÈME), où la relation symbolique du sujet S et de

l'autre A se double de la relation imaginaire du moi a' et de ses objets a .

Figure 4. Schéma R.

Le champ de la réalité R se situe entre le champ imaginaire I et le champ symbolique P. Le recollement antipodal du bord en pointillés au bord en traits pleins du carré permet de reconstituer le plan projectif du cross-cap.

Nous pouvons, grâce au Séminaire La relation d'objet, contemporain de la rédaction de ce texte, retracer les lignes de construction du champ de la réalité dans ce schéma R.

C'est la relation symbolique mère-enfant qui constitue le premier axe de cette réalité. Mais cette relation symbolique, dès le

début, ne se réduit pas à la dépendance de la satisfaction ou de la non-satisfaction des besoins ; l'enfant est dépendant de l'amour de cette mère, c'est-à-dire du désir de son désir.

Le stade du miroir permet d'introduire une certaine dialectique dans ce système primitif en offrant à l'enfant une perception à la fois réelle et irréelle, une image capti-

vante et aliénante (i). Du fait de la prématurité de cette image s'ouvre une faille dans l'imaginaire qui répond à une autre béance dans le symbolique du côté de la relation à cet Autre qui est là, témoin de la scène. M désigne cet Autre réel, cet objet primordial maternel, support de « la Chose ». L'image i constitue alors un point d'appui, une limite de la réalité. Ce repérage offre au sujet la possibilité d'entrer en sens contraire, pour les identifications du moi (m), dans un autre champ constitué par le triangle mIM, homologue et inverse du triangle miM. Ces identifications successives se font dans la direction du symbolique où le moi prend la fonction d'une série de signifiants avec pour limite l'idéal du moi I, au niveau paternel. Le champ miMI de la réalité se constitue donc en direction du symbolique et se trouve semé de signifiants. L'identification à l'idéal du moi du côté paternel permet, dit Lacan, « un détachement plus grand par rapport à la relation imaginaire qu'au niveau de la relation à la mère ».

L'identification du sujet au phallus imaginaire, au sommet du triangle imaginaire $i\bar{O}m$, en tant qu'objet du désir de la mère, doit être « détruite » corrélativement au dévoilement en A, le lieu de l'Autre, du Nom-du-Père P, au sommet du triangle symbolique IPM destiné à recouvrir le triangle imaginaire.

La note de 1966 du texte des Écrits permet d'identifier le schéma R à un plan projectif étalé, c'est-à-dire un cross-cap ; en effet, il est possible de joindre les points antipodaux sur les bords de ce carré. C'est déjà ce que suggèrent les lignes pointillées et la disposition des lettres mM, i I. (Nous pouvons imaginer que localement m vient se placer à l'envers de M, i à l'envers de I, mais cet envers étant en fait sur la même face que l'endroit.)

Dans cette opération, le quadrangle miMI se transforme en bande de Möbius et les triangles S et I ne forment plus qu'un seul disque, ou rondelle, s'appuyant sur la bande de Möbius grâce à la frontière commune. C'est cette frontière commune qui est constituée par la coupure unique $mi\rightarrow$, $MI\rightarrow$, c'est effectivement la seule véritable coupure de la surface, le bord du carré n'étant en fait qu'artificiellement figuré puisque destiné à être recollé à lui-même, chaque trait plein correspondant au trait pointillé antipodal.

Cette coupure isole une bande de Möbius qui recouvre le champ de la réalité. Il existe une identité paradoxale de cette coupure et
downloadModeText.vue.download 918 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

895

Figure 5. Schéma 1.

Le champ de la réalité R est remanié du fait de la forclusion du Nom-du-Père : Po.

de la bande de Möbius du point de vue topologique. C'est pourquoi, sur cette bande, « rien n'y est mesurable qui soit à retenir de sa structure », c'est-à-dire que la largeur de la bande n'a pas de valeur structurale. Par cette coupure, le réel constitue la frontière entre l'imaginaire et le symbolique, qui se retrouvent pourtant sur le même bord. Si l'écran du fantasme vient obturer le champ de la réalité, il n'efface pas la coupure du réel, qui reste marginale. En effet, c'est cette coupure qui donne le cadre, la structure du fantasme ; la coupure du plan projectif est aussi bien symbolisée dans la barre du sujet \$ que dans le losange L qui articule, dans la formule du fantasme, \$ à l'objet, \$ L a. Ici, l'objet a correspond aux champs I et S, à la rondelle, et \$ correspond à la bande, c'est-à-dire à la coupure.

Schéma I

Dans le Séminaire sur Les formations de l'inconscient, Lacan nous donne des éléments pour expliquer le passage du schéma R au schéma I (Fig. 5).

Dans la psychose, le champ de la réalité se trouve remanié. Il s'agit d'abord d'une régression topique, structurale.

À partir des triangles iMm et mMI, il faut concevoir, dans le sens inverse de celui signalé plus haut, le mouvement d'intrusion au niveau de la limite i de l'image du corps propre dans le champ R, et, au niveau du moi, un déchaînement des signifiants. Ces deux mouvements viennent distordre le champ de la réalité toujours limité par les lignes mi et MI. La forclusion du signifiant paternel forme un gouffre du côté symbolique, auquel répond un autre gouffre du côté imaginaire. Ces deux trous incurvent les lignes mi et MI et renvoient à l'infini les

quatre repères fondamentaux du sujet, m, i, M et I, ce dernier, le créé I, venant à la

place de P comme attiré par le vide, selon un mouvement accéléré sur une trajectoire infinie hyperbolique. Il est aisé de retrouver la forme générale du schéma I par cette transformation du champ R, conçu comme formé de deux triangles homologues et inverses.

Cette transformation implique une modification radicale du rapport topologique des places de m et de M, M et m viennent se placer de part et d'autre du côté symbolique et du côté imaginaire de la ligne principale, de l'axe de ce schéma, qui constitue leur asymptote commune dans leur course à l'infini dans l'espace et le temps. Lacan se réfère ici à Freud et à son terme asymptotisch pour qualifier la conjonction désirée du moi délirant et de son Dieu. Contrairement au schéma R, qui a la topologie du plan projectif, il est possible pour le schéma I d'évoquer le plan hyperbolique.

Noeligi;ud borroméen

La distinction du réel, du symbolique et de l'imaginaire est essentielle dès les premiers séminaires de Lacan. En montrant que l'inconscient est structuré comme un langage, le rôle déterminant du symbolique a été

souligné et en particulier sa primauté sur l'imaginaire. L'imaginaire est lié à l'image du corps et à la relation spéculaire du moi au petit autre. Quant au réel, il se distingue de la réalité, qui n'est qu'un réel apprivoisé par le symbolique et l'imaginaire. Il ne peut se définir que par la butée de l'impossible, comme ce qui échappe justement au symbolique et à l'imaginaire. Dans le noeligi;ud borroméen (fig. 6), utilisé par Lacan dès 1972, réel, symbolique et imaginaire consistent en trois anneaux absolument distincts dans le sens où ils sont libres deux à deux. Ils ne font pas chaîne l'un avec l'autre. Le noeligi;ud réalise le lien de ces trois dimensions sans qu'aucune d'elles ne s'enchaîne à aucune autre. La coupure d'une des trois libère les deux autres.

Le noeligi;ud borroméen permet alors une nouvelle écriture des mathèmes du noeligi;ud. Ainsi, Lacan situe le sens au niveau où le symbolique recouvre l'imaginaire ; le sens est bien un effet du symbolique dans l'imaginaire, mais le noeligi;ud montre que le réel intervient également,

si bien que l'effet de sens de l'interprétation analytique peut être aussi réel. L'objet a trouvé sa place au niveau central ; la jouissance phallique (JF) et la jouissance de l'Autre (JA) sont également situées sur le noel;ud. À partir de là, la clinique illustre les différents modes de nouage du noel;ud, c'est-à-dire la façon singulière pour un sujet de faire tenir ensemble ces différentes dimensions, éventuellement grâce à un quatrième cercle, celui du symptôme (fig. 7).

Figure 7. Noel;ud à 4 ronds.

TOUCHER

n.m. (angl. Touch)

L'un des cinq sens extéroceptifs décrits classiquement chez l'Homme, avec la vue, l'ouïe, l'odorat et le goût, et constituant l'ensemble des sensibilités cutanées, musculaires et articulaires qui permettent l'exploration, par la surface du corps, des caractéristiques de forme, de taille, de texture.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

896

ture, de température, de position et de mouvement des objets.

NEUROBIOL. On distingue un toucher protopathique, impliqué dans la perception diffuse de la présence d'un objet et de ses propriétés nociceptives ou thermiques, et un toucher discriminatif, ou épicrotique.

Les récepteurs cutanés du toucher sont des mécanorécepteurs, des nocicepteurs et des thermorécepteurs. Les récepteurs articulaires et, plus encore, les récepteurs proprioceptifs musculaires (fuseaux neuromusculaires) participent à la perception des formes solides : ces derniers codent les étirements des muscles qui accompagnent la palpation et la préhension. Les messages proprioceptifs et tactiles épicrotiques empruntent, dans la moelle, la voie des colonnes dorsales et, pour les seconds, certains faisceaux des cordons dorsolatéraux (faisceau spinocervicothalamique) et antérolatéraux (faisceau néospinothalamique). Les messages protopathiques sont véhiculés par les faisceaux spinothalamique et

spinoréticulaire du cordon antérolatéral. Après relais bulbaire puis thalamique, les messages tactiles aboutissent sur le cortex pariétal antérieur (aires somesthésiques primaire S1 et secondaire S2) et sur le cortex pariétal postérieur.

La discrimination tactile est fonction de facteurs liés à la réception, à la conduction et à l'intégration centrale des messages cutanés : 1. nature des récepteurs (champ récepteur étroit ou étendu, adaptation lente ou rapide) ; 2. inhibition latérale, par laquelle des afférences sensorielles d'origine voisine s'inhibent mutuellement, ne laissant transiter que les plus intenses et les plus synchrones ; ce mécanisme d'accentuation des contrastes assure la conservation de la résolution spatiale et des caractéristiques dynamiques du récepteur ; 3. filtrage sensoriel exercé par les commandes motrices contrôlant l'exploration tactile ; 4. organisation des aires réceptrices.

Les projections somesthésiques s'organisent sur S1 selon l'origine des afférences (somatotopie) et selon leurs sous-modalités. La surface corticale dévolue à l'analyse sensorielle d'une région donnée du corps est fonction de la densité des récepteurs dans cette région et de la taille de leur champ récepteur (ainsi, la représentation des doigts sur S1 est 100 fois plus étendue que celle du tronc). Les différentes aires de S1 procèdent à une analyse hiérarchisée des caractéristiques du stimulus. Les neurones analysant les caractéristiques élémentaires transmises par les récepteurs s'articuleraient avec des neurones aux propriétés plus complexes, capables par exemple de détecter un déplacement du stimulus sur la peau dans une direction donnée, ou encore l'arête d'un objet posé sur la peau selon une orientation particulière.

Un degré plus élevé d'intégration est réalisé par le cortex pariétal postérieur, où

convergent des informations déjà traitées par S1, des messages liés aux mouvements, d'autres enfin issus des centres gouvernant les comportements motivés. Cette région du cortex jouerait un rôle important dans l'attention ou dans les mouvements dirigés vers les stimulus tactiles qui sont momentanément un centre d'intérêt.

Quant à S2, qui intègre des afférences issues des deux côtés du corps, des informations relayées par S1 et éventuellement par

le cortex pariétal postérieur, elle pourrait participer à l'identification et à la mémorisation des objets.

J.-M. C.

→ TACT

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Contrairement à ce qu'on observe dans les autres modalités, les récepteurs cutanés (terminaisons nerveuses libres, corpuscules de Meissner, corpuscules de Pacini) ne sont pas regroupés dans la face mais sont répartis sur toute la surface du corps. Ces récepteurs de contact réagissent à la déformation mécanique de la peau et leur densité varie beaucoup d'une région à l'autre. Par exemple, le pouvoir discriminatif est de 1,8 à 2 mm dans la bouche, autour des lèvres et sur la pulpe de l'index et seulement de 67 mm sur la face antérieure de la cuisse.

Le toucher est passif lorsque la stimulation sensorielle est reçue par un segment corporel qui est immobile et au repos. Il est actif si ce segment est mobilisé activement à la recherche de la stimulation (mouvements spécifiques d'exploration perceptive). Dans ce dernier cas, les récepteurs sensoriels profonds situés dans les tendons, articulations, etc., sont excités en même temps que les récepteurs cutanés de la peau. On parle alors de perceptions tactilo-kinesthésiques (angl. Haptic) pour souligner la participation de la proprioception à ce processus. Plus encore que dans les autres modalités sensorielles, les perceptions tactiles sont bien plus riches et fines lorsque des mouvements d'exploration sont effectués par les organes sensoriels que lorsqu'il s'agit de perception passive. Ces mouvements permettent en effet d'augmenter la taille du champ perceptif tactile, qui est toujours limité à la zone de contact.

Les régions du corps qui sont les plus efficaces dans le domaine tactilo-kinesthésique sont donc nécessairement celles qui sont à la fois le plus richement dotées en récepteurs sensoriels et aussi les plus mobiles. Dans les premiers mois de la vie, la fonction perceptive tactile est assurée surtout par la bouche et les lèvres. Ensuite, la main devient l'organe perceptif tactilo-kinesthésique principal.

Le toucher nous renseigne sur les propriétés spatiales de l'environnement (formes, grandeurs, localisation spatiale en direction et en distance, orientation) et sur ses

propriétés physiques : qualité des matériaux, texture des surfaces, poids, température,

etc. C'est un système perceptif moins performant que la vision dans le domaine spatial, mais capable cependant de remplacer celle-ci en grande partie en cas de défaillance temporaire (dans l'obscurité) ou définitive (cécité). Même des bébés de 2-3 mois discriminent tactilement par la bouche, mais aussi par les mains, certaines formes géométriques qu'ils ne peuvent pas voir (Streri, 1991). Il y a donc une certaine vicariance fonctionnelle des deux systèmes bien que leur organisation anatomophysiological soit très différente. C'est pourquoi on s'est demandé, depuis des siècles, si la vision et le toucher donnaient accès à la même connaissance du monde et si les aveugles-nés opéraient sur le même type d'espace que les voyants. Les travaux contemporains (Hatwell, 1966, 1986 ; Warren, 1984) conduisent à donner une réponse affirmative à cette question, même si les enfants aveugles de naissance construisent les représentations et concepts spatiaux plus lentement et difficilement que les voyants.

Le toucher se coordonne à la vision chez les personnes disposant des deux systèmes perceptifs. (→ TRANSFERT INTERMODAL.) Chez les voyants, le toucher reste cependant subordonné à la vision pour l'accès aux connaissances spatiales, car, dans ce domaine, les capacités discriminatives de l'oeil;il sont nettement supérieures à celles de la main. Les perceptions tactilo-kinesthésiques manuelles jouent par contre un rôle essentiel dans les discriminations de texture et dans la régulation des activités motrices de la main (une anesthésie partielle d'un doigt désorganise les gestes les plus automatisés). C'est pourquoi on essaie aujourd'hui de doter les prothèses des membres et certains robots industriels de capteurs sensoriels tactiles permettant de recréer une boucle sensori-motrice augmentant l'efficacité du système.

Y. H.

◆ Bibliographie

Hatwell, Y., 1966, Privation sensorielle et intelligence, Paris, P.U.F.

Hatwell, Y., 1986, Toucher l'espace. La main et la perception tactile de l'espace, Lille, Presses

universitaires de Lille.

Heller, M.A., et Schiff, W., 1991, *The Psychology of Touch*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.
Klatzky, R. L., et Lederman, S. J., 1987, « The Intelligent Hand », in *The Psychology of Learning and Motivation*, vol. 21, New York, Academic Press.

Montagu, A., 1986, *Touching : The Human Significance of the Skin*, New York, Cambridge, Mass., Philadelphie, Harper and Row.

Schiff, W., et Foulke, E., 1982, *Tactual Perception : A Sourcebook*, Cambridge, Londres, New York, Cambridge University Press.

Streri, A., 1991, *Voir, atteindre, toucher. Les relations entre la vision et le toucher chez le bébé*, Paris, P.U.F.

Warren, D. H., 1984, *Blindness and Early Childhood Development* (2 éd.), New York, American Foundation for the Blind.
downloadModeText.vue.download 920 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

897

TOXICOMANIE

n.f. (angl. Drug Addiction)

Relation de dépendance aliénante à une drogue plus ou moins toxique, tendant à subordonner toute l'existence du sujet à la recherche des effets du produit.

QUESTION DE TERMINOLOGIE

Pour les experts de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) comme pour les classifications internationales de maladies (C.I.M., DSM), les termes de toxicomanie ou d'assuétude doivent être remplacés par le concept, plus objectif, de pharmacodépendance (instauration d'une dépendance psychique ou physique à la drogue, induisant des effets nocifs pour l'individu et la

collectivité).

De plus en plus, les chercheurs tendent pour leur part à renoncer à l'usage de toxicomanie, terme trop surdéterminé par les médias, trop chargé de représentations sociales, et recourent au concept d'addiction, qui déborde le cadre strict des dépendances aux drogues illicites. (→ ADDICTION, DÉPENDANCE.)

Dans les années 1970, en France, C. Olievenstein avait proposé une définition descriptive de la toxicomanie : est toxicomane « quiconque, à partir d'un produit de base, fait l'escalade vers un ou d'autres produits et l'utilise quotidiennement ou quasi quotidiennement ».

De fait, si les descriptions cliniques de différentes formes de toxicomanie sont généralement concordantes, il n'y a guère accord entre les auteurs quant à une définition simple. Le concept d'escalade, devenu mythe explicatif, est fort critiqué. La notion de dépendance est centrale en toxicomanie, mais ne la résume pas : la dépendance instaurée « de l'extérieur », ou la dépendance expérimentale chez des animaux de laboratoire, ne suffit pas à rendre compte de l'appétence pour le toxique (la « toxicophilie »), ni de la quête même de dépendance chez certains sujets, constituant la « passion » particulière pour les drogues, la toxicomanie.

Le caractère aliénant de la dépendance, souvent vécue subjectivement comme un processus morbide échappant à la volonté du sujet, distingue la toxicomanie d'autres formes d'usage de drogues.

Tant au niveau de la définition que de la recherche des causes de la toxicomanie, il existe un certain consensus pour considérer cette entité comme complexe et multifactorielle. La psychologie, la pharmacologie, mais aussi l'histoire, les approches sociales, culturelles, juridiques ont leur rôle à jouer en la matière : mal de notre temps, la toxicomanie met en cause la médecine et la recherche scientifique, interroge l'ensemble des sciences humaines...

HISTORIQUE

Au cours du XIXe siècle, avec les oeuvres de T. De Quincey, de Baudelaire et de bien d'autres, l'opium puis le haschisch, devenus

objets de littérature, ont fondé le mythe de la drogue. Les premières descriptions d'une toxicomanie moderne furent celles du morphinisme (Levinstein). S'y retrouvent en effet tous les éléments cliniques des descriptions actuelles : phase initiale de plaisir, la « lune de miel » succédant parfois à un véritable « coup de foudre ». Puis évolution « morbide » vers un besoin obsédant, le sujet ne vivant plus que pour pouvoir se procurer sa drogue et éviter les souffrances du manque : la primauté de ce besoin sur tous les autres investissements du sujet entraîne des descriptions de déchéance sociale, morale, physique, et fait du drogué l'image de la chute, le symbole de la dégénérescence. Un premier glissement sémantique fit substituer au morphinisme la morphinomanie, au cocaïnisme la cocaïnomanie, etc. Les premières formulations concernaient des intoxications chroniques, le processus morbide découlant des effets du produit. La « monomanie » pour une drogue souligne le caractère recherché, volontaire, de l'intoxication : ainsi Chambard distingue-t-il les « morphinisés », devenus accidentellement dépendants après une prescription médicale, des « morphinomanes », en quête de drogue pour des raisons de névrose, de perversion, bref de dégénérescence. Il est remarquable que la « manie » soit restée la désignation générique en vigueur jusqu'à nos jours - alors que le modèle en fut la dipsomanie, devenue l'alcoolisme dans le courant du XIXe siècle.

La mode et les progrès de la médecine favorisant l'usage de produits nouveaux, il apparut rapidement que certains sujets devenaient dépendants de plusieurs produits, notamment en cherchant à utiliser une drogue pour mettre fin à l'habitude contractée avec une autre : les morphinomanes devinrent héroïnomanes, parfois héroïno-cocaïnomanes, etc. La quête du médicament idéal chez les médecins, comme la quête de la drogue ultime, entraîne donc la succession ou la coexistence de dépendances à des produits différents : de ce constat naquit à la fin du XIXe siècle le terme générique de toxicomanie.

LES TOXICOMANIES ACTUELLES

Objet de nombreux travaux médicaux, la toxicomanie apparaissait au début du siècle comme un fléau social majeur. Pourtant, la vogue actuelle de toxicomanies, remontant à la fin des années 1960, a été perçue

comme un phénomène tout à fait nouveau, pour deux ordres de raisons.

En premier lieu, par l'effet des premières législations (1916, en France), l'usage de drogues s'est imposé comme un champ nouveau d'infractions. En France, la toxi-

comanie n'a guère fait l'objet de publications médicales jusqu'à la fin des années 1960, les problèmes de « drogues » relevant davantage du domaine policier. Le caractère transgressif, antisocial, des toxicomanies actuelles est bien plus accusé que dans les toxicomanies « historiques ». C'est que la prohibition a eu des effets d'ordres différents : d'une part, le cantonnement des usagers à un statut très marginal et clandestin ; d'autre part, la création d'un champ d'infraction (le « deal »), et d'un monde complexe, où délinquance et dépendances sont étroitement intriquées (la « sélection » des usagers, dans ce contexte prohibitionniste, s'opère d'abord parmi les plus transgressifs, les plus marginaux, ou les plus révoltés).

La loi du 31 décembre 1970 n'a que peu modifié cette situation. Certes, par son volet sanitaire, elle crée une possibilité plus facile d'accès aux soins (gratuité, anonymat). Mais elle maintient le délit (passible de peine de prison) pour l'usage simple, et ne contribue donc guère à changer le statut anthropologique des toxicomanes, ni les représentations sociales en la matière.

En second lieu, le recours aux drogues a été et reste vécu comme une expression du malaise de la jeunesse ou du conflit des générations, succédant aux problèmes posés par les bandes d'adolescents, les mouvements hippy ou psychédélique.

Des années 1970 au début des années 1990, les consultants en centres spécialisés pour toxicomanes présentent depuis plusieurs années un profil relativement stable - il s'agit de jeunes gens de 22 à 24 ans, de toutes les classes sociales, avec 3 fois plus de garçons que de filles. Le premier usage de drogue « dure » a lieu aux alentours de 18 ans. Pour l'immense majorité, la drogue principale est l'héroïne, généralement utilisée en « shoot », parfois en « sniff ».

Actuellement, en raison de l'effet de nouvelles stratégies de santé publique (politique de réduction des risques, avec légalisation de la vente des seringues, en 1987,

programmes destinés à toucher les usagers actifs, etc.), comme de nouvelles modalités de soin (généralisation des pratiques de substitution), les pratiques de consommation se modifient (usage de plus en plus fréquent d'opiacés de substitution, remontée de l'usage de cocaïne et autres excitants, etc.).

Les estimations raisonnables en 1998 situent le nombre de toxicomanes (usagers dépendants de drogues illicites) en France entre 200 000 et 300 000.

Parallèlement aux soins pour toxicomanes (la « désintoxication » ou la substitution) et aux efforts de prévention, nombre d'actions tendent aujourd'hui à limiter les conséquences des toxicomanies : en premier lieu, lutte contre l'échange des seringues, facteur de diffusion du sida, d'hépatites, etc., mais aussi accompagnement de mères

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

898

toxicomanes pendant et après la grossesse, soutien aux familles... Tout cela témoigne que l'idée de mettre fin au « fléau » par des mesures simples apparaît de plus en plus utopique.

LES MODÈLES EXPLICATIFS

L'histoire des toxicomanies ne saurait se résumer à celle des drogues. Il faut aussi s'interroger sur la construction sociale de « maladies » (la toxicomanie, l'alcoolisme, ou les addictions), construction qui est peut-être l'un des modes de régulation proposés par la société de la relation entre l'être humain et les substances psychoactives, et, de façon générale, avec des sources de plaisir qui pourraient devenir incontrôlables.

Avec Louise Nadeau, professeur de psychologie à l'université de Montréal, nous pouvons très schématiquement distinguer quelques modes de compréhension de l'abus, de l'intempérance, de la dépendance, qui correspondent à de longues périodes de l'histoire de l'humanité.

Modèle moral ou religieux

Remèdes ou poisons, les drogues furent

d'abord un véhicule, un moyen d'approcher ou d'interpeller les puissances supérieures, d'accéder au sacré.

Avant l'entrée dans la modernité, la façon « naturelle » d'aborder l'intempérance, les abus, les excès de toutes sortes, a sans doute été de porter sur eux un regard religieux : les prêtres puis les médecins (qui exerçaient un art sacré) avaient pour tâche de prescrire ou de proscrire, de façon rituelle, l'usage des drogues.

Dans ce cadre, l'intempérance sous toutes ses formes était un vice ou un crime, en tout cas un péché, un gaspillage des dons divins.

Le « traitement » de l'abus, dans cette perspective, était celui du sacrilège, et relevait de la justice. La source la plus profonde de la prohibition des drogues tient sans doute à ces liens éternels entre les drogues et le sacré, et à l'interdit de leur usage en dehors des cadres prescrits par la religion.

Dans un contexte déjà partiellement laïcisé, toute une part de la philosophie de la Grèce classique, de Platon aux stoïciens en passant par les épicuriens, tendit par ailleurs à promouvoir les modes de tempérance, de contrôle de soi. Cet idéal fut repris, par la suite, à l'âge classique.

Dans le contexte moderne, démocratique, autrement dit dans un monde « désenchanté », la question morale s'est reposée avec acuité : les tabous religieux ont fait place à la morale de l'effort, du travail, du mérite, qui s'oppose aux facilités de « voies courtes », qu'il s'agisse de plaisirs « artificiels », de jeux de hasard, de sexe ou de nourriture...

Modèle « monovarié » de maladie

Avec nombre d'auteurs nord-américains, il est possible d'admettre que le premier « modèle de maladie » d'une addiction remonte à 1785, date à laquelle le médecin américain Benjamin Rush étudia l'effet des spiritueux sur le corps et l'âme : l'ivrognerie était connue depuis longtemps, et les effets nuisibles des spiritueux aussi, mais ce n'est qu'à la fin du xviii^e siècle qu'il devint possible d'en parler clairement en terme de maladie.

L'idée d'un processus inexorable, lié à l'action des spiritueux sur l'individu, a ainsi

constitué la première vision médicale d'une toxicomanie désormais pensable : à l'aube de la modernité, avec l'avènement de l'ère industrielle, de la démocratie et de l'individualisme, apparaissait ce modèle des « pathologies de la dépendance » qui nous posent aujourd'hui tant de problèmes. À l'opprobre pouvait succéder la compassion, à la punition, le traitement ou la réadaptation.

Dans cette conception, le mal est en quelque sorte contenu dans la substance, qui déclenche le processus morbide. Nous sommes dans un modèle du type « intoxication » (d'où les noms en -isme, comme par exemple « saturnisme ») : l'alcoolisme chronique (M. Huss) fut ainsi dénommé au milieu du XIXe siècle - tandis que les toxicomanies reçurent leurs appellations à la fin de ce même siècle.

Que le produit toxique soit la cause du mal entraîne logiquement l'idée de l'éradication de ce produit : les campagnes prohibitionnistes aboutirent en 1919, aux États-Unis, à l'interdiction de consommer de l'alcool.

Dans ces mouvements historiques, ce qui est en question est à la fois la lente séparation de la médecine et de la religion, et l'appropriation par la médecine de problématiques qui, jusque-là, étaient - principalement - vécues comme étant d'ordre moral ou religieux.

Modèle « bivarié »

La construction de la toxicomanie comme maladie ne peut être simplement conçue comme l'effet des progrès de la science, de la découverte par la médecine d'une problématique jusque-là ignorée.

Elle est, certes, le produit de l'abandon progressif d'une vision morale et religieuse, qui primait, auparavant, sur tout autre cadre explicatif. Mais cette autonomie de la clinique médicale par rapport aux vues religieuses n'empêche pas la persistance, à l'intérieur même du discours médical, de considérations morales. Durant tout le XIXe siècle, le courant hygiéniste montre comment l'alliance du pouvoir, de la science et de la morale, donne aux médecins le rôle d'« entrepreneurs de morale » (selon la formule du sociologue américain H. Becker) : des personnes qui œuvrent

pour le bien de tous, en militant pour faire

adopter comme norme, règle ou loi, leurs conceptions de ce qui est bon pour les autres.

On ne saurait donc dire qu'une frontière très claire ait été tracée alors - et depuis - entre science et morale (particulièrement dans le domaine qui nous occupe), même si l'hygiénisme, à travers les actions de Pasteur (et de Koch), s'est mué en santé publique.

Le sort des malades, soumis au regard médical, traités de l'extérieur pour une maladie qui leur échappe, n'est pas forcément devenu beaucoup plus enviable que précédemment.

Par exemple, la psychiatrie du XIXe siècle et de la première partie du XXe siècle aura été très marquée par la théorie générale de la dégénérescence, proposée par B. A. Morel en 1857. Dans cette conception, certains individus sont plus faibles que d'autres sur les plans physique, mental et moral. Cette faiblesse constitutionnelle est transmise par hérédité et aggravée par des causes extérieures, dont des infections comme la tuberculose, ou par des intoxications comme l'alcoolisme. Les « maladies sociales » que sont la syphilis, l'alcoolisme, la tuberculose, puis les toxicomanies, sont donc le fait de « dégénérés » - dont la descendance est a priori suspecte de présenter des troubles encore plus graves - qui, pour nombre d'auteurs de l'époque, représentent un péril pour la « race » ou la nation...

Malgré le progrès qu'il représenta sans doute, et malgré son importance historique, ce grand modèle explicatif de la dégénérescence (et sa persistance à travers les conceptions de l'hérédosyphilis ou de l'héredoalcoolisme) montre que le concept de maladie ne permet pas à un discours médical de s'opposer à une vision morale : tous deux sont de fait intriqués, et se retrouvent souvent dans les propositions les plus radicales de traitement des toxicomanies. La coercition - l'enfermement -, avec pour premier but de préserver la société de la contagion, s'applique tant à certains malades qu'aux délinquants.

La dégénérescence fut sans doute le premier grand modèle « bivarié », en ce qu'elle faisait une place à la fois à l'individu et à la substance.

En Amérique du Nord, c'est au mouve-

ment Alcooliques Anonymes que revient depuis 1934 la diffusion d'un tel modèle de maladie. Selon cet organisme, l'alcoolisme est une maladie comparable à une allergie : cette maladie se développe comme une intoxication, mais qui ne concerne que des individus prédisposés, « sensibilisés ».

Il faut noter qu'en 1933 la consommation d'alcool fut à nouveau permise aux États-Unis : la doctrine des Alcooliques Anonymes est donc un moyen de poursuivre
downloadModeText.vue.download 922 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

899

les objectifs de la prohibition, mais en l'appliquant seulement aux sujets concernés...

Modèle « trivarié » : produit, personnalité, moment socioculturel

Le début des années 1970 a vu la remise en question d'une vision strictement médicale ou purement psychologique des toxicomanies et de l'alcoolisme. Il s'agit d'une critique de ce que les Nord-Américains nomment le modèle de maladie, provenant en partie du champ scientifique lui-même, de la rencontre d'obstacles épistémologiques qui, selon L. Nadeau, auraient conduit à une « crise paradigmatique dans le champ de l'alcoolisme ». Nous pouvons citer certains éléments dans ce changement de conception :

- les études de suivi ont montré qu'un certain pourcentage de sujets dépendants réussissaient à devenir des consommateurs modérés, contrôlés : le dogme de l'abstinence totale comme seul « traitement » était battu en brèche, et avec lui la conception monolithique de maladie héritée, depuis 1934, du discours d'Alcooliques Anonymes ;

- en matière de toxicomanies, les études sur les soldats américains ayant fait la guerre du Vietnam ont eu un effet similaire : si, pour une majorité d'entre eux, la fin de la guerre et le retour au pays ont été le meilleur traitement de l'héroïnomanie, c'est bien que la drogue elle-même n'était pas purement et simplement dotée d'un pouvoir diabolique, et qu'à côté de l'interaction entre le sujet et la substance il fallait

aussi faire une place, non négligeable, au contexte, à ce que C. Olievenstein a appelé le « moment socioculturel » ;

- les études sur les effets placebo de l'alcool (A. Marlatt) ont aussi contribué à démontrer expérimentalement que les effets d'une drogue, indéniablement liés à l'action pharmacologique, sont toutefois largement modulés par la culture, l'apprentissage, les croyances des utilisateurs.

Ces remises en question ont pu favoriser les études des toxicomanies comme « carrières », au sens de la sociologie interactionniste, et par exemple des études de H. Becker sur les fumeurs de marijuana.

Mais l'élément le plus important est évidemment d'ordre sociologique : l'apparition des toxicomanies actuelles, comme un phénomène de jeunesse, lié aux mouvements contre-culturels (le mouvement hippy aux États-Unis, le mouvement de mai 1968 en France), ne pouvait être simplement considérée comme une maladie, même épidémique...

L'importance évidente du contexte, du cadre, de la société et de la culture nous oblige donc désormais à envisager les addictions comme un phénomène complexe, « rencontre d'une personnalité, d'un produit et d'un moment socioculturel » (C.

Olievenstein), « Set, Setting, Substance » (N. Zinberg), à aborder comme « bio-psycho-social » (D. Cormier).

Mais ce cadre « trivarié » ne fait qu'indiquer des angles obligés d'abord du phénomène, sans en constituer une explication. Les controverses demeurent quant aux priorités à accorder au social, au psychologique, et, surtout, quant au bien-fondé de l'abord des toxicomanies comme maladie ou comme style de vie.

Toxicomanie et dépendance sont donc des notions posant le problème des frontières entre le normal et le pathologique, à propos de conduites (usage de substances psychoactives, nourriture, sexe, argent) qui sont, depuis la plus lointaine Antiquité, considérées comme pouvant être engloutissantes si le sujet ne trouve pas les moyens de freiner un désir inassouissable.

De plus en plus, les chercheurs, pour tenir compte des rapprochements entre les diffé-

rents champs de conduites de dépendance, recourent à la notion très large d'addiction.

M. V.

→ ADDICTION, DÉPENDANCE, SEVRAGE

◆ Bibliographie

Commission sociale de l'épiscopat, 1997, Drogues, Église et Société, Paris, Bayard-Cerf.

Brisson, P. (dir.), 1988 et 1994, l'Usage des drogues et la toxicomanie, 2 vol., Montréal, Gaëtan Morin.

De Felice, P., 1936, Poisons sacrés. Ivresses divines, Paris, Albin Michel.

Ferbos, C., et Magoudi, A., 1986, Approche psychanalytique des toxicomanes, Paris, P.U.F.

Lert, F., et Fonbonne, E., 1989, la Toxicomanie. Vers une évaluation de ses traitements, Paris,

I.N.S.E.R.M., La Documentation française.

Olievenstein, C. (dir.), 1982, la Vie du toxicomane, Paris, P.U.F. Rapport de la Commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, 1995, Paris, La Documentation française.

Richard, D., et Senon, J.-L., 1999, Dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances, Paris, Larousse.

Sissa, G., 1997, le Plaisir et le mal, Paris, Odile Jacob.

Yvorel, J.-J., 1992, les Poisons de l'esprit, Paris, Quai Voltaire.

TOXICOPATHIE

n.f. (angl. Toxicopathy)

Ensemble des états pathologiques induits par l'usage de produits psychotropes.

Toxicomanies et alcoolisme peuvent être nosologiquement regroupés sous ce terme. Malgré leurs différences aux niveaux opératoires et cliniques, ces affections pos-

sèdent en commun au niveau conceptuel le phénomène fondamental de la dépendance.

P. F.

TOXITUDE

n.f. (angl. Toxitude)

Habitude admise socialement d'user d'une substance psychotrope sans dommage et sans dépendance.

Le tabagisme a été considéré longtemps comme une toxitude. Il le reste pour une partie des fumeurs, mais peut devenir une authentique toxicomanie pour d'autres.

Le fait de consommer du vin à table, au cours des repas, est une toxitude pour la majorité des Français, mais la limite entre cet usage sans péril et la zone d'apparition de la dépendance est particulièrement variable et incertaine.

P. F.

TRACE (CONDITIONNEMENT DE) (angl. Trace Conditioning)

Dans un conditionnement pavlovien, établissement d'une réponse conditionnelle dont la caractéristique est de n'apparaître qu'un certain temps après le début du stimulus conditionnel, ce dernier cessant d'être présenté.

C'est ce dernier point qui distingue le conditionnement de trace du conditionnement retardé. Le délai d'apparition de la réponse conditionnelle s'ajuste à celui du stimulus inconditionnel.

P. L.

→ CONDITIONNEMENT

TRACE ou TRACE MNÉSIQUE

(angl. Memory Trace ; allem. Erinnerungsspur)

Modification de l'état du système nerveux central à la suite d'un apprentissage. (Syn. engramme.)

Une conception ancienne de la trace mnésique renvoie à la notion de trace organique possédant un contenu informationnel et caractérisée par son aspect local et stable. Il s'agit là d'une notion sans doute

trop restrictive. En effet, il est désormais admis qu'un apprentissage modifie un ensemble complexe de processus biochimiques et nerveux et que chaque information est « représentée » par des configurations particulières d'activités nerveuses. La trace mnésique n'est donc pas strictement locale ; elle n'est, par ailleurs, véritablement stable que tant que de nouveaux apprentissages ne remettent pas en cause la structure mnésique existante.

P. L.

→ MÉMOIRE

TRAINING AUTOGÈNE

(angl. Autogenic Training)

Méthode de relaxation proposée en 1932 par le médecin berlinois J. H. Schultz et qui, introduite en France quelque vingt ans après, est à l'origine de nombreuses thérapies par la relaxation.

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

900

gine de nombreuses thérapies par la relaxation.

L'apprentissage du training autogène comporte deux cycles : inférieur et supérieur.

Dans le premier, nécessitant 8 à 12 séances, le sujet est invité à concentrer son attention sur certaines parties de son corps. Il obtient cette concentration sans aucun effort musculaire en se répétant mentalement des phrases prononcées par le relaxateur, qui évoque successivement un état de calme intérieur, la pesanteur des membres (la phrase à répéter est alors, par exemple : « mon bras droit est lourd, très lourd ») et de tout le corps, puis la chaleur. Les consignes suivantes concernent les battements cardiaques puis le rythme respiratoire. Le travail porte également sur l'évocation de la chaleur dans la région abdominale et se poursuit par celle de la fraîcheur du front. La séance se termine par des mouvements de flexion et d'extension des membres suivis d'inspirations et d'expirations profondes. Les séances peuvent se faire en groupe d'une dizaine de personnes. Celles-ci, au début du training autogène, sont allongées sur le dos. Elles peuvent ensuite s'entraîner

en position assise (position du cocher). On a souvent évoqué, dans cette méthode, un état hypnoïde auto-induit par le sujet. Schultz s'étant antérieurement intéressé à l'hypnose, mais son but, ici, n'est pas une hypnothérapie. L'état de calme intérieur que le training autogène permet d'acquies et la relaxation musculaire indirectement induite sont tout particulièrement bénéfiques pour les sujets souffrant de tension nerveuse ou d'anxiété. Cependant, la méthode reste déconseillée chez certains patients atteints, par exemple, de maladies cardiaques ou de schizophrénie.

Le cycle supérieur est à visée psychothérapique et sa conduite présente des analogies avec celle du rêve éveillé. Il peut aboutir à des améliorations symptomatiques et ouvrir la voie à une psychothérapie plus en profondeur. Le training autogène a donné lieu à de nombreuses recherches sur la modification des paramètres physiologiques qui lui sont concomitants : apparition ou augmentation des ondes cérébrales de repos, élévation de la température cutanée des membres, par exemple, ce qui lui confère une valeur exceptionnelle en tant que méthode de relaxation.

M. A.

→ RELAXATION

◆ Bibliographie

Schultz, J. H., 1932, Das Autogenes Training ;

trad. et adaptation fr. : Durant de Bousingen,

R., et Becker, Y., 1965, le Traitement autogène. Méthode de relaxation par autodéconcentration concentrative, Paris, P.U.F.

TRAIT 1.

n.m. (angl. Feature)

GÉNÉR. Composant hypothétique d'une représentation cognitive.

Il est bien établi en neurobiologie qu'existent dans la rétine et le cortex visuel des détecteurs de traits dont la fonction est de détecter, lors des stades initiaux de la perception, des particularités élémentaires des stimulus (segments, angles, etc.), à partir desquelles sera construit le percept.

(→ PERCEPTION.)

Dans les théories dites « componentielles » ou « compositionnelles », on suppose également, bien qu'on n'en ait jusqu'à présent aucune preuve empirique directe, que les représentations cognitives sont analysables en « composants ». Ce sont ceux-ci qui peuvent être appelés des « traits » ou, plus spécifiquement, des « traits sémantiques ».

Parmi les auteurs qui acceptent la notion de trait, il règne une grande variété de conceptions. Les plus simples sont celles qui identifient traits et propriétés des objets ; dans une version plus élaborée, mais voisine, on préférera dire que ce sont les représentations des propriétés qui constituent les traits. Cette façon de voir peut être raffinée en prenant en considération séparément des attributs et des valeurs de ces attributs.

Dans les théories les plus sophistiquées, on énonce une liste fermée de traits primitifs (ou primitives), au moyen desquels on pense pouvoir reconstruire toutes les significations existantes.

→

J.-F. L. N.

→ ATTRIBUT, COMPONENTIEL, PERCEPTION,

PRIMITIVE, REPRÉSENTATION MENTALE,

SÉMANTIQUE

TRAIT 2.

n.m. (angl. Trait)

DIFFÉR. Caractéristique psychologique susceptible d'être mesurée de façon univoque à l'échelle individuelle.

Le mot est employé de préférence pour désigner les dimensions de la personnalité mais peut être pris dans un sens général. R. B. Cattell distingue des « traits de surface », groupements (angl. Clusters) de comportements habituels observables chez un individu, et des « traits de source », dimensions sous-jacentes (facteurs) pouvant expliquer la formation et les liaisons des traits de surface.

M. R.

→ DIMENSION

TRAIT DISTINCTIF

(angl. Distinctive Feature)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Dimension bipolaire sur laquelle chaque objet d'un en-

semble particulier est affecté de l'une ou de l'autre valeur.

La bipolarité d'un trait distinctif est déterminée soit par des valeurs opposées sur une même dimension (par exemple court ou long), soit par la présence ou l'absence d'un détail (par exemple bec ou pas de bec sur un dessin). Décrire un objet en termes de traits distinctifs, c'est utiliser un codage qui le définit à partir de ce qui permet de le différencier des autres objets de l'ensemble. Introduite par R. Jakobson et M. Halle pour décrire les phénomènes d'une langue, la notion de trait distinctif a été appliquée à la perception par Eleanor J. Gibson.

E. V.

→ 1. TRAIT

TRAIT UNAIRE

(allem. einziger Zug)

Concept introduit par J. Lacan à partir de S. Freud, pour désigner le signifiant sous sa forme élémentaire et pour rendre compte de l'identification symbolique du sujet.

Selon Freud, lorsque l'objet est perdu, l'investissement qui se portait sur lui est remplacé par une identification qui est « partielle, extrêmement limitée et [qui] n'emprunte qu'un trait (allem. einziger Zug) à la personne objet » (Psychologie collective et analyse du moi, 1921). À partir de cette notion freudienne d'identification à un trait unique, et en s'appuyant sur la linguistique de F. de Saussure, Lacan élabore le concept de trait unaire.

Selon Saussure, la langue est constituée d'éléments discrets, d'unités qui ne valent que par leur différence. C'est pour quoi Lacan parle de « ce un auquel se réduit en dernière analyse la succession des éléments signifiants, le fait qu'ils soient distincts et qu'ils se succèdent ». Le trait unaire est le signifiant en tant qu'il est une unité et en tant que son inscription réalise une trace, une marque. Quant à sa fonction, elle est indiquée par le suffixe « -aire » puisque celui-ci évoque d'une part le comptage (il sert à former des noms de valeur numérale) et de l'autre la différence (les linguistes

parlent de « traits distinctifs binaires », « tertiaires »).

Pour expliquer comment le trait unaire entre en jeu, Lacan utilise l'exemple suivant : il a observé au musée de Saint-Germain-en-Laye une côte d'animal préhistorique couverte d'une série de traits dont il suppose qu'ils ont été tracés par un chasseur et que chacun représente une bête tuée. « Le premier signifiant, c'est la coche, par où il est marqué par exemple que le sujet a tué une bête, moyennant quoi il ne s'embrouillera pas dans sa mémoire quand il en aura tué dix autres. Il n'aura pas à se souvenir de laquelle est laquelle, et c'est à partir de ce trait unaire qu'il les comptera »

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

901

(Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, 1964).

Que chaque bête, quelles que soient ses particularités, soit comptée comme une unité signifie que le trait unaire introduit un registre qui est au-delà de l'apparence sensible. Dans ce registre qui est celui du symbolique, la différence et l'identité ne se fondent plus sur l'apparence, c'est-à-dire sur l'imaginaire. L'identité des traits tient à ce qu'ils sont lus comme des uns, quelles que soient les irrégularités de leur tracé. Quant à la différence, elle est introduite par la sériation des traits : les uns sont différents parce qu'ils n'occupent pas la même place. Cette différence du signifiant à lui-même lorsqu'il se répète est considérée par Lacan comme une de ses propriétés fondamentales. Elle fait que la répétition signifiante (le concept freudien de répétition) n'est pas un éternel retour.

Le trait unaire, parce qu'il permet le comptage, est le support de l'identification du sujet. L'enfant en effet ne compte pas seulement des objets, il se compte lui-même et très tôt. « Le sujet, lorsqu'il opère avec le langage, se compte, c'est sa position primitive. » Il est impliqué « de façon radicalement constituante » dans une activité inconsciente de comptage (L'identification, 1961-1962). Ainsi, si le jeune enfant s'inclut au nombre de ses frères en disant par exemple : « J'ai trois frères : Paul, Ernest et moi », c'est parce qu'« avant toute forma-

tion d'un sujet, d'un sujet qui pense, qui s'y situe, ça compte, c'est compté et dans le compté le comptant y est déjà » (Les quatre concepts...). Ce n'est que dans un deuxième temps qu'il se reconnaît comme comptant et qu'il peut, dès lors, se décompter. Ces opérations, et particulièrement sa capacité à se décompter, font que le sujet s'identifie comme un.

On peut citer comme exemple des rapports entre comptage et identification un passage des Histoires du bon Dieu de R. M. Rilke. Une femme termine ainsi la lettre adressée au narrateur : « Moi et encore cinq enfants, c'est-à-dire parce que je suis comptée avec. » Le narrateur lui répond : « Moi qui ne suis aussi un que parce que je suis compté avec. »

Le sujet n'est donc pas un au sens où le cercle ou bien la sphère symbolisent l'unification, mais un comme le « vulgaire bâton » qu'est le trait. L'unification, du point de vue psychanalytique, est un fantasme, et l'identification n'a rien à faire avec elle. Il est à noter que l'élaboration du trait unaire est concomitante du travail de Lacan sur des surfaces aux propriétés topologiques différentes de celles de la sphère : tore, cross-cap, etc. (Séminaire : L'identification, 1961-1962).

L'identification au trait unaire est l'identification majeure. Freud, on l'a vu, montre que le sujet s'identifie à un trait unique de l'objet perdu. Lacan ajoute que, si l'objet est

réduit à un trait, cela est dû à l'intervention du signifiant. Le trait unaire n'est donc pas seulement ce qui subsiste de l'objet, il est aussi ce qui l'a « effacé » (à cet égard, il est l'incarnation du signifiant phallique, il en est d'ailleurs aussi l'image). L'identification au trait unaire, qui est donc corrélative de la castration et de la mise en place du fantasme, constitue la colonne vertébrale du sujet.

Identifié au trait unaire, le sujet est un un, identique en cela à tous ceux qui sont passés par la castration, inclus avec eux dans le même ensemble. Mais il a aussi acquis la capacité (dont en règle il ne se prive pas d'user) de se distinguer des autres en faisant valoir sa singularité par un seul trait, un trait quelconque. C'est le « narcissisme de la petite différence » décrit par Freud.

Le trait unaire, repère symbolique, soutient

l'identification imaginaire. L'image du corps est certes donnée à l'enfant dans l'expérience du miroir mais, pour qu'il puisse se l'approprier, l'intérioriser, il faut que le trait unaire entre en jeu. Cela nécessite qu'il puisse être saisi dans le champ de l'Autre. Lacan donne de cette saisie une représentation imagée en évoquant le moment où l'enfant qui se regarde dans le miroir se retourne vers l'adulte à la recherche d'un signe qui viendra authentifier son image. Ce signe donné par l'adulte fonctionne comme trait unaire. C'est à partir de lui que se constituera l'idéal* du moi.

V. N.

TRAITEMENT

n.m. (angl. Processing)

GÉNÉR. Transformation ou suite de transformations de l'information.

La théorie du traitement de l'information constitue la base originelle de la psychologie cognitive. Elle suppose que les organismes vivants reçoivent de l'information à partir de leur environnement et la saisissent de façon sélective par leurs organes récepteurs ; cette information est alors transformée et conduit à certains comportements.

Chez les organismes supérieurs, et particulièrement chez l'Homme, ces transformations deviennent très complexes. Elles donnent lieu à des formes diverses de stockage de l'information ; la plus élaborée est celle qui, par structuration, constitue des représentations à long terme de l'environnement et de ses parties. Le traitement de l'information se présente alors sous la forme d'une suite de transformations de représentations transitoires en des représentations plus complexes grâce à l'incorporation aux premières d'informations venues de la mémoire.

Le traitement du langage est un ensemble de transformations des énoncés. On les classe généralement en traitements phonologiques, traitements morphologiques, ou

morpho-lexicaux, traitements syntaxiques et grammaticaux, traitements sémantiques. Le traitement sériel est un traitement consistant en une suite de transformations successives, chaque sortie d'une opération servant d'entrée à la suivante. Les ordina-

teurs classiques, qui ne comportent qu'un seul processeur, procèdent de cette façon. Ce n'est sans doute pas le cas des activités cognitives des êtres vivants.

Le traitement parallèle est un traitement qui comporte des transformations simultanées. Les ordinateurs qui ont été réalisés depuis quelques années comportent une multiplicité de processeurs, qui fonctionnent de façon simultanée et se partagent les traitements. S'il existe un grand nombre d'opérations simultanées, on parle de « traitement massivement parallèle ». On considère souvent, sans en avoir de preuve directe, que le fonctionnement cognitif humain repose sur des traitements parallèles.

On appelle traitement parallèle réparti (angl. Parallel Distributed Processing, ou PDP) la théorie due à J. L. McClelland, D. E. Rumelhart et G. E. Hinton (1986), qui repose sur l'idée d'une interaction entre des unités nerveuses fonctionnant simultanément et dépourvues de localisation cérébrale bien déterminée. Cette théorie est la plus représentative du connexionnisme de la fin des années 1980.

Le traitement des données est une transformation de la structure ou de la présentation de données numériques qui vise à les rendre plus compactes, plus facilement comparables et mieux interprétables : le calcul d'une moyenne ou une analyse de la variance sont des traitements de données.

J.-F. L. N.

→ COGNITIVE (PSYCHOLOGIE), COGNITIVISME, CONNEXIONNISME, INFORMATION, REPRÉ-

SENTATION MENTALE, SÉRIEL, STATISTIQUE,

TEMPS DE -

TRAITEMENT MORAL

(angl. Moral Therapy)

Forme de psychothérapie rationnelle de la folie, fondée sur la bienveillance, la douceur et la persuasion, préconisée à la fin du xviii^e siècle par W. Tuke en Grande-Bretagne et par Ph. Pinel en France.

Ce que proposait ce dernier s'opposait radicalement aux attitudes antérieures que les médecins adoptaient avec les fous, considérés comme « insensés », c'est-à-dire complètement dépourvus de raison.

Pour Pinel, le malade mental n'était qu'un « aliéné » provisoirement privé d'une partie de sa raison, avec qui la communication restait donc possible. Il suffisait seulement de lui « parler avec douceur », de « compatir à ses maux » et de lui « donner l'espoir consolant d'un sort plus heureux » pour le voir généralement quitter son « emportement » et sa dangerosité (Mémoire sur le traitement moral des aliénés, présenté à la downloadModeText.vue.download 925 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

902

Société médicale d'émulation, en l'an VII). Le « parler avec douceur » représentait la condition nécessaire à tout entretien thérapeutique et à toute relation confiante et sécurisante, qui exigeait d'ailleurs l'abandon au moins partiel de la contrainte et des moyens de contention (d'où la légende de l'enlèvement des chaînes à l'hospice de Bicêtre). « Compatir aux maux » de l'aliéné, c'était créer, littéralement parlant, un climat de sympathie et une sorte d'empathie, que préconisera près de deux siècles plus tard C. Rogers avec son « écoute empathique ». (→ PSYCHOTHÉRAPIE.) Si « l'espoir consolant d'un sort plus heureux » était sans doute le moteur de cette relation thérapeutique, il en était aussi le piège. En effet, il va donner au patient la foi en sa guérison devenue possible, mais aussi le convertir au système de croyances du thérapeute. La persuasion de ce dernier doit finalement s'imposer au malade ; et elle se pratique dans un jeu de séductions narcissiques où se fait jour une agressivité du thérapeute qui deviendra particulièrement violente avec F. Leuret, dernier grand praticien de cette psychothérapie (Le Traitement moral de la folie, 1840). Car l'autorité morale et la raison du médecin doivent toujours l'emporter sur la raison fragile et défaillante de l'aliéné. D'où la nécessité, déjà préconisée pour Pinel, d'une attitude autoritaire et de toute-puissance médicale du praticien imposant sa « logique » et tout son système de valeurs à son patient. Comme l'a bien montré R. Castel, cela entraîne le traitement moral à être « immédiatement pris dans le cadre d'une analogie pédagogique ». C'est ce qu'avait rapidement constaté E. Georget, qui va en parler comme d'une véritable « éducation médicale » (De la folie, 1820).

Le traitement moral tombera en désué-

tude dès le milieu du XIXe siècle. Il deviendra, avec l'augmentation considérable du nombre des pensionnaires dans les asiles, un simple « traitement administratif » (Ch. Lasègue) réglant le travail et les conditions de vie collective des malades dans l'institution psychiatrique. Il faudra attendre « la découverte de l'inconscient » pour qu'un nouveau traitement psychique apparaisse, ne se situant plus comme le précédent au niveau rationnel conscient (où la « raison médicale du plus fort » l'emporte forcément sur la « raison affaiblie » de l'aliéné) [cf. À la découverte de l'inconscient, de H. Ellenberger, 1970]. Avec la psychanalyse, une véritable psychothérapie devient possible car c'est maintenant la folie qui est reconnue par le thérapeute au sein même de son inconscient. C'est une nouvelle alliance* thérapeutique qui rétablit enfin l'égalité entre les deux partenaires du traitement moral.

J. P.

◆ Bibliographie

Georget, E., 1820, De la folie, réédit. Toulouse, Privat.

Postel, J., 1979, « Naissance et décadence du traitement moral pendant la première moitié du xix siècle », Évolution psychiatrique, 44, 3, 585-616.

TRAJECTOIRE

n.f.

Ensemble de la carrière sociale d'un individu ; la trajectoire des sujets dépendants des drogues illicites a ainsi été l'objet de nombreuses études.

La vie professionnelle ne constitue qu'un élément (éventuellement absent) de la trajectoire de l'individu, telle qu'elle s'offre à l'investigation. Il est ainsi possible de travailler sur la trajectoire d'un délinquant ou d'une personne toxicomane comme on le ferait sur la carrière d'un ingénieur.

La question des « sorties » de la toxicomanie est à l'origine de la plupart des études de trajectoire. Jusqu'à la fin des années 1960, la toxicomanie fut considérée comme une maladie incurable. Cette croyance collective reposait sur l'expérience clinique. Toutes les techniques expérimentées depuis la fin du XIXe siècle, du contre-

poison au sevrage forcé, s'étaient révélées impuissantes. Mais, tandis que la majorité des nations, dont la France en 1916, firent appel à la protection de la loi, les médecins britanniques furent autorisés à prescrire à ces patients « incurables » des traitements de maintenance (héroïne*, morphine* ou cocaïne*). La question de l'issue de la toxicomanie restait ainsi étroitement liée à celle de son traitement. Les premières théorisations de la toxicomanie étaient généralement très pessimistes. Selon les problématiques, la sortie exigeait ou bien un changement des valeurs, ou bien une restructuration de la personnalité ou encore un changement des conditions de vie, les théories fondées sur la neurochimie ne laissant quant à elles, aucune possibilité de changement.

Au cours des années 1960-1970, la conception de la toxicomanie comme maladie chronique fut remise en cause par l'émergence de nouveaux modes de consommation. Les toxicomanes des années 1930-1950 (militaires, coloniaux, médecins ou artistes) avaient été des adultes bien insérés. Au contraire, ceux des années 1960-1970 étaient jeunes et revendiquaient leur marginalité. La drogue devait désormais être associée à la délinquance juvénile, à l'inadaptation sociale et à la crise d'adolescence.

Le retour des GI's du Vietnam contribua également au changement des conceptions. De 20 % à 30 % des GI's étaient devenus dépendants de l'héroïne. Pour les autorités militaires, persuadées du pouvoir incontrôlable de la drogue, c'était un véritable désastre : *Once addict, always addict*, tel était alors le credo collectif. Or, trois ans après leur retour, 9 % seulement d'entre

eux - appartenant généralement à des communautés où l'héroïne était largement distribuée - étaient restés héroïnomanes. La toxicomanie n'était donc pas une maladie incurable et l'environnement (accès aux produits, soutien de la famille) jouait un rôle clé.

Études de suivi de patients en traitement

Les premières études de suivi furent menées aux États-Unis et portèrent sur des patients de l'hôpital pénitentier Lexington, dans le Kentucky. Quelques résultats se dégagent des différentes études :

Le taux d'abandon de la toxicomanie augmente avec le temps. Selon l'étude menée sur 1 881 toxicomanes hospitalisés entre 1952 et 1955, 9 % seulement étaient restés abstinents six mois après la cure, mais 25 % étaient devenus abstinents après 5 ans et 43 % après 10 ans. Une étude menée sur 20 ans évalue à 3 % par an le taux de sujets devenant abstinents. Les dépendances ne sont donc pas des carrières éternelles.

Il n'y a pas de différences significatives entre les types de traitement à long terme. L'étude DARP (1969-1974), portant sur 44 000 sujets, obtint à un an des résultats favorables pour 27% des personnes en traitement à la méthadone*, pour 28 % de celles qui étaient dans les communautés thérapeutiques, pour 24 % de celles qui bénéficiaient d'un traitement psychosocial ambulatoire. Pour les simples cures, le taux (15 %) était comparable à celui des toxicomanes sans traitement (14 %). Le programme TOPS, commencé en 1970 sur 11 750 patients, obtint des résultats comparables.

À la fin des années 1970, il semblait donc qu'aucune méthode ne pouvait être privilégiée. Toutes laissaient espérer, au mieux, 30 % de résultats favorables.

Études de suivis de toxicomanes hors
traitement

Alors que les représentations dominantes font du toxicomane un être sans lien social, qui a perdu le contrôle de lui-même, l'ethnographie inscrit le comportement apparemment incompréhensible des toxicomanes dans un univers social déviant, régulé par un système de valeurs et de normes auxquelles l'usager doit se soumettre. Bien sûr, la perte de contrôle de soi menace sans cesse ; bien sûr, il est des moments de crise, où tous les liens sont rompus, qui s'achèvent par des hospitalisations ou des incarcérations, mais il est aussi des usagers qui échappent à ces sanctions extrêmes. Ces usagers font rarement appel au traitement et semblent sortir de la toxicomanie par un processus de maturation (théorie du maturing out).

Au-delà des régulations propres au monde de la drogue, les produits psycho-actifs peuvent être consommés dans une volonté d'adaptation. En France, le sociologue
downloadModeText.vue.download 926 sur 1047

Alain Ehrenberg analyse l'émergence de nouvelles formes de consommation qui signent « le dépassement permanent de soi » : c'est le flirt de la drogue et de la performance. (→ PERFORMANCE [VISÉE DE].) La consommation de drogues psycho-actives relève aussi des « formes de réponse à des situations difficiles ».

Le devenir des toxicomanes

Études de suivi et recherches ethnographiques remettent également en cause la représentation de la toxicomanie comme l'histoire d'une déchéance inéluctable. Certes, les taux de mortalité restent importants. Mais leur variabilité (de 5 à 30,9 pour mille par an selon les études) témoigne de modes de consommation plus ou moins violents, ainsi que de la nature de l'offre de soin (en traitement de substitution, en particulier, on enregistre 7 fois moins de décès que chez les toxicomanes de rue, selon une étude suédoise).

Peut-on parler d'histoire naturelle de la maladie ? Dans une synthèse des différents travaux, F. Lert et E. Frombonne distinguent six phases théoriques :

Initiation ou expérimentation. Nombre d'usagers ne dépassent pas ce stade.

Accroissement des prises. Les prises répétées culminent en une phase d'utilisation quotidienne, marquée par la dépendance, dès les premières semaines pour les uns, après plusieurs années pour d'autres.

Stabilisation. Il s'agit de la période d'utilisation régulière où le sujet parvient à éviter les problèmes judiciaires et médicaux généralement associés à la consommation.

Phase dysfonctionnelle. Les tentatives d'arrêt, contraintes (liées à une incarcération) ou volontaires, se soldent par des retours aux phases précédentes.

Phase d'arrêt. Avec ou sans traitement, cette phase s'inscrit dans un processus de reconstruction de soi, qui peut déboucher sur une sixième phase, celle « d'ancien toxicomane » (inscrit dans un programme thérapeutique du type Narcotiques anonymes,

etc.).

Nombre d'usagers ne connaissent que quelques-unes de ces phases, qui ne s'enchaînent pas de façon linéaire. L'usager peut vivre d'abord une phase dysfonctionnelle (l'incarcération peut intervenir dès le début), puis il peut parvenir à contrôler sa consommation. Les cures répétées peuvent aussi être interprétées comme autant d'étapes vers une meilleure maîtrise (contrôle des fréquences et des quantités, renoncement à l'injection, ou à l'illégalité, rétablissement de liens sociaux et affectifs). La sortie de la toxicomanie est alors construite comme l'aboutissement d'un processus qui a progressivement éloigné l'usager de drogue des pratiques les plus risquées et de l'environnement qui les favorise.

Cette problématique fonde les nouvelles politiques de santé publique dites de réduction des risques. Leur objectif est d'offrir à chaque usager le service qu'il peut accepter : seringues stériles tout d'abord, puis traitement de substitution, avec pour objectif le renoncement à l'injection et/ou à l'illégalité, et enfin sevrage pour les 3 à 5 % qui peuvent l'envisager. L'enjeu est de maintenir tout au long de la trajectoire des liens sociaux qui contribuent à la maîtrise de l'usage et, à terme, à son abandon. Développer des services au plus proche des trajectoires, telle est la nouvelle orientation des politiques de santé publique.

A. C.

◆ Bibliographie

Baugé, F., Choquet, M., Coppel, A., et alii,

1997, Dépendance et conduites de consumma-

tion, INSERM, Paris.

Castel, R., 1999, les Sorties de la toxicomanie,

Éditions universitaires, Fribourg.

Lert, F., Fombonne, E., 1989, la Toxicoma-

nie : vers une évaluation de ses traitements,

INSERM, La Documentation française, 1989.

TRANQUILLISANT

n.m. (angl. Tranquillizer)

Médicament appartenant généralement à la famille chimique des benzodiazépines. Destinés à lutter contre l'anxiété, les tranquillisants sont susceptibles de donner lieu à usage abusif, voire toxicomaniaque. (Syn. anxiolytique.)

Le terme tranquillisant a été consacré en France par la classification de J. Delay et P. Deniker. Il semble actuellement préférable de parler de « tranquillisants mineurs » afin d'éviter toute ambiguïté avec la nomenclature anglo-saxonne, qui confond, sous le terme de tranquillisant (angl. Tranquillizer), les neuroleptiques (angl. Major Tranquillizer) et les substances qui font l'objet de cet article.

Le principal symptôme visé par la prescription de tranquillisants étant l'anxiété, on parle souvent de médicaments anxiolytiques*. Il se dégage en fait deux effets thérapeutiques complémentaires : un effet anxiolytique et un effet sédatif. Une classification de ces médicaments est basée sur une prévalence de l'une ou de l'autre de ces deux actions principales.

Deux grandes classes de substances sont le plus souvent utilisées pour leurs propriétés anxiolytiques : les benzodiazépines* et les carbamates.

On s'accorde généralement à classer aussi parmi les tranquillisants des médicaments appartenant à d'autres groupes pharmacologiques, parmi lesquels certains neuroleptiques*, les antihistaminiques*, la morphine*, les ss-bloquants* et même l'éthanol, dont le profil d'action est tout à fait superposable à celui des benzodiazépines. Il est d'ailleurs clair que sont utilisées chez

l'homme est parfois liée à la recherche d'un effet anxiolytique.

S'il existe une hétérogénéité chimique des médicaments tranquillisants, on peut définir cependant certains points d'impact pharmacologiques. À doses élevées, les tranquillisants exercent un effet sédatif qui se manifeste par une diminution de l'activité locomotrice des animaux et une potentialisation des dépresseurs du système nerveux central (hypnotiques, alcool, etc.). Toutes ces substances, mais plus particulièrement les benzodiazépines, exercent des effets anticonvulsivants faciles à mettre en évidence.

À doses faibles ou modérées, les benzodiazépines et, à un moindre degré, le méprobamate exercent des effets qui paraissent plus en rapport avec leur activité thérapeutique (anxiolytique). Chez l'animal, on peut citer deux tests où un tel effet anxiolytique est évalué. Dans le premier test, on assiste à une suppression de la réponse émotionnelle conditionnée (par la présentation, par exemple, d'un stimulus visuel ou auditif préalablement associé à une récompense* alimentaire). Les animaux, au cours d'un tel conditionnement*, ne peuvent continuer leur activité normale (motrice ou alimentaire) lorsque le stimulus (visuel ou auditif), dit « conditionnel », les avertit de l'imminence d'une punition inéluctable (par exemple, léger choc électrique non douloureux sur les pattes). Sous l'influence des tranquillisants, ces animaux peuvent poursuivre normalement leur activité. L'autre test concerne l'inhibition du comportement suppressif : lorsque l'on crée chez l'animal une situation conflictuelle (partage entre désir d'une récompense et peur d'une punition), la peur de la punition peut entraîner une suspension de toute activité. Sous l'influence des tranquillisants, l'animal reprend une activité sans que l'on puisse affirmer qu'il s'agisse d'une sous-estimation de la punition ou d'une surestimation de la récompense.

F. H.

De l'usage au mésusage des tranquillisants

La consommation d'un tranquillisant à la posologie prescrite, sans que cette dose soit augmentée dans le temps, mais sans non plus que cette consommation puisse être arrêtée pour autant, est aujourd'hui considérée comme « normale » dans notre société. Cette prolongation indue est surtout liée à une incapacité à s'arrêter du fait du manque, dont les signes cliniques, rarement graves, sont aussi inconfortables que nombreux (insomnie d'endormissement puis réveils multiples dans la nuit, cauchemars, anxiété, irritabilité, nervosité, tristesse, impressions de « déjà vu », flashes hypermnésiques, incoordination motrice, pertes d'équilibre, céphalées, vertiges, nausées, anorexie, douleurs abdominales, hypersensitivité, photophobie, hyperos-

downloadModeText.vue.download 927 sur 1047

mie [perception trop intense des odeurs], goût bizarre dans la bouche, etc.). En fait, l'insomnie et l'anxiété peuvent être simplement dues à la réapparition de manifestations que masquait la prise de benzodiazépines.

Ces manifestations de manque apparaissent une fois le médicament éliminé : ils peuvent survenir parfois au bout d'une semaine après sevrage* complet en cas d'utilisation prolongée d'une molécule éliminée lentement de l'organisme. Il est cependant habituel d'observer ce type de syndrome de sevrage plus fréquemment avec les molécules dont l'élimination est rapide ; ses manifestations sont alors plus sévères. C'est probablement pour cette raison que ces molécules sont réputées plus « addictives ».

L'usage toxicomaniaque, à des doses croissantes, est caractérisé par l'instauration d'une tolérance*. Les doses thérapeutiques peuvent être en ce cas multipliées par vingt, voire cinquante, certains sujets passant leur temps à consulter un grand nombre de médecins pour s'approvisionner. Le syndrome de sevrage est alors généralement sévère.

Ces cas sont rares, les toxicomanes utilisant plutôt les benzodiazépines comme de simples adjuvants, associées à de l'alcool ou des drogues illicites, ou, souvent aussi, pour faciliter une période de sevrage volontaire ou involontaire en opiacés (rupture des arrivages ou du stock).

Pourquoi arrêter un traitement

par tranquillisants ?

Même en cas d'usage thérapeutique normal, la dépendance peut apparaître précocément, en moins d'une semaine. Elle explique probablement des consommations anormalement prolongées de benzodiazépines, portant sur plusieurs années.

On ne sait pas actuellement s'il existe un profil psychologique particulier des personnes susceptibles de développer une dépendance. Un certain nombre de questions peuvent être posées en ce qui concerne cette question, importante en

France car ce pays est, de loin, leader mondial en ce qui concerne la consommation de tranquillisants et de somnifères. Les raisons d'interrompre un traitement par tranquillisants sont pourtant nombreuses :

- raisons philosophiques ou écologiques (il s'agit de vivre libre : c'est le refus du Soma* d'Aldous Huxley*) ;

- inefficacité de la pratique (certains sujets pérennisent le traitement depuis des années alors qu'ils se sentent psychologiquement toujours aussi mal, et les médecins renouvellent imperturbablement la prescription) ;

- inconfort, effets secondaires neuropsychiatriques et somatiques : apnées du sommeil avec accidents cardiovasculaires, accidents de la circulation routière par endormissement au volant, dépression*, amnésie ;

- inutilité : le malade est guéri, mais il ne le sait pas et il n'ose pas arrêter sa consommation bien que la pathologie traitée soit d'évolution très transitoire et que le traitement ne soit plus nécessaire ;

- diagnostic incorrect ou incomplet, d'où un traitement inefficace, voire dangereux (comme c'est le cas dans la dépression ou le syndrome d'apnées du sommeil des ronfleurs pathologiques) ;

- prudence (désir de grossesse, interrogations quant aux effets d'un médicament pris à très long terme) ;

- conserver le moins toxiques des produits utilisés dans un cadre de polytoxicomanie ou d'alcoolisme. La position classique faisant contre-indiquer la prescription de tranquillisants aux toxicomanes est critiquable : si leur usage doit effectivement demeurer prudent chez des sujets susceptibles de développer une addiction (mais on ignore encore les critères prédictifs de cette conduite), les tranquillisants peuvent parfois avantageusement remplacer l'alcool ou la drogue. Tout passage d'une drogue illicite à une drogue licite constitue déjà un gain. De plus, il est évident que les inconvénients des tranquillisants sont négligeables par comparaison avec ceux de la majorité des drogues illicites ;

- maintenir un équilibre précaire, notamment chez un sujet âgé utilisant de faibles doses de tranquillisants depuis des années, sans problèmes.

