

Dossier de révision

CM Psychologie

Licence 1 – Semestre 2



Agathe Grall – Remerciant tous ceux qui ont participé à la préparation de ce dossier, tous ceux qui ont partagé leurs cours durant l'année. Que cela continue l'année prochaine et les années suivantes. – Bon courage et bonnes révisions à tous et à toutes.

Table des matières

<i>Psychopathologie.....</i>	<i>page 3</i>
<i>Méthodologie clinique.....</i>	<i>page 24</i>
<i>Psychologie Cognitive.....</i>	<i>page 46</i>
<i>Psychologie expérimentale.....</i>	<i>page 71</i>
<i>Méthode en psychologie du développement.....</i>	<i>page 91</i>
<i>Méthodologie de l'enquête.....</i>	<i>page 109</i>
<i>Communication et Influences Sociales.....</i>	<i>page 133</i>



*Je n'ai pas mis les CM d'informatique ; je ne les ai pas,
n'imaginant pas qu'ils soient très utiles.*

CM

Psychopathologie

H. JOBEIR

L1 S2

UBO 2014-2015

Introduction générale :

On regroupe sous le nom de névrose, les **troubles fonctionnels qui n'ont pas de rapport avec une lésion organique**. La névrose exprime donc, de manière symbolique, un **conflit psychique dont l'origine se rattache à la vie infantile**. Cliniquement, **les névroses se distinguent des psychoses, des perversions et des affections psychosomatiques**. Le terme de névrose apparaît pour la première fois à la **fin du 18^{ème}** dans un traité de médecine de l'Ecossois **W. CULLEM**, il a utilisé ce terme pour désigner **l'ensemble des maladies mentales mais aussi des affections cardiaques ou digestives**. Ce terme va ensuite englober toutes les **maladies qui paraissent résulter d'un mauvais fonctionnement du système nerveux**. Un peu plus tard, on va **distinguer les maladies d'origine organique de celles dont les causes sont psychiques**. **P. JANET** marque cette évolution à la **fin du 19^{ème}**, il va répartir les névroses en 2 catégories : **l'hystérie et la psychasthénie**. Pour **JANET**, les **névroses sont dues** à ce qu'il appelle « une **chute** » de la **tension psychologique provoquant l'apparition de comportements inférieurs**, il considère que la **force psychologique** correspond à **l'énergie psychique potentielle**, et la **tension psychologique** correspond à la **capacité d'utiliser cette énergie à un niveau plus ou moins élevé dans la hiérarchie des fonctions**.

Pour **JANET**, dans les **névroses**, les **fonctions sont perturbées dans leurs aspects de socialisation**. C'est-à-dire que les **aspects de la personnalité qui permettent généralement l'adaptation du sujet au réel, se trouvent perturbés**. Ceci se réalise par **l'arrêt des fonctions d'adaptation** ; c'est-à-dire pas d'évolution possible et donc impossibilité de s'adapter au changement, soit par des **régressions**, c'est-à-dire un retour en arrière à un stade antérieur de développement. Dans **l'hystérie** par exemple, **JANET** considère que c'est la **faiblesse psychologique qui détermine le rétrécissement du champ de la conscience**. Les **idées fixes** seraient selon lui, **responsables de l'apparition des symptômes hystériques**. Dans la **psychasthénie** en revanche, la **baisse de la tension psychologique** entraîne un **sentiment d'incomplétude** et dérive **l'énergie gaspillée en obsessions et en rumination**. C'est donc **FREUD** qui, en soignant des malades hystériques, comprend vite que de **nombreuses affections psychiques échappent à la thérapeutique médicale**. Pour lui, **l'origine des troubles** se trouve uniquement dans des **conflits infantiles non résolus**. Dans **l'évolution normale**, **chaque individu doit traverser un certain nombre de stade de développement** (stade oral, sadique-anal, phallique, génital). Le **névrosé** lui, **n'atteindra jamais ce terme de l'évolution**, il restera **fixé à l'un des stades antérieurs** ou sera **tenté d'y régresser continuellement**. La **régression** serait donc, dans ce cas de figure, une **forme de perversion** ; et la **névrose** serait alors une **lutte contre cette perversion**. Pour **FREUD**, « **la perversion est le négatif de la névrose** ». Cependant, dans la vie de tous les jours, une personne « normale » est sujette à des tentatives de régression à certains moments. **FREUD** distingue **3 groupes de névroses** :

- Les **psychonévroses** sont **caractérisées par des symptômes psychiques importants**, c'est à dire les **phobies**, les **obsessions**, les inhibitions, les limitations, le **conversions hystériques**, ...
 - Névrose phobique,
 - Névrose obsessionnels (TOC – Troubles Obsessionnels Compulsifs),
 - Névroses hystériques (conversion hystérique)
- La **névrose de caractère**, qui est aussi une **psychonévrose**, mais dans laquelle les **symptômes ne sont pas forcément apparents**, seuls les **traits de caractères subsistent**.
 - Personnes chiantes, difficiles à vivre

- La **névrose actuelle**, elle forme une catégorie nettement différenciée, par exemple l'**hypochondrie**, la **neurasthénie** et la **névrose d'angoisse**. C'est toujours la **sexualité** qui est à l'**origine des troubles** mais sous sa **forme biologique**. Selon **FREUD**, c'est souvent une **décharge sexuelle insuffisante** qui est à l'origine de la maladie ; et les **principaux symptômes** sont l'**angoisse** et l'**anxiété**.

Avec la **découverte de la psychanalyse**, **FREUD** va élaborer une **théorie psychogénétique des névroses**. Le concept central de cette théorie va être le **refoulement**. C'est-à-dire, **lorsqu'un désir se heurte à l'interdiction du surmoi, il est refoulé dans l'inconscient**. Les **symptômes névrotiques** sont donc des **tentatives d'expression désirée de ces désirs**. Grâce à la **psychanalyse**, la **découverte du sens de chaque symptôme** entraîne par conséquent sa **disparition**. Voilà pourquoi on peut dire que la plupart des **psychonévroses** sont **accessibles à la psychanalyse**.

Du point de vue **clinique**, les **névroses** sont **caractérisées** par des **symptômes généraux** qui ne sont **pas spécifiques** de ces affections. Par exemple, les **inhibitions**, les **limitations**, les **troubles du sommeil**, les **troubles alimentaires**, du **comportement**, de la **sexualité**, l'**angoisse**, l'**anxiété**... Cependant, il existe **d'autres troubles**, qui, eux, sont **spécifiques** de telle ou telle autre forme de névrose. Par exemple, la **conversion somatique de l'hystérie**, les **phobies** dans la **névrose phobique**, ou encore les Troubles Obsessionnels Compulsifs (**TOC**) de la **névrose obsessionnelle**. Ces différents **troubles**, qu'ils soient conversionnels, phobiques ou obsessionnels, **traduisent des défenses contre l'angoisse**, et constituent à l'**égard du conflit interne**, un **compromis**.

La **névrose d'angoisse**, est une névrose **peu structurée** qui se caractérise par un **sentiment pénible d'attente d'un danger imminent**, et d'une **peur sans objet**. L'**angoisse** n'est **pas pathologique en soi**, c'est sa **répétition**, son **caractère irrationnel** et son **intensité** qui la rendent **pathologique**. Ses **symptômes psychiques** sont les suivants : un **sentiment pénible d'insécurité** et **d'attente d'un danger immédiat**, une **incapacité à rester calme**, un état **d'excitabilité généralisé**, des **difficultés de concentration**, une **irritabilité** et une **anticipation négative de l'avenir**. Les **symptômes physiques** (troubles neurovégétatifs de l'angoisse), par exemple, les **palpitations**, **tachycardie**, des **sensations d'étouffement** et **d'oppression**, **nausées**, **sécheresse de la bouche**, une **hyper sudation** (transpiration excessive), des **vertiges**, des **tensions musculaires**, des **tremblements** et des **insomnies**.

La **névrose hystérique**. L'**hystérie** est une **névrose** caractérisée par l'**hyper expressivité somatique des idées, des images et des affects inconscients**. Ses **symptômes** sont les **manifestations psychomotrices sensorielles ou végétatives** ; c'est pourquoi, depuis **FREUD** on appelle cette névrose « **hystérie de conversion** ». Mais l'hystérie doit être encore définie, par rapport à la structure de la personnalité hystérique, qui elle est caractérisée par la psychoplasticité, la suggestibilité et par la formation imaginaire de son personnage. L'histoire des névroses, c'est longtemps confondue avec celle de l'hystérie, et on englobait autrefois sous son nom, non seulement ce que nous connaissons maintenant comme troubles névrotiques, mais aussi par des troubles rattachés à la pathologie lésionnelle ou à des psychoses par exemple l'épilepsie, la maladie de Parkinson, ou encore la catatonie (variante de la schizophrénie).

Classification des symptômes :

- Paroxysmes : troubles neuropathiques
- Manifestations durables par inhibition des fonctions psychomotrices du système nerveux.

- Les troubles vicéro-tissulaires qui sont des troubles fonctionnels, parfois décrits dans l'hystérie.

Les grandes crises décrites par CHARCOT sont les attaques hystériques. Cette grande crise comporte 5 périodes :

- Des prodromes (aura hystérique) : douleurs ovariennes, palpitations, boule ressentie au cou, troubles visuels. Ces prodromes aboutissent à la perte de connaissance, avec chute non brutale. Le malade hystérique peut mimer l'épilepsie (mais veut faire son cinéma, il ne tombe jamais lorsqu'il est seul, il veut qu'on le voit, il cherche à se montrer en spectacle, qu'on s'intéresse à lui).
- Période épileptoïde, c'est-à-dire une phase tonique, avec arrêt respiratoire, immobilisation tétanique de tout le corps, convulsion clonique commençant par des petites secousses, des grimaces, pour aboutir à des grandes secousses généralisées, puis résolution dans un cadre complet.
- Phase de clownisme : la crise commence par des mouvements variés accompagnés de cris ressemblant à une lutte contre un être imaginaire.
- Période de transe avec une attitude passionnelle, dans laquelle la patiente mime des scènes violentes ou érotiques.
- Période terminale ou verbale au cours de laquelle le malade peut revenir plus ou moins rapidement au milieu de ses contractures et de ses visions à la conscience, en prononçant des paroles en lien avec l'épisode délirant précédemment vécu. Ces crises peuvent durer plus de 15min.

Les crises de nerfs : Dans ces crises, on observe une grande agitation, une décharge émotionnelle et une grossière ressemblance avec l'épilepsie. Ces crises sont fréquentes chez les sujets frustrés, il existe d'autres crises plus atypiques, qui sont plus difficiles à diagnostiquer, par exemple, la crise St Copalme, dans laquelle le sujet se sent mal, devient pâle, exprime en quelques secondes son angoisse puis s'affaisse. La crise extrapyramidale, dans laquelle on observe surtout des manifestations motrices, qui sont des équivalents mineurs de la grande crise hystérique, ces symptômes sont des hoquets, des bâillements, les éternuements, des crises de rire de pleurs incoercibles, des tremblements, des secousses musculaires et des TICs.

Il existe un état crépusculaire de l'hystérie, il consiste en un affaiblissement de la conscience vigile, ses crises débutent très brutalement.

La névrose obsessionnelle : Cette pathologie a été identifiée au 19^{ème} siècle sous le nom de « folie du doute » par FALRET. Obsession vient du Latin « *Obsessio* » qui signifie « siège » ou « action de siéger ». C'est-à-dire que la pensée du sujet est assiégée par des idées, auxquels des actions spécifiques se mettent en place et ce, dans un but défensif. Actuellement, beaucoup de cliniciens, notamment des psychiatres, utilisent plutôt le terme TOC (Troubles Obsessionnels Compulsifs) de la personnalité Obsessionnelle Compulsive telle qu'elle a été décrite dans le DSM4. Le diagnostic de la névrose obsessionnelle est formulé devant un tableau clinique, associant à la fois une personnalité obsessionnelle et des troubles obsessionnels. Ses symptômes se manifestent à 2 niveaux : la pensée et les actes. C'est la névrose la plus organisée, la plus grave et la plus rebelle. Elle touche environ 2% de la population générale, autant les hommes que les femmes. Dans 40% des cas, la maladie débute

avant l'âge de 20ans. En général, on distingue les obsessions proprement dites, les compulsions, les rituels et les vérifications.

- Les obsessions : ce sont des idées, des affects et des images qui surviennent de façon parasite dans la pensée et qui s'imposent de façon répétée et involontaire à la conscience du malade. Il existe 3 variétés d'obsessions :
 - Les obsessions idéatives : les plus fréquentes, représentées par l'intrusion répétitive d'idées, de mots, d'images mentales, obscènes, dégoûtantes ou absurdes.
 - Les obsessions phobiques : elles ont un caractère anxiogène et concernent des peurs en rapport avec une crainte imaginaire d'attraper une maladie, par exemple, le SIDA ou un cancer, ou la crainte d'une souillure par des excréments/produits toxiques, ou encore la crainte d'une contamination (saleté, microbes).
 - Les obsessions impulsives : elles consistent en la peur de commettre contre sa volonté, un acte agressif absurde, immoral, ou même auto-agressif.

Nosophobie : du grec « *Nosos* » qui signifie maladie, c'est une phobie spécifique accompagnée d'une peur irrationnelle de contracter une maladie. C'est surtout la peur de contracter une infection sexuellement transmissible, ou une tuberculose, ou un cancer.

- Les compulsions : ce sont des actes répétitifs qui s'imposent au sujet, qu'il ne peut s'empêcher d'accomplir (éviter de marcher sur des carreaux noirs).
- Les rituels : ce sont des séquences d'actes qui portent sur des actions quotidiennes que le sujet est obligé d'effectuer (s'habiller, faire sa toilette, se coucher). Il lui faut alors effectuer des calculs mentaux ou réciter une liste de mots avant de fermer la porte, d'éteindre les lumières, ou de se mettre au lit. Ces rituels sont automatiques, rigoureux et rigides.
- Les vérifications : elles ont pour but de contrôler la réalisation ou non d'un acte tel que fermer une porte, un robinet d'eau ou de gaz.

Le patient obsessionnel a une tendance psychasthénique qui consiste en une fatigue vécue sur les versants somatique et psychique. Cette fatigue, résulte de facteurs psychologiques tels que la lutte intérieure intense, et la crainte de nouvelles situations. FREUD a isolé cette névrose grâce à sa conception de l'appareil psychique. Il interprète les idées obsédantes comme l'expression de désirs refoulés. Contrairement à l'hystérie les symptômes de la névrose obsessionnelle sont purement mentaux. Le malade est toujours retissant pour reconnaître sa maladie ; c'est donc toujours un tiers qui l'oblige à consulter. Ce refus tient au fait que la maladie est vécue comme une faute morale et non comme une pathologie. Les idées obsédantes gouvernant le psychisme du patient sont remarquables par leur caractère sacrilège. Par exemple, les circonstances qui appellent le respect, déclenchent chez le malade des idées injurieuses, obscènes, scatologiques voir criminelles. C'est pour cela qu'il y a une lutte féroce contre ces idées absurdes. C'est la raison pour laquelle, le malade s'engage dans des contres-idées conjuratoires pouvant occuper toute son activité mentale. L'obsessionnel vit en permanence dans le doute. Il passe l'essentiel de son temps à effectuer de multiples vérifications. Il vit dans la terreur de commettre quelques actes graves (meurtre, suicide, viol) que ses idées pourraient lui imposer. Mais aussi dans l'idée de l'avoir déjà accompli par inadvertance.

Schématiquement, il s'agit en général de vieux garçons, restés très proches de leur mère, et pris de petites habitudes et de petites manies. Ils sont scrupuleux, collectionneurs (de tout et n'importe quoi, passant leur temps à nettoyer leurs collections) ; ces conduites sont donc très proches des délires d'interprétation. Par exemple, l'obsessionnel va donner un sens à certains faits qu'offre le monde

extérieur. Par exemple, si le nombre de pas qui le sépare de la porte d'entrée est pair, alors son projet pourra réussir ; s'il est impair, alors il échouera. Cependant, le malade ne va pas se satisfaire d'une telle position passive, il effectuera des vérifications et accomplira des rituels infinis et incessants ; et ceci dans chacun de ses actes de la vie quotidienne. Ce jeu compulsif auquel se livre l'obsessionnel lui procure une jouissance secrète. En effet, selon FREUD, les symptômes de l'obsessionnel témoignent de son sentiment de culpabilité à vivre une intense jouissance sexuelle précocement exercée par l'adulte séducteur. Du point de vue thérapeutique, le traitement est en général médicamenteux, les anxiolytiques pour réduire les angoisses, et les antidépresseurs pour combattre les obsessions.

- ➔ Imaginez, un bébé (garçon) à l'âge de l'acquisition de la propreté (2-3ans) qui a vécu des moments de jouissance au sens large du terme (lorsque maman s'occupe de lui, le met dans son bain, lui change les couches, lui fait des massages...). Ces émois donneraient selon FREUD un fantasme lié à la sexualité infantile.

Les mécanismes de défense de la névrose obsessionnelle :

La formation réactionnelle : c'est-à-dire que la représentation d'origine est transformée en une représentation concrète. Par exemple, le rituel de lavage des mains serait lié à un fantasme sadique-anal qui est de souiller l'Homme.

L'annulation rétroactive : c'est-à-dire que la représentation qui arrive dans le psychisme est simplement annulée. En d'autres termes, les représentations gênantes, qui apparaissent dans les pensées, les actes ou les comportements du malade seront considérées par lui-même comme n'ayant pas existé.

L'isolation : ce mécanisme consiste à séparer la représentation gênante de son affect. En règle générale, l'isolation empêche la relation angoissante entre l'objet et les pensées.

Les rituels : ils ont un caractère conjuratoire qui permet au sujet de se protéger de l'angoisse de castration liée à la représentation Œdipienne originelle.

Les troubles phobiques : La phobie vient du grec « *phobos* » qui signifie « peur ». Il s'agit d'une crainte angoissante déclenchée par un objet, une situation ou une personne n'ayant pas eux-mêmes un caractère objectivement dangereux. L'angoisse disparaît en l'absence de l'objet phobogène. Bien que le patient reconnaisse le caractère absurde de sa crainte, il ne peut cependant pas se raisonner ni se maîtriser. Il en résulte en conséquence des conduites d'évitement pour éviter d'être confronté à l'objet ou à la situation redoutée. La névrose d'angoisse a été décrite tout d'abord par FREUD sous le terme « hystérie d'angoisse » en raison de sa parenté structurale avec l'hystérie. Selon les psychanalystes, la phobie symboliserait un conflit inconscient pour éviter une angoisse liée à une pulsion d'origine sexuelle. Le conflit est alors déplacé vers une source extérieure sans rapport avec le conflit lui-même. Le sujet phobique a plusieurs traits de personnalité typiques :

- Etat constat d'alerte et de vigilance
- Conduite de fuite par évitement de tout engagement.
- Passivité, inhibition ou fuite en avant.

Il existe différentes formes de phobies :

- Agoraphobie : peur des espaces vides et étendus ou au contraire la peur de la foule.
- Claustrophobie : peur des espaces clos et étroits (assesseurs).
- Phobies des moyens de transports (avion, train, bateau...).

- Phobies d'impulsion : peur de commettre contre son gré des actes agressifs ou dangereux (ou encore la peur d'avoir envie de se jeter par la fenêtre).
- Phobies des objets tranchants (couteaux et autres armes)
- Phobies sociales qui sont des peurs irrationnelles et persistantes associées au désir d'éviter des situations dans lesquelles l'individu peut être exposé à l'observation des autres. Elles peuvent donc être très invalidantes sur le plan social et professionnel. Par exemple, la peur de parler en public (trac), boire/manger en public ou encore crainte de rougir en public (éreutophobie).

La phobie fait donc partie des troubles anxieux.

Caractéristiques communes des différentes formes de phobie :

Toutes les phobies sont d'origine névrotique. Cependant les symptômes phobiques peuvent aussi s'observer en dehors des névroses phobiques ; il s'agit de crises d'angoisse suscitée par la présence réelle d'un objet ou d'une situation ne présentant pas objectivement un caractère dangereux. Le patient adopte des conduites de réassurance, à l'aide de personnes ou d'objets contra-phobiques permettant par leur présence, d'affronter la situation phobique sans angoisse. A l'inverse, certains malades adoptent des conduites de fuite en avant donnant lieu à un affrontement délibéré avec le danger redouté (il relève un défi). L'évolution est variable, souvent marquée par des périodes de reddition entrecoupées de crises d'angoisse. Dans un certain nombre de cas, on peut constater des résolutions spontanées ; en revanche, une guérison est d'autant moins probable lorsque le trouble est installé depuis longtemps.

FREUD exprime clairement l'origine sexuelle de l'angoisse issue d'un conflit Œdipien (angoisse de castration). Dans la phobie, cette angoisse est doublement déviée par des mécanismes de défense inconscients sur un objet ou sur une situation phobogène (projection et déplacement). En cas de complications, dans l'agoraphobie par exemple, on peut observer certaines tentatives de suicide, en particulier en l'absence de prise en charge thérapeutique. Certaines personnes vont rester calfeutrées chez elle, se coupant en grande partie (voire totalement) du monde extérieur. Ces phobies commencent en général très tôt (vers 8-9ans).

Ce que l'on appelle les phobies simples concernent environ 8% de la population en générale. La plus fréquente étant la peur des animaux.

Les symptômes phobiques peuvent aussi être observés dans une névrose hystérique, dans une névrose obsessionnelle, ou dans une névrose d'angoisse.

Certains symptômes phobiques peuvent s'observer au cours de l'évolution d'une psychose ou d'une mélancolie.

La schizophrénie

Vient de l'Allemand « schize » séparation, coupure , « phren » cerveau.

Il s'agit d'une psychose caractérisée par une évolution progressive vers un état d'affaiblissement psychique et par des troubles profonds de l'affectivité.

Il existe plusieurs formes: simple, paranoïde, l'hébéphrénie, et la forme catatonique.

En 1919, BLEULER proposa de désigner le groupe de démence précoce par le terme de schizophrénie, ceci en raison de la dissociation de la vie psychique qui perd son unité dans des sortes de désagréments de la personnalité.

Il s'agit d'un processus lent et profond qui pousse le schizophrène à cesser de construire son monde en communication avec autrui. Ce processus est caractérisé d'après BLEULER par un syndrome secondaire fait de production d'idées, de sentiments et d'activités délirantes.

Le terme de schizophrénie sous-entend un ensemble de troubles où domine la discordance, l'incohérence, l'idéal verbal, l'ambivalence, les idées délirantes, les hallucinations, le détachement, et l'étrangeté des sentiments.

Tous ces troubles ont tendance à évoluer vers un déficit et vers une dissociation de la personnalité.

La dépersonnalisation est au cœur de la schizophrénie elle se traduit par le sentiment de perte de l'unité physique et psychique.

L'angoisse de morcellement du corps peut se traduire par la contemplation prolongée des mains et surtout du visage. « Le signe du miroir »

Dans ces cas certains malades ont l'impression très angoissante de changement de forme ou de volume, des différents segments du corps.

Dans certains cas extrêmes le schizophrène peut éprouver une impression de dévitalisation de lui-même et du monde extérieur, c'est ce qui rend le sujet étranger à lui-même.

La discordance et la dissociation forment l'aspect fondamental de cette pathologie et touchent les domaines intellectuels, affectifs, ainsi que l'activité psychomotrice.

Cette dissociation est faite d'ambivalence, de bizarrerie, d'impenétrabilité de l'univers du schizophrène et par le détachement.

Dans le domaine intellectuel les troubles touchent la pensée et le langage on observe des troubles dans la coordination des idées, et dans le cours de la pensée qui reste anarchique et discontinue.

Les barrages idylliques sont fréquents, c'est à dire, que le malade suspend brusquement son discours sans raison apparente.

Après cet arrêt le malade reprend le même thème ou change de sujet ou constate avec angoisse qu'il ne sait plus de quoi il parlait.

En fait les troubles du langage traduisent les perturbations du cours de la pensée et le mutisme, correspond au retrait et au repli autistique.

Les altérations de la sémantique peuvent aboutir à des néologismes, c'est à dire une sorte de langage qui ne vaut que pour le malade lui-même et qui a perdu par conséquent sa fonction de communication.

En effet la conversation avec le schizophrène ne semble pas toujours destinée à établir un contact, elle reste souvent une sorte de monologue.

Les troubles de l'affectivité quant à eux sont très évocateurs et très déconcertants.

L'émoussement de l'affectivité, appelé athymhormie correspond à une véritable dévitalisation de la vie relationnelle.

Par ailleurs, la modification massive et radicale de la communication peut s'exprimer aussi dans le domaine sexuel, en effet la vie sexuelle du schizophrène se limite très souvent à une activité auto

érotique essentiellement masturbatoire et lorsque des relations sexuelles existent avec un partenaire elles sont vécues dans l'indifférence et dans l'angoisse.

L'activité psychomotrice est également touchée par la discordance, on la décrit sous le nom de « catatonie », terme qui regroupe plusieurs symptômes dont le maniérisme, les mimiques paradoxales, les rires immotivés, la répétition d'un même mouvement ou d'un même comportement par exemple le balancement ou la déambulation.

Dans certains cas on peut observer un grand tableau de catatonie fait de catalepsies caractérisé par la perte de l'initiative motrice par l'immobilité, par le négativisme, c'est à dire le refus de la main tendue, la raideur, et la tendance à refuser tout contact.

Parfois, des impulsions motrices apparaissent sur ce fond d'inertie, par exemple par des impulsions meurtrière, des tentatives de suicide, ou de fugues.

Le retrait autistique est caractérisé par une perte de contact avec la réalité, par un repli sur soi, par le refuge dans un monde autistique c'est à dire un monde fermé à la communication, un monde clôt. En fait l'autiste se crée son propre monde, un monde impénétrable, un monde aliéné.

Dans la schizophrénie, le délire est remarquable par l'absence de systématisation, on parle alors de délire paranoïde, c'est à dire un délire flou, incohérent, inorganisé, comportant des bizarreries et des imprécisions.

Le délire du schizophrène n'est ni centré ni organisé autour du même thème.

Le polymorphisme des thèmes est donc très caractéristique, on observe très souvent des thèmes de persécution, des thèmes mystiques, des thèmes érotomaniaque (érotomanie= illusion délirante d'être aimé par quelqu'un), des thèmes de filiation, et tous ces délires sont intriqués et enchevêtrés.

A ce polymorphisme des thèmes, répond un polymorphisme des mécanismes en jeu, car il existe en même temps des hallucinations, des intuitions et des interprétations délirantes. En outre le syndrome d'automatisme mental est particulièrement intense. C'est à dire que le malade se sent influencé par exemple qu'on lui vole sa pensée et qu'on pense à sa place.

Les troubles de la conduite viennent habituellement émailler l'évolution de la maladie, en particulier on observe l'apragmatisme, le désintérêt et l'inertie.

Il faut en particulier craindre certain passage à l'acte.

Notamment des actes auto-agressif (sur soi) ou hétéro-agressif (sur autrui) tels que des actes d'auto mutilation, des passages à l'acte suicidaire ou commettre un homicide.

Les différentes formes de schizophrénie:

La schizophrénie simple

Elle se rapproche des troubles de la personnalité, elle est faite de froideur, d'incapacité à exprimer ces sentiments de solitude et de désintérêt, il existe une variété qui s'appelle la « schizothymie » dans laquelle on observe un comportement excentrique, des croyances à des idées bizarres, parfois magico-religieuses.

Des affects inappropriés, des perceptions inhabituelles, désinsertion sociale et vagabondage.

L'hébéphrénie

Appelé autre fois démence précoce, elle débute en général tôt, à l'adolescence jusqu'à 25 ans, dans laquelle prédomine l'apragmatisme et l'indifférence.

Le délire est pauvre et peu extériorisé.

Le comportement du sujet est souvent puérile, et des impulsions dangereuses et imprévisibles peuvent survenir au cours de la maladie. C'est une forme peu sensible à la thérapeutique, au mieux on peut obtenir une certaine stabilisation dans une existence monotone comportant le minimum d'échange avec le monde extérieur.

L'hébéphréno-catatonie (catatonie:discordance psychomotrice)

Dans cette forme il y a prédominance des troubles psychomoteurs, avec perte de l'initiative motrice, des phénomènes de catalepsie, du maniérisme et des stéréotypies.

Cette forme clinique réalise un état proche de la stupeur, avec négativisme, s'exprimant par des conduites de refus, c'est à dire opposition, refus de contact, et parfois refus d'aliment par peur d'empoisonnement.

Il existe une intense activité hallucinatoire qui est difficilement verbalisée.

Cette forme peut évoluer de façon discontinue c'est à dire que des rémissions assez remarquables peuvent être observées.

La schizophrénie paranoïde.

Elle s'observe généralement chez des sujets jeunes ayant un bon niveau intellectuel.

Le délire est au premier plan, c'est un délire flou et incohérent, mal systématisé, et mêlé à des éléments dissociatifs et autistiques.

L'héboïdophrénie

Elle se caractérise par des troubles du comportement et de la délinquance, en général ce sont des individus marginaux ou des vagabonds, qui présente une violence impulsive et des comportements anti-sociaux. On les retrouve souvent en détention.

Mode d'entrée dans la schizophrénie :

Il existe deux modes d'entrées dans cette maladie, certains modes sont progressifs, d'autres au contraire, sont brutaux et fulgurants. Dans les modes d'entrées progressifs, il faut être attentif aux troubles de l'activité par exemple la fatigue, la perte de l'élan vital, l'apragmatisme (difficultés à effectuer des gestes simples et habituels de la vie quotidienne : se laver, se nourrir, s'habiller correctement). On pourra s'inquiéter également devant une baisse du rendement scolaire incompréhensible, des difficultés de travail intellectuel, ou de longs arrêts de travail sans motif. On ne doit pas banaliser non plus les attitudes d'indifférence, d'isolement, des laissés aller dans les soins corporels et vestimentaires. Les troubles du caractère et de l'affectivité sont également caractéristiques ; par exemple, le détachement, l'indifférence, la froideur, le repli sur soi, toutes ces manifestations sont suspectes. En outre, les préoccupations sexuelles sont particulièrement présentes et anxieuses ; par exemple, la possibilité d'une relation sexuelle peut déclencher une angoisse déstructurante. Par ailleurs, on peut observer un vécu étrange de transformation corporelle dont le signe du miroir est une expression caractéristique. Les expériences de dépersonnalisation et le sentiment d'irréalité sont des phénomènes inquiétants ; par exemple, le malade peut avoir l'impression que ses pensées viennent de quelqu'un d'autre, ou que ses actes lui sont imposés ; c'est ce qu'on appelle un « syndrome d'influence ». Il faut être attentif en particulier aux bizarreries, à l'ambivalence, à des fous rires immotivés, aux mimiques paradoxales et aux actes inexplicables. Enfin, un syndrome d'anorexie mentale pourrait dans certains cas être un mode d'entrée dans la schizophrénie. Les modes d'entrée aiguë peuvent se présenter sous la forme d'un accès pseudo-confusionnel ou de bouffées délirantes. Le début peut être marqué par une tentative de suicide ou

d'un acte d'auto mutilation que rien ne laissait prévoir ; dans d'autres cas, un acte médico-légal apparemment immotivé et incompréhensible peut révéler la pathologie. Dans tous les cas, il faut toujours rechercher les signes (bizarrerie, ambivalence, impénétrabilité, maniérisme, mimiques parasites, pensée floue, chaotique et abstraite) en faveur d'une dissociation ☐ syndrome dissociatif. Il faut rechercher aussi les signes qui évoquent le morcellement (impression de transformation du corps, fantasmes crus de destruction et de dévoration). Enfin, il faut penser au diagnostic de la schizophrénie chaque fois que l'on repère des signes qui expriment l'éruption de l'irréel dans une personnalité qui se dissout progressivement.

La psychose paranoïaque :

Paranoïa signifie folie, du grec « *Para* » & « *Noïa* » qui signifie « penser à côté ». La paranoïa est d'abord un caractère qui se situe dans les limites de la tolérance sociale ou qui s'en écarte totalement. Le délire paranoïaque est caractérisé par le développement insidieux d'un système délirant, inébranlable, allant de pair avec la conservation de la clarté et de l'ordre dans la pensée ainsi que le vouloir et l'action. C'est un délire bien systématisé, c'est-à-dire bien construit, il est logique, cohérent, plausible, d'où la possibilité de contamination de l'entourage ☐ Délire en réseau/à plusieurs.

Le début de la maladie se situe en général après 35 ans. Le caractère paranoïaque est plus répandu chez l'homme que chez la femme ; la personnalité paranoïaque sur laquelle se construit le délire comprend 4 traits fondamentaux :

- le paranoïaque présente une hypertrophie du moi, d'où découle la psychorigidité, l'obstination, le mépris d'autrui et un orgueil ambitieux.
- La méfiance : le paranoïaque est en effet extrêmement méfiant et se sent entouré en permanence par un univers malveillant et envieux.
- La fausseté du jugement : elle se traduit par de fausses interprétations face auxquelles le doute est impossible
- L'inadaptation sociale : isolant le malade et le rendant peu sociable.

Les différents délires qu'on peut trouver dans cette pathologie :

- Délires passionnels qui reposent sur une passion pathologique et sont centrés sur un thème prévalent.
- Délires de revendication qui apparaissent à l'occasion d'un préjudice vrai ou supposé dont le paranoïaque se croit en être la victime et va chercher réparation à tout prix.
- Les délires érotomaniaques, le malade est convaincu d'être aimé à tort par une personne ayant un statut ou un rôle social important.
- Les délires de jalousie : le délire est en proie à la croyance d'être trompé par son partenaire
- Les délires d'interprétation : ils sont construits autour de plusieurs idées prévalentes et reflètent la tendance du sujet à interpréter et à hercher un sens à tout ce qu'il perçoit. Les thèmes de ce délire concernent par exemple la persécution (préjudice, malveillance) ou des délires mégalomaniaques (on lui en veut parce qu'il se considère comme important).
- Les délires de relation des sensitifs (KRETSCHMER) : il se développe chez une personnalité sensitive, c'est-à-dire une personne qui extériorise peu ses conflits relationnels et chez qui

domine l'hypersensibilité, l'hyperémotivité. A la suite d'une série d'échec et de frustration, le sujet va croire être l'objet d'une intention malveillante et va se résigner aux persécutions dont il croit être l'objet.

Pour FREUD, la paranoïa se définit dans ses différentes modalités délirantes, comme une défense contre des délires homosexuels (inconscients). La projection est le mécanisme de défense centrale de l'activité psychique du paranoïaque. En projetant ses propres désirs, ceux-ci se retournent de façon persécutrice contre lui. Pour LACAN, la paranoïa apparaît d'une maladie du narcissisme, en ce sens où le paranoïaque possède un « moi » qui arrive à se maintenir grâce à la toute-puissance mégalomane dans laquelle il se situe. Dans son analyse du cas du Président SCHREBER en 1911 FREUD a mis en évidence les mécanismes de délégation et de projection des conflits non acceptables. La problématique en cause peut se formuler de la façon suivante : « ce n'est pas moi qui hait, c'est lui qui me hait ». Selon FREUD, l'état de persécution, de jalousie, et d'érotomanie symboliserait des défenses contre les pulsions homosexuelles. L'interprétation Freudienne a été élaborée à partir d'un texte (autobiographie rédigée par le Président (de Tribunal) SCHREBER publiée en 1903 sous le titre de *Mémoire d'un névropathe*).

LACAN a quant à lui présenté sa thèse de doctorat en 1932, il y rapporte un cas clinique typique de la paranoïa. Il insiste sur le caractère compréhensible du délire et sur le sens autopunitif de la paranoïa. Celui-ci enferme le sujet dans un système de persécution imaginaire répondant à un châtiment inconsciemment désiré. Depuis les années 1960', les études sur la paranoïa doivent beaucoup aux travaux de P. RACAMIER, pour lui, le système paranoïaque serait organisé à partir de 2 types d'angoisse (dissolution de soi, dévalorisation de soi)

RACAMIER insiste sur le niveau archaïque du conflit en cause et donne à l'homosexualité inconsciente une fonction particulière à savoir, une tentative de se construire une personnalité cohérente devant le vide angoissant. Ce vide angoissant serait lié à la relation dangereuse avec l'image inconsciente maternelle. En fait, selon cette théorie, la paranoïaque se défendrait avant tout de ses désirs passifs vis-à-vis de sa mère et secondairement vis-à-vis de son père.

Selon RACAMIER tout se passe comme si le paranoïaque sauvegardait à tout prix des angoisses d'anéantissement fréquentes chez les schizophrènes. Ceci revient à dire qu'être épié, menacé, suivi, et en état d'alerte, le paranoïaque se rassure alors de l'intérêt qu'on lui porte. En d'autres termes il vaut mieux être l'objet de persécution que d'indifférence. En fait, le paranoïaque met à l'extérieur l'agressivité qu'il refuse en lui-même et se rassure ainsi sur son état et son existence. Finalement, le paranoïaque a besoin de son objet persécuteur car ce dernier le complète et le fait exister. Le système paranoïaque semble exister pour lutter contre toute forme de passivité ressentie comme destructrice (je me sens persécuté, je me défends, ne me laisse pas faire, je suis actif donc j'existe).

La pensée du paranoïaque est linéaire, elle ne connaît pas le doute ; il doit avoir des idées entières et être « d'une seule pièce » dans ses convictions et ses affects. C'est son angoisse d'être morcelé qui l'y contraint donc il ne doit laisser aucune place à la moindre faille, c'est pourquoi il ne supporte pas le hasard, la surprise et l'imprévu. En raison de son besoin absolu de tout contrôler, il lui faut donc tout prévoir, tout contrôler et tout décider.

IV) La psychose hallucinatoire chronique

Individualisée par Gilbert Ballet en 1911.

Il s'agit d'un délire chronique qui survient généralement chez la femme ou chez la personne âgée vivant seule. Le méca principale est de type hallucinatoire. Cpdit il ne s'agit pas d'une psychose dissociative comme la schizo.

En général on découvre un fctr déclenchant dans les semaines qui précèdent l'éclosion du délire. On découvre, par ex, des tr de l'humeur, des modif° cptmtales ou caractérielles.

Le début de la maladie peut être brutal ou progressif.

Dans la période d'état (càd quand la maladie est installée), la PHC se caractérise par un état délirant, particulièrement riche en hallucination psycho-sensorielles. Les hallus vont toucher les 5 sens + hallus synesthésies (sens° d'onde, de courant électrique, d'attouchements sexuels à distance..).

Les thèmes les + fréquents sont de type persécutif, mystique, d'influence ou sexuel. Outre les hallus, on va trouver d'ô mécas de types interprétatifs ou intuitifs.

Le tableau clinique comporte également un syndrome d'automatisme mental (idéo-verbal, idéo-moteur ou idéo-sensitif).

L'évolution de cette maladie est en général chronique. On peut noter cependant des périodes de rémission partielle voir totale. Ce qui est frappant, c'est que malgré cette riche pathologie délirante, on peut observer une préservation de l'intégration du sujet socialement. Néanmoins, leur vie sociale et affective est généralement très pauvre.

On peut améliorer ces troubles par la prescription de neuroleptique incisif à faible posologie. Cela permet au sujet de régresser ou persister sous une forme atténuée. Il est nécessaire quand cela est possible d'associer au traitement médicamenteux une psychothérapie de soutien qui aide le malade à mieux gérer ses conflits. On peut également proposer des thérapies cognitives et comportementales pour aider le malade à mieux comprendre sa patho, afin de mieux contrôler ses expressions délirantes. La psychanalyse ou les thérapies analytiques ne sont pas efficaces dans ce type de troubles.

→ les démences séniles :

Ces démences s'observent généralement chez la personne âgée entre 65 et 70ans. Sa fréquence a augmenté en raison de l'augmentation de la durée de vie et grâce aux progrès de la médecine et de l'hygiène de vie.

Le début de cet état se manifeste progressivement par différents déficits, en particulier celui de la mémoire et un changement du caractère. On constate alors des oublies, des négligences, une indifférence à l'égard des intérêts habituels et qq troubles du caractère.

Le mode d'entrée dans la démence sénile survient en continuité avec le déclin normal du vieillissement. Ils s'expriment parfois par un syndrome d'agitation avec turbulence surtout nocturne. D'autres fois par des fugues, des tapages nocturnes, par des réactions scandaleuses, du vagabondage ou même des coups et blessures. D'autres fois cela se traduit par un état confusionnel, avec des orientations spatio-temporelles. Dans certains cas se sera plutôt à travers l'éclosion soudaine d'idée délirante à thèmes de préjudice et sentiment de persécution.

Enfin le + souvent, il s'agit d'un syndrome dépressif allant de la dépression simple avec préoccupation hypocondriaque à la crise de mélancolie anxieuse avec délire d'auto accusation et de persécution.

**Symptômes psychiques de la démence sénile*

→ La présentation et le comportement du sujet dément impose tout de suite le diagnostic : il se présente en tenue négligée (vêtement malpropre), l'activité du malade est brouillonne, le malade range et surtout déränge ses affaires et parfois il les détruits. Il a tendance à collectionner des objets ou des fragments d'objets qui sont très souvent inutiles.

Sans surveillance et livré à lui-même, ses actes peuvent devenir dangereux pour lui-même et autrui (il peut par ex mettre le feu dans son logement, oublier de fermer le gaz, peut sortir dévêtue dans la rue même dans le froid ou se faire tout simplement écrasé par un véhicule).