Comment arrêter un traitement

par tranquillisants ?

Le sevrage doit intervenir le plus précocément possible. Cette position est raisonnable sur le plan pratique, même si elle n'est pas réellement fondée objectivement. La dépendance parfois décrite n'est pas liée au temps d'administration du traitement de façon directe : c'est parce qu'ils développent des réactions de sevrage à chaque tentative d'interruption du traitement que certains sujets deviennent des consommateurs chroniques, faute de pouvoir s'arrêter sans ressentir des troubles souvent désagréables.

Il demeure cependant évident que, pour des raisons comportementalistes aussi bien que pharmacologiques, plus le conditionnement à l'anxiolyse et au sommeil « chimique » est ancien, plus le renforcement* est important et plus il sera difficile à modifier. Si l'arrêt précoce du traitement ne représente pas une garantie totale, puisque certaines dépendances surviennent probablement

très rapidement (des phénomènes dits de « rebond » peuvent apparaître après un sevrage au bout d'une semaine de traitement), celui-ci évite de pérenniser l'habitude du recours à une anxiolyse ou à un sommeil artificiel trop faciles. De plus, il paraît logique de suspendre une prescription d'hypnotiques au bout de deux semaines puisque la plupart des études montrent que, sur le plan objectif, ces produits perdent leur efficacité en moins de quinze jours. La discordance existant entre les données scientifiques objectives (perte d'efficacité) et le ressenti subjectif du patient (impression de dormir) pourrait éventuellement reposer sur le pouvoir amnésiant des benzodiazépines, les patients « oubliant » leurs périodes d'insomnie et refusant de se sevrer du fait des phénomènes de rebond.

Un traitement par tranquillisants pris au long cours ne saurait être interrompu que sous contrôle médical, du fait des risques et désagréments liés à un sevrage mal conduit. Il n'existe pas actuellement

de consensus international concernant la méthode adéquate de sevrage. Un grand nombre de paramètres entrent en compte : personnalité du sujet, désir réel de sevrage, type de molécule, ancienneté de la prescription, contexte. Diverses méthodes peuvent être envisagées : méthodes progressives ou non, méthodes substitutives par un autre tranquillisant ou par un autre type de molécule (placebo tranquillisant impur, antihistaminique, bêta-bloqueur, antidépresseur, neuroleptique). Il semble que ce n'est pas tant la méthode utilisée que la conviction du médecin et la rigueur du cadre du sevrage qui comptent. En d'autres termes, c'est essentiellement le charisme du sevrageur et la demande du sevré qui conditionnent la réussite ou l'échec d'un sevrage.

P. L.

TRANSACTIONNELLE (ANALYSE) (angl. Transactional Analysis)

Technique psychothérapique fondée sur une conception assez schématique, empruntée en partie à la psychanalyse freudienne, de la communication et de la relation.

Dans cette technique, les interactions entre deux partenaires peuvent se réduire à des unités transactionnelles facilement analysables et repérables, où chacun se présente avec son « moi adulte » lorsque la transaction est normale, avec son « moi infantile » (correspondant en partie au ça de la topique freudienne) ou son « moi parental » (correspondant en partie au surmoi) lorsqu'elle est perturbée. Le travail thérapeutique aura pour but essentiel de rétablir chez le patient la possibilité de maintenir une relation « moi adulte » dans sa communication et ses échanges avec autrui.

downloadModeText.vue.download 928 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

905

Son fondateur, l'Américain E. Berne (1910-1970), après des études médicales et psychologiques dans sa ville natale, devint psychanalyste et s'installa aux États-Unis, où il se fit naturaliser à la fin de la Seconde Guerre mondiale. C'est à San Francisco, puis à Carmel, qu'il aban-

donna l'orthodoxie psychanalytique pour créer l'analyse transactionnelle, dont il développa les principes dans un livre qui le rendit célèbre, *Games People Play : The Psychology of Human Relationships*, publié en 1964 (traduit en français en 1966 sous le titre *Des jeux et des hommes. Psychologie des relations humaines*).

E. Berne décrit donc trois états du moi : « l'état enfant, l'état adulte, l'état parent », que chaque sujet peut adapter selon les circonstances, et selon ses dispositions névrotiques. Les transactions avec autrui se feront normalement sur un mode complémentaire, en particulier « adulte-adulte » ; elles entretiennent alors une communication harmonieuse. Mais celle-ci peut être « croisée » si l'état émetteur du stimulus n'est pas l'état récepteur de réaction, ou bien l'état récepteur du stimulus n'est pas l'émetteur de réaction, et, en ce cas, la communication est conflictuelle et discordante ; « à double fond » ou « voilée » lorsqu'il y a action simultanée de plus de deux états du moi, et c'est sur ce type de transactions que se fondent les « jeux », ensemble de transactions piégées. Au-delà des jeux, l'individu a également un projet de vie d'une plus grande portée, pas nécessairement clairement conscient : le scénario (N. Sinelnikoff). La thérapie va aider les patients à se débarrasser du besoin de ces jeux pour les remplacer par les vraies satisfactions que procure l'intimité. Une analyse transactionnelle bien menée devrait aboutir à l'abandon du scénario et au retour à une vie affective véritablement « adulte ».

Si l'analyse transactionnelle a permis de traiter avec succès des alcooliques et des névrosés ayant des problèmes de couple, elle n'a pas eu avec les psychotiques les mêmes succès. Inspirée de la psychanalyse, elle est en fait une simple psychothérapie du moi, assez directive (et même éducative). Elle peut obtenir certains remaniements de la personnalité des patients mais elle ne se substitue pas à une cure véritablement psychanalytique. Elle centre en fait le travail du thérapeute sur la plainte du client et l'aide seulement à se soulager de certains symptômes. Elle peut aussi lui faire abandonner certains « scénarios existentiels infantiles » qu'il se complaisait à répéter indéfiniment au mépris d'une réussite de sa vie d'adulte. Mais beaucoup de patients refusent ce changement et préfèrent rester tels quels

sans rien changer à leur mode de vie.

C'est surtout dans le travail social que l'analyse transactionnelle a connu une

grande extension. Elle permet en effet d'analyser rapidement les relations de couple et de famille, la communication dans les groupes et les milieux professionnels et rend de grands services aux responsables des ressources humaines dans les entreprises. Son aspect schématique et un peu simpliste (Berne disait qu'il suffit de retenir les cinq notions de « parent, adulte, enfant, jeu et scénario » pour connaître et pratiquer son analyse) explique à la fois sa grande popularité et ses limites.

J. P.

◆ Bibliographie

Berne, E., 1964, trad. fr. 1966, Des jeux et des hommes, Paris, Stock.

Jaoni, G., 1979, le Triple Moi, Paris, Laffont.

Krack, M., et coll., 1981, l'Analyse transactionnelle, méthodes d'application en travail social et en psychologie clinique.

Sinelnikoff, N., 1987, les Psychothérapies, Paris, Édition M.A.

TRANSDUCTION 1.

n.f. (angl. Transduction)

NEUROBIOL. Processus par lequel une modification du potentiel membranaire - le plus souvent une dépolarisation - est générée au niveau d'un récepteur sensoriel à partir de l'énergie fournie par un stimulus adéquat.

La première manifestation de la transduction est l'apparition d'un potentiel de récepteur qui a deux caractéristiques :
1. son amplitude est graduée ; elle est directement liée à l'intensité du stimulus ; 2. il reste localisé au récepteur. Si l'amplitude de la dépolarisation atteint une valeur seuil, il y a naissance d'un message nerveux propagé, qui prend généralement la forme d'une décharge répétitive de potentiels d'action.

G. S.

TRANSDUCTION 2.

n.f. (angl. Transductive Reasoning)

DÉVELOP. Selon A. Stern, puis J. Piaget, qui reprend le terme, mode de raisonnement observé chez les enfants de 2 à 4 ans et qui consiste à établir des relations par analogie immédiate.

À caractère symbolique, imagé, ce raisonnement permet de transposer des actions en pensée et peut donc réussir dans la pratique mais il manque de généralité, comme les préconcepts, employés aux mêmes âges. Il procède par analogies immédiates : deux objets ou événements sont fusionnés en un schème unique du fait qu'ils sont perçus en même temps ; l'enfant invoque l'existence d'un élément pour expliquer ou justifier la raison d'être de l'autre. L'absence de nécessité logique est une des caractéristiques du raisonnement transductif.

E. V.

TRANSE

n.f. (angl. Trance)

État modifié de conscience, caractérisé par une réduction de la sensibilité aux stimulations, une altération ou même une perte transitoire du contact avec le milieu extérieur, la substitution de comportements automatiques à une activité volontaire et une fréquente exaltation avec euphorie donnant au sujet l'impression qu'il est transporté hors de lui-même et du monde réel.

Décrit depuis longtemps comme une manifestation collective au cours de certaines cérémonies religieuses (ectasie), en particulier dans le culte vaudou, cet état se retrouve à la fois dans l'hystérie et dans l'hypnose. C'est dans le somnambulisme provoqué que A. M. J. de Chastenet de Puysegur l'avait déjà remarqué (à partir d'ailleurs de ses premières observations sur les malades traités par son maître A. Mesmer au cours de la « crise magnétique ») en 1784.

Avec G. Lapassade, on peut en distinguer cinq types principaux :

1. la transe néoténique, qui peut se pro-

duire chez le nourrisson dans des moments de détresse (G. Boyesen) ;

2. la transe exomatique, ou expérience de hors-corps (angl. Out of the Body-Experience), « dans laquelle une personne paraît percevoir le monde à partir d'une position située hors de son corps physique » (S. Blackmore) ; ce serait l'état dans lequel se mettraient certains chamans qui sont devenus maîtres des « techniques archaïques de l'extase » (M. Eliade) ;

3. la transe onirique, ou rêve lucide (F. Van Eeden), état où le « corps de rêve » devient « corps astral » et que cherchent à atteindre les spécialistes de la parapsychologie et les « médiums » ;

4. la transe orgasmique, qui serait celle de l'état hypnotique et des « foules en délire » décrites par G. Le Bon ; c'est celle-ci que recherchait W. Reich dans ses psychothérapies « bioénergétiques » ;

5. les états de mort imminente. On sait que déjà au Moyen Âge on appelait « transe » le dernier passage (transit) sur le chemin de la vie à la mort. R. Moody a bien étudié ces états chez des rescapés ayant connu l'épreuve d'une mort imminente. Il les rapproche de certaines expériences d'isolement prolongé chez des explorateurs solitaires ou des naufragés ayant survécu seuls pendant une longue période avant d'être secourus.

Mais, la plupart du temps, ces états sont directement induits par des suggestions hypnotiques, l'absorption de certaines drogues ou la pratique assidue du yoga ou de la méditation zen.

J. P.

downloadModeText.vue.download 929 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

906

◆ Bibliographie

Lapassade, G., 1987, les États modifiés de

conscience, Paris, P.U.F ; Valla, J.P., 1992, les États étranges de la conscience, Paris, P.U.F.

TRANSFERT 1.

n.m. (angl. Transfer)

PSYCHOL. Ensemble des processus psychologiques grâce auxquels une activité est facilitée par une autre qui lui est analogue et qui l'a précédée.

Il peut se faire que la seconde activité soit perturbée par la première : on dit alors qu'il y a transfert négatif ou interférence.

Le transfert d'apprentissage

Dès 1892, E. L. Thorndike, dans ses études psychologiques de l'apprentissage, a mis l'accent sur l'importance de la similitude des tâches dans l'apprentissage. Il s'est appuyé d'une part sur des données d'observation en pédagogie et d'autre part sur des faits expérimentaux. Dans ce cadre, le transfert d'apprentissage a été conçu comme dérivant d'une généralisation dans un conditionnement : une réponse, acquise dans une situation particulière avec des caractéristiques bien définies, est également produite par l'individu quand il est placé dans une nouvelle situation qui présente les mêmes caractéristiques que la situation initiale. La séquence d'acquisition n'est pas à refaire dans sa totalité et on observe une facilitation dans la production des réponses chez les individus qui avaient été soumis à un premier apprentissage, comparativement à des sujets qui n'avaient pas subi d'apprentissage initial.

L'étude du transfert d'apprentissage s'est faite dans des situations relativement simplifiées, fort éloignées de celles, plus complexes, qui préoccupaient à l'origine les psychologues : les situations d'acquisition de connaissances pragmatiques ou conceptuelles. Ainsi, toute une série d'études expérimentales rigoureuses ont été menées qui décrivent ces transferts d'apprentissage dans des tâches aussi variées que les tâches de discrimination sensorielle, de discrimination perceptive ou des tâches motrices. Dans ce type de recherches, on retrouve presque toujours la même séquence expérimentale, dite « A-B » : les sujets sont soumis à un apprentissage perceptif ou moteur (A) ; une fois cet apprentissage terminé, ils sont soumis à la même tâche mais ce sont d'autres récepteurs ou d'autres effecteurs qui sont sollicités (B). Par exemple, un enfant voyant apprend à reconnaître le braille de sa main droite, puis il doit le reconnaître avec sa main gauche ; on observe un très net effet de transfert, c'est-à-dire une facilitation dans le second apprentissage par

rapport à une situation de contrôle (rien-B). Il en est ainsi de l'expérience classique du tracé en miroir, où les sujets apprennent à dessiner en miroir une étoile avec leur

main dominante puis réalisent un essai avec l'autre main. Une exploration systématique des déterminants du transfert a permis de souligner, outre le rôle important de la similitude (du stimulus, de la réponse ou de la liaison stimulus-réponse), ceux liés à la solidité du premier apprentissage et à l'intervalle qui sépare les deux apprentissages : le transfert est d'autant plus efficace que le premier apprentissage est solide et que l'intervalle temporel entre les deux apprentissages est faible.

La plupart des expériences sur le transfert d'apprentissage sont restées très dépendantes des théorisations relatives à l'apprentissage qui se sont développées jusqu'aux années 1970. Après cette époque, la problématique du transfert s'est modifiée avec le vaste mouvement qui a bouleversé la psychologie. On s'est intéressé aux transferts d'habiletés cognitives (angl. Transfer of Cognitive Skills), en particulier dans toutes les situations scolaires ou de travail, par exemple comment passer d'un type de traitement de texte à un autre, d'un ordinateur à un autre, d'un simulateur de vol à un avion véritable, d'un instrument de musique à un autre. Autant de situations différentes dans lesquelles les transferts ne sont plus simplement des transferts de réponses mais des transferts de processus, souvent de haut niveau. C'est, dans les termes de la psychologie cognitive, des modèles de représentation et de traitement de l'information qu'ont été reformulées les questions relatives au transfert. De nouvelles notions ont émergé ou ont été précisées, telles celles de transfert sémantique ou de transfert analogique.

Le transfert sémantique

C'est dans le domaine des apprentissages de significations que l'on peut constater l'impact de l'évolution théorique de la psychologie. En effet, l'étude de ces apprentissages avait été opérationnalisée dans les situations simplifiées d'apprentissage verbal ; les phénomènes de facilitation étaient intégrés dans ces études avec les mêmes procédures expérimentales que celles utilisées pour d'autres apprentissages : après un premier apprentissage d'un matériel (A) constitué d'items verbaux (liste de

mots ou de phrases), le sujet était soumis à un second apprentissage d'une liste (B) de mots ou d'énoncés. Selon les caractéristiques du matériel, on observait soit des effets de facilitation, soit des effets d'interférence. Mais on ne disposait pas d'explication satisfaisante pour décrire les processus psychologiques responsables de ces effets. Ce n'est que lorsqu'on a pu modéliser la nature et l'organisation des signifiés dans la mémoire humaine que des hypothèses cohérentes sur les processus sous-jacents au transfert sémantique ont été élaborées puis validées.

Dans ces nouvelles perspectives, chaque signifié est considéré comme étant d'une part composé d'unités de significations les traits sémantiques, ou sèmes, et d'autre part lié aux autres signifiés par des relations sémantiques ; on rend alors compte des transferts de signification par l'analyse des relations qui unissent les signifiés ainsi que les sèmes qui les composent. Une série d'études expérimentales a été menée dans ces situations de transfert sémantique et a montré que les temps d'étude de phrases sont moins longs lorsque leur apprentissage a été précédé par un apprentissage de phrases semblables sémantiquement : dans ces expériences, le lien qui unit les mots composant les phrases est la relation de spécificité/généralité. Cependant, ces effets de transfert sont affectés par l'intervalle temporel qui sépare les apprentissages : si l'intervalle est trop long, l'effet de transfert disparaît. D'autre part, si le sujet n'opère pas la mise en correspondance des relations sémantiques existant entre les différents matériels à apprendre, on n'observe pas de transfert sémantique. Ce sont donc à la fois les caractéristiques sémantiques du matériel et les activités psychologiques de mise en relation opérées par le sujet qui permettent et assurent ce transfert sémantique.

Le transfert analogique

En un certain sens, on peut dire que le transfert analogique est une forme étendue du transfert sémantique. En effet, il s'agit non plus de transporter les propriétés sémantiques d'un signifié à un autre signifié mais de transporter les propriétés structurales d'un domaine de connaissances ou d'une situation à un autre domaine ou à une autre situation dont on aura reconnu les ressemblances avec les précédents. Les premières observations ont porté sur

le transfert analogique dans la résolution de problèmes, qu'il s'agisse de problèmes de la vie quotidienne ou de problèmes de type scolaire (problèmes de mathématiques ou de physique). Ce qu'il y a de commun entre ces situations problèmes, c'est leur indépendance les unes vis-à-vis des autres. Les relations entre les situations disparaissent ; en revanche, on assiste à l'émergence d'activités communes de résolution adoptées par les sujets : face à une situation nouvelle ou face à un problème nouveau, et en l'absence de réponses disponibles et certaines, celui qui résout recherche dans sa mémoire et dans son expérience des situations analogues, similaires auxquelles il a déjà répondu de manière adaptée. L'individu adapte ses réponses en fonction de l'analyse des caractéristiques partagées entre les situations anciennes et les situations nouvelles. Cette comparaison des situations n'est pas nécessairement délibérée et consciente. Depuis peu, on s'intéresse au transfert analogique dans les acquisitions de connaissances. Dans ces deux champs

downloadModeText.vue.download 930 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

907

de recherche, la résolution de problèmes et l'acquisition de connaissances, les étapes du transfert ont été modélisées et les conditions définies.

Les étapes du transfert analogique

Ces étapes sont décrites à partir d'un modèle représentationnel de l'information stockée dans la mémoire humaine : les connaissances, au sens large du terme, sont représentées sous la forme de réseaux de propositions dans lesquels les arguments (noeuds du réseau) sont définis par leurs attributs ou propriétés et par leurs relations, placées sur les arcs du réseau.

La première étape pour le sujet consiste à élaborer une représentation mentale de la situation nouvelle - la cible - à laquelle il est confronté. Cette élaboration revient à construire mentalement le réseau propositionnel caractérisant l'information contenue dans la situation nouvelle. La deuxième étape nécessite la récupération, dans sa mémoire, d'une situation ancienne - la source - considérée par le sujet comme une situation analogue per-

tinente. Cette situation est stockée, par hypothèse, sous la forme d'un réseau. À ce moment, la troisième étape peut se dérouler : la structure de la source (les arcs du réseau) est projetée sur la cible. Mais, à ce point du processus, les attributs sont négligés ; seules les relations sont conservées et projetées. Les arguments de la source sont effacés et remplacés par ceux de la cible. Ce qui importe donc dans l'étape de projection, ce ne sont pas les concepts (les arguments) qui constituent le domaine de connaissance (source) mais bien les liens qui unissent ces concepts. C'est au cours de la quatrième étape que des inférences sur le nouveau domaine, en cours de traitement, sont générées. La projection est utilisée pour choisir la solution convenable pour la situation cible, dans le cas d'une résolution de problème, ou pour élaborer la structure définitive de la connaissance nouvelle. Enfin, ces représentations élaborées sont stockées en mémoire à long terme. En général, on assiste à une facilitation dans la résolution de problèmes ou dans l'acquisition de nouvelles connaissances lorsque, préalablement à ces tâches, celui qui résout un nouveau problème ou acquiert une nouvelle connaissance a résolu des problèmes analogues ou appris des notions analogues. Cependant, comme pour le transfert sémantique, un certain nombre de conditions sont requises.

Les conditions du transfert analogique

La première des conditions est celle relative au stockage des situations sources (problèmes ou connaissances) : ces dernières doivent être solidement ancrées et organisées dans la mémoire, sans erreur ni confusion. La structure ne doit être ni erronée ni

lacunaire. Si elle l'est, le recours à celle-ci conduit inévitablement à des erreurs d'interprétation ou à des erreurs dans la résolution. Le transfert, même s'il est déclenché, ne peut aboutir.

La seconde condition est relative à l'état cognitif de l'individu qui résout un problème ou élabore une nouvelle connaissance. En effet, il ne suffit pas qu'il ait stocké, dans sa mémoire, des représentations structurées de situations, de problèmes ou de connaissances ; il doit être capable de sélectionner, dans ce vaste ensemble, les situations analogues et de les utiliser pour résoudre des problèmes et comprendre de nouvelles

informations. L'activité psychologique de mise en relation des connaissances et des situations anciennes et analogues avec les situations présentes se trouve donc largement sous la dépendance des capacités d'abstraction ; celles-ci seules permettent de dégager, à partir des aspects spécifiques et particuliers des situations, les structures qui les décrivent et les résument.

M.-D. G.

→ ANALOGIE, GRAPHE CONCEPTUEL, PRO-

BLÈME, RAISONNEMENT, RÉSEAU SÉMANTIQUE, SCHEMA

◆ Bibliographie

Ellis, H., 1965, *The Transfer of Learning*, New York, Londres, MacMillan.

Oléron, G., 1964, « le Transfert », in Fraïsse, P., et Piaget, J. (Éd.), *Traité de psychologie expérimentale*, t. IV, 117-177, Paris, P.U.F.

Singley, M. K., et Anderson, J. R., 1989, *The Transfer of Cognitive Skill*, Cambridge, MA, Harvard University Press.

TRANSFERT 2.

n.m. (angl. Transference ; allem. Übertragung)

PSYCHAN. Lien s'instaurant de façon automatique et actuelle du patient à l'analyste, réactualisant les signifiants qui ont supporté ses demandes d'amour dans l'enfance, et témoignant de ce que l'organisation subjective du sujet est commandée par un objet, appelé par J. Lacan objet a.

C'est à l'occasion de l'échec du traitement cathartique d'Anna O avec J. Breuer que S. Freud a été amené à découvrir et à prendre en compte le phénomène du transfert et c'est ce qui l'a amené à renoncer à l'hypnose.

Caractéristiques du transfert

L'établissement de ce lien affectif intense est automatique, incontournable et indépendant de tout contexte de réalité. Il peut arriver que certaines personnes soient

« inaptés » au transfert mais, de ce fait, elles ne font pas de demande d'analyse, demande qui, en soi, comporte d'emblée une dimension transférentielle : le patient s'adresse à quelqu'un à qui il suppose un savoir.

En dehors du cadre de l'analyse, le phénomène de transfert est constant, omniprésent dans les relations, que ce soient des relations professionnelles, hiérarchiques, amoureuses, etc. Dans ce cas, la différence avec ce qui se passe dans le cadre d'une analyse consiste en ce que les deux partenaires sont en proie chacun de son côté à leur propre transfert, ce dont ils n'ont le plus souvent pas conscience ; et de ce fait n'est pas ménagée la place d'un interprète, tel que l'incarne l'analyste dans le cadre de la cure analytique. En effet, l'analyste, par son analyse personnelle, est supposé être à même de savoir de quoi sont tissées ses relations personnelles aux autres, de façon à ne pas venir interférer avec ce qu'il en est du côté de l'analysant. En outre, il s'agit là d'une condition sine qua non pour que l'analyste soit disponible et à l'écoute de l'inconscient.

Il importe, et cela d'emblée, que l'analyste puisse repérer les diverses figures qu'il vient incarner pour son patient. Par exemple, c'est dans l'insistance même de Freud à vouloir amener Dora à reconnaître un désir inavoué pour Monsieur K que Freud se fourvoie et provoque l'arrêt du traitement. Que s'est-il produit ? Freud, à son insu, a été mis par Dora à cette place de Monsieur K. L'insistance même de Freud témoigne de ce qu'il ne s'en est pas rendu compte et n'a fait que reprendre l'insistance qui a été celle de Monsieur K. De ce fait, Freud n'occupait plus la place d'interprète qui lui aurait permis d'interpréter ce qui était mis là en acte.

Que sont les phénomènes de transfert ? Dans l'analyse du cas Dora (Fragments d'une analyse d'hystérie, 1905), Freud dit : « Ce sont de nouvelles éditions, des copies des tendances et des fantasmes qui doivent être éveillés et rendus conscients par les progrès de l'analyse, et dont le trait caractéristique est de remplacer une personne antérieurement connue par la personne de l'analyste. »

Le caractère inévitable et automatique du transfert s'accompagne pour le patient, au moment de la reviviscence de tel ou tel af-

fect, d'un total aveuglement. Le patient oublie complètement que la réalité du cadre analytique n'a rien à voir avec la situation vécue autrefois, qui avait suscité alors cet affect. C'est en ce point que l'intervention de l'analyste est décisive, même si elle est limitée parfois à un silence attentif, mais qui, d'une façon ou d'une autre, rend compte de ce que l'analyste a compris à quelle place le met le patient (père, mère, etc.). Par ailleurs, l'analyste sait qu'il ne fait que se prêter à ce rôle. Cet écart maintenu par l'analyste permet au patient, dans l'après-coup, d'analyser ce transfert et du même coup de progresser.

downloadModeText.vue.download 931 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

908

Transfert positif et transfert négatif

Par ailleurs, Freud, parlant du transfert, distingue le transfert positif et le transfert négatif. Il a été amené à faire cette distinction lorsqu'il a constaté que le transfert pouvait devenir la plus forte résistance opposée au traitement et lorsqu'il s'est demandé pourquoi. Cette distinction répond à la nécessité, selon Freud, de traiter différemment ces deux sortes de transfert. Le transfert positif se compose de sentiments amicaux et tendres conscients, et d'autres dont les prolongements se trouvent dans l'inconscient et qui se révèlent avoir constamment un fondement érotique. À l'opposé, le transfert négatif concerne l'agressivité à l'endroit de l'analyste, la méfiance, etc. Pour Freud (« La dynamique du transfert », 1912 ; trad. fr. in la Technique psychanalytique, 1953), « le transfert sur la personne de l'analyste ne joue le rôle d'une résistance que dans la mesure où il s'agit d'un transfert négatif, ou bien d'un transfert positif composé d'éléments érotiques refoulés ».

Par contre, le transfert positif, par la mise en confiance du patient, lui permet de parler plus facilement de choses difficilement abordables dans un autre contexte. Il est bien sûr évident que tout transfert est constitué simultanément d'éléments positifs et négatifs.

Transfert et résistance

Le transfert se présente donc comme une arme à double tranchant : d'une part, il

est ce qui permet au patient de se sentir en confiance et d'avoir envie de parler, de chercher à découvrir et à comprendre ce qui se passe en lui ; d'autre part, il peut être le lieu des résistances les plus obstinées au progrès de l'analyse. En effet, de la même façon que, dans les rêves, le patient en analyse donne aux affects qu'il est amené à revivre un caractère d'actualité et de réalité, et cela contre toute raison, sans tenir aucun compte de ce qu'il en est réellement. Dans « La dynamique du transfert », Freud écrit : « Rien n'est plus difficile en analyse que de vaincre les résistances, mais n'oublions pas que ce sont justement ces phénomènes-là qui nous rendent le service le plus précieux en nous permettant de mettre en lumière les émois amoureux secrets et oubliés des patients et en conférant à ces émois un caractère d'actualité, car il faut se rappeler que nul ne peut être tué in absentia ou in effigie. »

C'est parce que le transfert est le lieu et l'occasion de la reproduction de ces tendances, de ces fantasmes que Freud dit que le transfert n'est qu'un fragment de répétition et que « la répétition est le transfert du passé oublié non seulement à la personne du médecin mais aussi à tous les autres domaines de la situation présente » (Écrits techniques). C'est ici qu'intervient le rôle de la résistance : plus la résistance à se souvenir est grande, plus la mise en actes,

c'est-à-dire la compulsion de répétition, va s'imposer. C'est par le biais du maniement du transfert que peu à peu cette compulsion à la répétition va se transformer en une raison de se souvenir et permettre ainsi progressivement au patient de se réapproprier son histoire.

Contre-transfert

L'accompagnement obligé du transfert est le contre-transfert* de l'analyste, entendu comme la somme d'affects suscités en lui par son analysant. Il conviendrait que l'analyste soit à même de l'analyser pour éviter qu'il ne vienne empêcher le fonctionnement de l'analyse en détournant l'analyste d'une position correcte. Lacan toutefois met en garde contre une tendance à concevoir la relation analytique sur un mode duel et symétrique et n'encourage pas l'analyse du contre-transfert, qu'il redéfinirait plus justement comme ce que l'analyste refoule des signifiants de l'analysant. Il nous invite plutôt à prendre

en compte le fait que, lorsqu'un patient s'adresse à un analyste, il lui suppose, par avance, un savoir sur ce qu'il cherche en lui-même. L'analyste, du simple fait qu'on lui parle, est utilisé par l'analysant comme support d'une figure de l'Autre, d'un sujet supposé au savoir inconscient. Lacan nous rappelle qu'il ne peut y avoir de parole proférée ni même de pensée élaborée sans cette référence à un grand Autre auquel implicitement nous nous adressons et qui serait là le garant d'un bon ordre des choses. Il en résulte que le transfert n'existe qu'en tant que phénomène qui accompagne l'exercice de la parole. Sans exercice de la parole, il n'y aurait pas de transfert possible.

Résolution du transfert

La résolution du transfert correspond au dégagement de ce lieu du manque de l'analysant, qui n'est jamais rien d'autre que le point où s'origine son désir, point qui correspond à l'absence de réponse dernière de l'Autre, qui est non pas refus de réponse, mais inaptitude foncière, fondatrice, à répondre à la demande du sujet. La persistance du transfert témoigne de ce que le sujet continue à espérer que cet Autre finira par se décider à lui répondre. Tant que le sujet reste aux prises avec cet espoir, ou si, au contraire, cet espoir se transforme en déception, le transfert n'est pas résolu. Il s'agit pour le sujet, à travers l'expérience du transfert, de déchiffrer quels sont les termes de cette demande qu'il adresse à l'Autre, puis de consentir à ce que cette demande reste sans réponse, et cela non pas du fait d'une défaillance ou d'une mauvaise volonté de cet Autre mais du strict fait de son rapport au langage en tant que sujet parlant, qui le confronte irréductiblement au manque de signifiant dans l'Autre.

J. L.

TRANSFERT DE MÉMOIRE (angl. Memory Transfer)

Méthode visant à transmettre la mémoire par l'administration d'extraits de cerveau entraîné.

Dans le cadre des recherches sur le code chimique de la mémoire, certains auteurs ont pensé que le meilleur moyen de prouver que la mémoire avait une base chimique était de la transférer d'un animal à l'autre par des extraits de système nerveux appropriés. Le principe de ces expériences était

le suivant. On apprenait une tâche à des animaux, qualifiés de « donneurs ». On préparait ensuite un extrait à partir de leur système nerveux et on l'administrait à des animaux receveurs. Les performances de ces derniers dans la tâche apprise par les donneurs étaient ensuite estimées en comparaison avec des receveurs de système nerveux non entraîné. L'amélioration des performances des receveurs de système nerveux entraîné pouvait alors être comprise comme un transfert de molécules portant l'information mémorisée par les donneurs.

Les premiers travaux effectués dans ce domaine sont ceux du groupe de McConnell, aux États-Unis, sur de petits Vers plats, les Planaires. Ces animaux, sensibles à la lumière, sont capables de consommer des fragments de leurs congénères (cannibalisme). McConnell affirma leur avoir appris des conditionnements*. Des Planaires non entraînées cannibales de Planaires entraînées s'avéraient capables des mêmes performances que leurs victimes, d'où l'idée d'un « transfert de mémoire par cannibalisme », que McConnell interpréta ensuite comme un transfert des A.R.N. messagers. (→ PROTÉIQUE [SYNTHÈSE].) Des travaux ultérieurs ont montré que des biais importants existaient dans ces expériences, qui n'ont plus aujourd'hui qu'un intérêt historique.

Plusieurs groupes cherchèrent alors des phénomènes semblables chez les Vertébrés et tentèrent de transférer la mémoire par des injections des A.R.N.* ou des protéines* cérébrales. Le travail le plus important est celui de G. Ungar, aux États-Unis. Ungar a appris à des Rats à éviter une boîte noire et a transféré cette « peur du noir » à des Souris par des extraits de cerveau. Il a pu isoler et analyser l'agent responsable, un peptide*, qu'il a appelé « scotophobine » (c'est-à-dire « qui provoque la peur de l'obscurité »). Malgré ces résultats spectaculaires, l'action de la scotophobine a pu être interprétée ultérieurement de façon plus globale comme une réduction de l'émotivité des receveurs, qui, par suite, passeraient moins de temps dans la boîte noire. Il s'agirait donc d'une molécule de l'émotion plus que d'une molécule de la mémoire.

G. C.

downloadModeText.vue.download 932 sur 1047

TRANSFERT INTERMODAL

(angl. Intermodal ou Cross-Modal Transfer)

Communication à d'autres modalités sensorielles des informations acquises à travers l'une d'elles.

Le transfert intermodal a un grand rôle fonctionnel puisqu'il conduit à une connaissance unifiée et cohérente du monde et qu'il permet une économie de l'apprentissage. Expérimentalement, ces transferts sont mis en évidence dans des situations d'appariement intermodal (un objet présenté dans une modalité doit ensuite être reconnu dans une autre modalité) ou des situations de transfert d'apprentissage. Par exemple, si nous avons appris à discriminer visuellement deux caractères chinois, un transfert intermodal de la vision au toucher se sera produit si, sans autre apprentissage spécifique, nous sommes aussi devenus capables de discriminer tactilement (et sans les voir) ces mêmes caractères chinois présentés en relief.

Comment une telle transmission des informations est-elle possible à travers des modalités si différentes les unes des autres sur le plan anatomique et neurophysiologique ? L'origine et les processus impliqués dans ces transferts, dont l'existence est évidente chez l'adulte, ont fait l'objet de controverses depuis le début des années 1960. Jusque-là, en effet, le point de vue dominant était celui issu de la philosophie empiriste du XVIII^e siècle (J. Locke, G. Berkeley, etc.), selon laquelle, à la naissance, les différents systèmes sensoriels sont indépendants et incapables de communication intermodale.

Dans cette conception, voir un cube et toucher ce cube sont pour le bébé des événements distincts et non reliés. C'est seulement au cours du développement, grâce aux expériences multimodales simultanées (voir, toucher et entendre en même temps un même objet), que ces perceptions visuelles, tactiles et auditives s'associent pour former une sorte de « dictionnaire intermodal » autorisant le passage de l'information d'une modalité à l'autre. De nombreuses observations sur les nourrissons, et en particulier celles de J. Piaget (1936, 1937), ont

apporté en leur temps une confirmation à ce point de vue en constatant par exemple que, avant 5-6 mois, le bébé ne met pas en relation ses perceptions visuelles et tactiles d'un même objet (l'enfant n'essaie pas de saisir manuellement un jouet visible et n'essaie pas de regarder le jouet tenu dans les mains). C'est progressivement que, selon Piaget, se mettent en place les coordinations intermodales permettant la construction d'une connaissance unifiée du monde extérieur.

Ce point de vue a été complètement remis en question par T. G. R. Bower (1974) et de nombreux chercheurs contemporains. Selon eux, et parce que les perceptions sont « amodales » (→ AMODALITÉ), les systèmes

perceptifs sont coordonnés dès la naissance et permettent donc des transferts intermodaux très précoces. Grâce aux méthodes modernes d'observation des nourrissons, Bower (1974) puis C. von Hofsten (1982) ont ainsi montré que, contrairement aux idées anciennes, le nouveau-né tend son bras en direction d'un objet visible, sans toutefois pouvoir l'atteindre. De même, le bébé tourne les yeux ou la tête en direction d'une source sonore dès la naissance.

De nombreux transferts intermodaux innés ou d'apparition très précoce ont ainsi été mis en évidence ces dernières années. Certains d'entre eux (comme la coordination vision-préhension ou vision-audition) disparaissent après quelques semaines ou quelques mois de vie puis réapparaissent plus tardivement sous une forme plus souple, plus élaborée et plus flexible (Bower, 1974). Mais, bien que la signification de cette disparition ne soit pas encore claire, il est certain que la conception classique décrivant le bébé comme un être recevant des impressions sensorielles incohérentes est dépassée. Il faut noter cependant que, si personne ne met en doute aujourd'hui l'existence de transferts intermodaux précoces, leur explication par l'« amodalité » des perceptions n'est pas acceptée par tous et d'autres interprétations sont proposées.

Y. H.

◆ Bibliographie

Bower, T. G. R., 1974, *Development in Infancy*, San Francisco, Freeman and Co.

Hatwell, Y., 1994, « Transferts intermodaux

et intégration intermodale », in Richelle M., Requin J. et Robert M. (Éd.), *Traité de psychologie expérimentale*, vol. 1 (p. 543-584), Paris, P.U.F.

Hofsten, C. von, 1982, « Eye-Hand Coordination in the Newborn », in *Developmental Psychology*, 18, 450-461.

Piaget, J., 1936, *la Naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Streri, A., 1991, *Voir, atteindre, toucher*, Paris, P.U.F.

TRANSITION

n.f. (angl. Transition)

DÉVELOP. Passage d'un état à un autre.

La notion de transition est une notion fondamentale des études du développement. Selon les modèles proposés, elle est prise pour synonyme de changement et caractérise le moment d'une émergence, d'une transformation ou d'une extinction : ainsi, l'émergence de la fonction sémiotique est considérée comme une transition entre les conduites sensori-motrices et le langage ; ou bien la transition caractérise une période intermédiaire entre deux stades ou états d'équilibre successifs, ce qui lui confère le sens d'état instable.

H. B.

TRANSITION (RÉSEAU DE) (angl. Transition Network)

Réseau utilisé pour le traitement par automate de l'information, et notamment du langage, dans lequel les arcs correspondent à des changements d'état (transition) et les noeuds à des étapes successives de ces changements.

Parmi les plus connus des dispositifs de traitement automatique du langage se trouvent les réseaux de transition augmen-

tés (angl. Augmented Transition Networks), en abrégé ATN. L'analyse procède par pas dans le texte de mot en mot (de noelig;ud en noelig;ud dans le réseau). Pour chaque mot sont examinées un certain nombre de conditions (morphologiques, syntaxiques, sémantiques). Une fois qu'un certain nombre de ces conditions sont satisfaites, le système stocke l'information correspondante, qui est incorporée à la représentation en machine du texte. Puis le système passe au mot (au noelig;ud) suivant. Si aucune condition n'est satisfaite, le système revient en arrière.

Ce procédé, basé sur des transitions de noelig;ud en noelig;ud, peut donner lieu à des réseaux extrêmement complexes et variés, construits conformément à des grammaires diverses.

J.-F. L. N.

TRANSITIONNEL (OBJET)

(angl. Transitional Object ;allem. Übergang
subjekt)

Selon D. W. Winnicott, premier objet matériel possédé en propre par le nourrisson, que celui-ci ne reconnaît pourtant pas comme appartenant à la réalité extérieure, bien qu'il ne fasse pas partie de son corps propre.

L'hypothèse de base de cette proposition théorique a été formulée par Winnicott dans un exposé présenté à la Société psychanalytique britannique le 30 mai 1951. Il s'agit d'une étude de la première possession non-moi et il apparaît nécessaire de souligner avec Winnicott ce terme de possession qui n'est pas possession d'objet, le premier objet non moi étant le sein. La séquence qui commence par le fait, pour le nouveau-né, d'utiliser sa bouche en y mettant les doigts et qui se termine par l'attachement très vif de l'enfant pour un ours ou une poupée, un objet dur ou un objet moelleux est celle qui permet d'étudier la nature de cette possession ; c'est la capacité pour l'enfant à reconnaître un objet comme non-moi, à le placer au-dehors, au-dedans ou à la limite du dehors et du dedans. C'est aussi la capacité qu'a un enfant de créer, d'imaginer, d'inventer, de concevoir un objet et d'instituer avec lui une relation de type affectueux.

Objets et phénomènes transitionnels désignent alors l'aire intermédiaire d'expé-

qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu. C'est son intérêt pour l'expérience culturelle qui a permis à Winnicott de s'intéresser à cette aire, espace potentiel, aire de l'illusion. Dans sa préface à *Jeu et Réalité* (1971) [édition française, 1975], il évoque la controverse sur la transsubstantiation, c'est-à-dire l'utilisation en théologie du changement de toute la substance du pain et du vin en toute la substance du corps et du sang de Jésus-Christ, ce qu'il étudie comme rapport entre l'objet transitionnel et le symbolisme. Il existe un paradoxe pour lui dans l'utilisation faite par le petit enfant de cet objet ; ce paradoxe accepté, toléré, il faut admettre qu'il ne soit pas résolu. C'est-à-dire admettre cette idée que ce n'est pas tant à l'objet lui-même qu'à son utilisation que l'enfant a recours. C'est la capacité d'une personne à vivre dans une sphère qui serait intermédiaire entre le rêve et la réalité, aire intermédiaire d'expérience entre le pouce et l'ours en peluche, entre l'érotisme oral et la relation d'objet, entre l'activité créatrice primaire et la projection de ce qui a été introjecté, entre l'ignorance primaire de la dette et la reconnaissance de celle-ci.

Cela peut être pour un enfant un phénomène ou quelque chose de particulier : un bouchon de laine, tiré des fils d'une couverture, le coin de cette couverture ou d'un édredon, un mot, une mélodie ou un geste habituel. C'est ce que l'enfant utilisera au moment de s'endormir, comme défense contre l'angoisse de type dépressif, insiste Winnicott. Ce peut être aussi quelque chose qui deviendra sale, sentira mauvais mais que l'enfant emportera partout avec lui en voyage.

Ces premiers stades de l'utilisation de l'illusion sont à l'origine dans le chevauchement entre l'apport de la mère et ce que l'enfant peut concevoir ; il n'y a pas d'échange entre mère et enfant, remarque Winnicott. L'enfant prend à un sein ce qui est partie de lui-même et la mère donne du lait à une partie d'elle-même, son enfant. Ainsi, nous sommes d'emblée dans ce que Lacan nommait « manque de l'objet », non

pas au sens négatif mais au sens du ressort même de la relation du sujet au monde, essentiel dans toute la pratique psychanalytique. Tous ces objets du jeu de l'enfant peuvent alors être nommés « transition d'objet ». Ces objets, qui interviennent dans le champ du désir humain, ne sont donc pas pensables dans une dialectique telle qu'elle est incarnée dans deux acteurs réels, mère et enfant. C'est le caractère de cession de l'objet que traduit la fabrication d'objets humains ; l'objet transitionnel supporte cette position du sujet dans sa confrontation signifiante, à savoir qu'un signifiant représente le sujet pour un autre signifiant. L'objet dans ce cas supplée le sujet. Il s'agit du sujet mythique primitif, celui que nous ne saisissons jamais. Le sujet reste marqué par cette substitution primi-

tive et sa réémergence est au-delà de cet objet. Winnicott indique que ce n'est pas l'objet qui est transitionnel mais qu'il représente la transition. C'est ce que montre la perte progressive de toute signification de ces phénomènes, associée au désinvestissement de l'objet. En clinique, Winnicott a recours au jeu du squiggle, qui désigne un tracé libre (angl. squiggle) que fait le thérapeute (no 1), que l'enfant reprend (no 2) ; le thérapeute en fait un autre (no 3), etc., dans une série d'échanges ludiques. Winnicott travaille ainsi la relation thérapeutique face à la séparation et à la perte.

A. P.-P.

TRANSITIONNEL (PHÉNOMÈNE)
(angl. Transitional Phenomenon)

Babillage, manipulation électorale d'un objet matériel que le bébé surajoute à l'autoérotisme oral et qu'il utilise contre l'angoisse dépressive.

R. L.

TRANSITIVISME

n.m. (angl. Transitivity)

Mécanisme délirant observé dans la schizophrénie qui fait que le patient projette une part de lui-même sur une autre personne ou sur un objet du monde extérieur.

Sa pensée, ses actions, ses hallucinations sont vécues par le malade comme étant l'expérience de l'autre. L'AMDP,

Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation in der Psychiatrie, est une association d'origine allemande, créée dans les années 1960, et en 1977 à Liège pour la section francophone. L'AMDP propose un système de documentation et d'évaluation de la psychopathologie fondé sur les conceptions psychiatriques allemande et française. L'AMDP oppose le transitivity à l'« appropriation ». Dans l'appropriation (allemand. Appersonierung), le patient introjette des phénomènes venant du monde extérieur. L'AMDP donne l'exemple d'un patient regardant battre un tapis et se plaignant d'être battu (appropriation). Un autre malade voit une ombre. Il prend peur, pousse un cri, puis s'étonne que l'ombre ait crié (transitivity).

A. G.

TRANSITIVITÉ

n.f. (angl. Transitivity)

Propriété d'une relation sur un ensemble E qui se vérifie si, cette relation étant vraie pour les couples (x, y) et (y, z) , x, y et z étant des éléments de l'ensemble E , cette relation est vraie pour le couple (x, z) .

Ainsi, la relation « plus petit que » est transitive ; en effet si $x < y$ et $y < z$, alors $x < z$. Sont également transitives les relations « être égal à », « être antérieur à » et la relation d'implication. Par contre, la relation

« être le père de » n'est pas transitive ; en effet, si x est le père de y et si y est le père de z , x est le grand-père de z et non son père. C'est la propriété de transitivité qui assure la validité d'une inférence et qui distingue l'inférence d'une simple relation empirique de consécution. (→ INFÉRENCE.) La question se pose de savoir si la capacité à utiliser les propriétés de telles relations est innée ou si elle doit faire l'objet d'une construction. Certaines situations expérimentales laissent supposer que, dès 4 ans, l'enfant serait capable, dans certaines conditions, d'utiliser correctement la transitivité de certaines relations. Pour P. E. Bryant et T. Trabasso (1971), ce serait le manque de mémoire, et non une limitation des capacités de raisonnement, qui générerait le jeune enfant dans la résolution des tâches d'inférence transitive : celui-ci serait seulement incapable de se souvenir des prémisses. Pour J. Piaget, par contre, l'enfant

ne serait pas capable de faire des inférences transitives avant d'avoir atteint le stade des opérations concrètes, c'est-à-dire vers 7-8 ans. Cette capacité serait liée à l'acquisition de la structure opératoire de groupement* (Piaget et Grize, 1972). Ainsi, transitivité et conservation des quantités ne seraient que deux aspects d'un même groupement (Piaget et Szeminska, 1967).

Une relation transitive est évidemment indépendante des contenus de pensée entre lesquels elle établit une liaison. Mais, dans l'hypothèse piagétienne, selon laquelle la pensée logique est le fruit d'une construction, il faut admettre que les structures formelles ne s'acquièrent pas en une fois : celles-ci nécessitent autant d'acquisitions distinctes et répétées que de contenus différents auxquels elles s'appliquent, avec reconstitution à chaque fois de nouvelles coordinations. Par exemple, en ce qui concerne la notion de quantité, la transitivité est acquise plus tardivement pour le poids que pour la longueur.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Bryant, P.E., et Trabasso, T., 1971, « Transitive Inferences and Memory in Young Children », *Nature*, 232, p. 456-458.

Piaget, J., et Szeminska, A., 1967, *la Genèse du nombre chez l'enfant*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Piaget, J., et Grize, J.-B., 1972, *Essai de logique opératoire*, Paris, Dunod.

TRANSMODAL

adj. (angl. Transmodal)

Se dit de la perception de qualités différentes d'un objet ou d'un événement qui s'effectue par la conjonction de plusieurs modalités sensorielles.

Dans la vie quotidienne, la perception des objets n'est pas donnée par association de qualités indexées, chacune, à leur entrée sensorielle. Elle peut donc être dite transmodale. La transmodalité ne suppose pas une équivalence du type de celle que
downloadModeText.vue.download 934 sur 1047

Gibson « accorde » à l'amodalité*, qui préjuge l'unité des sens. Elle favoriserait néanmoins les transferts intermodaux.

J. P.

→ AMODALITÉ

TRANSPARENCE

n.f. (angl. Transparency)

DÉVELOP. Procédé graphique consistant à dessiner un objet masqué à la vue par un autre comme si ce dernier était transparent.

Par exemple, il arrive qu'un enfant dessine les jambes du conducteur en les faisant apparaître à travers la portière de l'auto, les oelig;ufs dans le ventre d'une poule.

E. V.

→ RÉALISME

TRANSPORT

n.m. (angl. Transport)

GÉNÉR. ET DÉVELOP. Activité perceptive consistant à relier par le regard un point d'un élément à un point d'un autre élément.

La fonction des transports est de permettre des comparaisons. J. Piaget, qui a introduit cette notion, distingue deux variétés de transport, selon que les comparaisons portent sur des dimensions ou sur des directions. Une forme particulière de transport est la transposition qui reporte non seulement la dimension et la direction d'un élément mais aussi un ensemble de relations, par exemple une différence entre 2 éléments. Le plus souvent spatio-temporels, transports et transpositions peuvent parfois être purement temporels, dans le cas par exemple où des figures apparaissent successivement en un même emplacement.

E. V.

→ PERCEPTIVE (ACTIVITÉ)

TRANSPOSÉE (ANALYSE FACTORIELLE)

(angl. Transposed Factor Analysis)

Analyse factorielle en plan Q, trans-

posée par rapport à l'analyse factorielle en plan R des mêmes données.

M. R.

→ PLAN D'ANALYSE FACTORIELLE

TRANSPOSITION

n.f. (angl. Transposition)

GÉNÉR. 1. Phénomène perceptif en vertu duquel une relation ou une structure, identifiées dans un stimulus complexe, peuvent être retrouvées dans un second stimulus complexe alors que les éléments constitutifs du second sont très différents de ceux du premier.

Les meilleurs exemples de transposition perceptive concernent l'identification d'une mélodie, qui peut facilement être reconnue en dépit du changement des notes individuelles, ou l'identification d'une

forme, qui se retrouve en dépit du changement des éléments constitutifs, de la taille, de la couleur, de l'angle de vision, etc.

Ce phénomène tient une grande place dans la gestaltthéorie, où il sous-tend la notion d'isomorphisme. (→ PERCEPTION.)

GÉNÉR. 2. Apprentissage discriminatif qui s'applique aux relations plutôt qu'aux valeurs absolues des stimulus.

Un phénomène très voisin peut être retrouvé dans l'apprentissage, particulièrement dans les apprentissages discriminatifs.

Supposons qu'un Singe ait appris à faire une discrimination entre deux boîtes renversées, l'une gris clair, qu'il soulève toujours parce qu'il trouve sous elle un grain de raisin, et une autre, gris moyen, qu'il ne soulève jamais, parce qu'il n'y a jamais rien trouvé. Que se passera-t-il si on lui présente maintenant deux boîtes dont l'une est semblable et l'autre différente, par exemple gris moyen et gris foncé ? S'il choisit celle qui est gris moyen, comme précédemment, c'est une indication que l'Animal a appris des valeurs absolues de la variable expérimentale : pour lui, la boîte « correcte » est celle qui est gris moyen. S'il choisit l'autre, c'est une indication qu'il a opéré une transposition et, par conséquent, un apprentissage relationnel : pour lui, la boîte

« correcte » est ce qu'un humain décrit, au moyen du langage, comme « la boîte la plus claire ». Les transpositions sont fréquentes chez le Singe. On en trouve aussi des exemples (mais avec une fréquence décroissante) chez des Animaux situés plus bas dans l'échelle biologique. Koehler a montré que leur existence est possible chez des Poules, et ce fait a alimenté de nombreuses discussions entre gestaltistes et behavioristes.

Parmi ces derniers, Spence et Hull ont présenté une interprétation de la transposition en termes de généralisation du stimulus et de forces relatives de la tendance à répondre ; cette interprétation rend convenablement compte des faits et a permis des prédictions qui ont été vérifiées.

Toutefois, il n'est pas exclu que le phénomène de transposition puisse relever de processus différents suivant les espèces et les individus concernés.

Il est en outre certain que, chez les individus humains (en particulier chez les enfants), l'utilisation du langage facilite la transposition : des expressions comme « plus clair que », ou « le plus clair » en sont une bonne illustration.

J.-F. L. N.

→ APPRENTISSAGE, DISCRIMINATION,

PERCEPTION

TRANSSEXUALISME

n.m. (angl. Transsexualism)

Véritable conviction quasi délirante d'appartenir au sexe opposé à celui

que la nature lui a donné chez un sujet, qui va donc désirer continuellement et tenter d'obtenir par tous les moyens (en particulier endocrinologiques et chirurgicaux) son changement de sexe.

Si É. Esquirol avait déjà décrit le cas d'un « homme âgé de 26 ans, d'une taille élevée, d'une belle stature, d'une jolie figure, qui aimait revêtir des habits de femmes [...] et se persuada qu'il était femme et chercha à en convaincre tout le monde, même les membres de sa famille » (1838), ce n'est que vers 1950 que ce syndrome apparaît comme relativement fréquent, dans une population ne présentant pas de patholo-

gie mentale manifeste par ailleurs. Le DSM en propose les critères diagnostiques suivants :

« - sentiment d'inconfort et d'inadéquation quant à son sexe anatomique ;

» - désir d'être débarrassé de ses organes génitaux et de vivre comme un sujet de l'autre sexe ;

» - persistance de la perturbation d'une façon continue pendant au moins deux ans ;

» - absence d'ambiguïté sexuelle organique ou d'anomalie génétique ;

» - non dû à un autre trouble mental, comme la schizophrénie. »

Il faut distinguer le transsexualisme masculin du féminin. Dans le premier, cinq à six fois plus fréquent, des tendances homosexuelles se sont souvent manifestées dès avant la puberté. L'attirance vers certaines professions est habituelle ainsi que la fréquentation de milieux particuliers, l'étape ultérieure habituelle du traitement hormonal est l'existence d'une situation ambiguë et socialement marginale, souvent très prolongée, pouvant aboutir à la réalisation de transformations anatomiques par interventions chirurgicales.

Chez la femme, si les androgènes favorisent les modifications et s'il y a des demandes de transformation anatomique, il n'existe pas de marginalité sociale ; au contraire, une recherche du rôle viril social et professionnel et l'adoption d'une responsabilité sociale et d'un habitus masculin conduisent souvent à une bonne insertion professionnelle.

Au cours de sa trajectoire biographique, le transsexuel n'est presque jamais pris en charge : le comportement dans l'enfance attire rarement l'attention, non plus que celui de la puberté. Ultérieurement, le traitement hormonal représente une étape et il est souvent autoadministré. La transformation anatomique n'est pas constante et elle est souvent progressive à l'aide d'interventions mineures encouragées par le conjoint.

La demande de changement d'état civil est l'étape ultime à laquelle tente d'arriver

le transsexuel, qui est rarement suivi sur le plan psychothérapeutique. On voit depuis peu s'officialiser les changements d'état civil. Cependant, ces cas restent isolés et une population marginale se développe. Le véritable déni subjectif a peut-être une part d'origine biologique. Les études récentes convergent vers une différenciation ultra-précoce des cerveaux masculin et féminin du point de vue fonctionnel (F. Hartmann). De toute façon, la décision de changement juridique du sexe ne devrait intervenir qu'à la suite d'une expertise médico-psychiatrique confiée à une équipe interdisciplinaire qualifiée (F. Sutton).

J. P.

TRANSVERSALE (MÉTHODE)
(angl. Cross-Section Method)

Méthode d'étude du développement consistant à examiner plusieurs groupes d'enfants, chaque groupe étant composé d'enfants d'un âge déterminé.

Cette méthode est distinguée de la méthode longitudinale, consistant à examiner plusieurs fois les mêmes enfants à des dates successives.

M. R.
→ LONGITUDINALE (MÉTHODE)

TRAUMATISME PSYCHIQUE
(angl. Trauma)

Événement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique ou diverses somatisations.

La névrose traumatique avait servi à S. Freud comme premier modèle de sa conception de la psychogenèse de l'hystérie et de la névrose phobique, accompagnant sa théorie de la séduction sexuelle de l'enfant par l'adulte. Le terme est maintenant réservé à la description des atteintes névrotiques et psychosomatiques qui sont

la conséquence directe de violentes émotions à la suite d'accidents, d'agressions dramatiques, de catastrophes (accidents de chemin de fer, incendies, naufrages, tremblements de terre). Le traumatisme psychique pose en particulier des problèmes d'indemnité des dommages subis relevant de l'expertise psychiatrique médico-légale.

Lorsque les traumatismes psychiques sont relativement minimes, mais répétés, ils peuvent entraîner un état de stress. Une forme particulière de traumatisme psychique est représentée par l'événement de vie dont les effets psychopathologiques sont souvent retardés par rapport à la date de survenue de ce dernier (J. Guyotat). C'est en particulier le cas des états dépres-

sifs se produisant à la suite d'un deuil ou d'une séparation.

J. P.

→ NÉVROSE POST-TRAUMATIQUE, STRESS

TRAVAIL (MÉMOIRE DE)

(angl. Working Memory)

Dispositif cognitif hypothétique, dont la double fonction est de conserver l'information et de la traiter.

Cette notion hypothétique s'est substituée partiellement à celle de mémoire à court terme en portant l'accent sur les transformations de l'information. On suppose alors que cette dernière est conservée aussi longtemps que cela est nécessaire pour son traitement.

Il existe deux grandes conceptions de la mémoire de travail : dans la première, on la considère, à l'instar de la mémoire à court terme, comme une sorte de registre mnémonique dans lequel l'information entre et est traitée, puis duquel cette information est extraite et transférée dans la mémoire à long terme ; dans la seconde conception, la mémoire de travail est considérée comme la partie active (ou activée) de la mémoire à long terme.

J.-F. L. N.

→ MÉMOIRE

TRAVAIL (PSYCHOLOGIE DU)

(angl. Occupational Psychology)

Discipline de recherche et d'intervention de la psychologie qui a pour

objet d'étude l'ensemble des facteurs individuels, sociaux et structurels influençant les conduites au travail.

Cette notion de conduite qui fait référence explicitement à l'homme (opérateur) permet de mieux distinguer la psychologie du travail de l'ergonomie et rend compte de son caractère de discipline transversale. En effet, la conduite, non réductible à l'activité, renvoie à ce qui est directement observable (conduites d'exécution dans leurs dimensions sensorielles et motrices et comportements sociaux) et à ce qui peut être inféré grâce à l'analyse des actions mais aussi des verbalisations (orales et écrites), à savoir les processus de recherche et de sélection de l'information et les procédures de raisonnement et d'anticipation de l'action. L'analyse de la conduite permet de redéfinir la tâche telle qu'elle est appréhendée, comprise et exécutée et aboutit par conséquent à distinguer la tâche prescrite de la tâche effective.

Sont alors pris en compte les aspects cognitifs, affectifs, sociaux et contextuels professionnels mais aussi extra-professionnels de la situation de travail. Il convient dès lors de concevoir la psychologie du travail comme étant, dans un contexte particulier, le lieu de rencontre des autres disciplines de la psychologie (psychologie sociale, psy-

chologie différentielle, psychologie cognitive, psychologie des organisations) mais aussi de la psychophysiologie, de la médecine et de l'ergonomie.

LES DOMAINES INTÉGRÉS À LA PSYCHOLOGIE

DU TRAVAIL

Le rapport homme-machine

La psychologie du travail était autrefois dénommée psychologie industrielle ainsi qu'en atteste le titre d'un des premiers ouvrages écrits par Myers, en 1925. Dans le contexte de développement économique et d'industrialisation moderne du début du XXe siècle, cette application des connaissances psychologiques à un domaine particulier avait pour but premier de favoriser la recherche des meilleures conditions de production. Il s'agissait plutôt d'une psychologie ergonomique axée sur l'adaptation et l'amélioration des outils et des machines. L'aspect humain a longtemps été réduit aux problèmes posés par le recrutement.

La conception, la validation de méthodes ou d'instruments de sélection grâce aux méthodes d'évaluation des aptitudes individuelles issues de la psychométrie et de la psychotechnique et leur administration constituaient alors une part importante de l'activité du psychologue en entreprise.

De nos jours, le champ et les méthodes de la psychologie du travail se sont largement étendus. La psychologie du travail est devenue à la fois discipline de recherche et d'intervention directe sur le terrain. Ce dernier n'est plus seulement l'atelier ou le bureau mais il englobe aussi l'école, l'exploitation agricole, les moyens de transport, etc. Il a fallu par exemple pour appréhender l'impact des nouvelles technologies (informatique, conception assistée par ordinateur, robotique, bureautique) sur les conduites de l'homme au travail tenir compte des recherches fondamentales en psychologie cognitive. Les connaissances acquises sur la perception, la mémoire et les activités intellectuelles de résolution de problèmes et de prise de décision inspirent largement les concepteurs de nouveaux instruments et outils de recherche et d'analyse d'informations. Pour que l'utilisation des banques de données, des systèmes experts d'aide au diagnostic et à la décision et d'aide à la conception soit compatible avec les modes de pensée et de fonctionnement des utilisateurs, il est nécessaire que les logiciels et les moyens d'accès à l'information soient le plus possible proches des processus cognitifs naturels de la conservation des informations et du raisonnement humain.

La psychologie des organisations

Une autre discipline a également été intégrée à la psychologie du travail : celle traitant des rapports psychosociaux interindividuels sous la dépendance des facteurs structurels qu'analyse la psychologie des organisations, appelée autrefois « psychodownloadModeText.vue.download 936 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

913

sociologie du travail ». La psychologie des organisations se propose d'étudier l'interaction sociale sous l'influence des facteurs organisationnels. Ces derniers concernent par exemple l'organisation hiérarchique et institutionnelle qui structure le temps de

travail et impose le partage des tâches.

Dans ce domaine, l'action conjuguée des psychologues et des médecins du travail mais aussi des physiologistes et des ergonomes a permis une diminution notable des contraintes temporelles d'organisation. Le succès puis l'abandon de l'organisation scientifique du travail (O.S.T.), qui est l'une des manifestations les plus connues du taylorisme en tant que système d'analyse et d'aménagement du travail, sont à cet égard illustratifs. L'O.S.T. visait à réduire tout problème au sein de l'unité de travail à un problème organisationnel, pour lequel il n'existe qu'une bonne solution, excluant la prise en compte des facteurs humains. Ce point de vue a trouvé son expression la plus exacerbée dans la parcellisation des tâches et des actions, réduites à leurs dimensions temporelles et motrices (un même geste dont la durée est mesurée, contrôlée et imposée), mais aussi dans l'utilisation du salaire à la tâche, dont la fonction s'apparente à un programme de renforcement (« Fixed Ratio ») tel qu'il a été analysé et défini par la théorie du conditionnement opérant (B. F. Skinner).

Ce type d'organisation a été largement rejeté à la suite des critiques qu'il a suscitées. Dans le même ordre d'idées, l'amélioration des systèmes alternants du travail posté* peut être rattachée au courant de la psychologie des organisations. Cette dernière s'intéresse également à la vie des groupes dans le contexte du travail ; les groupes d'expression, les cercles de qualité, qui permettent de renforcer l'interaction sociale entre les partenaires d'un projet économique et par conséquent d'accroître la fiabilité du système de production, représentent des approches novatrices des problèmes humains et économiques au sein de l'entreprise. Enfin, les réseaux et les cheminements formels et informels de l'information au sein d'une unité de travail constituent aussi un ensemble de facteurs organisationnels influençant les pratiques professionnelles.

LES CONDUITES DE L'HOMME AU TRAVAIL

La psychologie du travail a donc étendu son champ d'étude à tous les aspects des conduites de l'homme au travail. Quatre grands domaines d'étude sont explorés :

Les conditions de travail

L'ensemble des relations homme-machine

et homme-environnement implique l'analyse des conditions de travail que la psychologie du travail partage avec l'ergonomie et la médecine lorsqu'il s'agit d'étudier par exemple les contraintes au travail, les effets des contraintes matérielles et environne-

mentales, l'adéquation des postes, les dysfonctionnements et les accidents. L'analyse des conséquences immédiates ou différées des conditions de travail sur l'individu (absentéisme, pathologies générales ou spécifiques à un métier) et sur la vie hors travail peut être rattachée à ce premier domaine. Récemment, la convergence des progrès en psychologie cognitive, de l'évolution des technologies et de la prise en compte des aspects mentaux dans l'analyse globale de l'activité a suscité l'émergence d'une psychologie cognitive du travail. Il s'agit d'un champ d'investigation qui appréhende les aspects cognitifs du travail dans une perspective descriptive et explicative mais qui a également une finalité d'aménagement (conception et correction).

La psychologie cognitive du travail concerne essentiellement l'ensemble des activités mentales liées au recueil des informations pertinentes, à leur analyse et parfois à leur maintien en mémoire, aboutissant à une prise de décision, suivie éventuellement d'une action appropriée, dans l'exécution d'une tâche. L'analyse de ces différents aspects cognitifs du travail implique de considérer non seulement l'individu seul mais aussi, selon la situation, l'individu en relation avec d'autres. On peut de cette façon analyser les processus mis en jeu dans les stratégies et les modes opératoires, les dysfonctionnements, l'apprentissage des procédures, la planification de l'action.

Cette démarche d'analyse peut être complétée par des propositions d'aménagement des situations et des procédures de travail concernant notamment la prise d'informations (aménagement des dispositifs délivrant des informations sur un processus de fabrication automatisé), l'analyse et le traitement de ces informations (aide au diagnostic), la représentation mentale d'un ensemble complexe (modélisation, aide à la décision, systèmes experts) et enfin le stockage de l'information sur des supports informatisés (réseaux, mémoires en treillis, scripts pour les banques de données).

Communication, hiérarchie, motivation

Le deuxième thème d'étude de la psychologie du travail concerne la dimension sociale et structurelle du travail, qui influence les communications, les rapports d'autorité et hiérarchiques, le degré de motivation, de satisfaction et d'implication dans le travail et à laquelle on peut rattacher la résolution des conflits par la négociation et la concertation. Les psychologues ont largement contribué à démontrer que la motivation au travail ne pouvait être réduite à la recherche d'avantages financiers. Le besoin de réussir sa vie professionnelle sans mettre en question les aspirations maritales et familiales, le besoin de se réaliser avec un minimum de liberté sont autant d'éléments à considé-

rer dans la définition des fonctions au sein de l'entreprise.

L'accomplissement de soi, la reconnaissance par autrui, le désir d'avoir une responsabilité effective, la nécessité de progresser dans son travail sont des facteurs motivateurs qui seront d'autant mieux satisfaits que les attributs de la tâche (variété, autonomie, identité, etc.) seront diversifiés. S'agissant des communications au sein de l'unité de travail, il a été démontré qu'elles constituaient un élément important permettant la transmission des informations nécessaires à l'exécution des tâches à tous les niveaux et aussi d'assurer et de renforcer la cohérence et la cohésion entre les différents acteurs. Dans ce domaine, on distingue la communication verticale (ascendante ou descendante), impliquant plusieurs niveaux hiérarchiques, et la communication horizontale entre personnes de même niveau. On retrouve dans ces deux exemples liés à la motivation et à la communication le cadre social du travail, à savoir ce qui relève de l'organisation formelle et informelle, des rapports hiérarchiques et de l'expression des salariés.

Les temps forts d'une vie professionnelle

Le troisième champ d'étude concerne tout ce qui constitue les temps forts de la carrière professionnelle des salariés (orientation, recrutement, formation interne et externe, départ à la retraite, chômage). Il s'agit en fait de ce qu'on appelle désormais la « gestion des ressources humaines ». Celle-ci implique évidemment une bonne connaissance du contexte de travail et des fonctions assumées par l'ensemble des travailleurs mais aussi l'utilisation conjointe

de méthodes d'évaluation et de transmission des connaissances et des instruments de mesure des aptitudes et de description de la personnalité. L'évolution technologique et socio-économique s'accéléralant, il convient de veiller constamment à ce que chacun occupe la fonction correspondant à ses compétences présentes ou en devenir mais aussi à ses aspirations, compte tenu de l'ensemble des contraintes matérielles, financières et économiques de l'unité de travail. Pour atteindre cet objectif, le psychologue du travail fait largement appel aux méthodes et connaissances de la psychologie de l'apprentissage (formation), de la personnalité et de la psychologie différentielle (recrutement, orientation) et enfin de la psychologie des organisations (définition des fonctions et des tâches).

Les effets du changement

Le dernier thème est centré sur l'analyse des changements sociaux et techniques produits par l'évolution générale des métiers, par les nouvelles méthodes de production et de gestion et par l'émergence des nouvelles technologies. L'introduction de l'informatique dans le monde du travail

downloadModeText.vue.download 937 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

914

a provoqué une véritable révolution dont il importe d'apprécier les effets bénéfiques et négatifs pour qu'elle puisse être véritablement un facteur d'amélioration des conditions de travail et non une cause supplémentaire d'astreintes diverses. L'analyse doit évidemment porter sur l'ensemble des conséquences aux plans matériels, humains, sociaux et structurels. En définitive, ce thème illustre la nécessité et la richesse de l'approche multivariée qui constitue la caractéristique essentielle de la psychologie du travail contemporaine.

A. L.

→ COGNITIVE (PSYCHOLOGIE), ERGONOMIE,

SOCIALE (PSYCHOLOGIE)

◆ Bibliographie

Fouchard, R., 1989, « la Psychologie dans

l'entreprise », numéro spécial du Journal des

psychologues.

Jardillier, P., 1986, le Développement humain dans l'entreprise. Manuel de psychologie du travail appliquée, Paris, P.U.F.

Landy, F. J., 1983, The Measurement of Work Performance : Methods, Theory, Applications, Orlando, San Diego, New York, Academic Press.

Leplat, J., et Cuny, X., 1977, Introduction à la psychologie du travail, Paris, P.U.F.

Lévy-Leboyer, C., et Sperandio, J.-C., 1988, Traité de psychologie du travail, Paris, P.U.F.

Michel, S., 1989, Peut-on gérer les motivations ?, Paris, P.U.F.

Neff, W. S., 3e éd., 1985, Work and Human Behavior, New York, Aldine.

O'Brien, G. E., 1986, Psychology of Work and Unemployment, Chichester, New York, Brisbane, John Wiley.