D'autres fois, il peut rester enfermer chez lui, immobile et somnolent en longueur de journée, facilement irritable ces malades ne cessent de gémir et se plaindre.

Parfois, ils sont logoriques et radotent sans cesse. Le dément sénile est souvent inconscient de son état mais parfois et par instant sous l'influence de certaines stimulations, il peut réaliser douloureusement son état de déchéance. Il peut alors pleurer son triste destin en constatant le déclin de ses capacités.

Généralement, on observe chez ses malades une turbulence nocturne à cause de l'insomnie ou dans des états de semi sommeil, il passe des h à déambuler dans son logement, à ouvrir des portes/armoires/tiroirs.

Ce sont surtout les troubles de la mémoire qui frappent en premier lieu (par ex : le malade veut faire qqch et oublie ce dont c'était). Ils ne peuvent plus fixer leur souvenir, d'où la perte de mémoire d'effets récents. Ils ont bcp de peine voir incapable à retenir à un nom ou un nv visage. Cependant, ils sont encore capables de se souvenirs des faits anciens.

En rapport avec les troubles de la mémoire, on observe tjrs une désorientation temporo-spatiale à des degrés divers, par ex le malade ne peut dire ni la date, son âge, le lieu où il se trouve.

Pour toutes ses raisons, les malades doivent être accompagnés pour ne pas dire surveillés, sinon ils peuvent disparaître et errer jusqu'à se perdre = fugue amnésique.

Les troubles du langage sont également constants, on observe une sorte d'incontinence idéo verbale faite de bavardage et radotage. Les mots oubliés peuvent être remplacés comme chez les aphasiques par des mots passe partout. Les troubles du caractère sont très fréquents (ex : l'irritabilité, les colères et ils deviennent de + en + autoritaires. Dans les cas sévères, on peut parfois observer une libération des instincts qui peuvent conduire à des actes médicaux légaux (par ex : des attouchements sexuels, tentative de viol sur enfant ou exhibitionnistes).

L'évolution de la maladie se fait progressivement, en qq mois ou en qq années, vers la démence intellectuelle et la cachexie* = aggravation de l'état général, amaigrissement prononcé, apparition des escarres puis décès.

Syndrome dépressif :

Le terme dépression recouvre un ensemble de syndromes d'origines diverses où se mêlent avec des intensités variables une tristesse avec anxiété, inhibition, insomnie, asthénie, une vision pessimiste du monde et de soi et un fléchissement de l'élan vital. Ce syndrome peut se rencontrer dans toutes les pathologies mentales soit comme une réaction à un conflit, soit comme séquelle d'un drame vital.

La dépression réactionnelle et la dépression névrotique sont proches, elles sont souvent confondues mais tous les auteurs admettent la nécessité d'un terrain névrotique dans tous les cas.

Dans la dépression réactionnelle, l'événement est souvent important et on peut le déceler au cours des entretiens (la perte d'un être cher ou un conflit conjugal/professionnel). En règle générale, l'événement déclenchant remonte à quelques mois en arrière (6-12). Parfois, il peut apparaître de façon plus précoce surtout lorsqu'il est lié à un surmenage affectif et physique ; c'est le cas par exemple des personnes qui veillent un être cher en fin de vie.

Dans la dépression névrotique, un traumatisme déclenchant est également retrouvé au cours des entretiens mais alors il paraît minime par rapport à la gravité du syndrome dépressif. Le terrain névrotique est parfois connu de longue date (ex : hystérie chez une jeune femme immature avec manifestation spectaculaire antérieure).

Dans les deux cas, c'est au malade lui-même que l'on doit le récit du syndrome dépressif. L'investigation clinique, met en évidence une inhibition avec ralentissement psychomoteur et une hypersomnie. Ce sont souvent ces troubles du sommeil qui attirent l'attention ; le malade se réfugie dans le sommeil comme dans une forme de mort temporelle. Les troubles de l'appétit sont également relevés avec une anorexie et un amaigrissement qui attire l'attention. L'angoisse est au premier plan, elle peut entraîner soit des plaintes incessantes, soit se traduire par des équivalents somatiques (signes habituels tels que : tremblement, tachycardie, gorge serrée, transpiration, ...). Les changements d'humeur peuvent être rapides, ces malades sont sensibles à l'atmosphère de gaieté ou de tristesse mais la gaieté peut apparaître comme factice, elle peut aggraver dans certains cas la tristesse de fond avec un risque que se produise une tentative de suicide.

Le suicide est en effet un danger constant car même s'il répond à un besoin d'affection ou qu'il s'apparente à une forme de chantage affectif, toute tentative de suicide peut réussir ne serait-ce que par maladresse. Le traitement tranquilisant et antidépresseur vise moins à guérir qu'à permettre la fin de l'accès dans des conditions plus favorables.

L'humeur désigne la tonalité émotionnelle qui accompagne toute expérience chez l'être humain, elle peut donc varier en qualité et en intensité, elle dépend donc du contexte.

Dans les états dépressifs, ces troubles thymiques se caractérisent principalement par 2 symptômes :

- Humeur dépressive
- Perte d'élan vital

En ce qui concerne l'humeur dépressive, il s'agit d'un vécu pessimiste dans lequel le sujet décrit un certain nombre d'insatisfaction (image de soi dévalorisée avec autodépréciation et délire d'indignité).

Cette humeur dépressive est ressentie de façon très douloureuse par le patient, on parle alors de douleur morale. Sur le plan manifeste, le sujet se sent malheureux, inutile, a le sentiment que la vie est absurde, monotone et sans intérêt, il se plaint de ne plus être capable d'éprouver du plaisir dans les activités qui lui tiennent pourtant à cœur. Cette incapacité à éprouver de la joie est généralement vécue avec un grand sentiment de culpabilité qui indique que le malade a conscience de ses troubles. Schématiquement on observe un désintérêt pour les tâches quotidiennes, les activités professionnelles, domestiques et de la vie sociale. Le malade se dit insatisfait, pessimiste, avec un sentiment d'échec et d'impasse.

On observe aussi des sentiments de dévalorisation qui s'expriment par des sentiments d'incapacités, d'infériorité illustrant la baisse de l'estime de soi. Quant aux sentiments de culpabilité, ils s'expriment à travers l'auto-accusation par la honte et le remord.

L'inhibition quant à elle se traduit par la perte de l'élan vital et par une fatigue intense.

- ➔ Ralentissement psychomoteur : démarche et gestes lents. On note une tendance à l'hypomimie. La tonalité du discours est monotone, le débit verbal est lent, le contenu recouvre un certain nombre de plaintes ; les réponses du malades sont parfois entrecoupées de pauses (soupirs douloureux elles sont laconiques).

La pensée de ces sujets est freinée, appauvrie ; on note également des troubles de la concentration et de la mémoire quant à la fatigue dépressive, va de la sensation de se fatiguer plus vite que d'habitude, jusqu'à une sensation d'épuisement complet éprouvé dès le réveil.

L'asthénie dépressive se distingue de la fatigue normale par le fait qu'elle est associée à une inertie ; elle est décrite en termes d'une baisse de régime et d'un manque de tonus.

A ces troubles sont associés l'anxiété, généralement reliée à un sentiment pénible d'attente d'un danger que le sujet ne peut préciser. Cette anxiété vient accroître la douleur morale chez le sujet déprimé.

Quant aux troubles du caractère, ils se déclinent sous forme d'irritabilité, d'hostilité, d'impulsivité et d'intolérance vis-à-vis de l'entourage. Parfois les troubles du caractère sont des conséquences du syndrome dépressif. La dépression peut donc s'accompagner de troubles digestifs (anorexie, constipation, amaigrissement), des troubles du sommeil (insomnie d'endormissement, le sujet passe son temps à ruminer, ainsi que des réveils nocturnes) ; on note aussi des troubles d'ordre sexuels (diminution de la libido) qui s'inscrit dans le tableau de la perte de l'élan vital. Sur le plan neuromusculaire, on note des crampes, des tremblements et des douleurs diverses. Dans les dépressions endogènes, on note une aggravation matinale avec prédominance de l'asthénie, de l'inhibition et de la douleur morale qui s'atténue peu à peu au cours de la journée. A l'inverse, dans les dépressions psychogènes (névrotiques réactionnelles ou d'épuisement) les troubles apparaissent plutôt au cours de la journée.

Le désir de mort peut entraîner un passage à l'acte, parfois ce désir est clairement exprimé, d'autre fois sous-entendu. Les modalités du suicide sont diverses et variées, il peut être brutal ou murement réfléchi, dans certains cas, il prend forme d'un homicide suivi de suicide ☐ Suicide altruiste.

Différentes formes :

- Anxieuses : elles constituent l'essentiel des troubles dépressifs et correspondent à la forme commune de dépression. Il existe par ailleurs une forme anxieuse de la mélancolie (mélancolie agitée), dans laquelle le malade ne peut tenir en place, déambule et peut d'une façon soudaine entrer dans des excès de colère imprévisible
- Délirantes : elles correspondent à ce que l'on nomme généralement « mélancolie ». Les thèmes les plus fréquents sont : culpabilité, ruine, anéantissement, damnation, croyance d'être déjà condamné et d'indignité ☐ Syndrome de Cotard (le malade se plaint que ses organes sont pourris)
- Stupéfaite : dans laquelle la mimique du malade apparaît comme torturée avec « l'oméga mélancolique » qui se dessine sur les sourcils, le front et la bouche. Cette forme est marquée

par une activité de pensée centrée généralement sur un thème unique : l'incapacité (ne pas pouvoir s'en sortir). Ce sentiment d'incurabilité renforce la douleur morale

- Apragmatique : le sujet perd toute initiative motrice. On note également une perte des capacités intellectuelles et d'attente
- Les dépressions masquées : les troubles dépressifs précédemment vus ne sont pas au premier plan du tableau clinique, ils s'organisent donc souvent autour des difficultés somatiques (douleurs multiples : lombalgie, migraine, courbatures, crampes...) mais aussi des perturbations dans les relations sociales (et autres difficultés relationnelles).

L'évolution de ces maladies vont de l'excès dépressif bref à la résolution spontanée, aux dépressions chroniques voir la mélancolie sachant que l'arsenal thérapeutique reste insuffisant à lui seul.

Psychose maniacodépressive ou trouble bipolaire

La PMD se caractérise par une variation anormale de l'humeur avec alternance de période d'excitation et de dépression. Parfois, de mélancolie profonde entrecoupée par des périodes de stabilité. Le terme « bipolaire » désigne les deux pôles de manie et de dépression entre lesquelles l'humeur oscille. Les troubles bipolaires sévères touchent 1 à 2% de la population générale. Selon l'OMS cette maladie compte parmi les maladies les plus invalidantes et les plus coûteuses. Le taux de mortalité des personnes qui en sont atteinte est 2 à 3 fois plus élevé que la population générale. Le risque suicidaire concerne environ 15% des patients. Cette maladie peut avoir de graves conséquences sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale. Entre 5 et 10% des personnes ayant connu des épisodes dépressifs caractérisés peuvent connaître également des épisodes maniaques. Pour qu'un diagnostic bipolaire soit posé, il faut au moins 1 épisode dépressif caractérisé et 1 épisode maniaque ou hypomaniaque.

La manie se définit par la présence pendant au moins une semaine d'une altération significative du fonctionnement pouvant conduire à l'hospitalisation en raison de l'apparition de symptômes psychotiques avec des hallucinations et des délires.

Dans l'hypomanie la durée des symptômes peut être plus courte, en moyenne 3-4 jours, les symptômes n'entraînent pas forcément de diminution significative du fonctionnement du sujet et bien au contraire, les personnes se révèlent plus fonctionnelles que d'habitude. On note chez eux, une augmentation de l'énergie, une meilleure concentration et une plus grande sociabilité. En raison de ces éléments, certains malades considèrent qu'ils n'ont plus besoin de traitement (ils ont l'air d'aller bien). Or, celui-ci doit être pris au long cours et parfois à vie.

Plus de 90% des personnes ayant connu un épisode maniaque présenteront d'autres épisodes de trouble de l'humeur. La classification internationale des maladies de l'OMS décrit les symptômes de ce trouble de la manière suivante :

- Episode dépressif : les symptômes sont :
 - Humeur dépressive
 - Tristesse
 - Perte d'intérêt
 - Fatigue ou perte d'énergie

- Trouble de l'appétit (Perte/Prise de poids)
- Trouble du sommeil (insomnie/hypersomnie)
- Ralentissement psychomoteur
- Agitation psychomotricité
- Sentiment d'infériorité
- Perte de l'estime de soi
- Sentiment de culpabilité inapproprié
- Difficulté de concentration
- Idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire.
- Episode (hypo)maniaque : cette période dure au moins 4 jours consécutifs, période pendant laquelle la personne est expansive ou irritable dans tous les cas très différente de son fonctionnement habituel et présente au moins 3 des symptômes suivants :
 - Augmentation de l'activité ou agitation physique
 - Augmentation du désir de parler
 - Difficulté de concentration
 - Réduction du besoin de sommeil
 - Augmentation de l'énergie sexuelle
 - Achats inconsidérés ou autres types de conduites insouciantes ou irresponsables
 - Augmentation de la sociabilité (familiarité excessive)

Ces modifications de l'humeur peuvent perturber les activités de la vie quotidienne mais peuvent ne pas gêner paradoxalement pour atteindre le fonctionnement professionnel ou social. Les épisodes qui séparent les épisodes dépressifs des épisodes maniaques raccourcissent avec les années (folie circulaire).

Dans certains cas, les symptômes dépressifs et maniaques apparaissent en même temps, ou alternent rapidement. Les activités professionnelles et sociales sont alors perturbées. Une hospitalisation est parfois nécessaire pour stabiliser l'état du malade.

Les troubles bipolaires ont tendance à se développer à la suite de troubles dépressifs aigus chez des personnes parfois jeunes (25ans), n'ayant pas eu de troubles avant l'adolescence. L'existence d'antécédents familiaux de troubles bipolaire est une variable prédictive de bipolarité.

La psychose maniacodépressive est aussi la maladie psychiatrique qui a le plus fort risque de décès par suicide, on estime que 20% des personnes ayant un trouble bipolaire décèdent par suicide. Une personne bipolaire non traitée aurait une espérance de vie inférieure de 20 ans à celle de la population générale, en particulier quand il y est associé d'autres troubles tels que l'agonisme, les addictions, une mauvaise hygiène de vie, diabète...

15 à 20% des personnes souffrant d'un syndrome dépressif caractérisé commettent un suicide. Selon l'OMS, le taux de suicide est 4 fois plus élevé chez les personnes souffrant de troubles dépressifs que chez celles atteintes d'un autre trouble psychique. Ce taux monte à 30% plus élevé que dans la population générale. Il est important de savoir que les personnes suicidaires ne veulent pas forcément mourir, elles souhaitent surtout mettre fin à une souffrance devenue insupportable.

Il faut noter également que les personnes ayant des envies de suicide ne feront pas forcément de tentative. Les facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire sont :

- La sévérité de l'épisode
- L'association d'autres troubles psychiatriques (alcoolisme, trouble de la personnalité)
- Certains symptômes dépressifs (réveil précoce, sentiment de désespoir, perte de plaisir ou d'intérêt)

La présence d'idées suicidaires doit toujours être considérée comme un facteur de risque. Les personnes ayant des antécédents familiaux de suicide ainsi que les personnes âgées ont un plus grand risque suicidaire.

La majorité des cliniciens situe l'origine de la dépression dans des expériences infantiles de perte, de souffrance et d'échec. Il existe aussi une vulnérabilité génétique, une personne dont le parent de 1^{er} degré est atteint à 10 fois plus de risque de développer un trouble bipolaire. Les événements difficiles de la vie (divorces, séparations, problèmes financiers ou professionnels, stress répétés → surmenage, manque de sommeil, perturbation du rythme biologique, perturbations des relations sociales) sont autant de facteurs précipitants.

Donc le modèle théorique actuel est biopsychosocial. Le retard au diagnostic augmente le risque de suicide et celui d'évolution vers des cycles plus rapides (4 cycles et + dans l'année), devenant très difficile à traiter. En outre, poser un diagnostic tardivement peut augmenter la durée des épisodes et les risques de complications. Ces risques sont :

- Dépenses excessives → dette
- Troubles du comportement
- Abus de substances (alcool)

La prise en charge thérapeutique doit être adaptée à chaque patient en fonction du contexte clinique, biologique et social. L'objectif est d'atténuer les symptômes, les troubles comportementaux et le risque suicidaire. Mais aussi de protéger la personne elle-même, son entourage et ses biens. A long terme, le traitement vise à stabiliser l'humeur, à prévenir des rechutes, à dépister et à traiter les comorbidités psychiatriques et somatiques, aider le malade à prendre conscience de sa pathologie et accepter le traitement ; préserver ses capacités d'adaptation, son autonomie et préserver une qualité de vie. Enfin l'aider à préserver son environnement social et professionnel ainsi que sa vie affective et relationnelle.

Dans la majorité des cas, le traitement se fait en ambulatoire, il nécessite la collaboration du patient et de son entourage. Il est important d'informer le patient et sa famille de la meilleure stratégie à envisager, de les informer sur les délais d'action des médicaments et sur leurs effets secondaires. Dans d'autres cas, lorsque les épisodes sont sévères et que le risque suicidaire est important, une hospitalisation s'impose. La prise en charge psychothérapeutique doit aider le patient à observer son traitement, à comprendre ses troubles, à identifier de façon précoce les signes de rechute éventuels et à surmonter les symptômes résiduels (ex : certains effets secondaires). Le choix de la psychothérapie dépend de l'indication médicale, des attentes et des souhaits du patient, et de la faisabilité de la technique. Enfin, une éducation thérapeutique peut permettre au patient de bien connaître sa maladie, de prévenir les rechutes et éviter les complications. Il faut donc une information adaptée à chaque cas, et favoriser la mise en place d'une alliance thérapeutique.

Stress post-traumatique

Le stress post-traumatique survient à la suite d'une expérience traumatisante, d'une exceptionnelle intensité. Le syndrome post-traumatique est un état organisé et durable qui peut poser des difficultés diagnostiques et thérapeutiques. Sur le plan clinique, il existe des symptômes spécifiques appelés « syndrome de répétition ». Ce syndrome comporte des cauchemars récidivants, des **reviviscences** (flashback) traumatiques, des conduites défensives en lien avec le traumatisme, des décharges émotionnelles, des ruminations diurnes obsédantes et des réactions de sursaut avec hypersensibilité aux stimuli. Les symptômes non spécifiques sont les suivants : crise d'angoisse, anxiété permanente, symptômes dépressifs avec tristesse de l'humeur, asthénie, détachement par rapport à l'entourage, et parfois culpabilité (lié au syndrome du survivant). On peut aussi noter des symptômes hystériques ou phobiques. On constate aussi des attitudes régressives avec dépendance affective, et des attitudes passives et infantiles. Dans certains cas, on note une revendication de réparation. Du point de vue diagnostic, si on se réfère au critères du DSM4 :

- A : Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel deux éléments au moins parmi ceux-ci est présent :
 - Le sujet a vécu ou a été témoin d'événements pendant lesquels des individus ont pu mourir ou ont été gravement blessés ou bien menacé de mort, ou bien l'intégrité physique du sujet ou celle d'autrui a pu être menacée. En outre, la réaction du sujet s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance et d'horreur.
- B : l'événement traumatique est constamment revécu :
 - On note des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. Des rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. Avoir l'impression, comme si l'événement allait se reproduire. Des sentiments intenses de détresse lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause. Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer l'événement traumatique.
- C : évitement persistant des stimuli associés au traumatisme :
 - Il faut qu'il y ait au moins trois manifestations parmi les suivantes :
 - Des efforts pour éviter les pensées, les sentiments et les conversations liées au traumatisme ; des efforts pour éviter les activités, les endroits, et les gens pouvant éveiller des souvenirs ; une incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ; une réduction de l'intérêt pour les activités importantes ; un sentiment de détachement d'autrui ; une restriction des affects. Enfin, un sentiment d'avenir bouché.
- D : présence de symptômes persistants traduisant une activité neurovégétative avec au moins deux des manifestations suivantes :
 - Difficultés d'endormissement, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilence, réaction de sursaut. La perturbation dure en général plus d'un mois et entraîne une souffrance cliniquement significative. Du point de vue étiologique, le syndrome traumatique est lié à un événement extérieur au sujet ; il n'est pas lié à des conflits intrapsychiques comme c'est le cas dans les névroses. La notion de traumatisme sous-entend l'effraction et le débordement des défenses du sujet dans le contexte de

surprise lié au choc. Cet événement marque un arrêt dans le cours de l'existence avec un effondrement brutal et un sentiment de vulnérabilité.

Les complications : l'association avec des antécédents psychiatriques est fréquente (62% des cas), de même avec des troubles des conduites tels que l'anorexie, la boulimie, l'alcoolisme et les toxicomanies. L'évolution peut également se faire vers des revendications sinistroses. Dans l'évolution chronique, 47% des symptômes persistent au-delà de 12 mois d'évolution. L'intensité des symptômes est souvent corrélée à l'intensité du traumatisme subi mais on peut aussi observer une symptomatologie très marquée qui peut être en lien avec un traumatisme mineur.

Le traitement : l'évolution dépend de la précocité de la prise en charge. Les chimiothérapies en particulier les antidépresseurs et les anxiolytiques sont purement symptomatiques (agissent uniquement sur les symptômes invalidants). Par contre, les psychothérapies sont des indications nécessaires : les thérapies comportementales par exemple représentent une indication de 1^{er} choix et peuvent se regrouper en deux axes :

- Des techniques d'exposition
- Des techniques de gestion de l'anxiété

Le débriefing permet au sujet de verbaliser et d'exprimer les affects et les émotions ressenties à l'occasion du traumatisme. La verbalisation permet une catharsis immédiate (permettant ainsi d'éviter des séquelles). Il est aussi recommandé d'expliquer au sujet les symptômes ressentis et montrer qu'ils ont été partagés par d'autres victimes en expliquant le traumatisme et son origine ainsi que sa signification. Il faut enfin aider le sujet à intégrer l'événement dans son expérience personnelle ; cette première approche pourra être complétée par une psychothérapie de soutien. Les psychothérapies analytiques doivent tenir compte de la dimension conflictuelle de la personnalité, de la place qu'occupe le symptôme dans l'économie psychique du patient, et de ses possibilités à accéder à un tel traitement.

En conclusion : la réparation :

C'est après la guerre du Vietnam que les Etats-Unis ont mis au point des programmes spécifiques de soins pour les victimes de stress post-traumatique. Le projet comporte des prises en charge individuelles et de groupe, voire familiales, avec des moyens de réinsertion professionnelle, des services de classement, et la possibilité d'une aide juridique. Il a fallu attendre un texte de 1992 pour clarifier la névrose traumatique en fixant les taux d'indemnisation. La réparation du traumatisme sur le plan pécuniaire n'a pas de valeur thérapeutique à proprement parlé, il s'agit donc d'un dédommagement qui permet au sujet de se dégager du lien avec le corps social jugé responsable ou défaillant, c'est à dire qu'il concourt à la reconnaissance sociale du trouble.

CM

Méthodologie Clinique

H. JOBERT

Licence 1 – Semestre 2

UBO 2014-2015

1. Introduction générale à la méthodologie clinique

Le terme « personnalité » vient du grec « persona » qui signifie « masque de théâtre ». Le concept de personnalité est donc lié au rôle joué par l'individu dans un contexte et face à un public. Etant donné le caractère intime des mesures et des évaluations de la personnalité, il est indispensable d'arrimer (d'assembler) la pratique clinique à une éthique et une déontologie. La déontologie énonce les devoirs qu'impose à des professionnels l'exercice même de leur métier. Ces devoirs sont énumérés dans un Code de Déontologie élaboré par des organismes de professionnels. Le premier code de déontologie est celui des médecins, publié le 27 juin 1947. La déontologie se différencie de la morale et de l'éthique fixant les fins ultimes de l'action humaine. L'éthique quant à elle fixe les valeurs de référence pour la morale et la déontologie est l'une des applications de la morale. L'éthique vise à protéger les personnes évaluées des abus et des dérives susceptibles de se produire. C'est pourquoi tout clinicien se doit de respecter le Code de Déontologie de sa profession. Cette protection intervient au moins sur 4 points :

- Le respect de la vie privée. L'évaluation ne doit inciter, ni forcer un individu à délivrer des informations à caractère privé notamment lorsque celles-ci sont à caractère politique, religieux ou sexuel. Par ailleurs, toute évaluation doit être réalisée avec le consentement éclairé du sujet et jamais à son insu.
- Le droit d'accès aux résultats. En principe, il n'existe aucun texte précisant le canal de communication à privilégier, cependant l'expérience montre que l'entretien en face à face reste la meilleure démarche. En effet, l'entretien permet d'adapter le contenu du message aux caractéristiques des individus et offre la possibilité de présenter les résultats dans une démarche plus large par exemple celle du conseil.
- La protection des données d'évaluation. L'évaluation doit mettre en place un système d'archivage rendant impossible l'accès aux données par un tiers. En outre, aucune information ne doit être transmise à quiconque sans l'accord de la personne évaluée (secret professionnel).
- L'évitement de toute utilisation malveillante ou excessive des résultats. La gestion des données d'évaluation doit viser essentiellement le renforcement de l'autonomie, du bien-être et de la dignité des personnes évaluées.

S'agissant du secret professionnel, il existe néanmoins une situation dans laquelle le secret professionnel peut être levé sans courir le risque d'être poursuivi. Quand des mineurs sont victimes de pédophilie, inceste, violence physique... la loi impose d'intervenir, sous peine de non-assistance à personne en danger.

2. Les domaines d'application.

L'évaluation de la personnalité s'est spécialisée dans le cadre du diagnostic psychologique, en consultations hospitalières ou libérales. L'objectif principal étant de mieux comprendre les souffrances d'un patient, de mieux situer la nature de ses problèmes, et mieux imaginer la meilleure intervention thérapeutique adaptée à ses problèmes. Les sources de la psychologie clinique sont médicales, philosophiques et psychiatriques. L'expression de « psychologie clinique » date du début du 19^{ème}. Elle a été utilisée par 3 auteurs appartenant à des courants théoriques différents :

- WITMER (1896)
- JANET (1897)
- FREUD (1899) dans une lettre adressée à Fliess

3. Les déterminants de la psychologie clinique

Ils ont été énoncés par LAGASHE & FABEZ-BOUTONNIER et reformulé par la suite par ENZIEU. Les différents déterminants sont : Individu, sujet, personnalité, singularité & totalité, conduite, expérience vécue, situation concrète, adaptabilité, intégration, équilibre, dynamique pulsionnelle, régression, crise, désadaptation, réadaptation, résolution, évolution, développement, histoire, relation interpersonnelle, interaction entre le sujet et le milieu, interaction entre l'observateur et l'observé, implication, intersubjectivité, importance du langage et du corps, observation exhaustive et interprétation compréhensive du cas individuel.

L'activité du sujet s'exprime en général par des conduites en grande partie inconsciente et dirigée par des pulsions se trouvant en conflit avec elle-même. La personnalité trouve la base du sentiment dans le corps et le « moi » ne peut exister réellement que dans le langage. Le « moi » est aussi un « nous » car il se détermine toujours par rapport à un autre dans une interaction au sein d'une communauté (ex : communauté familiale). Dans le contexte de la réforme psychiatrique, dont il a été l'initiateur en 1793, P. PINEL, a fondé « sa médecine » sur l'histoire individuelle et réelle du malade. Dans cette perspective, il a rédigé ces premières analyses de cas et isolé dans un langage déjà moderne les premières entités nosographiques (ex : idiotie, mélancolie, manie, démence – 1800). D'après PINEL, il existe toujours une part de raison qui est préservée chez le fou. Il dit à ce sujet « le sujet se partage en deux personnalités, c'est donc ce facteur là qui rend les troubles mentaux accessibles aux traitements psychiques. » A la même époque, en France, le thème de l'unité du corps et de l'esprit est d'une totalité intégrant le physique et le mental se faisait jour chez les médecins, notamment chez CABANIS, BICHARD (fondateur de l'anatomie pathologique). La psychologie clinique a hérité de la tradition médicale mais surtout psychiatrique et psychopathologique, le principe même de la méthode clinique. Le terme clinique emprunté à la médecine désigne l'observation, l'expérience, et l'activité de médecin au chevet du malade.

« Clinique » vient du grec « cliné » qui veut dire « lit ». En conséquence, observation, expérience et activités auprès du malade sont orientés par la perceptive d'un bilan complet de l'état du patient examiné dans le but de poser un diagnostic, un pronostic et un traitement.

4. Développement de la psychologie clinique aux USA

Au début des années 1900 jusqu'à 1945, la psychologie clinique connaît un 1^{er} développement régulier et cohérent. Dans une première période de 1896-98, la psychologie clinique américaine se définit par l'orientation privilégiée vers les problèmes d'évidence infantile. En 1896, l'année même où on a utilisé pour la 1^{ère} fois les expressions de « psychologie clinique » et de « méthode clinique » en psychologie, par WITNER, celui-ci crée la 1^{ère} approche clinique, ainsi qu'un journal portant le même titre (Journal de psychologie clinique). Ce type d'établissement est consacré au dépistage et au traitement des conduites inadaptées dans le cadre scolaire et pédagogique. En 1909, ont été créés les établissements « Child Guidance Clinic », se sont des établissements orientés vers la délinquance juvénile.

La seconde période, de 1918 à 1940, est caractérisée par le développement des outils psychométriques notamment les tests d'aptitudes, les épreuves de personnalité (questionnaires et méthodes projectives). Ce développement est déterminé par de nouvelles demandes sociales en psychologie de l'adulte, notamment dans les domaines de la consultation psychiatrique, mais surtout pour le recrutement dans l'industrie et dans l'armée.

5. L'entretien clinique

Il consiste en une relation qui s'établit entre un clinicien et un sujet porteur d'une demande d'aide. L'entretien ne va pas de soi, et en particulier lors des premiers contacts. En effet, le clinicien est confronté à la nécessité d'une évaluation diagnostique globale, il doit alors posséder à la fois, des qualités humaines et relationnelles particulières. Il doit être bienveillant, respectueux et doit rester neutre en toute circonstance. Son attitude et les questions qu'il pose vont soit favoriser la libre expression du sujet en le mettant en confiance, soit au contraire freiner sa spontanéité et rendre l'entretien infructueux. L'entretien doit servir comme outils d'investigation dans le but de reconstruire une anamnèse (l'histoire du sujet et de sa maladie racontée et présentée par lui-même et éventuellement complétée par son entourage d'une façon aussi fidèle et précise que possible).

- Exemple : un enfant présentant des troubles, ne pouvant tout expliquer → les parents peuvent compléter l'anamnèse du patient

L'entretien clinique s'inscrit donc dans une relation humaine vivante, entre un sujet « supposé savoir » (le clinicien) et un sujet malade ou en état de souffrance. Au cours de l'entretien, le clinicien doit observer la clarté du champ de la conscience (conscience claire, confuse, critique, ou délirante). Il faut aussi apprécier l'orientation temporo-spatiale, l'activité mnésique, la perception l'humeur, le jugement, ... Après avoir conduit une série d'entretiens, relevé des symptômes, passé des tests et recueilli des informations sur le mode de relation du sujet avec son entourage et avec sa maladie, le clinicien va devoir procéder à un travail d'interprétation. Pour savoir interpréter, il faut d'abord posséder des connaissances approfondies dans le domaine de la psychologie, de la psychopathologie, et de la psychiatrie. En effet, l'interprétation est une tâche essentielle en psychopathologie clinique. Tout symptôme est un signe, et tout signe à un sens qu'il faut interpréter. Ce sens ne peut être appréhendé qu'en se référant à la personnalité globale du malade, à son histoire singulière et à ses attaches familiales et socio-culturelles. L'interprétation n'est pas une démarche intellectuelle ou philosophique. Elle se réfère à des théories qui s'enracinent dans des pratiques vivantes et complexes. Pour savoir interpréter il faut posséder un répertoire théorique large et diverse et une pratique qui prend en compte les facteurs individuels, familiaux et sociaux, et qui envisage la maladie mentale dans une perspective psychodynamique.

Dans le cadre d'un examen psychiatrique, le clinicien (psychiatre ou psychologue) s'engage dans une relation interpersonnelle non médiatisée par les gestes médicaux habituels. Le vecteur de communication principal est verbal. C'est pourquoi l'examineur doit favoriser les conditions d'un entretien libre. Il y a 3 types d'entretien (libre, semi-directif et directif). Le clinicien doit donner la possibilité au patient d'exprimer aussi spontanément que possible ce qu'il pense, ce qu'il ressent, et ce qu'il désire. Il s'agit d'une relation d'écoute privilégiée entre un sujet éprouvant des difficultés et des souffrances et un clinicien. Cette démarche clinique dite « à mains nues » ne doit pas pour autant sacrifier l'observation de la mimique, des gestes et des comportements du sujet pendant la situation d'entretien. La conduite de l'entretien repose finalement sur le bon sens, la maturité et sur l'expérience acquise par le thérapeute. L'écoute bienveillante introduit en général un climat de confiance ; elle témoigne aux yeux du patient de l'intérêt que porte le clinicien à ses problèmes. Le psychologue invite le sujet à parler librement de ce qui motive sa demande de consultation, de ce qui l'inquiète, de parler de son passé, des événements qui ont marqués sa biographie, et d'une manière générale de tout ce qui se passe dans sa tête par libre association. Il s'agit d'une première phase de libre expression dans laquelle l'initiative est laissée au sujet. Dans un second temps, le clinicien peut compléter l'investigation sémiologique ; c'est-à-dire le recueil des symptômes et conduire une enquête anamnestique. Ces interventions seront alors plus fréquentes mais en aucun cas ces questions

ne doivent être ressenties comme une investigation policière. Ainsi, tout en suivant un plan d'examen structuré et cohérent, le développement de l'entretien doit rester suffisamment flexible et s'adapter aux particularités de chaque cas. La pertinence et l'opportunité des interventions du clinicien permettront au patient de sentir qu'il est compris. Dès lors, on peut considérer le 1^{er} entretien comme déjà thérapeutique.

Dès le 1^{er} entretien, il est important que se dégage des données précises sur l'histoire passée et actuelle du sujet. Il est important aussi de lui faire évoquer les différentes situations conflictuelles qu'il a pu rencontrer, et la manière dont il a tenté de les résoudre jusqu'à présent. En général, cela permet d'apprécier la qualité réflexive du sujet, son aptitude à l'introspection et sa capacité de traduire par le langage ses différents désirs et leur élaboration secondaire.

Les autres symptômes, évoqués spontanément ou non (angoisse, insomnie, troubles alimentaires, troubles du comportement, troubles de la sexualité, conduites addictives, ...), pour chaque trouble, le clinicien doit apprécier son mode d'installation, son ancienneté, la signification que le patient lui accorde et les causes qu'il invoque quant à la genèse du trouble. En principe un certain nombre de symptômes sont constatés pendant l'entretien (ex : agitation, mimique triste, maintien postural, réactions émotionnelles, troubles du langage, troubles de l'humeur, altérations intellectuelles). D'autres troubles doivent être recherchés aussi bien au niveau des antécédents personnels, qu'au niveau des antécédents familiaux.

a. Les antécédents familiaux

Ils sont importants à double titre :

- Hérité en transmission génétique
- Conditionnement par le milieu

C'est pourquoi il faut faire préciser la composition de la famille et si possible la dynamique de son fonctionnement (ex : quels sont les conflits, y a-t-il des situations de violence, d'alcoolisme, de toxicomanie, de problèmes avec la justice, ou encore des situations de divorce et/ou d'abandon). On recherchera des antécédents de suicide, d'inceste, de débilité, d'affection dégénérative du système nerveux (ex : Alzheimer, Parkinson) ou encore d'internement psychiatrique. Il va de soi que toutes ces questions doivent être posées avec tact, pudeur et respect. Lors des entretiens d'investigation, on part progressivement de plus apparent au plus caché, de plus manifeste au plus profond.

b. Les antécédents personnels

Il comporte les données biographiques sur l'enfance (grossesse désirée ou non, normale ou pathologique) :

- D'éventuels traumatismes dans l'enfance (ex : réanimation, prématurité, couveuse, séparation précoce suite à la maladie ou au décès de la mère).
 - o Les premières phases du développement, (l'acquisition de la propreté, de la marche et de la parole),
 - o les conditions affectives et éducatives (qualité de l'éducation morale, physique, éventuellement religieuse ou sexuelle).
- D'éventuels placement durant l'enfance auprès de parents nourriciers ou familles d'accueil ou encore foyer de la DASS, leur durée, leur impact psychologique.
- **Conduite de l'entretien clinique** (clinique « à main nue »)

-
- La conduite de l'entretien doit répondre à certains principes de base.
-
- -La neutralité bienveillante, c'est à dire que le psychologue ne doit pas faire intervenir son avis, ni son propre jugement dans l'entretien.
- Il doit donc rester neutre et son attitude ne doit être ni rigide ni distante.
-
- -Les exigences éthiques:
- Il doit respecter le secret professionnel, il doit se donner les moyens de prendre conscience de ses propres réactions par rapport à ce que le sujet lui raconte. C'est à dire qu'il doit contrôler ses propres réactions émotionnelles.
-
- -La reconnaissance de l'aménagement défensif du sujet:
- Il doit respecter les défenses du patient par exemple ses silences, les ruptures de séances, et dans tous les cas il faut que ces réactions ne puissent en aucun cas porter préjudice aux patients.
- En outre, il doit anticiper les difficultés susceptibles de l'être à partir de sa rencontre avec le sujet.
-
- -Les stratégies d'intervention: au cours de l'entretien le psychologue ne doit pas rester passif, il doit favoriser la production spontanée du sujet. Par contre lorsque le sujet a du mal à parler le psychologue peut le rassurer et le soutenir.
-
- -l'empathie
- Elle joue un rôle de contenant pour le sujet.
-
- En conclusion l'entretien clinique fournit de nombreuses informations qui ne se décryptent pas automatiquement. L'entretien doit faire l'objet d'un compte rendu d'une synthèse et d'une analyse, qui vont constituer une partie du bilan.
-
- Pour se faire le psychologue fait appel à son expérience, à son savoir et à ses capacités personnelles.
-
- Il doit posséder une capacité d'écoute lui permettant de replacer les informations, et leur donner un sens. C'est à partir de là qu'il va pouvoir interpréter et aboutir à un diagnostic et proposer un projet thérapeutique au patient.
-
- **Les tests projectifs** (clinique «main armée»)
-
- Introduction:
-
- Les tests projectifs tel que le Rorschach et le TAT(Thématique Aperception Test) à partir duquel on demande de raconter une histoire (intro développement conclu) représente un mode d'approche et de compréhension du fonctionnement psychique à l'aide d'un matériel et d'une consigne utilisé pour médiation entre le psychologue et le sujet.
-
- La passation des tests doit comprendre plusieurs moments, qui ont chacun leur importance dans le déroulement de la rencontre entre le clinicien et le sujet.
-
- La séquence est la suivante:
-
- -Entretien préalable

- -Passation des tests proprement dite
- -Entretien post-tests
- -Entretien de restitution des résultats au sujet.
-
- En fonction du contexte qui amène le sujet à passer des épreuves projectives et de l'objectif de la demande, le type d'entretien sera mené différemment mais la procédure sera identique dans tous les cas. D'une manière générale l'examineur doit réduire autant que possible les réactions anxieuses du sujet.
- De démystifier la situation de test mais il doit conserver suffisamment de fermeté.
-
- 1.L'entretien préalable
-
- Dans un contexte institutionnel (hôpital ou clinique) le psychologue est le plus souvent confronté à des sujets pour lesquels la demande de tests provient d'une instance médicale.
-
-
-
- Très souvent le sujet n'est pas ou peu informé sur la nature des épreuves projectives, et sur leur utilité dans un processus de diagnostic et de thérapeutique.
- L'entretien préalable aux épreuves projectives constitue donc une étape fondamentale de la passation et comporte deux objectifs essentiels.
-
- -Etablir le contact en faisant entendre au sujet le bien fondé de cette rencontre autour des épreuves projectives.
-
- -Inscrire le sujet dans la demande de compréhension de son propre fonctionnement.
-
- Ces deux objectifs ne sont pas faciles à atteindre, en effet plus le sujet sera enlisé dans un état de rupture relationnelle empêchant toute forme d'investissement plus le contact sera difficile et l'échange biaisé par des manifestations de retrait psychique.
-
- Dans ce cas il semble encore plus nécessaire que dans d'autres situations de recourir à l'écoute de son propre contre transfert afin d'éviter l'écueil d'une réaction négative liée à la pathologie d'un sujet attaquant la relation.
-
- On doit se dire dans ce cas que le comportement du sujet ou son déni ne sont finalement qu'une mesure de protection contre sa souffrance.
-
- On doit également se dire que les barrières ne sont jamais étanches, et que la parole passe toujours. Lorsque la peur de l'autre s'estompe.
- Dans ces cas difficiles il s'agit d'investir le sujet en quelque sorte à sa place tout en gardant la mesure de sa propre empathie de lui montrer l'intérêt qu'on lui porte afin qu'il accorde soi-même un intérêt à lui-même.
-
- L'entretien semi-directif autour de son histoire et de ce qui l'a amené en institution doit être réalisé dans ce but.
-
- Il s'agit de permettre au sujet par des questions et des relances de paroles d'entrer dans le cadre d'une authentique communication inter-subjective. Le contact peut également s'établir grâce à une présentation aussi simple que possible du déroulement de la passation des épreuves. Il faut tout naturellement éviter les termes techniques qui risquent d'entraver la compréhension au lieu de la faciliter.

-
- Pour un sujet hospitalisé en psychiatrie l'impact de la proposition d'un échange à venir centré sur les résultats des tests s'avère toujours bénéfique et rassurant car le sujet sait qu'il aura accès aux résultats, donc quelque chose de lui même lui sera restitué, alors le sujet trouvera un réel intérêt à passer les tests.
-
- Enfin le secret professionnel doit être rappelé de même que la destination des résultats par exemple le médecin traitant, l'équipe médicale, aux parents s'il s'agit d'un enfant ou aux magistrat lorsqu'il s'agit d'une expertise médico psychologique.
-
- Différence entre la personne qui gère les tests et la thérapie ou peut faire partie d'un bilan général.
-
-
-
-
-
- 2.L'entretien post test
-
- Cet entretien ne doit pas dépasser quelques minutes.
-
- Il s'agit d'un brève rencontre qui explique la manière dont le test s'est passé et il sert en particulier pour palier aux différentes manifestations éventuelles qui aurait pu survenir après un test comme le Rorschach.
-
- Car le Rorschach peu générer des mouvements régressifs qui peuvent être difficile à endiguer chez certains sujets fragiles.
- Dans ce cas il convient d'aider le sujet à « remonter à la surface » en favorisant l'expression de son ressenti pendant l'épreuve et l'orientant vers des éléments de son vécu quotidien.
-
- Enfin dans tous les cas, il faut convenir d'un rendez-vous avec lui pour un entretien de restitution.
-
- 3.L'entretien de restitution
-
- En principe après la passation des tests un bilan écrit accompagné d'un rapport oral doit être systématiquement réalisé et donné à la fois au sujet et à la personne à l'origine de la demande (par exemple le médecin qui a demandé à réaliser les tests).
-
- En milieu hospitalier cette pratique est malheureusement peu courante, hors un malade hospitalisé se trouve en situation de dépendance vis à vis de l'entourage médical et ne comprend pas toujours les raisons de la passation de ce type particulier de test, le risque étant de ne pas investir la passation ou s'y opposer d'une manière plus ou moins passive.
-
- A l'inverse l'implication du sujet sera d'autant plus utile dès l'instant qu'il sera qu'un retour des résultats lui sera restituer. Et du point de vue éthique le clinicien doit restituer ce qui lui à été confié c'est à dire de permettre au sujet de reprendre possession de ce qui lui appartient en propre.
-
- Si cela n'a pas lieu le clinicien peut apparaître aux yeux du sujets comme un individus tout puissant possédant à la fois le savoir et la compréhension de se savoir.
-

- L'intérêt de la restitution est valable quelque soit l'état mental du sujet, non seulement par respect à cette personne mais aussi dans le but de susciter un auto-investissement qui fait si souvent défaut chez des sujets souffrant de troubles graves de la personnalité.
-
- La valorisation et la restauration narcissique qui résulte de la restitution des résultats aux tests peut avoir pour conséquence une meilleure prise en charge par le sujet de ses difficultés et il n'est pas rare, qu'une demande de psychothérapie succède à la passation des tests.
-
- Au niveau technique ce qui sera dit au sujet sera naturellement différent du compte rendu rédigé à l'intention du médecin.
-
- Cet entretien sera mené le plus possible sous forme de dialogue dans la mesure où le psychologue tentera de favoriser l'expression du sujet face à ce qui se dit sur lui.
-
-
- Il est important de permettre au sujet de participer activement à l'entretien.
-
- La restitution peut comporter deux dimensions:
 -
 - -l'une liée aux difficultés psychologiques du sujet
 -
 - -l'autre en rapport avec ses ressources personnelles, c'est à dire les moyens dont ils disposent, qui lui permettront de lutter contre ces difficultés.
 -
- Il ne faut pas craindre de parler au sujet de ces problèmes internes révélées par les tests car il les connaît.
-
- Il vit avec et sais plus ou moins clairement qu'il représente la cause de sa souffrance psychique.
- Ses problèmes peuvent être des problèmes intellectuels, relationnels, affectifs, ou autre et si on masque ou l'on nie ces problèmes, cela peut faire perdre toute crédibilité au clinicien.
-
- L'entretien de restitution doit faire entendre au sujet souffrant ce qui peut être dit de cette souffrance mais aussi et surtout les possibilités d'en atténuer les effets voir de s'en dégager.
-
- L'expérience montre que les gens en grande souffrance ont souvent en face des cliniciens qui observe surtout ce qui dysfonctionne, peu d'importance à ce qui fonctionne encore. Chercher les ressources internes encore disponible, et aussi ressources externes.
- Le regard que l'on porte sur les gens peuvent les aider à devenir autonome ou au contraire peut être nocif et culpabilisant. Bienveillance, respect.
-
- 4. Les niveaux d'interprétations
-
- a. Comportementale
-
- De par l'ambiguïté du matériel, de la souplesse des consignes, du déroulement de l'épreuve et de la quasi liberté laissée au sujet, la production peut être riche et son analyse peut se faire à différents niveaux.
-
- Face aux tests, le sujet est confronté à une situation anxiogène, et de ce fait sa façon de réagir va être significative.

-
- Par exemple les commentaires qu'il va faire sur l'épreuve et la situation de test peu révéler une angoisse limitant l'autonomie du moi ou une agressivité paranoïde lorsqu'il critique le matériel.
- *par exemple « ça sert à quoi ces conneries... » défensive*
-
- Il convient d'être attentif à sa façon de commencer l'épreuve.
-
- *Par exemple pour le Rorschach, un sujet méfiant va tenir les planches éloignés de lui les prenant du bout des doigts ou tournera les planches pour voir ce qu'il y a derrière.*
-
- En outre une fuite devant le test peut se manifester par plusieurs manipulations sans interprétations.
-
- L'épreuve se déroule comme un réactif à l'angoisse.
-
- *Par exemple le temps qu'il va mettre à répondre révèle le temps nécessaire au moi pour mobiliser son autonomie énergétique.*
-
- Il est important aussi d'observer la position du sujet.
-
- *Par exemple assis au bord de la chaise timide et craintif devant une nouvelle situation ou bien enfoncer dans la chaise et sur de lui.*
-
-
- De même on va voir les sujets qui demande une approbation ou qui manifeste leur crainte et leur doutes, l'agitation psycho motrice est également significative.
- De même que la mimique et les expressions du visage.
-
- Ainsi on peut voir:
-
- -l'hésitation de l'obsessionnel
- -le théâtralisme de l'hystérique
- -les difficultés du déprimé
- -les commentaires excessif du paranoïaque
- -l'agressivité du délinquant ou du psychopathe.
-
- Ainsi au niveau comportemental on peu voir comment le sujet s'adapte et de quelle façon et aussi la manière dont il se débarrasse de l'angoisse.
-
- Il faut enfin noter à quel moment apparait l'angoisse, et devant quel matériel (quelle planche ou quelle image) car ce sont des manifestations de transfert dont il s'agit.
-
- C'est l'ensemble des données recueillies, planches des tests et discussion qui permettent d'interpréter correctement un résultat.
-
-
- b. Le niveau statistique
-
- Il occupe selon la tendance du psychologue une place plus ou moins importante.
-
- *Par exemple au Rorschach le nombre de réponse se situe en moyenne à 30.*
-

- Donc trois réponse par planche en moyenne. Toute déviation importante par rapport à cette moyenne est significative.
- Les résultats statistiques sont relativement important dans la mesure ou il se réfère à une norme.
- Cependant l'explication de toute déviation doit être comparée aux autres résultats statistiques ou non.
-
- Si 50 réponses, on peu considérer un complexe d'intelligence chez le sujet: gens brillants qui veulent étonner le psychologue, les hystérique qui ont tellement besoin de parler font que le test peut durer des heures. Un déprimé peu donner seulement 1 réponse par planche.
-
- Avec qui un entretien clinique peu être pauvre: très peu d'information au bout d'une heure.
-
- On regroupe sous le terme de techniques projectives, un ensemble de techniques non psychométrique mais déterminant d'une aptitude psycho-sémantique chez un sujet qui se laisse aller à la rêverie immanente à partir d'un matériel peu structuré.
-
- Le TAT, consiste à partir d'un matériel (30 planches environ, qu'on sélectionne on ne ne les fait pas toute passer, certaine plutôt pour les hommes d'autre pour les femmes, et certaines planches sont « mixtes ») à faire raconter des histoires ou des scènes.
-
- C'est la façon d'interpréter et de se servir du matériel par le sujet qui va être significative. De cette façon on va être renseigné sur les contenus de la personnalité des moments clé de son histoire, les réseaux de motivation et l'intérêt du sujet.
-
- Les test projectifs structuraux qui ont comme prototype le Rorschach ici ce ne sont pas les contenus de la personnalité qui sont projeté mais son organisation.
-
- Aussi ils aboutissent à une coupe représentative de son organisation du système de sa personnalité, de ses dispositions comportementales, de ses mécanismes de défense, de son équilibre psychique et de sa façon d'appréhender le monde.
-
- Définition de la projection: le sens étymologique du mot signifie « jet » .
- Il dénote une action physique, « un jet de projectile ».
-
- Par analogie Freud l'a utilisé dans le sens d'une poussée psychique, cette action consiste à expulser de la conscience les sentiments répréhensibles pour les attribuer à autrui.
-
- Les tests projectifs favorisent la décharge pulsionnelle et fantasmatique sur le matériel, de tous ce que le sujet refuse d'être, et de ce qu'il ressent de mauvais en lui.

Le matériel comporte en tout 31 planches (qu'on n'utilise pas toutes). L'administration du test est individuelle, le temps de passation pour la série complète dure entre 1 et 2h. L'âge d'application, à partir de 7ans jusqu'à l'âge adulte pour les deux sexes.

Certaines planches sont passées uniquement pour les femmes, d'autres pour les hommes, d'autres mixtes.

L'indication de ce test est pour l'étude de la psychologie des sujets normaux, c'est-à-dire exploration de la dynamique de la personnalité, étude de cas individuels.

Deuxièmement dans le domaine de la psychologie pathologie, c'est-à-dire que ce test peut être appliqué en psychiatrie pour le diagnostic chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, en liaison avec la psychothérapie ; ou en introduction à celle-ci.

Troisièmement dans le domaine de la psychologie dite appliquée : par exemple dans la sélection des personnels de commandement, de direction, recrutement des officiers, ...

Enfin, dans le domaine de la psychologie anthropologique c'est-à-dire l'étude de diverses civilisations et cultures. Le matériel est constitué de dessins représentant un ou plusieurs personnages dans des aptitudes de significations ambiguës, et on demande aux sujets de raconter des histoires correspondant aux spéculations représentées par les images, et inventées sous l'impulsion du moment.

La valeur psychologique de cette épreuve s'explique selon MURRAY par les deux tendances suivantes :

- Tendance à interpréter une situation humaine ambiguë en se référant à ses expériences passées et à ses besoins du moment.
- La propension à faire de même quand on écrit des histoires. C'est-à-dire recourir à ses propres expériences et exprimer ses sentiments et ses besoins conscients et inconscients.

L'expérience clinique a montré que l'analyse des histoires ainsi obtenues était de grande valeur pour étudier certains aspects fondamentaux de la personnalité ; à savoir les pulsions, les émotions, les sentiments, les complexes, et les conflits.

MURRAY propose d'étudier le contenu des histoires racontées en 5 points :

- Le héros : le héros auquel le sujet s'identifie dans son récit.
- Les besoins du héros
- Les forces en provenance du milieu auquel est soumis le héros
- Le thème général de l'histoire
- Le dénouement

Les récits de vie

L'expression « récit de vie » date d'environ ½ siècle. Dans un premier temps, on a utilisé le terme « d'histoire de vie » qui est la traduction de l'expression américaine « *life history* ». Le concept d'histoire correspond au vécu de la personne ; alors que le récit correspond à ce que la personne dit de son vécu à un clinicien qui lui demande de raconter son histoire. Le récit de vie constitue une description de l'histoire du sujet telle que celui-ci l'a vécu d'une façon objective et subjective. Il s'agit d'un entretien narratif au cours duquel le clinicien demande à un sujet de lui raconter tout ou en partie son expérience vécue. Il y a donc récit de vie dès lors qu'une personne raconte à une autre personne un épisode quelconque de son expérience vécue. Le verbe « raconter » signifie « faire le récit de », et veut dire que la production discursive du sujet a pris la forme narrative. En décrivant sa vie, le sujet évoque les personnes qu'il a connu ou qu'il connaît, il décrit leurs relations, explique leurs raisons d'agir et de se comporter, décrit le contexte et le commente, et porte finalement un jugement. Cette description des personnages, des lieux et des contextes, les explications et l'évaluation que livre le sujet font partie du système narratif. Le récit de vie est structuré au cours d'une succession temporelle d'événements et de situations qui en résultent. Aussi, toute expérience vécue comporte une

dimension sociale, culturelle et psychologique. Le récit de vie a une fonction de communication et de recherche ; il est orienté vers une perspective de connaissances à transmettre en tant qu'expérience vécue. Le clinicien ou le chercheur doit tout d'abord délimiter son champ d'étude pour qu'il puisse faire remplir ce récit d'une fonction expressive. Du point de vue méthodologique, il faut tout d'abord préparer le terrain, rencontrer le sujet en entretien préliminaire, lui expliquer le but de la demande, lui expliquer le cadre dans lequel lui et le chercheurs vont fonctionner ; c'est-à-dire le lieu, la durée, l'anonymat et la confidentialité. Ensuite, il faut lui donner envie de parler, on peut relancer voir encourager mais on ne doit pas trop intervenir et encore moins l'interrompre. Il faut lancer l'entretien par une phrase qui contient le verbe « raconter ». On doit poser à chaque fois une seule question et en attendre la réponse. Si la réponse n'est pas complète, on peut poser d'autres questions pour faire préciser certains points (par exemple « que s'est-il passé ensuite ? ») ; avant de conclure l'entretien, il faut toujours revenir à des moments positifs c'est-à-dire de ne jamais laisser le sujet en état de souffrance. Si tel était le cas, il faut soulager, rassurer et apaiser le sujet.

Dans l'analyse de récit de vie il faut tenir en compte de 3 réalités :

- La réalité historico-empirique : de l'histoire réellement vécue, c'est-à-dire la parcours biographique. Ce parcours inclut les successions de situations objectives et la manière dont le sujet les a vécues, perçues et évaluées, et la manière dont il a agi sur le moment.
- La réalité psychique et sémantique : celle-ci est constituée par ce que le sujet sait et pense rétrospectivement de son parcours biographique.
- La réalité discursive du récit lui-même tel qu'il se construit au cours de l'entretien : cela correspond à ce que le sujet veut bien dire de ce qu'il sait, ou croit savoir de son parcours.

La règle principale du point de vue déontologique et éthique, est d'obtenir le consentement libre et éclairé du sujet. Il faut donc l'informer de façon claire et aussi complète que possible sur ce que vous allez faire des résultats de ce récit.

Explication : je parle de la confidentialité, du secret professionnel. En général quand on a des choses intéressantes qui pourraient enrichir le savoir de psychanalyste, des psychiatres qui s'intéressent à ses travaux, pour se faire paraissent des articles, des thèses, ... Mais il faut toujours faire en sorte que personne ne puisse s'identifier au récit (pas de nom, de lieu précis...).

La figure complexe de REY – André REY 1942

Il s'agit d'une figure géométrique sans signification évidente, de réalisation graphique facile mais dont la structure présente une certaine complexité. La tâche du sujet consiste à copier la figure dans un premier temps ; puis de recommencer la reproduction de mémoire après que le modèle ait été enlevé de sa vue. La quotité est basée sur le degré de réussite de la copie ; cette réussite est appréciée suivant le nombre d'éléments correctement reproduits et selon le degré de correction des articulations. La figure complexe de REY est un test perceptivo-moteur. Sa réussite dépend de l'intelligence générale et des aptitudes du sujet à la structuration perceptive. Cette épreuve a des utilisations multiples en psychologie clinique. D'une part elle permet de juger du développement intellectuel et perceptivo-moteur du sujet. D'autre part elle permet de détecter les troubles congénitaux ou acquis de la structuration spatiale. Son application est possible tant en psychologie de l'enfant qu'en psychologie clinique de l'adulte. Cette figure permet de détecter 4 types de perturbations possibles :

- Un retard de développement

- Des troubles congénitaux de la structuration spatiale des données visuelles chez un sujet dont le niveau intellectuel est par ailleurs normal
- Des régressions à un stade donné de développement à l'occasion d'agression pathologique (par exemple : lésions cérébrales, traumatisme)
- Les bizarreries : dans ce cas, la structuration est généralement correcte, mais la reproduction de la figure de mémoire comporte des bizarreries (par exemple gribouillages ou remplissages des espaces blancs) ☞ Schizophrénie.

Le M.M.P.I – inventaire multi phasique de Personnalité du Minnesota.

Il s'agit d'un questionnaire psychopathologique de la personnalité dont la construction repose sur une méthode empirique. Ce test a été élaboré à l'origine par HATHAWAY et McKINLEY en 1940. Il a été révisé en France en 1997. Ce test vise le diagnostic des troubles de la personnalité et des troubles mentaux. La version actuelle se compose d'un questionnaire (576 questions) papier-crayon. Le mode de réponse est linéaire. Le sujet doit répondre par « vrai », « faux » ou « je ne sais pas ».

Quelques exemples de questions :

- J'aime les revues techniques
- J'ai bon appétit
- Je m'éveille le plus souvent frais et dispo
- J'aime lire la rubrique criminelle des journaux
- Ma vie quotidienne est pleine de choses qui continuent à m'intéresser
- La plupart du temps j'ai l'impression d'avoir une boule dans la gorge
- Ma vie sexuelle est satisfaisante
- J'aime les romans policiers et d'espionnage
- Je suis sûr que je ne suis pas gâté(e) par la vie
- Je souffre de nausées et de vomissements
- Il y a des moments où j'ai une très grande envie de quitter ma maison
- Personne ne semble me comprendre
- Je suis gêné(e) par des maux d'estomac plusieurs fois par semaine
- Quand j'étais jeune j'ai quelque fois volé des choses
- Parfois j'ai envie de briser des choses

Le MMPI comporte une dizaine d'échelles cliniques :

- Hypochondrie : tendance à se préoccuper exagérément de sa santé
- Dépression : tendance à manifester des réactions pessimistes, dépressives ou de découragement

- Hystérie : tendance névrotique avec présentation de troubles moteurs ou sensoriels indépendamment de toute affection organique (conversion hystérique)
- Psychopathie : tendance à manifester des comportements socialement déviants
- Masculinité/féminité : manifestation de comportements en rapport avec l'identité sexuée
- Paranoïa : tendance à la sensibilité, à la fausseté du jugement par rapport aux sentiments d'autrui et tendance à l'insécurité, à la méfiance.
- Psychasthénie : tendance à manifester des comportements obsessionnels compulsifs.
- Schizophrénie : repli sur soi et croyance irrationnelle et délirante.
- Hypomanie : tendance à la personnalité cyclique maniacodépressive.
- Introversion sociale : tendance à rechercher une activité solitaire

A ces échelles cliniques de base, il existe 4 autres échelles de contrôle dites « échelles de validité » :

- Echelle « ? » - je ne sais pas
- Echelle « L » - mensonge
- Echelle « F » - comportement rare
- Echelle « K » - correction pour contrôle défensif des réponses.

L'info apportée par le MMPI est utilisée pour la résolution du diagnostic différentiel ou bien pour donner des précisions sur la symptomatologie du malade ou encore pour décrire la personnalité de celui-ci. En d'autres termes il permet d'étudier à la fois les symptômes présentés par le sujet ainsi que les traits de personnalité de celui-ci. Il existe un principe qu'il faut respecter absolument : ne jamais interpréter le résultat de chaque échelle de façon isolée. En effet chaque échelle permet de différencier des groupes pathologiques des autres groupes pathologiques mais elles ne sont pas pures.

Les notes obtenues par le sujet sont des notes brutes et doivent donc être transformées en note T, placées en fonction de l'échelle correspondante, ce qui va nous donner un tracé («électrocardiogramme») et on relit les échelles entre-elles. Au-dessus de 70 et en dessous de 50 on est dans la pathologie. On peut réunir 2 échelles ensemble, voir 3 ou 4. On peut avoir une échelle névrotique avec des éléments hystériques avec des schèmes obsessionnels ; quel diagnostic peut-on donc faire ?

Pour interpréter le profil, il faut absolument tenir compte des échelles de contrôle (échelles de validité). En règle générale, la signification psychopathologique d'une échelle va dépendre de sa position par rapport à l'ensemble des autres échelles. En conséquence, il faut tenir compte de l'allure générale du profil pour interpréter correctement. En pratique, on ne rencontre jamais deux profils identiques. Cependant, beaucoup de profils peuvent se ressembler. Le but d'un examen individuel est de savoir à quelle catégorie de profil appartient le sujet interrogé. Il est donc nécessaire de classer d'abord les différents profils possibles, puis de classer celui du sujet. Les échelles doivent être associées au moins 2 par 2. Généralement les profils névrotiques ont une allure descendante ; on note une élévation maximale de la triade HS-D-HY ; et une élévation secondaire des échelles PT ou PT+SCH.

Si l'échelle F est très élevée, nous avons à faire à une névrose à élément anxieux dominants.

Si les échelles L et K sont élevées, dans ce cas, il s'agit d'une névrose à expressions psychosomatiques (conversionnelle).

La démarche à suivre :

- Transformer les notes brutes en notes T
- Calculer l'indice $F - K$
 - Si $F - K$ est égal ou supérieur à 12 : falsification dans le sens pathologique.
 - Si $F - K$ est égal ou inférieur à -18 : falsification dans le sens favorable.
 - Si l'échelle « je ne sais pas » obtient une note supérieure à 70 en note T : profil invalide.

Cela traduit un souci de ne pas se compromettre ou une impossibilité de prendre une décision.

L'échelle « L » peut être très élevée chez les sujets ayant tendance à se montrer sous un jour excessivement favorable. Cependant, cette même échelle peut aussi être élevée chez les sujets hystériques, mais dans ce cas se sera pour des raisons inconscientes.

Chez les paranoïaques et les psychopathes, on note presque toujours une tentative délibérée de se présenter sous un bon jour.

L'échelle « F » : si la note est supérieure à 70 en note T, il existe 3 possibilités :

- Incompréhension des questions ou réponse donnée au hasard
- Trucage dans le sens défavorable
- Anomalie mentale sérieuse

L'élévation de « F » est en rapport avec le degré d'anormalité.

L'échelle « K » : si la note est élevée, cela traduit une attitude hyper défensive et des désirs d'apparaître plus normal qu'il ne l'est en réalité. A l'inverse, si la note est basse, cela traduit le désir de paraître sous un jour pathologique.

En conclusion :

Il faut chercher le profil moyen correspondant, associer les échelles élevées 2 par 2 et rattacher les autres échelles élevées au contexte clinique ; puis identifier quel type de profil : s'agit-il d'un profil psychotique, ou d'un profil névrotique ? Dans certains cas ne pas exclure un problème d'organicité (d'ordre organique).

NOTE BRUTE	NOTE T
100-101	80
91-92	75
83-84	70
66-77	60
58-59	55
49-50	50

41-42	45
39	40
16-17	30

Cet inventaire = composé d'énoncés numérotés. Vous devez lire chaque énoncé et décider s'il est vrai ou faux en ce que vous concerne. Vous devez reporter vos réponses sur la feuille, il s'agit de donner l'opinion que vous avez de vous-mêmes.

Temps de passation = 1h30. 30min de correction

La validité du test dépend de la capacité du sujet :

- A comprendre les consignes de la passation
- A se soumettre aux exigences de la tâche
- A assimiler et à interpréter le contenu des items, par rapport à sa propre personnalité.
- A reporter ses caractéristiques personnelles de manière fiable

NB : le sujet doit posséder un niveau de compréhension en lecture équivalent à la 4^{ème}.

Une fois les résultats recueilli, on transforme les notes brutes en note T. Différence entre hommes et femmes.

Il faut reporter les notes, en commençant par la note la plus basse jusqu'à la plus élevée.

- L'échelle 1 = l'hypocondrie (HS)
- L'échelle 2 = hystérie (HY)
- L'échelle 3 = psychasthénie (PT)
- L'échelle 4 = dépression (D)
- L'échelle 5 = hypomanie (MA)
- L'échelle 6 = paranoïa (PA)
- L'échelle 7 = schizophrénie (SC)
- L'échelle 8 = déviation psychopathique (PD)
- L'échelle 9 = masculinité / féminité (MF)
- L'échelle 10 = introversion sociale (SI)

Le nb de croix représente la note brute, ensuite, il faut transformer les notes brutes en note T, en veillant à bien utiliser la feuille correspondant au sexe (homme ou femme). Ensuite, il faut reporter sur les profils, les notes de chaque échelle et relier l'ensemble, ainsi relié, le profil permet de déterminer selon sa configuration l'intensité des différentes composantes de la personnalité du sujet examiné. (=> chaque échelle clinique = désignée par un chiffres.)

Le code permet d'établir un profil en classant les notes T de la plus élevée à la plus faible.

- L'échelle hypocondrie permet de détecter l'exagération des sensations cénesthésique, c-à-d, des douleurs variées dont le caractère et le siège sont diffus, c-à-d, imprécis et ceci en l'absence de toutes causes organique décelable. L'hypocondriaque est généralement plus vague dans ses plaintes que l'hystérique. Contrairement à l'hystérique, il ne parvient pas à échapper à une situation pénible grâce à ces symptômes. L'échelle HS détecte => un taux anormal d'intérêts portait aux fonctions corporelles. HS élevé traduit un sujet exagérément

inquiet de sa santé et qui se plaint perpétuellement de troubles diffus non localisable + sans cause organiques évidentes.

- L'échelle hystérique (HY) élevée, traduit une immaturité affective + une tendance à l'exploitation de l'entourage avec revendication affective.
- L'échelle psychasthénie (PT) élevée traduit une fatigabilité physique + intellectuel, le doute + l'indécision + un sentiment d'incomplétude + phobies + des compulsions mineures.
- L'échelle dépression (D) : cette échelle mesure la profondeur des symptômes cliniques de la dépression. D élevée (au-delà de 70) traduit un mauvais moral + un sentiment d'inutilité + incapacité à envisager l'avenir avec un optimisme normal. Ceci = souvent en rapport avec une absence de confiance en soi + une tendance à l'anxiété + à l'inquiétude + une étroitesse des intérêts + tendance à l'introversion.
- L'échelle Hypomanie (MA), traduit l'instabilité de l'humeur, en particulier, une humeur existée, euphorique, enthousiaste + une excitation psychomotrice + l'hyperactivité + facilité de passage à l'acte.
- Paranoïa : cette échelle détecte l'hyper sensibilité + l'hyper susceptibilité + l'orgueil + la psychorigidité + la méfiance + la tendance à la surinterprétation. En général = bien systématisé + un mécanisme interprétatif, chez une personne non-dissociée. Un PA élevé traduit un caractère paranoïaque et s'il est très élevé dans ce cas, traduit un délire paranoïaque.
- L'échelle schizophrénie (SC), traduit un bouleversement des rapports intellectuels + affectifs + sociaux avec le monde extérieur, ainsi que des comportements bizarre.
NB : un SC élevé ne doit pas -> automatiquement un diagnostic de schizophrénie car cette échelle détecte environ 60% des cas seulement.
- L'échelle de déviation psychopathique (PD), un PD élevé traduit une absence de réaction émotionnelle profonde. L'égoïsme = une incapacité de profiter de l'expérience acquise + un mépris des usages sociaux pouvant aller jusqu'à un comportement antisocial, c-à-d, passage à l'acte.
- L'échelle masculinité-féminité (MF) : mesure l'intendance d'une structure d'intérêt vers la masculinité ou la féminité. Un MF élevé traduit une déviation de structure des intérêts dans la direction du sexe opposé. Un MF bas traduit un conformisme exagéré par rapport aux stéréotypes sexuels correspondant. Chez un homme, un MF élevé ou MF bas traduit une tendance à l'homosexualité qui doit être confirmé par la clinique. Chez la femme, un MF élevé ou MF bas détecte l'existence probable de difficulté dans le domaine sexuel. Par exemple, chez la femme hystérique cette échelle = généralement très basse.
- L'échelle d'introversion sociale = les sujets qui obtiennent plus de 70 dans cette échelle, ont tendance à être introverti + timide + évite les relations sociales + ont peu d'amis.

L'échelle de validité :

- L'échelle « je ne sais pas » : traduit le nb de réponses classées dans la catégorie « je ne sais pas ». Elle traduit donc un souci de ne pas se compromettre, ainsi qu'une impossibilité de prendre une décision. Si le nb de réponses « je ne sais pas » = supérieur à 70, le profil = non valide.
- L'échelle « élevée », veut dire que le sujet a tendance à se montrer sous un jour extrêmement favorable. Chez l'hystérique ca veut dire que le sujet = inconscient de cette attitude, alors que

chez le paranoïaque + chez le psychopathe, il s'agit d'une tentative délibérée => parfaitement consciente de se présenter sous un bon jour (manipulation).

- L'échelle F, une note supérieure à 70 en note T, traduit soit la compréhension ou réponse donnée au hasard, soit une anomalie mentale sérieuse par exemple un psychotique ou un débile mental.
- L'indice de validité F-K : si F-K = supérieur à 12, une falsification dans le sens pathologique et F-K inférieur à -18 = falsification dans le sens favorable.

Les différents profils :

- Echelle 2-7 (HY-SC) : ce profil se caractérise par une symptomatologie dépressive avec ralentissement psychomoteur + idéique + pessimisme + désespoir. On retrouve associé des manifestations névrotiques diverses, telles que la dépression de soi + tendance à l'autoaccusation + phobie diverse + idées obsédantes. On trouve parfois aussi, des troubles du sommeil, ainsi que de l'anorexie => symptomatologie dépressive + des plaintes d'allures psychasthénique avec qq manifestations somatiques. La personnalité de ces malades se caractérise par la rigidité = des individus perçus comme tendus + anxieux + nerveux + très sensibles. Ils ont ici beaucoup des pbs dans un sens pessimiste. Les différents diagnostics possibles pour ce profil : le plus fréquent = psychonévrose avec manifestation dépressive 56% + 36% de psychose avec manifestations dépressives. Dans 4% des cas, on retrouve une atteinte organique cérébrale. Le pronostic = plutôt favorable dans 85% des cas. Dans l'ensemble, le profil = plutôt d'un bon pronostic (donner les traitements + engager une thérapie sans quoi la maladie se dégrade).
- Le profil 2-3-1 (HY-) : se sont des sujets hypochondriaques qui se perçoivent comme physiquement malades. 58% présentent des troubles gastro-intestinaux dans un contexte dépressif, avec une humeur triste + moral altéré + plainte de type névrotiques multiples + ralentissement de la pensée + autopunition + autoaccusation + souvent avec alcoolisme associé. La personnalité d'un malade = dites « hystéroïde ». Ce sont des sujets tendus + nerveux + insécurent + qui ont besoin d'une attention marquée + ont beaucoup de difficultés à utiliser l'intellect pour résoudre leur pbs. Ils tirent beaucoup de bénéfices secondaires à partir de leur symptomatologie. Bénéfices primaires = ceux qui lui permet de lutter contre la maladie + ceux qui l'en éloignent. Dans 70% des cas, on retrouve une indifférence voire du rejet des parents + en particulier le père. 68% de sujets = issues de foyer brisés + dans 55% des cas, on note le décès d'un parent proche à l'enfance. Le diagnostic de dépression se retrouve dans 85% des cas avec 50% des cas une surcharge psychosomatique. Dans l'ensemble 54% sont des diagnostics de psychonévroses. Dans 30% ce sont des psychoses + dans 17% des cas = une atteintes organiques cérébrales.
- Profil 2-7-4 (HY-) : c'est une symptomatologie dépressive importante avec humeur triste manifeste + mauvais contrôle émotionnel + immaturité + fatigabilité + anxiabilité importante. On observe aussi des réactions phobiques + traits obsessionnelles avec des idées de rumination. Chez ces personnes le seuil de tolérance = très bas. Ce sont des sujets tourmentés + excitables + tendus + exaltés + nerveux. Ils souffrent d'un manque d'attention + d'affection, c-à-d, ils sont dans une relation de dépendance émotionnelle. 71% souffrent d'un sentiment d'infériorité et ont des conflits intrapsychiques concernant la sexualité. Le diagnostic généralement porté = manifestation dépressive chez une personnalité pathologique passive agressive.

- Profil 2-7-8 (HY-) : cette échelle montre une symptomatologie dépressive avec rumination suicidaire dans 65% des cas. Cette symptomatologie n'occupe pas l'ensemble du tableau clinique comme les profils précédents. On note assez souvent une perturbation du cours de la pensée + de l'émotivité mal contrôlée + anxiété majeure. La personnalité = sujets timide + inhibés + repliés sur eux-mêmes + craintifs + ayant des troubles du contact. Ils ont des comportements méticuleux + des comportements phobiques. Dans leur histoire personnelle, on note de l'isolement + des difficultés à établir des relations interpersonnelles, pourtant ils ont un QI supérieur à la moyenne. Les différents diagnostics possibles = 58% de psychose-schizophrénique + 33% de névrose de types anxieux obsessionnelles compulsifs + 4% de personnalité psychopathique. Le pronostic = en général sombre.
- Profil 2-8 :

LES ECHELLES DE VALIDITE

Ce sont les échelles de validité, dite de contrôle N,F,K.

Elles traduisent le nombre de réponse placé dans la catégorie « je ne sais pas ».

Elle traduit donc un souci de ne pas se compromettre, ainsi qu'une impossibilité à prendre une décision .

Si le nombre de réponses « je ne sais pas » est supérieur à 70, le profil est non valide.

Une échelle L élevée veut dire que le sujet a tendance à se montrer sous un jour excessivement favorable.

Chez l'hystérique, cela veut dire que le sujet est inconscient de cette attitude, alors que chez le paranoïaque et psychopathe il s'agit d'une tentative délibérée donc parfaitement consciente de se présenter sous un bon jour (manipulation).

Echelle F : une note supérieure à 70 en note T, traduit soit la compréhension ou réponse donnée au hasard, soit une anomalie mentale sérieuse par exemple un psychotique ou un débile mental.

L'indice de validité : F-K, si F-K est supérieur à 12 c'est une falsification dans le sens pathologie, et égal et inférieur à 18 est une falsification dans le sens favorable.

Profil 2.8 : dans ce profil on observe une symptomatologie dépressive avec des troubles thymiques, découragement, troubles du sommeil. 58% d'idées suicidaires. Ce sont des malades qui refusent la composante psychologique de leurs affections. Ils se vivent comme physiquement malade et non psychologiquement. Leur personnalité est tendue, exaltée, anxieuse, agitée, avec des idées obsessionnelles et des ruminations. Dans 50% des cas, ils sont issus de foyers brisés ; les diagnostics les plus fréquents 70% de psychose schizophrénique, 15% syndrome cérébral aigüe (état confusionnel), 10% de psychonévrose.

Profil 3.1 ou 1.3 : ce sont des malades qui se présentent comme physiquement malade, avec la délégation de l'origine psychologique de leurs troubles ; ils présentent des plaintes somatiques diverses : fatigabilité, faiblesse, lombalgie, dorsalgie, ainsi que certains symptômes physiques : étourdissements, tremblements. Ce profil est décrit chez des personnalités hystériques, ayant des

traits de dépendance affective, demandes et besoins e compassion, un besoin (++) d'attention, un sentiment d'insécurité fondamentale et des traits histrioniques (comédiens mis en scène, de façon non consciente). Du point de vue des antécédents, ils ont présenté dans 75% des cas, des épisodes précoces. On note le décès d'un parent dans 64% des cas et 1 hystérectomie sur 4 chez les femmes. Dans 77% des cas se sont des réactions de conversion dans le cadre d'une névrose hystérique ; 14% de psychose ;

5% de personnalité psychopathique ; et 5% une atteinte organique cérébrale chronique.

Profil 3.2.1 : il s'agit d'une dépression manifeste dans laquelle on observe du désespoir, des sentiments d'infériorité et de perplexité, des plaintes hypochondriaques, 70% des sujets présentes des plaintes somatiques. 40% des ces manifestations somatiques sont considérées comme des troubles psychosomatiques. Ils portent en particulier sur l'appareil génito-urinaire, avec un grand pourcentage chez les femmes. Il existe des troubles de l'adaptation sexuelle avec délinquance sexuelle (prostitution). On note chez eux par ailleurs des troubles du sommeil, de l'attention et de la concentration. Du point de vue de leur personnalité, ils présentent des conduites d'échec, une grande émotivité, anxiété, nervosité, des traits obsessionnels de type compulsifs et de perfectionnisme. 65% des sujets sont repliés sur eux-mêmes et ont des difficultés interpersonnelles. Quant aux antécédents, leurs parents apparaissent comme rigides. 67% des patients se situent dans le milieu de la fratrie. 63% on déjà présenté un épisode antérieur.

Les différents diagnostics : réaction dépressive chez les personnalité de type hystéroïde ; 39% de psychonévrose, 35% de psychose. Enfin on note au taux de suicide élevé : 25%.

Profil : 4.6 -6.4 ; se sont des sujets irritables, agressifs, et très égocentriques ; ils ont un esprit de rébellion et d'opposition à l'autorité ; ils sont rancuniers, et ont tendance à la rationalisation pour expliquer les difficultés qu'ils rencontrent. Leur personnalité est immature, égocentrique, manipulatrice, et tendance à l'interprétation. Les antécédents : les parents sont décrits comme très souvent strictes ou rejetant ou indifférents et ayant eux-mêmes des difficultés conjugales. On note enfin chez ce sujet des troubles du comportement en particulier la délinquance sexuelle. Les diagnostics : 55% psychoses schizophréniques paranoïdes, 45% personnalités psychopathiques.

Etude de cas :

En psychologie, l'observation porte sur le comportement, les conduites, les émotions, ... Il s'agit d'un processus qui a comme fonction première de recueillir des informations sur un objet ou sur un sujet (objet d'étude) en fonction d'un objectif (objectif de diagnostic, de thérapie). L'observation sollicite l'attention du clinicien ; elle est une perception prémédité (faite dans un but bien défini) et éclairée (elle est guidée par un corps de connaissances et de savoirs cliniques). L'observation a plusieurs fonctions :

- Une fonction descriptive : observer pour décrire un phénomène ou une situation.
- Une fonction évaluative
- Une fonction de vérification : vérifier une hypothèse
- Une fonction euristique : elle sert à faire émerger des hypothèses qui doivent être contrôlées.

En psychologie clinique, l'observation est directe ; en ce sens ou le clinicien se trouve dans une situation avec un sujet pour recueillir des informations dans un contexte précis. En observant, le clinicien dégage un certain nombre d'informations, et recueille une quantité d'éléments qui lui paraissent pertinents. La méthode clinique s'intègre donc dans une activité pratique qui vise à identifier et à reconnaître certains états, aptitudes et comportements dans le but de proposer un projet : celui d'une prise en charge thérapeutique (par exemple).

L'étude de cas c'est l'étude de l'histoire singulière d'un patient interprétée à la lumière d'une doctrine avec l'idée que la pathologie est toujours abordée à partir de l'histoire du sujet.

Elle prend appuie sur l'observation et porte davantage sur le travail d'analyse en situation clinique (reconstruction de l'anamnèse, recueil des éléments sémiologique, passation de tests). Parfois c'est à partir d'éléments discontinus, à cause (par exemple) des effets du refoulement, de la résistance du sujet ou à cause des oublis que le clinicien doit reconstituer une histoire : celle du sujet et de sa maladie. C'est grâce à l'investigation clinique que le clinicien parvient à identifier la pathologie, poser un diagnostic et proposer une technique thérapeutique appropriée.

L'analyse et l'interprétation se centrent sur la singularité et sur l'histoire du sujet ; il s'agit donc de restituer le sujet dans un contexte, le sien, en rapport avec l'environnement, et non pas uniquement de nommer sa maladie.

Selon HUBERT « l'étude de cas vise non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes ».

En conclusion :

L'observation est une méthode complémentaire de l'entretien clinique, elle permet d'étudier les phénomènes dans leur contexte. Son projet vise à relever des phénomènes comportementaux significatifs, de leur donner un sens en les situant dans la dynamique de l'histoire d'un sujet et dans un contexte.

René SPLITZ : l'hospitalisme

Psychiatre et psychanalyste travaillait après la 2nd GM dans un orphelinat, il a constaté qu'un certain nombre d'entre eux (5-8 mois) mourraient sans raisons particulière (mangeaient bien, n'avaient aucun symptôme...) → Un enfant trop sage est peut-être un enfant malade.

CM

Psychologie Cognitive

F. GARNIER & N. LE BIGOT

Licence 1 – Semestre 2

UBO 2014-2015

Introduction : Qu'est-ce que la psychologie cognitive ?

Un petit peu d'étymologie ...

Psyché : l'âme, l'esprit, le souffle de vie

Logos : Le discours.

Psychologie : discours sur l'esprit, science de l'esprit

Cognitio : la connaissance

1. Une psychologie des processus cognitifs

- Activités mentales,
- Connaissances,
- Représentations mentales,
- Processus de traitement de l'information

2. Une psychologie générale

Les mêmes opérations mentales sont effectuées par l'ensemble des individus.