Steers, R. M., 3e éd., 1983, Motivation and Work Behavior, New York, Saint Louis, San Francisco, Mc Graw-Hill Book.

TRAVAIL DU DEUIL

(angl. Work of Mourning)

Processus par lequel le sujet lutte contre la réaction dépressive, entraînée chez lui par la perte d'un être cher.

J. P.
→ DEUIL

TRAVESTISME

n.m. (angl. Transvestism)

Adoption par certains sujets de l'habitus vestimentaire et social du sexe opposé, pouvant aller parfois jusqu'à la nécessité de porter des vêtements de celui-ci pour obtenir une jouissance sexuelle. (On dit aussi transvestisme.)

D'abord décrit chez l'homme par Havelock Ellis sous le terme d'éonisme*, il apparaît aussi chez la femme, quoique plus rarement (R. Stoller). Il ne s'agit pas du simple degré, mineur, d'une inversion sexuelle, comme le pensaient les sexologues du début du XXe siècle. Le psychanalyste A. Hesnard (1886-1969) a montré que la pulsion sexuelle chez les hommes transvestistes était bien orientée vers la femme, à la

fois désirée et menaçante et, donc, mise à distance. Dans son échec à la posséder pleinement par un acte sexuel restant difficile (l'impuissance et l'éjaculation précoce sont fréquentes chez de tels patients), le transvestiste s'approprie sa partenaire en s'identifiant à elle par ce qui la représente le mieux sur le plan imaginaire et symbolique : ses vêtements et son rôle social (si possible). En se travestissant, il ne deviendrait donc pas un objet sexuel pour un autre homme mais le resterait pour lui-même dans une position narcissique. D'autres auteurs ont plutôt insisté sur les aspects fétichistes du travestissement, particulièrement évidents dans les cas où le plaisir sexuel ne peut être obtenu que par la manipulation et le port de vêtements de l'autre sexe.

J. P.
→ ÉONISME

TRIANGULATION
n.f. (angl. Triangulation)

Dans l'approche systémique que fait la thérapie institutionnelle (J. Haley, S. Minuchin, M. Bowen), système que forme l'enfant avec ses parents, cachant un conflit dans lequel l'enfant est pris.

Chaque parent demande à l'enfant de prendre son parti contre l'autre, si bien que l'enfant, étant pris dans leur conflit, sent qu'à chaque fois il intervient comme n'attendant soit de l'un soit de l'autre. Dès lors, l'enfant est comme paralysé. L'objet de la thérapie est alors de briser cette triangulation.

R. L.

TRICHOTILLOMANIE

n.f. (angl. Trichomania ou Trichotelomania)

Compulsion à s'arracher des cheveux, des poils ou même des sourcils.

Le sujet lutte difficilement contre cette manie, qui devient, particulièrement durant son temps libre, véritablement obsédante. Elle a parfois à son origine une affection du cuir chevelu mais persiste après sa guérison. L'ampleur des zones dénudées de cheveux qui en résulte fait évoquer une alopécie.

M. A.

TRICYCLIQUE

n.m. (angl. Tricyclic)

Substance chimique qui possède des propriétés antidépressives, caractérisée par un noyau de trois chaînes fermées, soit deux cycles phényl et un cycle central cycloheptadiène (ou cycloheptatriène).

C'est le psychiatre suisse R. Kuhn qui a découvert en 1957 les effets antidépresseurs du premier de ces tricycliques synthétisés, l'imipramine, dont le cycle central a sept sommets comportant un hétéro-atome

d'azote avec une chaîne latérale se terminant par une fonction amine terminale. D'autres tricycliques allaient suivre, susceptibles eux aussi d'avoir un effet curatif chez les déprimés : tricycliques à cycle central saturé comme l'amitriptyline, la butriptyline ou la nortriptyline, ou à cycle central insaturé comme la protriptyline ; avec un seul hétéro-atome comme la désipramine ou la doxépine ; et avec plusieurs hétéro-atomes comme la dibenzépine et l'amoxépine.

Toutes ces substances agissent essentiellement sur les systèmes neurotransmetteurs, dont le dysfonctionnement serait responsable des troubles de l'humeur. Elles augmentent en particulier la neurotransmission sérotoninergique et inhibent la recapture de la sérotonine au niveau des synapses cérébrales.

J. P.

→ ANTIDÉPRESSEUR, PSYCHOSE MANIACO-

DÉPRESSIVE

TRIP

n.m. (angl. Trip)

« Voyage », ou expérience induite par la prise d'un hallucinogène.

Le « Bad Trip » est une expérience désagréable avec angoisse, voire réaction psychotique.

M. V.

→ DÉPENDANCE

TRISOMIE 21

(angl. Down's Syndrom)

Aberration chromosomique qui associe des anomalies morphologiques, neuro-motrices, métaboliques, immunologiques et une déficience intellectuelle.

L'évolution des prises en charge éducative et sociale des personnes porteuses de trisomie 21 a fortement modifié la compréhension du handicap. L'incidence de la trisomie 21 est de 1 pour 600 naissances. La diminution de la mortalité infantile et l'augmentation de l'espérance de vie permettent d'estimer que la trisomie 21 concerne 20 à 25 % des arriérations mentales modérées et sévères dans les sociétés industrialisées.

Les personnes atteintes de trisomie 21 ont cristallisé autour de leurs difficultés un ensemble résistant d'idées fausses et de préjugés qui tiennent, pour partie, à la terminologie qui décrit le syndrome, et, pour une autre, aux théorisations successives de la déficience intellectuelle.

Les termes « trisomie », « trisomique » se sont substitués à « mongolisme », « mongolien », avancés par le médecin anglais John Haydon Down (1828-1896) qui, s'appuyant sur les caractéristiques « mongoïdes » du visage d'un groupe particulier d'arriérés mentaux, avait défendu l'idée d'une dégénérescence raciale pour expliquer

quer à la fois les déformations du corps et le déficit mental. La cause génétique (chromosome 21 surnuméraire) a été découverte en 1959 par l'équipe française de J. Lejeune, M. Gauthier et R. Turpin. Cette mise à distance des théories démonologiques a permis des recherches nouvelles d'abord sur la symptomatologie de la trisomie 21 puis, par voie de conséquence, sur l'éducation spécialisée des enfants et le type d'accueil à proposer aux adultes. Ces études ont montré que les potentialités d'efficacité intellectuelle et d'insertion sociale sont supérieures à ce que pouvait prédire l'idée d'un déficit fixé par l'hérédité, indépendamment des effets du milieu sur le développement psychologique.

Plus récemment, les recherches fondamentales sur la trisomie 21 ont été renforcées par les travaux sur les pathologies du vieillissement, en particulier les études sur la maladie d'Alzheimer. Il a ainsi été constaté que, bien que la majorité des adultes trisomiques âgés de trente ans développent des plaques séniles analogues à celles rencontrées chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer (Ü. Coyle et alii., 1986), seulement un tiers environ manifestent les signes cliniques de démence (Thase, 1988). Ce paradoxe est à l'origine d'une confusion tendant à assimiler la trisomie 21 et la maladie d'Alzheimer. Cependant, la compréhension des ressemblances et des différences entre les deux situations constitue une voie prometteuse pour connaître avec plus de certitude l'intérêt des conditions stimulantes et des aides dans les domaines professionnel ou de loisirs sur le devenir des personnes porteuses de trisomie.

Dans l'état actuel des connaissances, les psychologues du développement ont montré que l'ordre global des séquences de construction des schèmes mentaux est identique à celui des enfants sans arriération mentale. La composition des organisations psychologiques (relations entre les compétences sociales, émotionnelles et les niveaux de traitement du monde physique) est, elle aussi, équivalente à celle des enfants normaux. C'est en matière de vitesse de développement et de conditions de stabilisation des acquis que les différences s'avèrent les plus marquées. La nature des

régressions développementales et la difficulté importante à accéder aux activités de coordination des moyens et des buts constituent les points essentiels pour envisager les autres anomalies du développement comme l'acquisition du langage.

D. M.

◆ Bibliographie

Cicchetti, D., et Beeghly, M., 1990, Children with Down's Syndrome : A Developmental Perspective, Cambridge, Cambridge University Press.

Cuilleret, M., 1994, Trisomie 21 : aides et conseils, Paris, Masson.

TRONC CÉRÉBRAL
(angl. Brain Stem)

Isthme de l'encéphale situé entre le cerveau et la moelle épinière.

Dans le sens rostro-caudal, il comprend le mésencéphale, la protubérance annulaire, ou pont de Varole, et le bulbe rachidien. Les pédoncules cérébraux et les tubercules quadrijumeaux (collicules) occupent respectivement les faces ventrale et dorsale du mésencéphale. La face dorsale du tronc cérébral est limitée par le cervelet (→ ENCÉPHALE [fig.]). Les nerfs crâniens III à XII émergent du tronc cérébral (les nerfs I et II sont reliés au cerveau). De l'intérieur vers la périphérie, le tronc cérébral comprend : 1. une cavité qui, suivant le niveau, est l'aqueduc de Sylvius (étage mésencéphalique) ou le quatrième ventricule (étage ponto-bulbaire); 2. de nombreux noyaux gris, plus ou moins bien individualisés (noyaux des nerfs crâniens, noyaux propres, amas nucléaires de la formation réticulée) ; 3. de la substance blanche (grandes voies ascendantes et descendantes, voies cérébelleuses). Contrairement à ce que l'on observe à la périphérie des hémisphères cérébraux et cérébelleux, il n'y a pas ici de cortex gris.

G. S.

TROPHALLAXIE
n.f. (angl. Trophallaxis)

ÉTHOL. Chez les Insectes sociaux, ré-

gurgitation de nourriture destinée à un autre membre de la société.

Ce terme, créé par Wheeler en 1918, désigne une régurgitation de nourriture liquide d'un individu sollicité à destination d'un individu solliciteur. Cet aliment provient du jabot, situé sur le trajet du tube digestif à l'avant de l'estomac, où sont stockés les produits récoltés, tels que nectar, miellat, eau. Les sécrétions de plusieurs glandes (labiales, hypopharyngiennes) sont distribuées par trophallaxie.

À l'intérieur d'une société, ce phénomène peut intervenir entre larve et ouvrière, entre deux individus appartenant à la même caste (deux ouvrières) ou non (reine et ouvrière) ; il peut aussi concerner une ouvrière et un Insecte d'une autre espèce, commensal ou symbiote vivant dans la société. Plus rarement, il est pratiqué entre des ouvrières de la même espèce mais n'appartenant pas à la même société. La trophallaxie est particulièrement importante pour la reine et pour les larves, qui ne peuvent s'alimenter elles-mêmes. Cette régurgitation est précédée par un comportement de sollicitation où interviennent les antennes et les pièces buccales. Pendant l'acte, le sens de circulation peut s'inverser, et on a alors un véritable échange trophallactique. Chez les Guêpes, les postures adoptées pendant la trophallaxie traduisent le statut social des deux partenaires. On connaît

des Fourmis vivant en régions désertiques chez lesquelles certaines ouvrières servent de réserve alimentaire à toute la société en stockant dans leur jabot une énorme quantité de nourriture qui est redistribuée par trophallaxie en période de pénurie.

Au-delà de ses aspects alimentaires, la trophallaxie est un facteur de l'organisation sociale permettant la circulation de phéromones dans la société.

J.-P. S.
→ COMMENSALISME, SYMBIOSE

TROPISME

n.m. (angl. Tropism)

ÉTHOL. Chez les Végétaux fixés, réaction d'orientation vis-à-vis d'une source de stimulation, physique ou chimique, externe.

Le tropisme est dit « positif » s'il tend à rapprocher l'organisme de la source (exemple : courbure d'une plante vers la lumière), « négatif » s'il l'en éloigne.

Les tropismes sont désignés d'après la nature des agents excitateurs : le phototropisme est un déplacement provoqué par la lumière, le géotropisme est provoqué par la pesanteur, le galvanotropisme par des courants électriques, le chimiotropisme par des substances chimiques diffusant dans le milieu, le thigmotropisme par le contact d'une paroi, etc.

Les zoopsychologues (G. Viaud, 1951 ; J. Hirsch, 1967) ont longtemps regroupé sous le terme de tropismes animaux toutes sortes de réactions d'orientation : directe, indirecte, transverse, accomplies par des Animaux libres ou fixés. On préfère utiliser aujourd'hui le terme de taxie.

J.-M. C. et J. M.
→ TAXIE

TUBERCULES QUADRIJUMEAUX
(angl. Corpora Quadrigemina)

Éminences arrondies, ou « petites collines » (collicules), occupant la face dorsale du mésencéphale des Mammifères.

Les deux tubercules quadrijumeaux antérieurs ou supérieurs (collicules supérieurs) sont des relais sur les voies visuelles. (→ ENCÉPHALE [fig.]) Les deux tubercules quadrijumeaux postérieurs ou inférieurs (collicules inférieurs) sont des relais sur les voies auditives. Les Vertébrés autres que les Mammifères ne possèdent que des tubercules bijumeaux.

G. S.

TUNNEL OPTIQUE
(angl. Optical Tunnel)

Dispositif destiné à l'étude des perceptions visuelles en l'absence de tout repère ou contexte spatial.

Le modèle du tunnel optique est le tunnel imaginé par J. J. Gibson, Purdy et
downloadModeText.vue.download 939 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Lawrence (1955) : il s'agissait d'une suite de panneaux parallèles, alternativement peints en noir et en blanc, placés verticalement l'un derrière l'autre, tous percés en leur centre d'un trou circulaire identique. Les ouvertures doivent être rigoureusement de même taille et en face les unes des autres. Elles sont ajustées à la vision monoculaire d'un observateur, invité à coller son oeil dans l'ouverture du premier panneau et à demeurer immobile, la tête fixée.

Quand les panneaux sont équidistants les uns des autres, l'observateur perçoit un cylindre rayé ou, en perspective un tronç de cône. Quand ils sont diversement écartés, mais que les ouvertures se trouvent sous le même angle visuel, une majorité d'individus (75 %) perçoit encore un cylindre, mais de profondeur réduite. Une image ou un objet placé dans la dernière ouverture apparaît à l'observateur sans repère de distance qu'il puisse estimer. Si, de plus, on couvre l'ouverture, dans laquelle apparaît le stimulus d'un écran translucide, de texture indiscernable, qu'on éclaire en lumière diffuse, on estompe la texture physique du stimulus et on élimine ainsi la possibilité d'un gradient de distance. Une version simplifiée du tunnel de Gibson, un tuyau aux parois uniformes, noires, dans lequel le stimulus est faiblement éclairé en lumière diffuse, a été largement utilisée.

Les réponses requises d'un observateur placé devant un tunnel optique peuvent être des jugements de taille, de forme, de distance ou d'inclinaison. Le tunnel optique a été employé pour évaluer l'importance de la taille et de la forme rétiniennes dans les constances perceptives.

H. B.

Turner (SYNDROME DE)
(angl. Turner's Syndrome)

Syndrome dont les individus qui en sont porteurs se caractérisent par des signes morphologiques spécifiques, une petite taille, des caractères sexuels primaires peu développés et une stérilité.

Le syndrome de Turner n'affecte que les filles. Lié à une anomalie ou à une absence du second chromosome sexuel X, ce syndrome a une fréquence d'occurrence

d'environ 1 sur 2 500 naissances de filles viables. Les individus atteints du syndrome de Turner ont un niveau mental normal (Q.I. normal), mais un déficit important dans certaines compétences visuo-spatiales sans déficit des capacités visuelles élémentaires, et une latéralisation hémisphérique probablement anormale. L'étude des activités mentales des sujets atteints du syndrome de Turner permet d'aborder la question des mécanismes épigénétiques par lesquels les chromosomes sexuels et les facteurs biochimiques comme les hormones sexuelles agissent, au cours du développement normal in utero, sur l'organisation

cérébrale et en particulier sur les substrats nerveux impliqués dans les compétences perceptives et cognitives.

S. de S.

→ ÉPIGÉNÈSE, LATÉRALISATION

TUTELLE

n.f. (angl. Tutelage)

Mesure de protection prononcée vis-à-vis de certains mineurs ainsi que des majeurs qui, en raison d'une altération de leurs facultés personnelles, ont besoin d'être représentés d'une manière continue dans les actes de la vie civile.

La tutelle des majeurs, sous sa forme actuelle, a été instaurée par la loi du 3 janvier 1968 portant réforme du droit des incapables majeurs. Certaines personnes ne sont plus en état de défendre au mieux leurs intérêts, de pratiquer les actes élémentaires de la vie civile. Tel est le cas d'un certain nombre de malades mentaux ou encore de personnes présentant des infirmités corporelles, tous troubles empêchant l'expression de la volonté ou le discernement des choses. Avant la loi de 1968, seuls les malades faisant l'objet d'un internement étaient dessaisis de la gestion de leur patrimoine pendant toute la durée de l'hospitalisation. À la sortie, ils retrouvaient aussitôt tous leurs droits civils. Depuis la loi de 1968, le médical et le juridique se trouvent séparés ; ainsi, par exemple, un patient suivi en ambulatoire peut faire l'objet d'une tutelle alors qu'un autre, hospitalisé en psychiatrie, conservera sa capacité juridique (pouvoir de mettre en oeuvre soi-même ses droits et ses obligations). La loi de 1968 énonce le principe général de la nullité des

actes juridiques en cas d'insanité d'esprit et institue trois grands régimes de protection : la sauvegarde de justice, la curatelle et la tutelle. La sauvegarde de justice est une mesure d'urgence alors que la curatelle est une mesure d'incapacité partielle.

La tutelle est prononcée par le juge des tutelles, au niveau du tribunal d'instance, saisi à la requête d'un des proches ; le juge aussi peut se saisir d'office sur avis d'un tiers. Il procède alors à l'instruction de l'affaire : audition de l'intéressé et de la famille, avis du médecin traitant, certificat d'un spécialiste inscrit sur la liste du procureur de la République. En ouvrant la tutelle, ou par jugement postérieur, le juge peut énumérer les actes que la personne aura la capacité de faire elle-même, soit seule, soit avec l'assistance du tuteur ou de la personne qui en tient lieu. Le tuteur est le conjoint, un membre de la famille, une association tutélaire agréée ou le préposé ès qualités de l'établissement de soins (« gérant de tutelle »). Dans les tutelles complètes, il est également désigné un subrogé tuteur et un conseil de famille. Le majeur en tutelle perd sa capacité civile, ses droits civiques et politiques. Tous les actes pos-

térieurs au jugement sont nuls de droit ; les actes antérieurs sont annulables sous certaines conditions. Le mariage, le divorce, les donations ne sont possibles qu'avec l'accord du conseil de famille et l'avis du médecin traitant. Un recours contre le jugement ouvrant la tutelle, ou refusant la tutelle, est possible devant le tribunal de grande instance.

La tutelle cesse, avec les causes qui l'ont déterminée, par un jugement de mainlevée après les mêmes formalités que celles prévues pour son ouverture. Dans certains cas, le juge peut prononcer un jugement par lequel il ouvre une curatelle.

M. G.

TUTORIEL

n.m. (angl. Tutorial)

Programme informatique destiné à l'enseignement assisté par ordinateur et orienté vers l'individualisation de l'enseignement.

On pourrait traduire tutor par « personne qui donne des leçons particulières ».

Un tutoriel est donc un programme destiné à particulariser l'enseignement, à la fois par la façon dont il est dispensé et par les exercices ou problèmes qui en sont une part intégrante.

On parle de « tutoriels intelligents » pour marquer que ces programmes incorporent des connaissances en intelligence artificielle. Un certain nombre d'entre eux sont conçus comme des « systèmes experts », qui reposent sur trois sources de connaissances :

1. les connaissances relatives à la matière ou au domaine à enseigner ;
2. des connaissances relatives au fonctionnement de l'élève, parfois appelées « modèle de l'élève »; on pourrait s'attendre à ce qu'elles incluent de la psychologie, mais ce n'est pas toujours le cas ;
3. des connaissances expertes relatives à l'art d'enseigner ou à la didactique de la discipline considérée.

J.-F. L. N.

Tyler (Leona E.)

Psychologue américaine (Iron Range, Minnesota, 1906-Eugene, Oregon, 1993).

Les activités de L. Tyler ont été centrées sur l'étude des différences individuelles, notamment en ce qui concerne la mesure des intérêts. À côté de son travail de recherches et de son enseignement à l'université de l'Oregon, elle a pratiqué le conseil psychologique. Elle a présidé l'American Psychological Association en 1972-1973. Son ouvrage le plus connu s'intitule *The Psychology of Human Differences* (1965, 3e éd.).

M. R.

downloadModeText.vue.download 940 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

917

TYPE

n.m. (angl. Type)

DIFFÉR. ET GÉNÉR. Représentation d'un

individu, choisie pour fournir une référence à la description d'individus concrets.

La notion de type peut prendre deux contenus très différents.

Le type peut être idéal, construction abstraite d'une personne qui a pu n'être jamais observée. Ce type idéal peut présenter tous les caractères, dont certains d'entre eux, éventuellement différents d'une personne à une autre, suffisent pour définir une catégorie de personnes. Exemple : l'ensemble des symptômes, dont quelques-uns suffisent pour qu'une certaine maladie soit diagnostiquée. Dans une population de sujets définie par une seule dimension, des types idéaux peuvent être imaginés aux deux extrémités de cette dimension même si aucun sujet réel n'occupe ces extrémités (on trouvera plus loin un exemple). Dans des cas de ce genre (uni- ou multidimensionnels), les types idéaux peuvent être appelés aussi des types polaires.

En un sens très différent, le type peut être empirique et représenter alors le mode ou la moyenne d'un groupe de personnes relativement peu différentes les unes des autres et relativement nombreuses dans la population. Il arrive souvent, dans une population définie par une dimension (la taille par exemple), que de nombreux individus se rassemblent autour de la valeur modale, qui peut être aussi la valeur moyenne. Le type empirique est alors défini par le mode ou cette moyenne et il peut aussi être appelé « type modal ». Il en va de même si la population est définie par plusieurs dimensions.

L'usage de la notion a beaucoup évolué en psychologie différentielle. Les types idéaux ne sont plus guère invoqués. Des types empiriques observables dans la population générale ne sont plus guère recherchés. On s'intéresse seulement à des groupements d'individus beaucoup plus limités, présentant des profils voisins dans une population particulière. La présence de tels groupes est recherchée ou vérifiée par des méthodes beaucoup plus précises. Chaque individu, étant évalué sur plusieurs variables, peut être représenté par un point dans l'espace de ces variables. On peut alors chercher s'il existe dans cet espace des agglomérations relativement distincts formés autour de « maxima de densité » (modes multidimensionnels). C'est une analyse en groupes

(angl. Clusters) de personnes qui s'opère en utilisant les distances entre les points représentant les personnes (distances entre profils). On peut aussi aborder le problème sous un angle voisin en utilisant l'analyse factorielle entre personnes. Des corrélations entre personnes peuvent, à certaines conditions, être calculées, chaque personne

étant représentée par la série des mesures qui la caractérisent dans un certain ensemble de variables, le même pour toutes les personnes. L'analyse de ces corrélations fournit des facteurs de personnes : de même que la corrélation entre deux variables peut être « expliquée » par leur régression sur un facteur de variable qui leur est commun, de même la ressemblance entre deux personnes peut être « expliquée » par leur ressemblance commune avec une personne théorique, le facteur de personnes. Ce facteur est comparable à un type empirique : c'est un profil de notes dont chacune est la moyenne pondérée des notes obtenues par des sujets observés. Mais, contrairement au type empirique défini par un groupe d'observations, rien ne prouve que plusieurs personnes réelles se grouperont autour du facteur de personnes. L'observation des personnes réelles dans l'espace des facteurs de personnes peut ou non révéler de tels groupements, qui, s'ils existent, pourront servir à localiser par rotation les facteurs de personnes. Si l'on procède ainsi, ces facteurs deviendront alors les axes de faisceaux de personnes.

L'analyse en classes latentes est un autre moyen de rechercher dans une population des classes relativement homogènes d'individus. On peut se représenter une classe latente comme un groupe d'individus ayant tous les mêmes notes dans un système de variables latentes comparables aux facteurs de variables de l'analyse factorielle. Toutes ces méthodes permettent d'explorer un ensemble d'observations en vue d'y découvrir d'éventuels types empiriques. On peut aussi avoir une hypothèse sur la présence de tels groupes de sujets et chercher à vérifier cette hypothèse. La méthode des fonctions discriminantes peut être comprise comme représentant une telle démarche. Dans l'espace des variables mesurées sur les sujets, on cherche quel est le degré de discrimination qui s'établit en fait entre les groupes dont on a posé qu'ils étaient distincts.

On peut citer quelques exemples de types

(au sens restreint de groupements de personnes observables dans une population et des conditions déterminées) découverts ou vérifiés par ces méthodes. De tels types se sont manifestés en ce qui concerne les préférences esthétiques, les formes prises par la consommation d'alcool, les formes de délinquance, les attitudes religieuses, les activités professionnelles, les maladies mentales.

M. R.

GÉNÉR. Classe de mots, de représentations, etc., par opposition à occurrence.

On a établi, initialement en linguistique, une distinction qui porte sur les mots et leurs formes. Si l'on veut compter le nombre de mots que comporte un texte, on constate immédiatement que certains mots

sont utilisés plusieurs fois, soit sous une forme unique, soit sous diverses formes (par exemple tantôt au singulier, tantôt au pluriel ou à des formes de conjugaison pour un verbe).

On peut donc faire deux décomptes distincts. Dans le premier, chaque apparition est comptée pour un mot : on dira alors que l'on compte les mots occurrences. Dans le second, ce qui est compté pour un mot, c'est une multiplicité d'apparitions d'une même unité lexicale : on dira alors que l'on compte les mots types. Ce sont ceux-ci qui sont présentés dans un dictionnaire.

Cette distinction est utilisée par analogie en psychologie cognitive : elle peut être appliquée, par exemple, au domaine des représentations. On considérera alors qu'une représentation en mémoire à long terme (par exemple, la représentation imagée qu'une personne possède de la Joconde) est une représentation type. Par contraste, on dira, à propos de chaque occasion dans laquelle cette personne se représente de façon actuelle l'image mentale de la Joconde, qu'il s'agit là d'une représentation occurrence. Une autre façon d'exprimer la même distinction consiste à dire que les représentations occurrences correspondent à des événements mentaux alors que les représentations types correspondent à des structures mnémoniques ou cognitives.

MATH. ET LOG. Sous-catégorie d'entité abstraite.

En mathématiques ou en logique, certaines entités abstraites peuvent être classées en différentes sortes ou types. En psychologie, on distingue parfois aussi plusieurs types de connaissances (par exemple déclaratives ou procédurales), plusieurs types de représentations (par exemple propositionnelles ou analogiques), plusieurs types de raisonnements, etc.

J.-F. L.N.

→ REPRÉSENTATION MENTALE

TYPE A ET TYPE B ou TABP

(angl. Type A Behavior Pattern)

Type A : ensemble des sujets ayant en commun un ensemble bien structuré de comportements qui caractérise leur façon d'appréhender leur vie quotidienne, comportements marqués notamment par l'esprit de compétition et le désir de réussite sociale ou professionnelle, l'hyperactivité, l'impatience, le sentiment de l'urgence du temps et une tension qui se traduit sur la mimique faciale et qui peut être interprétée comme traduisant de l'hostilité vis-à-vis des autres ; le type B représente l'opposé du type A.

Les fondements de cette distinction

Les maladies cardio-vasculaires représentent une cause majeure de mortalité
downloadModeText.vue.download 941 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

918

dans les pays industrialisés. Les facteurs de risque de ces maladies ont, pendant longtemps, été exclusivement associés à des caractéristiques génétiques et physiologiques comme l'âge, la présence de cholestérol dans le sang, l'hypertension artérielle et l'obésité. Même si le rôle de ces facteurs n'est pas discutable, ils n'expliquent pas tous les cas de pathologie cardio-vasculaire. Deux cardiologues américains, M. Friedman et R. Rosenman, ont constaté que les patients souffrant d'accidents coronariens et ne présentant pas ces risques traditionnels avaient en commun des traits comportementaux qu'ils ont proposé de regrouper sous le sigle de TABP (« Type A Behavior

Pattern »), schéma de comportement de type A. Cette composante psychosociale qui favorise le développement des maladies cardio-vasculaires n'est donc ni un trait de personnalité spécifique, ni le résultat d'une exposition importante à des stress sociaux et environnementaux, ni même la capacité (ou l'incapacité) de s'adapter à ces stress. C'est un style de comportement, une manière de réagir dans les situations stressantes.

Selon les termes de Rosenman (1978), les personnes de type A « s'engagent dans une lutte chronique pour atteindre des objectifs en général inépuisables, cela le plus rapidement possible et malgré l'opposition d'autres individus ou des circonstances ». C'est une lutte constante pour essayer de faire et de réaliser de plus en plus de choses, de plus en plus vite et souvent en compétition avec les autres.

Le concept de type A a tout d'abord été présenté dans le cadre d'une hypothèse tirée de l'observation clinique et selon laquelle il serait possible de diagnostiquer précocement le type de comportement représentant un risque d'accident cardio-vasculaire. Pour vérifier cette hypothèse, il fallait disposer de méthodes permettant de mesurer le type A, c'est-à-dire de coter les conduites individuelles sur une échelle de conformité au pattern A.

Rosenman et Friedman ont tout d'abord élaboré un entretien structuré qui comporte un guide d'entretien précis et un système de cotation tenant compte non seulement des réponses du sujet mais également de son comportement dans des situations standardisées. Ainsi, les sujets de type A parlent vite et fort, font des gestes vigoureux, ignorent les interruptions éventuelles, ont tendance à interrompre l'interviewer ou à parler à sa place si celui-ci est lent ou fait semblant d'hésiter.

L'entretien structuré est long et ne peut être employé que pour un sujet à la fois. Pour réaliser des études épidémiologiques sur des grands échantillons, Jenkins a construit un questionnaire, dont la validité de contenu a été vérifiée par rapport à l'entretien structuré et qui a été modifié à plusieurs reprises de manière à obtenir

une corrélation aussi forte que possible entre les résultats de l'entretien et le score au questionnaire. Les analyses factorielles

faites sur les résultats du questionnaire de Jenkins ont permis d'identifier quatre facteurs indépendants, le type A proprement dit, l'impatience, l'implication dans le travail et la compétitivité. Questionnaire et entretien fournissent un diagnostic identique dans environ 70 % des cas.

D'autres questionnaires, encore plus courts et plus faciles à dépouiller, ont été construits ensuite (l'échelle de Bortner et l'échelle de Framingham). Mais l'échelle de Bortner ne corrèle que médiocrement avec l'entretien et le Jenkins, et les résultats obtenus avec l'échelle de Framingham montrent que les différentes mesures du type A n'ont qu'un faible recouvrement.

Les recherches épidémiologiques

L'intérêt du concept nouveau que représente le type A, l'originalité des recherches auxquelles médecins et psychologues ont collaboré dès le départ et l'attention croissante portée aux facteurs psychologiques des maladies somatiques expliquent le très grand nombre de recherches utilisant l'une de ces méthodes. En fait, deux types de recherches ont été effectuées, les unes destinées à confirmer l'hypothèse de départ - à savoir l'existence d'un risque cardio-vasculaire associé au type A -, les autres orientées vers l'analyse de la signification psychologique du type A.

L'étude épidémiologique la plus connue a commencé en 1965 et a concerné, pendant 8 ans, 3 524 sujets indemnes de toute affection cardiaque au début de la recherche. Elle a permis de montrer que le fait d'avoir un comportement de type A doublait le risque d'accident cardio-vasculaire et cela indépendamment des facteurs traditionnels de ce risque. D'autres recherches ont suivi, notamment en Belgique, en Pologne et à Hawaï. Elles ont toutes confirmé les résultats de la première étude et ont, en outre, montré que le questionnaire de Jenkins permettait de prédire la récurrence de l'infarctus et le degré de sévérité de l'artériosclérose. En outre, des comparaisons internationales ont permis de montrer que la fréquence des « type A » était variable selon les pays et les régions et que cette variation expliquait, au moins en partie, les taux différents d'occurrence des accidents cardiaques.

Le point de départ de ces recherches épidémiologiques est essentiellement empirique.

D'où l'intérêt attaché à la signification de cet ensemble de comportements et à leurs éventuels corrélats physiologiques, qui expliqueraient le risque observé. La tâche est rendue difficile par le fait que les quatre techniques utilisées pour mesurer le type A ne donnent pas des résultats identiques. Cependant, les recherches faites avec le questionnaire de Jenkins sont de loin les

plus nombreuses et permettent de dégager un tableau cohérent. Les sujets de type A ont des performances plus élevées que les B dans les situations fatigantes, exigeant de l'attention et des réponses contrôlées. La dimension « contrôle de la situation » est particulièrement importante pour les sujets de type A. Ils sont perturbés lorsqu'ils ont le sentiment de ne pas avoir ce contrôle et ils cherchent des moyens pour le regagner. Dans des situations expérimentales frustrantes, ils se montrent plus agressifs que les B. Dans la vie réelle, ils travaillent plus, réussissent souvent mieux, agissent rapidement, ignorent les distractions et, surtout, soutiennent leur effort en dépit des difficultés.

Les recherches récentes (Rosenman, 1985) tentent d'affiner la composante de cet ensemble de comportements qui serait la plus fortement responsable des risques cardio-vasculaires, de leur gravité et de leur récurrence. Deux tendances se font jour : d'une part, l'importance attachée à la notion d'hostilité, accompagnant notamment l'acharnement dans les situations compétitives, et, d'autre part, la présence de la colère, de ses diverses expressions et surtout de sa répression.

C. L.-L.

Les thérapies

En complément aux traitements médicaux, les méthodes psychologiques utilisées en thérapie comportementale sont recommandées pour prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles : relaxation, biofeedback, techniques d'apprentissage des compétences sociales, de gestion du stress, etc. Leur action sur les plans cognitif et émotionnel est particulièrement bénéfique pour ces sujets. C'est tout un mode de vie, autant qu'une philosophie, qu'il faudrait pouvoir leur apprendre à modifier en favorisant l'exercice physique, l'hygiène de vie, alimentaire et autre, et parfois en incitant également leurs proches à changer leurs

attitudes vis-à-vis d'eux. Quand il s'avère possible d'avoir recours à ces stratégies, les résultats évalués à l'aide de questionnaires pourraient égaler ceux de traitements médicamenteux (anxiolytiques, sédatifs, bêta-bloquants, etc.) et, par surcroît, être plus durables.

M. A.

◆ Bibliographie

Chesney, M. A., et Rosenman, R. H., 1985, Anger and Hostility in Cardio-Vascular and Behavioral Disorders, Washington, Hemisphere.

TYPICALITÉ

n.f. (angl. Typicality)

Propriété caractérisant la représentativité d'une catégorie à l'égard d'une catégorie qui lui est surordonnée.

Dans la conception aristotélicienne de la catégorisation, l'appartenance d'une

downloadModeText.vue.download 942 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

919

catégorie à une catégorie surordonnée est strictement déterminée par le fait que cette catégorie possède un ensemble défini de propriétés. Dès lors, les mêmes critères d'appartenance valent pour toutes les catégories et celles-ci sont considérées comme ayant le même statut à l'égard de la catégorie surordonnée. Les recherches ethnobiologiques (B. Berlin) et les travaux menés en psychologie cognitive (E. Rosch) remettent en cause la validité de ce modèle, en particulier dans le domaine des catégories dites « naturelles ». Ils attestent que toutes les catégories ne sont pas également représentatives de la catégorie qui leur est surordonnée.

Un tel gradient de représentativité fut initialement mis en évidence dans le domaine des couleurs. Par exemple, il existe certaines valeurs de rouge que les individus jugent plus représentatives que d'autres de la couleur rouge. Par la suite, le déve-

loppement de la notion de typicalité s'est trouvé principalement lié aux études sur la catégorisation des objets naturels. Ces travaux font apparaître, par exemple, que « moineau » ou « hirondelle » sont généralement considérés comme de meilleurs représentants (des représentants plus « typiques ») de la catégorie des oiseaux que ne le sont « poule » ou « autruche ». De fait, les catégories les plus typiques possèdent les propriétés jugées dominantes de la catégorie surordonnée. Enfin, il existe un recouvrement important des propriétés caractérisant les catégories les plus typiques.

Il est possible, en s'appuyant sur différentes méthodes (production d'exemples représentatifs, jugements de représentativité, etc.), d'établir des normes de typicalité et de définir, pour diverses catégories, un gradient de typicalité à l'égard de la catégorie surordonnée. Dans certains domaines catégoriels, la validité de ces normes est étroitement liée au groupe culturel à l'intérieur duquel elles sont établies. Cependant, à l'intérieur de ce groupe, les gradients de

typicalité recueillis dans différentes études présentent généralement une grande stabilité. Les recherches sur le développement cognitif révèlent également que les catégories apparaissent et se développent chez l'enfant dans un ordre qui est lié à leur degré de typicalité.

Les effets de la typicalité sur différentes conduites cognitives sont aujourd'hui bien établis. Ainsi, dans les tâches de décision, le statut cognitif différent des différents éléments d'une catégorie est attesté par le fait que, par exemple, une tulipe est plus rapidement classée dans la catégorie « fleurs » que ne l'est une capucine. D'autre part, les éléments les plus typiques d'une catégorie paraissent posséder un relief cognitif (ou « saillance cognitive ») qui permet de rendre compte des biais de raisonnement susceptibles d'affecter la conduite d'inférences. Enfin, dans les tâches de mémorisation, les éléments typiques d'une catégorie sont généralement mieux rappelés que les autres.

La mise en évidence des faits de typicalité n'est pas limitée aux catégories d'objets naturels. Elle s'étend également à des entités plus abstraites (activités humaines, algorithmes, événements, relations de localisation, etc.).

M. D.

TYPOLOGIE

n.f. (angl. Typology)

Système de classification des individus en types physiques ou/et psychologiques où, le plus souvent, des correspondances sont établies entre des types physiques et des types psychologiques, les premiers étant supposés prédéterminer les seconds.

Les typologies qui ont été employées sont celle (1921) du psychiatre allemand Ernst Kretschmer (1888-1964) et celle de G. Heymans et E. Wiersma (1909), divul-

guée en France par R. Le Senne (1945). Elles ont toutes été abandonnées.

La typologie de Kretschmer distingue les types physiques suivants : athlétique, pycnique, leptosome et dysplastique. Il existerait une corrélation entre le type leptosome et le type de tempérament schizothymique ; de même, entre le type pycnique et le type de tempérament cyclothymique.

La typologie de Heymans et Wiersma est davantage une caractérologie* puisqu'elle est surtout centrée sur la détermination des types psychologiques. À partir de trois traits de caractère (émotivité, activité, retentissement), huit types de caractères sont définis. Ce sont respectivement, émotif actif primaire (colérique) ; émotif actif secondaire (passionné) ; émotif non-actif primaire (nerveux) ; émotif non-actif secondaire (sentimental) ; non-émotif actif primaire (sanguin) ; non-émotif actif secondaire (flegmatique) ; non-émotif non-actif primaire (amorphe) ; non-émotif non-actif secondaire (apathique).

Les typologies constituaient des systèmes d'investigation morphopsychologiques très peu fiables en raison du caractère souvent trop arbitraire et systématique aussi bien des déterminants qui en soutiennent le principe que des corrélations somatopsychiques qu'elles établissent. Elles présupposaient, par ailleurs, un déterminisme radicalement organiciste de la personnalité, ce qu'aucun fait d'observation ou d'expérience n'a jamais pu corroborer, pas même sur le plan de l'étiologie psychopathologique, comme le laisseraient entendre certaines corrélations établies dans la typo-

logie de Kretschmer (schizothymique et cyclothymique).

R. L.

◆ Bibliographie

Bordet, J.-P., et Kokosowski, A., 1982, Analyse multidimensionnelle et typologie, Issy-les-Moulineaux, Éditions EAP.

Vannier, L., 1976, la Typologie et ses applications thérapeutiques, Paris, Douin.
downloadModeText.vue.download 943 sur 1047

Uexküll (Jakob von)

Biologiste et psychophysiologiste allemand (Gut Keblas, Estonie, 1864-Capri 1944).

J. von Uexküll publie d'abord plusieurs articles sur la physiologie comparée des Invertébrés et fonde ensuite l'Institut für Umweltforschung (Institut pour l'étude du milieu) à Hambourg.

Dans son oeuvre maîtresse, Streifzüge durch die Umwelten von Tieren und Menschen ; Bedeutungslehre, 1934 (trad. fr., 1956, Mondes animaux et monde humain), l'auteur met en évidence l'ensemble important des interactions réciproques entre l'Animal et son monde, qui sont figurées sous la forme de cycles fonctionnels. Dans le cadre du concept général d'Umwelt, le comportement apparaît ainsi dépendant du milieu mais aussi généralement dirigé vers lui.

L'Animal subit les actions de l'environnement, qui s'exercent au travers des systèmes neurosensoriels caractéristiques de l'espèce à laquelle il appartient, mais il y réagit à son tour par un système d'actions également spécifique. L'univers subjectif est alors partagé en un monde perceptif (Merkwelt) et un monde d'actions (Wirkwelt).

G. B.

→ UMWELT

ULTRADIEN (RYTHME)
(angl. Ultradian Rhythm)

Rythme dont la fréquence est supérieure à celle du jour.

Les rythmes ultradiens ont une période

comprise entre 30 minutes et 20 heures.
Par extension, on désigne aussi parfois sous l'appellation d'« ultradiens » les rythmes de haute fréquence (ceux dont la période est inférieure à 30 minutes).

Le rythme ultradien le plus connu est celui de l'alternance des différents états de sommeil

U

au cours de la nuit, dont la périodicité est d'environ 90 minutes. On retrouve cette périodicité dans les fluctuations de la vigilance et des performances au cours de la journée.

P. L.

→ RYTHME BIOLOGIQUE, RYTHME PSYCHO-

LOGIQUE

Umwelt

n.m. (angl. Umwelt)

ÉTHOL. Selon J. von Uexküll (1919), le monde tel qu'il est vécu par chaque espèce animale.

Ce monde est composé d'un monde de perception et d'un monde d'actions spécifiques. Les Animaux sont, de ce fait, définis comme des sujets (et non comme des machines).

A. G.

UNCINÉE (CRISE)

(angl. Uncinate Fit)

Variété de crise d'épilepsie temporale dont le foyer se situe dans l'uncus du gyrus de l'hippocampe (partie antéro-interne du lobe temporal).

Elle se manifeste cliniquement par un état d'obnubilation de la conscience plus ou moins onirique, avec de fréquentes illusions ou hallucinations olfactives et, parfois, des sentiments de déjà-vu.

J. P.

UNICITÉ

n.f. (angl. Unicity)

En analyse factorielle, fraction de la variance d'une variable observée dont les facteurs communs ne rendent pas

compte.

Elle se décompose théoriquement en spécificité et erreur.

M. R.

UNILATÉRALE (ÉPREUVE ou TEST DE SIGNIFICATION)

(angl. One-Sided ou One-Tailed Test)

Épreuve statistique portant sur une différence dont l'hypothèse mise à l'épreuve prévoit le signe (positif ou négatif).

M. R.

→ SIGNIFICATION (TEST OU ÉPREUVE DE)

UNIPOLAIRE

adj. (angl. Monopolar)

Synonyme de monopolaire*.

J. P.

UNITÉ MOTRICE
(angl. Motor Unit)

Ensemble constitué d'un motoneurone et des fibres musculaires qu'il innerve.

Le nombre et la nature de ces fibres conditionnent le niveau de tension maximal développé par l'unité, sa vitesse de contraction maximale et la précision des gestes auxquels elle participe. Les petits muscles rapides, dont le contrôle est précis, sont dotés d'unités motrices composées d'une dizaine de fibres musculaires (musculature extraoculaire par exemple) ; à l'inverse, les muscles volumineux, dont la commande nécessite moins de précision (muscles posturaux par exemple), sont dotés d'unités motrices pouvant contenir jusqu'à plusieurs centaines de fibres musculaires. Il existe souvent un chevauchement entre unités motrices adjacentes, qui permet une harmonisation de la contraction musculaire.

J. P. et M. B.

downloadModeText.vue.download 944 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

UNITÉ POUR MALADES DIFFICILES
(angl. Unit for Difficult Patients)

Service de psychiatrie à vocation interrégionale, implanté en centre hospitalier spécialisé, admettant certains malades dangereux.

Ces unités assurent l'hospitalisation à temps complet des patients présentant pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté ne peuvent être mis en oeuvre dans une autre structure.

Le premier service de sûreté des hôpitaux psychiatriques a été créé en 1910 à Villejuif. Actuellement, l'appellation ayant changé en 1986, il existe quatre unités pour malades difficiles sur l'ensemble du territoire français. Outre celle déjà mentionnée, les autres se situent à Sarreguemine, à Cadillac et à Montfavet.

La circulaire du 5 juin 1950 avait recommandé la création de ces services interdépartementaux pour recevoir des malades de la catégorie 3, les catégories étant ainsi définies :

- catégorie 1 : malades agités perturbant les services ;
- catégorie 2 : déséquilibrés antisociaux difficilement supportés par les autres malades ;
- catégorie 3 : grands déséquilibrés antisociaux, généralement médico-légaux, pouvant présenter des réactions criminelles préméditées et complotées.

En fait, ces services ne devraient principalement recevoir que des malades des deux premières catégories, la troisième correspondant peu au champ psychiatrique. Depuis l'arrêté du 14 octobre 1986, les sujets concernés sont ceux qui présentent « pour autrui un danger tel qu'ils nécessitent des protocoles thérapeutiques intensifs adaptés et des mesures de sûreté particulières ».

Ce même arrêté instaure une Commission du suivi médical, composée de trois psychiatres hospitaliers et du médecin inspecteur départemental de la Santé. Cette commission est chargée de formuler un avis sur le maintien et la sortie des personnes

hospitalisées dans l'unité. Seuls les patients internés en placement d'office peuvent être admis dans une telle structure. Dès que les causes de leur transfert ont cessé, ils sont renvoyés sur leur service d'origine. Ces unités se distinguent encore des services ordinaires par leur architecture visant à prévenir les évasions (moyens de type carcéral, murs, sauts-de-loup, grillages) et les complots (petites unités pavillonnaires). Les patients proviennent pour 50 % des services ordinaires, pour 25 % des services médicopsychologiques régionaux des prisons, pour 25 % d'une application de l'article 64 du Code pénal (délinquants reconnus irresponsables en raison d'un « état de démence » au temps de l'action).

M. G.

UNIVERS DE CONTENU (angl. Universe of Content)

Ensemble théorique des conditions d'observations portant sur un certain objet auquel peuvent être étendus les résultats obtenus à partir d'observations effectivement pratiquées sur cet objet dans certaines conditions définies.

Par exemple, les résultats obtenus avec un test composé de certaines questions verbales valent à certaines conditions et dans une certaine mesure pour un ensemble d'autres questions verbales (connues ou à créer), qui constituent ici l'univers de contenu dont on considère que les questions effectivement utilisées ont été extraites ; la structure factorielle observée sur un certain groupe de tests verbaux, numériques et spatiaux est considérée comme une représentation plus ou moins approchée de la structure que l'on obtiendrait si l'on pratiquait l'analyse sur l'univers de contenu constitué par l'ensemble des épreuves verbales, numériques et spatiales connues ou concevables.

Le problème consistant à extraire d'un univers de contenu un échantillon de variables représentatif ou au moins raisonné rappelle celui qui consiste à extraire un échantillon de personnes d'une population. Mais il est beaucoup plus difficile à formuler, les variables n'étant pas des unités d'échantillonnage disjointes comme le sont les personnes. (ÉCHANTILLONNAGE.) Devant un certain échantillon de variables, la question de la généralisabilité des résultats qu'il per-

met d'obtenir se pose donc. C'est l'un des aspects du problème de la généralisabilité*.

M. R.

UNIVERSAUX

n.m. pl. (angl. Universals)

Éléments qui sont propres à toutes les langues humaines à l'exclusion de tous les autres langages imaginables. (On dit aussi universaux du langage.)

C'est ainsi que toutes les langues comportent une double articulation : un niveau d'organisation de la chaîne parlée en phonèmes et un agencement de ces phonèmes en unités de niveau supérieur, les morphèmes, porteurs de signification.

Sous l'influence de la linguistique issue de N. Chomsky ont été remises à l'ordre du jour la question des universaux et celle de la grammaire universelle. Les grammaires génératives proposent une analyse où le langage est articulé en une structure profonde et une structure de surface, assignant à la théorie linguistique la tâche d'identifier les universaux formels et substantiels. Les premiers renvoient à la nature des règles et les seconds au système des catégories et fonctions, l'hypothèse avancée dans ce cadre étant que les composants de la structure profonde (par exemple la relation su-

jet-prédicat) se retrouveraient dans toutes les langues.

En faisant de la linguistique une branche de la psychologie, la théorie de la grammaire universelle offre une caractérisation des propriétés de la connaissance linguistique que tout être humain posséderait avant même d'être exposé aux données d'une langue particulière, autrement dit de façon innée. Selon ce point de vue, le nouveau-né serait équipé d'un outillage universel prêt à servir. Une fois le dispositif génétique mis en oeuvre, il suffirait de certains réglages déterminés par l'environnement (la langue à acquérir) pour que l'enfant s'engage dans la reconnaissance des sons et leur production. C'est principalement l'acquisition du langage qui suscite les controverses sur la nature et le statut des universaux. Sont-ils le résultat de contraintes linguistiques autonomes ou de contraintes cognitives générales ? Ces contraintes sont-elles innées ? Face à la position chomskyenne,

les tenants d'un point de vue fonctionnaliste soutiennent qu'il n'est pas nécessaire d'invoquer l'existence de capacités innées spécialisées pour rendre compte de l'acquisition d'une langue : celle-ci peut être expliquée par des généralisations de mécanismes d'apprentissage très puissants dépendant du fonctionnement cognitif. L'étude comparative de l'acquisition de langues de structures diverses a mis clairement en échec l'hypothèse d'un ordre naturel et universel des mots qui, reflétant l'ordre de la pensée, organiserait l'acquisition du langage dès le début et cela y compris dans des langues où l'ordre des mots n'informe en rien de leur fonction.

M. K.

URGENCE PSYCHIATRIQUE (angl. Psychiatric Emergency)

Situation dangereuse et critique dans laquelle un malade mental doit être le plus rapidement possible pris en charge par une équipe psychiatrique spécialisée.

Il faut pouvoir d'emblée évaluer le degré de l'urgence et établir un diagnostic pour que l'intervention soit à la fois bien indiquée, rapide et efficace. L'urgence pourra en effet tenir tantôt à la gravité de l'état morbide du patient, tantôt à la situation critique dans laquelle ce dernier se trouve vis-à-vis de son milieu et de ses interactions avec ses proches. Dans le premier cas, il s'agira d'une « urgence nosologique ». L'intervention pourra être sollicitée du fait de l'agitation avec ou sans agressivité vis-à-vis de l'entourage, d'extériorisation d'idées délirantes, d'états dépressifs avec idées ou véritables tentatives de suicide. Selon une statistique de l'infirmier psychiatrique de la préfecture de police de Paris (J. F. Revèry, 1978), on retrouve, pour 3 000 personnes reçues en urgence, les diagnostics suivants :

downloadModeText.vue.download 945 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

922

- alcoolisme, 35,5 %, avec psychose aiguë alcoolique (7,3 %) et décompensation psychiatrique au cours d'une ivresse (28,2 %) ;

- schizophrénie, 16,8 % ;

- psychopathie, 12,3 % ;
- délire chronique, 9,2 % ;
- bouffée délirante, 7 % ;
- accès maniaque, 4,6 % ;
- troubles névrotiques, 3 % ;
- démences tardives, 2,3 % ;
- troubles psycho-organiques, 2,7 %.

Les états dépressifs avec tentatives de suicide n'apparaissent pas dans cette statistique car les malades suicidants ont été directement hospitalisés dans des services médico-chirurgicaux d'urgence, en particulier de réanimation.

À côté de cet aspect nosographique des urgences psychiatriques, il y a l'autre aspect, situationnel, où l'état de crise est lié à tout un contexte socio-familial. Là, il sera avant tout nécessaire de dédramatiser la situation, d'écarter le public, d'isoler provisoirement le patient dans un centre d'accueil et de crise. Dans certains cas, c'est dans le cadre d'une hospitalisation à domicile que peut s'intégrer le service d'urgence (M. Woodbury). L'intervention de l'équipe spécialisée s'organise alors au domicile même du malade, de telle sorte que l'hospitalisation dans une institution psychiatrique peut être souvent évitée ou, au moins, retardée lorsqu'elle s'avère finalement nécessaire.

J. P.

◆ Bibliographie

Caroli, F., et Massé, G., 1985, les Situations d'urgence en psychiatrie, Paris, Doin.

Grivois, H., 1986, Urgences psychiatriques, Paris, Masson.

USAGER RÉCRÉATIF

(angl. Recreational Drug User)

Personne utilisant des drogues de façon occasionnelle, sans effets nuisibles pour elle-même, son entourage ou la société.

En matière d'addiction, ou de toxicoma-

nie, il convient de distinguer la dépendance ou l'addiction de l'abus, ou du simple usage : une utilisation sporadique, modérée, s'oppose ainsi, tant pour les drogues que pour les conduites addictives, à la pathologie de l'addiction. La notion d'usage récréatif de drogues s'est imposée, au fil des années 1970, du fait de la diffusion d'une pratique dépassant de loin le cadre des toxicomanies. Elle concernait en premier lieu l'utilisation conviviale, occasionnelle, chez des étudiants ou des groupes d'adolescents, de drogues douces, particulièrement le cannabis, voire d'autres substances dites psychédéliques. Le caractère exceptionnel de vraies toxicomanies revêtu par ces drogues, alors que leur usage est très répandu, reste un argument sérieux en faveur de la légalisation de certaines substances interdites. Mais il existe aussi un usage récréatif ou occasionnel des drogues « dures » (héroïne, cocaïne...). Nombre d'auteurs (T. Szasz, N. Zinberg, Peele, etc.) en tirent argument pour dénoncer la rigidité des lois et

des politiques de santé publique en matière de toxicomanie.

Contre ces conceptions sont invoqués plusieurs arguments :

- le risque d'escalade, le passage d'une drogue à une plus dure aboutissant à une toxicomanie ; la plupart des auteurs pensent qu'il faut renoncer à cette notion, qui correspond simplement en clinique à un engagement dans une conduite marginale, quelles qu'en soient les modalités initiales ;

- les risques sociaux imprévisibles d'un usage très répandu ; les méfaits de l'alcool sont patents et dépassent les coûts dus aux troubles de grands alcooliques avérés ; de même, le tabagisme représente une forme de fléau social sans être vécu comme une toxicomanie ;

- surtout ce concept apparaît dangereux à certains qui soutiennent que l'abstinence absolue est le seul traitement possible de toute toxicomanie ; laisser croire à la possibilité d'un usage récréatif, occasionnel, contrôlé, pourrait faire rechuter bien des abstinents en ébranlant ce dogme.

Reste que les toxicomanes ne constituent qu'une frange extrême, « pathologique », des usagers de drogues. Parallèlement, l'usage de psychotropes dans la société dépasse largement leurs indications psy-

chirurgicales ou médicales strictes. Les médicaments sont de plus en plus utilisés pour des raisons de confort. L'usager récréatif de drogues illicites réalise donc la caricature d'une société en quête du médicament miracle ou de la « pilule du bonheur ».

M. V.

downloadModeText.vue.download 946 sur 1047

V

V (FACTEUR)

1. Facteur verbal.
2. Facteur de compréhension verbale.

On retrouve les facteurs V dans la plupart des épreuves comportant une part verbale importante.

M. R.

→ VERBAL

VAGINISME

n.m. (angl. Vaginismus)

Trouble se manifestant par des contractions involontaires et spasmodiques de la partie inférieure du vagin.

Ces spasmes peuvent se produire alors que cet organe est intact. Ils sont à l'origine d'une douleur qui gêne considérablement le coït. Le vaginisme peut exister en l'absence de troubles d'origine psychologique mais leur est souvent relié.

M. A.

→ DYSPAREUNIE

VALENCE

n.f. (angl. Valence)

Propriété d'un stimulus ou d'un objet qui fait qu'il est recherché ou fui, ou encore ressenti comme plaisant ou déplaisant.

L'un des premiers utilisateurs de ce mot a été K. Lewin. « Valence » sert notamment de synonyme plus spécialisé de « valeur ». (→ 1. VALEUR.)

On attribue aux valences deux pôles, positif

ou négatif. Le premier est caractérisé soit par des comportements de recherche, d'approche et de consommation, soit par de l'agrément ressenti ; le second est caractérisé soit par des comportements de fuite ou de rejet, soit par du désagrément ressenti.

Outre sa polarité, toute valence comporte un degré. On se contente généralement dans les estimations psychologiques d'un petit nombre d'échelons (par exemple cinq), situés de part et d'autre du point neutre.

J.-F. L. N.

→ INCITATION, MOTIVATION, 1. VALEUR

VALEUR 1.

n.f. (angl. Value)

GÉNÉR. Propriété d'un stimulus ou d'un objet qui fait qu'il est recherché.

Ce sens est très proche de l'utilisation familière ; toutefois, il exclut en principe l'utilisation monétaire. Le souci d'employer un mot qui soit spécifique à la psychologie fait qu'on lui préfère souvent valence. Le mot spécialisé correspondant en économie et dans la théorie de la décision est utilité (appelée antérieurement « valeur d'usage »).

En psychologie, on emploie souvent valeur avec un adjectif : « valeur renforçatrice », « valeur motivatrice », « valeur incitatrice », « valeur affective ». On peut également parler de « valeur négative », en tenant compte de la bipolarité inhérente au concept.

LOG. ET LING. Modalité d'une variable et notamment d'un attribut.

Toute variable est conçue comme un ensemble de valeurs possibles : « 4 », « 28 », « 2 498 » sont des valeurs de la variable « nombre entier naturel ».

De la même façon, un attribut dans une représentation cognitive est aussi conçu comme un ensemble de valeurs possibles, qui peuvent être qualitatives ou abstraites : « vert », « rouge », « bleu », « jaune », etc., sont autant de valeurs de l'attribut général « couleur » et celui-ci peut en comporter au total un très grand nombre. En revanche,

on considère généralement qu'une représentation d'objet porte avec elle la gamme de ses valeurs possibles : par exemple, la

représentation de « pomme » inclut la connaissance qu'il en existe des vertes, des jaunes, des rouges, des grises, etc., mais non des bleues ou des violettes.

Par contraste avec ces attributs à multiples valeurs (« multivalents »), certains attributs ont seulement, par leur structure même, deux valeurs : ils sont « bivalents ». Par exemple, « sexe » (« genre » en grammaire) a seulement les deux valeurs « mâle » et « femelle » (ou « masculin » et « féminin »). Il en va de même pour un attribut comme, par exemple, la « solubilité », qui a les deux valeurs « soluble » et « insoluble ». Dans un autre ordre d'idées, on a également, dans la logique standard, deux valeurs de vérité, le « vrai » et le « faux ».

J.-F. L. N.
→ ATTRIBUT, VALENCE

VALEUR 2.
n.f. (angl. Value)

SOCIAL. Croyance partagée concernant ce qui est désirable ou utile, c'est-à-dire ce qui doit être prescrit ou pros- crit, en matière de comportements et de finalités.

Bien qu'activées par des objets ou des situations spécifiques, les croyances aux valeurs se caractérisent par leur extrême généralité et, de ce fait, servent de principes en fonction desquels les gens choisissent et évaluent les comportements, les événements et les états.

Cette définition, inspirée de Rokeach (1980), reflète la conception des psychologues sociaux classiques qui situent les valeurs dans le champ des attitudes et des comportements. C'est ainsi que, pour H. Newcomb, R. Turner et Converse (1965),
downloadModeText.vue.download 947 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

924

les valeurs constituent l'un des objets focaux de l'organisation des attitudes. Une valeur dominante comme le pacifisme, par exemple, constitue un objet focal autour duquel s'organise un ensemble d'attitudes concernant aussi bien le service militaire que l'utilisation de l'impôt pour la fabrication d'armements ou les droits de l'indi-

vidu en période de crise nationale. Après avoir été négligée dans le champ de la cognition* sociale, cette acception du concept de valeur semble susciter, du moins aux États-Unis et au Canada, un regain d'intérêt. Le symposium de l'Ontario de 1996, consacré spécifiquement à la psychologie des valeurs (Seligman, Olson et Zanna, 1996), en témoigne. Il est à noter que, dans la littérature française, le concept de valeur se trouve le plus souvent intégré dans le champ des représentations* sociales (par exemple, les représentations sociales des droits de l'homme). [→ JUSTICE SOCIALE.]

Très tôt, les recherches ont consisté à identifier les valeurs fondamentales auxquelles se réfèrent les gens et à les constituer, après Newcomb (1950), en systèmes. Différentes typologies ont été proposées. Elles se différencient par l'accent mis tantôt sur les domaines d'application, tantôt sur les buts. Relève ainsi de la première catégorie la typologie de Rescher (1969), dans laquelle sont distinguées les valeurs concernant les choses (la robustesse d'un appareil), les valeurs concernant l'environnement (la propreté d'une forêt), les valeurs concernant les individus (l'intelligence), les valeurs concernant les groupes (la confiance envers le corps médical) et les valeurs concernant la société (l'égalité). Relèvent de la deuxième catégorie des typologies plus connues des psychologues sociaux, comme celle de G.W. Allport, P. E. Vernon et G. Lindzey (1951), dans laquelle sont identifiés six types de valeurs : théorique, pratique, éthique, social, lié au pouvoir et religieux, ou encore celle plus récente de Schwartz (1992), dans laquelle sont répertoriés dix types de valeurs explicitement formulés en types de buts (le pouvoir, l'accomplissement, le plaisir, la recherche de sensations, l'autodétermination, l'universalisme, la bonté, le maintien des traditions, la conformité et la sécurité).

Même s'il existe un relatif consensus parmi les psychologues sociaux lorsqu'ils parlent des valeurs, il reste que le concept de valeur recouvre en fait des réalités très diverses lorsqu'il est référé à l'activité évaluative et aux jugements de valeur. Dans ce cas, on ne parle plus des valeurs mais de la valeur. Il est d'autant plus important de souligner cette diversité que, si l'influence du courant culturaliste a longtemps conduit les chercheurs en sciences sociales à insister sur les différences culturelles, l'évolution idéologique des disciplines a plus récemment

conduit à présenter les valeurs occidentales comme des valeurs universelles.

Lorsqu'on parle de valeur, on peut mobiliser différents registres de significations de ce concept qui correspondent à plusieurs dimensions de la valeur d'un objet, d'un événement ou d'un état. On peut ainsi exprimer les affects positifs ou négatifs que l'on ressent à l'égard de tel objet ou de telle personne. Ainsi, lorsque quelqu'un dit qu'il est attaché à son vieil étui à cigarettes parce qu'il a pour lui de la valeur, ce dont il parle, c'est bien de la valeur affective, en l'occurrence ici positive, que cet objet a pour lui. On peut dire que ce premier registre de significations renvoie à la valence (positive ou négative) qu'ont pour les gens les différents objets sociaux. Mais le concept de valeur peut aussi dénoter l'aspect fonctionnel des objets et des personnes en rapport avec un but ou un objectif. Ainsi ce qui peut me conduire à préférer tel canapé plutôt que tel autre ne peut être rien d'autre que son adéquation fonctionnelle à mon intérieur (dimensions, couleur, etc.). Il est à noter que cette valeur fonctionnelle peut fort bien se transformer par association en valeur affective, les moyens acquérant la valeur des buts. Ces deux premiers registres de signification du concept de valeur réfèrent donc celui-ci aux affects, aux motivations et aux buts individuels. Un troisième registre renvoie aux fonctionnements sociaux et organisationnels (Beauvois, 1994). Ici, le concept de valeur traduit l'utilité sociale des gens et de leurs comportements ainsi que celle des objets ou états. Ainsi, si les cadres ont plus de valeur que les ouvriers, c'est parce que les premiers ont une valeur marchande (une utilité) supérieure à celle des seconds (l'utilité se traduisant ici par les salaires plus élevés des premiers). De la même façon, si les élèves brillants sont préférés aux élèves en difficulté, c'est parce que les premiers sont plus utiles que les seconds dans le système scolaire et social : ils réussiront davantage aux examens et pourront mieux que les autres s'insérer dans le système productif de la formation sociale.

Un quatrième registre de signification du concept de valeur a à voir avec les idéologies qui se déploient dans une formation sociale. Dans ce cadre, la valeur est synonyme de fin. On retrouve ici les grandes valeurs comme la liberté, l'égalité, le savoir, l'accomplissement, etc. C'est précisément là que se situe un système de valeurs comme celui de Schwartz. La prudence scientifique

nous conduit à considérer les valeurs de ces derniers registres davantage comme géographiquement et historiquement situées que comme des réalités universelles, en dépit de la volonté des hommes politiques, des journalistes et quelquefois même des scientifiques de présenter les valeurs occidentales comme ayant une portée universelle (Shweder, 1982). Avec la même prudence aussi, un cinquième registre pourrait être envisagé. Il consisterait à référer la valeur à des principes moraux universels, si tant est qu'il y en est.

Si, conformément à la définition donnée, les valeurs guident les comportements, on doit s'intéresser aux processus par lesquels elles acquièrent cette capacité. Deux explications de ces processus semblent prototypiques. La première consiste à considérer que les valeurs (et en particulier les grandes valeurs) sont des réalités psychologiques naturelles dont la réalisation repose sur le développement de l'homme. On peut citer ici, J. Piaget et L. Kohlberg (1984) pour qui le développement moral résulte du développement des capacités cognitives. Pour Kohlberg, par exemple, avec l'évolution de ses capacités cognitives, l'enfant dépasse le stade initial des sanctions pour atteindre d'abord le stade d'une appréhension conventionnelle des règles, puis celui d'une articulation de principes généraux proprement moraux. La seconde explication consiste à considérer les valeurs comme des réalités sociales externes que l'enfant doit internaliser. On retrouve ici notamment les théoriciens de l'apprentissage social et cognitif (Bandura, 1969) et les tenants d'une approche communicationnelle (Shweder et Much, 1989). Pour ces chercheurs, les valeurs sont données par l'environnement social et/ou dans la culture, et l'enfant apprend par le biais des pratiques éducatives et/ou par la pratique communicationnelle à faire siennes ces valeurs. On peut supposer que dans les cultures occidentales ce processus d'internalisation est largement facilité par l'acquisition de l'internalité (Dubois, 1994).

N. D.
→ IDÉOLOGIE, NORME SOCIALE, PSYCHOLOGIE QUOTIDIENNE

◆ Bibliographie

Allport, G.W., Vernon, P.E., et Lindzey, G.,
1951, *Studies of Values*, Boston, Houghton

Mifflin Co.

Kohlberg, L., 1984, *The Psychology of Moral Development*, San Francisco, Harper and Row.
Seligman, C., Olson, J.M., et Zanna, M.P., 1996, *The Psychology of Values*, The Ontario Symposium, vol. 8, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

VALEUR PAR DÉFAUT → DÉFAUT

VALEUR SÉLECTIVE
(angl. Selective Fitness)

ÉTHOL. Dans le cadre de la théorie synthétique de l'évolution, probabilité conférée à un individu, par telle ou telle de ses caractéristiques génétiques propres, de transmettre une partie de ses chromosomes à la génération suivante, donc de contribuer au « pool génique » de la population.

Une des problématiques importantes, en génétique comportementale, est précisément de rechercher si des variables de l'ordre du comportement sont susceptibles de contribuer à la valeur adaptative d'un individu. Par exemple (E. Boesiger, 1958), au-delà des propriétés biologiques

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

925

de fécondité et de fertilité potentielles, la « vigueur sexuelle » déployée par les mâles de *Drosophile*, au cours de la parade nuptiale qui prélude à l'accouplement, contribue-t-elle à la pérennité d'une partie de leur bagage génétique ? La même question pourrait être posée à propos des modalités propres de la communication acoustique mises en oeuvre par les Grillons ou par certains Oiseaux chanteurs (mais non ceux qui utilisent le chant de leur père comme un modèle).

J. M.

VALIDATION

n.f. (angl. Validation)

Démarche par laquelle une théorie, un modèle, une hypothèse, un concept, un test, etc., se trouve confronté avec des données empiriques en vue de mettre à l'épreuve sa validité.

La validation est une démarche du même type que la vérification. Mais, alors que cette dernière s'applique par définition à des énoncés (et notamment à des hypothèses) dont on désire savoir s'ils sont « vrais » en un sens convenable de ce dernier mot, la validation s'applique plus largement à des entités théoriques complexes : des théories, des modèles, des concepts, des indicateurs, des tests, etc.

La psychologie scientifique se caractérise par le fait qu'elle s'est donné historiquement des règles de validation, sur lesquelles existe un large accord général. Autrement dit, même s'il peut exister des désaccords, éventuellement profonds, entre deux théories ou modèles qui se réclament l'un et l'autre de la « scientificité », il existe en général un accord sur les conditions dans lesquelles on pourrait trancher entre ces deux théories ou qui permettraient de les reformuler pour trancher entre elles.

J.-F. L. N.

→ MÉTHODE, MODÈLE, VALIDITÉ, VÉRITÉ

VALIDITÉ

n.f. (angl. Validity)

GÉNÉR. Propriété pour un modèle, un énoncé général, un concept, un indicateur, un test, etc., de correspondre de façon appropriée à ce dont il est censé rendre compte.

Dans ce sens, ce mot renvoie à la relation qui existe entre la théorie, ou tout élément théorique (modèle, hypothèse, concept, instrument, test, etc.), et la réalité empirique qu'elle est supposée représenter.

Si on prend l'exemple des modèles en psychologie, on peut dire qu'ils ont des caractéristiques ou des qualités qui leur sont propres (cohérence, simplicité, fécondité, etc.). Mais ils doivent d'autre part entretenir une relation convenable avec les données empiriques : c'est cela qu'on appelle « être valide ».

Cette notion a une parenté étroite avec

celle de « vrai » empirique (c'est-à-dire conforme à la « réalité »). Dire qu'un modèle est valide, c'est en effet dire, d'une part, que les entités qu'il utilise (par exemple des « processus », des « représentations », des « motivations », des « stades », des « complexes », etc.) ont une certaine forme de « réalité » et, d'autre part, que les énoncés qu'il contient (par exemple « le niveau de motivation modifie la rapidité des processus de perception » ou « le complexe d'Edipe est constitutif de la personnalité de tous les individus ») sont « vrais ».

Il revient à chaque auteur ou utilisateur de modèle, en fonction du cadre épistémologique dans lequel il se situe, de s'inscrire sous une définition de ces termes théoriques et de fixer du même coup les conditions auxquelles il prétend disposer d'un modèle valide.

La même idée s'applique de façon plus simple aux hypothèses élémentaires, qui sont généralement des énoncés et qui relèvent du jugement « vrai/faux », avec les degrés de plausibilité ou d'approximation qu'on peut légitimement désirer leur associer. Elle s'applique aussi aux concepts, dont l'extension et la compréhension doivent être définies. Elle s'applique enfin aux instruments de mesure, aux indicateurs et aux tests. Pour ces derniers, les conditions standards de validité sont en général définies en termes de valeur prédictive, c'est-à-dire, concrètement, au moyen d'une valeur de la corrélation avec ce à quoi ils sont censés se rapporter (« intelligence », niveau de développement, trait de personnalité, capacité dans une tâche ou un métier, etc.).