- Encodage
- Identification
- Jugement
- Prise de décision...

3. Une psychologie de l'inobservable

Les activités mentales sont inobservables, on ne peut que les inférer (dédurre/induire une conclusion à partir d'une proposition/d'un fait)

4. L'étude du fonctionnement des activités mentales

- L'expérimentation : situation rigoureusement contrôlée + utilisation d'indicateurs objectifs + analyses statistiques.
- La modélisation-simulation : utilisation de programmes informatiques.

Objet du cours : approche historique et compréhensive de la structure et du fonctionnement du système de traitement de l'information.

Plan du cours :

- I. Quelques repères historiques
 - A. Les apports de la philosophie
 - B. La naissance de la psycho scientifique
 - C. Le behaviorisme
 - D. Le cognitivisme
 - E. Le connexionnisme

- II. L'architecture cognitive humaine : étapes et modalités du traitement de l'information
 - A. La perception
 - B. L'attention
 - C. La mémoire

Références bibliographiques :

P. LEMAIRE (1999, 2006), Psychologie cognitive, Bruxelles, DeBoeck
A. LIEURY (2008, 2011, 2013), Psychologie cognitive, Paris, Dunod

I. Quelques repères historiques

A. Les apports de la philosophie

1. Les racines antiques

Aristote (384-322 avant JC) considérait **qu'à la naissance, l'esprit** est considéré comme une *Tabula Rasa* (**tablette vierge**) **sur laquelle l'expérience sensorielle y inscrit des connaissances**. Il considérait que **l'esprit pouvait être divisé en 2 sections** :

- Passive : consacrée à l'accumulation des connaissances
- Active : capable d'abstraction (lois, principes universels)

2. Descartes (1596-1650) : *Cognito ergo sum* (Je pense, donc je suis)

☐ Possibilité de regarder à l'intérieur de soi

Les animaux sont considérés comme des machines, des engins mécaniques
L'Homme est divisé en 2 parties :

- L'âme (intuition intellectuelle)
- Le corps (sciences naturelles)

3. Conclusion : la « psychologie philosophique »

Approche subjective basée sur l'introspection (il n'y a pas de preuve de la présence de l'esprit basée sur des faits observables).

La mesure est absente, empêchant donc toute vérification précise de l'existence de l'esprit.

Ne concerne que l'Homme, l'âme est spécifiquement humaine.

B. La naissance de la psychologie scientifique : WUNDT (1832-1920)

1879 : 1^{er} laboratoire de Psychologie à Leipzig

WUNDT, par sa formation de philosophie s'intéressait à l'esprit par l'introspection ; par sa formation scientifique pure, il utilisait l'expérimentation. Il crée donc à partir de là, l'introspection expérimentale, travaillant sur les perceptions et les sensations, le sens du temps, l'attention, les sentiments, la mémoire... Ainsi, en devenant expérimentale, la psychologie a commencé à se séparer de la philosophie.

C. Au début du 20^{ème} : le Béhaviorisme

1. Les prémices de l'étude de l'apprentissage et du comportement animal :

E. L. THORNDIKE (1874-1949) : l'apprentissage par essais et erreurs ☐ Forme d'apprentissage de base chez l'humain et l'animal. Selon lui, le mode d'apprentissage animal sert d'exemple à l'apprentissage chez l'humain.

Mise en évidence de l'apprentissage :

- Expériences standardisées et méticuleuses
- Utilisation de la « boîte-problème » (*puzzle box*)

Observations de **THORNDIKE** : Elimination progressive des comportements inadaptés et sélection des comportements utiles (cf Courbes d'apprentissage).

2. La psychologie, science du comportement J. B. WATSON (1878-1958)

Les données de la psychologie subjective sont invérifiables (pas d'accord possible entre plusieurs observateurs, résultats peu concordants). L'introspection ne permet pas d'étudier : les jeunes enfants, les animaux.

« *La psychologie soit être faite sans introspection !* », « *Seules les réponses observables (de l'extérieur) sont pertinentes* ». L'objet d'étude des Béhavioristes : Le comportement.

PAVLOV en Russie (conditionnement répondant → Réflexe salivaire du chien par le son et l'odeur de la viande) et **SKINNER** aux USA (conditionnement opérant → Relation de cause à effet : la conduite humaine est conditionnée par les conséquences de ce comportement).

« L'observation objective ne peut s'appliquer que sur 2 sortes d'éléments vérifiables. »

Stimulus → Réponse

« Les processus de pensée sont inobservables : ils sont dans une boîte noire ».

Le Béhaviorisme va marquer des progrès considérables dans la mesure objective des différents paramètres du comportement.

D. Au milieu du 20^{ème}, la naissance du cognitivisme

1. La naissance de la « psychologie cognitive »

1948 : colloque sur les mécanismes cérébraux du comportement à Caltech :

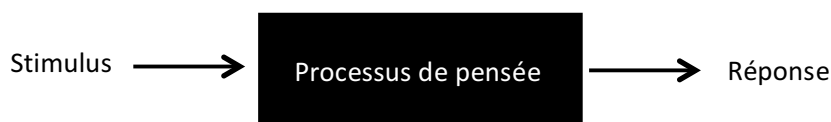
- **VON NEUMAN** compare le fonctionnement du cerveau à celui de l'ordinateur (tout juste inventé)
- **McCULLOCH** propose la notion de Traitement De l'Information dans le cerveau

11.09.1956 : séminaire sur la théorie de l'information au MIT : regroupant de nombreux chercheurs s'intéressant au Traitement de l'Information chez l'humain : **CHOMSKY**, **NEWELL** & **SIMON**, **MILLER**...

1960 : 1^{er} centre d'étude cognitive à Harvard : **J. BRUNET** et **G. MILLER**

1967 : *Cognitive Psychology* (1^{er} manuel de psychologie) : **U. NEISSER** (1928-2012)

Objectif : Ouvrir la « boîte noire ».



« Toute association entre le stimulus et la réponse se construit d'abord dans le cerveau ».

- Il se passe quelque chose entre Stimulus et Réponse
- On ne peut expliquer la Réponse sans connaître et analyser le Processus de Pensée. Les réponses comportementales ne sont pas des réactions mécaniques mais dépendent des significations attribuées par l'individu
- Un même Stimulus peut conduire à des Réponses différentes si le Processus de Pensée est différent.

2. L'approche computationnelle ou computo-symbolique

Un intérêt commun de l'informatique et de la psychologie : l'encodage, le stockage, la récupération de l'information. On considère alors que l'être humain est un système de traitement de l'information.

« Les activités de l'ordinateur ressemblent par certains côtés aux processus cognitifs » - NEISSER 1967

Un exemple de Système de Traitement de l'Information : le modèle de NEWELL & SIMON (1972) : 1^{ère} formalisation d'un STI. Modèle (psychologie cognitive) : Système de boîte et de flèches permettant de représenter la structure et le fonctionnement d'un système de traitement de l'information.

3. Conclusion : L'impact du cognitivisme

Etudier les processus mentaux avec des méthodes objectives. Le stimulus et la Réponse ne constituent plus un objet d'étude mais un outil qui permet d'atteindre les processus mentaux.

E. A la fin du 20^{ème} : le connexionnisme

Reproches faits à la psychologie cognitive « computo-symbolique » :

La psychologie cognitive n'a pas pris en compte la machinerie responsable des activités mentales : elle a laissé de côté les aspects biologiques et est retombée dans le dualisme cartésien.

Le connexionnisme cherche une correspondance plus étroite avec le fonctionnement du cerveau humain : les réseaux de neurones.

Principes :

- Le cerveau est composé de différentes unités : les neurones
- Les neurones sont tous interconnectés, en réseaux
- Chaque neurone exécute une opération simple : réagir (ou non) à une excitation et la transmettre
- Certaines connexions sont plus sollicitées : à terme, elles forment des constellations stables
- A une constellation peut correspondre une réaction réflexe ou une opération mentale donnée.

Impact du connexionnisme : Prend modèle sur le fonctionnement du cerveau humain pour expliquer les processus mentaux.

Conclusion:

Deux classes de théorie tentent de rendre compte du comportement humain:

des théorie béhavioristes ou théories SR (Stimulus, Réponse)

Des théories cognitivistes

-l'approche computo-symbolique: modèles computations
— —> expérimentation

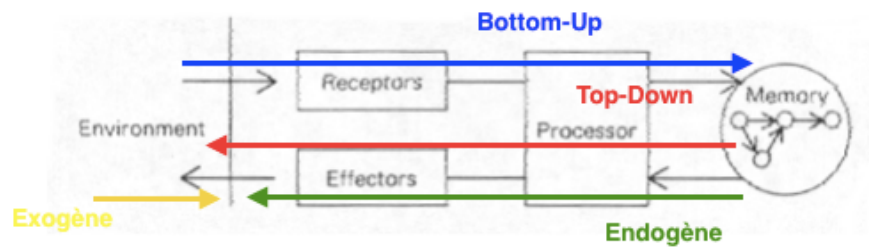
-l'approche connexionniste: modèles neurobiologiques
— —>modélisation/simulation informatique.

Lien plus étroit entre la pensée et le fonctionnement du cerveau.

Le débat actuel: est ce que le connexionnisme fait partie des théories cognitivistes

3 classe de
théorie?

1.
Behavioriste



(comportement sans processus de pensée)

2. Classique computation (processus de pensée)

3. Connexioniste (processus de pensée avec approche au niveau du cerveau)

II. L'architecture cognitive humaine:

Etapes et modalités du traitement de l'information.

En réponse au Behaviorisme, le cognitivisme va plutôt insister sur le rôle des **activités mentales** qui s'intercalent entre le stimulus et la réponse .

Dans cette approche, on met l'accent particulier sur les **connaissances** utilisées par l'individu pour **se représenter** son environnement, l'interpréter et agir.

CE qui intéresse la psychologie cognitive, c'est l'acte de SAVOIR:

- comment se construisent les connaissances?
- comment elles sont utilisées?

ELABORATION DE MODELES

1.Un modèle élémentaire de système de traitement de l'information

En psychologie cognitive, l'esprit humain est conçu comme un système structuré destiné à saisir l'information, la traiter, la conserver et la réutiliser. Ce système inclut les différentes composantes du cognitif

Par exemple la mémoire de Travail, la mémoire à long terme

La recherche essaie d'établir une liste de ces composantes.

La liste et l'agencement de ces composantes constituent une architecture cognitive.

L'information est traité par une suite de processus cognitifs (encodage, stockage, récupération mis en oeuvre dans cette architecture.

Structure générale d'un système de traitement de l'information (Newell et Simon 1972)

Approche structurelle et fonctionnelle.

Le modèle de base du traitement d'information comprend 3 phases:
Encodage, Stockage, récupération

Schéma d'un STI humain (Georges 1985)

2. La perception

L'une des premières étapes du traitement de l'information

Le système cognitif:
Reconnait les objets qui nous entourent.
Sélectionne les informations pertinentes.
Stocke les informations en mémoire sensorielle

La perception va au delà d'un simple enregistrement de l'information qui parvient à nos organes sensoriels

Une question importante: L'interprétation de cette information

2.1 Mise en évidence de mécanismes complexes

L'interprétation des messages sensoriels est rapide et automatique.

Pour mettre en évidence certains phénomènes, il faut trouver un moyen de ralentir les processus:

La dégradation d'images.

Deux modes de traitement de l'info qui se complète

- dirigé par les données: **bottom up**
- dirigé par les connaissances: **top down**

Les plus bas niveau de la cognition sont liés à la perception. Les plus haut au raisonnement, à la mémoire.

Le fait de connaître ce que représente l'image semble faciliter le processus global d'interprétation.

Deux modes de traitement de l'infos interviennent simultanément dans la perception

Le traitement dirigé par les données:
bottom up /data driven

Le traitement dirigé par les concepts (les connaissances):

stocker en mémoire le concept de chien qu'on va retrouver le chien dans l'image
top down / knowledge driven / concept driven

2.2 vérification expérimentales

Bagby (1957)

Inspiré du stéréoscope, il a travaillé avec des enfants de cultures différentes, enfants d'Amérique du Sud et d'Amérique du nord.

Les enfants de cultures différentes possédaient des connaissances différentes.

Bagby présentait aux enfants deux images différentes simultanément, chacune issues de la culture des enfants du groupe 1 et groupe 2

exemple en cours photo d'une scène de corrida et d'un joueur de baseball présentation de l'image très rapide, les enfants voient, perçoivent ce qui correspond à leur culture.

Biederman, Glass, Stacy (1973) photos désorganisée
(vu en TD, comme sur le poly avec la borne incendie)

2.3 conclusion

Les deux modes de traitement se complètent mutuellement.

La perception est partiellement pilotée par la mémoire
électricien, gynécologue, radiologue, informaticien... etc

Bottom up de l'environnement à la mémoire

Top down de la mémoire à l'environnement (vers la perception)

Nos organes sensoriels traitent sans cesse une grande quantité d'informations qui leur parvient de façon quasi-continue. Il est impossible pour le système cognitif humain de prendre en compte tous les stimuli qui l'entourent, il serait vite submergé.

3.L'attention

L'attention est un mécanisme de contrôle du fonctionnement cognitif et comportemental.

Fonction de l'attention: ne pas laisser l'individu répondre passivement aux sollicitations de l'environnement

L'attention contribue à la perception/sélection/traitement.

La cécité attentionnelle: expérience de Simon et Chabris (1999)

Film où l'on doit être attentif au nombre de passes entre les 3 joueurs en blanc.
En étant focalisé sur ce fait, on ne voit pas qu'une personne est déguisée en gorille et traverse le champ visuel.

— — -> <https://www.youtube.com/watch?v=vJG698U2Mvo>

Plus de 3/4 des observateurs ne voient pas le gorille!!

Absence de prise de conscience d'un stimulus visuel, bien qu'il soit présent dans le champ visuel.

Attention: processus à capacité limitée

Deux aspects:

- Sélectivité de l'attention
(sélection attentionnelle/attention sélective)

- Partage de l'attention
(division de l'attention/attention divisée)

3.1 La sélection attentionnelle et le filtrage des informations

Focalisation sur un stimulus particulier: permet un traitement plus profond.

Effet cocktail party

Nous portons attention aux stimuli informatifs et ignorons les autres.

Dichotic Listening Task



Vérification expérimentale: Ecoute dichotomique (Cherry 1953)

Le sujet entend une piste différente dans chaque oreille.

La tâche est de répéter le message qui passe dans une oreille.
Liste de mot oreille gauche, phrases oreille droite

Résultats:

Les sujets sont capables de répéter le message sur lequel ils focalisent leur attention, donc capable de restituer le message principal.

Pour le message secondaire:

Les sujets peuvent tous au plus indiquer quelques caractéristiques physiques:

- voix humaine ou bruit.
- voix féminine ou masculine.
- dire si le sexe de la voix non filée changeait au cours du texte.

Mais ils sont incapables de:

- préciser dans quelle langue était prononcé le message.
- se souvenir des mots prononcés même lorsque ceux-ci étaient répétés.
- répondre à des questions sur le contenu sémantique du message.

L'attention jouerait le rôle de filtre qui opérerait un choix des informations à traiter.

Globalement, l'information pertinente sera amplifiée, alors que l'information non pertinente serait inhibée » (Laberge 1995)

La sélection attentionnelle permet d'accorder des priorités.

- soit à certains stimuli plus qu'à d'autres en raison de la volonté de les analyser.
- soit à une information à retrouver en mémoire parmi d'autres.
- soit à un type de réponse à fournir.

(Carr (2004)

3.2 Le partage d'attention et la gestion d'activités simultanées

L'attention est un processus à capacité limitée

Allocation de ressources à plusieurs activités simultanées

Téléphoner+conduire= danger

On ne peut pas déployer 100% de son attention sur chacune des tâches.

Dans quelle mesure peut-on réaliser 2 tâches simultanément?

Paradigme de la double tâche

Difficile d'exécuter deux tâche simultanément :

- Lorsque les deux tâches se ressemblent (lire et faire du calcul mental)

- Lorsque l'une des deux (ou les deux) est relativement nouvelle (apprendre à conduire et tenir une conversation avec son passager)

- Lorsqu'une des deux tâches est assez difficile (enfiler du fil dans le chas d'une aiguille en discutant)

Hypothèse explicative

Le système cognitif disposerait d'un réservoir (ou « pool ») de ressources attentionnées unique.

Le sujet puiserait dans ce « pool » pour accomplir les deux tâches.

Or les ressources nécessaires pour accomplir les deux tâches dépasseraient les ressources disponibles.

— — —> diminution des performances

Processus automatiques/processus contrôlés

Certaines activités très automatisées permettent de libérer des ressources attentionnelles.

3.3 L'engagement de l'attention

Qu'est ce qui va déterminer le déclenchement de l'attention?

Deux façons d'engager l'attention

- — —> engagement issu de l'environnement: **exogène**, ascendant, automatique
exemple entendre une sirène à l'extérieur

- — —-> engagement déterminé par l'individu: **endogène**, descendant, contrôlé

Conclusion

Un ensemble de ressources cognitives limitées, mobilisable pour effectuer une tâche donnée.

Mécanisme conscient et contrôlé: plus un stimulus reçoit d'attention, plus son traitement est approfondi.

Capacité à: sélectionner une partie des stimuli de notre environnement, effectuer un accès conscient au contenu de notre mémoire.

4. La mémoire

4.1 La structure de la mémoire.

D'après le modèle d'Atkinson et Schiffrin (1968) on distingue trois niveaux de mémoire

- 1: registre de l'information sensorielle
- 2: mémoire à court terme
- 3: mémoire à long terme.

4.2 Le registre d'information sensoriel, ou mémoire sensorielle.

Il s'agit en quelque sorte d'une rémanence des informations au niveaux des récepteurs sensoriels. On sait que l'ensemble des informations qui parviennent à nos organes sensoriels va être réutilisable et cela va permettre au système suivant d'analyser un signal même s'il a été très bref. Il existera différents types de mémoire sensorielle avec des mécanismes très différents.

Au niveau de la recherche, on s'est beaucoup plus intéressé à la mémoire sensorielle visuelle: la mémoire iconique.

La plus simple à explorer, parce que plus facile de présenter des stimuli visuels.

Cette mémoire est de courte durée, elle est à peu près de 200 à 250 millisecondes.

Pour la mémoire auditive, les choses sont plus difficiles à évaluer et à tester, les chercheurs ne s'entendent pas sur la durée de rétention de l'info: certains considèrent que l'info est maintenue pendant 250 millisecondes et d'autres parlent de 2 à 3 secondes.

On peut avoir une approche intuitive du registre d'informations sensorielles.

exemple vu en TD voisine qui parle dans l'oreille, demande de répéter alors qu'on sait pertinemment ce qu'il a dit.

Ce fait a été testé par Sperling en 1960, qui a essayé d'explorer la capacité et la durée de rétention de l'info en mémoire sensorielle.

L'expérience de Sperling vu en TD 2 de psychologie cognitive, se référer au poly:

12 lettres présentées très rapidement (3 lignes de 4 lettres.) (théoriquement 50 ms).

En moyenne, il y a une rétention de 3 à 4 lettres sur les 12.

Décide d'aller plus loin avec les sons.

Rapport complet des lettres sans le son.

Rapport partiel des lettres avec le son.

Le but est de mesurer la quantité d'info qui peut être stockée dans le registre sensoriel, tenter de déterminer la durée de rétention variation de temps entre la fin d'apparition du stimulus et l'émission du son.

L'information semble être conservée sous sa forme physique initiale, puisqu'il n'y a aucun moyen de déterminer a priori quels aspects de cette information seront utilisés.

On perçoit la quasi totalité des infos qui parvient à nos organes sensoriels, et c'est notre système cognitif qui choisit de garder plus ou moins en profondeur les infos. C'est ultérieurement lorsque l'on prête attention à cette info qu'elle sera traitée.

Dans le système cognitif tout est lié, il n'y a pas de coupure entre la mémoire sensorielle et la mémoire à court terme.

4.3 La mémoire à court terme

Pour illustrer, on souhaite téléphoner au médecin parce que l'on se sent pas bien, on cherche le numéro ailleurs que dans le téléphone, on tente de maintenir en mémoire le numéro pendant qu'on le compose, sonne occupé, fait autre chose avant de retenter de rappeler, on a oublié le numéro depuis.

En ergonomie on s'intéresse à l'adaptation des outils à l'homme, en étudiant le fonctionnement cognitif des individus, mémoire fragile durée très brève donc invention de dispositif comme la touche « bis ».

La mémoire à court terme est un système qui permet de se souvenir de l'information en cours d'utilisation.

Ce système possède certaines caractéristiques définies assez clairement c'est à dire limité dans sa capacité de stockage, et également limité dans sa durée.

On a pu déterminer expérimentalement que le mécanisme de rétention d'info en mémoire à court terme fonctionnait pendant à peu près une vingtaine de seconde.

Et ce mécanisme fonctionne grâce à une stratégie qui est l'auto-répétition et plus spécifiquement l'auto-répétition de maintien.

Si cette auto-répétition est interrompue si elle est perturbée d'une manière ou d'une autre, le matériel disparaît!

Capacité de la mémoire à court terme est limitée en durée et quantité, dans les années 1960 on a tenté de définir qu'elle pouvait être la capacité de cette mémoire.

Quel était l'empan mnésique des individus (la taille de la mémoire à court terme)?

En 1956 un chercheur Américain MILLER a fait une revue de la littérature, recherche documentaire ciblée sur l'estimation de l'empan mnésique pour définir « le nombre magique » à quoi correspond l'empan mnésique: 7 ± 2 .

Ce que recouvre le terme de Chunk (groupe d'informations) DE GROOT.

Le chercheur DE GROOT a mené une expérience avec des joueurs d'échecs.

Différenciation entre joueurs d'échecs nommés « experts » et l'autre groupe: « novices ».

Les experts étaient capables de restituer la quasi totalité des pièces, et les novices n'ont pu rapporter que 7 ± 2 pièces.

Les experts pouvaient faire des regroupements de pièces, c'est la raison pour laquelle ils pouvaient en rapporter d'avantage.

Donc DE GROOT, a voulu ensuite disposer les pièces de façon aléatoire, les novices ont été capables de restituer 7 ± 2 comme les experts d'ailleurs parce que la disposition des pièces cette fois-ci n'était plus en corrélation avec leurs connaissances.

Cela montre l'efficacité de la mémoire à court terme en fonction des connaissances préalables, qui ont une influence sur notre capacité de mémoire à court terme.

Cette découverte a été confirmée par Chase et Simon qui ont observé le comportement de joueurs experts et novices, à qui on demandait de recopier sur un deuxième échiquier des pièces disposées sur un premier échiquier.

Les experts repositionnaient les pièces sous forme d'un ensemble de pièces alors que les novices procédaient une à une.

Les théories d'explication de l'oubli:

Théorie de l'effacement de la trace « decay theory », autrement dit c'est le temps qui efface la mémoire.

Elle est très difficile à tester.

Théorie de l'interférence, des informations les unes avec les autres.

Si on doit retenir quelque chose et qu'on pense à autre chose entre temps, c'est cela les interférences.

En général quand on essaie d'estimer la durée de rétention dans la mémoire à court terme on est obligé de passer par la théorie de l'interférence.

Introduire un délai entre le moment où le stimulus disparaît et le moment où on demande la restitution, tâche interférente faire autre chose entre.

4.4 La mémoire de travail.

Ce modèle a été proposé par Allan BADDELEY et HITCH qui ont proposé une nouvelle approche en 1974.

En 1986, la mémoire à court terme est devenue la mémoire de travail, elle permet à la fois un stockage temporaire de l'information et un traitement actif de cette information, et ce traitement de l'info se déroule en temps réel.

On aurait d'abord deux modules, un visuo-spatial le calepin visuo spatial, ce module est chargé de traiter l'information visuelle et spatiale qui provient de l'environnement et le deuxième, c'est la boucle phonologique, qui est chargée de traiter l'information de façon sonore, information liée au langage.

Ces deux modules seraient gérés par un troisième module appelé administrateur central qui serait coordinateur des différents processus de traitement.

4.5 Différence entre mémoire à court terme et mémoire de travail

C'est dans la mémoire à court terme que les informations transitent de façon passive alors que la mémoire de travail est une mémoire active.

Elle se définit par ses propriétés capacitaires, quantité et durée.

Alors que la mémoire de travail se définit aussi par ces aspects capacitaires mais aussi par ses aspects fonctionnels, mémoire en train de fonctionner, le fait de traiter l'information en temps réel.

La mémoire de travail est une mémoire à court terme.

Expérience de Murdock et la courbe de position sérielle. (vu en psychologie générale au premier semestre)

4.5 La mémoire à long terme

Le plus important et le plus complexe des systèmes de mémoire.

- permet de retenir l'information de façon permanente
- assure le stockage l'organisation et la récupération
- quantité et durée de rétention quasi-illimitées

Ce n'est pas une mémoire unique mais plutôt un système de mémoires.

Classification des contenus de la mémoire à long terme

Mémoire à long terme on stocke des connaissances déclarative (d'où découle les connaissances épisodique et sémantique) et des connaissances procédurales.

Distinction fondamentale connaissances déclaratives/ Connaissances procédurales (Anderson 1983)

a/ La mémoire déclarative/les connaissances déclarative

Connaissance sur les choses, les êtres, les faits

Informations accessibles à une récupération consciente

Exprimables par des énoncés de la langue

Transmissibles oralement

Englobe la mémoire épisodique et la mémoire sémantique (Tulving 1983)

b/ La mémoire épisodique, les connaissances épisodiques

Information relatives aux événements de notre vie

Autobiographique: l'individu est acteur ou observateur.

c/ La mémoire sémantique, les connaissances sémantiques

Structures propres à une culture donnée

Permet d'organiser la connaissance du monde

Connaissances générales plutôt que des souvenirs précis.

Bilan mémoire déclarative/connaissance déclarative

S'expriment par des énoncés de la langue

Transmissibles oralement

Verbalisables

Connaissance explicite

Accessible de façon consciente

Acquise en une seule fois

Comment acquiert-on des connaissances déclaratives?

FOCUS SUR: l'hypothèse des niveaux de traitement

« Le stockage de l'information ne dépendrait pas du nombre de répétitions, mais de la profondeur du traitement opéré » CRAIK et LOCKHART (1972)

Traitement superficiel: caractéristique physique
Traitement en profondeur: caractéristiques sémantique.

d/ la mémoire procédurale/les connaissances procédurales

Connaissance sur la façon de faire des activités/actions ou opérations à exécuter pour atteindre un but.

Habiletés psychomotrice et mentales

Résultat d'une longue pratique

Exécution sans soutien verbal: difficile voire impossible à décrire.

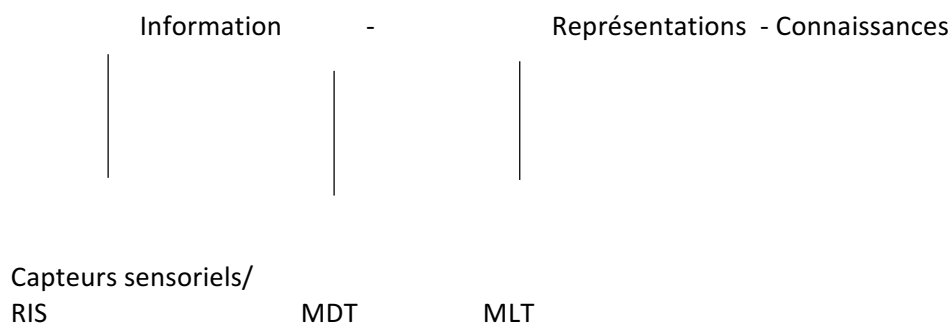
Connaissance implicites: non directement exploitables

Etude du contenu de la mémoire procédurale= à travers l'exécution d'actions

e/ Conclusion: information, représentations, connaissances

1. Ces mémoires sont présentées comme des « boîtes distinctes, mais il ne faut pas les considérer comme séparées: elles sont toutes fortement reliées et interdépendantes.

2. Lors du traitement, l'information change de statut



Conclusion générale

Ce modèle simple de STI permet de rendre compte de l'interaction entre processus sensoriels, cognitifs et mnésiques

Le système de mémoire joue un rôle important dans l'analyse et le traitement de l'information

L'information stockée en mémoire doit se combiner à celle qui provient de l'analyse sensorielle.

Les connaissances acquises en psychologie cognitive sont des ressources importantes pour les autres disciplines

Ergonomie, sciences de l'ingénieur, didactique, science cognitives.

Les développements technologiques induisent l'adaptation humain-dispositif.

La psychologie cognitive contribue au développement d'outils technologiques ou de programmes de formation

Nécessité de connaître le fonctionnement cognitif mais aussi l'apprentissage.

Denis Alamargot « L'acquisition des connaissances » (livre destiné aux enseignants)

L'attention

Définitions :

W. JAMES (1890) « Tout le monde sait ce qu'est l'attention. C'est quand l'esprit prend possession, sous forme claire et active d'un objet ou d'une pensée parmi d'autres qui se manifestent au même moment ».

Larousse « activité ou état par lesquels un sujet augmente son efficience à l'égard de certains contenus psychologiques (perceptifs, intellectuels, mnésiques...) le plus souvent en sélectionnant certaines parties ou certains aspects et en inhibant ou négligeant les autres ».

LEMERCIER & CELLIER (2008) « Processus intégré au système du traitement de l'information, et dont la fonction est de permettre l'adaptation du comportement humain à son environnement ».

Selon eux, elle est à la fois :

- **Ce qui contrôle le traitement de l'information** : en sélectionnant les informations pertinentes à l'activité et en inhibant les informations non pertinentes.
- Et la **ressource** : qui permet de traiter l'information.

On a besoin de sélectionner des informations, car notre système ne peut traiter toutes les informations fournies par l'environnement.

Bilan :

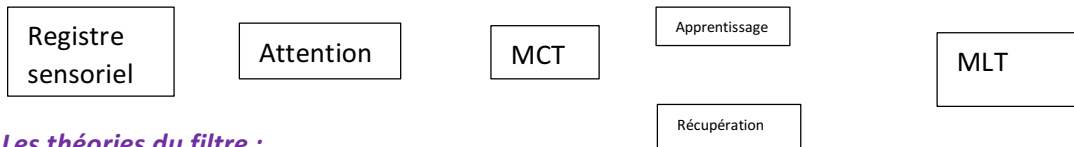
- Aspect incontournable et central (en lien avec l'efficience de nos activités cognitives)
- Impossibilité pour le système de traiter toutes les informations provenant de l'environnement
 ☐ Capacité limitée du système
- Fonction essentielle : sélection des informations pertinentes et focalisation sur ces informations
- Ressource de traitement des informations.

Types d'attention :

- **L'attention sélective** : sélection des informations ☐ traitement d'une source d'information spécifique en ignorant les informations non pertinentes.
- **L'attention divisée** : partage des ressources attentionnelles ☐ réalisation de tâches différentes en même temps.
- **L'attention dans le temps** : modulations de l'attention suivant la durée de l'activité ☐ maintien de l'information pour une certaine période de temps. (réalisation d'une tâche sur une longue durée 2-3h par exemple).

- **Attention soutenue** : maintien de l'attention sur une longue période de temps dans une situation impliquant le traitement actif d'un grand nombre d'informations.
- **Vigilance** : Capacité à réagir à des événements ponctuels de l'environnement sur une longue période de temps ☐ Etat de préparation à agir (ergonomie : surveillance dans les centrales nucléaires)

I. L'attention sélective



Les théories du filtre :

3 grandes théories :

- Théorie de **Broadbent** (filtrage précoce)
- Théorie de **Treisman** (atténuation)
- Théorie de **Deutsch & Deutsch** (filtrage tardif)

CHERRY (1953) – Effet « Cocktail party »

Focalisation de l'attention auditive sur une conversation particulière qui est mêlée à d'autres conversations ☐ Phénomène d'attention sélective portant sur la modalité auditive (sélection d'une source sonore). L'étude systématique de ce phénomène est la situation (paradigme) d'écoute dichotique.

Le participant entend 2 messages différents dans chaque oreille. Tâche de répétition de poursuite : le participant doit répéter un seul des deux messages au fur et à mesure. ☐ Tâche de *Shadowing*.

Un message focalisé (cible) et un message non focalisé (distracteur).

Certains changements portant sur les caractéristiques physiques du message non focalisé sont perçus par les participants (genre, hauteur, débit)

Les changements portant sur les aspects sémantiques ne sont pas perçus (changement de langue, présentation à l'envers)

Théorie de BROADBENT (1958)

Registre sensoriel ☐ Filtre sélectif ☐ processus perceptifs ☐ MCT

Filtrage de l'information juste après avoir été enregistré au niveau sensoriel

- **Système sensoriel** : qui traite les informations telles quelles (aucune transformations des informations, unique prise en charge)

- **Système perceptif** : identifier les informations

Entre les 2 : filtre.

3 étapes :

- **Encodage de l'information** sans transformation au niveau des registres sensoriels
- **Analyse pré-attentive** réalisée au niveau du filtre → identification des caractéristiques physiques du message
- **Analyse sémantique** de l'information (qui a passé le filtre)

Seules les informations attendues (cibles) vont passer à travers le filtre.

Conséquence : toute information sur laquelle l'attention n'a pas été focalisée ne devrait pas faire l'objet d'un traitement sémantique.

Travaux de MORAY (1959)

Les participants reconnaissent leur nom dans le message non focalisé

Interprétation : importance de la saillance

Les informations très saillantes (importantes) peuvent traverser le filtre

Travaux de CORTEEN et DUNN (1975)

Une analyse du message non focalisé peut s'opérer sous le seuil de conscience (possibilité d'un rapport explicite).

Création d'associations chez le participant entre des mots et de légers chocs électriques → présentation du mot entraîne une réaction électrodermale (RED). La mesure de la conductance de la peau qui peut être consécutive à une émotion.

Situation d'écoute dichotique :

Lorsqu'il était demandé aux participants de répondre explicitement lorsqu'ils entendaient un mot « associé », ils manquaient la plupart du temps ceux présentés dans l'oreille non focalisée.

Message focalisé : la présentation d'un mot « associé » entraîne une **RED**

Message non focalisé : la présentation d'un mot « associé » entraîne **également une RED**.

Travaux de VON WRIGHT et al. (1975)

Généralisation des résultats de CORTEEN & DUNN (1974) aux synonymes des mots associés. La présentation d'un mot sémantiquement relié entraîne également une RED.

Message non focalisé : la présentation d'un synonyme du mot « associé » entraîne également une RED.

➔ Des traitements sémantiques ont eu lieu sur les mots sur message non focalisé

➔ Le filtre n'est pas uniquement basé que les caractéristiques physiques.

Le modèle d'atténuation de Treisman

Répétition en poursuite d'un message cohérent présenté dans l'oreille focalisée, en ignorant le message présenté dans l'oreille non focalisée.

Transfert du message cohérent dans l'oreille non focalisée

➔ Les participants répètent les premiers mots du message cohérent lorsqu'il est présenté dans l'oreille non focalisée.

Registre sensoriel → Filtre atténuateur → Processus perceptifs → MCT

Deux facteurs qui permettent de déterminer si une information va être sélectionnée :

- Caractéristiques physiques
- « Seuil » d'identification : les informations avec un seuil très faible peuvent être identifiées (exemple : informations saillantes ou récemment associées à un choc électrique).

Les **filtres** proposés par **TREISMAN** et **BROADBENT** sont des filtres **précoces** (ils arrivent tout de suite après le registre sensoriel)

Le modèle de DEUTSCH & DEUTSCH

Registre sensoriel → Processus perceptif → Filtre → MCT

Pas de sélection précoce des informations

Toutes les informations seraient sujettes à un **traitement** avant que le **filtre** ne **sélectionne** les informations qui vont être **envoyées en MCT**.

Problèmes :

- Très **peu économique** d'un point de vue **cognitif**
- **Faible pouvoir explicatif**

L'attention sélective visuelle

1. La recherche visuelle

Rechercher des informations dans son environnement, comment cela se passe ?

Etude des processus attentionnels mis en jeu dans la recherche d'un objet présent dans un environnement contenant d'autres objets

→ Recherche/exploration visuelle.

Tâche : **détecter la présence d'une cible** parmi un ensemble de distracteurs.

Essais cible présente/absente (le participant doit dire si la cible est présente ou non)

Taille (VI) : **nombre de distracteur**

Mesure (VD) : **temps mis pour trouver la cible** ou **taux de bonnes réponses**

Deux types de tâches :

- **Recherche d'un attribut** : une seule propriété distingue la cible des distracteurs → condition disjonction (ex : couleur)
- **Recherche de conjonctions** : une combinaison de propriétés élémentaires partagées par les distracteurs, définit la cible → condition de conjonction (ex : couleur + forme)

VI1 : type de recherche (caractéristique, conjonction)

VI2 : nombre de distracteur (peu, beaucoup)

VD : temps pour trouver la cible (ms)

Résultats :

Pas ou peu d'effet du nombre de distracteur dans la **condition disjonction**

→ Phénomène de « **pop-out** » : la cible saute aux yeux

Effet de taille dans la condition conjonction : plus il y a de **distracteurs**, plus le **temps** pour trouver la cible est **long**.

Modèle d'intégration des traits (TREISMAN & GELADE – 1980)

Distinction entre les objets et les caractéristiques (traits, propriétés)

Deux étapes de traitement des scènes visuelles :

- **1^{ère} étape** : **Traitement des caractéristiques visuelles** des objets

Existence d'analyseurs de traits spécialisés et spécifiques à une propriété élémentaire (forme, couleur)

→ Extraction de tous les traits élémentaires constituant la scène

→ Traitement parallèle rapide non dépendant de l'attention (traitement pré-attentif)

- 2^{ème} étape : **Traitement sériel** par lequel les caractéristiques sont combinés (lent et dépendant du nombre de distracteurs)

L'attention est nécessaire pour combiner les caractéristiques ensemble

Possibilité de focaliser l'attention sur un seul objet à la fois.

→ Attention focalisée à une localisation particulière nécessaire à l'assemblage des différents traits élémentaires composant l'objet.

Sans attention les caractéristiques sont combinées aléatoirement produisant des « *conjonctions illusoires* ».

Conjonction illusoire :

Tâche du participant portant sur des objets présentés en périphérie de l'écran + présentation au centre de l'écran d'objets différents

Report explicite par les participants de la perception d'objets qui n'ont pas été présentés mais qui correspondent à une combinaison d'éléments constituant les objets réellement présents.

2. L'orientation visuo-spatiale

Attention explicite : mouvement du corps (ex : direction du regard) vers l'endroit de l'intérêt

Attention implicite : pas de manifestation externe. Le regard n'est pas dirigé vers l'endroit d'intérêt

Au moins deux manières d'allouer spatialement son attention (WUNDT 1897) :

- Manière exogène : involontaire. Attention involontaire, attention réflexe.
→ Bottom-Up
- Manière endogène : volontairement. Attention volontaire. → Top-Down

Paradigme d'indication spatial - POSNER (1980)

Détecter, localiser ou discriminer une **cible** qui **apparaît** soit à une localisation qui a été préalablement indiquée, soit à une autre localisation.

Déplacement de l'attention (« shift » de l'attention) :

Trois opérations élémentaires :

- Le **désengagement** de l'attention de sa localisation actuelle
- Le **mouvement** de l'attention vers la nouvelle localisation
- Le **réengagement** à la nouvelle localisation

Déroulement d'un essai :

- Ecran de fixation
 - Présentation de l'indice
 - Ecran intermédiaire
 - Présentation de la cible
- Temps écoulé entre la présentation d'un stimulus et d'un 2^{ème} stimulus : ***Stimulus Onset Asynchrony*** (SOA)

Essai valide : cible à l'endroit de l'indice

Essai invalide : cible pas à l'endroit de l'indice

Essai neutre : indice partout

Ce qu'on cherche à voir c'est la **comparaison des performances entre les essais valide et invalides**.

Orientation exogène : autant d'essais valides qu'invalides

Orientation endogène : plus d'essais valides qu'invalides et autre type d'indice

On peut caractériser les indices selon 3 caractéristiques :

- **Emplacement de l'indice** : central/périphérie
- **Aspect prédictif** : prédictif ou non
- **Aspect symbolique** : symbolique (flèche indicative) ou non (flash)

Résultats : temps de réaction

SOA courts (<200ms) : Temps de Réaction essais valides < Temps de Réaction essais invalides

→ **Effet de facilitation de l'indice**

SOA longs (>200ms) : Temps de Réaction essais valide > Temps de Réaction essais invalides

→ Effet d'inhibition du retour

Inhibition du retour (IOR) :

Ralentissement des réponses aux stimuli apparaissant après un long intervalle de temps à une localisation indiquée de manière périphérique

Mécanisme adaptatif d'exploration des scènes visuelles.

Concerne l'attention exogène et non endogène

A nuancer selon la tâche à réaliser.

CM
PSYCHOLOGIE
EXPÉRIMENTALE
N. LE BIGOT
Licence 1 – Semestre 2
UBO 2014-2015

Objectifs

Méthode expérimentale : méthode de recherche utilisée en Psychologie (aux côtés d'autres méthodes) pour décrire et expliquer les comportements et les processus mentaux.

- méthode : ensemble de procédures, de démarches ou de règles qui sont adoptées dans la conduite d'une recherche.
- Expérimentale : fait référence à une expérience.

Faire une expérience qu'est ce que c'est ?