Toutes les notions théoriques de la psychologie sont justiciables d'une validation continue, dans laquelle ils sont confrontés à des données. Les règles de la méthodologie fixent, sur des bases rationnelles, les exigences auxquelles doit se plier une validation systématique. Les éléments théoriques peuvent, dans ce processus, être à tout moment soit rejetés comme non valides, soit améliorés, soit acceptés comme provisoirement valides (jusqu'à plus ample confrontation).

LOG. Propriété, pour un raisonnement, de conserver la valeur de vérité de ses prémisses.

En logique, le mot valide, appliqué à un

raisonnement, ne concerne pas du tout les relations au réel, aux données empiriques, des énoncés qu'il contient : ces relations sont décrites par la sémantique (au sens logique de ce mot). « Valide » qualifie un raisonnement particulier qui se déroule « *salva veritate* », c'est-à-dire « en sauvegardant la vérité ». En principe, les règles de cette sauvegarde sont purement formelles. Le mot valide s'applique encore plus directement aux schémas de raisonnement,

entièrement formels, qui garantissent que la vérité sera sauvegardée.

J.-F. L. N.
→ VÉRITÉ

DIFFÉR. Justification de l'interprétation qui est donnée à un test.

La validité a été longtemps définie comme la qualité d'un test mesurant effectivement ce qu'il est censé mesurer. On préfère maintenant définir la notion de validité par référence à l'interprétation qui est donnée des résultats d'un test (ou d'un indicateur quelconque). C'est cette interprétation qui est valide (c'est-à-dire fondée) ou non. On pourra dire qu'un test est valide dans la mesure où les résultats qu'il fournit ont bien la signification que leur attribue l'utilisateur. Si le test est destiné par exemple à évaluer le niveau global en mathématiques d'élèves de la classe de seconde, ses questions doivent porter sur l'ensemble du programme de cette classe (validité de contenu [angl. Content Validity]). Si le test est interprété comme fournissant une indication relative à un certain critère (angl. Criterion-Related Validity), par exemple la note scolaire, il devra se trouver en corrélation suffisante avec ce critère évalué au même moment (validité concourante [angl. Concurrent Validity]), ou avec la valeur prise par le critère postérieurement à l'examen par test (validité prédictive [angl. Predictive Validity]). La validité prédictive d'un instrument (test ou batterie de tests) composé des éléments qui se sont révélés les plus prédictifs sur un premier échantillon de sujets doit être vérifiée sur un second échantillon (contre-validation [angl. Cross-Validation]) : elle pourrait être due à des particularités du premier. Si l'utilisation du test a pour objet de mettre à l'épreuve une certaine hypothèse sur une caractéristique individuelle, il faudra que des conséquences observables puissent être déduites de cette hypothèse et soumises à vérification empirique (vali-

dité hypothético-déductive [angl. Construct Validity]). Un cas particulier de validation hypothético-déductive consiste à vérifier que des instruments mesurant par hypothèse des traits différents n'ont entre eux qu'une corrélation faible (validité discriminante [angl. Discriminant Validity]) et que des instruments mesurant par hypothèse le même trait ont entre eux une corrélation élevée (validité convergente [angl. Convergent Validity]). Ces deux vérifications peuvent s'opérer simultanément par l'analyse de matrices de corrélations multi-traits-multiméthodes (angl. Multitrait-Multimethod Matrices).

M. R.

→ DIFFÉRENTIELLE (PSYCHOLOGIE), PSYCHOMÉTRIE

◆ Bibliographie

Matalon, B., 1988, Décrire, expliquer, prévoir :

démarches expérimentales et terrain, Paris,

Colin.

downloadModeText.vue.download 949 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

926

VARIABLE

n.f. (angl. Variable)

Entité qui, dans une relation, dans une fonction, peut recevoir une multiplicité de valeurs.

Les variables les plus familières sont numériques et elles sont largement utilisées en méthodologie psychologique.

On appelle variable indépendante, en psychologie expérimentale, la ou les variable(s) que manipule ou que fixe l'expérimentateur.

On appelle variable dépendante la ou les variable(s) qu'observe l'expérimentateur et qui donne(nt) lieu à une mesure ou à un décompte. En principe, elle concerne un comportement.

On a appelé variables intermédiaires des variables hypothétiques qui sont supposées :

1. être fonction d'une variable de l'environ-

nement ; 2. déterminer directement une variable de comportement.

Un changement conceptuel considérable a été apporté par l'idée de variables non numériques, appelées aussi « symboliques ». Certaines ont une grande importance en psychologie. Par exemple, on regarde généralement un attribut d'un concept comme une variable non numérique, qui peut avoir des valeurs qualitatives. Ainsi, l'attribut « couleur » est une variable dont les valeurs sont « bleu », « rouge », « vert », etc. L'attribut « longueur » est une variable dont les valeurs psychologiques peuvent être « très court », « court », « moyen », « long », « très long ». On peut changer le nombre et la liste de ces valeurs en utilisant d'autres adjectifs. Il est parfois possible de « projeter » cette variable non numérique sur diverses structures mathématiques, notamment sur des variables numériques.

J.-F. L. N.

→ CLASSE, MÉTHODE, 1. VALEUR

VARIANCE

n.f. (angl. Variance)

Caractéristique de dispersion d'un ensemble de n mesures effectuées sur une échelle d'intervalles.

La variance de cet ensemble est égale à la moyenne des carrés des écarts à la moyenne. Si l'on considère cet ensemble comme un échantillon extrait d'une population, l'estimation de la variance de la population à partir des n mesures effectuées est égale à la somme des carrés des écarts à la moyenne divisée par $n - 1$.

M. R.

VARIANCE (ANALYSE DE LA)

(angl. Analysis of Variance, ou ANOVA)

Marche méthodique de calculs dissociant la variance en une somme de termes dont chacun représenterait l'influence d'une certaine cause sur

la variabilité des données provenant d'un ensemble d'observations ou d'expériences.

Lorsqu'on a mesuré une variable dépendante (échelle d'intervalles) sur plusieurs groupes de sujets ne différant systématiquement

quement que sur un seul caractère (variable indépendante), on peut se demander si les différences entre les moyennes des groupes peuvent être attribuées pour une part à cette différenciation systématique sur la variable indépendante ou si elles peuvent être entièrement expliquées par les différences aléatoires qui s'observent entre plusieurs estimations de la même moyenne à partir d'échantillons pris au hasard, extraits de la même population. L'analyse de la variance est une méthode permettant de décider, en prenant un risque d'erreur déterminé à l'avance, si cette seconde hypothèse (hypothèse nulle) peut être rejetée ou non. La méthode s'applique aussi à des groupes de sujets différant systématiquement sur plusieurs caractères (plusieurs variables indépendantes) pouvant être considérés indépendamment les uns des autres. Formellement, la méthode s'applique au traitement de données d'observation (enquêtes par exemple) comme au traitement de données expérimentales. Mais il est plus difficile de constituer avec des données d'observation des groupes de mesures ne différant les uns des autres que par un caractère précis (ou par une combinaison précise de caractères indépendants) : il est impossible d'affecter les sujets au hasard aux différentes modalités d'un caractère (la profession par exemple) ou aux différentes combinaisons de modalités de plusieurs caractères. Des groupes de sujets de sexes différents ou exerçant des professions différentes diffèrent à la fois par plusieurs caractères indissociables. Ce sont donc de tels ensembles de caractères qui constituent, pour des données d'observation, les variables indépendantes. L'expérimentation en laboratoire ne permet pas en général d'aborder les problèmes pouvant être étudiés sur des données d'observation. Mais, dans ses limites, elle permet de préciser beaucoup mieux la nature des variables indépendantes et d'affecter les sujets au hasard aux différentes modalités ou niveaux de ces variables. Aussi l'analyse de la variance est-elle surtout employée pour traiter des données recueillies par la méthode expérimentale. L'analyse de la variance joue, surtout depuis les travaux de R. Fisher, un rôle essentiel dans l'organisation des expériences et dans l'interprétation de leurs résultats. (→ EXPÉRIENCE [PLAN D].)

Supposons qu'une variable indépendante Y ait été mesurée sur 90 sujets répartis au hasard en trois groupes de 30. Chacun des groupes a été mesuré sous l'une des moda-

lités a_1 , a_2 , a_3 d'une variable indépendante A, une hypothèse psychologique conduisant à attendre que A aura un effet sur Y. Si cette hypothèse psychologique est vraie,

le chercheur devra être conduit à rejeter, à un seuil de signification fixé à l'avance, une hypothèse nulle : celle selon laquelle les moyennes en Y des trois groupes sont trois estimations de la même moyenne, autrement dit qu'elles ne diffèrent pas significativement. Le premier objectif de l'analyse de la variance est de permettre cette épreuve d'hypothèse nulle.

Considérons l'une des mesures Y_1 du groupe a_2 par exemple. Son écart à la moyenne générale M_Y des 90 mesures peut se décomposer en deux parties. La première est l'écart de Y_1 à la moyenne m_2 du groupe auquel elle appartient. Puisque tous les membres du groupe ont été mesurés sous la même modalité expérimentale, cet écart ne dépend pas de A. On peut dire qu'il constitue une « erreur » : il apparaît comme aléatoire aux yeux de l'expérimentateur (qui ne s'intéresse pas ici aux différences individuelles dans ce qu'elles peuvent avoir de stable et d'explicable). On peut dire aussi qu'il constitue un « résidu » après que l'on a tenu compte de la variabilité de Y liée à A. La seconde partie de l'écart entre Y_1 et M_Y est l'écart entre la moyenne en Y du groupe a_2 , m_2 , et la moyenne générale M. Cet écart peut s'expliquer en partie par l'erreur d'échantillonnage qui affecte m_2 , estimation de M_Y sur un échantillon de 30 sujets ; et en partie par l'effet éventuel de A sur Y (la condition a_2 a pu susciter des réponses Y plus élevées ou moins élevées en moyenne que ne l'ont fait les conditions a_1 et a_3).

L'analyse de la variance va permettre de savoir si cet effet de A sur Y est significatif ou non et d'évaluer son importance. On calcule deux quantités appelées « carrés moyens » (ce sont des moyennes d'écarts élevés au carré), l'une à partir des écarts à l'intérieur des groupes, l'autre à partir des écarts (pondérés par le nombre de sujets par groupe) entre les moyennes des groupes et la moyenne générale. La première (carré moyen intragroupe) est indépendante de l'effet éventuel de A sur Y. La seconde (carré moyen intergroupe) s'accroît si A augmente les écarts entre moyennes des groupes, c'est-à-dire si A a un effet sur Y. Ces deux quantités sont deux estimations indépendantes de la variance de Y si l'hypothèse nulle (absence d'effet de

A sur Y) est vraie. C'est pourquoi l'expression « estimations de la variance » est parfois employée au lieu de « carrés moyens », celle-là ayant l'avantage de ne pas préjuger de la vérité de l'hypothèse nulle. Le rapport entre le carré moyen intergroupe et le carré moyen intragroupe ne sera donc pas significativement supérieur à 1 si l'hypothèse nulle est vraie. S'il prend une valeur significativement supérieure à 1 au seuil de signification choisi, on rejettera l'hypothèse nulle. Ce rapport est appelé F de Snedecor et l'on dispose d'une table permettant de savoir à partir de quelle valeur il peut être considéré comme significativement

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

927

supérieur à 1 (à un seuil donné et pour des nombres donnés de degrés de liberté).

L'exemple ci-dessus correspond à une analyse de variance simple, c'est-à-dire n'utilisant qu'une seule variable indépendante pour subdiviser les sujets en groupes. certaines conditions (→ EXPÉRIENCE [PLAN D']), on peut organiser des expériences dans lesquelles la variable dépendante est susceptible d'être affectée de façon distincte par plusieurs variables indépendantes. On peut dans ce cas tester, par des calculs appropriés de F, plusieurs hypothèses nulles relatives à l'effet éventuel de chacune de ces variables indépendantes (effets principaux) et les effets éventuels de leurs interactions (l'effet conjoint de deux variables indépendantes peut être différent de celui qui aurait été prévu en les considérant séparément l'une de l'autre).

Ce qui vient d'être dit concerne l'effet global d'une variable indépendante sur une variable dépendante. L'expérimentateur peut avoir besoin de procéder à des comparaisons analytiques portant sur les effets éventuels de certaines modalités ou combinaisons de modalités de la variable indépendante. Dans notre exemple, il en serait ainsi si a1 concernait un certain traitement, a2 un autre traitement et a3 une absence de tout traitement (groupe contrôle). On pourrait alors souhaiter savoir non plus seulement si la variable A ainsi constituée a un effet sur Y, mais si chacune des différences entre a1 et a3, a2 et a3, a1 et a2 est significative ou non ; ou bien encore si une dif-

férence significative se manifeste entre les sujets qui n'ont reçu aucun traitement (a_3) et ceux qui en ont reçu un quel qu'il soit ($a_1 + a_2$). Il existe plusieurs tests de signification permettant de répondre, à certaines conditions, à ce type de questions.

Cependant, les épreuves de signification sont souvent mal adaptées, ici comme partout ailleurs, aux questions pertinentes pour le psychologue. En particulier, elles conduisent à rejeter l'hypothèse nulle d'autant plus facilement que l'effectif est plus nombreux : un effet important peut être qualifié de non significatif par une épreuve n'utilisant qu'un petit nombre de données ; un effet minime, évidemment dépourvu de sens pour le psychologue, pourra être qualifié de significatif si l'effectif est élevé. (→ INFÉRENCE FIDUCIAIRE.) Il est donc important d'évaluer la grandeur de l'effet auquel on s'intéresse. On pourra le faire subjectivement sur un tableau numérique ou sur un graphique en évaluant l'écart entre les moyennes des groupes par référence à ce que l'on sait par ailleurs du phénomène étudié. On pourra en outre calculer un coefficient évaluant cette grandeur. Plusieurs de ces coefficients existent. Ils consistent, de façon générale, à évaluer la fraction de la variance attribuable à un certain effet par référence à une autre fraction de variance (ou à la variance totale)

constituant un terme de comparaison pertinent pour répondre à la question précise que l'expérimentateur se pose.

On remarquera qu'une parenté existe entre cette évaluation de la grandeur de l'effet d'une variable A sur une variable Y et la notion de corrélation interprétée en termes de régression de Y sur A.

M. R.

→ 2. RÉGRESSION

◆ Bibliographie

Hoc, J.-M., 1983, L'Analyse planifiée des données en psychologie, Paris, P.U.F.

VARIATION (COEFFICIENT DE)
(angl. Coefficient of Variation)

Rapport de l'écart type à la moyenne.

M. R.

VECTION

n.f. (angl. Vection, Self-Motion)

Sensation de déplacement du corps de l'observateur d'origine vestibulaire et/ou visuelle.

La présentation d'un mouvement visuel de l'environnement peut engendrer chez un sujet immobile une sensation de mouvement exocentrique, ou vection, comme dans l'illusion du train en gare. Cette sensation de déplacement du corps propre est « normalement » déclenchée par une stimulation vestibulaire, mais le système visuel peut suppléer temporairement ou définitivement à l'absence d'afférences vestibulaires.

C. B.

→ VESTIBULAIRE (SYSTÈME)

V : ED (FACTEUR)

L'un des grands facteurs de groupe mis en évidence par des psychologues britanniques comme P. E. Vernon au cours d'analyses factorielles hiérarchiques après élimination du facteur général.

Le facteur v : ed concerne le plus souvent les épreuves verbales (angl. Verbal Factor) numériques et de connaissances scolaires (angl. Educational Factor).

M. R.

VÉGÉTATIF (SYSTÈME NERVEUX)

(angl. Autonomic Nervous System) →
NERVEUX VÉGÉTATIF (SYSTÈME)

VEILLE (ÉTAT DE)

(angl. Wakefulness)

État physiologique périodique caractérisé essentiellement par une activation du système nerveux central, l'ouverture des yeux, la tonicité des muscles et l'augmentation de la réactivité aux stimulus externes.

L'état de veille permet au sujet d'être vigilant, attentif à toute stimulation ayant

pour son vécu quotidien une importance particulière. Chez l'adulte, on dénombre généralement trois types de veille : la veille diffuse, la veille attentive, la veille intense. Chez l'enfant, la classification générale-

ment utilisée est celle de H.F.R. Prechtl (1974), qui différencie également trois états de veille : l'éveil calme, l'éveil agité et les vocalisations. Ces états sont définis par une configuration particulière d'indices fonctionnels comme la respiration, l'activité motrice, le rythme cardiaque, le comportement visuel et les mouvements rythmiques (notamment buccaux). La notion d'état de veille permet d'évaluer la maturation du système nerveux central et certains aspects pathologiques.

J. P.

→ VIGILANCE

◆ Bibliographie

Prechtl, H.F.R., 1974, « The Behavioural States of the Newborn Infant. A Review », Brain

Research, 76, p. 185-212.

Venn (DIAGRAMMES DE) → EULER
(FIGURES D')

VERBAL, E, AUX
adj. (angl. Verbal)

Se dit d'un test portant sur l'utilisation du langage.

La plupart des tests composites d'intelligence (Binet-Simon, WISC, WAIS), comportent une part verbale. Les épreuves portant sur l'utilisation du langage présentent entre elles des corrélations qui leur sont propres et que l'analyse factorielle explique par un facteur verbal (angl. Verbal Factor). Ce facteur se subdivise en deux facteurs plus limités au moins : un facteur de compréhension verbale (angl. Verbal Comprehension, ou V), présent notamment dans les épreuves de vocabulaire ou d'analogies verbales ; un facteur de fluidité verbale (angl. Word Fluency, ou W), d'aisance dans la recherche de mots, répondant à certaines exigences symboliques ou structurelles (exemples : mots désignant un objet rond, mots de quatre lettres, etc.).

M. R.

VERBALISATION

n.f. (angl. Verbalization)

Activité par laquelle les être humains expriment des significations au moyen des formes lexicales, morpho-

logiques et syntaxiques en usage dans une langue naturelle.

L'activité verbale consiste à faire référence au monde des objets, des personnes et des êtres, du mouvement, du temps et de l'espace, par l'intermédiaire de signes*, discrets et arbitraires (mots lexicaux et grammaticaux, flexions, affixes), et d'organisations linéaires de ces unités répondant à des règles admises conventionnellement. L'expression verbale peut être distinguée

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

928

d'autres modes de transmission des significations utilisant des moyens conventionnels mais non discrets (par exemple le rythme ou l'intonation* de la communication orale), ou d'autres modes de présentation utilisant des moyens discrets mais non arbitraires (l'analogie des symboles* comme les onomatopées, les gestes imagés, les idéogrammes).

M.-L. L. R.

VERBALISME

n.m. (angl. Verbalism)

Utilisation d'éléments du langage sans véritable compréhension de leur sens.

Le verbalisme a été étudié dans les reproductions que donnent les jeunes enfants de mots entendus, soit pour mettre en évidence les aspects sociaux de l'acquisition du langage, soit comme témoignage d'une pensée désorganisée.

La psycholinguistique et les études psychologiques ont montré que le sens n'est pas surajouté aux qualités physiques des sons de parole, mais qu'il en est une dimension intrinsèque. Avant même d'accéder au langage, le babil du bébé recèle une sémantique. Des cris ou onomatopées sont systématiquement répétés dans des situations précises. Par exemple, un bébé de 9-10 mois prononce « mememen » à l'apparition de nourriture. On a pu montrer le comportement « échoïque » c'est-à-dire le fait qu'un jeune enfant répète en écho des mots de la langue parlée autour de lui sans

les comprendre ou sans tenir compte de leur signification, qui, selon B. F. Skinner, serait le moteur du développement du langage, ne se présente pas avec une fréquence suffisante pour expliquer des changements aussi rapides que le signalent les observations.

On admet aujourd'hui qu'« un enfant peut commencer à utiliser une forme linguistique en lui donnant un sens avant d'être capable de comprendre ce qu'elle signifie » (Slobin, 1973). La distinction de deux codes successifs : un code « restreint », ou centripète, et un code « diffus », ou élaboré et décentré, qui permet une extension sémantique, reflète en partie cette idée. Toutefois, l'accès au second code serait plus ou moins facile selon l'appartenance sociale.

H. B.

VERBIGÉRATION

n.f. (angl. Verbigeration)

Grave altération de l'expression verbale caractérisée par un dévidage automatique de mots ou de phrases sans suites, dans la plus complète incohérence, apparaissant surtout dans les démences arrivées à un stade avancé de leur évolution.

Appelée parfois « cataphasie », cette atteinte du langage peut aussi se rencon-

trer dans la schizophrénie et même dans les délires chroniques. Ce serait, pour P. Guiraud, la « litanie déclamatoire » décrite par Ph. Chaslin chez certains catatoniques.

J. P.

VÉRIFICATION

n.f. (angl. Checking Behaviour)

Activité par laquelle une personne s'assure, à propos d'une chose qu'elle a faite, qu'elle est conforme avec une autre chose en la confrontant avec ce qui peut servir de preuve.

Lorsqu'elles sont répétées à maintes reprises sans que cette répétition soit justifiée, les vérifications sont des comportements compulsifs, qu'ils soient manifestes ou purement mentaux. Au même titre que les rites obsessionnels, elles font partie de la

symptomatologie des troubles obsessionnels-compulsifs. Comme eux, elles s'effectuent dans un climat d'anxiété intense. Le vérificateur vit dans un doute permanent : celui d'avoir oublié quelque chose, de n'avoir pas bien fait ce qu'il devait faire. Il craint également que les autres n'aient commis ces oublis ou ces erreurs dont les conséquences pourraient être graves et se sent responsable de celles-ci. Il ne peut cependant pas toujours préciser la nature des événements catastrophiques qui surviendraient s'il ne vérifie pas. Ces vérifications, lorsqu'elles se multiplient, devenant des « vérifications de vérification », lui font perdre un temps considérable. Parfois, elles s'enchaînent suivant un ordre immuable et s'érigent en véritables rituels obsessionnels.

M. A.

VÉRITÉ

n.f. (angl. Truth ; allem. Wahrheit)

GÉNÉR. ET LOG. Propriété d'un énoncé ou d'une proposition, qui consiste soit dans sa conformité à des règles logiques, soit dans sa correspondance avec le réel.

On considère assez généralement qu'il existe deux grandes sortes de vérités, qu'on peut appeler « logique » et « empirique ». La première sorte appartient aux domaines des mathématiques, de la logique, de l'informatique théorique et, en général, des sciences formelles. Un exemple de vérité logique est, en langage non formel : non (Pa et non-Pa). Autrement dit : on ne peut affirmer simultanément à propos d'une chose (ici « a ») un prédicat (ici « P ») et son contraire (ici « non-P »). Concrètement, on ne peut dire en même temps d'un objet déterminé (par exemple ce cendrier-ci) qu'il est noir et non noir.

La seconde sorte de vérité est empirique. Il existe plusieurs théories à son propos. L'une des plus répandues, dite « de la vérité par correspondance », considère qu'un énoncé est vrai s'il « correspond » au réel. Bien que cette phrase puisse elle-même re-

cevoir plusieurs interprétations, on admet souvent que cela implique la détermination préalable de « conditions de vérité » : par exemple que la réalité des entités nommées dans l'énoncé doit être convenablement assurée et que l'on ait défini comment sé-

parer les assertions vraies à leur sujet des assertions fausses. Les règles de la méthodologie scientifique en psychologie ont été élaborées pour spécifier de telles conditions de vérité.

On peut assortir la notion de vérité de correcteurs dits « modaux » tels que la nécessité, la plausibilité, la probabilité, l'approximation. Les concepts de la méthodologie statistique, par exemple, permettent à la psychologie expérimentale un maniement assez raffiné de ces modalités, appliquées à l'induction.

J.-F. L. N.

→ MÉTHODE, MODÈLE, 1. VALEUR, VALIDITÉ

Vernon (Philip Ewart)

Psychologue britannique (Oxford 1905-Calgary, Alberta, 1987).

Professeur de psychologie éducative à Londres puis au Canada, P. E. Vernon a publié des ouvrages consacrés aux tests, à l'analyse factorielle, à l'évaluation de la personnalité. Il s'est intéressé aux effets des facteurs de milieu sur le développement intellectuel, notamment dans *The Structure of Human Abilities* (1950).

M. R.

VERTICALE (ILLUSION DE LA)

Illusion optico-géométrique qui consiste en ce que l'on surestime un segment de droite vertical par rapport à un segment horizontal de même longueur.

E. V.

→ ILLUSION

VÉSANIE

n.f. (angl. Vesania)

Égarement, dérèglement de l'esprit.

Ce terme ancien a été progressivement remplacé à partir de 1850 par celui de psychose*. Il a surtout été utilisé par W. Cullen, puis par P. Pinel et ses élèves, dans la description de « l'ordre des vésanies » ou « des égarements de l'esprit non fébriles » (*Nosographie philosophique*, 1798). Ce dernier comprenait alors l'hypocondrie, la mélancolie, la manie et l'hystérie. Mais,

dès 1799, Pinel en retirait l'hypocondrie et l'hystérie (mise dans les « affections spasmodiques ») pour donner sa classification quasi définitive des vésanies, telle qu'on la retrouvera dans les deux éditions successives de son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale* (1800 et 1809) : mélancolie, ou délire sur un seul objet, manie avec fureur mais sans délire, manie avec délire général, démence*, ou abolition de

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

929

la pensée, et enfin idiotisme*, ou oblitération des facultés intellectuelles ou affectives (naturel ou acquis). On sait que cette classification sera modifiée par ses élèves, É. Esquirol, qui créera à partir de la mélancolie le groupe des monomanies*, et E. Georget, qui fera de l'idiotisme acquis la stupidité, future confusion mentale primitive de Ph. Chaslin.

On qualifiera jusqu'à la fin du XIXe siècle de l'adjectif « vésanique » certains états d'affaiblissement psychique ou d'asilisme* apparaissant dans la période tardive de l'évolution des psychoses chroniques, appelés sans nuance « démences vésaniques ».

J. P.

VESTIBULAIRE (SYSTÈME) (angl. Vestibular System)

Système sensoriel qui contrôle les mouvements du corps et l'orientation dans l'espace.

Les récepteurs vestibulaires sont situés dans deux organes localisés dans l'oreille interne. Ils comprennent les canaux semi-circulaires et les sacs vestibulaires (l'utricule et le saccule).

Les canaux semi-circulaires sont au nombre de trois. Ils sont orientés approximativement selon trois plans orthogonaux de l'espace (horizontal, vertical, ou frontal, et sagittal). Emplis d'endolymphe, ils comportent à leur base un renflement, l'ampoule, qui contient les récepteurs. L'organe récepteur, appelé crête ampullaire, est constitué d'une cupule faite d'une matière gélatineuse dans laquelle baignent des cils des cellules réceptrices. C'est le mouve-

ment de ces cils qui déclenche l'excitation des récepteurs. Les canaux semi-circulaires réagissent aux accélérations et aux décélérations angulaires. Le saccule et l'utricule contiennent chacun un organe récepteur, la macula. Là encore, c'est l'inclinaison des cils des cellules réceptrices qui est à l'origine de l'excitation. Utricule et saccule répondent aux accélérations linéaires et aux modifications de leur verticale par rapport à la verticale gravitaire.

Les récepteurs vestibulaires envoient leurs informations au tronc cérébral via la branche vestibulaire du huitième nerf crânien. La majorité des fibres nerveuses issues des récepteurs projettent sur les noyaux vestibulaires. De là, il y a des connexions sur les noyaux oculomoteurs. D'autres fibres se projettent au niveau cortical sur des neurones recevant aussi des afférences visuelles.

C. B.
→ SENSATION

VICARIANCE

n.f. (angl. Vicariation)

Capacité d'une zone du système nerveux central de prendre en charge, partiellement ou totalement, une

fonction habituellement assurée par une zone adjacente qui a été lésée.

Cette possibilité de suppléance représente une condition favorable au développement d'une certaine restauration fonctionnelle.

G. S.

VICARIANT (APPRENTISSAGE)
(angl. Vicarious Learning)

Comportement d'apprentissage qui est substitué à un autre.

L'apprentissage vicariant par essais et erreurs. Dans les premières théories cognitives de l'apprentissage animal, on a développé cette notion, qui constitue une sorte de compromis entre les conceptions stimulus-réponse et stimulus-stimulus (S-R et S-S) : elle suppose qu'un Animal peut, au lieu de faire l'essai d'une suite de comportements réels et de corriger des erreurs réelles, se contenter de comporte-

ments de substitution (« vicariants »). Par exemple, arrivé à un point de choix dans un labyrinthe, un Rat peut aller à gauche, constater si la nourriture est présente, puis, en cas d'erreur, aller à droite. On constate en fait que l'Animal, dans beaucoup de cas où il commence à avoir une certaine familiarité avec le dispositif, regarde plusieurs fois successivement à gauche et à droite ; en d'autres termes, il hésite. Ce comportement est interprété comme un substitut des essais et erreurs.

Dans les théories cognitives modernes, on élargit beaucoup cette conception. On considère de façon générale que les activités cognitives ont pour fonction de substituer à nombre de comportements réels des opérations purement mentales, qu'on pourrait appeler « vicariantes » mais qu'on préfère aujourd'hui nommer « symboliques » : par exemple, on peut faire sur une image mentale beaucoup d'opérations cognitives (l'explorer, établir des relations d'ordre, estimer des distances, réaliser des déplacements ou des rotations, résoudre des problèmes, etc.) que l'on fait normalement sur une perception ; de même, « additionner mentalement » peut être regardé comme un substitut de « mettre physiquement ensemble deux ensembles d'objets ».

Activités vicariantes. Dans le cas d'atteintes cérébrales d'origine neurologique, on constate parfois que certaines capacités disparaissent puis que, après un certain temps, elles réapparaissent ou sont susceptibles de rééducation.

Si on met de côté les facteurs purement neurobiologiques qui peuvent être à l'origine de certaines de ces récupérations, d'autres semblent clairement dues à des activités vicariantes : c'est-à-dire au fait qu'un résultat cognitif qui était précédemment atteint par le jeu de certaines opérations l'est désormais par le moyen de certaines autres. Un exemple familier est celui où un indi-

vidu a des difficultés de rappel direct d'un nom, d'une date, etc. Il développe alors des activités de recherche dans lesquelles il passe en revue une série de souvenirs qu'il sait être associés à celui qu'il cherche, puis, si celui-ci se présente, il le reconnaît comme correct.

J.-F. L. N.
→ ESSAIS ET ERREURS (APPRENTISSAGE PAR),
NEUROPSYCHOLOGIE, SYMBOLE

VICARIANTS (PROCESSUS)
(angl. Vicarious Processes)

Processus différents susceptibles de se substituer les uns aux autres et permettant à un sujet placé devant un problème adaptatif de le résoudre.

Si l'on considère l'un de ces processus, on constate que sa probabilité d'utilisation varie d'un sujet à un autre et, de ce point de vue, la notion concerne la psychologie différentielle. Ce modèle a été utilisé notamment pour expliquer les différences individuelles dans l'accès à la pensée formelle, dans la perception de la verticale, dans une décision simple (adéquation d'un dessin et d'une phrase).

M. R.

◆ Bibliographie

Reuchlin, M., 1978, Journal de psychologie, no 2, 133-145.

VICTIMOLOGIE

n.f. (angl. Victimology)

Étude de la personnalité des victimes de délits ou de crimes, de leur statut psychosocial et de leurs relations affectives avec leur agresseur.

Cette branche de la criminologie est apparue au début des années 1950, après le livre de H. von Hentig, paru en 1958 (The Criminal and his Victim), qui, pour la première fois, étudiait le rôle des victimes dans la criminogénèse. Jusque-là, on n'avait vu que l'aspect passif et malchanceux de ce rôle. Avec H. von Hentig, puis R. Mendelsohn (1958) et A. El Fattah, on va décrire les prédispositions victimogènes. La victime latente est celle sur laquelle va peser un potentiel de victimité, caractérisé par trois séries de facteurs : les premiers, d'ordre physique, où l'on retrouve un âge s'écartant de la moyenne du groupe (personnes âgées ou au contraire très jeunes), des singularités morphologiques ou physiques (handicap sensori-moteur, gigantisme ou nanisme, laideur, maladie chronique) ; ensuite, des facteurs psychologiques du type médiocrité intellectuelle, faiblesse de jugement, naïveté ou mentalité fruste, « hypocultivée » ; enfin, des facteurs sociaux comme la différence culturelle, l'appartenance à un

groupe minoritaire dans la société (immigrants, nouveaux citoyens, membres d'une religion ou d'une ethnie marginales) ou à une classe socio-économique extrême (richesse ou au contraire grande pauvreté).
downloadModeText.vue.download 953 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

930

Sont aussi prédisposants la possession d'un patronyme ou d'un surnom ridicules et l'exercice par les parents d'une profession décriée.

On a tenté d'individualiser une victime-née ayant une personnalité particulièrement névrotique, avec des caractéristiques masochistes et un comportement d'échec habituel ; et le criminel-victime capable de devenir successivement ou simultanément criminel et victime. Ces sujets, dont la structure névrotique est de type sado-masochiste, ont souvent un puissant sentiment inconscient de culpabilité et vont trouver un grand soulagement lorsqu'ils pourront rattacher leur culpabilité à un événement réel. On ne peut d'ailleurs séparer l'agresseur de sa victime lorsqu'on étudie des comportements de persécution. Il y a entre les deux tout un complexe de réactions symétriques, complémentaires et répétitives, formant un véritable « ensemble victimogène insécable » (J. Boulé).

J. P.

VIDÉOTHÉRAPIE

n.f. (angl. Video-Therapy)

Toute technique psychothérapique utilisant les moyens audiovisuels d'enregistrement vidéo.

Avec les progrès réalisés dans la fabrication du matériel vidéo (Caméscopes de plus en plus légers et d'emploi particulièrement simple, reproduction immédiate des enregistrements), cette technique a peu à peu envahi les institutions psychiatriques. Alors qu'au début la vidéo n'était utilisée que pour enregistrer les entretiens et examens de malades pour les présenter aux étudiants dans un but didactique, elle est maintenant le médium et parfois l'instrument privilégié de nombreuses psychothérapies individuelles et familiales.

Il faut distinguer deux approches thérapeutiques différentes : dans l'une, l'image du patient est au centre de l'action thérapeutique. C'est le cas de la méthode, largement répandue aux États-Unis, de M. M. Berger, où on recherche spécialement la confrontation autoscopique entre le sujet et son image en utilisant au maximum les possibilités du Caméscope (changement d'angle et de plan, arrêt sur l'image, ralenti, etc.). Dans l'autre, la vidéo est seulement une technique pour contrôler le processus thérapeutique, comme dans les thérapies* familiales, où elle a généralement remplacé la glace sans tain derrière laquelle se tenait l'observateur. Elle permet d'exercer une action de retour (angl. Feedback) dans les contextes thérapeutiques les plus divers.

En France, G. Bleandonu a préconisé ces enregistrements au cours de cures d'inspiration psychanalytique. Il a en particulier mis au point les techniques originales de vidéoconfrontation, photovidéoscopie, vidéopsyclop et vidéodrame (1986). J.-P. The-

not, en revanche, a insisté sur la nécessité de réduire au minimum la part technique et d'éviter toute manipulation des images qui serait « préjudiciable à l'intégrité de l'image du corps ». La caméra fixe et ouverte sur un large champ, sans opérateur derrière elle, doit seulement enregistrer à la fois l'image du patient ou du groupe des patients (vidéodrame) et celle du thérapeute, occupant en quelque sorte une position tierce, neutre. Elle permet ainsi au patient d'exprimer ce qu'il ressent non seulement face à sa représentation, mais aussi face au psychothérapeute, « à travers la présence médiatisante de la vidéo » (1989). Même si elle valorise trop les conflits narcissiques et les investissements de l'image de soi, cette nouvelle technique a réellement apporté une dimension nouvelle à de nombreuses psychothérapies, qu'elles soient d'inspiration analytique ou d'inspiration comportementaliste.

J. P.

◆ Bibliographie

Bleandonu, G., 1986, la Vidéo en thérapie, Paris, E.S.F.

Thenot, J.-P., 1989, Vidéothérapie. L'image qui fait naître, Paris, Éd. Greco.

VIEILLESSE

n.f. (angl. Old Age)

Dernière période de la vie, correspondant à l'aboutissement normal de la sénescence.

Le terme s'oppose parfois à celui de sénilité*, qui en serait l'aspect pathologique. Mais il faut bien reconnaître que l'extrême vieillesse ne se distingue en rien de cette dernière. En revanche, il est certain que la vieillesse apparaît et va s'aggraver plus ou moins vite selon les individus. Et la gérontologie différentielle (F. Bourlière) a longuement étudié les causes et facteurs de ces différences. (→ SÉNESCENCE.)

Classiquement, pour l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), l'âge moyen s'étend de 45 à 59 ans, celui des personnes âgées de 60 à 74 ans, celui des vieillards de 75 à 90 ans et celui des grands vieillards au-delà de 90 ans. Dans les conceptions médico-sociales françaises actuelles, on parle plutôt de « troisième âge » à partir de 65 ans, âge de la retraite, et de « quatrième âge » à partir de 80 ans. Mais ces chiffres n'ont qu'une valeur très relative puisque tout dépend des processus de sénescence biologique et psychologique.

Il ne faut pas oublier que le comportement du vieillard sera surtout fonction de sa personnalité antérieure. Si celle-ci est équilibrée, la personne âgée supportera plus facilement de vieillir et pourra même y gagner si, repoussant les nombreuses exigences et invitations de la vie de personnes plus jeunes, elle sait rester sage. En revanche, les personnalités psychopathiques voient s'accroître leurs traits caractéristiques.

De nombreuses difficultés avec les vieillards naissent d'un comportement qui est moins la conséquence de leur âge qu'un trait de caractère qui déjà autrefois rendait la vie difficile en leur compagnie. Ceux qui ont souffert d'une névrose plus ou moins grave auront une toute autre attitude à l'approche de la vieillesse que les personnalités mûres. Ils ne pourront par exemple supporter la pensée qu'une certaine résignation est nécessaire. Il n'est pas rare de rencontrer des névrosés qui ont dans leurs rapports avec leurs enfants les mêmes difficultés qu'ils avaient eues, étant jeunes, avec leurs parents. Chez bien des névrosés, les symp-

tômes de leur névrose vont s'accroître à l'approche de la vieillesse, avec la tendance à rester passifs et à se laisser soigner, en se mettant dans une position de plus en plus régressive. Parfois, les sujets « petits paranoïaques » vont devenir en vieillissant de véritables tyrans domestiques, réagissant par de violentes colères à la moindre frustration, à la plus petite désobéissance de leurs enfants ou de leurs soignants. Ils peuvent aussi se montrer particulièrement agressifs et intolérants vis-à-vis de leur entourage, refusant tout changement, toute innovation en raison de leur misonéisme. Dans les cas plus graves, ils vont présenter de véritables troubles psychotiques (→ SÉNILITÉ) du type paranoïa sénile ou paraphrénie tardive. Et c'est à partir de la soixantaine qu'apparaissent les démences*, qui sont devenues, avec l'allongement considérable de la durée de la vie dans le monde occidental, la véritable « peste noire » de notre époque.

J. P.

→ GÉRONTOPSYCHIATRIE

◆ Bibliographie

Ferrey, G., et Le Goves, G., 1989, Psychopathologie du sujet âgé, Paris, Masson.

Herfray, Ch., 1988, la Vieillesse, une interprétation psychanalytique, Paris, Desclée de Brouwer-Epi.

Thevenet, A., 1989, le Quatrième Âge, Paris, P.U.F., « Que sais-je? ».

VIEILLISSEMENT

n.m. (angl. Aging)

Ensemble des transformations qui affectent la dernière période de la vie et qui constituent un processus de déclin. (Syn. sénescence.)

Celui-ci se marque ainsi : fléchissement de la vitalité, modifications organiques par réduction des échanges, déshydratation des tissus, atrophie musculaire, ralentissement des fonctions et baisse générale des performances concourent à limiter progressivement les capacités d'adaptation. En ce sens, le vieillissement offre apparemment l'image inversée du développement et a pu être décrit comme

une involution. L'allongement de la durée moyenne de vie, dans de nombreux pays dits « développés » (elle a plus que doublé, downloadModeText.vue.download 954 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

931

en France, du XVII^e siècle à nos jours), a conduit à s'intéresser de plus en plus au vieillissement humain et à chercher les moyens d'en corriger ou d'en ralentir le décours. Les buts avoués, en dehors de la connaissance désintéressée, sont à la fois humanitaires et socio-économiques.

En ce qui concerne les buts humanitaires, il s'agit de rendre au vieillard (terme proscrit au bénéfice de l'expression moins négativement connotée de « personne âgée ») respect de soi et confiance car l'affaiblissement de la vieillesse, idée reçue, intériorisée et confirmée par les changements de statut social (par exemple la mise à la retraite), est souvent mal vécu. Les buts socio-économiques sont d'améliorer le rendement, ou de réduire les coûts sociaux, de la part non négligeable de population que forment les individus démographiquement classés dans les troisième et quatrième âges. La science du vieillissement, appelée « gérontologie », n'a pris son essor que depuis les années 1960 (A. T. Welford, *Vieillesse et aptitudes humaines*, 1958). Elle réunit les contributions de plusieurs disciplines : la biologie, la psychologie, la sociologie et l'économie.

Révélé avec brutalité par la détérioration des performances aux tests, notamment aux tests mosaïques d'intelligence, le vieillissement psychique a d'abord été considéré comme un phénomène naturel qu'il était malséant ou inutile de vouloir élucider malgré l'appel lancé par D. Wechsler en 1935 (*Range of Human Capacities*). Aujourd'hui, on applique avec succès à l'étude du vieillissement les méthodes d'étude du développement : suivis longitudinaux et comparaisons transversales. On y a diversifié les objets d'étude suivant la détermination des domaines et les rythmes de changement repérés ou subsumés, l'influence des facteurs d'expérience, la prise en compte des conditions de vie et des différences interindividuelles. Le vieillissement ne peut plus être considéré comme un processus uniquement involutif et ne

se réduit plus à une décadence globale : l'inventaire des changements comportementaux dus à l'âge dans les grandes fonctions mentales (la perception, la mémoire, la résolution de problèmes, l'émotivité) a fait apparaître quelques gains, des permanences et des compensations qui s'opposent à une réduction cependant notable des capacités. Comme dans l'étude du développement, l'intérêt actuel porté aux stratégies révèle un nombre de potentialités utilisables plus grand qu'on ne le supposait, le maintien d'une plasticité nerveuse plus étendue et une flexibilité comportementale plus grande que ne le laissent voir les études de performances et les tests psychométriques.

La réduction du nombre des neurones et l'appauvrissement des connexions synaptiques n'affectent pas identiquement toutes

les structures et régions cérébrales. Ces caractères différentiels et hétérochrones se retrouvent dans les comportements. Le maintien de l'attention focalisée, la mémorisation à court et à long terme, les discriminations perceptives, la fluidité verbale, le raisonnement ne se détériorent pas au même taux ni au même rythme.

Les pathologies du vieillissement constituent aujourd'hui un champ de recherche étendu. C'est surtout la maladie d'Alzheimer, autrefois appelée « démence sénile », qui retient l'attention. Mais les amnésies de fixation, qui entraînent des troubles de la mémoire à court terme, les amnésies dites « rétrogrades » (le patient se rappelle plus facilement les souvenirs les plus anciens que les plus récents), les troubles spatiaux et les troubles de la personnalité liés à l'âge font aussi l'objet d'études plus systématiques que par le passé. Ces études alimentent un débat renouvelé sur les rapports du normal et du pathologique, dont l'enjeu dépasse les domaines de la gérontologie.

H. B.

◆ Bibliographie

Birren, J. E., et Bengtson, V. L., 1988, Emergent Theories of Aging, New York, Springer Publisher.

McGaugh, J. L., et Kiesler, S. B., 1981, Aging :

Biology and Behavior, New York, Londres,
Toronto, Academic Press.

Whitbourne, S. K., 1985, The Aging Body :
Physiological Changes and Psychological
Consequences, New York, Berlin, Heidelberg,
Springer Verlag.

VIGILANCE

n.f. (angl. Vigilance)

État d'éveil, qui est la conséquence au
plan comportemental des différents
niveaux d'activités cérébrales et qui
permet au sujet d'être prêt à toute
stimulation ayant pour son vécu quo-
tidien une importance particulière.

Histoire de la notion de vigilance

C'est H. Head qui introduisit, en 1923,
la notion de vigilance en neurologie. Il sup-
posait que l'on pouvait définir différents
états du fonctionnement nerveux, ayant
chacun une certaine valeur adaptative au
plan du comportement. Pour Head, la vigi-
lance recouvre à la fois l'état fonctionnel
du système nerveux et le niveau d'effica-
cité comportementale qui lui correspond.
Il faut donc plutôt parler de « niveaux de
vigilance ». Le niveau de vigilance le plus
bas correspond au sommeil profond, le
plus élevé à un état d'excitation extrême.
Le passage d'un niveau de vigilance au
niveau supérieur nécessite une activation
nerveuse.

La notion de vigilance se rapporte à l'effi-
cience physiologique générale du système
nerveux (B. Cardu). À la suite de la décou-
verte des fonctions de la formation réticu-
lée ascendante du tronc cérébral par H. W.

Magoun et G. Moruzzi, et de la formulation
de la théorie de l'activation par D. O. Hebb,
cette efficacité peut se représenter par des
décharges optimales dans les réseaux neu-
roniques de l'ensemble du cortex cérébral,
ainsi constamment « activés », particulière-
ment dans les états d'éveil et d'alerte.

Contrairement à un usage fréquent en psy-
chologie, il convient de ne pas confondre
la notion de vigilance et celle d'attention.
Un comportement attentif requiert, dans

une situation donnée, un certain niveau de vigilance pour que la performance soit optimale ; un niveau inférieur ou supérieur entraînera une performance moins bonne.

Les tests physiologiques et subjectifs

Plusieurs outils sont utilisés pour apprécier le niveau de vigilance d'un sujet à un moment donné : outre le recueil d'indices physiologiques tels que l'activité électroencéphalographique, le tonus musculaire, l'activité végétative (réaction électrodermale, rythme cardiaque...), les chercheurs emploient volontiers le test itératif d'endormissement et le questionnaire d'auto-estimation de la vigilance. Le test itératif d'endormissement consiste à proposer au sujet de s'endormir à différents moments au cours de la journée ; une latence courte d'apparition du stade 1 de sommeil est l'indicateur d'une propension à dormir et donc d'un bas niveau de vigilance. Quant au questionnaire d'auto-estimation de la vigilance, deux formes ont été élaborées : la « Stanford Sleepiness Scale », où le sujet estime son niveau de somnolence sur une échelle en 7 points (de très éveillé à endormissement proche), et l'échelle de Thayer, qui comporte 19 adjectifs pour lesquels le sujet doit dire s'ils correspondent plus ou moins à son état (pour chaque adjectif tel que « actif, somnolent, éveillé, tranquille, fatigué... », quatre niveaux sont proposés) et qui, après cotation, donne un niveau subjectif de vigilance.

Les tests psychologiques

Les psychologues utilisent en expérimentation plusieurs tests de vigilance, qui, contrairement à la démarche des psychophysicologues, superposent les notions d'attention et de vigilance.

Le test des carrés type R. Zazzo. C'est un test de reconnaissance qui évalue l'attention sélective et aussi le temps de réaction. Les formes à reconnaître sont des carrés agrémentés d'un trait sur leur périmètre extérieur, soit perpendiculaire au milieu d'un des quatre côtés, soit en prolongement de la diagonale d'un des quatre angles. La tâche consiste à appuyer le plus vite possible soit sur la touche « oui », soit sur la touche « non » dès que l'on a identifié le signe apparu sur l'écran, qu'un nouveau signe vient remplacer immédiatement après la réponse.

downloadModeText.vue.download 955 sur 1047

Le test des classements de chiffres. C'est un test de raisonnement numérique appréciant la vigilance et la concentration intellectuelle. Il consiste à classer dans l'ordre croissant des séries de chiffres présentées sur l'écran dans un ordre aléatoire.

Le test du Batman. C'est un test qui explore l'attention et le temps de réaction dans une tâche mettant en jeu la latéralisation. Il s'agit d'un bonhomme qui se présente avec un drapeau rouge dans une main, un drapeau bleu dans l'autre. Il faut reconnaître dans quelle main il tient le drapeau de la même couleur que le socle sur lequel il est placé (socle qui sera soit bleu, soit rouge). Le bonhomme se présente soit la tête en haut, de dos ou de face, soit la tête en bas, de dos ou de face.

- Le test taches-sons. C'est un test de charge mentale explorant à la fois l'attention, la mémoire visuelle et la mémoire auditive en situation de surcharge d'information. Le test consiste à repérer, parmi une population de N petites taches rectangulaires de dimensions et de couleurs variables apparaissant une à une à des endroits divers de l'écran, où elles subsistent (réalisant une surcharge progressive d'information), celles qui ont été précédées d'un signal composé d'un nombre variable de sons brefs. Le patient doit répondre par le clavier aux deux questions : couleur de la tache, nombre de sons du signal.

Les troubles de la vigilance

Les troubles de la vigilance apparaissent au moment de l'endormissement et pendant le sommeil, ainsi que sous l'effet de nombreuses drogues et médicaments psychotropes. Ils sont aussi la conséquence de multiples lésions du cerveau et, en particulier, des traumatismes du tronc cérébral. On distinguera des états de confusion*, d'obtusion, d'obnubilation, d'ivresse, de syncope et de coma*, pouvant aller du coma vigile au coma le plus profond avec absence totale de réactivité.

P. L. et J. P.

◆ Bibliographie

Coblentz, A., 1989, *Vigilance and Performance in Automatized Systems*, Dordrecht, Boston,

Londres, Kluwer.

Davies, D., et Parasuraman, R., 1980, *The Psychology of Vigilance*, Londres, New York, Paris, Academic Press.

Mackie, R. R., 1977, *Vigilance. Theory, Operational Performance and Physiological Correlates*, New York, Londres, Plenum Press.

VILLAGE (TEST DU)
(angl. Village Test)

Test projectif dans lequel le sujet est prié de construire un village en disposant à son gré les éléments qui, selon lui, le constituent.

Imaginé par Arthus, repris et élaboré de manière plus rigoureuse par son élève Mabilille, il est composé de dix-huit maisons

portant une inscription révélant leur fonction sociale (épicerie, boucherie, mairie, école, gendarmerie, café, etc.), de maisons individuelles à construire, de ponts, de barrières pour animaux, de personnages. Le sujet testé doit construire le village de son choix et répondre à une série de questions portant, en particulier, sur divers aspects de ce village. L'interprétation du test du village est à la fois symbolique, s'inspirant notamment de la symbolique de l'espace en graphologie, et formelle : différents types de village sont associés à des types de personnalité.

R. L.

◆ Bibliographie

Monod, M., 1970, *Test du village, technique projective non verbale. Recherche méthodologique sur les techniques de codification du test*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé.

Nguyen, K.C., 1978, *la Pratique du test du village : matériel mobile*, Paris, P.U.F.

VIOL

n.m. (angl. Rape)

Attentat sexuel grave se caractérisant par un acte de pénétration génitale (de quelque nature qu'il soit) commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise.

À part certains viols de guerre, ou de rites socioreligieux, cet attentat obéit généralement aux mêmes tabous que l'acte sexuel, c'est-à-dire qu'il se déroule le plus souvent dans un lieu discret, caché, dérobé, échappant à des témoignages neutres. Cela rendra parfois difficile sa qualification et le jugement du violeur, qui relève en France de l'article 332 du Code pénal et dont les sanctions prévues sont particulièrement sévères. Le témoignage de la victime - qui peut, seule, donner à l'acte sexuel accompli au cours de l'attentat sa véritable dimension de violence et de non-consentement - a souvent été contesté, en particulier par la défense, à tel point qu'un expert psychiatre peut être désigné pour préciser la « crédibilité » de ce qui est donc à la fois plainte et témoignage. On en arrive à ce que certains considèrent comme véritablement scandaleux : c'est à la victime, parfois gravement choquée, de donner des preuves et de subir examens et interrogatoires soupçonneux et minutieux, comme dans une mise en accusation. D'où la demande de supprimer cette expertise de crédibilité soutenue par beaucoup de féministes et de psychologues, qui ne résout pas pour autant le problème des plaintes non justifiées et de leurs redoutables conséquences possibles sur celui qui aurait été ainsi faussement dénoncé (G. Benoit et C. Bardet-Giraudon, 1983).

Le viol peut être commis par un sujet normal. Mais, assez souvent, la personnalité des violeurs est caractérisée par une immaturité affective et culturelle (P. Scherrer). Leur acte est alors le signe d'une réponse de type agressif à une frustration réelle ou

imaginaire sur un fond de vie affectivo-sexuelle particulièrement pauvre et/ou régie par de nombreux interdits familiaux et infantiles. Parfois, le violeur est un déséquilibré, un psychopathe, un épileptique, un alcoolique ou un véritable psychotique. Le viol peut alors s'accompagner d'homicide. Il peut rester isolé dans l'histoire du patient ou, au contraire, se reproduire d'une manière répétitive, s'accompagnant parfois de rituels (dans le registre sado-masochiste par exemple) ou prenant une allure stéréotypée.

Certains viols sont collectifs, souvent perpétrés par des bandes d'adolescents, mal organisées, sous forme de rassemblements occasionnels (P. Parrot et M. Gueneau, les Bandes d'adolescents, 1959). C'est un grave problème de délinquance sociale, dont la prévention reste difficile.

On ne s'est intéressé qu'assez récemment aux victimes du viol, dont le retentissement psycho-affectif peut être dramatique. Une des premières études est celle de M. Amir (1967), mettant l'accent sur les interactions entre l'auteur et la victime dans une perspective victimologique et balayant un certain nombre de préjugés trop favorables aux violeurs. Le livre de S. Brownmiller (1975) montre les conséquences graves du viol sur le plan mental et sexuel : dépressions anxieuses réactionnelles, névroses traumatiques, inhibition, frigidité et dyspareunies sont fréquentes dans les suites de cet attentat. Celles-ci peuvent être particulièrement graves pour de jeunes adolescents, en particulier lorsque le viol s'accompagne d'inceste, provoquant des névroses ou même des psychoses à l'âge adulte (D. Jehu, 1988).

J. P.

→ VICTIMOLOGIE

◆ Bibliographie

Benoit, G., et Bardet-Giraudon, C., 1983, le Viol, Paris, Masson.

Brownmiller, S., 1975, Against our Will. Men, Women and Rape, New York, Simon and

Schuster.

Jehu, D., 1988, Beyond Sexual Abuse. Therapy with Women who were Childhood Victims,

Chichester and New York, V. Wiley.

Parrot, P., et Gueneau, M., 1959, les Bandes d'adolescents, Paris, P.U.F.

Parrot, A., et Bechhofer, I., 1991, Acquaintance Rape. The Hidden Crime, Chichester, Wiley-

Interscience.

VIOLENCE

n.f. (angl. Violence)

Force brutale qu'un être impose à d'autres, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation ou la terreur.

Elle est aussi représentée par toutes les conduites agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou moralement fait subir à un plus faible : mauvais traitements (enfants maltraités), sévices sur le conjoint (femmes battues) ou même actions cri-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

933

minelles pouvant aller jusqu'au viol et au meurtre. Par extension, les comportements violents vont se retrouver aussi bien dans le domaine de la délinquance* que dans celui de la dangerosité*. On sait que tout malade mental susceptible de devenir violent va être considéré comme dangereux et que sa violence, manifeste ou (plus souvent) potentielle, servira généralement d'argument pour justifier son internement.

On a pu dire aussi, en particulier dans le courant antipsychiatrique des années 1960, que les institutions et, en particulier, l'hôpital psychiatrique exerçaient une violence, une contrainte terrorisante sur les malades. Et, pour F. Basaglia comme pour D. Cooper ou R. Laing, l'asile était une des « institutions de la violence » sur lesquelles s'est fondée la société occidentale. La relation thérapeutique elle-même « n'agit-elle pas - en fait - comme une nouvelle violence, comme une relation politique tendant à l'intégration, dès lors que le psychiatre - délégué de la société - a mandat de soigner les malades par les actes thérapeutiques dont la seule signification est de les aider à s'adapter à leur condition d'objets de violence? » (F. Basaglia).

C'est surtout dans les situations de crise que la violence peut se manifester chez les malades mentaux. Avec A. Gorceix, on peut distinguer une violence élémentaire et une violence remaniée.

La première est liée aux états de déstructuration confusionnels et son traitement peut obéir à quelques règles : prescription mono- ou paucithérapeutique poursuivant le plus souvent le choix du sédatif initial-

ment prescrit en urgence et qui est habituellement diazépam, neuroleptiques ou méprobamate, la modification se faisant secondairement et progressivement dans le service de crise. Il faudra aussi savoir compenser des situations fréquentes de manque : méprobamate chez l'alcoolique, clonazépam ou clonidine chez le toxicomane.

Dans la violence remaniée, la place des sédatifs est plus délicate et le dénouement de la crise reste au premier plan dans la conduite à tenir. Il nécessite une bonne analyse de ce dont se plaint le patient, en particulier dans ses relations avec l'entourage, dont l'intolérance ou l'agressivité sont bien souvent les inducteurs de la crise.

J. P.

VISAGES (RECONNAISSANCE DES) (angl. Face Recognition)

Comportement par lequel un jeune enfant distingue un visage humain de n'importe quel autre objet présenté à sa vue.

La reconnaissance des visages et de l'information qu'ils portent concernant les émotions, la parole, l'âge, le sexe, etc., est chez les êtres humains une compétence très

complexe dont aucune machine ne peut égaler les performances. Un nouveau-né âgé d'environ 9 minutes oriente son regard plus longtemps vers un dessin représentant schématiquement un faciès humain que vers un dessin quelconque constitué des mêmes traits : ce fait suggère qu'il existe probablement un mécanisme élémentaire inné permettant au nouveau-né d'augmenter légèrement la probabilité que son regard se centre sur un visage plutôt que sur un autre objet. Mais ce n'est que vers l'âge de trois mois qu'un enfant reconnaît un visage individuel sous différents points de vue.

Comme chez l'adulte, cette compétence semble mieux assurée par l'hémisphère cérébral droit que par le gauche. Les sites lésionnels associés à l'agnosie des visages (prosopagnosie) et les études d'image-rie cérébrale fonctionnelle chez l'adulte humain montrent le rôle crucial de l'hémisphère droit dans la reconnaissance des visages. L'avantage de l'hémisphère droit tiendrait à l'existence dans cet hémisphère

d'un mode de traitement de l'information visuelle particulièrement efficace pour le codage d'objets aussi complexes que les visages plutôt qu'à un mécanisme inné spécifiquement dédié au traitement des visages. Le fait que cette compétence apparaisse très précocement n'empêche pas l'expertise dans ce domaine de s'améliorer avec l'âge jusqu'à la fin de l'adolescence.

S. de S.

→ LATÉRALISATION, PROSOPAGNOSIE

VISIBILITÉ

n.f. (angl. Visibility)

Propriété perceptive résultant de la sensibilité différentielle du système visuel à diverses caractéristiques d'une stimulation ou des composantes de cette stimulation.

Ce terme sert à définir l'efficacité des stimulations visuelles lorsque l'on prend en compte la sensibilité du système visuel aux contrastes de luminance ou de tonalité, aux fréquences spatiales, aux fréquences temporelles, etc. « Plus visible » signifie alors « contraste apparent plus élevé », par exemple.

C. B.

VISION

n.f. (angl. Vision)

Distinction de différences dans le monde extérieur par les impressions sensorielles dues au rayonnement que l'oeil reçoit.

Cette définition est celle de la Commission internationale de l'éclairage (C.I.E.).

Le terme de vision, parfois pris comme synonyme de « perception visuelle », concerne tous les aspects sensoriels de la perception relatifs à la seule modalité visuelle. (→ SENSATION.) L'étude de la vision

commence par des aspects purement optiques permettant de connaître l'information réellement disponible au niveau de l'image rétinienne. Elle implique aussi une connaissance de la physiologie de l'oeil et du système nerveux visuel et doit être complétée par des études psychophysiques.

La lumière visible est une énergie électromagnétique dont la longueur d'onde est comprise entre approximativement 400 et 700 nanomètres. Les photons sont absorbés par les récepteurs rétiniens : cônes et bâtonnets. L'énergie absorbée entraîne une décomposition des pigments de ces récepteurs et conduit à la naissance de potentiels d'action. Les récepteurs, partiellement reliés entre eux par des cellules amacrines, sont connectés à des cellules bipolaires, elles-mêmes reliées aux cellules ganglionnaires. Des liaisons, assurées par les cellules horizontales, existent entre cellules ganglionnaires. Les axones de ces dernières forment le nerf optique.

On distingue deux voies principales des fibres en provenance de la rétine. L'une, dite « rétino-mésencéphalique », conduit les fibres au colliculus supérieur. L'autre, dite « rétino-géniculo-striée », conduit les fibres d'abord aux corps genouillés latéraux puis au cortex occipital. De là, certaines projections vont vers le cortex pariétal et d'autres vers le cortex temporal.

En raison de la séparation physiologique et fonctionnelle de leurs mécanismes, on peut distinguer plusieurs fonctions séparées dans la voie géniculo-striée. (→ SENSATION.) La première concerne le codage des caractéristiques spatiales des stimulations visuelles et porte sur des caractéristiques comme l'orientation des contours et les fréquences spatiales ainsi que sur le traitement des différences de profondeur. Ce dernier repose sur le fait que de nombreuses cellules corticales reçoivent des afférences binoculaires et codent le degré de disparité rétinienne, base de la vision stéréoscopique. La deuxième fonction concerne le traitement des informations de couleurs. La troisième concerne le traitement des informations modulées temporellement et particulièrement le mouvement.

C. B.

→ PERCEPTION, SENSATION

◆ Bibliographie

Buser, P., et Imbert, M., 1987, Neurophysiologie fonctionnelle, tome IV : Vision, Paris, Hermann.
De Valois, R. L., et De Valois, K. K., 1988,

Spatial Vision, New York, Oxford, Oxford

University Press.

Grossberg, S., 1987, *The Adaptive Brain*, Amsterdam, New York, Oxford, North-Holland.

Hildreth, E. C., 1984, *The Measurement of Visual Motion*, Cambridge (Mass.), Londres, MIT Press.

Uttal, W. R., 1988, *On Seeing Forms*, Hillsdale, Hove, Londres, Lawrence Erlbaum.

Watt, R. J., 1988, *Visual Processing : Computational, Psychophysical and Cognitive Research*, Hove, Londres, Hillsdale, Lawrence Erlbaum.
downloadModeText.vue.download 957 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

934

VISUO-PROPRIOCEPTION

n.f. (angl. Visual Proprioception)

Selon J. J. Gibson, perception du déplacement du corps propre en tant qu'elle est prioritairement constituée par les informations d'origine visuelle.

L'expansion totale de l'environnement optique (angl. Visual Array), structuré à partir d'un point fixe, spécifie le déplacement de l'observateur dans la direction du foyer de l'expansion. En simulant cette transformation visuelle devant un observateur stationnaire, on induit chez lui une sensation trompeuse de déplacement du corps propre.

Cet effet illusoire a été étudié à l'aide du dispositif suivant. Un observateur immobile est placé dans une petite chambre mobile (vers l'avant ou vers l'arrière) mais dont le plancher est fixe et indépendant de la pièce. Lorsque cet observateur regarde le mur qui constitue le fond de la pièce, et que celle-ci se déplace vers lui, il perçoit l'expansion du champ visuel et enregistre une information spécifiant son approche du mur. Il attribue l'origine de la transformation perçue à son propre déplacement et modifie sa posture en conséquence. Ce changement postural, inadapté à la réalité, entraîne un déséquilibre qui se solde par un

titubement ou une chute totale.

Le déséquilibre entraîne toujours le corps dans la direction du mouvement réel de la pièce : si le mur regardé s'éloigne de l'observateur, ce dernier tombe en avant, si le mur s'approche il tombe en arrière. Le phénomène de compensation posturale d'un déplacement illusoire du corps propre s'observe aussi bien chez l'adulte que chez le bébé, assis ou debout, sans appui. Il est d'autant plus fort que le sujet est jeune et que la vitesse de déplacement de la pièce est élevée. L'ajustement postural n'est ni volontaire ni acquis.

E. V.

◆ Bibliographie

Vurpillot, E., 1972, le Monde visuel du jeune enfant, Paris, P.U.F.

VITESSE

n.f. (angl. Speed)

Distance parcourue par unité de temps.

De nombreuses recherches (celles de J. Piaget et d'autres auteurs utilisant le même paradigme) ont étudié comment se développe chez l'enfant et l'adolescent la compréhension des relations temps-espace-vitesse. La situation type d'étude est une situation dans laquelle deux objets se déplacent sur des chemins parallèles. Une des étapes clefs de l'élaboration des concepts de temps et de vitesse est celle où l'enfant maîtrise la relation inverse temps-vitesse, à savoir moins vite = plus de temps, plus vite = moins de temps. Certains chercheurs

ont également analysé le développement chez l'enfant de la compréhension des relations métriques entre les trois dimensions, temps-espace-vitesse. On peut citer par exemple les expériences où l'on a astucieusement utilisé des images d'animaux pour représenter à des enfants de 5 ans différents niveaux de vitesse : tortue, cobaye et chat.

V. P.

→ TEMPS

VOCABULAIRE (TEST DU)

Test conçu par Binois et Pichot et per-

mettant d'apprécier le niveau intellectuel des adultes, employé en psychopathologie conjointement avec le test D. 48 pour mesurer la détérioration mentale.

Le test du vocabulaire comporte 44 items. Chaque item consiste en un terme auquel le sujet doit trouver un synonyme parmi une liste de six éventualités. Chaque bonne réponse crédite d'un point. La note brute ainsi obtenue dépend beaucoup du niveau culturel du sujet. Elle résiste mieux à toutes les formes de détérioration mentale que les notes obtenues à partir de tests comme le test des dominos*. Si l'on possède à la fois la note obtenue par un sujet au test du vocabulaire et celle qui est obtenue au test des dominos, il est alors aisé de calculer par différence un indice de la détérioration mentale du sujet.

M. R.

→ D. 48 (TEST)

VOCALISATIONS PRÉVERBALES

(angl. Preverbal Vocalisations)

Activités vocales non verbales du bébé telles que cris, gazouillements, babillage, etc., observables avant les débuts du langage proprement dit.

E. V.

→ BABILLAGE, GAZOUILLEMENT, LALLATION

VOCALISE

n.f. (angl. Singing Exercise)

Formule mélodique ou exercice de voix chantée sur des voyelles.

DÉVELOP. Le terme de vocalise, qui désigne un procédé permettant aux chanteurs de contrôler la régularité et la qualité de l'émission du son vocal, est utilisé pour décrire les jeux vocaux des bébés lorsqu'ils ont acquis le contrôle de leur respiration et pour désigner les productions vocales des bébés.

B. de B.-B.

→ VOCALISATIONS PRÉVERBALES

VOLITION

n.f. (angl. Volition)

Toute activité de l'homme où sa vo-

lonté joue un rôle déterminant et, par extension, toute conduite dans laquelle celui-ci se propose un des-

sein et engage pour l'accomplir les ressources de son savoir et de son énergie (J. Sutter).

À l'opposé des comportements instinctifs et automatiques, l'acte volontaire suppose la préexistence d'une idée, d'une réflexion et d'un engagement. Il y aurait donc d'abord conception d'un projet puis délibération intérieure (pour choisir l'action la meilleure et la plus adaptée au but recherché), décision et enfin exécution de l'action, celle-ci restant contrôlée par la conscience jusqu'à son achèvement. Ce schéma doit cependant être atténué par la présence de certains déterminismes, en particulier inconscients et sociaux, auxquels le sujet ne peut prétendre échapper, son « libre arbitre » n'étant parfois qu'une illusion. Mais cela n'empêche pas que son engagement et son acte volontaire puissent garder une véritable authenticité. Les troubles de la volonté vont se manifester dans les névroses, en particulier obsessionnelles ou psychasthéniques, sous forme d'aboulie, d'inhibition, de perte de toute spontanéité. Dans la dépression mélancolique, ils peuvent aller jusqu'à la stupeur. C'est dans certaines schizophrénies particulièrement graves qu'ils revêtent la forme du négativisme et de l'apragmatisme, conduisant le malade à la clinophilie et parfois à un état d'incurie complète.

J. P.

→ ABOULIE, PSYCHASTHÉNIE

VOLONTAIRE (MOUVEMENT)

(angl. Voluntary Movement)

Motricité intentionnelle, par opposition à la motricité réflexe.

Définir un mouvement « volontaire » implique une définition de la volonté. Une telle définition est impossible, sur le plan neurophysiologique, chez l'Homme et encore moins chez l'Animal dans la mesure où volonté implique conscience. Un mouvement « volontaire » serait un mouvement effectué consciemment. Cependant, de nombreux mouvements volontaires échappent au contrôle de la conscience et sont, en fait, des automatismes, comme, par exemple, dans le cas de la marche. Il semble plus simple de parler de mouvement inten-

tionnel comme d'un mouvement qui est fait avec une intention (pas nécessairement consciente), qui est dirigé vers un but, qui est finalisé et adapté. Une telle définition en termes de praxie a l'avantage d'être identique pour l'Homme et pour l'Animal.

Classiquement, la motricité était divisée en motricité réflexe et en motricité volontaire. Était volontaire tout ce qui n'était pas réflexe. Encore faut-il pouvoir définir ce qu'est la motricité réflexe. On peut la définir sur le plan de l'exécution comme une motricité stéréotypée qui se réalise en réponse à une stimulation et qui met en jeu, le plus souvent, un nombre restreint de groupes musculaires. On peut égale-

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

935

ment la définir par son niveau d'intégration comme une motricité intégrée au niveau de la moelle épinière ou des noyaux moteurs du tronc cérébral. Enfin on peut définir la motricité réflexe au niveau de sa programmation comme une motricité qui est programmée génétiquement ou du moins comme une motricité non apprise. Tout ce qui ne répond pas à ce schéma, et en particulier la motricité apprise, relève de la motricité intentionnelle. Elle implique la mise en jeu du cortex et, tant au cours de la phylogenèse que de l'ontogenèse, elle s'enrichit et se diversifie avec la complexification et la maturation du cerveau.

On peut définir schématiquement trois grandes étapes dans l'évolution phylogénétique de la motricité intentionnelle. Chez les Vertébrés inférieurs (Poissons, Amphibiens et Reptiles), qui, outre les réactions réflexes, réagissent à des stimulations de type émotionnel, cette motricité permet à l'Animal de réagir de façon adaptée à des situations de nature affective : comportement alimentaire (prédation et chasse), comportement sexuel (recherche du partenaire), comportement face à un prédateur (défense et fuite), comportement territorial (défense du territoire), etc. À ce niveau d'organisation, l'Animal dispose d'une moelle épinière et d'un tronc cérébral qui jouent un rôle important dans les mécanismes qui sont à la base de la posture et de la locomotion. L'Animal dispose également d'un cervelet qui intervient dans la régu-

lation de la motricité, d'un diencephale et de structures limbiques qui sous-tendent les motivations et les besoins fondamentaux et qui vont déclencher les réactions motrices et végétatives adaptées. Chez les Mammifères infra-humains, la complexification des voies sensorielles et des aires corticales fait que l'Animal va pouvoir élaborer un modèle de son environnement. La mémoire va prendre une importance considérable et permettre une construction des perceptions en fonction de l'expérience antérieure. Ainsi, le Singe anthropoïde, grâce à la richesse des associations qu'il peut réaliser et qui sont soutenues par des processus mnésiques accrus, acquiert une véritable compétence sur le plan technique. Cette évolution de la motricité est essentiellement due au développement du cerveau associatif qui permet à l'Animal de disposer d'un plan mental de son environnement et de la mise en jeu de trois paramètres essentiels à la motricité : l'objet, l'espace dans lequel se situe cet objet, et enfin le sujet, qui se situe dans cet espace et par rapport à l'objet. Pour qu'une motricité intentionnelle existe, il est nécessaire que s'élaborent des associations entre les informations provenant de l'objet, du sujet et de l'espace dans lequel se situent objet et sujet.

L'Homme se distingue des autres Vertébrés par la conceptualisation qu'il peut élaborer du monde extérieur ainsi que par les praxies qu'il peut réaliser et qui sont l'ex-

pression de cette conceptualisation. Cela est dû au développement des hémisphères cérébraux et surtout du cortex associatif, ainsi qu'à la latéralisation fonctionnelle des hémisphères. Cependant, toute une partie de la motricité observable chez l'Homme est de même type que celle qu'on observe chez d'autres Mammifères et même chez les Vertébrés inférieurs. Ces différents systèmes de praxies ne sont pas chez l'Homme emboîtés les uns dans les autres selon leur ordre d'apparition au cours de la phylogenèse. Au contraire, tant au cours du développement qu'à l'état adulte, ces différents systèmes interfèrent et coopèrent, et c'est grâce à cette coopération entre systèmes hiérarchisés que s'organise la motricité intentionnelle. Le mouvement intentionnel peut donc se définir comme une interférence entre des activités réflexes, automatiques et éventuellement conscientes. La motricité intentionnelle ne peut donc être que multifactorielle.

F. J.

VOYAGE PATHOLOGIQUE

Déplacement d'une personne sans but objectif et sans raison autre que psychopathologique.

Le voyage pathologique constitue le symptôme inaugural ou évolutif d'une pathologie neuropsychiatrique. Il se différencie des fugues réactionnelles ou délictueuses (même si ces éléments peuvent y être inclus) ainsi que des errances (où domine une dimension confusionnelle).

Certains états psycho-organiques (avec confusion et amnésie) peuvent cependant être à l'origine de voyages pathologiques : épilepsie à automatisme dit « eupraxique », traumatismes crâniens, prises de toxiques, lésions organiques. On trouve aussi des états anxieux et névrotiques (en particulier l'état crépusculaire hystérique).

Mais, le plus souvent, il s'agit d'un état morbide psychotique, maniaque ou mélancolique (avec risque d'issue suicidaire) ; de psychoses délirantes, surtout (qu'il s'agisse de fuir des persécuteurs, de rejoindre l'objet d'amour érotomaniac, d'obéir à une intuition ou à une hallucination, ces voyages sont reliés au vécu délirant qui les sous-tend) ; de voyages de schizophrènes, enfin, qui paraissent plus incompréhensibles, obéissant à une logique obscure, imprévisible.

Les voyages d'adolescents (« la route ») sont à resituer dans leur contexte familial et culturel et ne renvoient pas forcément à une personnalité pathologique.

F. H.

VOYEURISME

n.m. (angl. Voyeurism)

Anomalie du comportement caractérisée par la recherche du plaisir sexuel en regardant ou en épiant des per-

sonnes se déshabillant ou se livrant à des activités sexuelles ou physiologiques (miction, défécation), à leur insu le plus souvent.

Cette anomalie fait partie des paraphilies. Chez certains voyeurs, le plaisir est

seulement obtenu par le regard, qui reste pour eux la seule activité sexuelle. D'autres vont atteindre l'orgasme en se masturbant pendant qu'ils épient. Il faut que les impulsions sexuelles et les fantasmes d'excitation voyeuristes se poursuivent d'une manière répétitive, et pendant plus de six mois, pour que le diagnostic soit retenu (DSM).

J. P.

VULNÉRABILITÉ

n.f. (angl. Vulnerability)

En alcoologie, degré de sensibilité aux effets des boissons alcooliques.

La vulnérabilité à l'alcool varie considérablement d'un sujet à l'autre en raison de nombreux facteurs génétiques et circonstanciels. Les femmes sont, à égalité de poids et de consommation, plus vulnérables que les hommes. La vulnérabilité chez un même sujet varie au cours de sa vie : très marquée dans l'enfance, elle diminue à l'âge adulte pour augmenter de nouveau lors de la vieillesse.

La vulnérabilité varie avec les conditions physiques (le froid, la fatigue, la malnutrition, la vacuité stomacale l'augmentent ainsi que les traumatismes crâniens, l'épilepsie, la gastrectomie, etc.) ; les conditions psychiques (des facteurs émotionnels intenses [joie ou tristesse], l'anxiété, les troubles névrotiques ou psychotiques l'accroissent) ; les conditions sociales (pressions collectives ou, à l'inverse, solitude et clandestinité peuvent être des facteurs de majoration).

P. F.

TOXICOL. Certains individus présentent une vulnérabilité particulière aux effets des drogues ; elle les conduit à passer d'une « simple » consommation de type récréatif à un besoin compulsif de consommer qui gouverne leur comportement. Il existe ainsi non seulement une appétence pour les substances addictives (→ ADDICTION), variable d'un sujet à l'autre, mais également une très forte variabilité individuelle dans les réponses aux propriétés toxicophiles des drogues. Cette variabilité dans la sensibilité individuelle à la toxicomanie, probablement due à une grande variété de facteurs biologiques (→ DOPAMINE) et sociaux (situations anxiogènes liées à des pressions

d'ordre économique, social, familial, exposition à des événements stressants à des périodes critiques de la vie) n'est pas spécifiquement humaine : elle est retrouvée chez l'animal de laboratoire. De nombreux travaux réalisés chez l'Animal mettent en effet l'accent sur une prédisposition liée à l'équipement neurobiologique de l'individu et

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

936

une prédisposition induite par le produit addictif lui-même ou par le stress.

S. P.

Vygotski (Lev Semenovitch)

Psychologue soviétique (Orcha, Biélorussie, 1896-Moscou 1934).

Originaire d'une famille juive aisée et très cultivée de Gomel, L. S. Vygotski mena des études de médecine, de droit, de philosophie, de psychologie, de langues anciennes et modernes ainsi que de littérature. Après octobre 1917, il fut un temps député de l'Armée rouge ; mais, surtout, il commença à développer une grande activité d'enseignement, à la fois pour les adultes ouvriers et pour les jeunes, créant à l'Institut pédagogique de Gomel un laboratoire de psychologie pour l'étude du jeune enfant. En 1924, le rapport qu'il présenta au deuxième Congrès de psychoneurologie de Leningrad amena Kornilov, nouveau directeur de l'Institut de psychologie de Moscou, à lui proposer de venir travailler dans cet établissement. Avec A. N. Leontiev et A. R. Luria, il entreprend alors de « re-

formuler les théories psychologiques sur des bases marxistes » et il cherche à inventer une pédagogie adaptée à la lutte contre l'analphabétisme. En 1925, il crée un laboratoire de psychologie pour l'enfance anormale (défectologie et retard mental) et, en même temps, il contribue à la formation de pédagogues et de psychologues dans les nombreuses universités d'U.R.S.S. où il séjourne. Menant de front une intense activité d'enseignant et un important travail expérimental avec ses élèves, il élabore sa théorie historico-culturelle du psychisme. Mais, en 1934, la tuberculose, contre laquelle il lutte depuis quinze ans, s'aggrave

et c'est sur son lit de mort qu'il termine son oeuvre la plus connue, Pensée et Langage, sorte de bilan à la fois de sa démarche théorique et de ses travaux expérimentaux.

Son but fut l'élaboration d'une théorie des « fonctions psychiques supérieures » grâce à la méthode génétique, conçue comme une « histoire sociale » : l'intelligence se développerait grâce à certains outils psychologiques que l'enfant trouverait, tout d'abord, dans son environnement social,

parmi lesquels le langage, qui est l'outil fondamental ; ainsi, l'activité pratique serait intériorisée en activités mentales de plus en plus complexes grâce aux mots, sources de la formation des concepts. Le langage dit « égocentrique » de l'enfant, que Vygotski, contrairement à J. Piaget, considère comme ayant un caractère social et qui se transformera ensuite en langage intérieur chez l'adulte, serait un médiateur nécessaire dans le développement et le fonctionnement de la pensée.

Ce fut un homme d'une très grande culture et d'une très grande ouverture d'esprit. Ses idées ont joué un rôle important dans la réflexion théorique en psychologie et en pédagogie, même si, en U.R.S.S., ses travaux furent pendant un temps victimes de la censure comme antimarxistes et antiprolétariens.

G. P.-L. B.

◆ Bibliographie

Bronckart, J.-P., et alii, 1985, Vygotsky aujourd'hui, Neuchâtel-Paris, Delachaux et

Niestlé.
downloadModeText.vue.download 960 sur 1047

W (FACTEUR)

Facteur de fluidité verbale, d'aisance dans la recherche de mots répondant à certaines exigences symboliques ou structurelles.

M. R.
→ VERBAL

Wallon (Henri)

Philosophe, médecin et homme poli

tique français (Paris 1879-id. 1962).

La vie de Wallon

Élève à l'École normale supérieure, où il obtient l'agrégation de philosophie en 1902, H. Wallon entreprend ensuite des études de médecine, qu'il achève en 1908 avec une spécialité de neurologie. L'influence des neurosciences a guidé la conception de sa thèse d'État sur l'Enfant turbulent. Cet ouvrage, prêt en 1914, n'a été publié qu'en 1925, après avoir subi de profonds remaniements suscités par l'expérience en pathologie cérébrale acquise durant la guerre.

Au cours des années 1930, ses responsabilités se multiplient et se diversifient. Néuro-pédiatre, il affirme son intérêt pour la psychologie fondamentale comme science biologique en fondant le Laboratoire de psychobiologie de l'enfant. Dans le même temps, il exerce des fonctions influentes dans les cercles d'Éducation nouvelle. Il publie plusieurs ouvrages, durant cette période, parmi lesquels les Origines du caractère chez l'enfant (1934). Ce livre propose une conception originale du développement social de l'enfant, où l'émotion tient la place centrale, ce qui rencontre les hypothèses les plus actuelles dans ce champ. Wallon en fait d'ailleurs l'ossature de son enseignement au Collège de France lorsque est créée pour lui, en 1937,

W

la chaire de psychologie et éducation de l'enfant. La Seconde Guerre mondiale déclenche son engagement politique en tant que marxiste : il est secrétaire général de l'Éducation nationale, député de Paris, président de la Commission de réforme de l'enseignement en 1946. On lui doit l'expérience pilote des classes nouvelles dans les lycées et la création de la psychologie scolaire. C'est aussi durant cette période que paraissent ses plus grands livres consacrés à sa conception de l'évolutionnisme : l'Évolution psychologique de l'enfant (1941) et De l'acte à la pensée (1942), ainsi qu'à sa conception du développement cognitif : les Origines de la pensée chez l'enfant (1945). Enfin, il fonde un an avant de se retirer, en 1948, la revue Enfance.

Ces mentions suffisent pour souligner l'envergure de l'influence exercée par Wallon

dans des cercles très divers de biologistes, d'éducateurs, de psychologues, de philosophes marxistes et de militants politiques.

L'évolutionnisme de Wallon

et la notion de milieu

Wallon offre une perspective intégrant l'évolutionnisme de Darwin et l'évolutionnisme sociologique marxiste. Il adhère, premier des psychologues francophones de son temps, à la grande révolution darwinienne sur la définition du milieu : le premier milieu des vivants est le milieu des autres vivants et non le milieu physique. Radicale différence avec Piaget, pour qui l'adaptation au monde physique précède l'adaptation au monde social, ce qui motive leurs plus profonds désaccords. Pour Darwin, ainsi que l'explique G. Canguilhem (1952), « le rapport biologique fondamental est un rapport de vivants à d'autres vivants [...]. Le premier milieu dans lequel vit un organisme, c'est un entourage de vivants, qui sont pour lui des ennemis ou

des alliés, des proies ou des prédateurs. » Darwin pense la vie en termes d'interdépendance (→ ÉCOSYSTÈME) et, sous son influence, Wallon définit le milieu vivant comme le milieu primordial pour l'être humain. Mais la dette de Wallon à l'égard des options de Darwin s'arrête là.

C'est sur l'examen critique du darwinisme par les biologistes marxistes des années 1930 à 1950 que Wallon organise sa propre conception de l'évolution et, donc, de l'adaptation. Selon l'analyse marxiste, il faut marquer, pour les humains, une spécification du concept darwinien d'interdépendance entre êtres vivants. Pour la survie de l'espèce humaine, et son évolution, la solidarité est plus vitale que la compétition. Cette vision s'impose d'autant plus à Wallon qu'il considère l'immaturité biologique de l'enfant humain, longtemps incapable de subvenir seul à ses besoins essentiels (y compris les changements de posture) et sans moyens d'action sur les choses qui l'environnent : « C'est donc par des échanges interindividuels que s'ouvre sa vie, et ces rapports devancent de loin les rapports avec le monde physique. » Le milieu humain constitue de ce fait un relais initial, médiatisant les rapports du bébé avec le monde physique : c'est le premier milieu auquel le bébé humain doit s'adapter. Wallon complète sa conception du mi-

lieu de l'homme en intégrant les analyses de Marx et d'Engels sur le rôle de la production dans le développement des sociétés humaines. La production est vue comme une caractéristique décisive de l'espèce, qui crée ainsi ses propres moyens d'existence et, par la même, son propre monde, un monde technique superposé au monde physique. Or, en agissant sur la nature en dehors de lui, l'homme se modifie lui-même : prenant en compte l'historicité du milieu humain, Wallon conçoit l'ontogénèse comme le véhicule de la psychogénèse

downloadModeText.vue.download 961 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

938

de l'espèce. Il aboutit ainsi à considérer les conditions symboliques et idéologiques comme un milieu pour l'homme.

L'émotion

Durant les premiers mois de la vie du bébé, son incapacité à effectuer aucun des actes les plus nécessaires à sa subsistance contraste avec la maturation précoce de ses manifestations affectives : les premiers signes observables de vie psychique sont émotionnels. Par l'intermédiaire des réactions qui l'expriment, l'émotion du bébé devient l'émotion de l'entourage, et inversement, sans qu'il soit besoin d'un autre motif que ces réactions elles-mêmes, car l'émotion établit une communion interindividuelle immédiate en dehors de toute relation intellectuelle. Les signaux émotionnels constituent donc un système d'expression précoce, propice à l'instauration d'un dialogue de type fusionnel. Cinquante ans plus tard, c'est en ces mêmes termes qu'on décrit les compétences sociales précoces du bébé : notamment, ses capacités d'expression et de discrimination des émotions militent en faveur de l'hypothèse wallonienne d'un système biologique de communication très précocement fonctionnel.

Les stades du développement

Dans l'Enfant turbulent, Wallon utilise l'étude des déficiences mentales sévères comme moyen pour rechercher les séquences par lesquelles se constitue la vie mentale. Cette utilisation de la pathologie est fondée sur l'hypothèse d'une continuité entre le développement pathologique et le

développement normal, qui continue de se montrer féconde aujourd'hui. Wallon dégage ainsi une succession de stades, parmi lesquels le stade émotionnel, situé entre 3 et 9 mois, avec un apogée à 6 mois.

J. N.

◆ Bibliographie

« Henri Wallon parmi nous », Enfance (1993, 1).

Jalley, E., 1981, Wallon lecteur de Freud et

Piaget : trois études suivies d'un texte de Wallon sur la psychanalyse, Paris, Éditions sociales.

Nadel, J., et Best, F., 1980, Wallon aujourd'hui, Paris, Éditions du Scarabée.

Tran-thong, 1969, La Pensée pédagogique

d'Henri Wallon (1879-1962), Paris, P.U.F.

Zazzo, R., 1975, Psychologie et marxisme :

la vie et l'oeuvre de Henri Wallon, Paris,

Denoël/Gonthier.

Ward-Hovland (PHÉNOMÈNE DE)
(angl. Ward-Hovland Phenomenon)

Amélioration d'une performance de
rappel avec le temps.

J.-F. L. N.

→ CONSOLIDATION MNÉSIQUE (PÉRIODE DE),
RÉMINISCENCE

Watson (John Broadus)

Psychologue américain (Greenville,
Caroline du Sud, 1878-New York
1958).

Professeur à l'université John Hopkins de 1908 à 1920, J. B. Watson a été le principal théoricien du béhaviorisme : on fait généralement partir ce mouvement de son article « Psychology as the Behaviorist Views it », paru dans la Psychological Review en 1913. Il y exprime l'idée que la psychologie ne peut être fondée que sur l'étude du comportement et son opposition à toute forme d'introspection, y compris à celle qu'avait pratiquée l'école issue de W. Wundt. Il accorde une grande impor-

tance aux travaux de I. P. Pavlov et mène lui-même, avec sa femme Rayner, quelques travaux sur les conditionnements émotionnels. Ses principaux ouvrages sont Behavior (1914) et Behaviorism (1925).

R. L.

Watzlawick (Paul)

Philosophe et psychothérapeute autrichien (Vienne 1922).

Docteur en philosophie de l'université de Venise, il acquiert ultérieurement une formation psychanalytique et psychothérapique. Il est engagé en 1962 au Mental Research Institute de Palo Alto, en Californie. Il s'est rendu célèbre par la publication de nombreux ouvrages traitant de la communication humaine normale et pathologique, des relations pathologiques, de thérapies familiales non psychanalytiques. Son livre le plus connu en France a été traduit sous le titre Une logique de la communication (1967 ; trad. fr. 1972).

Weber (Ernst Heinrich)

Physiologiste et anatomiste allemand (Wittenberg 1795-Leipzig 1878).

E.H. Weber a travaillé à l'université de Leipzig. On lui doit la notion d'échelon différentiel. Il a établi la loi dite loi de Weber*. En 1831, Weber vérifia pour des soupèvements de poids que le seuil différentiel relatif, aussi appelé fraction de Weber*, était le même pour différents poids. En 1846, il généralisa ce résultat en une loi de la sensibilité connue sous son nom grâce à Fechner.

C. B.

Weber (FRACTION DE)
(angl. Weber's Fraction)

Rapport W entre le seuil différentiel (sd) et la valeur du stimulus étalon (S), exprimé en pourcentage.

$$W = (sd/S) * 100$$

C. B.

Weber (LOI DE) ou LOI DE Bouguer-Weber

(angl. Weber's Law)

Loi de la sensation selon laquelle,
pour un continuum sensoriel donné,
le rapport entre le seuil différentiel et
la valeur de l'étalon reste constant.

C. B.

Wechsler (David)

Psychologue américain d'origine roumaine (Lespedi, Roumanie, 1896-New York 1981).

D. Wechsler a été directeur de l'hôpital psychiatrique Bellevue à New York de 1932 à 1967.

Son apport théorique essentiel a été marqué par le rejet d'une conception idéale de l'intelligence au profit d'une conception statistique. L'intelligence dite « normale » est définie pour lui comme la valeur centrale d'une courbe statistique (Laplace-Gauss), formée par les sommes des points obtenus par les membres d'un groupe de personnes d'un âge défini lors de la passation d'une série de tests de niveau, ou échelle.

Il a publié une des plus importantes batteries de tests, le Wechsler-Bellevue Intelligence Scale (1939), dont il a tiré d'autres échelles, notamment le Wechsler Intelligence Scale for Children (1949), puis le Wechsler Adult Intelligence Scale (1955). Il a écrit également *The Range of Human Capacities* (1955).

R. L.

Wechsler (ÉCHELLES D'INTELLIGENCE DE)

(angl. Wechsler Intelligence Scales)

D. Wechsler a établi plusieurs échelles d'intelligence largement utilisées. La première en date (Wechsler-Bellevue Scale) a été publiée en 1939, puis révisée en 1955 sous le titre Wechsler Adult Intelligence Scale, ou WAIS (échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes). L'échelle d'intelligence de Wechsler comprend six épreuves verbales et cinq épreuves de performance (non verbales). Les résultats sont notés en tenant compte de l'âge des sujets (de 16 à 60 ans et plus). Elle permet d'obtenir trois Q.I. (déviation par rapport à la moyenne, sans référence à un « âge mental ») : le Q.I. global, analysé en Q.I. verbal et Q.I. performance. Wechsler a publié ultérieurement

des échelles de même type adaptées à des sujets plus jeunes : l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants (angl. Wechsler Intelligence Scale for Children, ou WISC), pour sujets de 5 à 16 ans (1949) ; l'échelle d'intelligence de Wechsler pour la période préscolaire et primaire (angl. Wechsler Preschool and Primary School Scale of Intelligence, ou WPPSI), pour sujets de 4 à 6 ans (1972).

M. R.

downloadModeText.vue.download 962 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

939

Wernicke (Carl)

Neuropsychiatre allemand (Tar-nowitz, Silésie, 1848-Thüringer Wald 1905).

Il a donné son nom à un type d'aphasie.

C'est à la fin de ses études de médecine, accomplies à Breslau, et de neuropsychiatrie, effectuées à Vienne dans le service de Th. Meynert, qu'il soutient sa remarquable thèse *Das aphasische Symptomen-Complex* (le Complexe symptomatique de l'aphasie), où il décrit la forme aphasique sensorielle (due à une atteinte de la réception du langage) qui va porter son nom. Nommé ensuite professeur de neuropsychiatrie à Breslau, il va décrire une polio-encéphalopathie carencielle souvent d'origine alcoolique qui va porter également son nom, associé à celui d'un ophtalmologiste lyonnais, A. Gayet (1833-1904). C'est aussi chez les alcooliques qu'il individualise une « hallucinose des buveurs », caractérisée par des hallucinations auditives chez un sujet non confus. Convaincu de l'organogénèse intégrale des maladies mentales, il va défendre un organicisme sans faille dans les trois tomes de son *Traité de psychiatrie*, paru en 1894, dont des extraits ont été traduits en français dans la *Revue de psychologie clinique* (1898-1900). C'est vraiment l'exemple de cet « organo-mécanisme anatomo-localisateur en psychiatrie » qu'allait critiquer H. Ey, avec tant de virulence, quarante ans plus tard.

J. P.

Wernicke (AIRE DE)
(angl. Wernicke's Area)

Aire corticale située sur la face externe de l'hémisphère cérébral dominant, à la partie postérieure de la première circonvolution temporale.

La destruction de cette aire entraîne une aphasie sensorielle ou de compréhension dénommée aphasie de Wernicke, du nom du neuropsychiatre allemand, Carl Wernicke (1848-1905). Le discours des patients atteints de ce type d'aphasie est phonétiquement voire grammaticalement correct, mais il est sémantiquement incohérent.

G. S.

→ DOMINANCE CÉRÉBRALE

Wernicke (MALADIE DE) ou MALADIE DE Gayet-Wernicke

(angl. Wernicke's Encephalopathy)

Affection carencielle (avitaminose B1) pouvant survenir chez un alcoolique lourdement intoxiqué et caractérisée au point de vue anatomo-pathologique par des lésions de la substance grise autour des IIIe et IVe ventricules et des tubercules mammillaires.

Cliniquement, le début est marqué par des troubles de la conscience (obnubilation,

ralentissement idéique, désorientation, somnolence), suivis de troubles de l'équilibre avec paralysies oculomotrices.

Si un traitement d'apport vitaminique et protidique n'est pas institué, l'évolution vers la cachexie et la mort est rapide. Une psychose de Korsakov peut aussi succéder à cette encéphalopathie et devenir chronique.

P. F.

Williams (SYNDROME DE)
(angl. Williams Syndrome)

Syndrome, très rare, d'origine génétique (probablement une micro-délétion affectant plusieurs gènes contigus du chromosome 7) qui consisterait essentiellement en une anomalie du métabolisme du calcium. (Syn. syndrome d'hypercalcémie infantile, ou syndrome de Beuren.)

Le syndrome de Williams a été décrit dans les années 1950-1960. Les individus atteints présentent des anomalies rénales et cardio-vasculaires, un retard mental moyen ou sévère, une dysmorphie faciale caractéristique (« visage d'elfe »). Dans les recherches sur les déterminants génétiques des compétences cognitives humaines et sur leur épigénèse, les études du syndrome de Williams apportent des informations importantes sur l'indépendance entre le développement du langage (qui peut dans certains cas être assez bien préservé chez ces enfants) et le développement des compétences spatiales (très affectées, avec une certaine préservation cependant de la reconnaissance des visages).

S. de S.

→ ÉPIGÉNÈSE, VISAGES (RECONNAISSANCE DES)

Winnicott (Donald Woods)

Pédiatre et psychanalyste britannique (Plymouth 1896-Londres 1971).

Il a travaillé pendant une quarantaine d'années à partir de 1923 au Paddigton Green Children's Hospital comme médecin pédiatre, commencé une analyse personnelle dans les années 1930. Il devint en 1935 membre de la Société britannique de psychanalyse, dont il fut président de 1956 à 1959 puis de 1965 à 1968. Winnicott écrivit une oeuvre psychanalytique considérable. Son intérêt pour la convulsion utilisée comme traitement (électrochocs), qu'il aborde dans le British Medical Journal, est peut-être moins connu. Il publia en 1947 une conférence qu'il avait faite devant la section médicale de la British Psychological Society. Il était très réticent, pour ainsi dire opposé, à ces traitements. Ses objections étaient que, d'une part, il n'accepterait pas de subir lui-même un tel traitement, que ce dernier attire en psychiatrie des médecins n'ayant pas la formation qui convient, qu'il

nuit à l'esprit scientifique médical et que l'on peut s'en servir dans le traitement de la dépression, qui touche souvent des gens de grande valeur. Ses nombreuses interventions dans le British Medical Journal, en 1943, 1944, 1945 et 1947, argumentèrent sa position.

Cette position était celle d'un psychana-

lyste voulant apporter une contribution nouvelle à la position psychiatrique. Dans l'étude de ce que la psychanalyse peut apporter à la classification, il s'appuyait beaucoup sur l'ouvrage de S. Freud : relation du patient à la réalité, symptôme, étiologie. Ainsi, pour lui, l'anamnèse dérive du matériel révélé au cours de la psychothérapie. Les troubles des psychonévroses, au centre desquels se trouvent l'angoisse de castration et le complexe d'Edipe, s'inscrivent alors dans ce qu'il appelle chez Freud « l'hypothèse structurale de la personnalité ». Des concepts comme ceux du moi, du ça et de la censure, du surmoi, de qualité et de quantité des processus, l'idée de régression à des points de fixation sont évoqués par lui, de même que ce qu'il appelle l'organisation de défenses d'un degré ou d'une nature pathologiques. Il parle aussi de l'idée de dépendance, de faiblesse et de force du moi, des possibilités de décrire les cas limites et les troubles du caractère. Pour l'étude des psychoses, il se réfère à S. Ferenczi d'abord, à M. Klein ensuite.

Son souci d'une adaptation particulière de la technique psychanalytique apparaît alors. Le moi du nourrisson, dépendant d'un soutien du moi, adaptation fournie par la mère ou la figure maternelle, lui permet de développer le processus intéressant de l'absorption des éléments des soins maternels, ce qu'aussi, dans son article sur la distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self, il étudiera comme la mère qui est suffisamment bonne et celle qui n'est pas suffisamment bonne. L'idée intéressante qu'il y développe, qu'il indique d'ailleurs comme étant une partie très importante de sa théorie, est que le vrai self ne le devient que s'il est la conséquence d'une réussite répétée des réponses de la mère, soit au geste spontané du nourrisson, soit à son hallucination sensorielle, ce qui peut se dire réalisation symbolique, suivant l'expression qu'il indique comme étant celle de Mme Sechehaye. Selon lui, le geste ou l'hallucination étant rendus réels, la capacité d'utiliser un symbole suit, en est la conséquence. Ainsi, l'enfant peut jouir de sa capacité d'illusion ; il a pu croire que la réalité extérieure se comportait comme par magie et d'une manière qui ne heurtait pas son omnipotence, à laquelle, de ce fait, il peut renoncer. Il peut jouer et imaginer. C'est le premier cas : les fondements de la formation symbolique se constituent. Si, entre l'objet partiel maternel et le nourrisson, ce quelque chose, quelque activité

ou sensation, sépare au lieu de lier, la formation symbolique est bloquée. Ce second
downloadModeText.vue.download 963 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

940

cas aboutit à un tableau clinique qui présente une instabilité généralisée et divers troubles, dont ceux de la nutrition ; un faux self se met en place, qui se soumet par nécessité aux exigences de l'environnement, soumission et imitation en sont la spécialité. Il se peut qu'une vie personnelle existe au travers de l'imitation, que l'enfant joue un rôle, celui du vrai self, comme il le ferait s'il avait existé. Ainsi, ce faux self est une défense, défense à un défaut d'identification de la mère avec son nourrisson. Le vrai self est, selon lui, étroitement lié à l'idée du processus primaire, il est simplement primaire. Il dit aussi que le vrai self apparaît dès qu'il existe une quelconque organisation mentale de l'individu et qu'il n'est pas beaucoup plus que la somme de la vie sensori-motrice. Par la suite, des ruptures dans l'existence de ce vrai self, des expériences réactionnelles de faux self seront possibles ; également pourront se présenter ce à quoi il donne de l'importance chez l'enfant, les doutes quant au self. Le faux self amènera aussi des possibilités de compromis dans la conduite sociale. Ces compromis seront remis en question par l'adolescent. Cette notion de faux self a des conséquences importantes dans la pratique psychanalytique : analyse interminable car le travail se fait à partir du faux self, et, lors du passage du contact avec le vrai self du patient, la dépendance extrême qui amène l'entourage à soigner ce patient met l'analyste en position de fonctionner comme faux self. Si, par contre, le praticien comprend immédiatement ce qui est nécessaire, il y a retrait, maintien du self, régression. Le psychanalyste maintient (angl. holds) et joue un rôle dans une relation où le patient est régressé et dépendant. Plus le psychanalyste accepte cette régression et y fait face, moins il est probable que le patient ait recours à une maladie d'allure régressive.

« Agression » est le terme employé par Winnicott pour l'étude de ce que nous appelons agressivité. Quelque chose se passe dans l'individu, qui n'entraîne pas obligatoirement des changements de comportement, quelque chose du domaine d'une

fonction partielle, de l'expression primitive de la libido. Corps et idées s'enrichissent et accomplissent l'idéation, la réalisation symbolique dont il a déjà été question à propos du self. Ainsi, il y a diverses étapes de l'agressivité, à différents stades du développement : l'inquiétude, ce qui la précède, la colère. Ces étapes appartiennent au stade de la personnalité totale ; elles trouvent leur source dans des moments très précoces de cruauté d'avant l'intégration de la personnalité, où la pulsion trouve sa satisfaction dans la destruction. La racine de l'élément destructeur se trouve dans la pulsion libidinale primitive (le ça) ; cet élément est lié à la motricité. Cependant, quelle que soit cette qualité d'un environnement suffisamment bon, Winnicott remarque que les éléments agressifs et les éléments libidinaux

ne sont pas nécessairement fusionnés. D'où cette idée d'une agressivité qui précède l'intégration du moi, intégration qui rend possible la colère devant une frustration instinctuelle et qui fait que l'expérience érotique est une expérience vécue. La thèse de Winnicott est alors que l'impulsivité et l'agressivité amènent l'enfant à rechercher un objet externe.

Aussi a-t-il introduit la notion d'objets transitionnels*, de phénomènes transitionnels pour indiquer ce point de première possession d'un objet, à une place particulière, ni au-dehors ni dedans, à la limite du dehors et du dedans, qu'il distingue clairement de l'objet interne de Melanie Klein ; tous ces sons, ces objets qui ne font pas partie du corps de l'enfant et qu'il ne reconnaît pas pourtant comme faisant partie de la réalité extérieure. Penser et fantasmer peuvent se rattacher à ces expériences. L'origine du symbolisme pourrait, selon Winnicott, se trouver sur ce chemin qui passe du subjectif à l'objectif et que traduit l'objet transitionnel. Ces objets et ces phénomènes appartiennent au domaine de l'illusion, possibilité ultérieure des arts, du religieux, de la vie imaginative, des créations. Il défend ces thèses dans *Jeu et Réalité*.

C'est dire encore, comme il l'écrit dans *Communication et Non-Communication*, que l'objet est créé et non pas trouvé. Lorsque cet objet se transforme, le subjectif est perçu objectivement. Mère environnement, humaine, et mère objectale, chose, mettent en évidence pour l'enfant l'expérience d'une inconstance d'une part

et d'une constance de l'autre. C'est-à-dire que l'objet peut être capable de la satisfaire même s'il reconnaît qu'il n'a pas réussi à le faire d'une façon satisfaisante. Lorsque s'effectue son développement, l'enfant dispose alors de trois modes de communication : un qui ne cessera jamais d'être silencieux, self central qui ne communique pas, inaccessible au principe de réalité, pour toujours silencieux ; un explicite, indirect, l'emploi du langage ; un intermédiaire, qui du jeu passe à la vie culturelle.

Enfin, autre contribution de Winnicott à ce qu'est pour lui le développement de l'enfant au regard de la psychanalyse, les catégories de dépendance absolue, de dépendance relative et de voie qui mène à l'indépendance. Ces catégories reprennent les positions qui sont les siennes concernant l'évolution du moi, du self, la position maternelle qu'il appelle préoccupation maternelle primaire, le holding, la possibilité pour l'enfant d'être un créateur potentiel du monde où vie extérieure et vie intérieure peuvent prendre la forme d'un échange continu.

Une des dernières contributions de Winnicott fut Fear of Breakdown, la crainte de l'effondrement ; il y reprend sa thèse des premiers stades du développement affectif ; holding, handling, présentation d'objet

(angl. object presenting) permettent un développement qui va de l'intégration, de la résurgence de la collusion somatique à la relation d'objet. L'angoisse, la détresse, la lutte, face à ce qui ne permet pas à ce développement de se construire autrement que comme une organisation défensive, suscitent cette crainte d'un effondrement qui a déjà eu lieu, causé par cette agonie originelle que le moi ne peut faire entrer dans sa propre expérience du temps présent, qui n'a pas encore été éprouvé.

D. W. Winnicott a écrit *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (1957 ; trad. fr. avec adjonction d'articles ultérieurs, 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*) ; *The Child and the Family* (1957 ; trad. fr., 1971, *L'Enfant et sa famille*) ; *The Child and the Outside World* (1957 ; trad. fr., 1972, *L'Enfant et le monde extérieur*) ; *The Maturation Processes and the Facilitating Environment* (1965 ; trad. fr., 1970, *Processus de maturation chez l'enfant*) ; *Playing and Reality* (1971 ; trad. fr., 1975, *Jeu et Réalité : l'espace potentiel*) ; *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry* (1971 ; trad. fr., 1972, *la Consultation thérapeutique*

et l'enfant) ; Fragment of an Analysis (trad. fr., 1975, Fragment d'une analyse) ; Human Nature (1988 ; trad. fr. 1990, la Nature humaine).

A. P.-P.

Witkin (Herman)

Psychologue américain (New York 1916-id. 1979).

L'oeuvre de Witkin a commencé dans les années 1940 par des études portant sur la perception de la verticale dans l'espace. Le constat qu'il fit de l'existence d'importantes différences individuelles dans ce domaine orienta tout le reste de sa carrière vers la psychologie différentielle. Lorsque des indices visuels d'une part, proprioceptifs et intéroceptifs d'autre part sont en conflit en ce qui concerne la verticalité, certains sujets utilisent préférentiellement les premiers (sujets « dépendants du champ visuel ») et d'autres sujets les seconds (sujets « indépendants du champ visuel »).
[→ DÉPENDANCE-INDÉPENDANCE À L'ÉGARD

DU CHAMP].

Une longue série de travaux réalisés par Witkin et de nombreux élèves et collaborateurs a mis en évidence la liaison entre cette diversification interindividuelle et beaucoup d'autres se manifestant dans les domaines cognitif (« styles cognitifs »), émotionnel, social, neuropsychologique. L'indépendance à l'égard du champ fut plus tard considérée par Witkin comme une manifestation d'une certaine « différenciation » intervenant à l'échelle intra-individuelle et dans les rapports entre l'individu et son milieu. Parmi les épreuves proposées par Witkin pour évaluer l'indépendance à l'égard du champ, les plus employées sont la baguette dans le cadre (angl. Rod and Frame Test, ou RFT) et les

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

941

figures intriquées (angl. Embedded Figure Test, ou EFT). [→ DÉPENDANCE-INDÉPENDANCE À L'ÉGARD DU CHAMP.] Entre autres ouvrages, Witkin a écrit avec plusieurs collaborateurs Psychological Differentiation : Studies of Development (1962).

M. R.

WITZ n.m.

(angl. Joke ; allem. Witz) → MOT D'ESPRIT

Wundt (Wilhelm)

Psychologue et physiologiste allemand (Neckarau, aj. à Mannheim, 1832-Grossbothen, près de Leipzig, 1920).

W. Wundt devint professeur de physiologie à Heidelberg en 1864, fut auxiliaire de H. von Helmholtz, professeur de philosophie à Zurich (1874), puis à Leipzig (1875). Il est généralement considéré comme le créateur du premier, ou peut-être d'un des deux premiers (en concurrence avec William James), laboratoire de psycho-

logie dans le monde, aux alentours de 1876/1877. Il a écrit *Éléments de psychologie scientifique* (1873/1874). Outre quelques travaux philosophiques, la plus importante partie de sa carrière a été la fondation de la psychologie sociale (qu'il a appelée *Völkerpsychologie*), qu'il a illustrée par la parution entre 1910 et 1920 de son traité monumental en 10 volumes, *Völkerpsychologie*.

R. L.

→ SOCIALE (PSYCHOLOGIE)

Würzburg (ÉCOLE DE)

(angl. Würzburg School)

École psychologique caractérisée par la méthode d'introspection expérimentale.

L'école de Würzburg comprenait un grand nombre de psychologues, installés à Würzburg au début du XXe siècle, et son directeur était O. Külpe. Elle a étudié notamment les processus de pensée, la pensée sans image et la volition. La méthode qu'elle utilisait était celle des « expériences

de pensée » : on demandait à un sujet d'accomplir une tâche mentale brève, puis de procéder, immédiatement à une introspection sur ses états de conscience durant la tâche et d'en rendre compte verbalement.

La principale question traitée a été de savoir si l'activité de pensée est nécessairement fondée sur la présence d'images

mentales, portant sur des objets ou des situations particulières ; on s'est aussi demandé, de façon moins fondamentale, si la pensée est régulièrement accompagnée de telles images.

La réponse d'ensemble fut négative : on a montré qu'il peut exister une pensée sans image.

Cette méthode, ultérieurement considérée comme peu informative par comparaison avec la méthode expérimentale classique, a été reprise dans le cadre de cette dernière, notamment pour l'analyse de protocoles dans des tâches de résolution de problèmes.

J.-F. L. N.

→ IMAGE OU IMAGE MENTALE, MÉTHODE
downloadModeText.vue.download 965 sur 1047

XYZ

XÉNOPATHIQUE

adj.

Se dit d'un phénomène psychopathologique ressenti par certains délirants comme étant provoqué par une action extérieure à eux-mêmes.

Le terme a été créé par P. Guiraud (1950) : « Les états thymiques, les représentations, les tendances à l'action qui surviennent au cours de l'activité psychique sont éprouvés par l'homme normal comme émanant naturellement de son individualité psychique. Dans certains cas pathologiques, ces mêmes états ne sont pas reconnus comme personnels et sont attribués par le sujet à une influence extérieure ; ils sont éprouvés comme xénopathiques » (Psychiatrie générale). Ils s'accompagnent généralement d'une atteinte des sentiments d'autonomie et de spontanéité.

J. P.

→ AUTOMATISME MENTAL, INFLUENCE

(DÉLIRE D')

Yerkes-Dodson (LOI DE)
(angl. Yerkes-Dodson Law)

Relation établie entre le degré de motivation et le niveau de performance.

La loi de Yerkes-Dodson inclut deux propositions : 1. pour une tâche donnée, si

on utilise différents degrés de motivation, on observe que la performance commence par croître en fonction des degrés croissants de la motivation, puis, à partir d'une certaine valeur de ceux-ci, elle décroît ; en d'autres termes, la relation est en U inversé et comporte un optimum de motivation ;
2. pour un ensemble de tâches, l'optimum de motivation est en relation inverse du degré de difficulté de la tâche.

La recherche de R. M. Yerkes et J. D. Dodson, basée sur les deux hypothèses énoncées plus haut, a été publiée en 1908. Elle

a été réalisée sur des souris, et la motivation était créée par une stimulation électrique ; la tâche des animaux consistait en une discrimination sur une dimension de brillance, et son degré de difficulté dépendait de la finesse de cette discrimination. Les résultats des deux auteurs ont été en accord avec leurs deux hypothèses. Beaucoup d'autres résultats ultérieurs sont allés dans le même sens.

Bien que la double relation mise en évidence par Yerkes et Dodson soit dans l'ensemble acceptée sous sa forme générale, des critiques ont été adressées à sa formulation.

En premier lieu, la « loi » est purement descriptive et elle ne fournit pas d'explication des phénomènes. L'apparition en neurobiologie et en psychologie des notions d'activation et de niveau d'activation a toutefois permis une conceptualisation des faits qui a une meilleure valeur explicative : dans les formulations qui en dérivent, on substitue « activation » à « motivation ».

Une des interprétations données récemment des observations du type de celles de Yerkes-Dodson est que l'élévation du degré d'activation accroît la sélectivité des processus d'attention.

Selon certains auteurs, ces changements auraient, à bas niveau, un effet favorable sur le traitement de l'information, dans la mesure où ils feraient disparaître du traitement des indices inutiles ; mais, au-delà d'une certaine valeur de l'activation, ils se traduiraient par une exclusion, une absence de prise en compte, de certains indices pertinents de la situation et, donc, par une détérioration du traitement.

Au total, même si les relations découvertes par Yerkes et Dodson ne peuvent plus être

considérées aujourd'hui comme expri-
mables en une véritable loi, elles consti-

tuent une approximation des faits qui
demeure solide.

J.-F. L. N.

→ ACTIVATION, MOTIVATION, PERFORMANCE

◆ Bibliographie

Yerkes, R. M., et Dodson, J. D., 1908, « The
Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of
Habit Formation », Journal of Comparative and
Neurological Psychology, 18, p. 459-482.

YOGA

n.m. (angl. Yoga)

Technique de concentration mentale
qui a pris naissance en Inde plusieurs
siècles avant notre ère.

Il est alors pratiqué par les yogis, phi-
losophes et ascètes, dans un but de déta-
chement du monde extérieur au moyen
d'un contrôle de leurs propres fonctions
vitales, par exemple cardiaque ou respira-
toire, dont le résultat, chez certains moines,
aboutit parfois à un ralentissement specta-
culaire de ces fonctions.

On distingue, parmi les différentes écoles,
le Hatha Yoga, qui s'adresse au corps et se
donne comme but le maintien d'un équi-
libre harmonieux des organes, une cen-
taine de postures étant enseignées dans ce
but, et le Karma Yoga, concerné par les inte-
ractions de l'homme et de son milieu et qui,
aux yeux des Occidentaux, a des analogies
avec un système philosophique.

De nos jours, adapté aux normes de nos ci-
vilisations occidentales, le yoga se présente
comme une activité de détente mentale et
musculaire permettant d'acquiescer calme et
maîtrise de soi.

Comme la méditation transcendantale, il se
pratique hors de tout cadre institutionnel,
médical ou thérapeutique. La technique en
est acquise sous la direction d'un profes-
seur, lui-même initié. Les élèves sont suivis
en groupe et ont à apprendre des postures
et des mouvements respiratoires dont il
downloadModeText.vue.download 966 sur 1047

leur est recommandé d'acquérir la maîtrise progressivement et sans effort violent afin d'arriver à un maximum de décontraction. L'apprentissage est long, exigeant un entraînement de plusieurs mois, voire d'années, avant d'aboutir à des effets bénéfiques. Ceux-ci se manifestent sur le psychisme et l'état émotionnel, et les adeptes du yoga vantent leurs répercussions sur les troubles névrotiques et psychophysiologiques.

La pratique du yoga peut jouer un rôle important dans la lutte contre le stress.

M. A.

Z 1.

(angl. z-Score)

Symbole souvent utilisé pour désigner un écart à la moyenne exprimé en prenant l'écart type pour unité (écart réduit).

M. R.

Z 2.

(angl. z-Transformation for r)

Transformation du coefficient de corrélation r de Bravais-Pearson, étudiée par Fisher.

La distribution de z est voisine de la normale (alors que celle de r est très asymétrique pour des valeurs élevées du coefficient de corrélation). La variance de z ne dépend que du nombre N de sujets (elle est égale à $1/N - 3$). La transformation z est utilisée notamment pour trouver les limites de confiance d'un coefficient de corrélation ou pour combiner plusieurs de ces coefficients.

M. R.

Zazzo (René)

Psychologue français (Paris, 1910-id. 1995).

Après une licence de philosophie à la Sorbonne, en 1931, un diplôme d'études

supérieures de philosophie en 1932, et un certificat de physique en 1933, René Zazzo effectue un stage à l'université Columbia en 1933, puis obtient une bourse qui lui permet un séjour de plusieurs mois à l'université Yale, sous la direction de A. Gesell à la Clinique du développement de l'enfant. Son passage à Yale est une expérience déterminante pour lui, car, ainsi qu'il le dit dans son autobiographie, il a appris de Gesell « le goût du fait précis », comme de H. Wallon « le sens de la complexité du réel ». Gesell autant que Wallon resteront tout au long de sa vie scientifique ses références principales, même si c'est auprès de Wallon que R. Zazzo a construit toute sa carrière. En effet, il devient en 1936 son collaborateur technique, puis en 1947, le directeur-adjoint du Laboratoire de psychobiologie de l'enfant, fondé et dirigé par H. Wallon, enfin le directeur de ce même laboratoire

en 1950. À la même époque, il est professeur à l'Institut de psychologie et contribue à fonder la psychologie scolaire en France. Spécialiste de la psychologie de l'enfant, il mène alors une double carrière d'homme de laboratoire et d'homme de terrain, tout à la fois enseignant-chercheur et clinicien, dirigeant le laboratoire de psychopathologie de l'hôpital Henri-Rousselle. En 1958, il soutient sa thèse de doctorat d'État, dirigée par J. Piaget sur les Jumeaux, le couple et la personne.

Courageux (encore étudiant il dénonçait les conditions d'internat de jeunes orphelins et « prédélinquants » dans des cages pour enfants), sans a priori (« j'avais découvert des faits qui gênaient des idées reçues »), parfois même iconoclaste (« je tenais de Wallon qui le tenait de Preyer qui le tenait de Darwin que l'enfant s'identifiait devant le miroir aux alentours de 9 mois » ; « ne laissons pas les mots penser à notre place » ; « entre autres choses, il en est une que je partage avec Wallon : je ne suis pas wallonien »), il s'est montré capable d'anticiper les grands courants modernes de la psychologie, d'en prendre la mesure et d'en rendre compte.

Anticiper, il a su le faire tout d'abord en décelant, dès 1942, dans son premier ouvrage intitulé *Psychologues et Psychologies d'Amérique*, les prémises du grand courant d'études américaines sur le développement qui se préparait effectivement, tandis que chacun considérait encore que les théories de l'apprentissage dominaient la scène aux

États-Unis.

Anticiper, il l'a fait ensuite, au niveau de ses recherches sur l'imitation néonatale, dont il découvrit le fait en 1945. Il ne publia ses études qu'en 1957, en raison du scepticisme conjugué de Piaget et de Wallon : on sait la place éminente que tient, dans le bilan de compétences du nouveau-né, cette découverte, « re »-découverte par les Américains Meltzoff et Moore près de vingt ans plus tard. (→ IMITATION.)

Anticiper, il l'a réalisé encore en comprenant l'importance de la découverte de Gallup, utilisant une tache rouge sur le nez du petit de Chimpanzé pour montrer que celui-ci, mis devant un miroir, essuie son nez, donc reconnaît son image. Avec le même critère pour de jeunes enfants humains, Zazzo montre l'antériorité de la connaissance sociale sur la reconnaissance de soi-même : les autres sont indispensables pour se repérer comme personne (Reflets de miroir et autres doubles, 1993) : important démenti à Descartes ?

Enfin, il a su traiter du thème de la gémellité de façon très originale, en soutenant la thèse selon laquelle plus les jumeaux se ressemblent physiquement, plus il leur est nécessaire de se distinguer dans leur personnalité, de façon à exister en tant que personnes, à manifester une identité ce qui

a été résumé sous le titre évocateur le Paradoxe des jumeaux (1984).

Prendre la mesure et rendre compte : le plus spectaculaire exemple en est sans doute son idée d'un colloque imaginaire sur l'Attachement (1974), regroupant les spécialistes mondiaux du domaine pour une entrée du concept, très utilisé aux États-Unis, mais alors ignoré en France et plus généralement en Europe francophone. Une deuxième manifestation de cette grande lucidité scientifique s'est exprimée de façon continue dans ses analyses de la modernité de l'ouvrage d'Henri Wallon (Psychologie et Marxisme : la vie et l'ouvrage d'Henri Wallon, 1975), et dans l'introduction qu'il en a faite dans les pays anglophones et au Japon.

Sa carrière d'homme de terrain le mène à préciser les avancées de A. Binet avec ses collaborateurs du laboratoire d'Henri-Rousselle et du Laboratoire de psycho-biologie de l'enfant, non seulement dans une révision du test (Nouvelle Échelle métrique

de l'intelligence, 1966) (N.E.M.I.), mais encore avec la présentation d'un ensemble de techniques permettant l'application du « diagnostic progressif » qu'il prônait (Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant, 1960) et avec une analyse de la débilité (Les Débilités mentales, 1979). Il a dirigé la revue *Enfance* de 1962, date à laquelle il succède à Wallon, jusqu'à sa mort.

J. N.

◆ Bibliographie

R. Zazzo, 1992, « René Zazzo », in Parot F. et

Richelle M. (Éd.), *Psychologues de langue française : autobiographies*, Paris, P.U.F., 51-77.

Collectif, 1987, « Psychologie de l'enfant :

l'oeuvre de René Zazzo », *Bulletin de Psychologie*, XL, 381.

Collectif, 1996, « Hommages à René Zazzo », *Enfance*, 2.

Zeigarnik (EFFET)

(angl. Zeigarnik Effect)

Phénomène selon lequel les tâches interrompues sont mieux retenues que celles qui sont menées jusqu'à leur terme.

B. W. Zeigarnik était une psychologue russe qui a appartenu au courant gestaltiste et qui a publié ses résultats en compagnie de K. Lewin en 1927.

Son expérience de base consistait à demander à des sujets de réaliser une vingtaine de tâches brèves de nature variée. Pour la moitié d'entre elles, on laissait les sujets aller jusqu'à leur terme ; les autres étaient interrompues avant d'être achevées et cela sous divers prétextes plausibles. Juste après la dernière tâche, on demandait aux sujets de rappeler autant de noms que possible concernant ces tâches. Zeigarnik trouva que celles qui avaient été interrompues étaient significativement mieux rappelées que les autres. Ce résultat a été bien confirmé depuis lors.

downloadModeText.vue.download 967 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

Il est en accord avec la conception gestaltiste de la motivation et, notamment, à l'idée que celle-ci produit une tension qui persiste tant qu'elle n'est pas satisfaite par l'atteinte du but. Si le sujet s'implique fortement dans sa tâche, l'interruption de celle-ci laisse subsister une motivation résiduelle, qui favorise le maintien en mémoire.

Des résultats complémentaires ont confirmé en effet que, avec une motivation de départ élevée, l'effet Zeigarnik était plus marqué alors que, avec une motivation de départ faible, il avait tendance à s'estomper.

J.-F. L. N.
→ MÉMOIRE, MOTIVATION

ZÉZAIEMENT
n.m. (angl. Lisp)

Trouble articuloire de la parole se manifestant par une distorsion phonématique due à un sigmatisme antérieur.

Ce sigmatisme interdental (ou adental) se caractérise par une position anormale de

la pointe de la langue, qui se situe trop près des incisives ou se place entre les dents et entraîne la déformation du « ch » en « s » et du « j » en « z ». Ces phonèmes sont normalement acquis vers l'âge de 4 ans mais il ne faut pas s'inquiéter de leur distorsion par l'enfant jusqu'à 5 ans. À partir de cet âge, en revanche, le zézaïement nécessite une rééducation orthophonique, laquelle permet à la fois de bien placer la langue et de mieux discriminer les sons. Une psychothérapie ne serait indiquée que si des troubles psychoaffectifs de l'enfant, ou une attitude infantilisante des parents, pouvaient la justifier.

J. P.

ZOOPATHIE

n.f. (angl. Zoopathy)

Croyance délirante d'avoir son propre corps habité par un animal.

Elle peut faire partie d'un délire hypochondriaque fantastique de structure paraphrénique ou d'un délire de possession. On décrivait autrefois une forme particulière

de zoopathie, la lycanthropie*, où le sujet

se croyait non seulement habité mais complètement transformé en loup.

J. P.

ZOOPSIE

n.f. (angl. Zoopsia)

Vision hallucinatoire et terrifiante d'animaux répugnants et menaçants.

La zoopsie peut s'observer en pathologie mentale dans les psychoses toxiques confusionnelles, en alcoologie principalement, lors des épisodes aigus ou subaigus de delirium tremens. Au cours de ces états confuso-oniriques, vécus avec intensité et anxiété, apparaissent, parmi d'autres éléments hallucinatoires (professionnels par exemple), des bêtes immondes (rats, serpents, crapauds, araignées, etc.). Le film onirique se déroule à grande vitesse et pousse le patient soit à la fuite, soit à la lutte : il peut ainsi chasser les milliers de petites bêtes qui ont envahi les draps de son lit. Les hallucinations lilliputiennes sont souvent plaisantes et rarement zoopsiques.

P. F.

downloadModeText.vue.download 968 sur 1047

CHRONOLOGIE DE LA PSYCHOLOGIE

PAR PAUL MENGAL

LA PSYCHOLOGIE, QUI S'INSTITUTIONNALISE À LA FIN DU XIX^e SIÈCLE, se situe au confluent de trois grandes orientations : une psychologie des facultés, construite sur le modèle de l'anatomie, une psychologie de l'association des idées, inspirée par un projet politique, et une psychologie clinique, fondée sur une médecine de l'influence psychologique. Les deux premières orientations sont rationalistes dans la mesure où elles assimilent la pensée au calcul, mais elles s'opposent sur la question de l'origine de nos connaissances. D'un côté, pour Descartes, Leibniz ou Malebranche, les idées sont innées, alors que pour Hobbes, Locke ou Hume, les idées dérivent de notre expérience du monde. Les premiers sont idéalistes, les seconds sont empiristes. Le troisième courant, celui de la médecine de l'influence psychologique, se développe à la fois aux marges de la médecine officielle et en dehors de la philosophie rationaliste. Cette tendance entretient des rapports étroits avec la médecine paracelsienne et la philosophie hermétique.

Discours fondateurs

Platon, Phédon. Platon propose une conception dualiste des rapports

entre l'âme et le corps • Aristote, Traité de l'âme. Aristote formule une conception tripartite de l'âme : végétative, sensitive et intellectuelle, caractérisant successivement les végétaux, les animaux et l'homme. Cette conception gradualiste va marquer durablement la psychologie • Lucrèce, De la nature des choses. Lucrèce formule une conception matérialiste de l'âme, considérée comme un souffle vital • Thomas d'Aquin, Somme Théologique. Vaste synthèse des conceptions d'Aristote et des dogmes chrétiens • Averroès, Grand commentaire du traité de l'âme. Cet ouvrage, d'inspiration aristotélicienne, et d'autres textes médicaux jouent un grand rôle dans la formation des médecins.

downloadModeText.vue.download 969 sur 1047
downloadModeText.vue.download 970 sur 1047
downloadModeText.vue.download 971 sur 1047
downloadModeText.vue.download 972 sur 1047
downloadModeText.vue.download 973 sur 1047
downloadModeText.vue.download 974 sur 1047
downloadModeText.vue.download 975 sur 1047
downloadModeText.vue.download 976 sur 1047
downloadModeText.vue.download 977 sur 1047
downloadModeText.vue.download 978 sur 1047
downloadModeText.vue.download 979 sur 1047
downloadModeText.vue.download 980 sur 1047
downloadModeText.vue.download 981 sur 1047
downloadModeText.vue.download 982 sur 1047
downloadModeText.vue.download 983 sur 1047
downloadModeText.vue.download 984 sur 1047
downloadModeText.vue.download 985 sur 1047

962

glossaire anglais-français

A

abandonic abandonnique

abandonment complex aban-
donnisme

ability aptitude, 1. capacité

aboulia ou abulia aboulie

abreaction abréaction

absence absence

absent-mindedness distraction
absinthe absinthe

absolute frequency fréquence

abstainer abstème, n.

abstemious abstème, adj.

abstinence abstinence

abstraction abstraction

acalculia acalculie

acceptability acceptabilité

accessibility accessibilité

accommodation accommoda-
tion

acetylcholine acétylcholine

achieved status statut acquis

achievement accomplissement,
degré de réussite

achievement motivation motiva-
tion à réussir

achievement need, need to

achieve, need for achievement,
N Ach besoin de performance,
besoin d'accomplissement

achievement test épreuve nor-
malisée de connaissances

achromatopsia achromatopsie
acmesthesia acmesthésie

acquired taste aversion aver-
sion gustative conditionnée

acquiring, acquisition processus
d'acquisition

acquiring the escape reflex ap-
prentissage d'échappement

acrophase acrophase

actile period période actile

acting acte

acting-out passage à l'acte

action action

action potential potentiel d'ac-
tion

action research recherche-ac-
tion

activated sleep sommeil agité
activation activation

active conceptualizations

conceptualisations d'action

active minority minorité agis-
sante

activity activité

activity box cage d'activité

actogram actogramme

actograph actographe

actuarial actuariel, elle ou

actuarial, e

acuity acuité

acute event événement aigu
adaptation adaptation

adaptative fitness valeur adap-
tative

addiction addiction ou assué-
tude

addictive drug drogue

additional content contenu

additionnel

adjustment ajustement, régu-
lation

adolescence adolescence

adoption adoption

adrenergic beta-blocker bêta-
bloquant

adrenocorticotrophic hormone
ACTH

adualism adualisme

adult unsound of mind inca-
pable majeur

advocacy advocacy

affect affect

affective flattening indifférence
affective

affective schizophrenia psy-
chose dysthymique

affective symbiosis symbiose

affective

affectivity affectivité

afferent system afférence

affiliation need besoin d'affilia-
tion

affinity affinité

affordance affordance

afterbrain myélocéphale,
métencéphale

afterdischarge postdécharge

after-effect effet consécutif

after image image consécutive,
rémanence

age âge

agenesis agénésie

agent agent

ageusia, ageusia agueusie

aggression agression

aggressivity, aggressiveness

agressivité

aging vieillissement, sénés-
cence

agitation agitation

agnosia agnosie

agonist agoniste

agonistic agonistique

agoraphobia agoraphobie

agrammatism agrammatisme
agraphia agraphie

agrypnia agrypnie

akinesia akinésie ou acinésie
alcoholism alcoolisme, éthy-

lisme

alcoholology alcoologie

alcohololitis alcoolite
downloadModeText.vue.download 986 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

963

alcoholopathy alcoolopathie

alcoholosis alcoolose

alertness alerte

Alexander's scale échelle

d'Alexander

alexia alexie

alexithymia alexithymie

algorithm algorythme

alienated aliéné

alienist alleniste

alimentary rhythms rythmes ali-
mentaires

allesthesia alloesthésie

alliance alliance

alliesthesia alliesthésie

allocentrism allocentrisme

allometric relationship rapport
allométrique

allometry allométrie

alpha-adrenoceptor récepteur
alpha

alpha rhythm rythme alpha

alphabetization alphabétisation
alternate form reliability fidélité
par équivalence

alternate-form tests tests paral-
lèles

alternate function alternances
fonctionnelle

alternation alternance

alternation behaviour, amér.

behavior comportements d'al-
ternance

alternative hypothesis hypo-
thèse alternative

altruism altruisme

Alzheimer's disease maladie

d'Alzheimer

amacrine cell cellule amacrine
ambiequal ambiéqual, e, aux

ambiguity ambiguïté

ambivalence ambivalence

amblyopia amblyopie

amimia amimie

amnesia amnésie

amodality amodalité

amok ou amuk amok

amphetamine amphétamine

amplitude amplitude

amusia amusie

amygdala amygdale

anaclisis étayage

anaclitic depression dépression

anaclitique

anagenesis anagenèse

analgesia analgésie

analogy analogie

anal stage stade anal

analysis analyse

analysis of variance ou ANOVA
analyse de la variance

analyzeur analyseur

anamnesis anamnèse

anancastic anancastique

anaphoric reference référence
anaphorique

anarthria anarthrie

anchor effect effet d'ancrage

anesthesia anesthésie

angle visual illusion illusion des
angles

animal animal

animal cognition cognition ani-
male

animal migration migration ani-
male

animal model of mental disor-
ders modèle animal de patho-
logie mentale

animal psychoethology psy-

choéthologie animale

animism animisme

anomia anomie

anorectic agents anorexigène
anorexia nervosa anorexie

mentale

anosmia anosmie

anosognosia anosognosie

ANOVA analysis of variance

anterograde amnesia amnésie
antérograde, amnésie de fixation

anticipation anticipation

antidepressant antidépresseur
antidromic conduction conduction
antidromique

antiepileptic antiépileptique

antihistamine antihistaminique
antiparkinsonian drug antipar-
kinsonien

anti-psychiatry antipsychiatrie
antisocial asocial, e, aux

anxiety angoisse, anxiété

anxiety neurosis névrose d'an-
goisse

anxiety questionnaire question-
naire d'anxiété

anxiogenous anxiogène

anxiolytic anxiolytique

apgar apgar

aphasia aphasie

aphemia aphémie

apparent motion ou mouvement
mouvement apparent

« appétit insatiable » craving

approach approche

approach gradient gradient

d'approche

apragmatism apragmatisme

apraxia apraxie

aprosexia aprosexie

apsychognosy apsychnosie

argumentation argumentation

arithmomania arithmomanie

arousal 1. éveil, activation,

réaction d'éveil

arrest inhibition

arsonist incendiaire

artificial intelligence intelligence
artificielle

artificialism artificialisme

art-therapy art-thérapie

asomatognosia asomatognosie

assertion assertion

assertiveness assertivité

association association

association by contiguity asso-
ciation par contiguïté

association by contrast associa-
tion par contraste

association by similarity asso-
ciation par ressemblance

associationism association-
nisme

associative strength force de

l'association

assumption hypothèse

astasia-abasia astasie-abasie

astereognosis astéréognosie

asthenia asthénie

astigmatism astigmatisme

asylum asile ou asile d'aliénés
asylum dementia asilisme

atavism theory théorie de l'ata-
visme

ataxia ataxic

athetosis athétose
downloadModeText.vue.download 987 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

964

atmosphere effect effet d'at-
mosphère

atomism atomisme

attachment attachement

attack raptus

attention attention

attention seeking captativité

attenuation atténuation

attitude 2. attitude

attitude change changement

d'attitude

attribute attribut

attribution attribution causale

attributional bias biais d'attribu-
tion causale

A-Type personality type A

(TABP)

audiogram audiogramme

audiometry audiométrie

auditory localization localisation
auditive

auditory nerve nerf auditif

augmented transition network

réseau de transition augmenté
ou ATN

authoritarianism autoritarisme
authorized agent (amér.) man-
dataire

autism autisme

auto-erotism autoérotisme

autogenic training training auto-
gène

autokinetic motion mouvement
autocinétique

autolysis autolyse

automatic automatique (adj.)

automatics automatique (n.f.)

automatic institutionalisation

placement d'office

autonomic nervous system sys-
tème nerveux végétatif

automatism automatisme

autoscopie hallucination halluci-
nation spéculaire

autosuggestion autosuggestion
autotopagnosia autotopoa-

gnosie

average moyenne

average deviation écart moyen
aversion therapy traitement

aversif

avoidance évitement

avoidance gradient gradient
d'évitement

avoidance learning apprentis-
sage d'évitement

awakening 2. éveil

awareness conscience

axis axe

axon axone

B

babble babillage, gazouille-

ment, gazouillis

Babinski's Sign signe de Babinski

backward rétrograde

backwardness arriération mentale

balance 2. équilibration

Balint group groupe Balint

Ballard phenomenon phénomène de Ballard

ballistic gesture geste balistique
banging ballant, e

barbiturate barbiturique

barbiturate dependence barbiturisme

baroreceptor barorécepteur

basal ganglia noyaux gris centraux

battered child enfant maltraité

Bayley scales of infant development échelles de Bayley

between-brain diencéphale

behaviour, amér. behavior comportement

behavioural, amér. behavioral

awakening éveil comportemental

behavioural, amér. behavioral

ecology écologie comportementale

behavioral, angl. behavioural

genetics analyse génétique du comportement

behavioural, amér. behavioral

repertory répertoire comporte-
mental

behavioural state état compor-
temental

behaviourism, amér. behavio-
rism béhaviorisme

behaviour, amér. behavior the-
rapy thérapie comportementale
belief croyance

belief-disbelief system système
de croyance-incrédulité

benzodiazepine benzodiazé-
pine

bereavement deuil

beta rhythm rythme bêta

between-brain diencéphale

bias biais

biased scanning biais d'exa-
men

bilateralness bilatéralité

binary structure of thought pen-
sée par couple

binaural binaural, e, aux

Binet-Simon scale échelle

Binet-Simon

binocular convergence conver-
gence binoculaire

binocular rivalry rivalité binocu-
laire

binomial distribution, law, va-
riable distribution, loi, variable
binomiale

biochemical code of information
code biochimique de l'informa-
tion

biogenetic law loi de biogéné-

tique fondamentale, loi de récapitulation

biological clock horloge biologique

biological marker in psychiatry
marqueur biologique en psychiatrie

biological rhythm rythme biologique

biological significance signification biologique

biomechanical constraint
contrainte biomécanique

bipolar bipolaire

bipolar factor facteur bipolaire
bipolar variable variable bipolaire

birth trauma traumatisme de la naissance

biserial correlation corrélation

bisériale
downloadModeText.vue.download 988 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

965

biserial correlation coefficient

coefficient r biserial

bivariate distribution distribution bivariée

bivariate normal distribution distribution normale bivariée

blind aveugle (adj. et n.) ; en aveugle

blindness cécité

blind rotation rotation aveugle

blood alcohol level ou BAL

alcoolémie

body corps

body scheme schéma corporel
bond liaison, lien

borderline case borderline

border line état limite

borderline psychosis prépsy-
chose

born-blind aveugle-né (adj.)

born-blind person aveugle-né
(n.)

bottom-up/top-down ascendant/
descendant (processus)

bovarism bovarysme

bradykinesia bradykinésie

bradypsychism bradypsychie

brain cerveau, encéphale

brain localization localisation
cérébrale

brain maturation maturation
cérébrale

brain stem tronc cérébral

brainstorming brainstorming

Bravais-Pearson correlation

coefficient coefficient de corré-
lation de Bravais-Pearson

breakdown break-down

Brentano's optical illusions

figures de Brentano

brief delusional and schizophre-
niform disorder bouffée déli-

rante

brief therapy thérapie brève

brightness brillance, luminosité
brinking reflex réflexe palpébral
Broca's area aire de Broca

Brunet-Lézine scale échelle de
Brunet-Lézine

Brunswik index indice de

Brunswik

B-type personality type B

(TABP)

Bulb bulbe ou bulbe rachidien
bulimia boulimie

bungled action acte manqué

C

cacophagia cacophagie

caffeine caféine

camouflage camouflage

cancerophobia cancérophobie
candela candela

cannabis cannabis

cannabism, cannabis addiction,
cannabis dependence canna-
bisme

canonical analysis analyse

canonique

capacity 2. capacité, 1. compé-
tence

capture capture

cardinal points reflex réflexe

des points cardinaux

case cas

caste caste

castration complex complexe

de castration

cataplexy catalepsie

cataplexy cataplexie

catastrophe theory théorie des catastrophes

catatonia catatonie

catchment area secteur de psychiatrie/sectorisation

catecholamine catécholamine
categorical thought pensée catégorielle

categorization catégorisation

category catégorie

cathartic method méthode
cathartique

cathexis investissement

causal attribution attribution
causale

causal relationship relation de causalité

cause cause

ceiling plafond

cenesthesia cénesthésie

ensorship censure

centile, percentile centile ou percentile

central nervous system système nerveux central

central tendency tendance centrale

central value valeur centrale

centration centration

centre, amér. center of gravity

centre de gravité

centroid factor method analyse
factuelle centroïde

cerebellar hemisphere hémis-
phère cérébelleux

cerebellar peduncle pédoncule
cérébelleux

cerebellar syndrome syndrome
cérébelleux

cerebellum cervelet

cerebral dominance dominance
cérébrale

cerebral fissure scissure céré-
brale

cerebral hemisphere hémis-
phère cérébral

cerebral imaging imagerie céré-
brale

cerebral localization localisation
cérébrale

cerebral palsy infirmité motrice
cérébrale

cerebral peduncle pédoncule
cérébral

change measurement mesure
du changement

character caractère

character neurosis névrose de
caractère

characterology caractérologie

checking behaviour, amér. beha-
vior vérification

chemoreceptor chémorécep-
teur

child enfant

child guidance guidance infan-

tile

child guidance clinic centre

médico-éducatif ou C.M.E.

childhood enfance

child in danger enfant en danger

child psychiatry pédopsychiatrie
child psychology psychologie

de l'enfant

downloadModeText.vue.download 989 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