Faire une expérience est placer un phénomène que l'on veut étudier sous contrôle rigoureux, afin de déterminer les conditions d'apparition ou de modification de ce phénomène.

La méthode expérimentale ne se limite pas à la simple réalisation d'une expérience. Cette démarche expérimentale part de la théorie pour aller dans la réalité puis on revient à la théorie. Ceci est fait à partir de 6 grandes étapes.

Chapitre 1. *construction de la problématique.*

Toute démarche de recherche scientifique tente de répondre à une question précise.

I/ Analyse bibliographique (1)

Le travail des chercheurs s'inscrit dans un corps de connaissances (la littérature) qui est en constante évolution.

L'objectif des recherches, la conceptualisation des problèmes, les méthodes d'études sont en constante évolution, en effet, ils évoluent en fonctions des problèmes déjà résolus.

A travers l'analyse bibliographique on peut s'informer des faits antérieurement établis : on fait donc une *revue de la littérature* qui est un recensement des travaux touchant plus ou moins directement le domaine bordé.

- données recueillies
- théories ou modèles étudiés
- méthodes mises en œuvre

nécessite outils et méthodes de **recherche documentaire**.

Quand on fait une revue de la littérature est dans le but :

- de s'informer des données recueillies c'est-à-dire quelles variables ont été étudiées et quels résultats ont été obtenus.
- Théorie ou modèle étudiés c'est-à-dire s'informer sur les systèmes explicatifs qui ont été proposés. Mais aussi choisir son cadre d'étude
- Méthodes mises en œuvre c'est-à-dire reprendre une méthode existante ou élaborer une nouvelle méthode.

Bases de données en psychologie :

- psychInfo
- Psychology and Behavioral Sciences Collection
- Medline
- CAIRN

Moteur de recherche de documents scientifiques :

- Google scholar

La structure d'un article :

Introduction théorique

Recense les travaux existants sur le domaine

Pose la problématique

Partie méthode/résultats

Décrit de manière détaillée la méthode employée

Présente les résultats obtenus

Discussion/conclusion

Discussion des résultats en relation avec la littérature

L'analyse bibliographique est de trouver des documents : recherche par mots clés ou par auteurs. Une fois un article intéressant trouvé il faut regarder la bibliographie et regarder les autres articles qui l'ont cité.

II/ formulation d'hypothèses générale, théoriques¹ (2)

¹ = hypothèse générale, hypothèse conceptuelle, hypothèse psychologique.

Etablir une ou plusieurs hypothèses relatives aux conditions d'apparition ou de modification des phénomènes qu'on souhaite étudier. On doit formuler une prédiction de réalisation ou d'apparition du phénomène que l'on veut mettre en avant.

C'est une ligne directrice de recherche qui est provisoire tant qu'elle n'est pas validée.

! tant qu'une proposition n'est pas validée elle conserve le statut d'hypothèse. On spécifie une idée sous forme de prédiction, c'est une sorte de suggestion de réponse à la question que l'on pose : elle s'énonce sous la forme d'une affirmation. Enfin, **elle permet de formuler une relation de cause à effet.**

(td : la connaissance préalable d'une illusion perceptive peut modifier ma perception...)

Les hypothèses théoriques peuvent être :	
Non orientées	Prédisent un effet mais ne précisent pas le sens de l'effet <i>Ex :le vieillissement a un effet sur la vitesse de lecture.</i>
Orientées	Précisent le sens de l'effet <i>Ex : le vieillissement ralentit la vitesse de lecture.</i>

Une HYPOTHESE THEORIQUE est une représentation abstraite prédictive d'une relation non encore établie entre deux phénomènes. En psychologie, c'est la relation entre une variable et un comportement. L'hypothèse est une forme de réponse anticipée (ou provisoire) à la question qu'on se pose. L'hypothèse générale propose l'existence d'un lien entre deux ou plusieurs variables. Ce lien devra être validé empiriquement. Si on teste une hypothèse c'est soit pour la valider ou la rejeter et ceci est possible qu'en faisant une expérience. L'hypothèse théorique ne peut pas être testée directement : **il faut l'opérationnaliser, il n'existe pas une mais plusieurs manières d'opérationnaliser une hypothèse théorique.** Pour chaque possibilité, il faut une recherche spécifique, avec une hypothèse de recherche elle-même spécifique : l'hypothèse opérationnelle.

On peut dire que l'hypothèse théorique est l'idée principale d'une recherche, là où l'hypothèse opérationnelle est sa concrétisation dans une expérience.

Chapitre II. Expérimentation

I/ Opérationnalisation (3)

L'OPERATIONNALISATION est le fait de traduire l'hypothèse théorique en hypothèse opérationnelle. Celle-ci est la seule hypothèse que l'on peut tester dans le monde réel, elle permet de traduire les phénomènes psychologiques sur le plan des observables. D'où la nécessité de trouver des indicateurs non ambigus et mesurables du phénomène que l'on souhaite étudier.

Rappel : l'approche scientifique cherche à mettre en évidence des relations causales entre des faits (ou phénomènes) ces faits ou phénomènes sont appelés « variables ». Il faut étudier et catégoriser ces variables en cause et effet.

A – choisir des variables

Une **variable** est une caractéristique de notre environnement physique ou sociale ou une dimension du comportement, dont les manifestations peuvent être classées en catégories ou mesurées et prendre plusieurs valeurs (ou états) différents. Les différents états d'une variable, c'est-à-dire l'ensemble des valeurs possibles qu'elle peut rendre sont nommés des **modalités**.

Il existe 3 types de variables :

Variables Indépendantes	Facteurs manipulés par le chercheur
Variables Dépendantes	Comportement mesuré
Variables Secondaires ou parasites	Celles qui risquent d'influencer le comportement

1 – LA VARIABLE INDEPENDANTE

La Variable Indépendante est la variable manipulée par l'expérimentateur. Elle est indépendante de ce que fait le sujet : elle est manipulée par l'expérimentateur qui la définit et la met en place. Elle est manipulée par le chercheur dans le but d'analyser l'effet de cette manipulation sur le comportement étudié.

La Variable Indépendante peut correspondre :

- un stimulus
- une caractéristique de l'environnement physique ou social
- une caractéristique de la tâche
- une caractéristique propre aux sujets eux-mêmes filles, garçons, âge des sujets.

a – variables provoquées, variables invoquées.

Les **VARIABLES PROVOQUEES** sont celles qui ont des caractéristiques de la situation, stimuli. Elles sont directement manipulées ; en effet, l'expérimentateur agit de façon arbitraire sur ces Variables Indépendantes pour leur attribuer différentes valeurs. Les modalités de ce type de Variables Indépendantes sont construites par le chercheur.

Ex : la complexité de la tâche, le mode de présentation des stimuli, l'intensité lumineuse....

Les **VARIABLES INVOQUEES**² sont inhérentes aux participants eux-mêmes. Ce sont des caractéristiques des participants. L'expérimentateur ne peut pas agir directement sur ces variables. L'expérimentateur peut seulement les sélectionner.

² = variables individuelles ou variables étiquettes

Ex : l'âge, le sexe ou le niveau d'étude des participants.

Limites : Ce sont des variables plus compliquées à maîtriser car cette variable doit être choisie et les participants doivent être très bien sélectionnés. Le problème peut être quand aux définitions de certaines caractéristiques des participants (effet de l'âge chez les enfants : âge réel et âge mental) d'où l'importance de bien définir ce que l'on entend par notre Variable Indépendante. Il y a aussi le problème de délimitation de la frontière.

b – nombre de variables et de modalités.

L'expérience est une ou plusieurs VI qui comportent elles-mêmes différentes modalités aux moins deux sinon elles ne peuvent pas varier. Les différentes modalités des VI peuvent se combiner entre les VI cela va multiplier les conditions expérimentales. Les **CONDITIONS EXPERIMENTALES** sont les différentes situations mises en place par l'expérimentateur : leur nombre dépend du nombre de modalité de la VI ou des VI.

Ex : VI : âge (jeune, âgé), notée A, on se retrouve avec deux conditions expérimentales.

Si on rajoute une autre VI : l'empan verbal (empan fort, empan faible), notée E, on se retrouve avec quatre conditions expérimentales.

Le nombre de VI et de modalité est illimité mais il y a des limites.

c – variables principales, variables secondaires.

Les **VARIABLES PRINCIPALES** sont celles qui font l'objet de l'hypothèse et manipulées par l'expérimentateur.

Les **VARIABLES SECONDAIRES** n'intéressent pas le chercheur, ce sont les variables qui faut tenter de neutraliser ou de la contrôler.

d – conventions d'écriture.

Il faut toujours indiquer le nom de la VI et ses modalités mais attention le S est réservé au facteur sujet.

Nom de la VI (modalités), notée lettre

Ex : type de document (texte seul, image seule, texte + image), notée D

Conclusion :

Une variable indépendant est une caractéristique du sujet, de son environnement physique ou social, de la tâche, du ou des stimuli présentés qui est manipulée ou choisie par le chercheur afin d'analyser son effet sur le comportement étudié. Cette variable est soit provoquée, soit invoquée. Le but du chercheur est de mettre en évidence l'effet de la VI sur la VD : il faudra donc identifier les variables principales et secondaires et neutraliser ces dernières.

Si on fait varier les conditions c'est que l'on s'attend à observer une modification sur le comportement du participant.

Afin d'apprécier ces modifications, il est nécessaire de recourir à un indicateur de ce comportement : la VD.

Pour que cette appréciation des modifications soit objective, il faut que cet indicateur soit quantifiable, dénombrable.

Pour appréhender l'effet de la VI sur le comportement, il faut un indicateur du COMPORTEMENT³, il faut que cet indicateur soit quantifiable ou dénombrable. La VD est la mesure de la réponse du participant, celle-ci ne peut être qu'observée.

a – natures des observables.

Dans toutes les sciences empiriques, les hypothèses doivent être validées au moyen d'observations (c'est ce qu'on appelle « soumettre les hypothèses à l'épreuve des faits »)

En psychologie, ces observations portent sur les comportements qui sont les manifestations de l'activité mentale. Ce comportement peut être :

- qualifié : il est adapté ou inadapté, correct ou erroné.
- Décrit : l'œil du lecteur se déplace sur le texte par saccades entrecoupées de pauses.
- Directement mesuré : temps de réponse

On dispose donc d'observables sur lesquels une quantification peut être réalisée.

Il existe plusieurs types de réponses :

- réponses verbales (orales ou écrites)
- réponses motrices
ex : temps de réaction
- réponses physiologiques
ex : rythme cardiaque

b – quantification des observables

Il varie en fonction de l'objectif du chercheur, on peut placer et dénombrer des réponses par catégories ; ce qui nécessite de définir les critères précis.

Comment définir ces critères et quelles sont les catégories ?

³ Manifestation objective de l'activité mentale

Ex : quand on lit un texte : on se crée une mémoire visuelle de ce texte, c'est-à-dire que l'on sait que le mot pomme est en haut à gauche de la page. Pour étudier ce souvenir de l'aspect physique du texte, des auteurs ont demandé à des participants (après lecture) de dire où se trouvait tel mot dans le texte. Plusieurs solutions pour mesurer ce comportement : classer en catégorie = il faut déterminer les catégories (mot mal ou bien placé) mais cette catégorie doit être délimitée.

On peut mesurer une ou plusieurs caractéristiques des réponses

Ex : tâche de localisation spatiale > « distance d'erreur. »

Il est possible de distinguer trois catégories de VD :

- la VD formée de la réponse du sujet
- la VD correspondant à une caractéristique de la réponse
- la VD résultant d'un calcul ou d'une transformation.

c – nombre de variables dépendantes

Plusieurs VD peuvent être traitées dans une même recherche : mesures psychologiques et/ou physiologiques.

Ex : étude de l'effet du bruit sur la réalisation de tâches complexes. Temps de réalisation, évaluation subjective (questionnaire de pénibilité), rythme cardiaque (mesure physiologique)

Les mesures objectives et mesures subjectives :

- mesure objective : indépendante des impressions et opinions des participants
ex : temps de réaction, nombre de réponses correctes
- mesure subjective : liée aux impressions et jugements du participant
ex : les questionnaires

Quand on fait une hypothèse sur le temps de réaction : il est nécessaire de mesurer également l'exactitude des réponses pour s'assurer que le participant a bien réalisé la tâche.

d – qualités d'une bonne variable dépendante

Plusieurs critères qui déterminent la qualité des mesures effectuées :

- OBSERVABLE,

Cette mesure est là pour rendre notre expérience objective et c'est lié à la reproductibilité des faits.

- MESURABLE,

On peut quantifier les éléments. Il faut toujours indiquer la mesure (l'unité de mesure) de la VD.

- SENSIBLE,

Ce qui fait référence aux capacités discriminatives d'une mesure. Une bonne VD est une unité de mesure appropriée et fait référence à la procédure employée (*ex : même tâche avec la même difficulté entre des enfants et des adultes*). La mesure doit être assez fine pour mettre en évidence les variations comportementales dues à l'effet de la VI.

On appelle effet plafond le fait que la tâche est trop facile (performances très élevées pour tous les participants) a contrario, l'effet plancher est le fait que la tâche est trop difficile (performances très basses pour tous les participants)

- FIDELE,

Les mêmes mesures dans les mêmes conditions amènent aux mêmes résultats. Cela fait référence à la régularité et la constance de la VD. Donc la mesure peut être reproduite, elle est dite « stable ».

- VALIDE

Il faut que cette VD soit pertinente.

Conclusion :

Il faut se demander quelle information livre la VD.

La VD n'est pas le phénomène que l'expérimentateur cherche à étudier, mais un indicateur, un révélateur de ce phénomène (les activités mentales, les processus psychologiques)

Le problème de sélection d'une VD pertinente renvoie au problème du passage de l'hypothèse théorique à l'hypothèse opérationnelle : quels sont les indicateurs comportementaux d'un phénomène psychologique (inobservable) ?

II – Les hypothèses opérationnelles.

L'hypothèse opérationnelle permet de spécifier et de concrétiser l'hypothèse conceptuelle. Pour opérationnaliser un concept théorique, il faut **préciser** le ou les comportements observables qui sont représentatifs de ce concept.

Selon CHARBONNEAU (1988) les hypothèses opérationnelles :

- se réfèrent aux **opérations concrètes à effectuer** pour voir apparaître les comportements que l'on veut mesurer,
- donnent une indication sur le mode de mesure, c'est-à-dire le mode d'évaluation du comportement (VD)
- précisent les variables expérimentales (VI) mises en jeu pour révéler l'effet prévu.

L'hypothèse opérationnelle consiste donc à préciser les VI et les VD.

Dans l'hypothèse opérationnelle doit toujours comporter les trois éléments suivants :

- la prédiction d'un effet,
- une ou des VI (source de variation)
- une ou des VD

ex : hypothèse théorique : le format de présentation de l'information dans un mode d'emploi devrait avoir un effet sur la compréhension des instructions.

VI : format de présentation de l'information dans un mode d'emploi (texte, image), notée F

VD : compréhension des instructions, temps de réalisation d'après le mode d'emploi en minutes.

Hypothèse opérationnelle : le temps d'exécution de la tâche (en minutes) devrait varier selon le mode de présentation des instructions (texte, image.)

L'expérimentation consiste à manipuler la variable à étudier (donner différentes valeurs à la VI) et choisir la réponse à mesurer c'est-à-dire choisir la variable dépendante qui va servir à mesurer l'effet de la VI. Il faut contrôler les influences étrangères qui pourraient influencer sur les résultats de l'expérience c'est-à-dire les variables externes qui pourraient influencer le comportement en plus de l'effet de la VI.

Etudier l'effet de la Vi sur la VD toutes choses étant égales par ailleurs.

III – le contrôle des variables secondaires.

A – Facteurs principaux et facteurs secondaires

Dans l'opérationnalisation on peut parler de facteurs.

Les **FACTEURS PRINCIPAUX** sont ceux qui font directement l'objet de l'hypothèse, correspondant à la variable indépendante.

Les **FACTEURS SECONDAIRES**⁴ sont les facteurs susceptibles d'avoir une influence sur le comportement.

B – Le problème des variables confondues

Une **VARIABLE CONFONDUE** est une variable secondaire qui influence de manière systématique la variable principale. Quand on fait une expérience, il y a toujours des facteurs autres qui peuvent venir perturber l'expérience. Si ces facteurs se font de manière systématique : les effets observés sur la VD ne sont pas directement dus à la VI ; c'est-à-dire introduction de biais dans les résultats. Si il existe des biais dans les résultats on ne peut pas les interpréter. Le but étant de neutraliser ces variables confondues.

Afin d'observer uniquement les effets des facteurs manipulés et pouvoir interpréter les résultats, il convient de contrôler les variables indésirables qui peuvent être de deux types :

- soit liées aux différences interindividuelles
→ variables invoquées
- soit liées à la situation expérimentale
→ variables provoquées

C – Le contrôle des variables relatives aux sujets

Les sujets présentent des caractéristiques naturelles : ce sont des variables étiquettes ou des variables invoquées. Ces différences peuvent constituer le facteur principal mais également un facteur secondaire. Puisqu'on ne peut pas supprimer les caractéristiques des individus, il faut les neutraliser.

Pour les neutraliser, il faut opérer de façon à ce qu'elles s'annulent d'un individu à l'autre ou d'un groupe d'individus à l'autre et qu'elles ne perturbent pas l'expérience. Il existe deux types de modalités :

- tirage au sort : avec un échantillon suffisamment important, la probabilité que les deux groupes ne soient pas homogènes est assez faible.
- contrôle : on constitue les groupes soit :
 - des groupes équivalents : mesure de l'empan de mémoire et répartition en fonction du score obtenu
 - en éliminant une ou plusieurs modalités : mesure de l'empan de mémoire et sélection de certains individus

⁴ ou variables secondaires, variables externes, variables parasites.

D – Le contrôle des variables liées à la situation expérimentale

Exemple :

Hypothèse générale : les mots souvent rencontrés sont reconnus plus facilement.

VI : fréquence des mots (fréquents vs non fréquents)

VD : temps de reconnaissance en ms (temps de réaction)

Hypothèse opérationnelle : le temps de reconnaissance des mots fréquents sera plus court que le temps de reconnaissance des mots peu fréquents

Tâche de décision lexicale :

Présentation de mots et non-mots

→ indiquer si oui ou non il s'agit d'un mot de la langue

Il y a 3 procédures pour neutraliser ces facteurs secondaires :

- par maintien constant du niveau des facteurs
- par contrebalancement complet
- par contrebalancement partiel

a) maintien constant du niveau des facteurs.

Tous les sujets vont être soumis aux mêmes modalités que ces facteurs secondaires.

Ex : tâche de lecture de plusieurs textes : nombre de mots par texte similaire entre les textes, difficulté des textes (...)

b) le contrebalancement complet.

Le principe est de neutraliser les effets d'un facteur en combinant par rotation toutes ses modalités. Elle est particulièrement utilisée pour neutraliser les **effets de rangs**- combinaison de présentation des différentes modalités de la VI. C'est le cas où tous les participants sont soumis aux différentes modalités de la VI.

EFFETS D'ORDRE : une modalité peut affecter la réalisation de la suivante

EFFETS DE FATIGUE : diminution des performances au fur et à mesure du déroulement de l'expérience

EFFETS D'APPRENTISSAGE : les participants se familiarisent avec le matériel et s'améliorent au fur et à mesure de l'expérience.

Pour neutraliser ce type d'effet, il faut que chaque modalité soit « vue » selon plusieurs positions par des participants différents. C'est le contrebalancement. De cette manière, la redistribution de l'ordre de présentation des conditions, de sorte qu'elles soient toutes affectées de façon égale par ces différents effets. (ordre, fatigue, apprentissage)

	1	2	3
GROUPE 1	M1	M2	M3
GROUPE 2	M1	M3	M2
GROUPE 3	M3	M1	M2
GROUPE 4	M2	M1	M3
GROUPE 5	M2	M3	M1
GROUPE 6	M3	M2	M1

Les effets d'ordre, de fatigue et d'exercice affectent de façon identique toutes les modalités du facteur. Si on établit une moyenne par condition, les effets seront les mêmes pour toutes les conditions de l'expérience.

Formule (N !) : le nombre de combinaisons correspondant à un contrebalancement complet est égal au factoriel du nombre de modalités de la VI. Factorielle n (n !) est le produit des nombres consécutifs de 1 à n. N !

$$= 1 \times 2 \times 3 \times \dots \times (n-1) \times n$$

VI à 3 modalités (a,b,c) Nombre de combinaisons possibles = $3! = 6$

1^{er} rang : 3 possibilités

2^e rang : 2 possibilités

3^e rang : 1 possibilité

$$3 \times 2 \times 1 = 6$$

Exercice :

expérience : $6! = 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1$

$6! = 720$ combinaisons possible. Le nombre de combinaisons possibles s'accroît très rapidement avec l'augmentation du nombre de modalités. Or il faut au minimum 1 participant (ou plutôt groupe de participants) pour chaque combinaison.

→ Dans certains cas, on ne peut pas effectuer de contrebalancement complet.

c – contrebalancement partiel.

Tester certaines combinaisons mais pas toutes les combinaisons possibles, il y a deux possibilités :

- tirage « aléatoire »
- choix de certaines combinaisons (ex : contrebalancement en carré Latin : chacune des modalités de la VI va être vues une fois dans chaque groupe)

Exercice :

avec 3 modalités, faire un contrebalancement en carré Latin :

	1	2	3
GROUPE 1	M1	M2	M3
GROUPE 2	M2	M3	M1
GROUPE 3	M3	M1	M2

Mais ce contrebalancement n'annule pas les effets d'ordre parce qu'on a pas tous les ordres possibles.

Conclusion : les facteurs secondaires doivent être neutralisés pour purifier au maximum la relation entre VI et VD. Si le maintien constant du niveau des facteurs n'est pas possible, on utilise le contrebalancement complet, si celui-ci n'est pas possible alors on utilise le contrebalancement partiel.

E – construire l'expérience.

1 – LES PARTICIPANTS.

a – le choix des participants.

Il faut d'abord déterminer la population sur laquelle porte la recherche :

- caractéristiques générales (âges,...)
- caractéristiques spécifiques à l'étude (ex : langue maternelle dans le cas d'une étude sur le langage)

C'est ce que l'on appelle **déterminer la population parente**.

Il n'est pas possible de tester tous les individus de la population parente, il va falloir choisir un sous-ensemble c'est-à-dire un échantillon. Afin de pouvoir généraliser les résultats observés sur l'échantillon, celui-ci doit être représentatif de la population parente = il doit posséder les mêmes caractéristiques.

Il existe différentes façon pour former l'échantillonnage :

- par **tirage au sort** (aléatoire simple) : prendre les participants au hasard dans la population parente
- par **quotas** : respecter les proportions de participants en fonction des caractéristiques de la population parente
- par **disponibilité** (accidentel) : prendre les groupes de participants disponibles

b – répartir les participants.

Il faut affecter les sujets dans différents groupes de mesures. Le nombre de groupes de mesures est déterminé par le nombre de modalités de la variable indépendante.

Il existe deux possibilités :

- soit les différents groupes de mesures sont constitués de sujets différents **groupes de mesure indépendants**.

- Soit les mêmes sujets vont être soumis à toutes les modalités de la VI **groupes de mesures appareillés (ou appariés)**

LES GROUPES DE MESURES APPAREILLES (PLAN $S \times A$)

	Texte + image	Texte	Image
S1	X	X	X
S2	X	X	X
S3	X	X	X
S4	X	X	X

Tous les sujets passent dans toutes les conditions expérimentales.

(donner le plan de l'expérience = $S \times A$ // faire le plan expérimentale = faire tableau) j'écris grand S puis la lettre correspondant à la variable indépendante puis le nombre de modalité de la VI ensuite j'indique le nombre de participant par conditions.)

Plan : $S_4 \times A_3$

L'avantage :

- pas de problème d'équivalence des groupes
 - permet de réduire les variations interindividuelles, chaque sujet étant sa propre référence
- économiser le nombre de sujets

L'inconvénient :

- effet de rang (nécessité d'un contrebalancement)
- durée de passation des expériences

LES GROUPES INDEPENDANTS (PLAN $S < A >$)

	Texte + image	Texte seul	Image seule
S1	X		
S2	X		
S3	X		
S4	X		
S5		X	
S6		X	
S7		X	

S8		X	
S9			X
S10			X
S11			X
S12			X

Les sujets ne voient qu'une seule partie des conditions expérimentales.

Plan : $S_4 < A_3 >$

Autre présentation :

Type de document	Texte + image	S1	X
		S2	X
		S3	X
		S4	X
	Texte seul	S5	X
		S6	X
		S7	X
		S8	X
	Image seule	S9	X
		S10	X
		S11	X
		S12	X

! Ce type de groupes de mesures est presque toujours obligatoire dans le cas des VI invoquées.

Avantages :

- diminue le temps de passation

Inconvénients :

- problème d'équivalence des groupes > variabilité interindividuelle

(Nécessité de contrôler rigoureusement la constitution des groupes)

- grand nombre de sujet

Les groupes de mesures peuvent avoir deux statuts, ils sont **indépendants** quand ils donnent lieu à des groupes de sujets différents.

Les comparaisons entre ces groupes de mesures sont dites « comparaisons inter(sujets) »

Les groupes de mesures sont **appariés** quand les mêmes sujets sont affectés aux différents groupes de mesures déterminés par une VI. On trouve également l'usage des termes « groupe à mesures répétées » ou « comparaisons intra(sujets) »

LE GROUPE CONTROLE :

Une des caractéristiques de la démarche expérimentale est de procéder par *comparaisons*. Pour comprendre le fonctionnement d'un phénomène, on peut comparer ce qui se passe en présence de ce phénomène à ce qui se passe en son absence.

→ Groupe contrôle.

Il permet d'étudier les performances des sujets dans une situation neutre = niveau de base.

2 - ELABORER UNE TACHE ET DES EPREUVES.

- tâche de **détection** : détecter la présence d'un stimulus
- tâche de **localisation** : préciser où est apparu un stimulus
- tâche de **discrimination** : distinguer des stimulus
- tâche **d'ajustement** : régler une position, viser une cible
- tâche **d'identification** : identifier un stimulus,
 - *ex : tâche de décision lexicale : présentation d'une suite de lettres : mot ou non*
mot > dire si oui ou non la suite constitue un mot de la langue.
- Tâche **d'estimation** : apprécier une propriété d'un stimulus
- Tâche de **catégorisation** : placer une stimulus dans une catégorie
- Tâche de **résolution de problème** : découverte de règles
- Tâche de réponse à un **questionnaire**
- Tâche de **mémorisation**

3 – ELABORER UN MATERIEL EXPERIMENTAL.

a – les stimuli

Ils doivent être standardisés. C'est-à-dire qu'ils doivent être équivalents entre les différentes conditions expérimentales, à l'exception de la variation d'intérêt (VI) D'où la nécessité de les contrôler au maximum : *fréquence des mots*. Quand cela est possible (c'est-à-dire quand la variation d'intérêt ne porte pas directement sur les stimuli) : contrebalancement.

Exemple : l'accès au mot écrit est influencé par le type de caractère utilisé :

VI : type de caractère (*arial, papyrus*), notée T

VD : temps de reconnaissance des mots (ms)

Les facteurs secondaires pouvant intervenir sont : fréquence des mots, longueur des mots...

Groupes de mesure appariés :

Groupe 1	<u>Version A :</u> PAPIER ORDINATEUR MAISON TASSE VOITURE FOURCHETTE
Groupe 2	<u>Version B :</u> PAPIER ORDINATEUR MAISON TASSE VOITURE FOURCHETTE

Groupes de mesure indépendants :

<u>Groupe 1 :</u> PAPIER MAISON VOITURE ORDINATEUR	<u>Groupe 2 :</u> PAPIER MAISON VOITURE ORDINATEUR
--	--

Lorsque la variation porte sur les stimuli eux-mêmes et que l'équivalence est difficile à définir *a priori*.

Trois méthodes pour évaluer l'équivalence du matériel :

1. Le contrôle strict des paramètres définissant les stimuli (nb de mots, moyenne des fréquences des mots, longueur...)
2. Une évaluation par des juges (difficulté des textes)
3. La réalisation d'une expérience préliminaire (test plusieurs textes)

b – le matériel de présentation des stimuli

c – le matériel de recueil des données

4 – ELABORER UNE CONSIGNE.

- présenter la même consigne à tous les sujets (rédiger les consignes orales)
- laisser peu de place aux interprétations
- s'assurer que le sujet a bien compris la consigne

5 – ELABORER UNE PROCEDURE.

- prévoir les différentes phases de l'expérimentation
- réaliser quelques essais d'entraînement
- passation = 45 min à 1h (max)
- ne pas commenter les performances du sujet
- débriefing avec le participant

6 – REALISATION D'UNE PRE-EXPERIENCE.

Pour m'assurer que le matériel convient, que la consigne est compréhensible... c'est un « rodage » de l'expérience.

II/ Recueil des données (4)

Les **données concernant le sujet**, caractéristiques sociodémographiques

→ permet par la suite de préciser les caractéristiques de l'échantillon.

Les **caractéristiques de la situation**

(heure de passation, événements particuliers...)

Les **réponses/comportements du sujet**

c'est-à-dire la VD

Les **commentaires des participants**.

Chapitre III. Analyse des résultats.

I/ Analyse des données (5)

Les données recueillies lors de l'expérience c'est-à-dire **résultats bruts**. Les calculs effectués sur ces données correspondent aux protocoles dérivés.

Différents types d'opérations sont possibles :

- **résumer les résultats** avec des indices de tendance centrale (moyenne) et de dispersion (écart-type)
- **transformer la VD** en calculant des fréquences, des probabilités, des pourcentages.

Puis, on présente des résultats dans des tableaux et des graphiques, en décrivant explicitement les effets observés.

II/ interprétation des résultats et discussion. (6)

Chapitre IV. Diffusion des connaissances.

CM

*Méthode en psychologie
du développement*

P. PLANCHÉ

Licence 1 – Semestre 2

UBO 2014-2015

PLAN DU COURS

- Modèle du développement cognitif de *PIAGET*
- Modèle du développement de la personne d'*Henri Wallon*
- Psychologie interculturelle
- Film « Bébés du monde »

EXAMEN : QCM + 1 observation d'enfant (conduite, âge, stade de développement, étape, etc)

MODELE DU DEVELOPPEMENT COGNITIF PROPOSÉ PAR PIAGET

PIAGET est suisse, née en 1896, mort en 1980. Il est **interactionniste**, mais également **constructiviste**, puisqu'il dit que le **développement mental s'élabore comme un édifice**, pièce après pièce, **étage après étage**, chaque étage étant **solidaire du précédent**. Et dans ce contexte, **l'action du sujet**, au **contact de son environnement physique et social** est **prépondérante** pour **favoriser la construction des connaissances**. Le **sujet agissant**, la **pensée naît de l'action**. Cela montre que ce concept est prioritaire dans son modèle.

Ce **modèle est linéaire**, continu, échelonné de **4 stades principaux** :

- 0 à 2 ans : période **sensori-motrice**

Période où l'enfant construit le **plus de progrès**. Contrairement aux autres, elle va être découpée en **6 phases**. Période universelle.

- 2 à 7 ans : période **pré-opérativité**

Raisonnement qui se joue sur des **objets concrets**. Découpée en **2 phases**.

- 8 à 11 ans : période **opérativité concrète**

Aussi appelée « **pensée logique** » par PIAGET.

- 12 ans à ... : période **pensée formelle**

« **Pensée réfléchie** ». Elle s'accompagne de la **capacité à réfléchir dans l'abstrait**.

Que se passe-t-il pour passer d'une étape à une autre ? A **chaque étape** du développement, il y a de **nouvelles connaissances** qui sont élaborées. Ces connaissances sont appelées « **outils cognitifs** » car elles **servent à résoudre des problèmes au quotidien**. Et puis, il y a aussi des **connaissances construites** dans les étapes **antérieures** qui vont se **complexifier progressivement**. Cette idée là nous permet de comprendre que lorsqu'on agit au quotidien, on peut utiliser nos connaissances les plus élaborées que l'on a dans nos répertoires de connaissances. On peut aussi utiliser les connaissances beaucoup moins sophistiquées que l'on a élaboré bien avant.

On ne **fonctionne pas toujours au maximum de nos potentialités**. Si l'humain fonctionnait comme un ordinateur, on peut penser qu'on ne fonctionnerait qu'avec des outils les plus sophistiqués que nous avons construits. Seulement, les humains ont également des **émotions** qui **modulent la mobilisation des outils de la connaissance**.

PIAGET appellent ces outils « **schèmes** ». Ils apparaissent comme les **unités de base de l'activité de l'intelligence**. Il correspond à **l'organisation d'une action**. Par exemple, je prends une brosse. J'active donc un schème de préhension. Le schème de préhension englobe l'ensemble des actions relatives à la prise d'un objet. Il sera intériorisé dans son répertoire de connaissances, et pourra s'appliquer à des objets tout à fait diversifiés que l'enfant va rencontrer. Il sera disponible pour réaliser des actions dans l'environnement. Et c'est comme ça pour tous les schèmes, tous les savoir-faire que le bébé construit.

« **Un schème, c'est l'organisation des actions telle qu'elle se transfère ou se généralise lors de la répétition de ses actions dans des circonstances semblables ou analogues.** »

- Circonstances semblables : Cela ressemble.
- Circonstances analogues : La base est la même mais il y a une adaptation à faire.

L'intelligence selon Piaget, c'est se demander **quelle est la définition de l'intelligence** qu'il donne et **quels sont les facteurs qui interviennent dans la construction des connaissances**.

D'après Piaget, de **1940**, la notion **d'intelligence** renvoie à la **capacité de plus en plus diversifiée, de plus en plus complexe, de mettre en œuvre des moyens pour atteindre des buts**. Cette notion renvoie donc à un **processus d'adaptation de l'organisme à son milieu**. Les principes de base de cette adaptation pour Piaget « *tout individu est doté, à un moment de son développement, d'une **structure interne** qui lui permet de s'adapter à son milieu. Si l'équilibre est momentanément rompu entre l'organisme et son milieu, et n'est plus adapté à son milieu, cet individu agit et **son action** vise à la réadaptation de son organisme et au rétablissement de l'équilibre.* »

Processus d'équilibration des structures : c'est par ce processus que Piaget explique le **progrès de la connaissance**.

Pour **Piaget**, **être intelligent**, c'est **savoir s'adapter aux situations nouvelles**. C'est donc le **nouveau qui fait progresser** et qui **oblige à construire de nouvelles connaissances**.

4 facteurs pour expliquer le fonctionnement des connaissances :

- Maturation biologique (facteur interne au sujet)
- Influence de l'environnement, stimulation environnementale sur le sujet et sur son développement
- Action sur les objets, action qui détermine les expériences en contact de l'environnement physique (ensemble des objets) et social (ensemble des personnes)
- Processus d'équilibration des structures

1. La maturation biologique

Programmé par **l'hérédité**, le phénomène génétique influence le développement. PIAGET précise que « *cette maturation délimite les possibilités de l'enfant au niveau de ses conduites* ». C'est-à-dire que **cette maturation biologique rend probable une conduite qui ne l'était pas jusqu'à présent**. Selon **PIAGET**, cela veut dire aussi qu'un enfant ne peut pas apprendre

n'importe quoi à n'importe quel âge ; il faut aussi qu'il soit **physiologiquement prêt** à apprendre (dans les écoles aujourd'hui on fait faire de plus en plus tôt les choses aux enfants, or la maturation biologique n'a pas tant que ça évolué). Les périodes sensibles sont **déterminées par la maturation biologique**.

2. L'influence de l'environnement

PIAGET parle aussi de **l'influence de l'environnement**, il nous dit « *la vie sociale et familiale influence la construction de l'intelligence par le triple intermédiaire du langage, du contenu des échanges et des règles imposées à la pensée par l'éducation* ». Il dit aussi « *les stimulations en provenance du milieu influencent sans doute le rythme de la maturation biologique* ».

3. L'action sur les objets

« *La pensée naît de l'action, le sujet est un sujet agissant* ». Cette action sur les objets, va selon **PIAGET**, déterminer **2 types d'expériences** qui engendrent **2 types de connaissances**. (Savoirs expérientiels) :

- **L'expérience physique** qui engendre une **connaissance physique** des objets par le biais de **l'abstraction empirique** ou **abstraction simple** : Par l'intermédiaire du **contact direct avec les objets du monde, l'enfant va extraire** (abstraction empirique) **certaines propriétés qui les caractérisent et qui existent avant toutes constatations** de la part du sujet.
- **L'expérience logico-mathématique** qui engendre une **connaissance logico-mathématique** des objets par le biais de **l'abstraction réfléchissante** : Cette forme **d'abstraction procure de l'information**, non pas seulement à partir du contact direct des objets, mais **à partir de la coordination des actions sur les objets** ; c'est-à-dire de **l'information à partir du fonctionnement des objets** ☐ Usage que l'on fait des objets.

4. Processus d'équilibration des structures

C'est par ce processus que **PIAGET** explique véritablement le **progrès de la connaissance**. Selon **PIAGET**, l'individu élabore progressivement une hiérarchie de structures mentales (structuralisme), chaque stade se caractérise par une structure d'ensemble et correspond à un palier d'équilibration.

Structure : ensemble d'acquisitions coordonnées.

Pour **PIAGET**, un stade moins avancé, correspond à un équilibre imparfait, instable. L'atteinte du stade suivant rend cet équilibre plus achevé, plus stable et ainsi de suite jusqu'au stade final où l'équilibre est atteint. « L'intelligence absolue l'individu court toujours, il ne l'atteindra

jamais tout à fait, et c'est ça la science ! ». PIAGET décide de compléter sa définition de l'intelligence, il nous dit : « l'intelligence constitue l'état d'équilibre vers lequel tendent toutes les adaptations successives, ainsi que tous les échanges entre l'organisme et son milieu ».

On doit d'abord comprendre les processus fondamentaux qui constituent ces 2 composantes : assimilation et accommodation.

- Le sujet attribue une signification aux données du problème en fonction des connaissances qu'il possède déjà.
 - Assimilation : Les informations des objets, problèmes... viennent s'ajouter aux connaissances. « Incorporation des éléments de la situation des données du problème en fonction des schèmes antérieurement construits. PIAGET ».
 - Accommodation : Modifications du répertoire de connaissance en fonction de l'objet, des problèmes rencontrés. « Processus par lequel la structure actuelle du sujet appréhende un objet de l'environnement. PIAGET ».
 - « Tout schème d'assimilation est obligé de s'accommoder aux éléments qu'il assimile. C'est-à-dire de se modifier en fonction des caractéristiques de cet élément. » L'équilibration entre ces deux processus consiste en une autorégulation qui repose sur les compensations actives du sujet face aux modifications extérieures. C'est la succession des assimilations et des accommodations qui produit une meilleure adaptation. L'adaptation est un processus d'équilibre entre l'assimilation et l'accommodation. La rencontre avec la nouveauté nous montre que nous ne disposons pas de tous les savoirs nécessaires pour l'intelligence absolue → déséquilibre à la source de nouvelles connaissances. → déclencheur dans le processus de construction des connaissances.
 - Possible déséquilibre : pas d'assimilation possible (le répertoire de connaissances à notre disposition ne nous permet pas de comprendre la situation, d'assimiler les données du problème) ; pas d'accommodation aux particularités de la situation ; survenue d'événements contraires aux prévisions.
- La première conduite mise en œuvre pour compenser le déséquilibre, la conduite alpha. Elle consiste à annuler la perturbation en la rejetant.
- La conduite bêta, elle consiste à intégrer dans le système l'élément perturbateur. Elle ne consiste plus à annuler tout simplement la perturbation mais à modifier le système jusqu'à rendre assimilable le fait inattendu.
- La conduite gamma, c'est la seule qui permet véritablement de dépasser la perturbation en construisant de nouveaux schèmes. Et donc elle va permettre ce que PIAGET a appelé "une rééquilibration majorante du système cognitif", cela signifie que l'on a enrichi le système cognitif.
- Les conduites ne dépendent pas de l'âge du sujet.
- « Toutes constructions cognitives est le produit d'une compensation par rapport aux perturbations qui lui ont donné naissance. » dit PIAGET.

La période de 3 à 2 ans est découpée en six phases :

- Première phase, l'exercice des réflexes (0 à 1 mois). À sa naissance le nouveau né peut mettre en œuvre des montages comportementaux de types réflexes. Très vite pendant le premier mois, certains réflexes vont donner lieu à des conduites en s'exerçant au contact du milieu, de

l'environnement.

L'enfant n'a pas conscience que l'objet existe quand il n'est plus dans son champs de vision. Notion de conservation de l'objet de 4 à 8 mois. Action circulaire secondaire → découverte des objets nouveaux par le bébé, action répétée. Réaction circulaire → Premier jeux du nouveau né (découverte par hasard). Ouverture vers le monde extérieur. Cette réaction circulaire secondaire est très importante car elle met en lumière de la relation de causalité qui commence à exister chez le bébé. Il prend conscience d'une cause et d'un effet. Il y aussi des repères temporels qui commence à s'organiser → conscience d'un avant et d'un après dans la série des événements. La relation aux objets extérieur commence. Cette troisième étape est importante dans l'évolution de l'enfant car il commence à agir sur les objets extérieur. Ainsi qu'un progrès au niveau du temps et de la perception spatiale. Et progrès de la relation de causalité.