966

(child) with behavioral disorders
(enfant) caractériel

chi square ou chi squared chi

carré ou chi deux (x2)

choice choix

choice reaction time temps de
réaction de choix

chorea chorée

chronaxy chronaxie

chronic animal animal chro-

nique

chronic hallucinatory psychosis
psychose hallucinatoire chro-
nique

chronicity chronicité

chronobiology chronobiologie
chronometric method méthode
chronométrique

chronopathology chronopatho-
logie

chronopharmacology chrono-
pharmacologie

chronopsychology chronopsy-
chologie

chronoscope chronoscope

chronosensibility chronosensibilité

chunk chunk

cinetic image image cinétique
cingulum cingulum

circadian rhythm rythme circadien

circularity circularité

circular reaction réaction circulaire

circumplex circumplex

class classe

classical conditional reaction

réaction conditionnelle classique

classification classification

clastic clastique

claustromania claustromanie

claustrophobia claustrophobie
clinical psychology psychologie clinique

clinophilia clinophilie

clonia clonie

closed system système de

variables

closure clôture, structuration

perceptive

closure law loi de clôture

clouding of consciousness

confusion mentale

clumsiness maladresse

cluster grappe, groupement,

groupe

cluster analysis analyse en

groupes

cluster sampling échantillon-

nage par grappes

coaction coaction

coadaptation coadaptation

coalition coalition

coarctate coarté, e

cocaine cocaïne

cocaine dependence cocaïno-
manie

cochlea cochlée

coefficient of variation coeffi-

cient de variation

coenesthesia cénesthésie

coenesthopathy cénesthopathie

coffee dependence, coffee ad-

diction caféisme

cognition cognition

cognitive cognitif, ive

cognitive abilities aptitudes

cognitives

cognitive dissonance disso-

nance cognitive

cognitive dyshamony dyshar-

monie cognitive

cognitive grammar grammaire
cognitive

cognitive mapping mise en

carte cognitive

cognitive psychology psychologie cognitive

cognitive science(s) science(s) cognitive(s)

cognitive therapy thérapie

cognitive

cognitivism cognitivisme

coherent motion mouvement

cohérent

collection collection

colliculus collicule

colorimetry colorimétrie

colour, amér. color couleur

colourblindness daltonisme

Columbia mental maturity scale
échelle de maturité mentale de
Columbia

coma coma

combinative combinatoire

commensalism commensa-

lisme

common and unic factors fac-
teurs communs et uniques

communality 2. communauté
communicability communicabl-
lité

communication communication
community 1. communauté

commutation commutation

commutative laws commutati-
vité

comparative psychology psy-

chologie animale

comparator comparateur

compass orientation orientation

à la boussole

competence 1. capacité,

2. compétence

complementarity complémen-
tarité

complex complexe

componential analysis analyse
componentielle

1. comprehension compréhen-
sion

2. comprehension intension

compromise-formation forma-
tion de compromis

compulsion compulsion

conation conation

concentration concentration

concept concept

concept-dependent dépendant
des représentations

concept driven guidé par nos

concepts

concept formation acquisition

du concept

conceptual dependency théorie
de la dépendance conceptuelle
conceptual graph graphe

conceptuel

concrete intelligence intelli-
gence pratique

concrete operations opérations
concrètes

concurrency concurrence

concurrent validity validité

concourante d'un test

condensation condensation

condition condition

downloadModeText.vue.download 990 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

967

conditional conditionnel, elle

conditional inhibitor inhibiteur

conditionnel

conditioning conditionnement

conduct conduite

confabulation confabulation

confidence interval intervalle de
confiance

configuration configuration

confirmatory factor analysis

analyse factorielle confirmatoire

conflict conflit

confusion confusion mentale

connectedness connexité

connection connexion

connexionism connexionisme

conscience conscience,

conscient (n.)

conscious conscient, e (adj.)

consciousness conscience, état
de conscience

consent consentement

conservation conservation

consistency cohérence, consis-
tance

constancy of size constance

des grandeurs

constraint contrainte

construction construction

constructivism constructivisme
construct validity validation

hypothéticodéductive, validité

hypothéticodéductive

contagion contagion

content analysis analyse de

contenu

content validity validité de

contenu

context contexte

contiguity contiguïté

contingency table table de

contingence

contour contour

contour orientation orientation

des contours

contralateral contralatéral, e, aux
contrast contraste

contrast sensitivity function

fonction de sensibilité au

contraste

contribution contribution

control contrôle

control group groupe témoin

controlled délibéré, e

convergent production produc-
tion convergente

convergent thinking pensée

convergente

convergent validity validité

convergente

conversion hysteria hystérie de
conversion

convulsant convulsivant

convulsion convulsion

convulsive therapy convulsivo-
thérapie

coordination coordination

coordination of perspectives,

coordination of viewpoints coord-
ination des points de vue

coordinative structures struc-
tures de coordination

coping coping

coprolalia coprolalie

coprophagy coprophagie

coprophilia coprophilie

coreference coréférence

corollary discharge décharge

corollaire

corpora quadrigemina tuber-
cules quadrijumeaux

corpus callosum corps calleux
correlation corrélation

correlation ratio rapport de cor-
rélation

correspondence analysis ana-
lyse des correspondances

cortex cortex

cortical alertness tonus cortical
cortical area aire corticale

cortical inhibitory control frein

cortical

corticosteroid corticostéroïde

cortisol cortisol

Cosinor analysis analyse Cosinor

cot death mort subite du nourrisson

cotherapy cothérapie

counselling conseil

counter-transference contre-

transfert

courtship parade

couvade couvade

covariance covariance

covert interne

crack crack

craving craving, état de

manque

creative thinking pensée créative

creativity créativité

cretin crétin, e (adj. et n.)

cretinism crétinisme

Creutzfeldt-Jakob disease maladie de Creutzfeldt-Jakob

crisis crise

criterion critère

criterion analysis, criterion rotation analyse ou rotation crité-

rielle

criterion-related validity validité relative à un certain critère

critical flicker frequency ou CFF papillotement

critical period période critique

cross-cultural approach ap-

proche interculturelle

cross lagged correlations cor-

rélations longitudinales croisées

cross-modal transfer transfert

intermodal

cross-modality matching mé-

thode d'égalisation intermoda-

litaire, égalisation intermodali-

taire

cross-section method méthode

transversale

cross-sequential transversal

séquentiel

cross-validation contre-valida-

tion

crowd foule

cry cri

crystallized intelligence intelli-

gence cristallisée

cue 1. indice

cultural conserve rôle stéréo-

typé

culture-free test, culture-fair test

test indépendant de la culture

cumulative effects effets cumu-

latifs

curare curare

curarisation curarisation

curatelage curatelle

cybernetics cybernétique

cycle cycle

cyclothymia cyclothymie

downloadModeText.vue.download 991 sur 1047

D

dactylology dactylologie

daltonism daltonisme

dangerous alcoholic alcoolique
dangereux

dangerous state état dangereux
day-care centre, amér. center

crèche

day hospital hôpital psychia-
trique de jour

day-nursery crèche

day-psychology psychologie

quotidienne

deactivation déactivation

deafferentation déafférentation
deaf and dumbness surdimutité
deafness surdité

death instinct pulsion de mort

décalage décalage

decentration décentration

decerebrate rigidity rigidité de

décérébration

decerebration décérébration

decibel décibel

decile décile

decision décision

decision criterion critère de

décision

decision theory théorie de la

décision

decision time temps de déci-
sion

declarative déclaratif, ive

De Clerambault's syndrome

automatisme mental

decoding décodage

deconditioning déconditionne-
ment

decussation décussation

deduction déduction

default défaut

defective déficitaire

defence défense

deferred action, deferred après-
coup (adj. et n.m.)

deficiency carence, déficience
definition définition

degeneration dégénérescence
degree of danger dangerosité

degrees of freedom degrés de
liberté

deictic déictique

delayed conditioning condition-
nement retardé

delayed reaction réaction

conditionnelle

delinquency délinquance

delirious confuso-onirique

delirium tremens delirium tre-
mens

delocalised délocalisé, e

delta rhythm rythme delta

delusion délire

delusion of filiation délire de
filiation

delusion of grandeur délire de
grandeur

delusion of influence délire
d'influence

delusion of persecution délire
de persécution

delusion of possession délire
de possession

delusional conviction conviction
délirante

delusional experience expé-
rience délirante

delusional imagination délire
d'imagination

delusional revendication délire
de revendication

dementia démence

dementia praecox démence
précoce

demonomania démonomanie
demonopathy démonopathie

demutitation démutisation

dendrite dendrite

denial déni

denial of reality scotomisation
denotation dénotation

dependence analysis analyse
de dépendance

dependence ou drug de-
pendence dépendance ou

pharmacodépendance

dependency dépendance

dependent variable variable

dépendante

depersonalization dépersonnalisation

depolarization dépolarisation

depression dépression

depressive dépressif, ive

deprivation privation

deprivation time temps de privation

depth profondeur, 1. relief

dereistic déréel, elle

dérivai of reality scotomisation

descriptive analysis statistique

descriptive

desensitization désensibilisation

tion

design of factor analysis plan

d'analyse factorielle

designated patient patient désigné

designer-drug drogue de synthèse

« désir ardent » craving

destructuralization déstructuration

ration

desynchronized EEG E.E.G.

désynchronisé

development développement

development of constancies

développement des constances

development spiral spirale du

développement

developmental continuity conti-
nuité développementale

developmental dysharmonia

dysharmonie évolutive

developmental quotient ou DQ

quotient de développement ou
Q.D.

developmental retardation re-
tard de développement

deviance déviance

deviation écart

deviation from the mean écart à
la moyenne

deviation score from the mean

variable centrée

De Clerambault's Syndrome

automatisme mental

dexterimeter dextérimètre

diachronic diachronique

diachrony diachronie

Diagnostic and statistical manual
of mental disorders DSM ou

Manuel diagnostique et statis-
tique des troubles mentaux

dichoptic dichoptique

dichotic dicholique

dichromatism dichromatisme
downloadModeText.vue.download 992 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

969

didactics didactique

diencephalon diencéphale

differential psychology psychologie différentielle

differentiation différenciation

diffluency diffluence

dimension dimension

dioppter dioptrie

diplopia diplopie

dipsomania dipsomanie

direction of the cure direction

de la cure

directive, nondirective directif, non directif

disability incapacité

disablement inadaptation

disalienism désaliénisme

disambiguation désambiguïsation

disavowal déni

disconfirmation disconfirmation
discordance discordance

discourse discours

discourse analysis analyse du discours

discriminal dispersion dispersion
discriminative

discriminal process processus
discriminatif

discriminant analysis analyse

discriminante

discriminant function fonction

discriminante

discriminant rotation rotation

discriminantes

discriminant validity validité discriminante

discriminating fineness sensibilité d'un test

discriminating power pouvoir

discriminant ou pouvoir classant

discrimination discrimination

discriminative learning apprentissage discriminatif

discriminative réaction time

temps de réaction discriminative

discriminative stimulus stimulus discriminatif

disease maladie

disgust dégoût

dishabituation déshabituation

disinhibiting treatment désinhibiteur

disinhibition désinhibition

disinstitutionalization désinstitutionnalisation

disorganized désorganisé

dispersion dispersion

displacement déplacement

display rule règle spécifique

d'émission

disqualification disqualification
dissociation dissociation

dissociative dissociatif, ive

distance distance

distinctive feature trait distinctif
distractor distracteur

distress détresse

distributed distribué, e, réparti, e
distribution distribution

divergent production production
divergente

divergent thinking pensée

divergente

DNA, desoxyribonucleic acid

A.D.N. (acide désoxyribonu-
cléique)

docimologia docimologie

dogmatism dogmatisme

doll's eye reflex oeil de poupée
dolorimeter algésimètre

dominance dominance

dominoes test test des dominos
don't hold test test qui ne tient
pas

doodle gribouillage

door-in-the-face porte-au-nez

dopamine dopamine

double bind double lien ou

double bind

Down's syndrome trisomie 21
dream rêve

dreamy state état de rêve, de

rêverie

drive mobile, pulsion, tension

drive reduction 1. réduction de
tension

drowsiness somnolence

drug drogue

drug addiction toxicomanie

drug dependence dépendance
ou pharmacodépendance

drug habituation accoutumance
drunkenness ivresse

dual personality dédoublement
de la personnalité

dualism dualisme

dummy placebo

dwarfism nanisme

dyad dyade

dynamic dynamique

dynamical system theory théo-
rie des systèmes dynamiques
dysarthria dysarthrie

dysbasia dysbasie

dysbulia dysboulie

dyscalculia dyscalculie

dysesthesia dysesthésie

dysgraphia dysgraphie

dyskinesia dyskinésie

dyslexia dyslexie

dysmorphophobia dysmorpho-
phobie

dysorthographia dysorthogra-
phie

dyspareunia dyspareunie

dysphagia dysphagie

dysphasia dysphasie

dyspraxia dyspraxie

dyssociality dyssocialité

dysthymia dysthymie

dystonia dystonie

E

earliness 2. précocité

early behaviour, amér. behavior
comportement précoce

echo of thought écho de la
pensée

echoic memory mémoire

échoïque

echolalia écholalie

echophrasia écholalie

ecmnesia ecménésie

eco-ethology écoéthologie

economic économique

ecosystem écosystème

education éducation

educational factor épreuve de
connaissances scolaires

educative help assistance édu-
cative

education of correlate éducation
de corrélat

downloadModeText.vue.download 993 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

970

education of relation éducation de
relation

effect effet

effect of parallax effet de paral-
laxe

effector effecteur

efferent system efférence

ego ego, moi

egocentrism égocentrisme

ego ideal idéal du moi

ego identity disorders troubles

de l'identité

ego psychology égopsychologie

ego splitting clivage du moi

eight month anxiety angoisse

du 8e mois

elective forgetting oubli électif
electrocardiography électrocardiographie

electrodermal électrodermal,

e, aux

electrodermal activity activité

électrodermale

electrodermography électrodermographie

electroencephalography électroencéphalographie

electromyography électromyographie

electro-oculography électro-oculographie

electrophysiology électrophysiologie

electroshock électrochoc

eliminative reductionism réductionnisme éliminatif

Elpenor's syndrome syndrome d'Elpénor

embedded figures test ou EFT
test des figures intriquées

embedding encastrement

embryo embryon

emotion émotion

emotional émotif, ive

emotional expressivity expres-

sion émotionnelle

emotional stability stabilité

émotionnelle

emotionalism émotivité

empathy empathie

empirical validity validité empirique

enactive representation représentation éactive

encephalopathy encéphalopathie

encoding encodage

encopresis encoprésie

end-brain télencéphale

end button bouton terminal

endocrine glands glandes

endocrines

endogenous, endogenic endogène

endogenous rhythm rythme

endogène

endorphine endorphine ou

endomorphine

energy énergie

engram engramme

enjoyment jouissance

ennechoric coefficient coefficient ennéachorique

ennechoric correlation coefficient coefficient de corrélation ennéachorique

entropy entropie

enunciation énonciation

enuresis énurésie

environment environnement,

milieu

envy envie

eonism éonisme

epidemiology épidémiologie

epigenesis épigénèse

epilepsy comitialité, épilepsie

epileptogenic épiléptogène

epileptoid glischroïde

episodic memory mémoire épisodique

equilibration 1. équilibration

equilibrium équilibre des structures

equivalence reliability fidélité

par équivalence

equivalent forms of a test

formes équivalentes d'un test

equivalent test test parallèle

ereuthrophobia éreuthrophobie

ergograph ergographe

ergometer ergomètre

ergometry ergométrie

ergonomics ergonomie

erogenic érogène

Eros Éros

erotomania érotomanie

error erreur

error factor facteur d'erreur

error of estimation erreur d'estimation

error of measurement erreur de mesure ou d'observation

error of the first kind erreur de première espèce

error of the second kind erreur de seconde espèce

erythrophobia érythrophobie

esthesiometer esthésiomètre

estimation, estimate estimation
estimator estimateur

etherism éthéromanie

ethnopsychiatry ethnopsychiatrie

ethogenesis éthogénèse

ethogram éthogramme

ethology éthologie

Euler's diagram figures de

Euler

euphoria euphorie

eusociality eusocialité

evoked potential, event-related potential potentiel évoqué

evolution évolution

evolutionary convergence

convergence évolutive

exaltation exaltation

exceptionally gifted (child, person) surdoué, e

excitability excitabilité

excitation excitation

excitatory potential potentiel

excitatif

exhibitionism exhibitionnisme

exit sortie

exogenous, exogenic exogène

exogenous rhythm rythme exo-
gène

expectancy expectation

expectation attente

experience expérience vécue
experimental design plan d'ex-
périence

experimental group groupe

expérimental

experimental method méthode
expérimentale

experimental neurosis névrose
expérimentale
downloadModeText.vue.download 994 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

971

experimental psychology psy-
chologie expérimentale

expert expert, e

expert appraisal 1. expertise

expert system système expert
expertise 2. expertise

explicit explicite

exploration exploration

exploratory behaviour conduite
d'exploration

expressed emotion émotion

exprimée

extensibility extensibilité

extension extension

external effect effet d'externa-
lité

externalism externalisme

externality externalité

exteroceptive extéroceptif, ive
exteroception extéroception

exteroceptor extérocepteur

extinction extinction

extrapyramidal system système
extrapyramidal

extraversion-introversion extra-
version-introversion

extrovert extraverti, e

eye movement oculomotricité

eye speech span écart oculo-

verbal

Eysenck personality inventory ou
EPI questionnaire d'inventaire
de personnalité d'Eysenck ou

EPI

F

fabrication, fabulation fabulation
face recognition reconnais-

sance des visages

facet facette

facial expression mimique

facial feed-back réverbération
faciale

facilitation facilitation, frayage

facultative facilitateur, trice

factitious disorder pathomimie
factor facteur

factor analysis analyse factorielle
factorial design plan factoriel

factor measurement mesure en
facteur

factor rotation rotation de fac-
teur

factor score note en facteur

false selfsoi artificiel

familial placing placement fami-
lial

familiarization familiarisation

family card carte familiale

family myth mythe familial

family therapy thérapie familiale
fantastic delusion délire fantas-
tique

fantasy ou phantasy fantasma
fatigue fatigue

fear peur

feature trait

feature detector détecteur de
caractéristiques

features of maturity trait de
maturité

Fechner's law postulat et loi de
Fechner

Fechner's scales échelles de
Fechner

feedback rétroaction, action de
retour, feedback

feeding nourrissage

feeding behaviour, amér. beha-
vior comportement alimentaire
feeling of strangeness senti-
ment d'étrangeté

feigning simulation

feminity féminité

fetal development développe-
ment foetal

fetishism fétichisme

fetishistic cross-dressing traves-

tissement fétichiste

fetus foetus

fiducial guarantee garantie fiduciaire

fiducial inference inference fiduciaire

field dependence dépendance à l'égard du champ

field dependence-independence dépendance-indépendance à

l'égard du champ

field effects effets de champ

field-independence indépen-

dance à l'égard du champ

fight or flight combat ou fuite

figurative figural, e, aux ; figuratif, ive

figure/ground relationship relations figure/fond

filiation filiation

fill-in routine de remplissage

filtering filtrage

finalism finalisme

finger-thumb opposition pince
fitness aptitude, valeur

fixation fixation

fixed action pattern ou FAP

séquence stéréotypée d'actes
instinctifs

flashing exhibitionnisme

flattening rabattement

flattening of affect indifférence
affective

flavour flaveur

flexibility 1. flexibilité

flexibility of closure ou Cf sou-
plesse de structuration percep-
tive, flexibilité de structuration

perceptive

flexion reflex réflexe de flexion
flicker flicker, papillotement

flight of ideas fuite des idées,

tachypsychie

flooding immersion

floor plancher

fluency fluidité

fluid intelligence intelligence

fluide

focusing focalisation

foot-in-the-door pied-dans-la-

porte

forced choice choix forcé

forced choice method méthode
du choix forcé

forebrain prosencéphale

forecast pronostic

foreclosure forclusion

forgetting oubli

form forme

form recognition reconnais-

sance des formes

formal operations opérations

formelles

formal thinking pensée formelle
formalization formalisation

fornix fornix

fostering placement familial

downloadModeText.vue.download 995 sur 1047

fourfold correlation coefficient

tétrachorique

fourfold point correlation coefficient
coefficient tétrachorique ponctuel

Fourier analysis analyse de

Fourier

Fourier transform transformée
de Fourier

fovea fovéa

foveal vision vision fovéale

fragile person personne à risque
frame frame

frame of reference cadre de

référence

free association method mé-

thode de libre association

free-basing prise de cocaïne

base

free nerve ending terminaison
nerveuse libre

frequency fréquence

freudian slip lapsus

frigidity frigidité

frontal syndrome syndrome frontal
frotteurism frotteurisme

frustration frustration

fugue fugue

function fonction

functional asymmetry principle

principe d'asymétrie fonctionnelle

functional autonomy autonomie
fonctionnelle

functional domination prépon-
dérance fonctionnelle

functional integration intégration
fonctionnelle

functional practice exercice

fonctionnel

functionalism fonctionnalisme

fundamental error erreur fonda-
mentale

fundamental rule règle fonda-
mentale

fuzzy flou, e

fuzzy set ensemble flou

G

GABA GABA

gain from illness bénéfice de la
maladie

galvanic skin reflex réflexe psy-
chogalvanique

game jeu

gamma loop boucle gamma

ganglion ganglion nerveux

gaze regard

gate control theory théorie du
contrôle d'entrée

gender sexe, genre

gender identity identité sexuelle
general factor ou g facteur

général ou g

general psychology psychologie
générale

general systems theory théorie

générale des systèmes

generality généralité

generalizability généralisabilité
generalization généralisation

generalization gradient gradient
de généralisation

generic image image générique
genetic coding codage géné-

tique

genetic epistemology épistémo-
logie génétique

genetic induction induction

génétique

genetic psychiatry psychiatrie

génétique

genetic psychology psychologie
génétique

geniculate bodies corps gé-
nouillés

geniculated tract faisceau géni-
culé

genogram génogramme

genotype génotype

geon (geometric ion) géon

geophagia géophagie

gerontology gérontologie

gerontopsychiatry gérontopsy-
chiatry

Gesell developmental schedules
inventaire ou échelle de déve-
loppement de Gesell

Gestalt gestalt

gestalt psychotherapy gestalt-
thérapie

gestalt theory gestaltthéorie

gesture geste

gibberish jargon

Gilles de la Tourette's syndrome
maladie de Gilles de la Tourette
Glare éblouissement

globalism globalisme

gloss luisance

glossodynia glossodynie

glossolalia glossolalie

glue sniffing action de respirer
de la colle

gluttony gloutonnerie

gnosis gnosie

goal but

goal gradient gradient de but

goal oriented orientée vers un
but

Grace Arthur performance scale
échelle de performance de

Grace Arthur

gradient gradient

gradient of growth gradient de
croissance

gradient of reinforcement gra-
dient de renforcement

grain grain

grammar grammaire

grammaticality grammaticalité
graph graphe

grapheme graphème

graphology graphologie

graphomania graphomanie

graphorrhea graphorrhée

grasping agrippement, préhension

grasping with the whole hand

prise digitopalmaire

gravity centre centre de gravité
gregariousness grégarisme

grey matter substance ou matière grise

grey nucleus noyaux gris centraux

group groupe

group dynamics dynamique des groupes

group effect effet de groupe

group factor acteur de groupe
group performance perfor-

mance de groupe

group scale of intellectual level

échelle collective de niveau

intellectuel ou E.C.N.I.

group test test collectif,

épreuve collective

downloadModeText.vue.download 996 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

973

group therapy thérapie de

groupe

group of displacements groupe des déplacements

grouping groupement

growth croissance

guidance guidage

Guilford-Zimmerman tempe-

rament survey inventaire de

personnalité de Guilford-Zimmerman

gustation gustation

Guthrie's test test de Guthrie
Guttman scale échelle hiérarchique ou échelle de Guttman

H

habit habitude

habituation habituation

hallucination hallucination

hallucinogen, hallucinogenic

drug hallucinogène

hallucinosi haliuinofo

halo effect effet de halo

handicap handicap

handicapped handicapé, e

handwriting learning apprentissage de l'écriture

haptic haptique

haptonomy haptonomie

hashish haschisch

hate haine

hatred haine

head tête

head banging ballonnement

hearing audition

hebephrenia héliéliphrenie

hebetude héliéliétude

helping behaviour, amér. behavior aide à autrui, comportement d'aide

ment d'aide

hemifield hémichamp

hemiplegia hémiplégie

heredity hérédité

heredity of mental illnesses hé-
rédité des maladies mentales
heredoalcoholism hérédoalcoo-
lisme

heredodegeneration hérédo-dé-
générescence

heredosyphilis hérédosyphilis

heroin héroïne

heroin addiction héroïnomanie
heuristics heuristique

hierarchical factor analysis ana-
lyse factorielle hiérarchique

hierarchy hiérarchie

hippocampus hippocampe

histogram histogramme

histrionics théâtralisme

histrionism histrionisme

hold test test qui tient

homeostasis homéostasie

home range domaine vital

homolateral homolatéral, e, aux
homology homologie

homophily effet de similarité

homosexuality homosexualité
homoscedasticity homoscédas-
ticité

homunculus homoncule

horde of brothers horde primi-
tive

hormonal cycle cycle hormonal
hormone hormone

hospitalism hospitalisme

hue tonalité chromatique

human ethology éthologie

humaine

hunger faim

hyperactivity hyperactivité

hyperesthesia hyperesthésie

hyperextensibility hyperextensibilité

hypermnnesia hypermnésie

hyperphagia hyperphagie

hyperphrasia logorrhée

hypersomnia hypersomnie

hypertonic hypertonique

hypertony hypertonie

hypnagogic state état hypnagogique

hypnogram hypnogramme

hypnoid state état hypnoïde

hypnosis hypnose

hypnotic hypnotique

hypnotism hypnotisme

hypochondriac hypocondriaque
hypochondria hypocondrie

hypoesthesia hypoesthésie

hypoextensibility hypoextensibilité

hypomania hypomanie

hypothalamus hypothalamus

hypothesis hypothèse

hypothetical construct concept
hypothétique

hypothetico-deductive reasoning
raisonnement hypothético-déductif

hypotonia hypotonie

hypotonie hypotonique

hysteria hystérie

I

iatrogenic iatrogène

iatrogeny iatrogénie

icon icône

iconic memory mémoire ico-

nique

id ça

idea représentation

ideal ego moi idéal

ideation idéation

ideational fluency fluidité idéa-
tionnelle

identification identification

identity identité

ideology idéologie

ideopraxia idéopraxie

idiocy idiotie

idiosyncrasy idiosyncrasie

idiotic state idiotisme

I. E. scale échelle de contrôle

interne/externe

ikonic représentation structure
imagée

illiterarism analphabétisme,

illettrisme

illocutionary illocutoire, illocu-
tionnaire

illuminance, illumination éclaircissement
lumineux

illusion of « déjà vu » illusion de

« déjà vu »

imagery imagerie

imaginary imaginaire

imago imago

imbalance déséquilibre

imbecility imbécillité

imitation imitation

immaturity immaturation, imma-
tunité

downloadModeText.vue.download 997 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

974

impairment déficience, défi-

cience mentale

implementation implémentation

implication implication

impotence impuissance

impression formation formation
d'impression

imprinting empreinte, impré-

gnation

impulse impulsion

impulsiveness, impulsivity im-

pulsivité

incentive incitateur

incentive motivation incitation,
motivation incitatrice

incest inceste

incidental learning apprentis-

sage incident

incitement stimulation

inclusion inclusion

inclusive fitness valeur adaptative globale

incorporation incorporation

increment threshold seuil d'incrément

independent variable variable indépendante

index indicateur, indice

indexation indexation

individualism/collectivism individualisme/collectivisme

individuation individuation

induced movement mouvement induit

inducer inducteur, trice

induction induction

induction factor facteur d'induction ou facteur I

inedia inédie

infant nourrisson

infant behaviour, amér. behavior record feuille d'observations

normalisée

infant test baby-test

infantilism infantilisme

inference inférence

inferiority complex complexe

d'infériorité

informal logic logique naturelle
information information

infraclass infraclasse

infracconscious subconscient

infradian rhythm rythme infradien

infraliminary infraliminaire

infralogic infralogique

infrasonic vibration infrason

ingroup intra-groupe, endo-
groupe

ingroup bias favoritisme à

l'égard de l'endogroupe

ingroup favoritism attitude de

favoritisme à l'égard du groupe

inhalant solvant organique

inheritance héritage

inhibition inhibition

inhibitor inhibiteur

initiality effect effet d'initialité

innate inné, e

inneism innéisme

inner self soi profond et au-

thentique

input entrée

insane aliéné, e

insanity aliénation mentale

insensitiveness inaffectivité

insomnia insomnie

instability instabilité

instance exemplaire

instinct instinct, pulsion

instinctive behaviour, amér. be-
havior comportement instinctif

institutional analysis analyse

institutionnelle

institutional behaviour, amér.

behavior comportement institu-

tionnel

institutional neurosis névrose

institutionnelle

institutional pedagogy pédagogie institutionnelle

institutional therapy thérapie

institutionnelle

instruction consigne, instruction ou instruction informatique

instructional programme, amér. program didacticiel

instrumental conditioning conditionnement instrumental

insulin comotherapy cure d'insuline

integration intégration

integron intégron

intellect intellect

intelligence intelligence

intelligence quotient ou IQ quotient d'intelligence ou Q.I.

intensity intensité

intention intention

intentional intentionnel, elle

intentional learning apprentissage intentionnel

intentionality intentionnalité

interaction interaction ou interaction sociale

interest intérêt

interference interférence

intergroup relations relations

intergroupes

interhemispheric commissures commissures interhémisphé-

riques

interhemispheric relationships

relations interhémisphériques
interiorization intériorisation

intermittent reinforcement ren-
forcement intermittent

intermodal transfer transfert

intermodal

internal speech parole inté-

rieure

internalization internalisation

internality internalité

interoceptive intéroceptif, ive

interoceptor intérocepteur

interpretation interprétation

interpretative delusion délire

d'interprétation

interval estimation estimation
par intervalle

interval scale échelle d'inter-
valles

intimate ou close relationships
relations intimes

intonation intonation

intraclass correlation coefficient
coefficient de corrélation intra-
classe

introjection introjection

introspection introspection

introversion introversion

introverted, adj. ; introvert, n.

introverti, e

intuitive thought pensée intui-
tive

invariance invariance

inverse factor analysis analyse
factorielle inverse
downloadModeText.vue.download 998 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

975

investigation reaction réaction
d'investigation

involution involution

ipsative ipsatif, ive

ipsilateral ipsilatéral, e, aux

irradiance éclaircissement énergé-
tique

irresponsibility irresponsabilité
irritability irritabilité

isochronous isochrone

isolation isolement thérapeu-
tique

isometric isométrique

isometric/isotonic contraction

isométrie/isotonie

isomorphism isomorphisme

isotonic isoionique

item item

item bank banque d'items

item response model ou IBM

modèle de réponse à l'item

(M.R.I.)

J

jacksonism jacksonisme

jargon jargon

jargonaphasia jargonaphasie
jealousy jalousie

JND, just noticeable difference
échelon différentiel

joining affiliation

joint attention attention

conjointe

joke mot d'esprit

judgment ou judgement juge-
ment

K

Kahlbaum-Wernicke syndrome
presbyophrénie

Kamin effect effet Kamin

Kappa effect effet Kappa

kicking pédalage

Kinesimeter kinésimètre

kinesis cinèse

kinesthesia kinesthésie

kinetic depth effect effet ciné-
tique de profondeur

kinetic occlusion occlusion
cinétique

kleptomania cleptomanie

Klinefelter's syndrome syn-
drome de Klinefelter

knowledge connaissance

knowledge elicitation extraction
des connaissances

Kohs block designs test des
cubes de Kohs

Korsakov's syndrome psychose
ou syndrome de Korsakov

Korte's laws lois de Korte

Kuder vocational preference

record inventaire des préfé-
rences professionnelles de

Kuder

Kuder-Richardson formula for-
mule de Kuder-Richardson

L

label étiquette

labelled association associa-
tion, liaison étiquetée

labelled line ligne étiquetée

labelling theory théorie de l'éti-
quetage

lability labilité

lack of affectivity inaffectivité

lacunary lacunaire

Lady of Fay Dame de Fay

lallation, lambdacism lallation

landmark repère

Landolt circles anneaux de

Landolt

language langage, langage

formel

langage acquisition acquisition
du langage

language disorder troubles du
langage

language of thought langage de
la pensée

Larcebeau interest inventories
questionnaires

d'intérêts de Larcebeau

latency latence

latency period période de

latence

latent latent, e

latent addition addition latente

latent class analysis analyse en
classes latentes

latent learning apprentissage

latent

latent structure structure latente

latent structure analysis analyse
en structures latentes

latent variable variable latente,
laterality latéralité

lateralization latéralisation

lateralized latéralisé, e

latin square carré latin

latrogenic iatrogène

latrogeny iatrogénie

law of alternations loi des alter-
nances

law of cephalo-caudal pro-

gression loi de progression

céphalo-caudale

law of effect loi de l'effet

law of proximity loi de proximité

law of relative fixations loi des

centrations relatives

leadership leadership

learnability, language learning

apprenabilité

learned helplessness désespoir

appris, impuissance apprise,

impuissance acquise

learning apprentissage

learning without a pause ap-

prentissage massé

lecture of experience lecture de
l'expérience

left-handed gaucher, ère

left-handedness gaucherie

lethargy léthargie

leucotomy leucotomie

leukomalakia leucomalacie

level niveau

level of aspiration niveau d'as-
piration

level of expectation niveau

d'expectation

level of experience lecture de

l'expérience

level of processing niveau de

traitement

downloadModeText.vue.download 999 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

976

level of significance seuil ou

niveau de signification

lexeme lexème

lexical access accès au lexique

lexical decision décision lexi-

cale

lexicon lexique

liability responsabilité

libido libido

life cycle cycle de vie

life instinct pulsion de vie

life span empan de la vie

likeness ressemblance

limbic system système limbique

liminal liminaire ; liminal, e, aux

linear trend tendance linéaire

linguistics linguistique

link arc

lisibility lisibilité

lisp zézaïement

list liste

lithium lithium

loading saturation

lobe lobe cérébral

lobotomy lobotomie

localization, location localisation

locomotion locomotion

locus coeruleus locus coeru-

leus

locus niger locus niger

locus of control contrôle interne
vs externe

logatom logatome

logic logique

loneliness isolement social

perçu

loneliness scale échelle d'iso-

lement

longitudinal method méthode

longitudinale

long-lasting potentiation potenti-
alisation à long terme

long-term memory mémoire à

long terme

looming looming

loop boucle

loudness sonie

love amour

L.S.D. ou lysergid acid L.S.D.

Lumen lumen

Luminance luminance

luminosity, amér. brightness

luminosité

luminous flux flux lumineux

luminous intensity intensité

lumineuse

lunatic aliéné

lunch decrement creux méridien

lux luxs

lycanthropy lycanthropie

M

macropsia macropsie

macrostructure macrostrucure

madness folie

magico-phenomenism magico-phénoménisme

magic thinking pensée magique

magnitude estimation estima-

tion des grandeurs

maintenance treatment traite-

ment de substitution

major incapable (n.) incapable

majeur

major tranquilizer tranquilisant

majeur, neuroleptique

maladjusted childhood enfance

inadaptée

maladjustment inadptation

mania manie

maniac-depressive psychosis

psychose maniaco-dépressive
manic-depressive psychosis

psychose maniaco-dépressive
manifest anxiety scale ou MAS
échelle d'anxiété manifeste

manipulation manipulation

manoscope manoptoscope

MAOI IMAO

Marchiafava-Bignami disease

maladie de Marchiafava-Bi-
gnami

marginal marginal, e, aux

marijuana marijuana

marital therapy thérapie de

couple

marked marqué, e

Marlowe-Crowne social desirabi-
lity scale échelle de désirabilité
sociale de Marlowe-Crowne

masculinity-feminity scale

échelle de masculinité-féminité

masking masquage

masochism masochisme

massed learning apprentissage
massé

masturbation masturbation

matching appariement

materialism matérialisme

maturation maturation

maturity maturité

maze labyrinthe

mean moyenne

meaning sens, signification

meaningful significatif, ive

means-end moyens-but

measurement mesure

mechanical factor facteur mécanique

median médian

median deviation écart médian, écart probable

mediated médiat, e

mediator médiateur

medico-psychological centre,

amér. center centre médico-

psychologique ou C.M.P.

medico-psychological examination examen médico-psychologique

medullary brain myélocéphale

megalomania mégalomanie

mel mel

melancholia mélancolie

membership appartenance

memory mémoire

memory consolidation period

période de consolidation mnésique

memory factor facteur mémoire ou facteur M

memory trace trace mnésique ou trace

memory transfer transfert de

mémoire

menotaxy ménotaxie

mental mental, e, aux

mental age âge mental

mental block blocage

mental contagion contagion

mentale

mental defect déficit intellectuel

mental deficiency débilité,

arriération mentale, déficience

mentale

downloadModeText.vue.download 1000 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

977

mental deficient débile

mental deterioration détérioration mentale

mental energy énergie mentale

mental handicap handicap

mental

mental health santé mentale

mental hygiene hygiène mentale

mental illness maladie mentale

mental image image ou image mentale

mental imbalance déséquilibre

mental impairment déficience

mentale

mental load charge mentale

mental model modèle mental

mental processes activités

intellectuelles

mental retardation arriération

mentale

mental representation repré-
sentation mentale

mental rotation rotation mentale
mental scale échelle mentale

mentalese mentalais

mentism mentisme

mericysm méricysme

meridian through creux méri-
dien

mescaline mescaline

mesencephalon mésencéphale
mesopic mésopique

mesor mésor

message message

metacognition métacognition

metacontrast métacontraste

metaknowledge métaconnais-
sance

metalanguage métalangage

metamorphopsia métamor-
phopsie

metaphor métaphore

metarule métarègle

metencephalon métencéphale
methadone méthadone

method méthode

method of anticipation méthode
d'anticipation

metonymy métonymie

micro-electrode microélectrode
micrographia micrographie

micronystagmus micronystag-
mus

micropsia micropsie

microstructure microstructure

microtremor micronystagmus
midbrain mésencéphale

milieu milieu

mimicry mimétisme

mind pensée

mind-expanding psychédélique
minimal brain dysfunction dé-

sordre cérébral mineur

minor tranquilizer tranquillisant
mineur

mirror images images en miroir
mirror phase stade du miroir

misidentification reconnais-
sance (fausse)

MMPI (Minnesota Multiphasic
Personality Inventory) MMPI

(inventaire multiphasic de per-
sonnalité du Minnesota)

mnemic decay déclin mnésique
mnemic store magasin mné-

sique

mnemotaxis mnémotaxie

mobbing mobbing

modal modal, e, aux

modality modalité

mode mode

1. model leurre

2. model modèle

modelling, amér. modeling

2. modelage, modélisation

modular approach approche

modulaire

modularity modularité

module module

molar molaire

mongolism trisomie 21

monism monisme

mono-ideism monoïdéisme

monochromatic monochroma-
tique

monomania monomanie

monopolar monopolaire, uni-
polaire

monotonic monotone

mood humeur, thymie

mood stabilizer thymorégula-
teur

moral grief douleur morale

moral insanity folie morale

moral therapy traitement moral
morbid rationalism rationalisme
morbide

morningness-eveningness scale
échelle de matinalité-vespéra-
lité

Mora reflex réflexe de Moro

morphine morphine

morphology morphologie

mosaic test test mosaïque de

R. Cille

mothering maternage

motion after-effect mouvement
consécutif

motion parallax parallaxe de

mouvement

motivation motivation

motor development développe-
ment moteur

motor constraint contrainte

motrice

motor function motricité

motor plate plaque motrice

motor programme, amér. pro-
gram programme moteur

motor scale échelle motrice

motor type classification classe-
ment en types moteurs

motor unit unité motrice

mourning deuil

movement mouvement

MPTP M.P.T.P. ou métyl-phé-
nyl-tétrahydropiridine

multidimensional space espace
multidimensionnel

multiple-factor multidimension-
nel, elle

multifactor inheritance hérédité
multifactorielle

multi-infarct-dementia, MID

démence vasculaire

multiphasic multiphasique

multiple addiction, multiple drug
abuse polytoxicomanie

multiple birth naissances mul-
tiples

multiple choice choix multiple

multiple choice test ques-

tionnaire à choix multiple ou

Q.C.M.

multiple correlation corrélation
multiple
downloadModeText.vue.download 1001 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

978

multiple correlation coefficient

coefficient de corrélation mul-
tiple R

multiple-factor multifactoriel,
elle

multiple-factor analysis analyse
multifactorielle

multiple personality disorder

personnalité multiple

multitrait-multimethod matrices
matrices de corrélations multi-
traits-multiméthodes

multitrait-multimethod matrix

matrice multitraits-multimé-
thodes

multivariate distribution distribu-
tion multivariée

Münchhausen's syndrome syn-
drome de Münchhausen

muscle muscle

muscle spindle fuseau neuro-
musculaire

musicotherapy musicothérapie
mussitation mussitation

mutism mutisme

mutualism symbiose

myelencephalon myé-
lencéphale

myelin myéline

myelinization myélinisation

myotatic reflex réflexe myotatique

mystic delusion délire mystique
mythomania mythomanie

N

N Ach, achievement need,

need for achievement, need to
achieve besoin d'accomplissement

N Aff, need for affiliation besoin
d'affiliation

nap sieste

narcissism narcissisme

narcissistic type type narcissique

narcoanalysis narcoanalyse

narcolepsy narcolepsie

narcotherapy narcothérapie

narcotic drogue, stupéfiant

nativism nativisme

natural naturel, elle

natural logic logique naturelle

need besoin

need for achievement score ou
N Ach Score score du besoin

d'accomplissement

negation dénégation, négation
negative renforcer renforçateur
négatif

negativism négativisme

neo-associationism néoassociationnisme

neo-connectionism néocon-

nexionnisme

neojacksonism néojacksonisme

neologism néologisme

neonate nouveau-né

neonatology néonatalogie

neoteny néoténie

neotic néotique

nerve nerf

nerve conduction conduction

nerveuse

nerve degeneration dégénéres-
cence nerveuse

nerve ending terminaison ner-
veuse

nerve fibre, amér. fiber fibre

nerveuse

nerve growth factor facteur de
croissance nerveux, ou NGF

nerve impulse influx nerveux

nerve regeneration régénéra-

tion nerveuse

nerve sprouting bourgeonne-

ment nerveux

nervous message message

nerveux

nervous plasticity plasticité ner-
veuse

nervous programme, amér. pro-
gram programme nerveux

nested sets ensembles emboî-
tés

nest building, nesting nidifica-

tion

network réseau

neural encoding of information

codage nerveux de l'information
neural network réseau neuro-

mimétique, réseau de neurones
formels

neural noise bruit neural

neurasthenia neurasthénie

neuroendocrinology neuro-en-
docrinologie

neuroethology neuroéthologie
neuroglia névroglie

neuroleptic neuroleptique

neurolinguistics neurolinguis-
tique

neuron neurone

neuronal network réseau neu-
ronal, réseau neuronique

neuropathy névropathie

neuropeptide neuropeptide

neuropharmacology neurophar-
macologie

neurophysiology neurophysio-
logie

neuropsychiatry neuropsychia-
trie

neuropsychimmunology neu-
ropsychoimmunologie

neuropsychology neuropsycho-
logie

neurosciences neurosciences
neurosis névrose

neurotic névrosé, e, névrotique
neurotic decompensation dé-

compensation névrotique

neuroticism névrosisme

neurotransmitter neuromédia-
teur, neurotransmetteur

neutral neutre

newborn child nouveau-né

new metric intelligence scale

N.E.M.I. ou nouvelle échelle

métrique de l'intelligence

nicotinism tabagisme

night terrors terreurs nocturnes
nociceptive nociceptif, ive

nociceptor algorithme récepteur, noci-
cepteur

nociceptor algorithme récepteur, noci-
cepteur

node noeud

noegenetic law loi noégéné-

tique

noise bruit

nominal categorization catégori-
sation nominale

nominal scale échelle nominale

nondirective non-directif, ive
downloadModeText.vue.download 1002 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

979

nondirective interview entretien
non-directif

nondirective technique non-di-
rectivité

non-parametric test test non-

paramétrique

non-restraint non-restraint

nonsense word mot sans signi-
fication

nonverbal scale échelle non

verbale

non-verbal test test non verbal
non-word non-mot

noradrenalin noradrénaline

norm norme

normal law loi normale ou loi de
Laplace-Gauss

normal variable variable nor-

male

normality normalité

normalization 1. normalisation
norms étalonnage

nosologia nosologie

nosology nosographie

notable notable

novelty nouveauté

novelty reaction réaction à la

nouveauté

null hypothesis hypothèse nulle
number nombre

number test test numérique

numerical ability aptitude numé-
rique

nycthemer nycthémère

nymphomania nymphomanie

nystagmus nystagmus

0

obedience obéissance

object objet

objectivation objectivation

objectivism objectivisme

object presenting présentation
d'objet

object-relation relation d'objet
oblique factors facteurs

obliques

obnubilation obnubilation

observation observation

observational learning appren-
tissage par observation

obsession obsession

obsessional obsessionnel, elle ;
obsidional, e

obsessional neurosis névrose

obsessionnelle

obsessional ritual rite obses-
sionnel

obstruction barrage, obstruction
obverse factor analysis analyse
factorielle obverse

occupational psychology psy-
chologie du travail

ocular fixation fixation oculaire
oculomotor activity activité ocu-
lomotrice

odd-even pair-impair

odour, amér. odor sensitivity

olfaction

OEdipus complex complexe

d'OEdipe

old age vieillesse

olfaction olfaction

olfactory receptor récepteur

olfactif

oligophrenia oligophrénie

oneiroid oniroïde

one-sided ou one-tailed test

épreuve ou test de signification unilatérale

one-trial learning apprentissage en un essai

onirism onirisme

on-off fibre, amér. fiber fibre

on-off

ontogenetic adjustment ajustement ontogénétique

ontogeny, ontogenesis ontogénèse

open door porte ouverte

operant conditioning conditionnement opérant

operation opération

operational opératoire

operational definition définition opérationnelle

operational theory théorie opératoire

operationalization opérationnalisation

operationism opérationnalisme ou opérationnisme

operative opératif, ive

operatively removed human

fetuses survival foetus en état de survie prolongée

opiate opiacé

opinion survey sondage

opium opium

optic array flux visuel

optic chiasm chiasma optique

optic nerve nerf optique

optical texture texture optique

optical tunnel tunnel optique

oral reflex ouverture de la

bouche

oral stage stade oral

order ordre

order effect effet de position

ordinal scale échelle ordinale

ordination ordination

organ of Corti organe de Corti

organized state cycles cycles

d'états

organogenesis organogenèse

orientation orientation

orienting response réaction

d'orientation

orthodoxy orthodoxie

orthogonal factors facteurs

orthogonaux

orthophony orthophonie

other Autre

out of the body-experience ex-

périence de hors-corps

outgroup hors-groupe, exo-

groupe

outpatient's department dispensaire

output sortie

overachiever surréalisateur, trice

overdose overdose

overlearning, overtraining su-

rapprentissage

overpopulation effect effet de

masse

overstimulation surstimulation
overt manifeste

own body corps propre

P

pacemaker oscillateur
pain douleur
downloadModeText.vue.download 1003 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

980

pain in the tongue glossodynie
pain relieving antalgique

paired associates paires asso-
ciées

paired comparison comparai-
son par paires

pairing appariement

palilalia palilalie

panaddiction polytoxicomanie

panel panel

panel design, panel study étude
sur panel

panic attack attaque de pa-
nique

paper-and-pencil test test pa-

per-crayon

Papez's circle circuit de Papez
paradigm paradigme

paradigmatic paradigmatique

paradoxical injunction injonction
paradoxale

paradoxical sleep sommeil

paradoxal

paraesthesia paresthésie

parallel distributed processing ou
PDP traitement parallèle réparti
paramnesia paramnésie

paranoia paranoïa

paranoid paranoïaque, para-
noïde

paraphasia paraphasie

paraphilia paraphilie

paraphrenia paraphrénie

parapraxis acte manqué

parapsychology parapsycho-
logie

parental authority autorité

parentale

parental behaviour comporte-
ment parental

parietal lobe lobe pariétal

Parkinson's disease maladie de
Parkinson

partial correlation coefficient
coefficient de corrélation par-
tielle $r_{xy,z}$

partial regression coefficient
coefficient de régression par-
tielle

participation participation

partile quantile

partile division interquantile

Passalong Passalong

path analysis analyse des (ou
en) pistes causales, analyse de
parcours

path coefficient coefficient de

piste

path diagram diagramme de

pistes causales

path integration déplacement

actuel du sujet

pathomimesis pathomimie

patient patient

pattern modèle, pattern, profil

pattern matching appariement

pavlovian pavlovien, enne

pavor nocturnus terreurs noc-
turnes

pedagogy pédagogie

pedigree pedigree

pedocentrism pédocentrisme

pedophilia pédophilie

peduncular hallucinosis halluci-
nose pédonculaire

peer group groupe de pairs

penis envy envie du pénis

peptide peptide

percentile percentile

percept percept

perception perception

perceptron perceptron

perceptual activity activité per-
ceptive

perceptual constancy

constance perceptive

perceptual development déve-
loppement perceptif

perceptual organization organi-
sation perceptive

perceptual span écart oculo-
verbal

perforant path faisceau perforant

performance performance

performance scale échelle de

performance

performance test test de performance

perimeter périmètre

perinatal period période périnatale

period période d'un rythme

period of grace période de

grâce

periodic syndrome syndrome

périodique

peripheral nervous system système nerveux périphérique

peripheral vision vision périphérique

permanent-object permanence de l'objet

perseveration persévération

persistence persistance

person born blind aveugle-né

personal equation équation personnelle

personalism personnalisme

personality personnalité

personality inquiry enquête de personnalité

personality sphere sphère de la personnalité

perspective perspective

perspective taking coordination
coordination des perspectives
perversion perversion

perversity, perverseness per-
versité

peyotl peyotl

phallic stage stade phallique

phallus phallus

phantom limb membre fantôme
phantom pregnancy grossesse
nerveuse

pharmacomania pharmacoma-
nie

pharmacopsychology pharma-
copsychologie

phase phase, phase d'un

rythme

phase-shift décalage de phase
phasic activity of sleep activité
phasique du sommeil

phénobarbital phénobarbital

phenocopy phénocopie

phenomenology phénoméno-
logie

phenotype phénotype

pheromone phéromone

phobia phobie

phone phone

phoneme phonème

phonetics phonétique

phonology phonologie

phosphene phosphène

phot phot

downloadModeText.vue.download 1004 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

981

photokinesis photocinèse

photometry photométrie

photopic photopique

photopsia photopsie

photosensitivity photosensibilité

phrenology phrénologie

phylogenesis phylogénèse

physiological index indice physiologique

piagetian scales échelles de

développement de la pensée

logique

piagetian task épreuve piagétienne, épreuve de la pensée

logique

pica pica

Pick's disease maladie de Pick
pictorial representation dessin

enfantin

pitch hauteur ; tonie

pithiaticism pithiatisme

pituitary gland hypophyse

placebo placebo

place learning apprentissage

locatif

plan plan

1. planned change intervention
psychosociologique

2. planned change changement
volontaire

planning planification

Plateau's method méthode de Plateau

Play jeu

play-therapy jeu en thérapie

pleasure principle principe de

plaisir

pneumograph pneumographe

point biserial correlation coefficient r biserial ponctuel

point correlation corrélation

ponctuelle

point estimation stimation ponctuelle

pointing pointage

polarization polarisation

poll sondage

polyethism polyéthisme

polygraphy polygraphie

polyhandicapped polyhandi-

capé, e

polymorphism polymorphisme

poorly lateralized sujet mal latéralisé

population population

positive connotation connota-

tion positive

postconcussion syndrome syndrome postcommotionnel

postpartum psychosis psychose puerpérale

post-synaptic potential potentiel postsynaptique

post-traumatic epilepsy épilepsie posttraumatique

posture positionnement, posture

postural development développement postural

potential potentiel

potomania potomanie

power pouvoir

practical group of displacement
groupe pratique des déplacements

practice exercice

pragmatics pragmatique

praxia praxie

pre-causality précausalité

precocity 1. précocité

preconcept préconcept

pre-conditioning préconditionnement

preconscious préconscient

predicate prédicat

predication prédication

prediction prédiction, pronostic
predictive validity validité prédictive

predictor prédicteur

preferendum preferendum

preferential-looking method

méthode des préférences

preformation preformation

pregnance prégnance

pre-learning préapprentissage
premature baby prématuré, ée

prematurity, prematureness pré-
maturité

preoedipal préoédipien, enne

preoperative period période

préopératoire

preparatory préparatoire

pre-perceptive préperceptif, ive
prereaching approche manuelle

presbiopia presbytie

presbyophrenia presbyophrénie
presenescence présénescence
presentation représentation

preterm infant prématuré, e

prevention prévention

preverbal period période pré-
verbale

preverbal vocalisation vocalisa-
tion préverbale

primacy primauté

primal scene seine primitive ou
scène originaire

primal scream cri primal

primary primaire

primary factor facteur primaire
primary mental ability aptitude
mentale primaire

primary reinforcement renforce-
ment primaire

prime amorce

priming amorçage

primitive primitive

primitive reflex réflexe ar-
chaïque

principal components analysis

analyse en composantes prin-

cipales

principle of constance principe
de constance

principle of reality principe de
réalité

prison psychosis psychose car-
cérale

proactive proactif, ive

probabilities learning apprentis-
sage de probabilités

problem-solving problème

problem solving graph graphe
de résolution de problèmes

probleme-space espace-pro-
blème

problems box boîte à pro-
blèmes

procedural procédural, e, aux

procedure procédure

process processus

processing traitement

processor processeur

procrastination procrastination
procrustean rotation rotation

procustéenne
downloadModeText.vue.download 1005 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

982

product moment correlation

coefficient coefficient de corré-
lation linéaire ou coefficient r de
Bravais-Pearson

profile pattern, esquisse

programme, amér. program pro-

gramme

progressive matrices ou PM 38
test des matrices progressives
projection projection

projective line droite projective
projective test test projectif

prportion frequency fréquence
propagation propagation

proportionality proportionnalité
proposition proposition

prepositional attitude attitude

propositionnelle

proprioception proprioception

proprioceptive proprioceptif, ive
proprioceptor propnocepteur

prosencephalon prosencéphale
prosody prosodie

prosopagnosia prosopagnosie
protanopia protanopie

protein protéine

protein synthesis synthèse pro-
téique

protocol protocole

prototype prototype

pseudo-bulbar syndrome syn-

drome pseudobulbaire

pseudo hostility pseudohostilité
pseudomutuality pseudomu-

tualité

pseudophobia pseudophobie

psittacism psittacisme

psychasthenia psychasthénie

psychedelic psychédélique

psychiatric aftercare postcure

psychiatric emergency urgence
psychiatrique

psychiatric hospital hôpital psy-
chiatrique

psychiatry psychiatrie

psychic apparatus appareil psy-
chique

psychic automatism automa-
tisme psychique

psychic failure défaillance psy-
chique

psychic pain douleur morale

psychic pregnancy grossesse

nerveuse

psychic recovery guérison psy-
chique

psychical conflict conflit psy-
chique

psychism psychisme

psychoacoustics psychoacous-
tique

psychoanalysis psychanalyse
psychoanalytic technique tech-
nique psychanalytique

psychodrama psychodrame

psychogenesis psychogenèse
psycholinguistics psycholinguis-
tique

psychological reactance reac-
tance psychologique

psychological rhythm rythme

psychologique

psychology psychologie

psychometrics psychométrie

psychomotility psychomotricité
psychomotor psychomoteur,

trice

psychomotor development dé-
veloppement psychomoteur

psychopathic personality per-
sonnalité psychopathique

psychomotor syndrome syn-
drome psychomoteur

psychopathology psychopatho-
logie

psychopathy psychopathie

psychopharmacology psycho-
pharmacologie

psychophysics psychophysique
psychophysiology psychophy-
siologie

psychosensory psychosenso-
riel, elle

psychosis psychose

psychosociology psychosocio-
logie

psychosomatic psychosoma-
tique

psychosurgery psychochirurgie
psychotechnics psychotech-

nique

psychotherapy psychothérapie
psychotic psychotique

psychotism psychotisme

puberty puberté

punishment punition

purposive intentionnel, elle

purposiveness intentionnalité
pyromania pyromanie

Q

quantification quantification

quantile quantité

quartile quartile

quartile deviation écart (ou
intervalle) interquartile

quasi-need quasi-besoin

querulousness quérulence

quiet sleep sommeil calme

quota sampling échantillonnage
par quotas

R

racism racisme

radex radex

radiance luminance énergé-
tique

radiant flux flux énergétique

radiant intensity intensité éner-
gétique

random error erreur aléatoire

randomization randomisation

random sampling échantillon-
nage au hasard

range étendue, marge, 1. re-
gistre

rank order choice paradigm

paradigme de sélection d'une
cible

rape viol

rapid eye movement mouve-
ment oculaire rapide

rapid eye movement sleep som-
meil à mouvements oculaires

rapides, sommeil paradoxal

rating scale échelle d'évaluation, estimation

ratio 2. indice

ratio estimation estimation des rapports

ratio scale échelle de rapport
downloadModeText.vue.download 1006 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

rational rationnel, elle

reaching approche manuelle

reactance réactance

reaction réaction

reaction-formation formation

réactionnelle

reaction potential potentiel de

réaction

reaction psychosis psychose

réactionnelle

reaction time temps de réaction

reactive psychosis psychose

réactionnelle

reading lecture

reading acquisition apprentissage

sage de la lecture

real réel

realism réalisme

reality réel

reasoning raisonnement

recall/recognition rappel/reconnaissance

receiver operating characteristic (curve) courbe ROC

recency effect effet de récence
receptive field champ récepteur
receptor récepteur

reciprocal interweaving entrelacement réciproque

recognition réognition, reconnaissance

recollection recherche en

mémoire

recovery récupération

recreational drug user usager

récréatif

recruitment réponse recrutante
recuperation récupération

recursive récursif, ive

reductionism réductionnisme

redundancy redondance

reference référence

reference group groupe de

référence

referent réfèrent

reflective abstraction abstraction réfléchissante

reflex réflexe

reflex irradiation irradiation

reflexivity réflexivité

reflexology réflexologie

refractory period période réfractaire

register 2. registre

regression régression

regulation régulation

rehabilitation réhabilitation, réadaptation

rehearsal révision

reinforcement renforcement

reinforcement schedule programme de renforcement

reinforcer renforçateur

reinsertion réinsertion

relation of continuity relation de continuité

relationship of envelopment

relation d'enveloppement

relative deviate variable normée

relative frequency fréquence

relaxation relaxation

relearning réapprentissage

releaser déclencheur

releaser effect effet déclencheur

releasing mechanism mécanisme de déclenchement

relevance pertinence

relevant pertinent, e

reliability crédibilité, fidélité

REM sleep sommeil paradoxal

reminiscence réminiscence

repercussion retentissement

repetition répétition

representative représentance

representativity représentativité

repression refoulement

reproduction reproduction

repudiation forclusion

request demande

requisite prérequis

resistance résistance

respondent répondant

response réponse

response frequency fréquence
de réponses

response generalization géné-
ralisation de la réponse

resting potential potentiel de
repos

restraint contrainte

retention rétention

retest reliability constance

reticular formation formation
réticulée

reticular tonic activity tonus réti-
culaire

retinal disparity disparité réti-
nienne, disparation rétinienne

retinal illuminance éclairément
rétinien

retinal projection projection réti-
nienne

retinal receptor récepteur réti-
nien

retinex theory théorie rétinex

retrieval recouvrement ou récu-
pération en mémoire

retroactive rétroactif, ive

retroanterograde amnesia am-
nésie rétroantérograde

retrograde amnesia amnésie

rétrograde

reverberating circuits circuits

réverbérants

reversibility réversibilité

revolving door syndrome syn-
drome de la porte-tambour

reward récompense

reward system système de
récompense

rhinencephalon rhinencéphale
rhombencephalon rhom-

bencéphale

rhythm rythme

right-handed droitier, ère

ritual rituel

ritualisation ritualisation

RNA, ribonucleic acid A.R.N.,
acide ribonucléique

robustness robustesse

rod and frame test ou RFT
épreuve de la baguette et du
cadre

role rôle

role construct repertory test ou
rep test test répertoriant les
concepts de rôles

role playing jeu de rôle

rooting reflex réflexe de fouis-
sement

rotating shift-work système

alternant

rotation rotation

roundabout way conduite de

détour

route-map chemin

routine routine

983

downloadModeText.vue.download 1007 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

984

rule of abstinence règle d'abstinen-
tence

running away from home fugue

S

saccade saccade oculaire

sadism sadisme

salience 2. relief

saliency saillance

salient saillant, e

sample échantillon

sampling échantillonnage

sampling design plans d'échan-
tillonnage

sampling error erreur d'échan-
tillonnage

sampling unit unité d'échan-

tillonnage ou de sondage

satiation satiation

satisfaction satisfaction

saturation saturation ou satura-
tion chromatique

scale échelle

scale measurement échelle de
mesure

scanning balayage

scapegoat bouc émissaire

scatter dispersion

scenario scénario

schedule of reinforcement pro-
gramme de renforcement

schema schème, représenta-
tion

scheme schéma, projet

schematization schématisation
schizoaffective disorder psy-

chose dysthymique

schizoid personality prépsy-

chose

schizoidia, schizoidism schizoï-
die

schizomania schizomanie

schizonoia schizonoïa

schizophasia schizophasie

schizophrenia schizophrénie

schizothymia schizothymie

scholastic and educational ergo-
nomics ergonomie scolaire et
éducative

scholastic rhythms rythmes

scolaires

score note ou note observée

scotomization scotomisation

scotopic scotopique

scream cri

screen-memory souvenir-écran
scribed status statuts imposés
script script

search in memory recherche en

mémoire

sectionned confinement inter-
nement

secondary secondaire

secondary reinforcement renfor-
cement secondaire

sectorisation sectorisation

segmentation segmentation

selection sélection

selectionned confinement pla-
cement d'office

selective sélectif, ive

selective fitness valeur sélective
selective forgetting oubli sélectif
selective stabilisation stabilisa-
tion sélective

self self, soi

self-accusation autoaccusation
self-analysis autoanalyse

self-beneficence autobien-
veillance

self-categorization theory théo-
rie de la catégorisation de soi

self-consciousness conscience
de soi

self-consciousness scale

échelle de conscience de soi

self-depreciation autodéprécia-
tion

self differentiation différenci-
ation du soi

self-esteem estime portée à

soi-même, estime de soi

self-evaluation, self-rating au-

toévaluation

self-evaluation maintenance

autoévaluation positive

self-monitoring of expressive

behaviour contrôle de l'expres-
sion

self-monitoring scale échelle de
contrôle de l'expression

self-motion vection

self-mutilation automutilation

self-organization auto-organi-
sation

self-presentation présentation
de soi

self-punishment autopunition

self-reflection introspection

self-regulation autorégulation

self regulatory fluctuation fluc-
tuation autorégulatrice

self-reinforcement autorenfor-
cement

self-stimulation autostimulation
semantics sémantique

semantic component compo-
sant sémantique

semantic differential différen-
tiateur sémantique

semantic network réseau sé-
mantique

semeiotics sémiotique

semiology sémiologie

semiotics sémiotique

senescence sénescence

senility sénilité

sensation sensation

sensation seeking recherche de sensations

sense sens

sense of guilt sentiment,

conscience de culpabilité

sense of touch tact

sensitive delusion of reference

délire des sensitifs

sensitive period période sen-

sible

sensitivity 1. sensibilité

sensitization sensibilisation

sensorimotor development développement sensori-moteur

sensorimotor intelligence intelligence sensori-motrice

sensorimotor learning apprentissage sensori-moteur

sensoritonic sensori-tonique

sensory sensoriel, elle

sensory conditioning conditionnement sensoriel

sensory deprivation privation

sensorielle

sensory gating filtrage sensoriel

sensory loss perte sensorielle

downloadModeText.vue.download 1008 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

985

sensory mechanisms 2. sensibilité

sensory-motricity sensori-motricité

sensory receptor récepteur

sensoriel

sentence phrase

sequential analysis analyse

séquentielle

serial sériel, elle

seriation sériation

series série

serotonin sérotonine

set 1. attitude

setting upright reflex réflexe de redressement

sex sexe

sexual sexué, e

sexual abuse sévices sexuels

sexual behaviour comporte-

ment sexuel

sexuality sexualité

sexuation sexuation

shade teinte

shape forme

shaping 1. modelage

sheltered workshop atelier protégé

shift-work travail posté

shock choc psychique

shock therapy traitement de

choc

short-term memory mémoire à court terme

sibling fratrie

sign signe

signal signal

signal detection détection du

signal

signalling signalisation

significance signification

significant significatif, ive

signifier signifiant

signified, signifié signifié

similarity similarité

simple structure structure

simple

simplex simplex

singing exercise vocalise

sinistrality gaucherie

sinistrosis sinistrose

sismotherapy sismothérapie

sitiomania sitiomanie

sitiophobia sitiophobie

sitting position station assise

situation situation

situation psychosis psychose

réactionnelle

sixteen personality factor ques-
tionnaire questionnaire des

seize facteurs de personnalité
ou 16 PF

size constancy constance des
grandeurs

skill adresse, 1. capacité, habi-
leté

Skinner box boîte de Skinner
skinnerian conditioning condi-
tionnement skitnnérien
slant inclinaison
sleep sommeil
sleep cycle cycle de sommeil
sleep deprivation privation de
sommeil
sleep onset endormissement
sleep spindle fuseau du som-
meil
sleep stage stade de sommeil
sleep-wake cycle cycle de
veille-sommeil
slow sleep sommeil lent
slow wave sleep sommeil à
ondes lentes
slowing down ralentissement
smell odorat
smile, smiling sourire
smoothness 2. flexibilité
sociability sociabilité
sociability in children sociabilité
chez l'enfant
social analysis intervention psy-
chosociologique
social approval approbation
sociale
social categorization catégori-
sation sociale
social change changement
social

social cognition cognition

sociale

social comparison comparaison

sociale

social desirability désirabilité

sociale

social facilitation facilitation

sociale

social identity identité sociale

social identity theory ou SIT

théorie de l'identité sociale

social impairment inhibition

sociale

social influence influence

sociale

social interaction interaction ou
interaction sociale

social interdependence interdé-
pendance sociale

social judgment jugement

social

social justice justice sociale

social learning apprentissage

social

social loafing paresse sociale

social marking marquage social

social movement mouvement

social

social norm norme sociale

social perception perception

sociale

social psychology psychologie

sociale

social representation représen-
tation sociale

social science in relation to men-
tal illness sociologie des mala-
dies mentales

socialization socialisation

society société humaine ou

société animale

socioanalysis socioanalyse

sociobiology sociobiologie

sociodrama sociodrame

socio-ecology socioécologie

sociogenesis of mental de-

seases sociogenèse des mala-
dies mentales

sociogram sociogramme

sociomatrix sociomatrice

sociometry sociométrie

softening of the brain ramollis-
sment cérébral

solvent solvant

somatognosia somatognosie

somatization somatisation

somatotopy somatotopie

somesthesia somesthésie

somnambulism somnambu-

lisme

sonometry sonométrie

downloadModeText.vue.download 1009 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

986

sophrology sophrologie

sorting classification

soung son

sound spectrogram sona-
gramme

space espace

space factor facteur spatial

spaced learning apprentissage
espacé

span empan

span of apprehension champ
d'appréhension

spasmophilia spasmophilie

spatial aptitude aptitude spa-
tiale

spatial frequency fréquence

spatiale

spatial reference system, spatial
frame of reference référentiel

spatial

special education éducation
spéciale

specific spécifique

specific encoding encodage
spécifique

specific factor facteur spéci-
fique

specificity spécificité

spectral analysis analyse spec-
trale

speech parole

speech act acte de parole

speech disorder troubles du

langage

speech therapy orthophonie

speed rapidité, vitesse

speed of closure ou Cs vitesse
de structuration perceptive

speed/preciseness conflict

conflit rapidité/précision

spinal cord moelle épinière

spirometer spiromètre

split brain split brain

split halves partage par moitiés
splitting dislocation (des pro-

cessus intérieurs)

splitting of the object clivage de
l'objet

splitting of the ego, splitting of

the subject clivage du moi, cli-
vage du sujet

spontaneous spontané, e

spontaneous recovery récupé-
ration spontanée

spreading depression dépres-
sion envahissante

spread of activation diffusion

de l'activation, propagation de
l'activation

squiggle tracé libre

stabilimeter stabilimètre

stability stabilité

stage stade

standard étalon

standard deviation écart type,
écart quadratique moyen

standard regression analysis

standard de la régression

standard score ou z-score écart
réduit

standardization standardisation,
2. normalisation

standardized partial regression

coefficient ou beta coefficient

coefficient de régression par-
tielle réduit

standardized variable variable
réduite

state-dependent learning ap-

prentissage dépendant de l'état
(physiologique)

statistical inference inférence

statistique

statistics statistique

stative conceptualizations

conceptualisations d'état

status statut

stepping marche automatique
step-ramp mouvement en

rampe

stepwise regression analysis

analyse séquentielle de la

régression

stereoacuity acuité stéréosco-
pique

stereognosis stéréognosie

stereogram stéréogramme

stereoscopic vision vision sté-

réoscopique

stereotaxy stéréotaxie

stereotype stéréotype

stereotypy stéréotypie

Stevens scales échelles de

Stevens

stimulation stimulation

simulator stimulateur

stimulus stimulus

stimulus bound déclenché par
un stimulus

stimulus dependent dépendant
du stimulus

stimulus driven guidé par le

stimulus

storage stockage

story grammar grammaire de
récit

strabismus strabisme

strait jacket camisole de force

strategy stratégie

stress stress

stress without distress stress

sans détresse

stroboscope stroboscope

stroboscopic motion mouve-

ment stroboscopique

Strong vocational interest bank
inventaire d'intérêts profession-
nels de Strong

Stroop effect effet Stroop

structural equation équation

structurale

structural model modèle struc-
tural

structural modelling, amér. mo-
deling modélisation structurale
structure structure

study étude

stupor stupeur

stuttering bégaiement

subception subception

subconscious subconscient

subject sujet

subjective subjectif, ive

subjective scale échelle sub-
jective

sublimation sublimation

subliminal infraliminaire ; subli-
minal, e

submission soumission

substantia grisea substance

grise

substitution substitution

sucking succion

suggestibility suggestibilité

suggestion suggestion

suicide suicide

summation sommation
downloadModeText.vue.download 1010 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

987

summoning attention attention
prosexigène

superconstancy surconstance
superego surmoi

supine position decubitus dor-
sal

surgency-desurgency sur-
gence-désurgence

survey enquête

survey-map configuration

suspended attention attention
flottante

sweeping balayage

symbol symbole

symbolic symbolique

symbolism symbolisme

symmetry symétrie

symptom symptôme

synapse synapse

synaptic button, knob bouton
synaptique

synaptic neurotransmitter mé-
diateur synaptique

synchronic synchronique

synchronized elec-

troencephalogram élec-

troencéphalogramme synchro-
nisé

synchronizer synchroniseur

syncinesia syncinésie

syncretism syncrétisme

syndrome of doubles illusion
des doubles

synergia, synergy synergie

synesthesia synesthésie

syntagm syntagme

syntagmatic syntagmatique

syntax syntaxe

systemic systémique

system of reference référentiel

Szondi test test de Szondi

T

tachistoscope tachistoscope

tachylalia tachyphémie

tail queue

target cible

task tâche

taste goût

taste buds bourgeons du goût

taxis taxie

Taylor Manifest Anxiety Scale ou

MAS échelle d'anxiété mani-

feste de Taylor

technical team équipe tech-

nique

tectum tectum

teetotalism néphalisme

telencephalon télencéphale

teleoception téléoception

teleonomy téléonomie

Teller cards cartes de Teller

temperament tempérament

temperament survey, schedule,
inventory inventaire de person-
nalité

temperance tempérance

temporal frequency fréquence
temporelle

temporal planum planum tem-
poral

tension release 2. réduction de tension

Terman-Merrill test échelle ou test de Terman-Merrill

Territory territoire

test épreuve, test

test battery batterie de tests

test of significance test de signification

test-retest reliability stabilité de l'épreuve

tetrachoric correlation corrélation tétrachorique

texton texton

texture texture

T-Group ou training group

groupe T

thalamus thalamus

theatricalism théâtralisme

theory of games théorie des jeux

theory of identity théorie de l'identité

theory of mediation théorie de la médiation

theory of mind théorie de l'esprit

therapeutic alliance alliance thérapeutique

therapeutic apartment appartement thérapeutique

therapeutic community communauté thérapeutique

therapeutic injunction injonction
thérapeutique

therapy conditioning thérapie

par conditionnement

thermogenesis thermogénèse
thermoreceptor thermorécep-
teur

theta rhythm rythme thêta

thirst soif

thought pensée

thought blocking barrage

three-mode factor analysis ana-
lyse factorielle à trois modes

threshold seuil

tic tic

timbre timbre

time temps

time isolation isolement tem-
porel

time organisational processing
aménagement du temps

tobacco abuse tabagisme

token economy économie de

jetons

tolerance tolérance

tone tonus

tongue protrusion protrusion de
la langue

tonic tonique

tonsil amygdale

top down descendant

topography topique

topology topologie

touch toucher

touch corpuscles corpuscules
du tact

toxicopathy toxicopathie

toxitude toxitude

trace conditioning conditionne-
ment de trace

tracking poursuite

tracking eye movement pour-

suite oculaire

training analysis analyse didac-
tique

trait trait

tramp, amér. bum clochard

trance transe

tranquillizer tranquillisant

transactional analysis analyse
transactionnelle
downloadModeText.vue.download 1011 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

988

transcendental meditation medi-
tation transcendantale

transduction transduction

transductive reasoning trans-

duction

transfer, transference transfert
transition transition

transitional object objet transi-
tionnel

transitional phenomenon phé-

nomène transitionnel

transition network réseau de

transition

transitivism transitivisme

transitivity transitivité

transparency transparence

transport transport

transposed factor analysis analyse factorielle transposée

transposition transposition

transsexualism transsexualisme

transvestism travestisme

trauma traumatisme psychique
traumatic neurosis névrose

post-traumatique

traumatic psychosis psychose
post-traumatique

tree test test de l'arbre

trend tendance générale

trial essai

trial and error learning apprentissage par essais et erreurs

trichomania, trichotelomania trichotillomanie

tricyclic tricyclique

tropism tropisme

angl. trustee, amér. authorized

agent mandataire

truth vérité

T-scores score T

Tobacco abuse tabagisme

tutelage tutelle

tutorial tutoriel

twilight state état crépusculaire
twins jumeaux

two-alternative forced choice ou
2APC choix forcé à alternative
temporelle

two-sided test ou two-tailed test
épreuve bilatérale, test bilatéral,
épreuve de signification bilaté-
rale

two-stage sampling échantillon-
nage à deux degrés

type type

type A behavior pattern type A
et type B ou TABP

typical image image type

typicality typicalité

typology typologie

U

ulnar palmar grasp prise cubito-
palmaire

ultradian rhythm rythme ultra-
dien

Umwelt Umwelt

unbiased estimations estima-
tion non biaisée

uncertainty analysis analyse de
l'incertitude

uncinate fit crise uncinée

unconditional inconditionnel,
elle

unconscious inconscient

unconscious formations forma-
tions de l'inconscient

underachiever sous-réalisateur
unicity unicité

unilateral neglect hémiparésie

gence

unit for difficult patients unité

pour malades difficiles

universals universaux

universe of content univers de
contenu

universe score note d'univers

upper-upper class aristocratie
use jouissance

V

vaginismus vaginisme
valence valence

validation validation

validity validité

value valeur

variable variable

variance variance

variation dispersion

vection vection

verbal verbale, e, aux

verbal and non-verbal communi-
cation communication verbale
et non verbale

verbal comprehension compré-
hension verbale

verbal factor facteur verbal

verbalism verbalisme

verbalization verbalisation

verbal learning apprentissage
verbal

verbigeneration verbigération

veridical perception perception
correcte

vesania vésanie

vestibular system système vestibulaire

vicariation vicariance

vicarious learning apprentissage vicariant

vicarious processes processus vicariants

victimology victimologie

video-therapy vidéothérapie

vigilance vigilance

village test test du village

violence violence

visibility visibilité

vision vision

visual acuity acuité visuelle

visual after-effect effet consécutif visuel

visual angle illusion illusion des angles

visual array environnement

optique

visual cliff falaise visuelle

visual field champ visuel

visual illusion illusion

visual proprioception visuo-proprioception

vital event événement vital

vividness vivacité

vocal contagion contagion

vocale

voice revendication

voice onset time ou VOT temps d'attaque vocal

volition volition

voluntary institutionalization

placement volontaire
downloadModeText.vue.download 1012 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

989

voluntary movement mouve-
ment volontaire

voluntary ward service libre
voyeurism voyeurisme

vulnerability vulnérabilité

W

waking dream rêve éveillé

walking marche

Ward-Hovland phenomenon

phénomène de Ward-Hovland
warming-up échauffement

warming-upprocess processus
d'échauffement

warm-up mise en train

weaning 1. sevrage

Weber's fraction fraction de

Weber

Weber's law loi de Weber ou loi
de Bouguer-Weber

Wechsler intelligence scales

échelles d'intelligence de

Wechsler

weighting pondération

well lateralized bien latéralisé

Wernicke's area aire de Wer-
nicke

Wernicke's encephalopathy ma-

ladie de Wernicke ou maladie

de Cayet-Wernicke

white matter substance blanche
wiggling movements gigote-

ment

wildchild, wolfchild enfant sau-
vage

Williams syndrome syndrone de
Williams

wish désir

witchcraft sorcellerie

withdrawal 2. sevrage

withdrawal syndrome état de

manque

word mot

word fluency fluidité verbale

word salad salade de mots

work of mourning travail du

deuil

work shift poste de travail

work therapy ergothérapie

working memory mémoire de

travail

working-through perlaboration
writer's cramp crampe des écri-

vains

writing écriture

Y

Yerkes-Dodson law loi de
Yerkes-Dodson

yielding acceptation

yoga yoga

Z

Zeigarnik effect effet Zeigarnik

zoopathy zoopathie

zoopsia zoopsie

z-score écart réduit ou z

z-transformation for r z transformation du coefficient de corrélation r

downloadModeText.vue.download 1013 sur 1047

990

glossaire allemand-français

(psychanalyse)

A

Abreagiren abréaction

Abstinenzregel règle d'abstinence

Abwehr défense

Abweisung mise à l'écart

Affekt affect

Ambivalenz ambivalence

anaklitische Depression dépression anaclitique

anale Stufe stade anal

Andere (der) Autre (l')

Angst angoisse

Angstneurose névrose d'angoisse

Anlehnung étayage

Anorexia nervosa anorexie mentale

Anspruch demande

Antidepressant antidépresseur

Assoziation association

Aufschubsperiode période de

latence

Ausstossung rejet primordial

Autismus autisme

Autoerotismus autoérotisme

B

Bahnung frayage

Befriedigung satisfaction

Begierde, Begehren désir

Bejahung affirmation ; accep-
tation

Besetzung investissement

Bewusste (das) conscient (le)
Bewusstheit conscience

Bewusstsein conscience

Bildungen des Unbewussten for-
mations de l'inconscient

Brüderhorde horde primitive

Bulimie boulimie

C

Charakterneurose névrose de
caractère

D

Deckerinnerung souvenir-écran
Delir délire

Denkaufschub ajournement de
la pensée

Denken pensée

Depression dépression

Destruktionstrieb instinct de
destruction

Deutung interprétation

didaktische Analyse analyse

didactique

Ding objet ; chose

Diskurs discours

Durcharbeitung perlaboration

dynamisch dynamique

E

Einfühlung empathie

Einverleibung incorporation

einziger Zug trait unaire

Ende der Analyse fin de la cure

Entbehrung privation

Entbindung déliaison

Entstellung transposition

(Lacan) ; déformation (La-
planche)

Erinnerungsspur, Erinnerungs-
rest trace mnésique

erogen érogène

Eros Éros

Ersatz substitut, équivalent

Ersatzbildung formation subs-
titutive

Es ça

F

Fehlleistung acte manqué

Fernhaltung fait de maintenir
éloigné

Fetischismus fétichisme

Fixierung fixation

freie Energie, gebundene Ener-
gie énergie libre, énergie liée

G

Gedanke pensée

Gedrückttheit dépression

Gegenstand objet

Gegenübertragung contre-
transfert

Geniessen jouissance

genitale Stufe stade génital
gesamtes Ich moi total

Geschlechtlichkeit sexuation
Gestalt gestalt

Gestalttheorie gestaltthéorie
downloadModeText.vue.download 1014 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

991

Gewissen conscience

Glauben croyance

gleichschwebende Aufmerksam-
keit attention flottante

Gundregel règle fondamentale
Grundsatz der Abstrienz règle
d'abstinence

Grundsprache langue fonda-
mentale

H

Hass haine

Hemmung inhibition

Hiflosigkeit détresse physiolo-
gique

Hypnose hypnose

Hysterie hystérie

I

Ich ego ; moi ; sujet

Ich-Ideal idéal du moi

Ich-Psychologie égopsychologie

Ichspaltung Subjektspaltung clivage du moi, clivage du sujet

Ideal-Ich moi idéal

Identifizierung identification

Imaginäre (das) imaginaire (l')
imago imago

Infantile Sexualität sexualité

infantile

Instinkt instinct

Introjektion introjection

Introversion introversion

Inzest inceste

Isolierung isolation

K

Kastrationskomplex complexe
de castration

kathartische Methode méthode
cathartique

Komplex complexe

Kompromissbildung formation
de compromis

Konstanzprinzip principe de

constance

Konstruktion construction

Körper corps

Krankheitsgewinn bénéfice de
la maladie

L

Lapsus lapsus

Latenzperiode période de

latente

Lebenstrieb pulsion de vie

Lehranalyse analyse didactique
Libido libido

Liebe amour

Lust-Ich moi-plaisir

Lustprinzip principe de plaisir

M

manisch-depressive Psychose
psychose maniaco-dépressive
Masochismus masochisme
Massenpsychologie psychologie collective

Melancholie mélancolie

Metapher métaphore

Metapsychologie métapsychologie

Methode der freien Assoziation
méthode de libre association
Metonymie methonymie

N

Nachfolger successeur

Nachträglichkeit, nachträglich
après-coup (n. m. et adj.)

Narzissmus narcissisme

Neid envie

Neurose névrose

Neutralität neutralité

O

Objekt Objet

Objektbeziehung relation
d'objet

Objektspaltung clivage de
l'objet

Obsession obsession

Ödipuskomplex complexe
d'Edipe

ökonomisch économique

orale Stufe stade oral

P

Paranoia paranoïa

Penisneid envie du pénis

Perversion perversion

phallische Stufe stade phallique

Phallus phallus

Phantasie fantasme

Phase stade

Phobie phobie

Prägnanz prégnance

präoedipial préoedipien

Primärvorgang processus pri-
maire

Projektion projection

psychischer Apparat ou see-
lischer Apparat appareil psy-
chique

psychischer Konflikt conflit psy-
chique

Psychoanalyse psychanalyse
psychoanalytischer Akt acte

psychanalytische

psychoanalytische Technik

technique psychanalytische

Psychodrame psychodrame

Psychose psychose

R

Reaktionsbildung formation
réactionnelle

Reale (das) réel(le)

Real-Ich moi-réalité

downloadModeText.vue.download 1015 sur 1047

Realitätsprinzip principe de
réalité

Rede discours

Regression régression

Repräsentanz représentance

S

Sadismus sadisme

sadistisch-anale Stufe stade

sadique-anal

Schicksalsneurose névrose de
destinée

Schizophrenie schizophrénie

Schuldgefühl-bewusstsein senti-
ment, conscience de culpabilité
Sekundärvorgang processus

secondaire

Selbstanalyse autoanalyse

sexuelle Identität identité

sexuelle

Signifikant signifiant

Sinnbild symbole

Spaltung clivage, division [du sujet]
Spannungseisim folie de ten-

sion

Spiegelstadium stade du miroir
Stufe stade

Subjekt sujet

Sublimierung sublimation

Symbol symbole

Symbolische (das) symbolique (le)
Symptom symptôme

T

Todestrieb pulsion de mort
Topik topique

Topologie topologie

Trauer deuil

Trauerarbeit travail du deuil
Traum rêve

Trauma traumatisme

Trieb pulsion

U

Übergangsobjekt objet transi-
tionnel

Über-Ich surmoi

Übertragung transfert

Umstellung transposition

Unbewusste (das) inconscient
(l')

Ungeschehenmachen annula-
tion rétroactive

Unheimliche (das) inquiétante
étrangeté

Unheimlichkeit Gefühl Senti-
ment d'étrangeté

Urhorde horde primitive

Urszene scène primitive ou
originale

V

Verdichtung condensation
Verdrängung refoulement
Vereinigung unification

Verlangen demande

Verleugnung déni

Verneinung dénégation,
négation

Versagung frustration ;

refus

Versagung der Übersetzung

refus de traduction

Verschiebung déplacement

Versprecher lapsus

Verwerfung forclusion

Vorbewusste (das) préconscient

(le)

Vorgang processus

Vorstellung représentation

Vorstellungsrepräsentanz re-

présentant représentatif

W

Wahn délire

Widerstand résistance

Wiederholung répétition

Wiederholungszwang compul-

sion de répétition, contrainte de

répétition

wilde Psychoanalyse psychoa-

nalyse sauvage

Witz mot d'esprit

Wunsch souhait, désir

Z

Zensur censure

Zwang compulsions

Zwangshandlung action com-

pulsionnelle

Zwangsneurose névrose ob-
sessionnelle

Zwangsvorstellung représenta-

tion obsédante
downloadModeText.vue.download 1016 sur 1047

Liste des articles

A

A (type) Maurice Reuchlin

abandonnisme Jacques Postel

aboulie Jacques Postel

Abraham (Karl) Rédaction

Larousse

abréaction Rédaction Larousse

absence Jacques Postel

absinthe Rédaction Larousse

abstème Pierre Fouquet

abstinence Jean-Louis Senon

abstinence (règle d') Roland

Chemama

abstraction Jean-François Le

Ny

abstraction réfléchissante Gil-

berte Piérait-Le Bonniec

acalculie Rédaction Larousse

acceptabilité Rédaction La-

rousse

accès au lexique Jean-François
Le Ny

accessibilité Jean-François Le
Ny

accommodation Rédaction

Larousse, Gérard Schmaltz,

Eliane Vurpillot, Claude Bonnet

accomplissement (besoin d')

Maurice Reuchlin

accoutumance Marc Valleur

acétylcholine Sylvain Pirot

achromatopsie Claude Bonnet
acmesthésie Claude Bonnet

acquisition (processus d') Joëlle
Provasi

acrophase Pierre Leconte

actant Jean-François Le Ny

acte Françoise Morange-Ma-
joux

acte manqué Rédaction La-
rousse

ACTH Rédaction Larousse

actile (période) Alain Lancry

acting-out Choula Emrich

action Jean-François Richard
activation Jean-François Le Ny,
Pierre Leconte

actives (méthodes) Rédaction
Larousse

1. activité Rédaction Larousse
2. activité Rédaction Larousse
activité (cage d') Jean-François
Le Ny

activité oculomotrice Eliane

Vurpillot

activité phasique du sommeil

Pierre Leconte

activités intellectuelles Jean-
François Richard

actogramme Rédaction La-
rousse

actographe Rédaction La-
rousse

actuariel, elle ou actuarial, e
Maurice Reuchlin

acuité Claude Bonnet et Eliane
Vurpillot

acuité visuelle Eliane Vurpillot
adaptation Eliane Vurpillot,

Claude Bonnet

addiction Marc Valleur, Jac-
queline Pages-Berthier, Lydia

Fernandez et Henri Sztulman,
Sylvain Pirot

addiction sexuelle Roland

Chemama

addition latente Gérard

Schmaltz

Adler (Alfred) Rédaction La-
rousse

ADN (acide désoxyribonu-
cléique) Gérard Schmaltz

adolescence Hector Rodriguez-
Tomé

adoption Michel Godfryd

adresse Henriette Bloch

adualisme Henriette Bloch

advocacy Martine Sola

affect Choula Emrich

affectivité Rédaction Larousse
afférence Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

affiliation Michel Godfryd

affiliation (besoin d') Maurice

Reuchlin

affordance Eliane Vurpillot

âge Eliane Vurpillot

âge mental Maurice Reuchlin

agénésie Pierre Leconte

agent Jacqueline Nadel

agitation Jacques Postel

agnosie Jacques Postel et

Xavier Seron

agoniste Sylvain Pirot

agonistique Jacques Gervet

agoraphobie Mélinée Agathon

agrammatisme Jacques Postel

agraphie Jacques Postel

agression Jacques Gervet,

Jacques-Philippe Leyens

agressivité Jacques Postel,

Rédaction Larousse, Maurice

Reuchlin

agrippement Eliane Vurpillot

agueusie Jacques Postel

Aichhorn (August) Rédaction

Larousse

aide (comportement d')

Georges Schadron

aide sociale à l'enfance ou

A.S.E. Michel Godfryd

aire corticale Gérard Schmaltz

downloadModeText.vue.download 1017 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

994

Ajuriaguerra (Julien de) Rédaction Larousse

ajustement Jean-François Le Ny

ajustement ontogénétique Henriette Bloch

akinésie ou acinésie Rédaction Larousse

alcoolémie Pierre Fouquet

alcoolique dangereux Michel Godfryd

alcoolisme Pierre Fouquet

alcoolite Pierre Fouquet

alcoologie Claire Nadeau

alcoolopathie Pierre Fouquet

alcoolose Pierre Fouquet

alerte Jacqueline Provasi

Alexander (Franz) Rédaction Larousse

Alexander (échelle d') Maurice Reuchlin

alexie Jacques Postel

alexithymie Jacques Postel

algésimètre Jean-Marie Coquery

algorécepteur Rédaction Larousse

algorithme Marie-Dominique Gineste

aliénation mentale Jacques Postel

aliéné, e Jacques Postel

aliéniste Jacques Postel

alimentaire (comportement) Jean-Marie Coquery

alimentaires (rythmes) Claire

Leconte-Lambert

alliance Michel Godfryd

alliance thérapeutique Jacques
Postel

alliethésie Marie-Dominique
Gineste

allocation aux adultes handica-
pés Michel Godfryd

allocation d'éducation spéciale
Michel Godfryd

allocentrisme Marie-Dominique
Gineste

alloesthésie Marie-Dominique
Gineste

allométrie Henriette Bloch

allométrique (rapport) Henriette
Bloch

Allport (Gordon Willard) Rédac-
tion Larousse

alpha (rythme) Pierre Leconte
Alpha Test Army Maurice Reu-
chlin

alphabétisation Marie-Domi-
nique Gineste

alternance Jean-François Le

Ny et Georges Chapouthier

alternances (loi des) Eliane

Vurpillot

alternances fonctionnelles Hen-
riette Bloch

alternant (système) Alain Lan-
cry

altruisme Jacques Gervet

Alzheimer (maladie d') Jacques
Postel

amacrines (cellules) Claude

Bonnet

ambiéqual, e, aux Rédaction

Larousse

ambiguïté Jean-François Le Ny

ambivalence Rédaction La-

rousse

amblyopie Claude Bonnet

amimie Rédaction Larousse

amnésie Jacques Postel

amodalité Yvette Hatwell

amok Jacques Postel

amorçage Jean-François Le Ny

amorce Jean-François Le Ny

amour Roland Chemama

amphétamine Denis Richard et
Sylvain Pirot

amplitude Pierre Leconte

amusie Jacques Postel

amygdale Gérard Schmaltz

anaclitique (dépression) Rédac-
tion Larousse

anagenèse Henriette Bloch

anal (stade) Rédaction La-

rousse

analgésie Jean-Marie Coquery

analogie Marie-Dominique

Gineste, Nicole Cadieu

analphabétisme Marie-Domi-

nique Gineste

analyse Jean-François Le Ny

analyse séquentielle Bernard

Thon

analyseur Jean-François Le

Ny, Rédaction Larousse

anamnèse Jacques Postel

anancastique Jacques Postel

anarthrie Jacques Postel

Anastasi (Anne) Maurice Reuchlin

ancrage (effet d') Claude Bonnet

anesthésie Jean-Marie Co-

query

angles (illusion des) Rédaction Larousse

angoisse Jacques Postel,

Choula Emrich

angoisse (névrose d') Jacques Postel

angoisse du 8e mois Marie-Germaine Pêcheux

animal Nicole Cadieu

animale (psychologie) Jean

Médioni

animisme Henriette Bloch

Anna O (Bertha Pappenheim, dite) Roland Chemama

anomie Rédaction Larousse

anorexie mentale Jean-Michel Cruanes, Rédaction Larousse
anorexigène Marc Valléur

anosmie Jacques Postel

anosognosie Jacques Postel

ANOVA Maurice Reuchlin

antalgique Jean-Marie Coquery
anticipation Henriette Bloch

anticipation (méthode d') Jean-François Le Ny

antidépresseur André Gali-

nowski, Sylvain Pirot

antidromique (conduction) Gé-
rard Schmalz

antiépileptique Jacques Postel
antihistaminique Jacques Pos-
tel

antiparkinsonien André Gali-

nowski

antipsychiatrie Jacques Postel
anxiété Jean-François Le Ny,
Mélinée Agathon, Maurice Reu-
chlin

anxiété (questionnaire d')

Jacques Postel

anxiogène Jean-François Le

Ny

anxiolytique André Galinowski,
Sylvain Pirot
downloadModeText.vue.download 1018 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

995

apgar Eliane Vurpillot

aphasie Xavier Seron

aphémie Jacques Postel

appareil psychique Jean-Paul

Hillenbrand

1. appariement Jean-François
Le Ny

2. appariement Jean-François
Le Ny

appartement thérapeutique

Jacques Postel, Rédaction

Larousse

appartenance Eliane Vurpillot

et Jean-François Le Ny

appartogramme Michel Godfryd
appréhension (champ d')

Claude Bonnet

apprenabilité Marie-Dominique
Gineste

apprentissage Christian

George, Annick Weil-Barais,

Georges Chapouthier, Maurice
Reuchlin, Jean Médioni

apprentissage social Florian

Delmas

apprentissage verbal Christian
George

approche Jean-François Le Ny
approche manuelle Henriette

Bloch

apragmatisme Jaques Postel

apraxie Xavier Seron et

Jacques Postel

après-coup Rédaction La-

rousse

aprosexie Jacques Postel

apsychognosie Pierre Fouquet
aptitude Maurice Reucklin

aptitude mentale primaire Mau-
rice Reucklin

arbre (test de l') Rédaction

Larousse

arc Jean-François Le Ny

archaïque (réflexe) François

Jouen

argumentation Stephen Reicher

arithmomanie Jacques Postel
ARN (acide ribonucléique) Gé-
rard Sckmaltz

arriération mentale Jacques

Postel, Maurice Reuchlin

art-thérapie Didier A. Chartier

artificialisme Eliane Vurpillot

ascendant/descendant (proces-
sus) Marie-Dominique Gineste

asile ou asile d'aliénés Jacques
Postel

asilisme Jacques Postel

asocial, e, aux Rédaction

Larousse

asomatognosie Jacques Postel

aspiration (niveau d') Maurice

Reuchlin

assertion Jean-François Le Ny

assertivité Mélinée Agathon

assise (station) Jacqueline

Fagard

assistance éducative Michel

Godfryd

association Jean-François Le
Ny

association (méthode de libre)

Rédaction Larousse

associationnisme Jean-Fran-

çois Le Ny

astasia-abasie Jacques Postel

astéréognosie Jacques Postel

asthénie Jacques Postel

astigmatisme Claude Bonnet

asymétrie fonctionnelle (principe
d') François Jouen

ataxie Jacques Postel

ataxie mentale ou psychique

Jacques Postel

atelier protégé Mickel Codfryd

athétose Jacques Postel

atmosphère (effet d') Jean-

François Le Ny

atomisme Eliane Vurpillot

attachement Marie-Germaine

Pêcheux

attente Alain Gallo

attention Jean-Marie Coquery,

Jean-François Richard

attention conjointe Jacqueline

Nadel

attention flottante Rédaction

Larousse

atténuation Maurice Reuchlin

attitude 1 Jean-François Le Ny,

Maurice Reuchlin

attitude 2 Anne-Marie de la

Haye

attitude (changement d') Guido

Peeters

attitude propositionnelle Jean-

François Le Ny

attribut Jean-François Le Ny

attribution causale Jean-Claude

Deschamps

attribution causale (biais d')

Françoise Askevis-Leherpeux

Aubert (effet) Jean-François Le

Ny

audiogramme Rédaction La-

rousse

audiométrie Marie-Claire Botte
audition Marie-Claire Botte

autisme Pierre Ferrari

autoaccusation Jacques Postel
autocinétique (mouvement)

Jean-François Le Ny

autodépréciation Jacques Postel

autoérotisme Roland Chemama
autoévaluation Maurice Reu-

chlin

autolyse Jacques Postel

automatique (n.f.) Claude Bonnet

automatique (adj.) Jean-François Le Ny, Claude Bonnet

automatisme mental Jacques

Postel

automatisme psychique

Jacques Postel

automutilation Jacques Postel
autonomie fonctionnelle Hen-

riette Bloch

autoorganisation Jacqueline

Fagard

autopunition Jacques Postel

autorenforcement Jean-Fran-

çois Le Ny

autoritarisme Maurice Reuchlin
autorité parentale Mickel Godfryd

autostimulation Sylvain Pirot

autosuggestion Jacques Postel
autotopagnosie Jacques Postel
Autre Roland Chemama

aversif (traitement) Mélinée

Agathon

aversion gustative conditionnée
Pierre Leconte

aveugle Henriette Bloch

aveugle (en) Jean-François Le
Ny
downloadModeText.vue.download 1019 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

996

aveugle (rotation) Maurice Reu-
chlin

aveugle-né Henriette Bloch

axone Gérard Schmaltz

B

babillage Eliane Vurpillot

Babinski (signe de) François

Jouen

baby-test Roger Lécuyer

balayage Eliane Vurpillot

Baldwin (James Mark) Henriette
Bloch

Balint (groupe) Rédaction

Larousse

Balint (Michael) Roland Che-

mama

balistique (geste) Françoise

Morange-Majoux

ballant François Jouen

Ballard (phénomène de) Jean-
François Le Ny

ballottement François Jouen

banque d'items Maurice Reu-

chlin

barbiturique Sylvain Pirot et

Denis Richard

barbiturisme Denis Richard

barorécepteur Gérard Schmaltz
barrage Jaques Postel

Bateson (Gregory) Mickel God-
fryd

batterie de tests Maurice Reu-
chlin

Bayley (échelles de) Maurice

Reuchlin

Bechterev (Vladimir Mikhaïlo-

vitch) Rédaction Larousse

bégaiement Jaques Postel

béhaviorisme Jean-François Le
Ny et Jean Médioni

bénéfice Rédaction Larousse

benzodiazépine Denis Richard
et Jean-Louis Senon

besoin Jean-Marie Coquery

bêta (rythme) Pierre Leconte

bêtabloquant Sylvain Pirot

Bettelheim (Bruno) Rédaction

Larousse

biais Jean-François Le Ny,

Maurice Reuchlin, Claude Bon-
net

bilatérale (épreuve), bilatéral

(test) Maurice Reuchlin

bilatéralité Jacqueline Fagard
binaural, e, aux Rédaction

Larousse

Binet (Alfred) Maurice Reuchlin

Binet-Simon (échelle) Maurice
Reuchlin

binomiale (loi, variable) Maurice
Reuchlin

Binswanger (Ludwig) Jaques

Postel

biofeedback Mélinée Agathon
biogénétique fondamentale (loi
de) Eliane Vurpillot

Bion (Wilfred Ruprecht) Gérard
Amiel

bipolaire Jaques Postel

bipolaire (facteur) Maurice Reu-
chlin

bipolaire (variable) Maurice
Reuchlin

bisériale (corrélation) Maurice
Reuchlin

Bleuler (Eugen) Jaques Postel
blocage Rédaction Larousse

boîte à problèmes Jean-Fran-
çois Le Ny

boîte de Skinner Christian
George

bonhomme (test du) Rédaction
Larousse

Bonnardel (Raymond) Maurice
Reuchlin

borderline Jaques Postel

bouc émissaire Michel Godfryd
boucle Pierre Leconte

bouffée délirante Jaques Postel
Bouguer (Pierre) Claude Bon-
net

boulimie Jean-Michel Cruanes
bourgeoisement nerveux Gé-
rard Schmaltz

bourgeois du goût André Hol-

ley

boutique verte Annick Weil-Barrais

bouton synaptique Gérard

Schmaltz

bovarysme Jaques Postel

Bowlby (John) Marie-Germaine Pêcheux

bradykinésie Jaques Postel

bradypsychie Jaques Postel

brainstorming Rédaction Larousse

Bravais-Pearson (coefficient de corrélation de) Maurice Reuchlin

chlin

break-down Jaques Postel

Brentano (figures de) Rédaction Larousse

Breuer (Josef) Rédaction

Larousse

brillance Claude Bonnet

Broca (aire de) Gérard

Schmaltz

bruit Jean-François Le Ny

bruit neural Gérard Schmaltz

Bruner (Jerome Seymour)

Eliane Vurpillot

Brunet-Lézine (échelle de) Maurice Reuchlin

bulbe ou bulbe rachidien Rédaction Larousse

Burt (sir Cyril Lodowic) Maurice Reuchlin

but Jean-François Le Ny, Henriette Bloch

Buytendijck (Frederic Jacobus Johannes) Jacques Gervet

C

ça Catherine Desprats-Péqui-gnot

cacophonie Jaques Postel

cadence Joëlle Provasi

caféine Denis Richard

caféisme Denis Richard

calleux (corps) Jaques Postel
camisole de force Jaques Postel

camouflage Claude Bonnet

cancérophobie Mélinée Agathon

candela Claude Bonnet

cannabis Michka et Denis

Richard

cannabisme Denis Richard et Jean-Louis Senon
downloadModeText.vue.download 1020 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

997

canonique (analyse) Maurice

Reuchlin

1. capacité Maurice Reuchlin

2. capacité Jean-François Le

Ny

captativité Rédaction Larousse
capture Eliane Vurpillot

caractère Henriette Bloch et

Maurice Reuchlin

caractère (névrose de) Roland
Chemama

caractériel, elle Jaques Postel
caractérologie Rédaction

Larousse

carcérale (psychose) Jaques

Postel

carence Eliane Vurpillot

carré latin Maurice Reuchlin

carte cognitive Marie-Germaine
Pêcheux

carte familiale Michel Godfryd
cas Jean-François Le Ny

case-work Rédaction Larousse
caste Jean-Pierre Suzzoni

castration (complexe de) Valen-
tin Nusinovici

catalepsie André Galinowski

cataplexie André Galinowski

catastrophes (théorie des) Ré-
daction Larousse

catatonie Jaques Postel

catécholamine Sylvain Pirot

catégorie Michel Denis

catégorielle (pensée) Henriette
Bloch

catégorisation Eliane Vurpillot

catégorisation sociale José

Marques

cathartique (méthode) Rédac-
tion Larousse

Cattell (James McKeen) Mau-
rice Reuchlin

Cattel (Raymond Bernard) Mau-
rice Reuchlin

causalité (relation de) Henriette Bloch

cause Jean-François Le Ny

cécité Henriette Bloch

cénesthésie Jean-Marie Coquery

cénesthopathie Jaques Postel
centile ou percentile Maurice

Reuchlin

centrale (valeur) Maurice Reuchlin

centration Isabelle Carchon,

Eliane Vurpillot

centrations relatives (loi des)

Eliane Vurpillot

centre d'aide par le travail ou

C.A.T. Mickel Godfryd

centre d'hébergement et de réadaptation sociale ou C.H.R.S.

Pierre Fouquet

centre d'hygiène alimentaire et d'alcoologie ou C.H.A.A. Michel Godfryd

centre de traitement et de réadaptation sociale ou C.T.R.S.

Jaques Postel

centre hospitalier spécialisé ou C.H.S. Michel Godfryd

centre médico-éducatif ou

C.M.E. Michel Godfryd

centre médico-psycho-pédagogique ou C.M.P.P. Jean-Michel Cruanes

centre médico-psychologique ou C.M.P. Michel Godfryd

centrée (variable) Maurice Reuchlin

centroïde (analyse factorielle)

Maurice Reuchlin

céphalo-caudale (loi de progression) Eliane Vurpillot

cérébelleux (pédoncule) Rédaction Larousse

cérébelleux (syndrome) Jean

Pailhous et Mireille Bonnard

cerveau Isabelle Amado-Boccaro

cervelet Gérard Schmaltz

champ (effets de) Eliane Vurpillot

champ récepteur Claude Bonnet

champ visuel Claude Bonnet et Eliane Vurpillot, Isabelle Carhon

changement (mesure du) Maurice Reuchlin

changement social Stephen

Reicher

Charcot (Jean-Martin) Jaques Postel

charge mentale Alain Lancry

chémorécepteur Gérard

Schmaltz

chi carré ou chi deux (χ^2) Maurice Reuchlin

chiasma optique Gérard

Schmaltz

Children's Apperception Test ou CAT Rédaction Larousse

choc (traitement de) Jaques

Postel

choc psychique Jaques Postel

choix Claude Bonnet

choix (temps de réaction de)

Jean-François Le Ny

choix forcé Maurice Reuchlin et

Jean-François Le Ny

choix forcé (méthode du)

Claude Bonnet

choix multiple Jean-François Le

Ny et Maurice Reuchlin

chorée Jaques Postel

chronaxie Claude Bonnet

chronicité Jaques Postel

chronique (animal) Pierre

Leconte

chronobiologie Pierre Leconte

chronologie Paul Mengal

chronométrique (méthode)

Jean-François Le Ny

chronopathologie Pierre Le-

conte

chronopharmacologie Pierre

Leconte

chronopsychologie Yvon Quein-

nec

chronoscope Jean-François Le

Ny

chronosensibilité Pierre Le-

conte

chunk Jean-François Le Ny

cible Jean-François Le Ny

cinèse Guy Beugnon

cingulum Jaques Postel

circadien (rythme) Pierre Le-

conte

circuits réverbérants Gérard

Schmaltz

circulaire (réaction) Eliane Vur-
pillot

circularité Michel Godfryd

circomplex Maurice Reuchlin

Claparède (Edouard) Gilberte

Piéraut-Le Bonnic

downloadModeText.vue.download 1021 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

998

classe Maurice Reuchlin

classification Jean-François Le
Ny

classique (réaction condition-

nelle) Jean-François Le Ny

clastique Jacques Postel

claustromanie Jacques Postel

claustrophobie Mélinée Aga-

thon

cleptomanie ou kleptomanie

Jacques Postel

Clérambault (Gaëtan Gatian de)
Jacques Postel

clinique (psychologie) Rédac-
tion Larousse

clinophilie Jacques Postel

clivage de l'objet Rédaction

Larousse

clivage du moi, clivage du sujet
Bernard Vandermerch

clochard Jaques Postel

clonie François Jouen

clôture Maurice Reuchlin

clôture (loi de) Eliane Vurpillot
et Maurice Reuchlin

coaction Henriette Bloch

coadaptation Jean Médioni

coalition Michel Godfryd

coarté, e Rédaction Larousse
cocaïne Sylvain Pirot et Denis
Richard

cocaïnomanie Denis Richard
cochlée Marie-Claire Botte

codage génétique Gérard

Schmaltz

codage nerveux de l'information
Jean-Claude Roy

code biochimique de l'informa-
tion Georges Chapouthier

cognition Jean-François Le Ny
cognition animale Alain Gallo
cognition sociale Jean-Pierre

Leyens

cognitive (psychologie) Jean-

François Le Ny, Maurice Reu-
chlin

cognitive (thérapie) Mélinée

Agathon

cognitives (aptitudes) Maurice
Reuchlin

cognitive(s) science(s) Jean-

François Le Ny, Maurice Reu-
chlin

cognitivism Jean-François Le

Ny, Alain Gallo

cohérence Rédaction Larousse
collectif (test),

collective(épreuve) Maurice

Reuchlin

collection Eliane Vurpillot

colorimétrie Claude Bonnet

Colombia (échelle de maturité

mentale de) Maurice Reuchlin

coma Jacques Postel

combinatoire Henriette Bloch

commensalisme Jean-Pierre

Suzzoni

commission départementale

d'éducation spéciale ou C.D.E.S.
Michel Godfryd

commissures interhémisphé-

riques Jaques Postel

1. communauté Rédaction

Larousse

2. communauté Maurice Reu-
chlin

communauté thérapeutique

Jacques Postel

communication Michèle Kail,

Jacqueline Nadel, Raymond

Campan, Richard Clément

communication verbale et non

verbale Bernard Rimé

commutation Jean-François Le
Ny

commutativité Gilberte Piérait-
Le Bonniec

comparaison par paires Mau-
rice Reuchlin

comparaison sociale Jean-Marc
Monteil

comparateur Jean-François Le
Ny

1. compétence Henriette Bloch
2. compétence Jean-François
Le Ny

complémentarité Michel God-
fryd

complexe Rédaction Larousse
componentielle (analyse) Jean-
François Le Ny

comportement Jean-François
Le Ny, Alain Gallo

comportementalisme Rédaction
Larousse

comportement précoce Joëlle
Provasi

composantes principales (ana-
lyse en) Maurice Reuchlin

compréhension Jean-François
Le Ny

compromis (formation de) Ré-
daction Larousse

compulsion Jacques Postel

conation Maurice Reuchlin

concentration Jean-François
Le Ny

concept Jean-François Le Ny

concept (acquisition du) Gil-
berte Piérait-Le Bonniec

concurrence Jacques Gervet

condensation Rédaction La-
rousse

condition Jean-François Le Ny
conditionnel, elle Jean-François
Le Ny

conditionnement Pierre Le-
conte, Vivianne Pouthas

conditionnement (thérapie par)

Mélinée Agathon

conduction nerveuse Gérard
Schmaltz

conduite Jean-François Le Ny
conduite ordalique Marc Valleur
confabulation Jacques Postel

confiance (intervalle de) Mau-
rice Reuchlin

configuration Maurice Reuchlin
conflit Jean-François Le Ny

conflit psychique Rédaction
Larousse

confusion mentale Jaques Pos-
tel

confuso-onirique Jacques Pos-
tel

connaissance Jean-François
Le Ny

connaissances (épreuves nor-
malisées de) Maurice Reuchlin
connexion Jean-François Le Ny
connexionnisme Guy Tiber-

ghien

connexité Claude Bonnet

connotation positive Michel
Godfryd

conscience Pierre Vermersch

conscience de soi Eliane Vur-

pillot, Maurice Reuchlin
downloadModeText.vue.download 1022 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

999

conscient Rédaction Larousse
conscient, e Jean-François Le
Ny

consécutif (effet) Claude Bon-
net

consécutif visuel (effet) Claude
Bonnet

conseiller d'orientation psycho-
logue Annick Weil-Barais

consentement Michel Godfryd
conservation Yvette Hatwell

consigne Jean-François Le Ny,
Maurice Reuchlin

consistance Rédaction La-
rousse

consolidation mnésique (période
de) Pierre Leconte

constance Maurice Reuchlin

constance (principe de) Rédac-
tion Larousse

constance perceptive Henriette
Bloch

constances (développement
des) Henriette Bloch

construction Roland Chemama
constructivisme Henriette Bloch
contagion Rédaction Larousse
contagion mentale Jacques

Postel

contagion vocale Eliane Vur-
pillot

contenu (analyse de) Laurence

Bardin

contenu (validité de) Maurice

Reuchlin

contenu additionnel Maurice

Reuchlin

contexte Jean-François Le Ny,
Michel Godfryd

contiguïté Jean-François Le Ny
contingence (table de) Maurice
Reuchlin

continuité (relation de) Eliane

Vurpillot

continuité développementale

Henriette Bloch

contour Claude Bonnet

contrainte Jacques Postel

contrainte biomécanique Hen-
riette Bloch

contrainte motrice Jacqueline

Fagard

contralatéral, e, aux Pierre

Leconte

contraste Claude Bonnet

contraste (association par)

Jean-François Le Ny

contraste (fonction de sensibilité
au) Claude Bonnet

contre-transfert Roland Che-

mama

contre-validation Maurice Reu-
chlin

contribution Maurice Reuchlin
contrôle Jean-François Le Ny
contrôle de l'expression Mau-

rice Reuchlin

contrôle interne vs externe Nicole Dubois

convergence binoculaire

Claude Bonnet

convergence évolutive Jean

Médioni

convergente (pensée) Maurice Reuchlin

conviction délirante Jacques

Postel

convulsion Jacques Postel

convulsivant Claude Parada

convulsivothérapie André Galinowski

Cooper (david) Rédaction

Larousse

coordination Henriette Bloch

coordination (structures de)

Jacqueline Fagard

coping André Galinowski

coprolalie Jacques Postel

coprophagie Jacques Postel

coprophilie Jacques Postel

1. coréférence Jacqueline

Nadel

2. coréférence Jean-François

Le Ny

corps Patrick De Neuter

corps propre Eliane Vurpillot

corpuscules du tact Jean-Marie Coquery

corrélation Maurice Reuchlin

correspondances (analyse des)
Maurice Reuchlin

cortex Isabelle Amado-Boccaro
Corti (organe de) Jean-Marie

Coquery

corticostéroïde Gérard

Schmaltz

cortisol André Galinowski

Cosinor (analyse) Pierre Le-

conte

cothérapie Michel Godfryd

COTOREP Michel Godfryd

couleur Claude Bonnet

couple (pensée par) Henriette
Bloch

couple (thérapie de) Mélinée

Agathon

couvade Jacques Postel

covariance Maurice Reuchlin

crack Denis Richard

crampe des écrivains Jacques
Postel

craving Denis Richard

créativité Jean-François Le Ny
crèche Henriette Bloch

crédibilité Jacques Postel

crépusculaire (état) Jacques
Postel

crétin, e Jean-Michel Cruanes
crétinisme Jean-Michel

Cruanes

Creutzfeldt-Jakob (maladie de)
Jacques Postel

creux méridien Pierre Leconte
cri Rédaction Larousse

crise Henriette Bloch

cristallisée (intelligence) Maurice Reuchlin

critère Maurice Reuchlin

critérielle (analyse ou rotation)

Maurice Reuchlin

croisées (corrélations longitudinales) Maurice Reuchlin

croissance Henriette Bloch

Cronbach (Lee J.) Maurice

Reuchlin

croissance Robert-Vincent Joule,
Patrick Salvain

cubito-palmar (prise) Eliane

Vurpillot

culpabilité (sentiment de,
conscience de) Bernard Vandermersch

cumulatifs (effets) Henriette
Bloch

curare Jacques Postel

curarisation Jacques Postel

curatelle Michel Godfryd
downloadModeText.vue.download 1023 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1000

cure (direction de la) Roland
Chemama

cybernétique Michel Godfryd
cycle Pierre Leconte

cycle de sommeil Pierre Le-
conte

cycle de vie Michel Godfryd
cycles d'états Daniel Mellier
cyclothymie Jacques Postel

D

D.48 (test) Maurice Reuchlin

dactylologie Rédaction La-
rousse

daltonisme Claude Bonnet

Dame de Fay Henriette Bloch
dangerosité Michel Godfryd

Darwin (Charles Robert) Jean-
Claude Cadieu

déactivation Pierre Leconte

déafférentation Pierre Leconte
débile Rédaction Larousse

débilité Marie-Germaine Pè-
cheux, Jean-Michel Cruanes

décalage Gilberte Piéraud-Le

Bonniec

décalage de phase Pierre

Leconte

décentration Eliane Vurpillot

décérébration Gérard Schmaltz
et Jacques Postel

décharge corollaire Gérard

Schmaltz

décibel Claude Bonnet

décile Maurice Reuchlin

décision Jean-François Richard
décision (critère de) Claude

Bonnet

décision (temps de) Jean-Fran-
çois Le Ny

décision (théorie de la) Séve-
rine Casalis

déclaratif, ive Rédaction La-
rousse

déclenchement (mécanisme de)
Raymond Campan

déclencheur Raymond Campan
déclin mnésique Jean-François
Le Ny

décodage Jean-François Le Ny

décompensation névrotique

Jacques Postel

déconditionnement Mélinée

Agathon

decubitus dorsal Eliane Vur-

pillot

décussation Gérard Schmaltz
dédoublément de la personnalité
Jacques Postel

déduction Christian George

défaillance psychique Jacques
Postel

défaut Jean-François Le Ny

défense Rédaction Larousse

déficience Daniel Mellier

déficience mentale Jacques

Postel

déficit intellectuel Jacques Pos-
tel

déficitaire Jacques Postel

dégénérescence François Bing
dégénérescence nerveuse Gé-
rard Schmaltz

dégoût Mélinée Agathon

degré de liberté Jacqueline

Fagard

déictique Jean-François Le Ny
« déjà vu » (illusion de)

Jacques Postel

Delay (Jean) Jacques Postel

délibéré, e Jean-François Le

Ny

Deligny (Fernand) Rédaction

Larousse

délinquance Michel Godfryd

délire Jacques Postel

delirium tremens Jacques Postel

délocalisé, e Jean-François Le
Ny

delta (rythme) Pierre Leconte

demande Roland Chemama

démence Jacques Postel

démence précoce Jacques

Postel

démonomanie Cécile Imbert-

Collée

démonopathie Cécile Imbert-

Collée

démutisation Jacques Postel

dendrite Gérard Schmaltz

dénégation Jean Périn

déni Perla Dupuis-Elbaz

dénotation Rédaction Larousse
dépendance Maurice Reuchlin
dépendance conceptuelle (théorie de la) Marie-Dominique

Gineste

dépendance ou pharmacodé-

pendance Marc Valleur

dépendance-indépendance à

l'égard du champ Maurice Reu-
chlin

dépendante (variable) Maurice
Reuchlin

dépersonnalisation Jacques

Postel

1. déplacement Jean-François
Le Ny

2. déplacement Rédaction

Larousse

dépolarisation Gérard Schmaltz
dépressif, ive Jacques Postel

dépression Jacques Postel

dépression envahissante Gé-
rard Schmaltz

dépsychiatisation Jacques

Postel

déréel, elle Jacques Postel

désaliénisme Jacques Postel

désambiguïsation Jean-Fran-
çois Le Ny

descriptive (statistique) Maurice
Reuchlin

désensibilisation Mélinée Aga-
thon

déséquilibre Jacques Postel

déshabitude Henriette Bloch
désinhibiteur Jacques Postel

désinhibition Jacques Postel

désir Pierre-Christophe Cathe-

lineau

désirabilité sociale Rédaction

Larousse

dessin enfantin Eliane Vurpillot

déstructuration Jacques Postel

désynchronisé (E.E.G.) Pierre

Leconte

détecteur de caractéristiques

Claude Bonnet

détection du signal Claude Bon-

net et Séverine Casalis

détérioration mentale Jacques

Postel et Maurice Reuchlin

détour (conduite de) Henriette

Bloch

downloadModeText.vue.download 1024 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1001

détresse Jacques Postel et

Daniel Mellier

deuil Jacques Postel, Isabelle

Diaz

Deutsch (Hélène) Martine

Lerude

développement Henriette

Bloch, Maurice Reuchlin

développement (retard de) Hen-

riette Bloch

développement moteur Daniel

Mellier

développement psychomoteur

François Jouen

Devereux (Georges) Rédaction

Larousse

déviance Françoise van Dü-

ren

dextérimètre Marie-Dominique
Gineste

diachronie Rédaction Larousse
diachronique Henriette Bloch et
Eliane Vurpillot

dichoptique Claude Bonnet

dichotique Jacques Postel et

Jean-François Le Ny

dichromatisme Claude Bonnet
didacticiel Jean-François Le Ny
didactique Marie-Germaine

Pêcheux

didactique (analyse) Rédaction
Larousse

diencephale Gérard Schmaltz
différée (réaction conditionnelle)
Jean-François Le Ny

différenciateur sémantique

Jean-François Le Ny

différenciation Jean-François

Le Ny et Eliane Vurpillot

différenciation du soi Michel

Godfryd

différentielle (psychologie) Mau-
rice Reuchlin

diffluence Jacques Postel

digito-palmaire (prise) Eliane

Vurpillot

dimension Jean-François Le

Ny, Maurice Reuchlin

dioptrie Claude Bonnet

diplopie Claude Bonnet

dipsomanie Jacques Postel et
Pierre Fouquet

direction des ressources hu-

maines Annick Weil-Barais

disconfirmation Michel Godfryd

discordance Jacques Postel

discours Liliane Sprenger-

Charolles et Michel Charolles,
Roland Chemama

discours (analyse du) Rodolphe
Ghiglione

discriminante (analyse) Maurice
Reuchlin

discriminatif (apprentissage)

Jean-François Le Ny

discriminatif (stimulus) Jean-

François Le Ny

discrimination Jean-François

Le Ny, Claude Bonnet

discriminative (temps de réac-

tion) Jean-François Le Ny

disparité rétinienne Claude

Bonnet

dispensaire Jacques Postel

dispersion Maurice Reuchlin

disqualification Michel Godfryd

dissociatif, ive Jacques Postel

dissociation Jacques Postel

dissociation (phénomène de)

Pierre Leconte

dissonance cognitive (théorie de
la) Jean-Léon Beauvois

distance Maurice Reuchlin,

Jean-François Le Ny

distracteur Jean-François Le

Ny

distracted Jean-François Le Ny
distribué, e Jean-François Le

Ny

distribution Maurice Reuchlin

divergente (pensée) Maurice

Reuchlin

docimologie Maurice Reuchlin

dogmatisme Rédaction La-

rousse

Dolto (Françoise) Rozenn Le

Duault

domaine vital Raymond Campan

dominance Jean-François Le

Ny, Jacques Gervet

dominance cérébrale Isabelle

Amado-Boccaro et Jean-

Claude Roy

dominos (test des) Rédaction

Larousse

dopamine Sylvain Pirot et

Jean-Pol Tassin

Dora Roland Chemama

double lien ou double bind

Michel Godfryd et Rédaction

Larousse

doubles (illusions des) Jacques
Postel

douleur Jean-Marie Coquery

douleur morale Jacques Postel

drogue Denis Richard et Jean-
Louis Senon

drogue de synthèse Denis

Richard

droite projective Eliane Vurpillot
droitier, ère Rédaction La-

rousse

DSM ou Manuel diagnostique et
statistique des troubles mentaux
Jacques Postel

dualisme Jean-François Le Ny
dyade Eliane Vurpillot

dynamique de groupe Domi-
nique Oberlé

dysarthrie Jacques Postel

dysbasie Jacques Postel

dysboulie Jacques Postel

dyscalculie Jacques Postel

dysesthésie Jacques Postel

dysfonctionnement cérébral

minimal Jean-Michel Cruanes
dysgraphie Jacques Postel

dysharmonie cognitive Marie-
Dominique Gineste

dysharmonie évolutive Jean-Mi-
chel Cruanes

dyskinésie Jacques Postel

dyslexie Pierre Lecocq

dysmorphophobie Jacques

Postel

dysorthographie Jean-Michel

Cruanes

dyspareunie Jacques Postel

dysphagie Jacques Poste

dysphasie Rédaction Larousse
dyspraxie Jacques Postel

dyssocialité Rédaction La-

rousse

dysthymie Jacques Postel

dysthymique (psychose)

Jacques Postel

dystonie Jacques Postel
downloadModeText.vue.download 1025 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1002

E

Ebbinghaus (Hermann) Rédac-
tion Larousse

éblouissement Claude Bonnet
écart Maurice Reuchlin

échantillon Maurice Reuchlin

échantillonnage Maurice Reu-
chlin

échantillonnage (plans d') Mau-
rice Reuchlin

échappement (apprentissage d')
Jean-François Le Ny

échauffement Jean-François

Le Ny

échelle Claude Bonnet, Mau-
rice Reuchlin

échelle de mesure Maurice

Reuchlin

écho de la pensée Jacques

Postel

échoïque (mémoire) Claude

Bonnet

écholalie Jacques Postel

éclaircissement rétinien Claude

Bonnet

ecmnésie Jacques Postel

E.C.N.I. (échelle collective de
niveau intellectuel) Maurice

Reuchlin

écoéthologie Raymond Cam-
pan

écologie comportementale Ray-
mond Campan

économique Rédaction La-
rousse

écosystème Michel Godfryd,
Raymond Campan, François

Jouen

écriture Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

écriture (apprentissage de l')

Alain Savoyant

ecstasy Didier Touzeau,

Jacques Bouchez, Florence

Arnold-Richez, Sylvain Pirot,

Denis Richard

éducation Marie-Germaine

Pêcheux

éducation nouvelle Rédaction
Larousse

éducation spéciale Michel God-
fryd

Educational Testing Service

(ETS) Maurice Reuchlin

éducation de corrélat Maurice

Reuchlin

éducation de relation Maurice

Reuchlin

effecteur Pierre Leconte

effectif Maurice Reuchlin

efférence Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

effet Maurice Reuchlin

effet (loi de l') Jean-François

Le Ny

égalisation d'intervalles (mé-

thode d') Rédaction Larousse

ego Rédaction Larousse

égocentrisme Jean-Claude

Lepecq

égopsychologie Rédaction

Larousse

éjectif (stade) Eliane Vurpillot

électif (oubli) Jean-François Le
Ny

électrocardiographie Pierre

Leconte

électrochoc Blandine Didier

électrodermal, e, aux Jean-

Claude Roy

électrodermographie Jean-

Claude Roy

électroencéphalographie Pierre

Leconte

électromyographie Pierre Le-

conte, Jean Pailhous et Mireille
Bonnard

électro-oculographie Pierre

Leconte

électrophysiologie Jean-Claude
Roy

éliminatif (réductionnisme)

Jean-François Le Ny

Elpénor (syndrome d') Jacques
Postel

emboîtés (ensembles) Eliane

Vurpillot

embryon Henriette Bloch

émotion Bernard Rimé

émotion exprimée Jacques

Postel

émotionnel (stade) Eliane Vur-
pillot

émotivité Rédaction Larousse
empan Jean-François Le Ny

empan de la vie Henriette

Bloch

empathie Maurice Reuchlin

empirique (validité) Maurice

Reuchlin

empreinte Jacques Gervet

énactive (représentation) Jean-
François Richard

encastrement Henriette Bloch
encéphale Gérard Schmaltz

encéphalopathie Pierre Fou-

quet

encodage Jean-François Le Ny
encodage spécifique Jean-

François Le Ny

encoprésie Jean-Michel

Cruanes

endogène Jean-François Le
Ny, Jacques Postel

endogène (rythme) Pierre
Leconte

endormissement Pierre Le-
conte

endorphine Sylvain Pirot

énergie Jean-Marie Coquery

énergie mentale Maurice Reu-
chlin

enfance Eliane Vurpillot

enfant Dominique Weil

enfant (psychologie de l') Hen-
riette Bloch

enfant (théories de l'intelligence
chez l') Roger Lécuyer

enfant en danger Michel God-
fryd

enfant maltraité Michel Godfryd

engramme Rédaction Larousse

ennéachorique (coefficient)

Maurice Reuchlin

énonciation Michel Charolles

enquête Maurice Reuchlin

enquête de personnalité Michel
Godfryd

entrée Jean-François Le Ny

entrelacement réciproque

Eliane Vurpillot

entropie Maurice Reuchlin

énurésie Jean-Michel Cruanes

enveloppement (relation d')

Eliane Vurpillot

envie Marc Darmon

downloadModeText.vue.download 1026 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1003

envie du pénis Roland Che-

mama

environnement Claude Lévy-

Leboyer, Eliane Vurpillot

éonisme Jacques Postel

épidémiologie Jacques Postel

épigenèse Henriette Bloch

épilepsie Jacques Postel

épilepsie post-traumatique Mi-
chel Godfryd

épileptogène Jacques Postel

épisodique (mémoire) Marie-

Dominique Gineste

épistémologie génétique Hen-
riette Bloch

épreuve Jean-François Le Ny

équation personnelle Jean-

François Le Ny

1. équilibration Yvette Hatwell

2. équilibration Jean Pailhous

et Mireille Bonnard

équilibre des structures Yvette
Hatwell

équipe technique Michel God-
fryd

équivalentes d'un test (formes)
Maurice Reuchlin

éreuthrophobie ou érythrophobie
Mélinée Agathon

ergographe Rédaction La-

rousse

ergomètre Rédaction Larousse

ergométrie Rédaction Larousse
ergonomie Alain Lancry

ergonomie solaire et éducative
Claire Leconte-Lambert

ergothérapie Jacques Postel

Erikson (Erik) Rédaction La-
rousse

érogène Rédaction Larousse

Éros Roland Chemama

érotomanie Jacques Postel

erreur Jean-François Le Ny,

Maurice Reuchlin

espace Eliane Vurpillot

espacé (apprentissage) Jean-
François Le Ny

espace-problème Jean-Fran-
çois Richard

esprit (théorie de l') Jacqueline
Nadel

Esquirol (Etienne, Jean, Domi-
nique) Jacques Postel

essai Jean-François Le Ny

essai (apprentissage en un)

Jean-François Le Ny

essais et erreurs (apprentissage
par) Jean-François Le Ny

esthésiomètre Jean-Marie

Coquery

estimation Rédaction Larousse,
Maurice Reuchlin

estimation (échelle d') Maurice
Reuchlin

estime de soi Maurice Reuchlin
établissements médico-sociaux
Annick Weil-Barais

étalon Eliane Vurpillot

étalonnage Maurice Reuchlin

état limite Jean-Michel Cruanes
et Jacques Postel

état comportemental Joëlle

Provasi

étayage Rédaction Larousse

étendue Maurice Reuchlin

éthéromanie Marc Valleur

ethnopsychiatrie Jacques Pos-
tel

éthogénèse Raymond Campan
éthogramme Raymond Cam-

pan

éthologie Raymond Campan

éthologie humaine Raymond

Campan

éthylisme Pierre Fouquet

étiquetée (association, liaison)

Jean-François Le Ny

étiquette Jean-François Le Ny
étirement (réflexe d') Pierre

Leconte

étrangeté (sentiment d')

Jacques Postel

étude Jean-François Le Ny

Euler (figures d') Henriette

Bloch

euphorie Jacques Postel

eusocialité Jean-Pierre Suzzoni
évaluation (échelle d') André

Galinowski

1. éveil Pierre Leconte

2. éveil Pierre Leconte

éveil comportemental Rédac-
tion Larousse

événement vital Jacques Postel
évitement Jean-François Le

Ny, Eliane Vurpillot

évolution Nicole et Jean-

Claude Cadieu, Pierre Leconte
exaltation Jacques Postel

examen médico-psychologique
Michel Godfryd

excitabilité Pierre Leconte

excitation Pierre Leconte,

Jean-François Le Ny, Jacques
Postel

exemplaire Jean-François Le

Ny

exercice Henriette Bloch

exercice fonctionnel Eliane Vur-
pillot

exhibitionnisme Michel Godfryd
exogène Jacques Postel

exogène (rythme) Pierre Le-
conte

expectation Jean-François Le
Ny

expectation (niveau d') Maurice
Reuchlin

expérience (lecture de l') Hen-
riette Bloch

expérience (plan d') Maurice
Reuchlin

expérience délirante Jacques
Postel

expérience vécue Jean Médioni
expérimental (groupe) Rédac-
tion Larousse

expérimentale (méthode) Jean-
François Le Ny

expérimentale (névrose)

Jacques Postel

expérimentale (psychologie)

Jean-François Le Ny

expert, e Jean-François Le Ny
1. expertise Michel Godfryd

2. expertise Jean-François Le
Ny

explicite Jean-François Le Ny
exploration Guy Beugnon

exploration (conduite d') Hen-
riette Bloch, Jean-François Le
Ny

expression émotionnelle Hen-
riette Bloch

extensibilité Eliane Vurpillot,
François Jouen

extension Jean-François Le Ny
externalisme Jean-François Le
Ny
downloadModeText.vue.download 1027 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1004

externalité Maurice Reuchlin

externalité (effet d') Eliane Vur-
pillot

extérocepteur Gérard Schmaltz
extéroceptif, ive Jean-François
Le Ny

extéroception Henriette Bloch

extinction Jean-François Le Ny
extraction des connaissances

Séverine Casalis

extrapyramidal (système) Ré-

daction Larousse

extraversif, ive Rédaction

Larousse

extraversion-introversion Mau-
rice Reuchlin

extraverti, e Rédaction La-

rousse

Ey (Henri) Jacques Postel

Eysenck (Hans Jürgen) Maurice
Reuchlin

Eysenck (questionnaire de per-
sonnalité d') ou EPI Maurice

Reuchlin

F

F (test) ou test de facteur F de
Cattell Maurice Reuchlin

Fabre (Jean-Henri) Raymond
Campan

fabulation Jacques Postel

facette Maurice Reuchlin

facilitateur, trice Rédaction

Larousse

facilitation Rédaction Larousse
façonnage, façonnement Jean-
François Le Ny

facteur Maurice Reuchlin

factoriel (plan) Maurice Reu-
chlin

factorielle (analyse) Maurice

Reuchlin

fading Rédaction Larousse

faim Jean-Marie Coquery

faisceau perforant Gérard

Schmahz

falaise visuelle Eliane Vurpillot
Falret (Jean-Pierre) Jacques

Postel

familiarisation Eliane Vurpillot

fantasme Patrick De Neuter

fantastique (délire) Jacques

Postel

fantôme (membre) Jacques

Postel

Fantz (Robert Lowell) Eliane

Vurpillot

fatigue Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

Fechner (Gustav Theodor)

Claude Bonnet

Fechner (échelles de) Claude
Bonnet

Fechner (postulat et loi de) Ré-
daction Larousse

féminité Maurice Reuchlin

Ferenczi (Sándor) Roland Che-
mama

Festinger (Léon) Rédaction

Larousse

fétichisme Roland Chemama
fibre nerveuse Rédaction

Larousse

fibre on-off Gérard Schmahz

fidélité Maurice Reuchlin

figural, e, aux Eliane Vurpillot

figuratif, ive Jean-François Le Ny et Eliane Vurpillot

figure/fond (relations) Henriette Bloch et Claude Bonnet, Henriette Bloch et Eliane Vurpillot figures indiquées (test des)

Maurice Reuchlin

filiation Henriette Bloch

filiation (délire de) Jacques

Postel

filtrage Jean-François Le Ny

filtrage sensoriel Jean-Marie

Coquery

finalisme Henriette Bloch

fixation Rédaction Larousse

fixation (amnésie de) Jacques Postel

fixation oculaire Henriette

Bloch, Eliane Vurpillot

flash-back Denis Richard

flaveur Rédaction Larousse

1. flexibilité Jean-François Le Ny et Maurice Reuchlin

2. flexibilité Henriette Bloch

flexion (réflexe de) Rédaction Larousse

Fliess (Wilhelm) Gérard Amiel

flou, e Jean-François Le Ny

fluctuation autorégulatrice

Eliane Vurpillot

fluide (intelligence) Maurice Reuchlin

fluidité Maurice Reuchlin

flux visuel Claude Bonnet

foetal (développement) Henriette Bloch

foetus Henriette Bloch

folie Jacques Postel

fonction Henriette Bloch et Jean-François Le Ny

fonctionnalisme Henriette Bloch et Jean-François LeNy

forclusion Pascale Dégrange

formalisation Marie-Dominique Gineste

formations de l'inconscient Catherine Ferron

forme Claude Bonnet, Henriette Bloch

formelle (pensée) Henriette Bloch

formelles (opérations) Henriette Bloch

formes (reconnaissance des) Henriette Bloch

fornix Gérard Schmaltz

foule Stephen Reicher

Fourier (transformée de) Claude Bonnet

fovéa Claude Bonnet

fovéale (vision) Claude Bonnet

Fraisse (Paul) Rédaction Larousse

frame Jean-François Le Ny

fratrie Eliane Vurpillot

frayage Gérard Schmaltz

frein cortical Jean-Claude Roy
Freinet (Célestin) Rédaction

Larousse

fréquence Maurice Reuchlin

fréquence de réponses Claude
Bonnet

fréquence spatiale Claude Bon-
net

fréquence temporelle Claude

Bonnet

Freud (Anna) Roland Che-

mama

Freud (Sigmund) Claude Dor-
geuille
downloadModeText.vue.download 1028 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1005

frigidité Jacques Postel

Frisch (Karl von) Raymond

Campan

frontal (syndrome) Jacques

Postel

frotteurisme Jacques Postel

frustration Jean-François Le

Ny, Rédaction Larousse

fugue Jean-Michel Cruanes

fuite des idées Jacques Postel
fuseau neuro-musculaire Jean
Pailhous et Mireille Bonnard

fuseau du sommeil Pierre

Leconte

G

GABA Sylvain Pirot

Galton (sir Francis) Maurice

Reuchlin

gamma (boucle) Jean Pailhous
et Mireille Bonnard

ganglion nerveux Rédaction

Larousse

ganglions de la base Sylvain

Pirot

ganzfeld Claude Bonnet

garantie fiduciaire Maurice

Reuchlin

GATB (General Aptitude Test

Battery) Maurice Reuchlin

gaucher, ère Rédaction La-

rousse

gaucherie Jean-Claude Roy

Gauss (loi de) Maurice Reu-

chlin

gazouillement, gazouillis Eliane
Vurpillot

général ou g (facteur) Maurice
Reuchlin

générale (psychologie) Jean-

François Le Ny

généralisabilité Maurice Reu-

chlin

généralisation Christian George
et Jean-François Le Ny

généralité Jean-François Le Ny
généétique (psychiatrie) Jacques
Postel

généétique (psychologie) Hen-

riette Bloch

génétique comportementale

Jean Médioni

génétique du comportement

(analyse) Maurice Reuchlin

géniculé (faisceau) Jacques

Postel

génogramme Jacques Postel

génotype Raymond Campan

genouillés (corps) Gérard

Schmaltz

géon Claude Bonnet

géophagie Jacques Postel

gérontologie Henriette Bloch

gérontopsychiatrie Mélinée

Agathon

Gesell (Arnold Lucius) Henriette
Bloch

Gesell (inventaire ou échelle de
développement de) Maurice

Reuchlin

gestalt Henriette Bloch

gestaltheorie Eliane Vurpillot

gestalthérapie Jacques Postel

geste Henriette Bloch

Gibson (Eleonor J.) Eliane Vur-
pillot

Gibson (James Jerome) Eliane
Vurpillot

gigotement Daniel Mellier

Gilles de la Tourette (maladie

de) Jean-Michel Cruanes

glandes endocrines Gérard

Schmaltz

Glaser (Robert) Rédaction

Larousse

glischroïde Jacques Postel

glissement (syndrome de)

Jacques Postel

globalisme Eliane Vurpillot

glossodynie Jaques Postel

glossolalie Jacques Postel

gloutonnerie Jaques Postel

gnosie Marie-Dominique

Gineste

Goffman (Erving) Rédaction

Larousse

Goldstein (Kurt) Jaques Postel

Goodenough (test de) Rédac-
tion Larousse

goût André Holley

grâce (période de) Eliane Vur-
pillot

Grace Arthur (échelle de perfor-
mance de) Maurice Reuchlin

gradient Jean-François Le Ny
gradient de croissance Eliane

Vurpillot

grain Jean-François Le Ny

grammaire Marie-Dominique

Gineste

grammaire cognitive Michel

Charolles

grammaire de récit Marie-Domi-
nique Gineste

grammaticalité Rédaction

Larousse

grandeur (délire de) Jaques

Postel

grandeurs (constance des)

Henriette Bloch

graphe Marie-Dominique

Gineste

graphe conceptuel Marie-Dominique
Gineste

graphe de résolution de pro-

blèmes Marie-Dominique

Gineste

graphème Rédaction Larousse
graphologie Rédaction La-

rousse

graphomanie Jaques Postel

graphorrhée Jaques Postel

grasping reflex Rédaction

Larousse

gravité (centre de) Jean-François
Le Ny, François Jouen

grégarisme Jean-Pierre

Suzzoni

gribouillage Eliane Vurpillot

gris centraux (noyaux) Sylvain
Pirot

grise (substance ou matière)

Rédaction Larousse

Groddeck (Walter Georg, dit

Georg) Rédaction Larousse

grossesse nerveuse Jaques

Postel

1. groupe Eric Dépret, Jean-
Pierre Suzzoni

2. groupe Gilberte Piérait-Le

Bonniec

groupe (effet de) Jean-Piène

Suzzoni

groupe (facteur de) Maurice

Reuchlin

downloadModeText.vue.download 1029 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1006

groupe (performance de) Pas-
cal Huguet

groupe (thérapie de) Jean-Mi-
chel Cruanes

groupe d'aide psychopédago-

gique Jacques Postel

groupe de référence Rédaction
Larousse

groupe des déplacements

Eliane Vurpillot

groupement Eliane Vurpillot

groupes (analyse en) Maurice
Reuchlin

guérison psychique Jacques

Postel

guidage Henriette Bloch

guidance infantile Jean-Michel
Cruanes

Guilford (Joy Paul) Rédaction
Larousse

Guilford-Zimmerman (inventaire
de personnalité de) Maurice

Reuchlin

Guillaume (Paul) Rédaction

Larousse

gustation André Holley

Guthrie (test de) Jacques Postel

Guttman (Louis) Rédaction

Larousse

H

habileté Henriette Bloch

habituatation Bernard Thon,

Jean-Marie Coquery et Eliane Vurpillot

habitude Jean-François Le Ny et Viviane Pouthas

Haeckel (Ernst) Eliane Vurpillot
haine Pierre-Christophe Cathelineau

Hall (Granville Stanley) Rédaction Larousse

hallucination Jacques Postel

hallucinatoire chronique (psychose) Jacques Postel

hallucinogène Denis Richard

hallucinose Rédaction Larousse

hallucinose pédonculaire André Galinowski

halo (effet de) Maurice Reichlin

handicap Yvette Hatwell

handicap mental Jacques Postel

handicapé, e Michel Godfryd

Hanfmann-Kasanin (cubes de)