La quatrième phase est la coordination entre schèmes secondaires et leur application aux situations nouvelles. Des progrès au niveau de la conduite vont se faire. Les réactions circulaires de l'étape précédentes vont donner lieu à des schèmes secondaires. Ils se coordonnent dans la quatrième phase. C'est ici qu'apparaissent les premières conduites véritablement intelligentes. Tout début de l'emploi de moyens intermédiaire pour atteindre des buts. « Des obstacles surgissent entre l'intention et la réalisation. » L'acte intelligent est ainsi constitué.

Ensuite vers 8/9 mois, à l'entrée de cette nouvelle étape, le bébé est capable de rechercher des objets qui sont sortis de son champs visuel immédiat. C'est le tout début de la notion de conservation de l'objet. Il ne sait pas encore tenir compte des déplacements visibles de l'objet pour le retrouver. (l'erreur-a-non-b). L'acquisition du langage débute. Au alentour de 10 mois le bébé produit son premier mot.

La cinquième phase voit apparaître un nouveau type de réaction circulaire. Les réactions circulaires tertiaire sont la découverte de moyens nouveau par expérimentation active. Effet nouveau obtenu fortuitement sur des objets extérieurs, mais cet effet n'est pas seulement reproduit tel quel, il est modifié dans le but d'en étudier sa nature ou d'atteindre un objectif. Mis en place de nouveaux schèmes, non plus lié à la simple reproduction de résultats fortuit, mais à une sorte d'expérimentation par essais et erreurs. Pour la première fois, le jeune enfant s'adapte vraiment aux situations nouvelles en trouvant des moyens nouveaux pour agir sur le monde qui l'environne. Le bébé recherche l'objet disparut en tenant compte des déplacements visibles. Progrès dans la conscience de l'espace. De 12 à 18 mois le jeune enfant acquière la marche, ce qui provoque une extension de l'espace, appréhendé par la locomotion. Le langage progresse et le vocabulaire s'enrichit grâce au réflexe de pointage (montrer l'objet dont on ne connaît pas le terme). Les enfants comprennent avant d'exprimer.

La sixième phase, invention de moyens nouveaux par combinaisons mentales. Les débuts de la représentation de 18 à 24 mois, dernière phase de la première période. Accès à la représentation imagée (capacité d'évoquer par des images intériorisées et en leur absence, des objets, des personnes, des situations). Tout début de la fonction symbolique, ce qui va orienter tout les progrès de cette phase. Le jeune enfant va prévoir dans sa tête les opérations à effectuer pour résoudre les problèmes qu'il rencontre (il s'appuie sur la représentation imagée). Cela va plus loin que d'expérimenter par essais et erreurs. Notion de conservation de l'objet, notion de permanence de l'objet. Le jeune enfant est capable de rechercher un objet disparut en tenant compte de ses déplacements invisible. Il va reconstruire par le biais de la représentation l'itinéraire pour retrouver l'objet. L'objet est désormais conçu comme demeurant identique à lui même quelque soit ses déplacements visibles ou invisibles et quelque soit la complexité des écrans qui le masque. Progrès au niveau du langage → début de la syntaxe. Enrichissement du vocabulaire. Progrès au niveau du jeu. Beaucoup plus à l'aise dans l'espace pour explorer.

Conclusion :

Au fur et à mesure de cette première période de l'intelligence sensori motrice, on assiste au passage progressif d'un état centré sur le moi, à un état dans lequel le moi se situe au contraire dans un monde cohérent et extérieur. L'activité propre du sujet peut s'exercer sur les objets extérieurs en se soumettant à des lois spatiales et temporelles.

2^{ème} période : pensée préopératoire concrète (de 2 à 7-8ans)

L'enfant construit des connaissances et des ressources pour comprendre et s'adapter au monde qui l'environne, qui seront primordiaux pour la suite de son développement. Pendant longtemps cette période était décrite en négatif (ce que l'enfant ne sait pas encore faire). Il va restructurer les acquisitions faites antérieurement (de 0 à 2ans, mais principalement de 18 à 24mois). On va observer l'apparition de nouveaux schèmes, de nouvelles aptitudes.

Il existe 4 modes de perception et de représentation du monde chez les enfants :

- Egocentrisme : difficulté de se détacher de son point de vue propre pour envisager le point de vue d'autrui. PIAGET « l'égocentrisme est la centration sur un seul point de vue, celui du sujet. Cette centration s'accompagne d'une absence d'objectivité par rapport à la réalité extérieure. C'est donc un subjectivisme qui résume la notion d'égocentrisme ».
- Animisme : « l'animisme est une forme primitive de causalité dans laquelle la réalité toute entière tente à être conçue comme peuplée d'être animés, c'est-à-dire dotés d'un vouloir-faire et d'un vouloir-être plus ou moins conscient ». Au quotidien chez un enfant de 3-4ans, qui se lève et qui se cogne sur la table en lui disant « méchante »...
- Réalisme : L'enfant a du mal à considérer que tout n'est pas réel
- Artificialisme : « forme primitive de causalité selon laquelle l'ensemble des phénomènes extérieurs observables sont expliqués comme étant les produits de l'intelligence humaine. Les réalités inertes découvertes dans le monde extérieur seraient l'expression d'un projet et d'un art utilisé par l'Homme ».

Ces modes de perception et de représentation du monde vont se trouver à leur maximum autour de 3-4ans et vont s'estomper progressivement jusqu'à ce que l'enfant arrive à l'âge de 7ans.

1. Première phase : la pensée symbolique

Elle va s'installer de 2 à 4 ans chez l'enfant. Cette étape de développement est marquée par l'évolution de la fonction sémiotique et symbolique. La fonction sémiotique concerne l'usage des signes, donc, dans le développement d'un enfant, l'acquisition du langage. La fonction symbolique, elle, concerne l'usage des symboles. Un signe est un signifiant différencié sans parenté ni ressemblance avec le signifié. Le symbole est un signifiant différencié présentant une parenté ou une ressemblance avec le signifié (dinette, herbe = salade). Chez l'enfant, l'acquisition du langage (système de signes collectifs) coïncide avec la formation du symbole.

La représentation imagée acquise entre 18 et 24 mois évolue elle aussi, via le geste graphique (dessin), l'imitation différée se développe aussi (par exemple, choix des jouets, imitations de situations familiales).

2. Deuxième phase : la pensée intuitive

Elle va s'installer de 4 à 7ans. La pensée intuitive est aussi appelée « pensée figurative ». Au début de cette phase (4-5ans), l'enfant raisonne toujours en fonction de ce qu'il voit et non en fonction des opérations qui sont faites devant lui ☐ C'est l'illusion de la perception qui oriente ses raisonnements.

Exemple : notion de conservation

La première notion de permanence, de conservation mise en place par l'enfant est celle de l'objet. A 4-5ans, il en dispose encore, mais n'est pas encore capable de comprendre la notion de conservation pour une série d'objets. On prend des jetons rouge et bleus, on aligne devant lui 7 jetons bleus, vous donnez à l'enfant un petit sac dans lequel il y a une dizaine de jeton rouge en lui demandant de mettre « la même chose ». A 4-5ans, il ne sait pas le faire, il va mettre devant le 1^{er} et le dernier jeton un jeton rouge et va remplir toute la ligne entre les deux. Après 5ans, il va mettre un jeton rouge en face de chaque jeton bleu. Devant lui, on écarte les jetons rouges (elle va donc finir beaucoup plus loin). Y a-t-il plus, moins, ou toujours pareil de jeton ? Il va répondre qu'il y en a plus (la ligne est plus longue).

➔ La perception oriente son raisonnement

La perception du nombre va être acquise vers 6ans. L'enfant va alors être capable de faire la transcription terme à terme, il va être capable de remarquer que si aucun objet n'a été enlevé ou ajouté, la quantité est la même. Il commence alors à prendre en considération les opérations faites devant lui.

Entre 6 et 7ans, on va voir une diminution de l'égoïsme, la diminution de la pensée figurative préparant une nouvelle forme de pensée, la pensée logique à partir de 7ans.

De 4 à 7ans, on voit progresser la maîtrise des notions temporelles et spatiales. A 5ans, il connaît les jours de la semaine, il distingue le matin de l'après-midi et du soir. Le schéma corporel continu à s'élaborer, vers 3ans il est capable de dessiner ses 1^{ers} bonhommes (il commence à connaître son corps) ; à 5ans, il va savoir montrer et parler de ses articulations fines (coudes, genoux, chevilles). La latéralisation va aussi se confirmer en particulier par les sollicitations scolaires (pré écriture, dessin...). On assiste donc à la construction de schèmes, d'aptitudes préparant la 3^{ème} période de développement ☐ La pensée logique : la période opératoire concrète.

Période de l'opérativité concrète (la pensée opératoire concrète – pensée logique)

Il va se produire **beaucoup d'acquisitions très importantes** pour l'adaptation du sujet à son environnement. La façon dont l'enfant voit le monde va évoluer, elle va **modifier profondément la manière dont l'enfant va désormais appréhender le monde qui l'entoure**. La **pensée opérative** se distingue alors de la **pensée figurative** caractéristique de la période précédente.

L'enfant n'est plus soumis aux illusions de sa perception, il est capable de raisonner sur les opérations qui sont faites devant lui. Les **progrès de la pensée** impriment des **progrès sur les relations interpersonnelles** et plus largement sur la **socialisation de l'enfant**.

L'**égocentrisme** de la période précédente a **régressé** et il permet environ vers **7ans** la **mise en place de l'intelligence sociale**. La **prise de rôle** va être **possible**. Mise en place de l'**empathie**. Véritable **coopération** est maintenant **possible** entre les enfants (jeux collectifs). Ils savent **se soumettre aux règles d'un groupe**. Ils ont un **vrai sens d'appartenance à une équipe**, et en sont **fière**.

Pourquoi parle-t-on d'opération concrète ? De période opératoire concrète ?

L'enfant est **capable de prendre en compte des opérations faites sur des objets concrets**, actuels, facilement représentables.

L'**opération** est une **action intériorisée et réversible** : l'enfant à *conscience qu'une opération qui se déroule dans un sens peut se dérouler dans l'autre sens et donc annuler ce qui a été fait la première fois*. □ 1^{ère} réversibilité mise en place. □ N ; N : négation de I.

3 aptitudes clés se mettent en place avec la pensée logique, opérative. Aptitudes qui vont modifier le rapport au monde du sujet, son adaptation au quotidien :

- Les notions de conservation (d'invariance) :

1^{ère} notion de conservation mise en place est la **permanence de l'objet**. L'objet est considéré comme identique à lui-même quel que soit ses déplacements, ... **(18-24 mois)**

2^{ème} notion : **Conservation du nombre élémentaire (6ans)** l'enfant comprend des opérations mathématiques

3^{ème} notion : **Conservation de la substance (7ans)**

Notion ayant un statut particulier, **notion nécessaire et suffisante pour dire que l'enfant est entré dans l'opérativité concrète**.

Concrètement : *Deux pâtes à modeler. Une boule rouge. L'autre boule à l'enfant. Peux-tu faire une boule de pâte bleu pareille que la rouge. Transformer une des boule en serpent. Y a-t-il plus, moins ou pareil de pâte dans le serpent et dans la boule ? □ Pas ajouté, pas enlevé. Si on refait la boule c'est la même. □ Contre argument. On demande à l'enfant de refaire la boule, on la transforme en galette □ Même question □ même réponse □ contra argument □ Reconstruction des 2 boules. On émiette une boule. Même question □ Même réponse □ Contre argument □ Reconstruction des 2 boules.*

Si l'enfant **valide ces 3 étapes**, il **valide l'acquisition de la notion de conservation de la substance**.

4^{ème} notion : **Conservation du poids (9ans)**

Concrètement : *Balance à 2 plateaux. Construction de 2 boules de pâte à modeler de même poids, vérifié sur la balance. Transformation 1 boule en serpent. Si je pèse est-ce que tu penses que c'est le même poids ? Qui est plus/moins lourd ? Justification □ Contre argument □ Retransformation en boule. 1 boule □ Galette. Même question. Même réponse. Contre-argument □ Retransformation en boule. 1 boule □ miettes. Même question. Contre-argument □ retransformation.*

L'enfant valide l'acquisition de la **notion de conservation du poids** s'il **valide ces 3 étapes**.

5^{ème} notion : **Conservation du volume (11ans)**

Concrètement : *même opération que précédemment, en rajoutant 2 verres avec la même quantité d'eau □ Si on plonge dans les deux verres, l'eau va monter plus d'un côté que de l'autre ? Pareil ? Justification !! Même place dans l'eau.*

L'enfant valide l'acquisition la **notion de conservation du volume** s'il **valide ces 3 étapes**.

- La notion de classification avec quantification de l'inclusion des classes

L'enfant devient **capable de construire des classes**, dans la **période précédente** il était capable de construire des **collections d'objets juxtaposés basés sur l'identique**, alors que maintenant il va construire des classes d'objets.

*Exemple : Matériel ☐ Animaux en plastiques (sauvages, domestiques, oiseaux, mammifères, ...)
Description du matériel. Demander de les ranger.*

- ➔ *Période préopératoire : petite collections juxtaposées basées sur l'identique (éléphants noirs, éléphants blancs ...)*
- ➔ *Une fois que l'enfant dispose de la notion de classe, il est capable de ranger les objets selon un critère (tous les animaux noirs / tous les animaux blancs) ☐ il tolère que tous les animaux ne sont pas les mêmes mais qu'ils ont un critère commun*
 - *Recommencer autrement : animaux de la ferme / Animaux sauvages*
 - Vers 8-9ans, l'enfant comprend que les Oiseaux sont des animaux

Au niveau du **langage**, quand l'enfant dispose de la **notion de classe des objets**, on voit apparaître dans son **langage** des mots **quantificateurs** (tous, quelques, aucun...)

- La notion de sériation

- Matériel : 7 baguette dont la taille se différencie de 2cm, on demande de les ranger par taille (grande à petit ou petit à grand), enfant est capable d'utiliser **une méthode systématique** pour ranger les baguette, cad qu'il va les prendre toutes dans la main tape contre la taille pour trouver le plus petit ou grand. Ce qui différencie de la période précédente c'est la méthode, ici systématique : **qui implique le raisonnement par transitivité** : extrait la plus petite de toute et encore plus petite de toute.
- On lui propose des baguettes de taille intermédiaire, qui se distinguent d'1cm des autres baguettes et on demande si il peut intercaler les nouvelles baguettes dans la série déjà construit sans refaire son arrangement initial.
- Toutes ses aptitudes montrent qu'il est dans la pensée opératoire concrète, il est capable de mettre en place une **sériation** qu'on va appeler **opératoire**, il est capable d'aller du simple niveau perceptif, s'il avait utilisé la pensée figurative seulement il aurait travaillé avec une méthode d'essais et d'erreurs.
- **Les notions spatio-temporel** progresse dont **la latéralisation** qui se fixe (droitier, gaucher ou ambidextre) schémas corporel acquis (différentes parties du corps sont bien acquises même les parties du corps les plus fines) . Vers l'âge de 8ans on peut tester la latéralisation : on se place en face de l'enfant et on lui demande de montrer ma main droite, mon œil gauche, ...
- **C'est le niveau minimal pour permettre au sujet de s'adapter aux situations quotidiennes.**
-
- ● 4ème période de **la pensée formelle** : Difficile d'être accédée pour les personnes ayant un retard mental. Le point de départ se met en place avec **l'adolescence, la puberté, repérage biologique**. Cette pensée permet au jeune de réfléchir en dehors des situations concrètes ou très facilement représentables et permet d'élaborer des théories abstraites.
- Piaget a appelé cette période : **période de la pensée formelle ou de la pensée réfléchie** qui se caractérise par **l'accès à l'abstraction** et la mise en place d'un **raisonnement hypothéticodéductif** (capable de faire des hypothèse, déductions) sur des idées,

propositions. La mise en place dépend de l'accès à l'abstraction, cad qu'avant cette pensée formelle le sujet était capable de mettre en place un raisonnement et de formuler des hypothèse, mais sur des objets concrets. Maintenant ça va plus loin, il est capable de raisonner sur des idées et propositions élaborées verbalement. Les acquisitions plus anciennes restent à disposition dans le répertoire du sujet, il peut toujours raisonner sur des objets concrets mais en plus va pouvoir réfléchir sur l'abstraction.

- On vient de parler sur la sériation des objets concrets, la c'était une capacité de la période précédente. Au niveau formel, le jeune va désormais faire des **sériations sur des propositions énoncées verbalement**.
- Exemple : Natacha est moins grande que Sabine, Cécilia est moins petite que Sabine. Qui est la plus grande des trois ? → Cécilia.
- Ce raisonnement hypothético-déductif est lié à la mise en place de 2 structurations nouvelles :
- ① **Acquisition de la combinatoire et sur des objets et sur des propositions : c'est la possibilité de construire et d'utiliser toutes les manières possible de grouper, de combiner les objets d'une collection**. En fait, cette combinatoire sur les objets fait la synthèse des classifications et sériations qui se sont mis en place à la période précédente. Les nouvelles acquisitions donnent plus de mobilité cognitive, de flexibilité cognitive. Exemple d'observations : donne au sujet 5 tas de jetons de chiffres 1, 2, 3, 4 on mettra le 1 avec le 2, le 2 avec le 3, le 3 avec le 4, le 4 avec le 1, ... Si on est en fin opérativité concrète on a de forte chance qu'on en oublie, alors qu'avec la pensée formelle on va mettre en place une méthode systématique. Mobilité de la pensée qui va être utilisable au quotidien : on va mettre plusieurs situations ensemble pour en tirer les conclusions etc, on va combiner pour résoudre des problèmes.
- Quand on est sur la combinaison des idées on est sur la combinatoire des propositions, sur les idées énoncées verbalement. Ces outils cognitifs permettent de sous-tendre ce raisonnement hypothético-déductif de mettre en place une méthode expérimentale quand on fait une recherche. Pensée mobile pour mettre en place des hypothèses, plan expérimental pour valider ou non les hypothèses. La pensée mobile résulte de la combinatoire.
- ② **Acquisition du groupe INRC** (INRC dit aussi groupe des 4 transformations ou des 2 réversibilités) : INRC c'est le groupe des 2 réversibilités :
 - la première réversibilité s'est mise en place avec la période opératoire concrète. Une opération est réversible, on avait vu I et N. La pensée formelle va se greffer sur cette réversibilité la seconde qui est R et C
 - La seconde R et C. R comme réciproque, c'est le sens contraire à I. Et C = corrélative c'est le sens inverse de R I et C corrélation positive, ça va dans le même sens. Exemple : on est sur les tapis roulants de la gare Montparnasse, on imagine I qui marche, si il revient en arrière c'est N, maintenant à l'extérieur sur les côtés il y a des gens qui marchent, qui veulent pas prendre le tapis, c'est C, ils sont en corrélation. Quelqu'un pousse à l'envers le tapis roulant c'est R qui va annuler ce mouvement I dans le sens inverse.
- Grâce à INRC capacité à comprendre les proportions, les probabilités.
- A l'entrée de la pensée formelle, vers 11 ans on a conservation de la notion de volume.
- **Conclusion** : l'adolescent est libéré du concret et devient capable de raisonner sur des idées, propositions, cad dans l'abstrait. Il saisit la relativité des points de vue puisqu'il est capable de soumettre le réel au possible. Il a acquis une pensée plus mobile dont il va pouvoir se servir pour développer des attitudes plus spécifiques.

- Es ce qu'après cette période ça veut dire qu'on cesse de progresser ? **On continu de progresser, à construire des connaissances et toutes ces connaissances qu'on a vu se mettre en place jusqu'à la pensée formelle en fait on peut les considérer comme des outils cognitif de base sur lesquels vont s'étayer des notions plus complexes en fonction de nos expériences quotidiennes, de nos choix professionnel, cad que tous ces outils cognitifs de base sont généraux** : espace temps,... qui vont **se spécialiser** en fonction de nos expériences et de nos choix professionnels.
- Dans la continuité des travaux de Piaget, les équipes qui ont pris le relais se sont désormais intéressé au fonctionnement cognitif plus qu'au développement cognitif en situation de réalisation de problème. Il était plus nécessaire de retenir sur les étapes de développement qu'il avait proposé par Piaget et vérifié sur la planète. Et donc il s'agissait de travailler sur le fonctionnement cognitif de telle manière à se demander si les personnes différentes, les personnes qui présentent des caractéristiques différentes, avec retard mental, avec haut potentiel es ce qu'elles fonctionnent d'une façon différente des typiques ? et donc si ce fonctionnement est différent il donne lieu à un fonctionnement atypique. Ce sont les liens entre fonctionnement et développement qui ont été plus travailler à la suite de Piaget et dans une perspective néo Piagétienne en intégrant la psychologie cognitive.

HENRY WALLON (1879-1962) – **modèle de développement de la personne** : il prend en considération la globalité de la personne en développement, il considère que les **aspects cognitifs, affectifs et sociaux, sont indissociables** quand on évoque le développement d'un individu. Il considère que l'homme est « **biologiquement nécessairement social** ». **WALLON** est interactionniste, il considère qu'à la fois la **maturité biologique** et le **contact avec l'environnement** participe au **développement de la personne**, mais dans ce contact avec l'environnement, ce qui paraît plus primordial pour **WALLON** que pour **PIAGET** est le **social**. Depuis la naissance, **WALLON** nous dit « ***l'état d'inachèvement de l'enfant à la naissance l'engage tout entier dans un réseau relationnel qui assure sa survie. La vie psychique du nourrisson s'organise au contact d'autrui*** ». Les concepts clé qui vont être travaillé chez **WALLON** sont :

- **L'imitation** (voir en TD)
- **Les mouvements et l'émotion**

D'après lui, **l'expression émotive** constitue un **pré-langage avant l'accès au langage verbal**. **L'émotion** est le **seul moyen d'expression dont dispose le bébé** pour entrer en contact avec son entourage. Il **exprime ses émotions** par le biais ses **postures, ses mimiques, de ses mouvements...**

« ***Les expressions émotives sont liées aux fonctions toniques et à la motricité chez le bébé*** », en conséquence, il nous explique **qu'aux sources de la relation entre l'enfant et le monde**, se situent les **actes moteurs et 'engagement du corps tout entier**. L'enfant **construit sa vie mentale** et conjointement il **se construit en tant que personne**.

D'après **WALLON** **l'affectivité** et la **cognition** sont **étroitement liés**, d'après lui, **l'intelligence et l'affectivité progressent** d'une façon **solidaire** en **agissant mutuellement l'une sur l'autre**.
 ☐ (Chez **PIAGET** l'affectivité est l'aspect énergétique de la conduite)

6 stades de la naissance à l'adolescence : le modèle de WALLON apparaît **discontinu**, rempli de **contradictions** et de **conflits** résultant à la fois de la **maturation biologique** est des **influences environnementales**.

Pour **WALLON**, la **maturation biologique** détermine les étapes du développement. Mais la plupart du temps c'est le **milieu social** qui rend possible l'apparition d'une nouvelle aptitude chez l'enfant. La **maturation biologique** rend probable quelque chose qui ne l'était pas avant mais pour que cette conduite apparaisse véritablement il faut le lien avec le milieu social ; « **facteur biologique et facteur sociaux contribuent ensemble à la construction de la personne** ».

PIAGET = Maturation biologique + L'action dans le milieu physique des objets

WALLON = Maturation biologique + interaction avec les personnes (monde social)

Chez **WALLON**, les **stades** ne se succèdent pas forcément de façon nette, il peut y avoir des **chevauchements** de stades (les deux 1^{er} par exemple). Il nous dit « **un stade peut plonger dans le passé et empiéter sur l'avenir** ». « **La réalité multidimensionnelle du développement de l'enfant ou de la personne ne peut être saisie qu'au moyen d'une approche multidimensionnelle** » c'est pourquoi il établit un système de stade qui actualise selon lui toute cette complexité du développement.

Trois lois fondamentales organisent le développement selon **WALLON** :

- **Loi d'intégration fonctionnelle** : elle rend compte de l'intégration permanente de tous les aspects de la personnalité en développement. Cette intégration témoigne de la nature globale de l'approche Wallonienne.
- **Loi de succession de prépondérance ou la loi de prédominance fonctionnelle** : elle concerne la succession des stades. C'est-à-dire que chaque stade est caractérisé par une activité prépondérante qui sera remplacée par une autre au stade suivant. Concrètement cela veut dire que lorsque nous allons raconter ce qu'il se passe au niveau du développement, on va dire quelle est l'activité prépondérante (ex : stade 1 – activité prépondérante = activité motrice)
- **La loi d'alternance fonctionnelle** : elle concerne la succession des phases. Pour **WALLON**, cela signifie que le développement ne peut être réduit à une simple addition de progrès orientés dans le même sens (comme chez **PIAGET**), il présente au contraire des changements de direction gouvernés par la loi d'alternance fonctionnelle caractérisant les phases de développement.

Alternance entre une phase dans laquelle on observe que l'énergie du sujet se dépense vers l'extérieur (phase centrifuge et objective) et une phase dans laquelle l'énergie est mise en réserve à l'intérieur du sujet et permettant la construction de la personne « l'édification de l'être » (phase centripète et subjective).

1. **Stade de l'impulsivité motrice (de la naissance, apogée à 3 mois et régresse jusqu'à 6 mois)**

Prépondérance des actes moteurs. Chez le nouveau-né, entrée en activité des fonctions nutritives et respiratoire. ☐ Phase de dépense énergétique vers l'extérieur, donc centrifuge et objective.

De 0 à 3 mois, décharges motrices non orientées « à ce stade les gestes ont quelque chose d'explosifs, ils ne sont pas orientés, ils ressemblent plus à des crises motrices qu'à des mouvements coordonnés, se

sont de simples décharges musculaires qui intéressent le corps, qui sont aussi saccadés pour les membres supérieurs, précipités et automatiques pour les membres inférieurs. Les jambes sont entraînées par un mouvement de pédalage et les pieds semblent battre le briquet. » Le problème des stades en psychologie du développement. - stade d'impulsivité motrice sur laquelle ne s'exerce aucune inhibition. ☐ hypertonus.

Au point de vue affectif et social : le bébé connaît l'expérience de l'attente, de la frustration, liés au fait que la satisfaction de ses besoins n'est pas automatique et immédiate. Cette expérience de l'attente, fait prendre conscience au bébé de l'assistance de son entourage.

« L'objet naît de l'absence de l'objet » - **FREUD**. Quand la satisfaction d'un besoin est différée, le bébé va prendre conscience qu'il n'est pas un système en vase-clos, que ce n'est pas lui qui satisfait seul ses besoins, il prend conscience que les autres existent autour de lui.

➔ Apparition du 1^{er} sourire social, du 1^{er} « areuh », 1^{ère} interaction avec les autres

Au fur à mesure que le bébé grandit pendant ce stade, on remarque une adaptation progressive aux stimulations extérieures (il réagit de mieux en mieux au monde qui l'entoure et commence à le solliciter par l'expression de ses émotions). Puis on assiste à une répartition plus stable du tonus, ce qui signifie que l'impulsivité motrice diminue. « Le mouvement devient le moyen d'extérioriser ses émotions, donc devient un moyen d'expression de soi ». Le passage du stade d'impulsivité motrice au stade suivant s'opère grâce au facteur humain, jouant un rôle de médiateur entre le physiologique et le psychique. « Grâce à l'émotion, grâce à la relation à la mère et à l'entourage en général, grâce aussi à la maturation biologique le psychisme de l'enfant émerge du biologique ».

Stade 1 : stade de l'impulsivité motrice (de la naissance à 3 mois) puis diminue jusqu'à 6 mois)

Il **débute à la naissance**, trouve son **apogée à 3 mois** puis régresse. Ce stade se caractérise par une **prépondérance des actes moteurs**. Chez un nouveau-né il y a **l'entrée en fonction des activités nutritives et respiratoires**, dépense vers l'extérieur donc phase centrifuge et objective. (A cette époque WALLON est un des rares à avoir parlé de la **période prénatale** se dépense pas dans ventre de sa mère, énergie pour **édification de l'être**). De 0 à 3 mois en particulier on observe chez le nourrisson des **décharges motrices non orientés** « *à ce stade les gestes ont quelque chose d'explosif, ils ne sont pas orientés, ils ressemblent plus à des crises motrices qu'à des mouvements coordonnés, ce sont des décharges musculaires qui intéressent le corps qui sont aussi saccadés pour les membres supérieurs, précipités et automatiques pour les membres inférieurs, les jambes sont animées par un mouvement de pédalage et les pieds paraissent battre le briquet* »

Stade de l'activité motrice sur laquelle ne s'exerce aucune inhibition d'où impulsivité motrice.

Du **point de vue affectif et social** il nous dit : « *le bébé connaît l'expérience de latence, de la frustration liée au fait que la satisfaction de ses besoins n'est pas immédiate, n'est pas automatique.* » Cette expérience de latence fait prendre conscience au bébé de l'assistance de son entourage. Cette expérience fait prendre conscience au bébé qu'il n'est pas seul et que les autres satisferont à ses besoins. Cela ressemble à la perspective freudienne : « l'objet naît de l'absence de l'objet, quand la satisfaction est différée, le bébé va prendre conscience qu'il n'est pas un système en vase clos, que ce n'est pas lui qu'il satisfait tout seul ses besoins, il prend conscience que les autres existent. Cela est très présent de 0 à 3 mois.

A trois mois : premier sourire social, premier areu, première action véritable avec les autres.

Au fur et à mesure que le bébé grandit pendant ce stade on remarque une adaptation progressive aux stimulations extérieures, c'est à dire que bébé réagit de mieux en mieux au monde qui l'entoure.

Il commence à solliciter ce monde qui l'entoure par l'expression de ses émotions. La maman sait reconnaître les pleurs de son bébé. On assiste à une répartition plus stable du tonus c'est à dire diminution de cette impulsivité motrice, de ses saccades. Le mouvement devient le moyen d'extérioriser ses émotions, donc un moyen d'expression de soi. Le passage du stade d'impulsivité motrice au stade suivant s'opère grâce aux facteurs humains qui jouent le rôle de médiateur entre le physiologique et le psychique. W nous dit grâce à l'émotion, grâce à la relation à la mère et à l'entourage en général, grâce aussi à la maturation biologique, le psychisme de l'enfant émerge du biologique.

2ème stade : stade émotionnel.

Il commence à poindre vers 3 mois lorsque le 1^{er} est à son apogée. Ce second stade trouve son apogée à 6 mois et se termine vers 10-11 mois. Il s'agit d'une phase centripète et suggestive c'est-à-dire qui concourt à la construction du moi. Cette phase est marquée par une sorte d'osmose avec l'entourage qui semble enrichir la sensibilité de l'enfant. Vallon dit (le pb des stades en psychologie de l'enfant 1956) : « c'est une période de subjectivisme radical par un effet inverse une sorte d'osmose avec l'ambiance semble enrichir la sensibilité de l'enfant. On ne saurait exagérer le rôle de l'affectivité dans les progrès de toute sorte qui marquent cette période de l'existence. C'est une vraie symbiose affective après la symbiose organique de la période fœtale ». La prépondérance de ce stade c'est l'expression des expressions émotionnelles qui constituent le mode dominant des relations entre le bébé et son entourage. Dès 6 mois, on assiste à une différenciation des affects chez le bébé, c'est-à-dire que le bébé exprime différemment la colère, la douleur, le chagrin, la gaieté, l'impatience... Il a été remarqué des différences interindividuelles : il semblerait que la gamme des expressions émotionnelles est d'autant plus étendue que l'entourage a fourni l'occasion d'échanges stimulant, régulier, fréquent avec le bébé. Ce stade émotionnel implique la vie sociale malgré que ce soit une phase centripète.

Stade 3 : stade sensori-moteur et projectif

Il débute vers 10-11 mois et se termine vers 2 ans et demi, 3 ans.

C'est l'activité d'investigation et d'exploration du monde qui devient prépondérante grâce aux progrès posturaux et moteurs. Cette activité est tournée vers l'extérieure c'est donc une phase centrifuge et objective qui correspond à une dépense d'énergie.

Au début de ce stade, les objets sont encore inconnus, mal localisés, l'activité d'investigation ne dépasse pas l'espace proche tant que l'enfant ne se déplace pas rapidement. Puis la l'activité sensori-motrice se diversifie sous la stimulation de la loi de l'effet (« l'enfant a commis un acte qui a eu un effet intéressant et il le répète, c'est une réaction circulaire qui s'explique par la loi de l'effet et le goût de l'enfant pour la répétition »). Au début ce comportement est fortuit, jugé intéressant donc répété pour obtenir à nouveau l'effet. C'est la réaction secondaire de Piaget. Vallon dit ce comportement sera modifié pour expérimenter les modifications de l'effet. Vallon dit aussi les investigations de l'enfant lui font progressivement découvrir les qualités des objets en même temps qu'elles éduquent et affinent sa propre sensibilité. Cognition et affectivité progressent d'une manière solidaire.

Le langage devient vite décisif dans le développement psychique de l'enfant. « Le langage ajoute au

premier univers de l'enfant un au-delà. Au données il superpose le symbole à la chose, l'image ». A la chose l'image se superpose, vers 18-24 mois comme Piaget c'est la mise en place de la représentation imagée. Vallon parle de jeux de fiction (= symbolique) ou jeux du faire semblant vers 24 mois. Ils vont permettre l'affirmation progressive du moi par rapport à autrui. Vallon nous dit c'est un processus de constitution du moi en se distinguant des choses et des autres qui caractérisent ce stade numéro 3 et qui aboutira à la crise d'opposition vers 2ans et demi et qui signale le changement de stade.

Stade 4 : Stade du personnalisme

De 2ans et demi 3 ans jusqu'à 6 ans

Orientation de phase centripète et subjective. Elle est marquée par la succession de 3 étapes qui contribuent à l'indépendance et à l'enrichissement du moi.

1^{ère} : l'étape d'opposition, première crise d'identité qui se rejouera à l'adolescence qui a prit conscience qu'il est une personne à part entière et elle revendique son autonomie, son indépendance. L'enfant essaie de se séparer du lien fusionnel avec son entourage : il dit : « non je ne veux pas ». C'est une infirmation du soi se manifeste à travers le geste et le langage : on voit apparaître dans le langage de l'enfant des mots (moi, c'est mon mien, il commence à dire je). C'est le moment où il cherche ses limites et c'est le moment de poser le cadre. C'est à ce moment-là que l'on façonne l'enfant roi. Il faut avoir une forme d'autorité, posé des limites sans être autoritaire : il en a besoins, il éprouve son sentiment d'indépendance.

2^{ème} étape : l'âge de grâce marqué par une accalmie dans toute cette opposition, il recherche l'admiration et il s'admire lui-même. Vallon dit que c'est dans cette année-là qu'apparaît le sentiment de honte. Jusqu'à ce moment-là on pouvait le déshabiller devant tout le monde et à ce moment-là il va dans la salle de bain... s'isoler pour s'habiller. Cet âge va durer 6 mois.

3^{ème} étape : c'est l'imitation vers 5ans. C'est un mode de communication privilégié entre les enfants de cet âge. Ils imitent davantage le leader. Il ne cherche plus seulement des admirateurs mais des modèles à qui il veut ressembler. Cette étape correspond à la fin de la période œdipienne par l'identification au parent du même sexe. Vallon dit aussi alors que sur le plan affectif et des rapports avec autrui l'enfant a bien progressé (aussi dans le registre de la prise de conscience de soi) mais sa pensée demeure syncrétique et pré catégoriel. Le syncrétisme d'après Vallon c'est la tendance spontanée des enfants de cet âge à percevoir des visions globales au lieu de discerner les détails, tendance à trouver des analogies immédiates entre les objets, les mots (« a c'est comme... »), À lier des phénomènes naturels hétérogènes (=la pensée par couple, ex qu'est-ce que c'est l'orage ? c'est la pluie). La pensée pré catégorielle pourrait être appelée pensée pré conceptuelle (avant mise en place des classifications logiques).

Stade 5 : L'âge scolaire ou stade catégorielle (6 à 11-12ans)

Il s'agit d'une phase centrifuge et objective marquée par une prépondérance d'une activité de conquête du monde extérieur et activité de construction de conséquences (découvrir le monde). Vers 6-7 ans Vallon décrit une personnalité polyvalente : l'enfant apprend à se connaître avec une personnalité qui intègre le moi scolaire, le moi familial, le moi de la bande de copains. Il n'a pas donc les mêmes attitudes avec les différentes personnes de son entourage (ex : sage école, petit monstre maison). Les groupes sociaux divers sont importants pour l'enfant. Au point de vue cognitif, le pouvoir d'auto discipline mentale se met en place vers 7ans, ceci nous rappelle l'âge de raison. Vers 7-8 ans on assiste à la pensée catégorielle ou conceptuelle (classifications logiques,

sériations, invariances...). L'enfant sait désormais utiliser le nombre, il peut quantifier, classer, sérier quand il arrive à la fin de ce stade. Il a construit une forme de pensée nouvelle et un pouvoir nouveau plus riche, plus complexe sur son environnement.

Stade 6 : puberté et adolescence (11/12 ans – 15/16ans)

On observe le passage de nouveau au premier plan des exigences de la personnalité (crise d'identité de l'adolescence – s'affirmer en s'opposant aux modèles parentaux et plus largement aux figures d'autorité). La construction de l'identité personnelle, sociale, sexuelle est au premier plan de ce stade, c'est l'activité prépondérante de ce stade. C'est le seul stade dans lequel on va trouver une alternance de phase :

- centripète et subjective centrée sur les besoins de moi, sur l'édification de la personne
- centrifuge et objective dirigée de façon passionnelle vers le monde extérieur.

Cette alternance de phases s'actualise au niveau des comportements par des ambivalences très fortes (l'alternance des phases centripète et centrifuge va donner lieu à une alternance des comportements → Alternance entre des moments de repli sur soi/d'isolement et d'autres moments marqués par de l'excentricité, et donc la prise en considération des autres. Alternance de comportement concernant la coquetterie parfois exagérée et un laissé faire total. Alternance entre égoïsme absolu et sacrifice de soi. Accès à l'abstraction (nouvelle manière de traiter les différentes informations reçues de l'extérieur, plus seulement sur du concret, mais un raisonnement qui peut désormais se faire sur des idées)). Certains auteurs disent qu'il n'y a pas d'adolescence dans souffrance, sans moment d'angoisse... Lors de l'adolescence, l'individu compte énormément sur ses amis.

Le modèle de développement proposé par WALLON est constitué depuis les fonctions les plus physiologiques ou élémentaires jusqu'aux fonctions les plus complexes d'alternance qui engendre tour à tour la croissance propre, intime de l'individu, l'édification de son être, et à d'autres moments, d'autres phases qui engendrent une extension dans le monde extérieur.

Psychologie interculturelle du développement

Les travaux dans cette discipline de la psychologie visent deux objectifs majeurs :

- chercher à préciser les manières dont les cultures constituées (groupes éco-culturels) agissent sur la mise en place du développement psychologique.
- S'efforcer conjointement de repérer et d'expliquer les aspects présentant un caractère universel ; distinct de l'acquis culturel et figurant partout quelque soit les contextes, quelque soit les pratiques éducatives mises en place par les parents.

→ Y a-t'il quelque chose d'universel dans le développement des enfants ?

→ Comment les différentes niches de développement vont impacter sur le développement des enfants ?

Deux approches :

- Approche étique : quand on tente de vérifier dans une société éco-culturelle donnée l'exactitude d'un modèle de développement élaboré dans une culture très différente.
 - Résultats des travaux essayant de vérifier le modèle de développement Piagétien

sur des enfants africains.

- Approche émiqque : ressemblant à l'approche des ethnologue car il s'agit de pénétrer la culture à étudier et de saisir un aspect qui la caractérise de l'intérieur même de cette culture, en essayant le plus possible d'un point de vue ethnocentrique.
 - Manière dont le concept d'intelligence est défini chez les Maolé en Côte d'Ivoire.

I. Approche étiqque : mise à l'épreuve du modèle Piagétien à d'autres cultures.

A des milieux très différents des nôtres, les enfants passent-ils par les mêmes stades de développement que les nôtres et dans le même ordre ?

D'une façon générale, on peut dire qu'on retrouve les mêmes étapes et le même ordre des étapes de développement de Piaget partout dans le monde. Cependant, il y a quelque chose qui change et qui va être impacté par les pratiques éducatives, les expériences au quotidien, les cultures : le rythme de développement, ou pour l'acquisition de certains concepts en particulier.

- La période de l'intelligence sensori-motrice (0-2ans)
P. DASEN, cette période de l'intelligence sensori-motrice probablement est fortement universelle : l'ordre des étapes contenues dans cette grande période est partout le même et tous les enfants typiques/normaux atteignent la dernière étape.
On va trouver de petites différences d'âge, parce que certaines cultures favorisent l'exercice de certains schèmes plus que d'autres, entraînant leur apparition anticipée par rapport à d'autres moins sollicités
 - Impact positif du portage du bébé dans le dos pour le développement postural et moteur de l'enfant
 - Etude après de bébé de 6 à 31 mois : 315 bilans avec des baby-tests
 - Utilisation des moyens pour atteindre un but → utilisation d'un instrument qui prolonge la main : conduite plus précoce chez les bébés Maolés.

CM

Méthodologie de l'enquête

C. FRAISSE

Licence 1 – Semestre 2

UBO 2014-2015

L'observation scientifique.

La neutralité de l'observateur.