Rédaction Larousse

Hanoï (tour de) Rédaction

Larousse

Hans (le petit) Rédaction La-
rousse

haptique Françoise Morange-
Majoux

haptonomie Joëlle Provasi

Harlow (Harry Frederick) Ré-
daction Larousse

Hartmann (Heinz) Rédaction

Larousse

haschisch Michka

hauteur Marie-Claire Botte

Head (Henry) Jacques Postel
Hebb (Donald Olding) Rédac-
tion Larousse

hébéphrénie Jacques Postel

hébétude Jacques Postel

Heider (Fritz) Rédaction La-
rousse

Helmholtz (Hermann Ludwig

Ferdinand von) Rédaction

Larousse

hémichamp Henriette Bloch

héli-inattention Isabelle Por-
ton-Deterne

hémignégligence Isabelle Por-
ton-Deterne

hémiplégie Jacques Postel

hémisphère cérébelleux Rédac-
tion Larousse

hémisphère cérébral Gérard

Schmaltz et Jacques Postel

hérédité Maurice Reuchlin

hérédoalcoolisme François

Bing

hérédodégénérescenc François Bing

hérédosyphilis François Bing

héritage Jean-François Le Ny

héroïne Denis Richard

héroïnomanie Michel Haute-

feuille et Denis Richard

heuristique Marie-Dominique

Gineste

hiérarchie Jean-François Le Ny
hiérarchique (analyse factorielle)
Maurice Reuchlin

hiérarchique (échelle) ou échelle
de Guttman Maurice Reuchlin
hippocampe Gérard Schmaltz
histogramme Maurice Reuchlin
histrionisme Jacques Postel

Holland (John L.) Maurice Reu-
chlin

homéostasie Pierre Leconte,

Jacques Postel

Homme aux loups (l') Rédac-

tion Larousse

Homme aux rats (l') Rédaction
Larousse

homolatéral, e Pierre Leconte
homologie Nicole Cadieu

homoncule Pierre Leconte

homoscédasticité Maurice Reu-
chlin

homosexualité Rédaction

Larousse

hôpital psychiatrique Jacques

Postel

hôpital psychiatrique de jour

Jacques Postel

horde primitive Roland Che-

mama

horloge biologique Yvon Quein-
nec

hormonal (cycle) Gérard

Schmaltz

hormone Gérard Schmaltz

Horney (Karen) Roland Che-

mama

hospitalisation d'office Jacques
Postel

hospitalisme Marie-Germaine
Pêcheux

Hull (Clark Leonard) Rédaction
Larousse

humeur Jacques Postel

hygiène mentale Jacques Pos-
tel

hyperactivité Henriette Bloch

hyperesthésie Jacques Postel
hyperextensibilité François

Jouen

hypermnésie Jacques Postel

hyperphagie Mélinée Agathon
downloadModeText.vue.download 1030 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1007

hypersomnie Jacques Postel

hypertonie Rédaction Larousse
hypertonique François Jouen

hypnagogique (état) Pierre

Leconte

hypnogramme Pierre Leconte
hypnoïde (état) Jacques Postel
hypnose Jacques Postel

hypnotique Claude Parada

hypnotisme Jacques Postel

hypocondriaque Jacques Postel

hypocondrie Jacques Postel

hypoesthésie Jacques Postel

hypoextensibilité François

Jouen

hypomanie Jacques Postel

hypophyse Gérard Schmaltz

hypothalamus Gérard Schmaltz
hypothèse Jean-François Le

Ny

hypothèse nulle Maurice Reuchlin

hypotonie Rédaction Larousse
hypotonique François Jouen

hystérie Jean-Marie Cruanes,
Marie-Charlotte Cadeau

I

iatrogène Jacques Postel

iatrogénie Jacques Postel

icône Jean-François Le Ny

iconique (mémoire) Claude

Bonnet

idéal du moi Rédaction Larousse

idéation Jacques Postel

1. identification Jean-François
Le Ny, Eliane Vurpillot

2. identification Claude Dor-
geuille

identité Eliane Vurpillot

identité (théorie de l') Jean-
François Le Ny

identité (troubles de l') Jacques
Postel

identité sexuelle Nicolle Kress-
Rosen

identité sociale Jean-Pierre Di
Giacommo

idéologie Tomas Ibañes

idéopraxie Daniel Mellier

idiosyncrasie Henriette Bloch

idiotie Jacques Postel

illettrisme Marie-Dominique

Gineste

illocutoire, illocutionnaire Ré-
daction Larousse

illusion Claude Bonnet, Eliane
Vurpillot

image consécutive Claude Bon-
net

image générique Jean-François
Le Ny

image ou image mentale Eliane
Vurpillot, Alain Gallo, Michel

Denis

image spéculaire Jacqueline

Nadel

image type Rédaction Larousse
imagerie Michel Denis

imagerie cérébrale Isabelle

Amado-Boccaro

imaginaire Edmonde Salducci
imagination (délire d') Jacques
Postel

imago Rédaction Larousse

IMAO André Galinowski

imbécillité Jacques Postel

imitation Jean-Claude et Nicole
Cadieu, Jacqueline Nadel,

Rédaction Larousse

immaturation Jacques Postel

immaturité Henriette Bloch

immersion Mélinée Agathon

implémentation Marie-Domi-

nique Gineste

implication Gilberte Piérait-Le
Bonniec

imprégnation Jean-Pierre Leca-
nuet

impuissance Mélinée Agathon
impulsion Michel Godfryd et

Jacques Postel

impulsivité Jacques Postel

inadaptation Jacques Postel

inadaptée (enfance) Rédaction
Larousse

inaffectivité Jacques Postel

incapable majeur Michel God-
fryd

incendiaire Jacques Postel

inceste Michel Godfryd, Rédac-
tion Larousse

incident (apprentissage) Jean-
François Le Ny

incitateur Jean-François Le Ny
incitation Jean-François Le Ny
incitatrice (motivation) Jean-

François Le Ny

inclusion Rédaction Larousse

inconditionnel, elle Jean-François Le Ny

inconscient Marie-Charlotte

Cadeau

incorporation Rédaction Larousse

incrément (seuil d') Claude

Bonnet

indépendant de la culture (test) Maurice Reuchlin

indépendante (variable) Maurice Reuchlin

indexation Jean-François Le Ny
indicateur Jean-François Le Ny
1. indice Jean-François Le Ny
2. indice Jean-François Le Ny
3. indice Jean-François Le Ny
indice physiologique Jean-

Claude Roy

indifférence affective Jacques

Postel

individualisme/collectivisme

Fabio Lorenzi-Cioldi

individuation Henriette Bloch

inducteur, trice Jean-François

Le Ny

induction Christian George

induction (facteur à) Maurice Reuchlin

induction génétique Henriette

Bloch

inédie Jacques Postel

infantilisme Rédaction La-
rousse

inference Christian George

inférence fiduciaire Maurice

Reuchlin

inférence statistique Maurice

Reuchlin

infériorité (complexe d') Rédac-
tion Larousse

infirmité motrice cérébrale Jean-
Michel Cruanes

downloadModeText.vue.download 1031 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1008

influence (délire d') Jacques

Postel

influence sociale Gabriel

Mugny

influx nerveux Gérard Schmaltz
information Jean-François Le

Ny

infraclasse Eliane Vurpillot

infradien (rythme) Pierre Le-
conte

infraliminaire Rédaction La-
rousse

infralogique Eliane Vurpillot

infrason Claude Bonnet

Inhelder (Bärbel) Gilberte Pié-

raut-Le Bonniec

inhibiteur Jean-François Le Ny
inhibiteur conditionnel Jean-

François Le Ny

inhibition Pierre Leconte,

Jacques Postel

initialité (effet d') Jean-François
Le Ny

injonction paradoxale Mélinée

Agathon

injonction thérapeutique Michel
Godfryd

inné, e Maurice Reuchlin

innéisme Rédaction Larousse
INRC (groupe) Rédaction

Larousse

insight Jean-François Le Ny

insomnie Pierre Leconte

instabilité Jacques Postel

instinct Alain Gallo, Rédaction
Larousse

instinctif (comportement) Jean-
Marie Coquery

institutionnelle (analyse) Rédac-
tion Larousse

institutionnelle (pédagogie) Ré-
daction Larousse

institutionnelle (thérapie)

Jacques Postel

instruction ou instruction infor-

matique Jean-François Le Ny
instrumental (conditionnement)
Pierre Leconte et Jean-Fran-

çois Le Ny

intégration François Jouen

intégration fonctionnelle Fran-
çois Jouen

intégron Jean-Marie Coquery

intellect Jean-François Le Ny et
Maurice Reuchlin

intelligence Maurice Reuchlin,
Anne-Nelly Perret-Clermont,

Felice Carugati, Tania Zittoun

intelligence artificielle Rédac-
tion Larousse

intelligence pratique Henriette

Bloch

intension Rédaction Larousse

intensité Jean-Marie Coquery

intention Jean-François Le Ny

intentionnalité Fabienne de

Gaulejac, Jean-François Le Ny,
Henriette Bloch

intentionnel (apprentissage)

Jean-François Le Ny

intentionnel, elle Jean-François
Le Ny

1. interaction ou interaction so-

ciale Jacques Gervet, Rédac-
tion Larousse

2. interaction Maurice Reuchlin
interculturelle (approche) Marie-
Germaine Pêcheux

interdépendance sociale John
Rijsman

intérêt Maurice Reuchlin et

Daniel Martins

interférence Jean-François Le
Ny

interhémisphériques (relations)
Scania de Schonen

intériorisation Henriette Bloch

intermittent (renforcement)

Jean-François Le Ny

internalisation Rédaction La-
rousse

internalité Maurice Reuchlin

internement Michel Godfryd

intérocepteur Gérard Schmaltz
intéroceptif, ive Jean-François
Le Ny

interprétation Roland Che-
mama, Jean-François Le Ny

interprétation (délire d')

Jacques Postel

intersecteur Jean-Michel

Cruanes

intervalle (échelle d') Maurice
Reuchlin

intonation Marie-Louise Le
Rouzo

introjection Bernard Vander-
mersch

introspection Jean-François Le
Ny

introversion Rédaction La-
rousse, Maurice Reuchlin

introverti, e Rédaction La-
rousse et Maurice Reuchlin

intuitive (pensée) Henriette
Bloch

invariance Eliane Vurpillot

inventaire de personnalité Mau-
rice Reuchlin

investigation (réaction d') Jean-François Le Ny

investissement Rédaction

Larousse

involution Henriette Bloch,

Jacques Postel

ipsatif, ive Maurice Reuchlin

ipsilatéral, e, aux Pierre Le-

conte

irradiation Rédaction Larousse
irresponsabilité Michel Godfryd
irritabilité Jacques Postel

isochrone Pierre Leconte

isolement social perçu Maurice Reuchlin

isolement temporel Pierre

Leconte

isolement thérapeutique

Jacques Postel

isométrie/isotonie Jean Pail-

hous et Mireille Bonnard

isométrique Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

isomorphisme Henriette Bloch
isotonique Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

item Rédaction Larousse

ivresse Pierre Fouquet, Marc Valleur

J

Jackson (John Hughlings) Rédaction Larousse

jacksonisme et néojacksonisme
Jacques Postel

jalousie Jacques Postel

Janet (Pierre) Jacques Postel
downloadModeText.vue.download 1032 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1009

jargon Bénédicte de Boysson-
Bardies

jargonaphasie Jacques Postel
Jaspers (Karl) Jacques Postel
jetons (économie de) Mélinée
Agathon

jeu Eliane Vurpillot, Jean-Mi-
chel Cruanes

jeu de rôle Rédaction Larousse
jeux (théorie des) Rédaction

Larousse

Jones (Ernest) Roland Che-

mama

jouissance Christiane Lacôte

jugement Jean-Paul Caverni,
Claude Bonnet

jugement social Georges Scha-
dron

jumeaux Henriette Bloch

Jung (Cari Gustav) Christiane
Lacôte

justice sociale Willem Doise

K

k :m (facteur) Maurice Reuchlin
Kamin (effet) Pierre Leconte

Kappa (effet) Claude Bonnet

Kelly (test de) Maurice Reuchlin
kinésimètre Claude Bonnet

kinesthésie Rédaction La-

rousse

Klein (Melanie) Gabriel Balbo

Klineberg (Otto) Rédaction

Larousse

Klinefelter (syndrome de)

Jacques Postel

Koffka (Kurt) Rédaction La-
rousse

Köhler (Wolfgang) Rédaction

Larousse

Kohs (test des cubes de) Mau-
rice Reuchlin

Korczak (Henryk Goldszmit, dit
Janusz) Rédaction Larousse

Korsakov (Serge) Jacques

Postel

Korsakov (psychose de) Pierre
Fouquet

Korte (lois de) Claude Bonnet

Kraepelin (Emil) Jacques Pos-
tel

Krafft-Ebing (Richard von)

Jacques Postel

Kretschmer (Ernst) Jacques

Postel

Kuder (inventaire des préféré-
rences professionnelles de)

Maurice Reuchlin

Kuder-Richardson (formules de)
Maurice Reuchlin

L

labilité Jacques Postel

labyrinthe Jean-François Le Ny
Lacan (Jacques Marie) Charles

Melman

lacunaire Jacques Postel

Laforge (René) Jacques Postel

Lagache (Daniel) Jacques Postel

Laing (Ronald David) Jacques Postel

lallation Bénédicte de Boysson-Bardies

Landolt (anneaux de) Eliane

Vurpillot

langage Josiane Hamers,

Michel Charolles

langage (acquisition du) Marie-Louise Le Rouzo

langage (troubles du) Rédaction Larousse

langage de la pensée Jean-

François Le Ny

langage formel ou langage

Jean-François Le Ny

lapsus Rédaction Larousse

Larcebeau (questionnaires d'intérêts de) Maurice Reuchlin

Lashley (Karl Spencer) Rédaction Larousse

latence Jean-François Le Ny

latence (période de) Rédaction Larousse

latent, e Jean-François Le Ny

latent (apprentissage) Jean-

François Le Ny

latente (variable) Maurice Reuchlin

latéralisation Scania de Scho-
nen

latéralisé, e Rédaction La-
rousse

latéralité Marie-Germaine Pê-
cheux, Maurice Reuchlin

leader Maurice Reuchlin

leadership Rédaction Larousse
learning set Jean-François Le
Ny

Le Bon (Gustave) Rédaction

Larousse

lecture Pierre Lecocq

lecture (apprentissage de la)

Pierre Lecocq

léthargie Jacques Postel

leucomalacie Henriette Bloch

leucotomie Jacques Postel

leurre Jacques Gervet et Ray-
mond Campan

Lewin (Kurt) Rédaction La-
rousse

lexème Rédaction Larousse

lexique Rédaction Larousse,

Pierre Lecocq

liaison Jean-François Le Ny

libido Catherine Desprats-Pé-
quignot

lien Jean-François Le Ny

limbique (système) Sylvain

Pirot

liminal, e, aux Jean-François

Le Ny

linguistique Rédaction La-
rousse

lisibilité Séverine Casalis

LISREL (Linear Structural Rela-
tions) Maurice Reuchlin

liste Jean-François Le Ny

lithium Blandine Didier

lobe cérébral Isabelle Amado-
Boccaro

lobotomie André Galinowski

localisation Eliane Vurpillot

localisation auditive Marie-

Claire Botte

localisation cérébrale Pierre

Leconte

locatif (apprentissage) Jean-

François Le Ny

locatif (cas) Jean-François Le Ny
downloadModeText.vue.download 1033 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1010

locatif corporel Eliane Vurpillot
locomotion Jean Pailhous et

Mireille Bonnard, Henriette

Bloch

locus caeruleus Sylvain Pirot

locus niger Sylvain Pirot

locus of control Maurice Reu-
chlin

logatome Jean-François Le Ny
logique Gilberte Piéraud-Le

Bonniec

logique naturelle Gilberte Pié-
raut-Le Bonniec

logorrhée Jacques Postel

loi 180 Jacques Postel

loi du 30 juin 1838 Michel God-
fryd

loi du 15 avril 1954 Michel God-
fryd

loi du 3 janvier 1968 Michel
Godfryd

loi du 31 décembre 1970 Lau-
rent Schmitt et Philippe Cadil-
hac

loi du 30 juin 1975 Michel God-
fryd

loi du 31 décembre 1985 Michel
Godfryd

loi du 27 juin 1990 Jacques
Postel

longitudinale (méthode) Mau-
rice Reuchlin

looming Eliane Vurpillot

Lorenz (Konrad) Raymond
Campan

LSD Denis Richard

luisance Claude Bonnet

lumen Claude Bonnet

luminance Claude Bonnet

luminosité Claude Bonnet

Luria (Aleksandr Romanovitch)
Rédaction Larousse

lux Claude Bonnet

lycanthropie Cécile Imbert-Collée

M

macropsie Jacques Postel
macrostructure Marie-Dominique Gineste

magasin mnésique Jean-François Le Ny

magicophénoménisme Eliane

Vurpillot

magique (pensée) Rédaction

Larousse

Magnan (Valentin) Jacques

Postel

Magnusson (David) Maurice

Reuchlin

Mahler (Margaret) Rédaction

Larousse

maison d'accueil spécialisé ou

M.A.S. Jacques Postel

Makarenko (Anton Semenovitch)
Rédaction Larousse

maladresse Henriette Bloch

mandataire Michel Godfryd

manie Jacques Postel

manipulation Patrick Mollaret

Mannoni (Maud) Nicole Malet

manoptoscope Claude Bonnet
manque (état de) Marc Valleur
marche Henriette Bloch

marche automatique Eliane

Vurpillot

Marchiafava-Bignami (maladie

de) André Galinowski

Marey (Etienne Jules) Jean

Pailhous et Mireille Bonnard

marge Maurice Reuchlin

marginal, e, aux Maurice Reuchlin

marijuana Rédaction Larousse
Marlowe-Crowne (échelle de

désirabilité sociale de) Maurice
Reuchlin

marqué, e Jean-François Le Ny
marqueur biologique en psychia-
trie André Galinowski

masculinité-féminité (échelle de)
Maurice Reuchlin

masochisme Roland Chemama
masquage Claude Bonnet

massé (apprentissage) Marie-
Dominique Gineste

masse (effet de) Jean-Pierre

Suzzoni

masturbation Jacques Postel
matérialisme Jean-François Le
Ny

maternage Jacques Postel

mathème Marc Damon

matinalité-vespéralité (échelle
de) Pierre Leconte

matrices progressives (test des)
Maurice Reuchlin

maturation Jean Médioni, Hen-
riette Bloch

maturation cérébrale Jean-Ma-
rie Coquery

maturité (trait de) Eliane Vur-

pillot

MAVA Maurice Reuchlin

Mead (George Herbert) Rédac-
tion Larousse

mécanique (facteur) Maurice

Reuchlin

médian Maurice Reuchlin

médiat, e Jean-François Le Ny
médiateur Jean-François Le Ny
médiation (théorie de la) Jean-
François Le Ny

méditation transcendantale

Mélinée Agathon

mégalomanie Jacques Postel
meï Claude Bonnet

mélancolie Jacques Postel

mémoire Pierre Lecocq, Pierre
Leconte, Scania de Schonen

mémoire (facteur) ou facteur M
Maurice Reuchlin

ménotaxie Rédaction Larousse
mental Jean-François Le Ny

mental (modèle) Marie-Domi-
nique Gineste

mentalais Jean-François Le Ny
mentisme Jacques Postel

mérycisme Jean-Michel

Cruanes

mescaline Denis Richard

mésencéphale Gérard

Schmaltz

mésopique Claude Bonnet

mésor Pierre Leconte

message Mireille Campan

message nerveux Rédaction

Larousse

mesure Maurice Reuchlin

métacognition Gilberte Piérait-

Le Bonniec

métaconnaissance Jean-François Le Ny

métacontraste Claude Bonnet
métalangage Liliane Springer-Charolles

downloadModeText.vue.download 1034 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1011

métamorphopsie Jacques Postel

métaphore Catherine Ferron

métaphore et métonymie Ca-

therine Perron

métarègle Jean-François Le Ny

métencéphale Gérard Schmaltz

méthadone Denis Richard

méthode Jean-François Le Ny

métonymie Catherine Perron

Meyer (Adolf) Jacques Postel

Meyerson (Ignace) Paul Mengal

microélectrode Pierre Leconte

micrographie Jacques Postel

micronystagmus Claude Bonnet

microstructure Marie-Dominique

Gineste

migration animale Guy Beugnon

gnon

milieu Maurice Reuchlin

mimétisme Jean-Pierre

Suzzoni

mimique Marie-Germaine

Pêcheux

Minuchin (Salvador) Michel

Godfryd

miroir (images en) Eliane Vurpillot

miroir (stade du) Edmonde Salducci

Mitscherlich (Alexander) Rédaction Larousse

MMPI Maurice Reuchlin

mnémotaxie Rédaction La-

rousse

mobbing Rédaction Larousse
mobile Jean-François Le Ny

modal, e, aux Jean-François

Le Ny

modalité Jean-François Le Ny
mode Maurice Reuchlin

1. modelage Jean-François Le Ny

2. modelage Jacqueline Nadel
modèle Maurice Reuchlin, Jacqueline Nadel

modèle animal de pathologie

André Galinowski

modèle de réponse à l'item

(M.R.I.) Maurice Reuchlin

modélisation Marie-Dominique Gineste

modes (analyse factorielle à trois) Maurice Reuchlin

modulaire (approche) Jacqueline Fagard

modularité Juan Segui

module Marie-Dominique

Gineste

moelle épinière Jean Pailhous
et Mireille Bonnard

moi Edmonde Sadulcci

moi idéal Rédaction Larousse
moitiés (partage par) Maurice

Reuchlin

molaire Jean-François Le Ny

monisme Jean-François Le Ny
monochromatique Claude Bon-
net

monoïdéisme Jacques Postel

monomanie Jacques Postel

monopolaire Jacques Postel

monotone Jean-François Le Ny
Montessori (Maria) Rédaction

Larousse

Moreau de Tours Denis Richard
Morel (Bénédict-Augustin)

Jacques Postel

Moreno (Jacob Lévy) Rédaction
Larousse

Moro (réflexe de) Eliane Vur-
pillot

morphine Philippe Maugendre
et Denis Richard

morphologie Rédaction La-
rousse

mosaïque de R. Cille (test)

Maurice Reuchlin

mot Rédaction Larousse

mot d'esprit Roland Chemama
moteur d'inférence Rédaction

Larousse

moteurs (classement en types)
Eliane Vurpillot

motivation Jean-Marie Co-

query, Daniel Martins

motricité Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

mouvement Jean Pailhous et

Mireille Bonnard, Daniel Mellier
mouvement apparent Claude

Bonnet

mouvement cohérent Claude

Bonnet

mouvement consécutif Claude
Bonnet

mouvement oculaire rapide

Pierre Leconte

moyenne Maurice Reuchlin

M.P.T.P. André Galinowski

multidimensionnel (espace)

Maurice Reuchlin

multifactoriel, elle Maurice Reu-
chlin

multiphasique Rédaction La-

rousse

multitraits-multiméthodes (ma-
trice) Maurice Reuchlin

Münchhausen (syndrome de)

Jacques Postel

muscle Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

musicothérapie Jacques Postel
mussitation Jacques Postel

mutisme Jacques Postel

myélocéphale Gérard

Schmaltz

myéline Gérard Schmaltz

myélinisation Gérard Schmaltz,
Henriette Bloch

myotatique (réflexe) Pierre

Leconte

mystique (délires) Jacques Postel

mythe familial Michel Godfryd
mythomanie Jacques Postel

N

naissance (traumatisme de la)
Henriette Bloch

naissances multiples Henriette
Bloch

nanisme Joëlle Provasi

narcissique (type) Maurice

Reuchlin

narcissisme Brigitte Balbure

narcoanalyse Claude Parada
narcolepsie Jacques Postel

narcothérapie Claude Parada
nativisme Jean-François Le Ny
naturel, elle Jean-François Le
Ny

négatif (renforçateur) Jean-

François Le Ny
downloadModeText.vue.download 1035 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1012

négation Jean-François Le Ny
négativisme Jacques Postel

néguentropie Rédaction La-

rousse

N.E.M.I. ou nouvelle échelle mé-
trique de l'intelligence Maurice
Reuchlin

néoconnexionnisme Jean-François Le Ny

néologisme Jacques Postel

néonatalogie Henriette Bloch

néoténie Henriette Bloch

néotique Jean Médioni

néphalisme Pierre Fouquet

nerf Rédaction Larousse

nerf auditif Claude Bonnet

nerf optique Claude Bonnet

nerveux central (système) Jean-Marie Coquery

nerveux périphérique (système) Gérard Schmaltz

nerveux végétatif (système)

Jean-Claude Roy

neurasthénie Jacques Postel

neuro-endocrinologie André

Galinowski

neuroéthologie Raymond Campan

neuroleptique André Gali-

nowski, Sylvain Pirot

neurolinguistique Pierre Marcie
neuromédiateur Sylvain Pirot

neurone Sylvain Pirot

neuropeptide André Galinowski
neuropharmacologie Gérard

Schmaltz

neurophysiologie Pierre Le-

conte

neuropsychiatrie André Gali-

nowski

neuropsych-immunologie

André Galinowski

neuropsychologie Xavier Seron
neurosciences Pierre Leconte
neurotransmetteur André Galinowski

neutre Jean-François Le Ny

névrologie Gérard Schmaltz

névropathie Jacques Postel

névrose Jacques Postel

névrose expérimentale Pierre

Leconte

névrose institutionnelle Jacques
Postel

névrose obsessionnelle Charles
Melman

névrose post-traumatique Mi-
chel Godfryd

névrosisme Maurice Reuchlin
névrotique Jacques Postel

nidification Benoît Schaal

niveau Jean-François Le Ny

nocicepteur Jean-Marie Co-
query

nociceptif, ive Jean-François
Le Ny

noégénétique (loi) Maurice
Reuchlin

noeud Jean-François Le Ny

nombre Eliane Vurpillot

Nom-du-Père Jean-Paul Hilten-
brand

nominale (catégorisation) Jean-
François Le Ny

nominale (échelle) Maurice Reuchlin

non directif, ive Rédaction Larousse

non-émotivité Rédaction Larousse

non-mot Jean-François Le Ny
non-paramétrique (test) Maurice Reuchlin

non-restraint Jacques Postel

non verbal (test), non verbale (échelle) Maurice Reuchlin

noradrénaline Sylvain Pirot

normale (loi) ou loi de Laplace-Gauss Maurice Reuchlin

1. normalisation Maurice Reuchlin

2. normalisation Maurice Reuchlin

normalité Maurice Reuchlin

norme Jean-François Le Ny

norme sociale Juan Ferez

normée (variable) Maurice Reuchlin

nosographie Jacques Postel

nosologie Jaques Postel

notable Maurice Reuchlin

note Maurice Reuchlin

note en facteur ou mesure en facteur Maurice Reuchlin

nourrisson Henriette Bloch

nourrisson (mort subite du) Henriette Bloch

nouveau-né Henriette Bloch

nouveauté Jean-François Le

Ny

nouveauté (réaction à la) Eliane
Vurpillot

numérique (test) Maurice Reu-
chlin

nycthémère Pierre Leconte

nymphomanie Jaques Postel

nystagmus François Jouen et
Claude Bonnet

O

obéissance Léon Beauvois

objectivation Henriette Bloch

objectivisme Raymond Cam-

pan

objet Bernard Vandermersch,
Jean-François Le Ny

objet a Bernard Vandermersch
obliques (facteurs) Maurice

Reuchlin

obnubilation Rédaction La-

rousse

observation Jean-François Le
Ny

observation (apprentissage par)
Jean-François Le Ny, Jean

Médioni

obsession Jaques Postel

obsidional, e Jaques Postel

obstruction Jean-François Le Ny
obverse (analyse factorielle)

Maurice Reuchlin

occlusion cinétique Eliane Vurpillot

oculomotricité Jean Pailhous et
Mireille Bonnard

oculoverbal (écart) Pierre

Lecoq

odorat Rédaction Larousse

OEdipe (complexe d') Valentin
Nusinovici

oeil de poupée François Jouen
oenilisme Pierre Fouquet

olfaction André Holley

oligophrénie Jaques Postel

onirisme Pierre Leconte

oniroïde Jaques Postel
downloadModeText.vue.download 1036 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1013

ontogenèse Raymond Cam-

pan, Henriette Bloch

opérant (conditionnement)

Pierre Leconte

opératif, ive Eliane Vurpillot

opération Rédaction Larousse,
Henriette Bloch, Eliane Vurpillot
opérationnalisation Jean-Fran-
çois Le Ny

opérationnalisme ou opération-
nisme Maurice Reuchlin et

Jean-François Le Ny

opératoire Eliane Vurpillot

opératoire (théorie) Henriette

Bloch

opiacé Denis Richard

opium Denis Richard

opposition (crise d') Eliane Vur-

pillot

optotype Rédaction Larousse
oral (stade) Rédaction La-

rousse

ordinale (échelle) Maurice Reuchlin

ordination Rédaction Larousse
ordre Jean-François Le Ny

ordre (relation d') Eliane Vur-

pillot

organogenèse Jaques Postel,
Henriette Bloch

orientation Guy Beugnon

orientation (réaction d') Jean-
Marie Coquery et Henriette

Bloch

orientation des contours Claude
Bonnet

orthodoxie Jean-Pierre Decon-
chy

orthogonaux (facteurs) Maurice
Reuchlin

orthophonie Jean-Michel

Cruanes

oscillateur Pierre Leconte

oubli Pierre Lecoq

overdose Denis Richard, Syl-

vain Pirot et Jean-Pol Tassin

P

P (analyse factorielle en plan)
Maurice Reuchlin

pacemaker Pierre Leconte

pair-impair (fidélité par partage)
Maurice Reuchlin

paires associées Jean-François

Le Ny

pairs (groupe de) Marc Valleur
palilalie Jaques Postel

Palo Alto (école de) Jaques

Postel

palpébral (réflexe) Isabelle Car-
chon

panel Maurice Reuchlin

panique (attaque de) Blandine
Didier

Pankow (Gisela) Rédaction

Larousse et Roland Chemama
Papez (circuit de) Gérard

Schmaltz

papier-crayon (test) Maurice

Reuchlin

papillotement (fréquence critique
de) Claude Bonnet

parade Mireille Campan

paradigmatique Jean-François
Le Ny

paradigme Jean-François Le

Ny

parallaxe (effets de) Eliane Vur-
pillot

parallaxe de mouvement

Claude Bonnet

parallèles (tests) Maurice Reu-
chlin

paramnésie Jaques Postel

paranoïa Jaques Postel, Ni-

colle Kress-Rosen

paranoïaque Jacques Postel

paranoïde Jacques Postel

paraphasie Jacques Postel

paraphilie Jacques Postel

paraphrénie Jacques Postel

parapsychologie Marie-Dominique Gineste

parental (comportement) Joëlle Provasi

paresthésie Jean-Marie Coquery

pariétal (lobe) Jacques Postel
Parkinson (maladie de) Jean

Pailhous et Mireille Bonnard

parole Juan Segui

parole intérieure Jean-François Le Ny

participation Eliane Vurpillot

Passalong Rédaction Larousse
pathomimie Jacques Postel

patient Jean-François Le Ny

patient désigné Jacques Postel
Patte-Noire (test de) Rédaction Larousse

pattern Claude Bonnet

Pavlov (Ivan Petrovitch) Rédaction Larousse

pavlovien, enne Jean-François Le Ny

Pearson (coefficient de) Maurice Reuchlin

pédagogie Rédaction Larousse
pédalage Eliane Vurpillot

pedigree Maurice Reuchlin

pédocentrisme Daniel Mellier

pédoncule cérébral Rédaction Larousse

pédophilie Mélinée Agathon

pédopsychiatrie Jean-Michel

Cruanes

pensée Jean-François Le Ny

pensée logique (épreuves,

échelles de développement de
la) Maurice Reuchlin

peptide Georges Chapouthier

percept Rédaction Larousse

perceptif (développement)

Eliane Vurpillot

perception Claude Bonnet

perception sociale Vincent

Yzerbit

perceptive (activité) Eliane Vur-
pillot

perceptive (organisation) Eliane
Vurpillot

perceptron Claude Bonnet

performance Jean-François Le
Ny, Rédaction Larousse

performance (besoin de) Mau-
rice Reuchlin

performance (test, échelle de)

Maurice Reuchlin

performance (visée de) Patrick
Laure

performatif, ive Rédaction

Larousse

périmètre Claude Bonnet

périnatale (période) Henriette

Bloch

période critique Pierre Leconte
downloadModeText.vue.download 1037 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1014

période sensible Henriette

Bloch et Pierre Leconte

période d'un rythme Pierre

Leconte

périodique (syndrome) André

Galinowski

périphérique (vision) Claude

Bonnet

perlaboration Rédaction La-

rousse

permanence de l'objet Henriette
Bloch

persécution (délire de) Jacques
Postel

persévération Henriette Bloch,
Jacques Postel

persistance Claude Bonnet

personnalisme Eliane Vurpillot
personnalité Maurice Reuchlin
personnalité (questionnaire des
seize facteurs de) ou 16 PF

Maurice Reuchlin

personnalité multiple Isabelle

Amado-Boccarda

personnalité psychopatique

Jacques Postel

perspective Claude Bonnet

perspectives (coordination des)
Henriette Bloch

perte sensorielle Claude Bon-

net

pertinence Rédaction Larousse
pertinent, e Jean-François Le

Ny

perversion Jacques Postel,

Jean-Paul Hiltenbrand

perversité Rédaction Larousse
Pestalozzi (Johann Heinrich)

Rédaction Larousse

peuples (psychologie des) Mi-
chel Kail

peur Jean-François Le Ny

peyotl Denis Richard

phallique (stade) Rédaction
Larousse

phallus Christiane Lacôte

phanie Claude Bonnet

pharmacomanie André Gali-
nowski

pharmacopsychologie André
Galinowski

phase Jean-Pierre Suzzoni

phase d'un rythme Pierre
Leconte

phénobarbital Rédaction La-
rousse

phénocopie Henriette Bloch

phénoménologie Pierre Ver-
mersch

phénotype Raymond Campan
phéromone Mireille Campan

phobie Mélinée Agathon, Chris-
tiane Lacôte

phone Rédaction Larousse

phonème Rédaction Larousse
phonétique Rédaction La-

rousse

phonologie Rédaction Larousse
phosphène Claude Bonnet

phot Claude Bonnet

photocinèse Rédaction La-
rousse

photométrie Claude Bonnet

photopique Claude Bonnet

photopsie Jacques Postel

photosensibilité Claude Bonnet
phrase Rédaction Larousse

phrénologie Pierre Leconte

phylogenèse Henriette Bloch

Piaget (Jean) Gilberte Piéraud-
Le Bonniec

piagétienne (épreuve) Maurice
Reuchlin

pica Jaques Postel

Pick (maladie de) Jaques Pos-
tel

pied-dans-la-porte Patrick Mol-
laret

Piéron (Henri) Claude Bonnet

et Maurice Reuchlin

pince Eliane Vurpillot

Pinel (Philippe) Jacques Postel
pistes causales (analyse des [ou
en]) Maurice Reuchlin

pithiatisme Jacques Postel

placebo André Galinowski

placement d'office Michel God-
fryd

placement familial Jacques

Postel

placement volontaire Michel

Godfryd

plafond Jean-François Le Ny

plaisir (principe de) Roland

Chemama

plan Jean-François Richard

plan d'analyse factorielle Maurice Reuchlin

plancher Jean-François Le Ny
planification Gilberte Piéaut-Le
Bonniec

planum temporal Jacques Postel

plaque motrice Rédaction

Larousse

plasticité nerveuse Pierre

Leconte

Plateau (Joseph A. F.) Claude
Bonnet

Plateau (méthode de) Claude

Bonnet

pneumographe Jean-Marie

Coquery

pointage Henriette Bloch

points cardinaux (réflexe des)

Henriette Bloch

points de vue (coordination des)
Jean-Claude Lepecq

polarisation Eliane Vurpillot

polyéthisme Jean-Pierre

Suzzoni

polygraphie Pierre Leconte

polyhandicapé, e Jacques Postel

polymorphisme Jean-Pierre

Suzzoni

polytoxicomanie Marc Valleur
ponctuelle (corrélation) Maurice
Reuchlin

pondération Maurice Reuchlin
population Maurice Reuchlin

porte-au-nez Patrick Mollaret

porte ouverte Jacques Postel

position (effet de) Jean-François
Le Ny

positionnement Eliane Vurpillot
possession (délire de) Cécile

Imbert-Collée

postcure Jacques Postel,

Georges Ruetsch

postdécharge Gérard Schmaltz
posté (travail) Alain Lancry

poste de travail Alain Lancry

post-partum (psychopathologie
du) Jean-Michel Cruanes

postural (développement) François
Jouen
downloadModeText.vue.download 1038 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1015

posture Eliane Vurpillot, Jean
Pailhous et Mireille Campan

potentialisation à long terme

Sylvain Pirot

potentiel Gérard Schmaltz,

Jean-François le Ny

potomanie Jacques Postel

poursuite Jean-François Le Ny
poursuite oculaire Claude Bonnet, Isabelle Cardon

pouvoir Eric Dépret

pouvoir discriminant ou pouvoir classant Maurice Reuchlin

pragmatique Rodolphe Ghi-

glione

praxie Eliane Vurpillot

préapprentissage Jean-Fran-

çois Le Ny

précâblé, e Henriette Bloch

Prechtel (Heinz F.R.) Henriette Bloch

1. précocité Henriette Bloch

2. précocité Henriette Bloch

préconcept Eliane Vurpillot

préconditionnement Jean-François Le Ny

préconscient Angela Jesuino-Ferretto

prédicat Jean-François Le Ny
prédication Jean-François Le

Ny

prédicteur Jean-François Le

Ny, Maurice Reuchlin

prédiction Jean-François Le Ny
préférences (méthode des)

Eliane Vurpillot

preferendum Guy Beugnon

préformation Henriette Bloch

prégnance Claude Bonnet et

Eliane Vurpillot

préhension Jean Pailhous et

Mireille Bonnard, Eliane Vurpillot

prématuré, e Daniel Mellier

prématurité Daniel Mellier

préoedipien, enne Rédaction

Larousse

préopératoire (période) Eliane Vurpillot

préparatoire Jean-François Le Ny

préperceptif, ive Jean-François Le Ny

prépondérance fonctionnelle

Eliane Vurpillot

prépsychose Jean-Michel

Cruanes

prérequis Marie-Dominique

Gineste

presbyophrénie Jacques Postel

presbytie Claude Bonnet

présénescence Jaques Postel

prestance (réactions de) Eliane Vurpillot

prévention Jacques Postel

préverbale (période) Jacqueline Nadel

primaire Rédaction Larousse

primaire (facteur) Maurice Reuchlin

primai (cri) Rédaction Larousse

primauté Jean-François Le Ny

primitive Jean-François Le Ny

privation Jean-François Le Ny

privation de sommeil Pierre

Leconte

privation sensorielle Claude

Bonnet

proactif, ive Jean-François Le

Ny

probabilités (apprentissage de)
Jean-François Le Ny

problème Jean-François Ri-

chard

procédural, e, aux Rédaction

Larousse

procédure Christian George

processeur Jean-François Le

Ny

processus Jean-François Le

Ny, Jacques Postel

procrastination Jacques Postel

procubitus Eliane Vurpillot

procustéenne (rotation) Maurice
Reuchlin

profil Eliane Vurpillot, Maurice
Reuchlin

profond (sommeil) Jacques

Postel

profondeur Eliane Vurpillot et

Claude Bonnet

programme Jean-François Le
Ny

programme de renforcement

Jean-François Le Ny

programme moteur Jean Pail-
hous et Mireille Bonnard

programme nerveux Jean-Ma-
rie Coquery

projectif (stade) Eliane Vurpillot
projectif (test) Rédaction La-

rousse

projection Rédaction Larousse
projection rétinienne Eliane

Vurpillot

pronostic Maurice Reuchlin

propagation Jean-François Le
Ny

propagation de l'activation

Jean-François Le Ny

proportionnalité Gilberte Pié-

raut-Le Bonniec

proposition Jean-François Le

Ny

propriocepteur Jean Pailhous
et Mireille Bonnard

proprioceptif, ive Jean-François
Le Ny

proprioception Jean Pailhous

prosencéphale Gérard

Schmaltz

prosexigène Jean-Marie Co-

query

prosodie Bénédicte de Boys-

son-Bardies

prosopagnosie Jacques Postel
protanopie Claude Bonnet

protection judiciaire de la jeu-

nesse Annick Weil-Barais

protection maternelle et infantile
ou P.M.I. Rédaction Larousse
protéine Sylvain Pirot

protéique (synthèse) Georges
Chapouthier

protocole Jean-François Ri-
chard

prototype Michel Denis

profusion de la langue Eliane
Vurpillot

proximité (loi de) Claude Bon-
net et Eliane Vurpillot

proximo-distal (principe) Eliane
Vurpillot

pseudobulbaire (syndrome)
Jacques Postel

pseudohostilité Jacques Postel
pseudomutualité Jacques Pos-
tel
downloadModeText.vue.download 1039 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1016

pseudophobie Mélinée Agathon
psittacisme Jacques Postel

psychanalyse Rédaction La-
rousse

psychanalytique (technique)
Roland Chemama

psychasthénie Jacques Postel
psychédélique Marc Valleur

psychiatrie Jacques Postel

psychisme Rédaction Larousse
psychoacoustique Claude Bon-
net

psychobiologie Henriette Bloch
psychochirurgie Blandine Didier
psychodrame Rédaction La-

rousse, Philippe Garnier

psycho-éthologie animale Alain
Gallo

psychogalvanique (réflexe)

Jean-Claude Roy

psychogenèse Jacques Postel

psycholinguistique Michèle Kail

psychologie (histoire de la) Paul Mengal

psychologie (métiers de la) Rodolphe Ghiglione

psychologie quotidienne Léon

Beauvois

psychologue (statut de) Rodolphe Ghiglione

dolphe Ghiglione

psychologue scolaire Annick

Weil-Barais

psychométrie Maurice Reuchlin

psychomoteur, trice Maurice

Reuchlin

psychomotricité Rédaction

Larousse

psychopathie Jacques Postel

psychopathologie Jacques

Postel

psychopharmacologie André

Galinowski

psychophysiologie Pierre

Leconte

psychophysique Claude Bonnet

psychose Jacques Postel,

Nicole Anquetil

psychose maniaco-dépressive

Marie-France Poirier-Littré

psychose post-traumatique

Michel Godfryd

psychose puerpérale Jaques

Postel

psychosensoriel, elle Jacques
Postel

psychosociologie Rédaction

Larousse

psychosomatique Jaques Pos-
tel

psychotechnique Rédaction

Larousse

psychothérapie Jaques Postel
psychotique Jaques Postel

psychotisme Maurice Reuchlin
puberté Henriette Bloch

pulsion Brigitte Balbure

pulsion de vie-pulsion de mort
Brigitte Balbure

punition Jean-François Le Ny
Pygmalion (effet) Rédaction

Larousse

pyramidal (faisceau) Rédaction
Larousse

pyromanie Jacques Postel

Q

Q (analyse factorielle en plan)

Maurice Reuchlin

Q sort Maurice Reuchlin

quale Jean-François Le Ny

quantification Eliane Vurpillot

quantité Maurice Reuchlin

quartile Maurice Reuchlin

quasi-besoin Jean-François Le
Ny

quérulence Jacques Postel

questionnaire à choix multiple ou
Q.C.M. Jean-François Le Ny et
Maurice Reuchlin

queue Jean-François Le Ny

quotient de développement ou

Q.D. Roger Lécuyer et Maurice
Reuchlin

quotient d'intelligence ou Q.I.

Maurice Reuchlin

R

R (analyse factorielle en plan)
Maurice Reuchlin

rabattement Eliane Vurpillot

racisme Stephen Reicher

radex Maurice Reuchlin

radio-digitale (prise) Eliane Vur-
pillot

radiotracking Rédaction La-

rousse

raisonnement Christian George
raisonnement hypothético-dé-

ductif Henriette Bloch

raisonnement par défaut Jean-
François Le Ny

ralentissement Jaques Postel
ramollissement cérébral

Jacques Postel

rampe(mouvement en) Isabelle
Carchon

randomisation Rédaction

Larousse

Rank (Otto Rosenfeld, dit Otto)
Rédaction Larousse

rapidité Jean-François Le Ny

rapidité/précision (conflit) Jean-
François Le Ny

rappel/reconnaissance Pierre

Lecoq

rapport (échelle de) Maurice

Reuchlin

raptus Jaques Postel

râteau (prise en) Eliane Vur-

pillot

rationalisme morbide Jacques
Postel

rationnel, elle Jean-François

Le Ny

réactance Rédaction Larousse
réaction Jean-François Le Ny,
Jacques Postel

réaction d'éveil Pierre Leconte
réactionnelle (formation) Ré-

daction Larousse

réactionnelle (psychose)

Jacques Postel

réadaptation Jacques Postel

réafférence Pierre Leconte

réalisme Eliane Vurpillot

réalité (principe de) Rédaction
Larousse

réapprentissage Jean-François
Le Ny

récapitulation (loi de) Henriette
Bloch

downloadModeText.vue.download 1040 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1017

récence (effet de) Jean-Fran-
çois Le Ny

récepteur Sylvain Pirot

récepteur alpha Gérard

Schmaltz

récepteur olfactif André Holley
récepteur rétinien Claude Bonnet

récepteur sensoriel Gérard

Schmaltz

recherche en mémoire Pierre
Lecocq

recherche-action Rédaction

Larousse

reconnaissance Jean-François Le
Ny

récompense Jean-François Le
Ny

récompense (système de) Syl-
vain Pirot

reconnaissance Luc Passera,
Jean-François Le Ny

reconnaissance (fausse)

Jacques Postel

recouvrement ou récupération
en mémoire Pierre Lecocq

recrutante (réponse) Rédaction
Larousse

récupération Jean-François Le
Ny

récupération spontanée Jean-
François Le Ny

récurif, ive Jean-François Le
Ny

redondance Jean-François Le
Ny

redressement (réflexe de)

Rédaction Larousse, Eliane

Vurpillot

1. réduction de tension Jean-

François Le Ny

2. réduction de tension Jean-

Marie Coquery

réductionnisme Jean-François
Le Ny

réduit (écart) Maurice Reuchlin
réduite (variable) Maurice Reu-
chlin

réel Pierre-Christophe Cathe-
lineau

référence Jean-François Le Ny
référence anaphorique Jean-

François Le Ny

réfèrent Rédaction Larousse

référentiel Eliane Vurpillot

référentiel spatial Jean-Claude
Lepecq

réflexe Jean Pailhous et

Mireille Bonnard

réflexivité François Jouen

réflexologie Jean-François Le
Ny

refoulement Pierre-Christophe
Cathelineau

réfractaire (période) Jean-Marie
Coquery

regard Isabelle Carchon

régénération nerveuse Gérard
Schmaltz

1. registre Jean-François Le Ny

2. registre Jean-François Le Ny

règle fondamentale Rédaction
Larousse

1. régression Henriette Bloch,
Rédaction Larousse

2. régression Maurice Reuchlin
régulation Jean-Marie Coquery,

Eliane Vurpillot, Jacques Ger-
vet

réhabilitation Jacques Postel

Reich (Wilhelm) Rédaction

Larousse

Reik (Theodor) Rédaction

Larousse

réinsertion Jacques Postel

relation d'objet Roland Che-

mama

relations intergroupes Richard
Bourhis

relations intimes Lise Dubé

relaxation Jacques Postel

1. relief Claude Bonnet

2. relief Jean-François Le Ny

rémanence Rédaction La-

rousse

réminiscence Pierre Leconte et
Jean-François Le Ny

renforçateur Jean-François Le
Ny et Sylvain Pirot

renforcement Jean-François

Le Ny

renforcement primaire Jean-

François Le Ny

renforcement secondaire Jean-
François Le Ny

réparti, e Jean-François Le Ny

répertoire comportemental Ray-
mond Campan, Pierre Leconte

1. répétition Jean-François Le
Ny

2. répétition Bribitte Balhure

répondant Jean-François Le Ny
réponse Jean-François Le Ny
représentant Josiane Thomas-
Quilichini

représentation Rédaction

Larousse

représentation mentale Michel
Denis

représentation sociale Michel-
Louis Rouquette

représentativité Maurice Reu-
chlin

reproduction Jean-François Le
Ny

réseau Jean-François Le Ny

réseau de neurones formels

Claude Bonnet

réseau neuronal ou neuronique
Gérard Schmaltz

réseau sémantique Jean-Fran-
çois Le Ny

réseaux d'aide spécialisée aux
élèves en difficulté (RASED)

Annick Weil-Barais

1. résistance Jean-François Le
Ny

2. résistance Roland Chemama
responsabilité Michel Godfryd
ressemblance (association par)
Jean-François Le Ny

restauration fonctionnelle Ré-
daction Larousse

retardé (conditionnement)

Pierre Leconte

réétention Jean-François Le Ny
retentissement Rédaction

Larousse

réticulée (formation) Gérard

Schmaltz

rétinex (théorie) Claude Bonnet
rétroactif, ive Jean-François Le
Ny

rétroaction Pierre Leconte et

Jean-François Le Ny

rétroantérograde Rédaction

Larousse

rétrograde Jean-François Le

Ny

downloadModeText.vue.download 1041 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1018

rétrograde (amnésie) Jacques
Postel

rêve Pierre Leconte, Catherine
Perron

rêve éveillé Mélinée Agathon

revendication (délire de)

Jacques Postel

réversibilité Gilberte Piéraud-Le
Bonniec

révision Jean-François Le Ny

rhinencéphale Gérard Schmaltz
rhombocéphale Gérard

Schmaltz

Ribot (Théodule) Rédaction

Larousse

risque (personne à) Henriette

Bloch

rite obsessionnel Mélinée Aga-
thon

ritualisation Alain Gallo

rituel Jacqueline Nadel

rivalité binoculaire Claude Bonnet

robustesse Maurice Reuchlin

ROC (courbe) Claude Bonnet
Rogers (Carl) Rédaction La-

rousse

Róheim (Géza) Rédaction

Larousse

rôle Rédaction Larousse

Rorschach (test ou psychodia-

gnostic de) Rédaction Larousse
Rosenzweig (test de frustration
de) Rédaction Larousse

rotation Maurice Reuchlin

rotation mentale Marie-Domi-

nique Gineste

routine Viviane Pouthas

rythme Viviane Pouthas

rythme biologique Pierre Le-

conte

rythme psychologique Pierre

Leconte

S

saccade oculaire Claude Bonnet et Isabelle Carchon

sadisme Rédaction Larousse

saillance Jean-François Le Ny
saillant, e Jean-François Le Ny

Sakel (cure de) Jacques Postel

salade de mots Jacques Postel

santé mentale Jacques Postel

satiation Jean-François Le Ny

satisfaction Jean-François Le

Ny

1. saturation Maurice Reuchlin
2. saturation ou saturation chromatique Claude Bonnet

sauvage (enfant) Henriette

Bloch

sauvegarde de justice Michel

Godfryd

scénario Jean-François Le Ny
scène primitive ou scène origi-

naire Rédaction Larousse

schéma Jean-François Le Ny
schéma corporel Jean Pail-

hous, Mireille Bonnard, Fran-

çois Jouen et Jacques Postel

schématisation Eliane Vurpillot
schème Eliane Vurpillot

schizoïdie Jacques Postel

schizomanie Jacques Postel

schizonoïa Jacques Postel

schizophasie Jacques Postel

schizophrénie Jacques Postel
schizothymie Jacques Postel

Schneider (Kurt) Jacques Postel

Schneirla (Theodore Christian)

Raymond Campan

Schreber (Daniel Paul, dit « le
président » ou Paul) Rédaction
Larousse

scissure cérébrale Gérard

Schmaltz

scolaires (rythmes) Claire Le-
conte-Lambert

scotomisation Rédaction La-

rousse

scotopique (vision) Claude

Bonnet

script Michel Fayol et Jean-

Marc Monteil

secondaire Rédaction Larousse
secteur de psychiatrie/sectorisa-
tion Michel Godfryd

segmentation Marie-Louise Le
Rouzo

sélectif, ive Jean-François Le

Ny

sélection Jean-François Le Ny,
Maurice Reuchlin

self Annick Pétraud-Périn

Selvini-Palazzoli (Mara) Michel
Godfryd

sémantique Michel Charolles

sémiologie Rédaction Larousse
sémiotique François Rastier,

Gilberte Piéraud-Le Bonniec

sénescence Jacques Postel

sénilité Jacques Postel

1. sens Rédaction Larousse

2. sens Jean-François Le Ny

sensation Claude Bonnet

sensations (recherche de) Marc
Valleur

sensibilisation Jean-François

Le Ny

1. sensibilité Claude Bonnet

2. sensibilité Jean-Marie Co-

query

sensibilité d'un test Maurice

Reuchlin

sensitifs (délire des) Jacques

Postel

sensoriel, elle Rédaction La-
rousse

sensoriel (conditionnement)

Jean-François Le Ny

sensori-moteur (apprentissage)
Christian George

sensori-moteur (développement)
Henriette Bloch

sensori-motrice (intelligence)

Roger Lécuyer

sensori-motricité Henriette

Bloch

sensori-tonique Rédaction

Larousse

separable (minimum) Rédac-

tion Larousse

séparation (relation de) Eliane
Vurpillot

sériation Eliane Vurpillot

série Jean-François Le Ny

sériel, elle Jean-François Le Ny
sérotonine Sylvain Pirot

service libre Michel Godfryd

seuil Claude Bonnet

sérvices sexuels Mélinée Aga-
thon

1. sevrage Rédaction Larousse

2. sevrage Marc Valleur

downloadModeText.vue.download 1042 sur 1047

1019

sexe/genre Marie-Claude Hurtig

sexualité Rédaction Larousse, Philippe Garnier

sexuation Roland Chemama

sexué, e Jean-Pierre Suzzoni
sexuel (comportement) Jean-

Marie Coquery

sieste Pierre Leconte

signal Jean-François Le Ny,

Raymond Campan

signal (détection du) Claude

Bonnet

signalisation Jean-François Le Ny

signe Marie-Louise Le Rouzo
signifiant Jean-François Le Ny,
Roland Chemama

significatif, ive Jean-François

Le Ny, Jacques Gervet

1. signification Jean-François

Le Ny

2. signification Jean-François

Le Ny

signification (seuil ou niveau de)
Maurice Reuchlin

signification (test ou épreuve de)
Maurice Reuchlin

signification biologique Jean

Médioni

signifié Jean-François Le Ny

similarité Claude Bonnet

simplex Maurice Reuchlin

simulation Michel Godfryd

sinistrose Michel Godfryd

sismothérapie Jacques Postel

sitiomanie Jacques Postel

sitiophobie Rédaction Larousse

situation Jean-François Le Ny

Skinner (Burrhus Frederic) Rédaction Larousse

skinnérien (conditionnement)

Pierre Leconte

smart-drug Denis Richard

S.M.R.P. (service médico-psy-

chologique régional) Michel

Godfryd

sociabilité Marie-Germaine

Pêcheux

sociale (méthodologie de la psy-

chologie) Fabio Lorenzi-Cioldi

sociale (psychologie) Willem

Doise

sociale appliquée (psychologie)

Jacques Py

socialisation Eliane Vurpillot et

Marie-Germaine Pêcheux

société Rédaction Larousse

société animale ou société

Jacques Gervet

socioanalyse Rédaction La-

rousse

sociobiologie Jacques Gervet,

Benjamin Matalon

sociodrame Rédaction La-

rousse

socioécologie Jacques Gervet

sociogénèse des maladies mentales Jacques Postel

sociogramme Rédaction Larousse

sociologie des maladies mentales Jacques Postel

sociomatrice Rédaction Larousse

sociométrie Rédaction Larousse

1. soi Isabelle Porton-Deterne
2. soi Michel Piolat

soif Jean-Marie Coquery

solvant organique Pierre Angel et Denis Richard

somalcoolose Pierre Fouquet
somatisation Jacques Postel

somatognosie Rédaction Larousse

somatotopie Gérard Schmaltz
somesthésie Jean-Marie Co-

query

sommation Jean-Marie Coquery

sommeil André Galinowski et Pierre Leconte

sommeil agité Pierre Leconte
sommeil calme Pierre Leconte
sommeil à ondes lentes Pierre Leconte

sommeil paradoxal Pierre Leconte et Jacques Postel

somnambulisme Jacques Postel

somnolence Pierre Leconte

son Rédaction Larousse

sonagramme Pierre Lecocq

sondage Rédaction Larousse
sonie Marie-Claire Botte

sonométrie Pierre Leconte

sophrologie Jacques Postel

sorcellerie Cécile Imbert-Collée
sortie Jean-François Le Ny

soumission Jacques Gervet

sourire Eliane Vurpillot

sous-réalisateur Maurice Reuchlin

souvenir Jean-François Le Ny
souvenir-écran Bernard Van-

dermersch

spasmophilie Jacques Postel

spatial (facteur) Maurice Reuchlin

Spearman (Charles Edward)

Maurice Reuchlin

Spearman-Brown (formule de)

Maurice Reuchlin

spécificité Jean-François Le

Ny, Maurice Reuchlin

spécifique Jean-François Le Ny
spectrale (analyse) Pierre

Leconte

spéculaire (hallucination)

Jacques Postel

spirale du développement

Eliane Vurpillot

spiromètre Jean-Marie Coquery
Spitz (René Arpad) Nathalie

Delafond

split brain André Galinowski

spontané, e Jean-François Le
Ny

stabilimètre Rédaction La-
rousse, Eliane Vurpillot

stabilisation sélective Henriette
Bloch

stabilité Maurice Reuchlin

stabilité émotionnelle Maurice
Reuchlin

stade Eliane Vurpillot, Jean
Berges

stade de sommeil Pierre Le-
conte

statistique Rédaction Larousse
statut Rédaction Larousse

Steiner (Rudolf) Rédaction
Larousse

Stekel (Wilhelm) Rédaction
Larousse

stéréognosie Eliane Vurpillot

stéréogramme Claude Bonnet
stéréopsie Claude Bonnet
downloadModeText.vue.download 1043 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1020

stéréoscopique (vision) Isabelle
Carchon

stéréotaxie Jean-Claude Roy

stéréotypes José Marques

stéréotypie Jacques Postel

Stern (william) Rédaction

Larousse

Stevens (échelles de) Claude

Bonnet

Stevens (Stanley Smith) Claude
Bonnet

stimulateur Rédaction Larousse
stimulation Rédaction Larousse
stimulus Jean-François Le Ny,
Raymond Campan

stockage Jean-François Le Ny
strabisme Claude Bonnet

stratégie Christian George

stress André Galinowski

stroboscope Claude Bonnet

stroboscopique (mouvement)

Claude Bonnet

Strong (inventaire d'intérêts

professionnels de) Maurice

Reuchlin

Stroop (effet) Claude Bonnet

structural (modèle) Maurice

Reuchlin

structuration perceptive Maurice
Reuchlin

1. structure Rédaction La-
rousse

2. structure Bernard Vander-
mersch

structure latente Maurice Reu-
chlin

structure simple Maurice Reu-
chlin

stupéfiant Denis Richard

stupeur Jacques Postel

subception Jean-Marie Co-
query

subconscient Rédaction La-
rousse

subjectif, ive Jean-François Le
Ny

subjective (échelle) Jean-Fran-
çois Le Ny

sublimation Catherine Des-
prats-Péquignot

subliminal, e, aux Jean-Fran-
çois Le Ny

substitution Jean-François Le
Ny

substitution (traitement de)
Denis Richard et Jean-Louis
Senon

succion Viviane Pouthas

suggestibilité Jacques Postel

suggestion Jean-Paul Hilten-
brand

suicide Jacques Postel

sujet Jean-François Le Ny,
Bernard Vandermersch

surapprentissage Christian
George

surconstance Rédaction La-
rousse

surdimutité Daniel Mellier

surdité Eliane Vurpillot

surdoué, e Roger Lécuyer

surgence-désurgence Maurice

Reuchlin

surmoi Jean Périn

surréalisateur, trice Maurice

Reuchlin

surstimulation Rédaction La-

rousse

survie plongée (foetus en état

de) Eliane Vurpillot

symbiose Jean-Pierre Suzzoni

symbiose affective Eliane Vurpillot

symbole Jean-François Le Ny,
Marie-Louise Le Rouzo

symbolique Jean-Paul Hiltensbrand

symbolisme Jean-François Le Ny

symétrie Michel Godfryd

symptôme Rédaction Larousse

synapse Sylvain Pirot

synchronique Rédaction La-

rousse

synchronisé (élec-

troencéphalogramme) Pierre

Leconte

synchroniseur Pierre Leconte

syncinésie Jacqueline Fagard

synchrétisme Eliane Vurpillot

syndrome amotivationnel Jean-Louis Senon

syndrome de négligence (spatiale) ou SNS Isabelle Porton-Deterne

syndrome postcommotionnel

Michel Godfryd

syndrome psychomoteur Daniel

Mellier

synergie Jacqueline Fagard,

Jean Pailhous et Mireille Bonnard

synesthésie Jean-Marie Coquery

syntagmatique Rédaction

Larousse

syntagme Rédaction Larousse
syntaxe Michèle Kail

système expert Rédaction

Larousse

systèmes (théorie générale des)
Jacques Gervet

systèmes dynamiques (théories
des) Jacqueline Fagard

systemique Michel Godfryd

Szondi (test de) Rédaction

Larousse

T

T (scores) Maurice Reuchlin

t de Student-Fisher (loi) Maurice Reuchlin

tabagisme Gilbert Lagrue

TABP (sigle de Type A Behavior
pattern) Rédaction Larousse

tâche Jean-François Le Ny

tachistoscope Claude Bonnet

tachyphémie Jacques Postel

tachypsychie Jacques Postel

tact Rédaction Larousse

Tarde (Gabriel de) Rédaction

Larousse

taxie Jean-Marie Coquery et

Jean Médioni

tectum Gérard Schmaltz

teinte Claude Bonnet

télencéphale Gérard Schmaltz

téléoception Henriette Bloch

téléonomie Françoise Mo-

range-Majoux

Teller (cartes de) Chantal Blain-

Lacau

tempérament Jacqueline Nadel

tempérance Pierre Fouquet

downloadModeText.vue.download 1044 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1021

temps Pierre Leconte, Vivaine

Pouthas

temps (aménagement du)

Claire Leconte-Lambert

temps de - Jean-François Le

Ny

temps de réaction Claude Bon-
net, Jean Pailhous et Mireille

Bonnard

tendance centrale Maurice

Reuchlin

tendance générale Maurice

Reuchlin

tension Jean-François Le Ny

Terman (Lewis Madison) Mau-
rice Reuchlin

Terman-Merrili (échelle ou test

de) Rédaction Larousse

terme (mémoire à long, à court)
Jean-François Le Ny

terminaison nerveuse Sylvain

Pirot, Gérard Schmaltz

terreurs nocturnes Jean-Michel
Cruanes

territoire Raymond Campan

test Maurice Reuchlin

tête Jean-François Le Ny

tétrachorique (corrélation) Mau-
rice Reuchlin

tetrahydrocannabinol ou THC

Sylvain Pirot

texton Claude Bonnet

texture ou texture optique

Claude Bonnet et Eliane Vur-

pillot

thalamus Sylvain Pirot

théâtralisme Jacques Postel

Thematic Apperception Test ou
TAT Rédaction Larousse

thérapie brève Michel Godfryd
thérapie comportementale Méli-
née Agathon

thérapie familiale Michel God-

fryd

thermogenèse Jean-Marie

Coquery

thermorécepteur Jean-Marie

Coquery

thêta (rythme) Pierre Leconte

Thorndike (Edward Lee) Rédac-
tion Larousse

Thurnstone (Louis Leon) Maurice Reuchlin

thymie Jacques Postel

thymorégulateur Blandine

Didier

tic Jean-Michel Cruanes

timbre Marie-Claire Botte

Tinbergen (Nikolaas) Raymond
Campan

Titchener (Edward Bradford)

Rédaction Larousse

tolérance Sylvain Pirot et Jean-
Pol

Tassin Tolman (Edward Chace)
Jean-François Le Ny

tonalité chromatique Claude

Bonnet

tonique François Jouen

tonus François Jouen, Jean

Pailhous et Mireille Bonnard

tonus cortical Jean-Claude Roy

tonus réticulaire Jean-Claude

Roy

topique Rédaction Larousse

topologie Marc Darmon

toucher Jean-Marie Coquery,
Yvette Hatwell

toxicomanie Marc Valleur

toxicopathie Pierre Fouquet

toxitude Pierre Fouquet

trace (conditionnement de)

Pierre Leconte

trace mnésique ou trace Pierre
Leconte

training autogène Mélinée Agathon

1. trait Jean-François Le Ny

2. trait Maurice Reuchlin

trait distinctif Eliane Vurpillot

trait unaire Valentin Nusinovici

traitement Jean-François Le Ny

traitement moral Jacques Postel

trajectoire Anne Coppel

tranquillisant François Hart-

mann, Patrick Lemoine

transactionnelle (analyse)

Jacques Postel

1. transduction Gérard

Schmaltz

2. transduction Eliane Vurpillot

transe Jacques Postel

1. transfert Marie-Dominique

Gineste

2. transfert Jacqueline Légault

transfert de mémoire Georges

Chapouthier

transfert intermodal Yvette

Hatwell

transition Henriette Bloch

transition (réseau de) Jean-

François Le Ny

transitionnel (objet) Annick

Pétraud-Périn

transitionnel (phénomène) Ré-

daction Larousse

transitivisme André Galinowski

transitivité Gilberte Piérait-Le

Bonniec

transmodal Joëlle Provasi

transparence Eliane Vurpillot

transport Eliane Vurpillot

transposée (analyse factorielle)
Maurice Reuchlin

transposition Jean-François Le
Ny

transsexualisme Jacques Pos-
tel

transversale (méthode) Maurice
Reuchlin

traumatisme psychique

Jacques Postel

travail (mémoire de) Jean-Fran-
çois Le Ny

travail (psychologie du) Alain
Lancry

travail du deuil Jacques Postel
travestisme Jacques Postel

triangulation Rédaction La-
rousse

trichotillomanie Mélinée Aga-
thon

tricyclique Jacques Postel

trip Marc Valleur

trisomie 21 Daniel Mellier

tronc cérébral Gérard Schmaltz
trophallaxie Jean-Pierre

Suzzoni

tropisme Jean-Marie Coquery
et Jean Médioni

tubercules quadrijumeaux Gé-
rard Schmaltz

tunnel optique Henriette Bloch

Turner (syndrome de) Scania

de Schonen

tutelle Michel Godfryd

tutoriel Jean-François Le Ny
downloadModeText.vue.download 1045 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1022

Tyler (Leona Elizabeth) Maurice
Reuchlin

type Maurice Reuchlin, Jean-

François Le Ny

type A et type B, ou TABP

Claude Lévy-Leboyer, Mélinée
Agathon

typicalité Michel Denis

typologie Rédaction Larousse

U

Uexküll (Jakob von) Guy Beugnon
ultradien (rythme) Piene Le-

conte

Umwelt Alain Gallo

uncinée (crise) Jacques Postel
unicité Maurice Reuchlin

unilatérale (épreuve ou test de
signification) Maurice Reuchlin
unipolaire Jacques Postel

unité motrice Jean Pailhous et
Mireille Bonnard

unité pour malades difficiles

Michel Godfryd

univers de contenu Maurice

Reuchlin

universaux Michèle Kail

urgence psychiatrique Jacques

Postel

usager récréatif Marc Valleur

V

V (facteur) Maurice Reuchlin

vaginisme Mélinée Agathon

valence Jean-François Le Ny

1. valeur Jean-François Le Ny

2. valeur Nicole Dubois

valeur sélective Jean Médioni

validation Jean-François Le Ny

validité Jean-François Le Ny,

Maurice Reuchlin

variable Jean-François Le Ny

variance Maurice Reuchlin

variance (analyse de la) Mau-

rice Reuchlin

variation (coefficient de) Mau-

rice Reuchlin

vection Claude Bonnet

v :ed (facteur) Maurice Reuchlin

veille (état de) Joëlle Provasi

veille-sommeil (cycle de) Pierre

Leconte

verbal, e, aux Maurice Reuchlin

verbalisation Marie-Louise Le

Rouzo

verbalisme Henriette Bloch

verbigération Jacques Postel

vérification Mélinée Agathon

vérité Jean-François Le Ny

Vernon (Philipp Ewart) Maurice

Reuchlin

verticale (illusion de la) Eliane

Vurpillot

vésanie Jacques Postel

vestibulaire (système) Claude

Bonnet

vicariance Gérard Schmaltz

vicariant (apprentissage) Jean-François Le Ny

vicariants (processus) Maurice Reuchlin

victimologie Jacques Postel

vidéothérapie Jacques Postel

vieillesse Jacques Postel

vieillissement Henriette Bloch

vigilance Pierre Leconte et

Jacques Postel

village (test du) Rédaction

Larousse

viol Jacques Postel

violence Jacques Postel

visages (reconnaissance des)

Scania de Schonen

visibilité Claude Bonnet

vision Claude Bonnet

visuo-proprioception Eliane

Vurpillot

vitesse Viviane Pouthas

vocabulaire (test du) Maurice

Reuchlin

vocalisations préverbales

Eliane Vurpillot

vocalise Bénédicte de Boys-

son-Bardies

volition Jacques Postel

volontaire (mouvement) Fran-

çois Jouen

voyage pathologique François
Hanmann

voyeurisme Jacques Postel

vulnérabilité Pierre Fouquet,
Sylvain Pirot

Vygotski (Lev Semenovitch) Gil-
berte Piéraud-Le Bonniec

W

W (facteur) Maurice Reuchlin

Wallon (Henri) Jacqueline

Nadel

Ward-Hovland (phénomène de)
Jean-François Le Ny

Watson (John Broadus) Rédac-
tion Larousse

Watzlawick (Paul) Michel Godfryd
Weber (Ernst Heinrich) Claude
Bonnet

Weber (fraction de) Claude

Bonnet

Weber (loi de) ou loi de Bou-
guer-Weber Claude Bonnet

Wechsler (David) Rédaction

Larousse

Wechsler (échelles d'intelligence
de) Maurice Reuchlin

Wernicke (aire de) Gérard

Schmaltz

Wernicke (Carl) Jacques Postel
Wernicke (maladie de) ou mala-
die de Gayet-Wernicke Pierre

Fouquet

Williams (syndrome de) Scania
de Schonen

Winnicott (Donald Wodds) An-
nick Pétraud-Périn

Witkin (Herman) Maurice Reuchlin
witz Rédaction Larousse

Wundt (Wilhelm) Rédaction

Larousse

Würzburg (école de) Jean-

François Le Ny

X

xénopathique Jacques Postel
downloadModeText.vue.download 1046 sur 1047

GRAND DICTIONNAIRE DE LA PSYCHOLOGIE

1023

Y

Yerkes-Dodson (loi de) Jean-
François Le Ny

yoga Mélinée Agathon

Z

1. z Maurice Reuchlin

2. z Maurice Reuchlin

Zazzo (René) Jacquél

Zeigarnik (effet) Jean-François

Le Ny

zézaïement Jacques Postel

zoopathie Jacques Postel

zoopsie Pierre Fouquet
downloadModeText.vue.download 1047 sur 1047

No de projet : 10065859 - OSB 700 - 7000 - Septembre 1999

Achévé d'imprimer sur les presses de MAME Imprimeurs

à Tours (no 99062212)

Flashage numérique CTP