Une observation neutre :

Faire cette observation scientifique n'est pas quelque chose de naturel, mais c'est tout un travail mis en œuvre. Cette observation va nécessiter de l'objectivité de la part de la personne qui se place en tant qu'observateur. On part du principe que la personne qui observe ne doit pas se mêler à son observation, mais se mettre dans une position extérieure de ce qu'elle observe. C'est-à-dire que l'on ne doit pas a priori mélanger à l'enquête nos préconceptions. C'est pour cela que l'on va parler de neutralité. Ce n'est pas seulement une extériorité physique.

Définition de certains auteurs :

CLAUDE BERNARD (1966) : « l'observateur doit être le photographe des phénomènes, son observation doit représenter exactement la nature. Il faut observer sans idée préconçue ; l'esprit de l'observateur doit être passif, c'est-à-dire se taire ; il écoute la nature et écrit sous sa dictée. »

EMILE DURKHEIM : « les faits sociaux doivent être traités comme des choses matérielles. »

Difficultés :

Une des difficultés est l'importance du sens commun, finalement ce que l'on va devoir observer sont des choses auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement. Il faut éviter de recourir à cette connaissance préalable pour pouvoir essayer d'observer de manière objective et neutre.

Passivité du chercheur :

Ici c'est la volonté de constituer cette discipline comme une science et de traiter les phénomènes sociaux comme des phénomènes scientifiques.

Quand on fait une observation, en tant qu'observateur on est pas passif : on a la volonté de réaliser cette observation.

Le chercheur va être actif en construisant l'objet de l'observation. (Gaston Bachelard)

Définition du terme « enquête » et sa place parmi les autres démarches méthodologiques.

Qu'est ce qu'une enquête ?

Diversité de sens du terme « enquête » :

Le terme enquête peut être :

- ✿ quête d'informations (journalisme, droit)
- ✿ recherche par questionnaire (sociologie) : **approche quantitative**. On recueille des informations quantitatives.
- ✿ Survey – sondages d'opinion qui sont utilisés en sciences politiques, sociologie, psychologie)
- ✿ Recherche par entretiens : psychologie, c'est une **approche qualitative**

L'enquête : une démarche scientifique :

L'enquête doit être appréhendée comme une démarche scientifique, c'est effectivement une approche méthodologique qui permet au chercheur de se placer dans une position distanciée : la méthode permet de prendre de la distance, ce qui permet de formuler une hypothèse ; celle-ci sera alors soit validée ou infirmée.

« L'enquête est une technique de collecte d'informations (...) elle est réalisée par interrogation systématique de sujets d'une population déterminée, pour décrire, comparer ou expliquer » ce souci de rigueur permet de réduire la part de subjectivité du chercheur. »
 BERTHIER (2004)

Exemple de démarche scientifique :

1. questionnement armé, réfléchi : construction d'une problématique. Il ne doit pas avoir de variations.
2. collecte des informations : attention particulière au mode de recueil et au choix de l'échantillon.
3. l'analyse des résultats : utilisation de méthodes systématiques.
4. Regroupement des informations que l'on récupère, que l'on a collecté : les renseignements fournis sont regroupés pour examiner l'effet de caractéristiques comme le sexe, l'âge, le niveau de diplôme.

Techniques d'interprétation des discours individuels : Malaton (1998)

Quand on met en œuvre une enquête, il va s'agir de susciter un ensemble de discours individuels, et les interpréter à partir des principes théoriques qui sous-tendent l'enquête. Pour ce faire, les chercheurs ont recours à différentes techniques :

- ✿ méthodes de sondage
- ✿ entretiens
- ✿ échelles
- ✿ analyse de contenu
- ✿ analyse statistiques...

! Dans l'ensemble de cette procédure on peut avoir un ensemble de biais qui viennent parasités l'obtention de réponses valides. Quand on réalise une enquête, il ne s'agit de réaliser une étude de cas, mais une analyse non centrée sur l'individu.

L'enquête dans les autres démarches méthodologiques :

■ L'EXPERIMENTATION :

Elle correspond à une situation, on élabore une situation de A à Z, c'est une situation contrôlée. C'est une situation qui est entièrement construite et contrôlée par le chercheur ou l'expérimentateur. Il s'agit d'étudier l'effet d'un certain nombre de variables spécifiques. Généralement, les expérimentations se font en laboratoire mais parfois sur le terrain appelé « box expérimentaux » car il peut avoir des risques de variables parasites qui peuvent intervenir.

C'est une démarche méthodologie complémentaire de l'enquête.

Ex : tester l'effet de la punition sur une tâche d'apprentissage.

■ METHODE DE L'OBSERVATION :

C'est-à-dire toutes les situations où l'objectif est d'observer un phénomène au moment où il se réalise. On s'intéresse au comportement verbale ou non verbal.

observation	Participant :
	<i>C'est une méthode que l'on utilise très rarement en psychologie.</i>
	Méthode où le participant est intégré dans le groupe étudié.
	<i>Ex : management chez Mac Donald.</i>
	Méthodes de recueil souvent standardisées.

Particularité est quand le chercheur analyse, il participe au phénomène qu'il étudie ; il est l'observateur d'un phénomène auquel il participe lui-même.

! l'objectivité n'est pas vraiment là, du moins, elle est pensée différemment.

Directe :

On cherche à analyser un phénomène au moment où il se produit. Le chercheur ici tente de rester à l'extérieur du phénomène observé. Le principe est qu'en ce mettant à l'extérieur du phénomène observé, il tente de conserver une position d'objectivité et de neutralité et de faire en sorte de ne pas influencer ce qu'il observe.

Dans ce type d'observation, le chercheur définit son objet d'étude. Dans le cas, il y aura l'utilisation de grilles d'observation avec un plan d'observation. On peut comparer les résultats issus de l'expérience.

Ex : types d'interaction verbale dans un groupe restreint.

Indirecte :

Quand on ne peut pas directement observé le phénomène quand il a lieu : parfois on ne peut pas aller dans certain endroit pour faire une observation.

On fait appel aux individus pour pouvoir connaître ce qu'elles pensent d'un objet : attitudes, croyances, représentations.

On passe par les individus pour transmettre l'information, mais on reste sur le terrain, on ne va pas dans un laboratoire. Il faut prendre en compte les interactions du chercheur avec les personnes qui vont être interrogées : on passe par des entretiens, des questionnaires.

Ex : sur les fréquences des rapports sexuelles chez les adolescents.

Toutes ces méthodes répondent à des objectifs posés précédemment. Ces méthodes peuvent être aussi adaptée à la population interrogée.

Points communs entre les différentes démarches méthodologiques :

- ✿ émettre des hypothèses : donner la possibilité de vérifier ou d'infirmer l'intuition que l'on a.
- ✿ éviter au maximum les biais⁵
- ✿ définir un échantillon que l'on va extraire d'une population choisie et des variables qui sont précisées dans les hypothèses.
- ✿ Recourir à des méthodes de recueil de données (entretien, questionnaires etc) et ensuite recourir à une méthode d'analyse de données (elles sont toujours liées entre elles.), utiliser des indices statistiques.

⁵ Effet non désiré sur les résultats

Planifier une enquête ; le plan d'enquête :

La phase préparatoire :

Elaboration du cadre de l'enquête.

On prépare l'enquête, c'est-à-dire qu'on élabore le cadre dans lequel l'enquête va être réalisé. On commence par formuler un objectif générale que l'on décide de mener : c'est la question de départ, c'est une question générale ou précise :

ex : quelles sont les pratiques de régime des hommes ? Quelles sont les représentations sociales de l'homosexualité ? C'est à partir de ce point de départ que l'on peut élaborer la recherche : c'est un point de départ qui donne une orientation à l'enquête.

Recherche bibliographique & documentaire.

Ensuite, on effectue une recherche bibliographique et documentaire puisque cela peut définir le **cadre théorique** dans lequel va se situer cette recherche ou simplement le **cadre contextuel**.

■ ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE :

Dans cette analyse bibliographique, on utilise les bases de données pour trouver des informations théoriques : PsycInfo, CAIRN, science elsevier direct, ... cela permet de fonder la recherche sur une tradition, on s'inscrit dans une certaine théorie qui a déjà été exploré précédemment ; cela permet aussi de formuler des hypothèses.

■ ETUDE DOCUMENTAIRE : PLUS SPECIFIQUE :

Celle ci est plus spécifique et implique de s'intéresser à d'autres sources : études statistiques, rapports officiels, institutionnels, informations juridiques, témoignages, dossiers de presse, documents INSEE, INED....

■ DEFINIR LE CADRE DE L'ENQUETE : CONCEPTUEL OU THEORIQUE :

Cela renvoie à deux types d'enquêtes : les enquêtes empiriques ou appliquée – descriptives d'un phénomènes- ou les enquêtes fondamentales- tradition de recherches et travaille autour d'un cadre théorique spécifique.

Enquête empirique- conceptuelle	<p>C'est une enquête empirique fondée sur un cadre conceptuel. On utilise simplement un concept :</p> <p><i>ex : que pensent les français du débat sur l'identité nationale ?</i></p> <p><i>étude des stéréotypes de sexe à l'école.</i></p> <p>On est sur une démarche empirique avec des enquêtes qui décrivent des concepts.</p>
------------------------------------	---

Enquête fondamentale – théorique	<p>C'est une enquête fondamentale fondée sur un cadre théorique. On s'inscrit sur une tradition de recherche, on essaye d'enrichir un phénomène inscrit dans ce cadre théorique.</p> <p>Dans ce cadre, on cherche à valider des hypothèses celles ci sont formulées dans un cadre théorique précis. Ce ne sont pas des questions mais des hypothèses.</p> <p><i>ex : présence de tiers augmente la productivité dans une usine.</i></p> <p>A partir de ce cadre on peut mettre en place un certain nombre d'outil pour valider l'hypothèse.</p>
-------------------------------------	---

La phase de pré-enquête :

C'est une partie qui renvoie à l'opérationnalisation de l'enquête : on élabore les éléments concrets pour faire cette enquête. L'objectif que l'on a formulé pour commencer l'enquête tout être traduit en élément concret.

Choisir

On doit faire des choix :

- détermination de L'ECHANTILLON sur lequel va avoir lieu l'enquête et on va avoir des méthodes pour extraire une portion de la population avec laquelle on va travailler.
- Détermination de la METHODE DE RECUEIL : on choisit soit une approche plutôt qualitative ou envisagé une méthode de recueil quantitative.
- Choisir et réaliser concrètement L'OUTIL OU LE MATERIEL UTILISE

Tester l'outil

Quand on a construit cet outil, que ce soit une grille d'entretien ou autre, il faut tester l'outil. On réalise un pré-test pour vérifier que l'outil choisi est adapté à l'échantillon déterminé. En effet, une fois que l'outil est élaboré on ne peut plus le changer.

Reformulation éventuelle des hypothèses

C'est le passage à l'opérationnalisation de cette phase qui va permettre de reformuler les hypothèses. En effet, il faut que la formulation des hypothèses soit suffisamment bien pour pouvoir l'infirmer ou l'affirmer.

L'outil est une sorte d'opérationnalisation de l'hypothèse.

! Il y a un travail d'articulation entre l'outil et l'hypothèse.

Choix de la méthode de recueil des données :

- ↳ OBJECTIF GENERAL : « explorer les pratiques alimentaires des jeunes adultes. » on choisira plutôt l'entretien. L'entretien d'avoir un discours ce qui permet d'ouvrir le champs d'exploration des chercheurs.

- ↳ OBJECTIF PRECIS : « les jeunes adultes vivant seuls vont plus souvent sauter un repas que ceux vivant en couple. » questionnaire.

Variables indépendantes et variables dépendantes :

Variables indépendantes : ce sont les variables choisies par le chercheur
Variables dépendantes : ce sont les variables que l'on cherche à mesurer

Construction de l'outil de mesure

On passe véritablement à la partie de l'opérationnalisation. On a une variable que l'on transforme pour la mesurer.

■ ELABORATION :

- guide d'entretien
- questions , formulation, choix des modes de réponses des sujets...

■ ENTRETIENS EXPLORATOIRES :

Par le biais de cet entretien, on vérifie que les thématiques abordées sont pertinentes pour l'échantillon choisi. Ces entretiens permettent aussi de choisir des catégories de réponses. Ils nous donnent des éléments pour construire l'outil de mesure.

Reformulation des hypothèses :

■ MODIFICATION DE L'OUTIL :

On peut changer les modes d'interrogation des individus. Tous les éléments qui permettent d'avoir un outil final ; c'est là où on a réussi à construire son outil. Cette modification de l'outil peut amener à reformuler les hypothèses, restreindre peut être aussi le nombre d'hypothèses.

■ FIN DE LA PHASE :

Cette fin de phase est possible quand les hypothèses et l'outil sont achevés. On peut donc passer à l'enquête définitive. Il n'y a plus de modification possible.

L'enquête définitive :

Le principe de l'enquête est de collecter des données de façon systématique. On utilise systématiquement le même outil.

Si en cours d'enquête, il y a un aspect problématique, il faut quand même aller jusqu'au bout et cela amènera à orienter vers une nouvelle enquête : les résultats qui vont apparaître à la fin de l'enquête vont amener de nouvelles questions, des aspects qui pourront être explorés dans le cadre d'une nouvelle enquête.

Collecte des données

■ CONDITIONS SOIGNEUSEMENT DEFINIES :

Il y a un certain nombre de choix qui doivent être fait. On va définir précisément les conditions dans lesquels l'enquête va se dérouler : on définit les moments, les lieux, le moyen. Toutes les conditions doivent être précises.

■ ECHANTILLON D'ENQUETE

Le type d'échantillon choisit varie les collectes de données. La collecte des données se pensent en fonction de l'échantillon d'enquête. Cet échantillon pose des questions sur l'extrapolation des résultats.

Rn fonction de l'échantillon choisit on peut extrapoler les résultats ou non.

Validité et fidélité de l'outil et des données :

■ VALIDITE :

La validité est cette capacité de l'outil de mesurer ceux pourquoi il a été créé et censé mesurer. Cette validité peut être vérifiée certains aspects ou sur la totalité de l'outil. La validité est vérifiée à partir des formulations des questions et des catégories de réponses proposées.

■ FIDELITE :

C'est la capacité à fournir une mesure constante d'un même phénomène. Si on a le même expérimentateur qui utilise deux fois le même outil on doit avoir toujours le même résultat.

Si il y a une variation des données, la fidélité est insuffisante. Les effets sont sur le chercheur mais aussi sur les conditions de passation.

Traitement des données et d'analyse des résultats

On recueille des données qualitatives ou quantitatives.

■ DONNEES QUALITATIVES : ANALYSE DE CONTENU

Analyse de contenu : on crée des catégories par thèmes. Ensuite on comptabilise combien de morceau du discours rentre dans cette thématique.

ex : attitude favorable envers l'alimentation biologique.

■ DONNEES QUANTITATIVES : ANALYSES STATISTIQUES :

Dans le cadre d'un questionnaire, on traite des données numériques, soient qu'on a transformé à postériori. Puis on fait des données numériques.

Une fois que l'on a travaillé sur ces données quantitatives ou qualitatives, on va avoir besoin de revenir sur la partie théorique ou contextuelle :

1 – DESCRIPTION ET ANALYSE DES RESULTATS

2 – INTERPRETATION ET DISCUSSION DES RESULTATS

L'interprétation signifie ces résultats par rapport à la question de départ. Soit on revient sur des résultats concrets : on produit un descriptifs liés à l'objet de l'enquête. Si on est dan le cadre d'une enquête théorique on revient sur l'aspect théorique de l'enquête.

Il y a un certain nombre de limites dans l'enquête que ces limites soient liées à la façon dont la question est posée, comment est construit l'outil, des limites liées à la population, au mode de questionnement de la population : le choix n'est pas forcément pertinent. Ces limites sont des critiques que l'on peut faire sur la façon dont à former l'enquête. L'ensemble des critiques permet de répondre à la question et d'ouvrir sur des aspects que l'on ne pensait pas au début.

Les méthodes d'échantillonnage.

↳ *Savoir si les résultats que l'on obtient avec l'enquête peuvent ils être généralisé à l'ensemble de la population.*

Vocabulaires

Population parente ensemble des individus sur lesquels porte l'étude.

ou population mère *Ex : on prend un sondage électoral : la population parente est les personnes d'au moins 18 ans inscrites sur les listes électorales au moment de l'enquête.*

unité élément constituant la population parente.
Ex : unité peut être un service, un groupes, des individus, un lieux d'habitation (quartier)

échantillon extrait de la population parente, constitué d'un certain nombre d'unités de la population parente.

Il est difficile de réaliser une enquête sur la totalité de la population parente, du coup on prend qu'une partie de cette population qui devient l'échantillon.

Enquête exhaustive/ enquête par échantillon :

Exemple : on veut connaître l'opinion des habitants d'un nouveau quartier « les chênes verts » d'une commune de 60000 habitants.

L'**ENQUETE EXHAUSTIVE** est le principe d'interroger tout le monde, c'est-à-dire tous les habitants majeurs du quartier seront interrogés les 1000 personnes.

L'**ENQUETE PAR ECHANTILLON** est le principe d'interroger d'un échantillon de la population parente, c'est-à-dire l'extraction d'un échantillon soit 600 unités.

Ensemble de technique – méthodes - d'échantillonnage :

■ **PROBABILISTE OU ALEATOIRE :**

On extrait certain individu de la population parente par le biais d'un tirage au sort, dans le cas où on réalise un échantillon probabiliste, on considère que tous les individus ont la même chance de se

retrouver dans l'échantillon, c'est la technique qui permet d'avoir un échantillon statistiquement représentatif.

- **EMPIRIQUE :**

Dans ce cas-là, on s'appuie sur la composition de la population parente. On considère qu'il y a des caractéristiques qui ont plus d'importances et on essaye de construire l'échantillon sur ces caractéristiques là. C'est construit autour de certaines conceptions importantes pour l'enquête. Il tente de reproduire une certaine construction de la population parente ; c'est un échantillon qui n'est pas statistiquement représentatif.

- **QUASI-EXPERIMENTAUX OU PLAN D'EXPERIENCE :**

Combinaison de variables indépendantes, ce choix est lié à ces variables pensées antérieurement. On identifie des unités qui vont faire sens et c'est ces unités qui seront interrogées. On cherche à tester certaines variables. C'est quelque chose de préconstruit.

Méthode probabiliste

Cette méthode s'appuie sur le hasard pour sélectionner les individus d'une population parente. C'est la méthode où on considère que l'échantillon est statistiquement représentatif donne une idée de la position de la population parente mais on ne peut pas transposer. (60% dans l'échantillon = 60% dans la population parente.) Cet échantillon est statistiquement représentatif : on peut le généraliser à la population parente.

Pour pouvoir faire un tirage au sort, il faut connaître sa population parente. Pour ce faire, il faut faire une base de sondage = liste complète des unités de la population parente. Il faut que l'unité soit désignée normativement ce qui permet de connaître la probabilité d'être tirées au sort.

Ex : liste normative de tous les habitants du quartier « les chênes verts » comprenant : le nom des personnes, le sexe, l'âge, le statut marital, le métier (...)

Sondage élémentaire ou aléatoire simple :

Toutes les unités de la population parentes ont toutes la même chance d'être sélectionnées. Il faut établir la base de sondage et numéroté de 1 à N les unités de la base de sondage. Ensuite, on choisit le taux de sondage qui est la taille de l'échantillon. C'est un choix statistique.

Tirage au sort de 600 numéros correspondant à 600 personnes mais pour palier un manque inhérent il y a 25 à 35% de numéros supplémentaire. Le remplacement au fur et à mesure des abandons des personnes tirées au sort.

Sondage stratifié :

- **A PRIORI :**

C'est des cas où il y a une certaines connaissances de la population parente, c'est une population qui peut être hétérogène. L'unité de la population parente est regroupée en fonction de variables paraissant pertinentes. On crée des strates (ensemble d'unités relevant d'une modalité de la variable

donnée et d'une seule) pour diviser l'échantillon. Ceci implique que dans la base de sondage il y a l'information.

Pour chaque strate, on extrait un échantillon aléatoire simple selon le taux de sondage. L'objectif est de considérer que l'organisation de la population est une organisation importante pour l'enquête.

Le tirage au sort se fait au sein de chaque strate, donc la structure de l'échantillon totale est différente pour une taille identique (méthode précédente)

▪ A POSTERIORI :

Parfois, on réalise une stratification a posteriori qui permet d'abord d'extraire l'échantillon élémentaire. Ensuite, on va avoir la liste nominative comprenant la variable puis on va corriger les effectifs de l'échantillon selon la variable. On réalise la stratification sur l'échantillon selon la variable.

▪ TAUX DE SONDAGE VARIABLE SUR CHAQUE STRATE :

On peut également dans les techniques de stratification, on peut appliquer des taux de sondages qui sont variables selon les strates.

Quand on cherche à voir l'impact de la variable sur l'opinion des individus, c'est des situations où la recherche bibliographique ultérieurement à révéler l'importance de cette variable sur l'objet de l'enquête.

L'échantillonnage change en fonction des objectifs de l'enquête, de la connaissance de la population parente (différentes caractéristiques qui la constitue.)

Sondage par grappes :

On l'utilise quand on n'a pas accès à une base de sondage complète. Il peut être parfois impossible d'avoir la liste complète et exhaustive de tous les individus. On peut passer par une technique où on va partir de regroupement d'unité. C'est ce qui va être la grappe⁶. Quand on parle de regroupement cela peut être les hôpitaux, les entreprises, les maisons de retraites : tout ce qui regroupe des individus ou on a pas accès à une liste totale des individus. On identifie ces regroupements en sachant qu'on peut avoir qu'une unité rattachée à une seule grappe.

Une grappe peut être :

- un quartier,
- une école,
- une université,
- une entreprise,
- un hôpital ou une clinique,
- un immeuble

⁶ Regroupement d'un certain nombre d'unités.

La base de sondage est une liste complète des grappes. On extrait un échantillon de grappes selon un taux de sondage.

Ex : on s'intéresse aux conditions de travail du personnel soignant hospitalier français : la grappe et l'hôpital, on interroge le personnel soignant hospitalier ce qui forme une unité.

Base de sondage : liste complète des hôpitaux français : 1029.

Taux de sondage : 2% (soit 20 grappes ou hôpitaux) on interroge tout le personnel soignant de ces hôpitaux tirés au sort.

L'inconvénient est que les unités d'une grappe peuvent être très proche, en effet, la difficulté est d'éviter de faire un doublon.

Sondage à plusieurs degrés :

Ce sondage va suivre plusieurs étapes/phases. Cette progression est progressive ; on part d'un niveau d'unité très générale pour aller vers des unités de plus en plus spécifique. C'est un sondage de forme d'entonnoir.

■ PREMIER DEGRE DU SONDAGE :

On y définit les unités primaires en fonction de l'objectif de l'enquête. On établit une liste et on tire au sort en fonction du taux de sondage.

■ SECOND DEGRE DE SONDAGE :

On y définit des unités secondaires composant les unités primaires. On tire au sort un échantillon d'unité secondaire selon un taux de sondage.

Méthode empirique

La principale différence est qu'on n'a pas besoin d'une base de sondage. On ne fait pas de tirage au sort. Le fait de ne pas avoir de base de sondage empirique fait qu'on n'aura pas d'échantillon que l'on considère comme statistiquement représentatif. Mais on essaye de le construire sur le modèle de la population parente mais comme il y a l'absence de tirage au sort ce n'est pas statistiquement représentatif. On part sur une représentation plus sociale, on essaye de les reproduire dans l'échantillon puisqu'on part du postulat que la population parente n'est pas homogène.

Sondage par quotas :

Il faut avoir une bonne connaissance de la population parente (pas de listes nominatives) pour pouvoir déterminer les variables pertinentes pour la réalisation de l'étude. On cherche à réaliser une structure de l'échantillon identique à celle de la population parente.

On choisit les personnes en fonction des caractéristiques liées aux quotas. Quand on est un enquêteur dans le cadre d'une enquête ou l'échantillonnage est par quotas, on peut interroger n'importe qui : ce qui crée un certain nombre de biais.

Limite : la sélection qu'opère de lui-même l'enquêteur. C'est lui qui choisit les personnes qu'il interroge. Cette sélection est opérée même dans la rue, il y a la sélection consciente puisque certains enquêteurs vont chercher dans leur entourage ce qui crée une certaine similitude entre l'enquêteur et l'enquêté mais ce phénomène se trouve aussi dans la rue. Le principal biais est cette sélection que l'on fait plus ou moins consciemment. On n'interroge pas n'importe qui. L'enquête produit une sorte

de biais quand il interroge dans son entourage puisqu'il choisit des personnes qui ont souvent la même opinion que l'enquêteur.

Sondage par unités-types :

C'est une technique pour laquelle il n'y a pas de tirage au sort, ce n'est pas aléatoire. Cette technique est utilisée dans un certain nombre d'enquête mais ce n'est pas l'une des plus fiable. On va procéder par une analyse des caractéristiques de la population d'enquête : on retient les caractéristiques pertinentes par rapport à l'objectif de l'enquête pour former l'échantillon. Contrairement à la précédente technique, il n'y a pas de volonté de reproduire la structuration ou l'organisation de la population parente, on se centre plutôt sur des variables pertinentes. Il y a toujours le risque de choisir ces variables et caractéristiques à partir de ces préconceptions.

On fait un découpage de la population en fonction de ces caractéristiques pertinentes, l'idée étant de créer des catégories et à l'intérieur de celles-ci on va choisir des unités types qui correspondent à des unités moyennes typiques c'est-à-dire l'individu qui correspond à l'individu moyen de cette catégorie.

Ex : enquête sur le camping en France auprès de touristes français :

- variables : âge, statut marital, situation familiale.

Conditions de constitution des unités-types : définir de façon large les unités : jeunes célibataires, couples de jeunes adultes, famille avec deux enfants.

On utilise des documents qui décrivent les catégories pour pouvoir repérer facilement des unités ce qui évite les « marges » des catégories parce qu'elles ne représentent pas la population moyenne. Puisqu'on a pas de base de sondage, ni de statistiques détaillées sur la distribution des variables.

Ce type d'échantillonnage est adaptés aux :

- études qualitatives
- études exploratoires

Les panels :

On détermine un échantillon que l'on interroge de façon répétée et à intervalle plus ou moins régulier en fonction de l'objectif de l'enquête. C'est ce qui correspond à une étude longitudinale (long terme en utilisant toujours les mêmes individus) ou une enquête à mesures répétées.

Limites : on prend le risque de perdre des individus en cours de l'enquête.

On cherche toujours à mettre en évidence l'évolution d'un phénomène.

Les échantillons quasi-expérimentaux

on utilise un échantillonnage quasi expérimentale quand les documents sur la population parente sont insuffisants ou/et quand la population parente peu nombre. On va devoir réaliser une observation très détaillée et approfondie de la population et de l'objectif de l'enquête pour pouvoir déterminer qu'elles sont les variables qui sont des variables pertinentes.

On utilise cette méthode pour étudier :

- influence d'une ou de quelques variables précises.
- Relations entre deux ou plusieurs variables précises.
- Construction d'un plan d'échantillonnage.
- Elaboration de l'échantillon à partir du croisement des modalités des différents variables pertinentes.

L'entretien de recherche

Il ne faut jamais oublier que l'entretien est à l'origine d'un chercheur ou d'un groupe de chercheur.

Le choix de l'entretien de recherche :

Phase de pré-enquête : l'entretien de recherche exploratoire qui vise à permettre de mieux connaître la population, mieux connaître et circonscrire l'objet de l'enquête : on explore par le biais de l'entretien ce phénomène qui permet d'éviter des enquêtes liées à des préconceptions du chercheur.

Phase d'enquête définitive : l'entretien de recherche qui permet d'approfondir le phénomène, permet de comparer des individus ou des groupes. C'est un entretien plus circonscrit qu'est le précédent entretien. On a défini les bornes de l'enquête.

On recueille des données pour explorer et comprendre. Quand on réalise un entretien il y a une interaction entre les deux individus. L'objectif de ce recueil de discours est d'aller explorer un phénomène et d'essayer de comprendre comment la population parente perçoit, comprend un phénomène. Parce qu'il y a un contexte particulier, il s'agit d'éviter des biais inhérents au fait de cet entretien :

- se faire bien voir : construction d'un discours qui donne une bonne image de soi, de l'individu que l'on est.
- Désirabilité sociale : on parle aussi des réponses désirables socialement, en attente avec les normes.
- S'identifier à autrui : quand la personne va avoir tendance à se mettre à la place d'autres.
- Projection

L'interviewer pose des questions, MAIS il met son propre point de vue en retrait (aucun jugement pendant l'entretien) ce qui amène une façon d'être qui soutient l'expression de l'interviewé. Il faut donc adapter ses questions à la pensée de l'interviewé. En général, cela renvoie à suivre une approche non directive (Carl Roger 1951) ; en effet, cette approche n'évalue à aucun moment le discours qui est produit par la personne et avoir une neutralité bienveillante en écoutant attentivement, ne pas exprimer son point de vue et enfin, on cherche à approfondir le discours.

L'entretien exploratoire :

Celui-ci est l'entretien réalisé dans la phase de pré-enquête c'est-à-dire pour préparer et démarrer l'enquête. En particulier on l'utilise dans les situations où il y a peu de documentations sur le thème. Ensuite, dans la situation où la population d'enquête est relativement différente du chercheur tout simplement c'est encore la question du manque de connaissances. Une bonne connaissance de la bonne population d'enquête peut être un piège, on risque les recherches **ethnocentriques** et **normatives** qui consistent à s'enfermer dans nos pré-connaissances. On l'utilise aussi pour mieux connaître les caractéristiques socioculturelles de la population.

! L'entretien a pour but principal d'éviter de s'enfermer dans ses propres conceptions et c'est une démarche de connaissances et d'approfondissement du thème et de la population.

L'entretien exploratoire permet de :

- vérifier la validité du questionnement et des hypothèses : adéquation au thème et à la population.
- Préciser la formulation des hypothèses : On a encore la possibilité de faire un certain nombre de modifications.
- Apporter des informations sur les questions et réponses possibles : les thématiques sur lesquelles doit porter le questionnement, puis quel type de réponses pour que des personnes répondent au questionnaire.

C'est le gage d'une recherche de qualité et d'avoir un outil adapté au thème et la population sur lequel le chercheur travaille.

Lexique et le sens des mots

L'entretien exploratoire permet de faire une analyse du langage utilisé par la population de l'enquête. On peut avoir des niveaux de langage différents : on peut remarquer le vocabulaire (termes d'usage courant, sens accordé aux mots, particularismes linguistiques...) pour produire des questions compréhensibles pour la population d'enquête.

Les questions :

Il faut déterminer les formes prises par la variable dans la population. On a formulé des hypothèses, d'étudier un certain nombre de variables. Mais comment on va opérationnaliser ces questions ? L'entretien exploratoire permet de trouver les formes concrètes des variables que l'on peut étudier.

Les modalités de réponses :

De coller au mieux à la population.

Les caractéristiques :

On va avoir à faire à des entretiens libres ou des entretiens peu structurés, l'objectif de l'entretien exploratoire est de faire en sorte que l'interviewé produise un discours libre, on veut aller dans des espaces que l'on ne connaît pas ou auquel on n'avait pas pensé. C'est-à-dire avoir une attitude non directive pour pouvoir s'orienter là il y a du sens pour cette personne là.

Tout entretien démarre avec une consigne introductive large et vague. Elle pose les conditions de la réalisation de l'entretien. C'est ce qui permet de lancer le discours de l'interviewé. Dans cet entretien la consigne doit être vague voir ambiguë parce que l'idée est de « lâcher » la parole de l'interviewé.

Néanmoins, « lâcher » l'individu ne veut pas dire de ne pas avoir des grands thèmes. En effet, il faut avoir la possibilité d'avoir en tête des grands thèmes mais pas forcément organisés. L'objectif est que les individus produisent autour de ces thématiques en faisant en sorte que si ils ne les abordent pas d'eux mêmes on peut les amener à les faire parler là dessus. L'objectif est d'obtenir des informations aussi variées que possibles sur la population étudiée. L'attitude non directive permet d'explorer des aspects inconnus ou imprévus.

Ex : Gotman (1988)

On a une consigne introductive très vaste ou le chercheur s'intéresse sur le fait d'hérité ? ce que cela représente pour eux et comment ça pose comme sens... c'est un sujet très vaste. Dans ce cas, le chercheur a 3 grands thèmes :

- *l'héritage et ses conséquences sur la réorganisation du mode de vie.*
- *L'héritage comme élément de réinscription sociale*
- *L'héritage comme facteur de réaménagement familial*

On cherche à ce que la personne raconte un maximum de chose sur le thème de l'héritage avec toutes les conséquences. Les 3 thèmes sont très généraux qui sont un support de l'intervieweur pour intervenir (mais le moins possible) pour amener les personnes à préciser, pour savoir vers ou approfondir dans le cadre de l'entretien mais ce ne sont qu'un support. Il ne faut pas hésiter à laisser des silences.

Après cet entretien soit on va vers un questionnaire ou alors on peut passer en phase d'enquête définitive.

Entretien de recherche :

Cela dépend de l'objectif de l'enquête mais dépend aussi de ce que l'on cherche à étudier. Quand on s'intéresse plutôt à étudier les croyances, les valeurs, représentations des individus on passe plutôt par l'entretien de recherche car ce sont des variables complexes pour les quelles il est plus intéressant d'avoir du discours. C'est une méthode adaptée aussi pour des thèmes difficiles ou tabous tel que la sexualité, la mort (...) l'entretien permet de laisser la parole se mettre en place ; de même pour les discours très normatif tel que le racisme, le sexisme, l'homophobie (...)

C'est une méthode adaptée à certaines populations d'enquête :

- risques de difficultés ou de refus de répondre à des questions précises.
- Nécessité d'établir un contact personnel.
- La population est particulièrement fermée ou isolée
- La population n'a pas accès à un langage écrit

L'entretien de recherche vise à obtenir un discours :

- librement formé par l'interviewé
- répondant aux questions de la recherche

Il ne s'agit pas d'avoir du discours qui part dans tous les sens mais que le discours bien que librement formé permettent de répondre aux objectifs et aux questionnements qui sont apparus lors de la problématique.

- entretien semi-directif ou structuré

On va élaborer toute une grille qui va poser un cadre à cet entretien. On parle d'entretien semi-directif car on cherche à encadrer ce discours : on veut que le discours se déroule dans le cadre de ces thématiques et non sur d'autres thématiques qui ne concernent pas les objectifs de la recherche.

- consigne introductive et guide d'entretien

On peut faire une différence entre la prise de contact et déjà dans cette demande il est nécessaire de préciser l'objectif de la recherche : objectif large.

Il est important de toujours penser à l'avance ce que l'on va dire, même si on a l'impression d'être à l'aise il faut prévoir comment on présente l'enquête et comment on formule la demande. Une des raisons est que l'entretien est quelque chose ou le discours peut varier : l'un des moyens d'avoir une standardisation est toujours avoir une même demande : c'est une forme d'homogénéité.

Pour la consigne introductive :

- claire : connaître et utiliser sa population d'enquête
- non contradictoire avec la première demande : pour ne pas produire des éléments contradictoire avec la première demande
- plus précise que la première demande

Dans la consigne, on retrouve quelle thématique, de quoi allons-nous parler dans le cadre de cet entretien. Il n'y a pas de bonne réponse, toujours insisté sur l'anonymat.

Ex : je vous remercie de bien vouloir m'accorder du temps. Je fais cette étude dans le cadre de mon master en psychologie, et je m'intéresse aux représentations du Sida.

Si vous n'y voyez pas d'inconvénients, l'entretien sera enregistré afin que je retranscrive vos propos pour me souvenir correctement de ce que vous avez dit. Tout ce que vous me direz sera anonyme et confidentiel. Ce qui m'intéresse c'est ce que vous pensez, il n'y a donc ni bonnes ni mauvaises réponses. Avez-vous des questions à me poser avant que nous commençons ?

*Bien, alors pour commencer, j'aimerais que vous me parliez du sida. Qu'est ce que cela vous évoque ?
A quoi cela vous fait penser, le sida ?*

Cette consigne est une consigne qui vise à produire un discours d'opinion. C'est directement lié aux objectifs de la recherche. Dans cette consigne, on peut produire une phrase qui induirait plutôt un discours de narration. Tout dépend des objectifs de la recherche. La personne raconte un événement particulier. **Cette consigne détermine toute la suite de l'entretien.**

! trop de structuration enferme l'interviewé dans le discours de l'interviewer. On contraint son discours et qui n'est pas produit librement par l'individu.

Le guide d'entretien :

L'idée est d'avoir une sorte de trame souple de question. Le principe n'est pas de lister des questions, on va à partir de la recherche bibliographique, de la connaissance de la population d'enquête et par rapport aux objectifs de la recherche : on découpe *a priori* le discours de l'interviewé en thématiques que l'on peut éventuellement découper en sous-thèmes. On prévoit une série de questions et éventuellement de relances. Il n'est pas question d'élaborer un questionnaire, des questions que l'on pose les unes après les autres.

Thèmes	Questions/relances
1) <u>typologie du Sida</u> a – définition b – apparition de la maladie c – population touchée	a – qu'évoque pour vous le mot Sida b – selon vous comment cette maladie est-elle apparue ? c – selon vous, qui peut contracter le sida ?
2 – <u>dimension de la contamination</u> a – transmission b – mesure de protection	a – et à propos de la transmission du Sida ? b – quels sont les moyens actuellement connus permettant d'éviter le Sida ? et vous, qu'en pensez-vous ?

c – risques d – dimension morale	c – et à propos d'un éventuel risque... ? d – selon vous, le sida peut-il ou non renvoyer à des aspects moraux ou à un style de vie ? développez.
-------------------------------------	---

Aide pour mener l'entretien :

- être sur que tous les thèmes ont été abordés
- avoir des relances pertinentes
- situation similaire si plusieurs interviewer

Le guide d'entretien est un support qui permet d'être sur d'avoir abordé tous les thèmes. Ce guide permet d'avoir une situation similaire entre les plusieurs intervieweurs.

RELATION AVEC LE COMMANDITAIRE : Le guide d'entretien est aussi une relation d'aide entre le commanditaire/client : c'est un lien avec le commanditaire qui permet de montrer comment est pensé le recueil des données ; si jamais le client a accès aux entretiens, il peut comprendre comment sont développés s'est entretient. Souvent, le client n'a pas accès aux clients pour préserver l'anonymat de l'interrogé : dans ce cas, le guide d'entretien est la trame de contenu auprès des personnes interviewé. C'est une garantie de travail des enquêteurs et le travail d'analyse fait à partir des entretiens.

CLOTURE DE L'ENTRETIEN : il faut penser à la façon dont on achève l'entretien. Une relation a été instaurée avec la personne avec laquelle on mène cet entretien. Il faut se demander comment on va terminer cette relation. Il est important de poser des questions signalétiques répondant aux objectifs de la recherche. Enfin, on annonce la fin de l'entretien à l'interviewé et ce qui est important est de laisser le mot de la fin à l'interviewé.

ENREGISTREMENT POUR RETRANSCRIRE : il est fondamental d'enregistrer et de retranscrire l'entretien pour être le plus fidèle possible aux idées de l'interviewé. L'enregistrement permet d'avoir une véritable analyse sans en modifier le sens. La retranscription et l'enregistrement doit avoir un accord préalable.

ECOUTE ACTIVE AVEC DES RELANCES : cette écoute est fondamentale. Quand on enregistre on est tranquille pour écouter activement : on est totalement dans l'entretien > dans l'interaction. C'est e qui permet d'être sur que les relances sont placées au bon moment, ce qui permet d'avoir une qualité et une diversité du discours.

SITUATION D'INTERACTION : les effets sont de part et d'autre (on fait attention à ce que dit la personne pour réagir au bon moment) ce que dit l'interviewé peut avoir des effets sur nous-même, soit à court terme, soit à long terme (c'est-à-dire un effet sur les entretiens d'après)

Le questionnaire d'enquête

Les deux techniques se complètent car on peut faire des entretiens exploratoires et faire des questionnaires en se basant sur ces entretiens. On peut faire aussi l'inverse.

Objectif :

- facteurs caractérisant un ensemble d'individus à propos d'un phénomène
- description d'une population

Formuler des hypothèses grâce :

- à des données empiriques : enquête appliquée ou empirique.
- Au cadre théorique sur lequel se fonde l'enquête : enquête fondamentale

Après ces données, on fait un questionnaire qui serait testé : cela permet de vérifier les formulations des questions, les réponses, si les échelles sont bien ou mal construites. Une fois qu'il est pré-testé, on le modifie en l'améliorant puis après il n'y a plus de modification possible. Le type de données recueillies par le biais du questionnaire sont des réponses complètement différentes quand on réalise l'entretien, il y a une grande souplesse (il y a un cadre (consigne, guide d'entretien) mais c'est un cadre ou on peut s'échapper) alors que dans le questionnaire il y a un cadre qui définit a priori le type de questions qu'elle doit se poser, et le type de réponses que la personne doit répondre. Il faut être très attentif à la matière pour élaborer le questionnaire.

Mode de passation :

- FACE A FACE :

La personne pose les questions et elle coche les questions. Sinon, la personne vous donne le questionnaire. L'intérêt du face à face est la possibilité d'aider le répondant. La contrepartie est qu'à la fois cela incite la personne à répondre (augmentation du taux de réponse) cette incitation a un risque celui de la désirabilité des réponses. Enfin, les déplacements et le temps sont coûteux.

- EN COLLECTIF :

Cela dépend du type de population sur laquelle va porter l'enquête. L'intérêt est d'avoir beaucoup de questionnaires répondus rapidement ; on interroge beaucoup de personnes. Le risque est d'avoir des réponses de façade du fait de la présence de personnes qu'elle connaît à côté.

- PAR TELEPHONE :

L'intérêt est que l'on a accès à une population dispersée géographiquement et nombreuse. Cet accès est alors moins coûteux. Enfin, il est intéressant concernant les thèmes sensibles puisqu'il n'y a pas le regard des autres. Au contraire, cette passation a une élaboration spécifique, il faut que cette enquête soit plus courte, les formations peu répétitives, et enfin, il n'y a pas de support visuel. Le problème de l'enquête par téléphone : on ne peut pas aider et vérifier les conditions de passation.

- AUTO-ADMINISTRÉ PAR ENVOI POSTAL OU PAR ENVOI INTERNET :

On crée le questionnaire en ligne et on envoie un lien à l'échantillonnage par le biais d'un e-mail ou sur des sites (consultés par la population). L'avantage est que l'on peut toucher un plus grand nombre de personnes interrogées. Le problème est le rappel pour inciter les personnes à remplir le questionnaire ; afin de limiter le faible taux de retour. Cette technique diminue le risque de réponses désirables. Mais le risque est d'augmenter le nombre de réponse partielle, inutilisable ; parce que les personnes auront mal répondu, pas répondu du tout, ...

Construction du questionnaire :

On formule des hypothèses : on travaille donc à partir de variables. Ces variables sont des concepts, ce sont donc des abstractions qu'il va falloir opérationnaliser. Le principe dans le cadre des questionnaires est d'essayer de trouver ces manifestations observables des variables que l'on nomme des indicateurs.

Ex : variable = prudence.

→ *Comment repérer et donc mesurer la prudence ?*

On se base sur la prudence en général ou dans différents domaines : la santé, le sport, l'environnement, la conduite automobile...

Les items illustrant le comportement de prudence :

- *conduire vite ou non une automobile,*
- *épargner ou non,*
- *choix du type d'épargne,*
- *prendre des traitements préventifs ou non....*

Le choix des items réalisé à partir :

- du cadre théorique
- des données empiriques
- des entretiens exploratoires

Les questions :

Deux types de questions :

- QUESTION DE FAIT : expression d'une situation, d'un fait ou d'un comportement
 - *ex : quelle est votre situation professionnelle ? combien de temps avez-vous regardé la télévision hier ?*
- QUESTION D'OPINION : expression d'avis, d'opinions.
 - *EX : SELON VOUS, QUELLE EST L'ÉMISSION DE TÉLÉVISION LA PLUS REGARDÉE ? QUE PENSEZ-VOUS DU MARIAGE HOMOSEXUEL ?*

Différents types de questions :

- QUESTIONS OUVERTES : aucune catégorie de réponse proposée

- *ex : « décrivez la famille dont vous provenez, vous parents et vous :... »
« Donnez les raisons pour lesquelles vous avez décidé de poursuivre des études
en psychologie :.... »*

L'intérêt est de ne pas laisser les répondants dans des structures institutionnalisées et normalisées, des catégories préconstruites. C'est de saisir des transformations avec les mots de l'expérimenter. En questionnaire, cela permet d'expliquer avec leurs propres mots en rapportant la complexité de leur situation.

L'inconvénient est l'analyse de contenu pour analyser des réponses. On recueille la diversité des réponses produites et la diversité des formes des réponses. Cela renvoie à la subjectivité du chercheur quand il va essayer de regrouper ses réponses dans des thématiques. Quand on produit des questionnaires avec une réponse ouverte, il y a un taux de réponses plus faible. Le questionnaire par téléphone facilite les questions ouvertes car la personne n'a pas besoin de former des phrases etc.

- QUESTIONS FERMEES :

- **dichotomique** : seulement deux possibilités de réponse. Ce sont des questions de faits.

- *Ex : avez vous des enfants : oui – non.*

→ Question de fait

- *Etes vous d'accord ou pas avec l'ouverture de l'aide à la procréation médicalement assistée pour les couples de femmes ? oui – non.*

→ Questions d'opinion

- **questions en éventail** : plusieurs modalités de réponses

- *votre diplôme le plus élevé est ? cap – bep – baccalauréat – licence*

→ questions de fait

- *un régime est une pratique : qui est dangereuse pour la santé – qui permet de se sentir mieux dans son corps – qui aide pour changer ses habitudes alimentaires*

→ questions d'opinion

- QUESTIONS SEMI-FERMEES : liste de réponses possibles ET possibilité de produire sa propre réponse.

La consigne :

Il faut que la consigne soit bien formée et ceux pour chaque question. Si on attend qu'une seule réponse et que notre répondant donne plusieurs réponses, on ne peut pas utiliser cette question là. On peut demander qu'une **seule réponse**, ou considérer que les **personnes peuvent cocher plusieurs réponses**. Ensuite, le chercheur a la **possibilité de fixer le nombre de réponses** ; le principe est de contraindre le répondant dans un certain type de réponses. On peut aller plus loin dans la contrainte,

en étant plus précis : possibilité de demander de **hiérarchiser les réponses** à partir d'un critère (d'accord, d'importance, de caractéristiques...)

Il existe différents types de formulations possibles : voici une liste de propositions. Cochez les cases avec lesquelles vous êtes en accord. Vous pouvez toutes les cocher comme n'en cocher aucune. Choisissez les trois qui vous semblent les plus caractéristiques et cochez les cases correspondantes. Choisissez les 3 qui vous semblent les plus caractéristiques et numérotez les, de plus la caractéristique à la moins caractéristiques, sachant que 1 correspond à la plus caractéristique et 3 à la moins caractéristique. (cf. *td : défauts*)

Qualité d'une bonne question :

Il faut être **unidimensionnelle**, c'est-à-dire la question doit comporter une seule dimension. Avec les différentes types de questions présentées, il y a une formulation des types de réponses : dans les modalités de réponses proposées, il est important de ne pas avoir deux aspects dans les réponses.

Dans ce sens, la question – et ses modalités de réponses – doit être formulée de façon **claire, précise et compréhensible**. Le vocabulaire doit être adapté à la population d'enquête, l'usage de termes techniques ou spécialisés si nécessaire. Une bonne formulation n'est une « littéraire » mais compréhensible pour la population d'enquête.

CM

*Communication et
Influences sociales
E. MASSON
Licence 1 – Semestre 2
UBO 2014-2015*

Chapitre 1 - La communication

I – MODELES D'ANALYSE DE LA COMMUNICATION

A – DIFFERENTES APPROCHES DE LA COMMUNICATION

1- LE MODELE DE SHANNON (1952)

Naissance du modèle : C'est un modèle qui date 1952. Ce modèle est conçu en collaboration avec des ingénieurs de la communication et des mathématiciens. C'est un modèle issue de la cybernétique et il a été élaboré dans un cadre spécifique : développement des télécommunications.

L'objectif : poursuit par ce modèle était d'améliorer la transmission des informations et des signaux.

Shannon va définir la communication comme la transmission d'un message d'un émetteur à un récepteur.

Fonctionnement du modèle : le processus est très simple, on a un émetteur qui souhaite transmettre une information à quelqu'un ; pour ce faire il doit traduire l'information dans un langage qui soit compréhensible par le destinataire ou récepteur et qui soit compatible avec les moyens de communications qu'il utilise. Il doit faire un processus de codage du message qu'il souhaite envoyer. Dès que ce message est traduit, le message est émis et véhiculé par le biais d'un support matériel appelé : canal de communication pour comprendre et s'approprié le message le récepteur va devoir

décoder le message qui lui parvient. Le feed-back est une boucle de rétroaction du récepteur vers l'émetteur ; cette boucle a pour fonction de garantir l'efficacité du système employé. En effet, ce feed-back va constituer la modalité de contrôle et permet de réguler, de réparer et de traiter les erreurs.

L'analyse de la communication va se centrer essentiellement autour des questions des problèmes d'encodage ou de décodage des messages qui peuvent brouiller la communication et poser des problèmes. Ils vont aussi s'intéresser aux bruits qui peuvent perturber la communication.

Ce modèle présente la communication comme un processus linéaire puisque ce feed-back va être considéré comme une modalité de contrôle.

Ce modèle va avoir un grand succès en information, en lettres et plus particulièrement en linguistique.

Limites : ce modèle s'avère pas véritablement adapté pour les phénomènes de communication qui intéressent la psychologie sociale puisqu'il ne tient pas compte du fait que la communication relève d'une interaction entre des individus ou des groupes et que la communication ne se résume pas à la seule situation technique mais qu'elle est déterminée par toute une série de phénomènes qui relèvent de facteurs historiques.

2 - L'ECOLE DE PALO ALTO

Elle est aussi appelée le collège invisible et est créée en 1950. Dans cette école, toute une série de chercheurs vont mener des recherches sur les phénomènes de communications inter-individuelles.

Problématique : Ils vont travailler ensemble autour de la problématique de la communication en adoptant des angles de vues spécifiques.

Objet d'étude : la famille perçue comme un système : Les travaux de cette école se sont notamment focaliser sur l'étude de la communication au sein de la famille et non vue comme une addition de personne mais de la famille comme un système. Cette vision est novatrice puisque l'on dit que cette entité forme un tout. On ne va pas s'intéresser à tel ou tel individu en particulier mais on s'intéresse à l'insertion d'un individu dans un système en l'occurrence à la famille, et c'est ce fonctionnement de la famille-système qui est mis en cause en cas de dysfonctionnement.

Ce n'est pas l'individu qui va bien ou mal c'est la famille qui a besoin de produire tel malade pour réguler des mécanismes internes.

La communication s'analyse dans le cas là, au travers de l'approche systémique comme un ensemble d'interaction qui ne peuvent pas se comprendre de façon isolée mais qui ne sont compréhensibles que au travers de la prise en compte du système global dans le quel elle se déploie. Sur le plan thérapeutique, on prescrit le symptôme au groupe concerné.

Le postulat de base : est que le symptôme individuel est l'expression d'un problème de groupe. Cette thérapie vise à faire prendre conscience que c'est le groupe qui est malade et non telle ou telle individu en particulier.

Non communiqué : impossible. La thèse de cette école s'appuie sur un postulat essentiel qui est : il est impossible de ne pas communiquer. Donc tout est communication. Il n'y a pas de non-comportements : le silence, la parole ... tout à une valeur communicative, tout comportement a une finalité dans cette approche. Dans cette appréhension de la communication, celle-ci est prise au sens large, elle n'est pas que verbale, tout comportement contient un message, tout comportement est créateur d'une relation entre l'individu et les autres, relation qui est assimilée à une communication. Il est impossible de ne pas avoir de comportement et donc il est impossible de ne pas communiquer. L'émetteur et le récepteur doivent continuellement traduire ce qui est dit, ce qui est reçu etc...

L'école définit deux niveaux de communications :

- **L'indice** c'est-à-dire les contenus évoqués (opinion, attentes)
- **l'ordre** c'est-à-dire la manière avec laquelle le message doit être entendu et la manière qui est liée à la relation entre les partenaires et qui constitue une sorte de méta information. Tout message transmet d'abord un contenu mais en même temps il va tendre à instaurer plus ou moins indirectement une certaine relation entre les interlocuteurs. La communication va tendre à proposer une définition de la relation entre les personnes qui interagissent.

Ex : imaginez une mère à un repas familiale : la mère dit à l'enfant qu'il y a encore plein de pâtes dans ton assiette comment peut-on comprendre ce message ?

Les difficultés de la communication vont provenir très souvent d'une confusion entre ces deux niveaux.

La Métacommunication : c'est le moyen de lever un certain nombre d'ambiguïté qui peuvent naître lors de la confrontation de certains niveaux. Métacommuniquer, c'est échanger sur sa propre communication au niveau du contenu ou au niveau de la relation. L'école se centre sur une approche pragmatique de la communication c'est-à-dire celle qui se centre et qui concerne non pas les problèmes de codages et de transmissions des messages mais les comportements liés à la communication et à l'analyse des formes de communication pathologiques.

Ex : « si je te dis ça, c'est parce que je t'apprécie. » j'explique et justifie le pourquoi de la communication.

L'école identifie toute une série de forme de communication :

- l'injonction contrainte (sortez !)
- l'injonction paradoxale (mais soyez détendu !)

- l'injonction double contrainte qui affirme deux choses contraires (je t'aime tellement que je te déteste)

Certaines de ces formes considérées dans l'intensité, dans la durée ou dans les contextes dans lesquels elles se déploient vont entraîner une pathologie de la communication. L'école de Palo Alto propose des éléments pour la compréhension et pour le traitement des comportements pathologiques.

Travaux D'EDOUARD HALL sur les difficultés des relations interculturelles. Qui définit deux formes d'aspect culturel : aspect explicite = les mots qui portent la plus grande partie de l'information et de la communication et l'aspect implicite qui sont le réservoir de significations et de codes acquis dont dispose l'individu.

Quelques distances selon Hall :

Distance intime < 40 cm

Personnelle 40 – 1m20

Sociale : 1m20 – 3m60

Publique : > 3m60

Conclusion : Les membres de l'école reconnaissent que le temps et l'espace sont imprégnés de valeurs, de sens, et que ce temps et cet espace ainsi que les significations qui les accompagnent constituent des dimensions essentielles de la communication. Toutes ces choses relèvent de ce que Hall appelle des langages silencieux.

3 - LA COMMUNICATION EN PSYCHOLOGIE SOCIALE

La communication non verbale c'est-à-dire les gestes, la posture. Le chercheur Pierre Argyle qui s'est focalisé sur la cohérence entre communication verbale et communication non verbale. Au travers de différents dispositifs il montre qu'il existe un lien notamment au niveau de la mémorisation des contenus de la communication : quand il y a cohérence entre communication verbale et communication non-verbale. C'est comme si cette cohérence permettait de renforcer le message et de le clarifier, en cas de discordance la clarté du message verbal va être brouillée et atteinte et sera moins bien mémorisée.

! Définition : Jean Claude ABRIC « la communication est l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre des personnes dans une situation sociale donnée. » dans cette définition, il insiste sur l'échange d'informations mais surtout échange d'information. Il poursuit en écrivant que « les processus de communication sont donc fondamentalement sociaux, ils reposent et sont déterminés par les phénomènes d'interactions. »

« Les processus de communication sont donc fondamentalement sociaux, ils reposent et sont déterminés par les phénomènes d'interactions. » J.C Abric.

Confrontation avec le modèle de Shannon : On se trouve loin du modèle de Shannon, ce n'est plus comme dans le modèle un processus linéaire de transmission du message qui se produit entre un émetteur et un récepteur mais au contraire c'est un phénomène dynamique une sorte de transaction où deux locuteurs sont en interaction. L'idée est qu'il n'y a pas un émetteur et un récepteur mais plutôt d'interlocuteur. C'est un processus d'interaction où l'action des uns sert de stimulus aux réponses des autres et vis et versa.

La communication de ce fait s'inscrit dans un processus d'influence réciproque où l'émetteur est simultanément récepteur et vis et versa.

La communication en psychologie sociale : elle ne se limite pas à l'analyse du verbale mais elle va englober justement tout ce qui peut être signifié par d'autres canaux. Dans une situation de communication, on est présent et on communique même si on ne dit rien et on ne se sert pas d'un unique canal d'information mais que l'on en utilise différents.

La communication a toujours une finalité, un objectif même si celui-ci dans certains cas peut n'être que implicite ou non conscient par les personnes impliquées dans ce processus de communication. La communication ne se limite pas à la transmission du message, c'est un phénomène complexe qui relève d'une action, d'un échange, entre différents acteurs et elle est déterminée par un ensemble de facteurs matérielles, psychologiques, cognitifs et sociaux. Tous ces facteurs sont susceptibles à un moment ou un autre d'apparaître comme des sources de perturbations de la communication. Pour être efficace, la communication doit fonctionner de façon circulaire pour pouvoir s'autoréguler. Le feed-back est essentiel parce que c'est lui qui permet à l'interlocuteur d'émettre ces réactions et ouvre la possibilité d'adapter la communication à la situation mais aussi aux protagonistes impliqués dans cette communication.

Quand on analyse la communication en psychologie sociale on l'envisage comme une interaction.

La communication est déterminée par un ensemble de facteurs matériels, psychologiques, cognitifs et sociaux. Toute une série de facteurs viennent perturber, affecter et perturber la communication et les effets qu'elle peut avoir.

B – PHENOMENES OBSERVABLES DURANT DES SEQUENCES DE COMMUNICATION : EXEMPLES

1 - LES COUPLES HEUREUX COMMUNIQUENT MIEUX QUE LES COUPLES MALHEUREUX

GOTTMAN 1977 dans cette étude expérimentale il illustre que pour bien communiquer il est nécessaire que la communication se déroule selon un processus circulaire, c'est-à-dire comme une interaction où on tient véritablement à l'autre.

Etude : Son étude portait sur des couples mariés et il observait que le modèle de communication n'était pas le même chez les couples se déclarant heureux que chez les couples se déclarant malheureux.

Déroulement de l'expérience : C'est au moment des désaccords que les différences se manifestaient le plus.

- Lorsque les couples heureux étaient en désaccord, les membres du couple manifestaient néanmoins une attitude à travers laquelle il acceptait la position développée par leur partenaire.
- Au contraire, les couples malheureux laissaient apparaître un déficit de communication qui se traduisait par une impossibilité plus ou moins grande à accepter et à reconnaître les messages de leur partenaire et ils se montraient incapables de formuler des messages susceptibles d'être pris en compte par l'autre : chaque partenaire restait enfermé dans des positions rigides qui ne laissaient aucune place possible pour d'éventuelle ajustement.

Conclusion : Les partenaires des couples se déclarant heureux s'envoyaient réciproquement et percevaient également au-delà de leurs divergences de messages qui permettaient le maintien de leur relation. On peut communiquer en ayant des points de vue différents. Les dispositions des interlocuteurs l'un par rapport à l'autre influent sur le processus de communication mais aussi déterminent la qualité de ce processus de communication. Une communication qui fonctionne ne saurait se réduire à l'énonciation par deux locuteurs.

2 - DISCUSSION AUTOUR D'UNE TABLE RONDE : L'EFFET STEINZOR (1950)

↳ *On s'intéresse à comment s'organisent véritablement les échanges verbaux dans une situation de communication ?*

Etude : Steinzor s'est intéressé à ce qui se passe autour d'une table ronde. C'est la table la plus égalitaire parce que personne ne la préside, il n'y a donc pas de places privilégiées : toutes les places sont spatialement équivalentes. De plus, tout le monde voit tout le monde, c'est a priori la disposition la plus propice pour le développement d'une communication impartiale : la disposition qui devrait générer le moins de biais dans le processus de communication.

Déroulement de l'expérience : Steinzor étudie pendant plusieurs semaines deux groupes composés de 10 personnes qui étaient amenés à se réunir autour d'une table ronde pour discuter de thèmes libres. Il regardait à qui chaque membre s'adressait.

La position de face à face est la position la plus propice à l'échange. Ce que relève l'effet Steinzor est que le nombre d'émission de message va décroître au fur et à mesure que l'on s'éloigne de cette position de face à face : plus il y a de chaises entre les interlocuteurs plus ils se parlent.

Mise en évidence : les échanges sont importants avec le vis à vis mais sont faibles avec le côté à côté. L'effet Steinzor apparaît dans les groupes de discussion où les statuts des membres qui participent à cette discussion sont équivalents ou tout au moins proches. C'est-à-dire dans les groupes où il n'existe pas de hiérarchie ou dans les groupes où il n'existe pas de leader. Dans les groupes où il existe un leader : l'effet de Steinzor va varier selon le type de leadership qui va varier dans le groupe. Quand le groupe est dirigé par un leadership de type non directif alors on observe l'effet. Par contre quand le leader est autoritaire alors l'effet Steinzor disparaît. Ce sont les échanges avec les voisins qui vont devenir prédominant : les gens vont faire des apartés et on observe une réduction des échanges publics et collectifs.

Conclusion : Cette réduction des échanges collectifs et publics est l'un des premiers symptômes de détérioration du climat et de la cohérence du groupe.

Ouverture : La situation de face à face privilégie l'échange ; si on étend ces conclusions et si on postule que la possibilité d'avoir beaucoup d'échanges augmentent les chances d'occuper une position dominante on peut faire l'hypothèse que plus un individu aura d'interlocuteurs en face de lui, plus il aura de chance d'occuper une position dominante.

HOWELL ET BECKER : ils organisent des discussions (5 personnes) qu'ils mettent face à face autour d'une table rectangulaire 3 face à 2 personnes. Le leader a plus de chance d'apparaître du côté où il y a deux personnes. C'est la place qui dit le statut.

3 - LE ROLE DE LA PERSUASION DANS LA COMMUNICATION.

La communication était définie comme une communication de face à face ; c'est une communication considérée comme un transfert d'information sur le modèle d'un transmetteur qui transmet un message à un récepteur. Les travaux en psychologie sociale ont rendu à la communication sa spécificité humaine et sociale. Il ne va plus s'agir d'une transmission d'information mais d'un échange et non plus d'information mais surtout de signification dans un contexte précis.

De ce fait, la communication va répondre à une définition différente. La communication repose sur des phénomènes d'interactions et elle est constituée de processus qui sont des processus sociaux ce qui renvoie au rôle de l'influence dans la communication.

Deux sens sont à donner au rôle de l'influence :

- la teneur de la communication est influencée par le contexte où se trouve les acteurs (les caractéristiques de la situation sociale) la personnalité des acteurs.
- En tant qu'interaction, la communication est considérée comme un phénomène dynamique qui s'inscrit dans un processus d'influence réciproque entre les acteurs. C'est ce processus d'influence sociale que l'on va détailler au travers du phénomène de la persuasion.

Les travaux sur la persuasion vont s'intéresser aux différentes composantes des schémas de communication et leur impact sur la communication. Pour ce faire, les chercheurs vont s'intéresser à différents facteurs : la source, le message et le récepteur.

a. la source :

En ce qui concerne la source, (qui parle ?) ; les travaux vont porter sur le changement d'attitude et vont étudier les éléments susceptibles d'étudier le changement d'attitude. La crédibilité de la source est défini par les compétences de la source :

ex : GOLDEN 1962 : des enfants sont plus convaincus de la valeur de l'arithmétique quand c'est un ingénieur qui en vente les mérites que lorsque que c'est un plongeur. C'est les compétences et le statut social reconnu à l'ingénieur qui joue un rôle dans la crédibilité de la source.

Médecin et avocat ont à peu près le même impact sur l'opinion sur la consommation abusive d'aspirine. MOMELIN montre que le statut sociale peut avoir un impact sur les compétences prêtées à la source : *le message a plus d'impact en provenance d'une source perçue comme supérieure en intelligence, réussite professionnelle et même si l'objet en question n'est pas son champs de connaissance.*

- La confiance qu'inspire la source : le récepteur du message ne va accorder sa confiance que si la source lui paraît objective, si la source ne semble intentionnellement privilégier l'un des aspects d'un problème quelconque au dépend de l'autre. Les sujets vont être plus convaincus par le discours pro-écologique concernant une fermeture d'usine d'un candidat à la mairie quand celui-ci est un familier des causes économiques que lorsque le candidat est perçu un familier des causes écologiques.

- L'attirance exercée par la source : les recherches tendent à montrer que le message a plus d'impact lorsqu'il provient d'une source pour laquelle on éprouve de la sympathie que lorsque la source est incarnée par quelqu'un pour qui on éprouve de l'antipathie.

b. le message :

- Le contenu du message : le message est le moyen conçu et fabriqué pour persuader il est verbal la plupart du temps, il indique la position de la source à l'égard de ce quelque chose.

- La nature du message : L'effet de la peur éveillait dans le message dépend également d'autre facteur comme la croyance, les opinions... une forte peur à plus d'effet qu'une peur plus faible sur les opinions mais qu'elle a moins d'effet sur les intentions d'agir et qu'elles ont encore moins d'effet sur le passage à l'acte. En outre, les résultats vont dépendre du type de problème s'agit-il d'éviter de prendre une mauvaise habitude, de changer cette mauvaise habitude ?

JANIS ET FERSCHBACH font une étude en 1953 sur le rôle de la peur dans le changement d'attitude.

Conditions de l'expérience : ils présentent aux participants des messages plus ou moins menaçant concernant les soins dentaires.

Condition 1 : 61 messages relatifs aux conséquences négatives du manque d'hygiène buccaux dentaires en disant que cela peut leur arriver.

Condition 2 : il y avait des messages plus modérés qui informaient les participants en leur donnant des informations banales sur le manque d'hygiène accompagné de photos saines et de légendes impersonnelles.

Condition 3 : le message ne concernait plus les dents mais les yeux.

On demandait aux sujets une semaine après si il avait suivi les diverses recommandations d'hygiènes ?

Résultats : les recommandations étaient suivies par les personnes exposées à des messages modérés alors que les membres exposés aux messages les plus dures n'avait pas changer leurs pratiques.

La peur peut bloquer le changement d'attitude. D'autres études ont été réalisées où dans celle-ci la peur fonctionnait.

- La forme du message : les études vont s'intéressaient au mode d'organisation du message (argumentation bilatérale ou unilatérale) il vaut mieux argumenter de façon unilatéral sur un problème controversé mais il vaut mieux argumenter de façon bilatéral quand la source est peu crédible.

- La conclusion : explicite ou implicite ? Il est plus efficace de donner la conclusion de façon explicite dans le message.

c. Le récepteur :

C'est la cible que visent la source et le message.

- les états ou la disposition stable du récepteur : il s'agit de tenir compte d'une certaine variabilité individuelle qui pourrait influencer le changement d'attitude et si on adopte. Ce type de démarche implique le réexamen des caractéristiques individuelles qui pourraient jouer sur le phénomène de persuasion. Les personnes peu instruites étaient perçues au départ comme plus persuadables alors que des résultats plus récents montrent l'inverse. Si on s'intéresse au phénomène de l'estime de soi on trouve aussi des résultats assez contradictoires surtout quand on les étudie avec d'autres facteurs (complexité de l'argument du message) un message simple peut ne pas être accepté par des personnes ayant une forte estime d'elles-mêmes mais si le problème est plus complexe, elles ont tendance à mieux le comprendre que les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes et donc plus de chance de l'accepter.

Conclusion :

Les caractéristiques personnelles n'ont pas tellement d'impact mais ce sont plutôt les caractéristiques de la source du message et de la situation qui expliquent l'importance qui est donnée au message à la réception et qui expliquent l'acceptation ou non de ce message.

Les états d'esprit dans lesquels est le récepteur lorsqu'il reçoit le message : prévenir le récepteur va augmenter la résistance au message parce que l'avertissement augmente la motivation et augmente la capacité à contre-argumenter ; il y a anticipation et on aurait une activité cognitive anticipatrice qui permettrait d'activer toute cette capacité à contre-argumenter.

D'autres auteurs se rendent compte qu'il faut soumettre les récepteurs à une menace faible sur leur croyance pour les rendre capables de résister à une forte attaque future. (Principe vaccinal)

Le contexte social et son impact sont plus faibles lorsque les récepteurs sont en groupe et ce phénomène est expliqué par des auteurs au moyen du principe de dissolution de la responsabilité. Le récepteur ne va pas recevoir le message passivement mais celui-ci est l'occasion d'un immense travail et ce d'autant plus que le message contient des contenus contraires au point de vue initialement détenu par le récepteur.

La situation de communication persuasive dépend d'une multitude de facteurs et ce qui pousse un certain nombre de chercheurs à se poser la question de l'existence même de la possibilité d'induire des changements d'attitude grâce à de la communication persuasive.

G DE MONTMOLLIN conclut sur cette question en disant que les changements observés au laboratoire¹ et les changements observés sur le terrain :

- En laboratoire : ils sont plus faciles à observer et à produire parce que les caractéristiques de la situation font qu'en générale il s'agit de problème peu impliquant, de sujet conscient, des demandes implicites, de communication à sens unique, de durée de communication brève = obtention du plus facile de résultats. Mais peut-on transposer ces résultats obtenus en laboratoire à ce qui se passe dans la vie réelle ? en laboratoire même si on observe des changements, il est difficile de savoir si ces changements opérés sont durables dans le temps, y'a-t-il une stabilité dans le temps de ces résultats.

II – LES RESEAUX DE COMMUNICATION

Différence entre réseaux de communication et structure de la communication :

Quand on s'intéresse aux réseaux de communication, il y a deux concepts importants :

- centralité
- distance

Quand on parle des **réseaux de communication** : si on se réfère à Jean Claude Flament (1965) « *le réseaux de communication est l'ensemble des possibilités matérielles de communication existant à l'intérieur d'un groupe donné.* » cela renvoie à l'ensemble des canaux qui existent dans un groupe organisé par les quels les messages sont transmis. Il s'agit de conditions matérielles qui imposent un type de communication particulier en fonction de contraintes qui sont liées au différents relais à franchir. La **structure de la communication** est l'organisation des échanges réels entre les membres d'un groupe et l'organisation de ces échanges en vue d'effectuer une tâche. La structure de la communication correspond aux communications réellement échangées, cette structure de la communication est définie *a posteriori* tandis que le réseau de communication est définie *a priori*.

L'auteur BAVELAS va s'intéresser aux propriétés géométriques de 3 réseaux de communication qui peuvent exister entre 5 individus formant un groupe : il s'intéresse aux réseaux de communication en chaîne, en cercle ou en rayon *ou* en étoile.

A – LES CONCEPTS DE DISTANCE ET DE CENTRALITE : BAVELAS (1948) – CF TD 1

Pour expérimenter ces réseaux de communication, Bavelas invente une table dite de *Bavelas*. Les phénomènes de groupes sont déterminés par les propriétés réseaux de communication qui caractérisent le groupe qui l'on étudie. Dans l'approche développée par Bavelas, deux concepts sont essentiels :

- distance :

Le nombre de communications nécessaires pour qu'un message parvienne par le chemin le plus court d'un membre d'un groupe à un autre. C'est pour le réseau en chaîne que la distance totale est la plus longue. Ces réseaux de communication se différencient les uns par rapport au autres à partir de la distance.

- Centralité :

Les différences à l'intérieur et entre les réseaux de communication. La position la plus centrale dans un réseau donné est la position la plus proche de toutes les autres. Le réseau en cercle n'a pas de position centrale. Bavelas va calculé un indice de centralité pour tous ces réseaux. Le fait d'occuper dans ces réseaux une position centrale va donner à celui-ci un avantage dans les communications avec les autres. C'est la personne qui occupe la position centrale qui a le plus de chance de devenir leader mais en même temps, occuper une position centrale dans un groupe oblige à assumer un rôle de leader tandis qu'occuper des positions périphériques empêchent d'accomplir cette fonction de

leader. L'indice de centralité d'un réseau a aussi un impact sur le degré de satisfaction des membres d'un groupe et sur l'efficacité d'un groupe à résoudre une tâche : c'est ce que montre les résultats de l'expérience de Leavitt en 1951.

B – PERFORMANCE ET MORAL D'UN GROUPE RESTREINT : EXPERIENCE DE LEAVITT (1951)

Leavitt va reprendre le dispositif expérimental de Bavelas en rajoutant le réseau en Y. Ils demandent aux différents groupes de résoudre une série de tâches simples. Le groupe doit retrouver l'unique symbole unique à toutes les cartes, et ils s'intéressent à la performance (nombre d'erreur effectuée), rapidité (le temps nécessaire au groupe pour trouver la bonne solution), le moral. Les résultats de l'expérience montrent que le RC détermine le fonctionnement du groupe ; mais aussi que les réseaux centralisés sont les plus efficaces en la qualité de résultats, ce sont aussi les réseaux les plus efficaces en terme de rapidité. Par contre, ce qu'observe Leavitt, c'est que plus le réseau est centralisé moins le moral dans le groupe est bon. Dans le réseau centralisé, les individus communiquent moins mais autour d'un leader reconnu comme tel d'après sa position.

En conclusion :

Les réseaux de communication déterminent la performance, déterminent le type et le volume de communication. Ils déterminent le niveau de satisfaction et également l'état du moral des membres. Enfin, ils déterminent l'émergence ou non d'un leader dans le groupe.

La position occupée par un individu dans un réseau va évoquer ses possibilités de devenir leader, son niveau d'activité et son niveau de satisfaction.

Suite aux différents travaux réalisés sur les réseaux de communication, on observe que les choses sont en fait plus complexes : pour des tâches non simples on obtenait pas les mêmes résultats > la nature de la tâche a une influence sur les résultats

HEISE et MILLER (1951) : étude de deux types de tâches :

- simple
- complexe

Comparaison avec un réseau centralisé et non centralisé. A chaque fois, il note la durée et le nombre de communication nécessaire pour réaliser cette tâche simple ou complexe.

Le réseau centralisé est plus performant pour un certain type de tâche et exclusivement pour les simples. Dès que la tâche est complexe il faut recourir à un réseau non centralisé.

C – MODELE DE LA TACHE ET RESEAUX DE COMMUNICATION : FLAMENT (1958-1965)

Il reprend cette notion de réseaux de communication avec les résultats des études précédentes. Il les rapporte à la nature des tâches accomplies à par les groupes : il intègre le graph des communications nécessaire pour que cette tâche soit réalisée.

Ce modèle est élaboré en considérant les informations possédées précédemment par le groupe et les informations qu'ils doivent posséder pour que la tâche soit terminée. Il permet de décrire la tâche dans ces aspects de communication et en des termes permettant une comparaison ultérieure, avec

ce qu'on observe a posteriori pour que la tâche soit terminée. Il utilise dans son expérience de 1958 deux types de réseaux, un réseau centralisé et un réseau homogène complet (= réseau où tout le monde communique avec tout le monde). Les groupes vont devoir réaliser leur tâche selon deux modèles de résolution :

- homogène où on demande à chacun de réunir pour lui-même toutes les informations existantes dans le groupe et en déduire la solution
- centralisé où on va dire aux membres du groupe que c'est à l'un d'entre eux de centraliser toutes les données des problèmes de trouver la solution, et d'en faire part aux autres membres du groupe

les résultats : montrent que lorsqu'il y a adéquation entre le réseau de communication et le modèle de communication que la performance est la meilleure et que lorsqu'on laisse la possibilité au groupe de choisir, ils vont avoir tendance à choisir un modèle de tâches analogues dans lequel ils travaillent. Les tâches complexes poussent le groupe à choisir le modèle homogène tandis que les tâches simples poussent le groupe à choisir plus souvent le modèle centralisé. Ce qui est intéressant dans les travaux de Flament est que le modèle de la tâche exige (accomplissement de la tâche) une organisation fonctionnelle particulière des relations entre les membres du groupe. Ce modèle de la tâche nécessite une certaine organisation sociale compatible avec son modèle.

Conclusion :

La performance d'un groupe est optimale lorsqu'il y a adéquation entre le réseau de communication et le modèle de la tâche et lorsqu'il y a adéquation entre le modèle de la tâche et la structure sociale du groupe. La répartition des statuts et des rôles est en adéquation avec le modèle de la tâche.

D – REPRÉSENTATION DE LA TÂCHE ET EFFICACITÉ D'UN GROUPE : ABRIC (1971)

Abric s'intéresse aux rôles des représentations et aux rôles des symboles de ...

Abric ne se limite pas uniquement aux données objectives et matérielles de la communication, mais intègre dans son analyse, des éléments qui relèvent de la réalité subjective des individus (...) « on peut supposer que le système de représentation d'un individu ou d'un groupe c'est-à-dire l'ensemble des images et des relations qui unissent ses images entre elles est un élément déterminant du comportement de l'efficacité de la nature et de la structure des échanges interindividuels. Abric va s'attacher à montrer l'importance d'un élément particulier d'un système : c'est-à-dire l'image de la tâche. Selon lui, ce n'est pas seulement la nature de la tâche qui détermine la nature du groupe, la démarche cognitive, détermine la performance du groupe mais c'est aussi une image que le groupe se fait de la tâche et de la situation dans laquelle il s'inscrit. Pour qu'un groupe soit efficace, il faut que l'image (idée de représentation qu'il a de la tâche) soit en adéquation avec la structure effective de la tâche. Selon Abric, c'est en fonction de l'image que le groupe a de la tâche à réaliser (...)

Abric prend deux types de tâches :

- simple

elle va être maquillée en l'appelant : « couleur »

- complexe

tâche de créativité

Il croise ces tâches avec deux représentations différentes qu'il a de ces tâches : il observe que la représentation de la tâche est quelque chose qui va avoir un effet conséquent sur la performance et la résolution de ces exercices. Performance des groupes : performance optimale quand la réalisation de la tâche > les groupes réussissent mieux à réaliser une tâche de créativité lorsqu'on leur dit que c'est une tâche de créative.

Abric met en évidence que la représentation de la tâche va déterminer une activité cognitive spécifique, si on impose au groupe la représentation que cette tâche relève de la résolution d'un problème alors bien que ce représentation ne soit pas conforme avec ce qu'est réellement la nature de la tâche le groupe va quand même privilégier une démarche cognitive centrée sur le contrôle ou il y aura peu de places pour l'innovation.

Les résultats montrent : que la représentation de la tâche joue un rôle plus important et déterminant que la nature objective de la tâche : la tâche est décrypté d'après la représentation que l'on donne sur cette tâche : la représentation de la tâche détermine la structuration du groupe pour la réalisation de la tâche.

Ces résultats obtenus par Abric montrent que ce qui détermine la structure de la communication dans un groupe ne va pas se limiter à un phénomène matériel et à des phénomènes objectifs.

Conclusion générale :

Le comportement des communications et la performance d'un groupe sont régies par l'interaction de 4 systèmes :

- le système matériel dans lequel travaille le groupe
- le système logique des tâches que le groupe effectue (Flament)
- le système social c'est-à-dire l'organisation statutaire : la répartition des statuts et des rôles au sein du groupe
- le système symbolique : l'ensemble des représentations que les membres du groupe ont de la tâche mais ce système recouvrent d'autres aspects tel que les représentations ont de l'importance de ce qu'ils font (...) de la situation etc.

III – COMMUNICATION ET DEVIATION ET REJET DU DEVIANT.

A – LE REJET DU DEVIANT : SCHACHTER (1951) (cf TD)

Pour Schachter la communication est un mécanisme par lequel s'exerce le pouvoir au sein d'un groupe. La communication va donc être pour lui le support que va utiliser le groupe pour faire pression au sein de ce groupe sur les personnes qui s'écartent de la norme du groupe. L'expérience que Schachter réalise pour montrer les biens fondés de son idée :

Expérience réalisée auprès d'étudiants en sciences économiques. A la moitié des étudiants il fait une description de 2 clubs :

- club étude de cas et journalisme.

Il demande aux étudiants d'inscrire le nom du club auquel ils souhaitent s'inscrire et le degré de d'intérêt pour ce club.

- club cinéma et radio

Il demande aux étudiants d'inscrire le nom du club auquel ils souhaitent s'inscrire et le degré de d'intérêt pour ce club.

S. manipule 2 variables : la pertinence de la tâche (constitue 2 modalités : pertinente/non pertinente. La tâche est dite pertinente lorsque l'activité proposée est conforme à ce qui a été présenté au groupe pendant la présentation et elle est non pertinente lorsque l'activité n'a rien à voir avec la raison pour laquelle le groupe a été fondé) et la cohésion du groupe.(il retient le désir de participer à un club particulier)

La tâche proposer au groupe était de discuter d'un cas, un jeune délinquant « que va t'on faire de lui ? »

Chacun des groupes correspond donc à une condition expérimentale particulière

Cohésion du groupe		Tâche	
		Pertinente	Non pertinente
	Forte	Club étude de cas	Club cinéma
	Faible	Club journalisme	Club radio

Les 4 conditions de l'expérience de Schachter.

Protocole expérimental : 3 compères : 1 conformiste (avis de la majorité) 1 déviant flottants (début de l'expérience soutient un autre point de vue que celui adopté par la majorité du groupe puis progressivement il doit glisser vers le point de vue majoritaire du groupe) 1 déviant (soutient pendant toute la conversation une position déviante)

résultats : dans tous les groupes la majorité des communications sont dirigées vers le déviant bien plus que vers le groupe ; et ceci de plus en plus qu'il refuse de changer de position. Par contre dès que le déviant change d'opinion en se rapprochant la position du groupe, on s'adresse de moins en moins à lui. **Explication/interprétation :** au sein des groupes il y a une pression à l'uniformité qui s'exerce sur l'individu. Tant que l'individu tient un autre discours, le groupe va lui parler pour qu'il se rallie au

discours du groupe. Cette pression du groupe n'est pas uniforme selon les situations. Elle est maximale dans le groupe étude de cas (le groupe le plus cohésif et qui effectue une tâche pertinente pour lui) dans ce groupe il apparaît aussi un autre phénomène : l'exclusion du déviant de la discussion (arrêt des communication vers lui au bout d'un moment) c'est un peu comme si le groupe comprenait que toute cette pression ne sert à rien et dans ce cas là on abandonne et on ne lui parle plus.

Le rejet du déviant n'apparaît pas dans les groupes non cohésifs effectuant une tâche non pertinente. On peut donc conclure que ce processus d'exclusion d'un déviant est d'autant plus fort que le groupe concerné est un groupe cohésif effectuant une tâche pour laquelle il est fortement investi.

Travaux de Stéphane Laurence (2001): ils montrent que la valeur du consensus auquel arrive le groupe, cette valeur n'est pas la même suivant que le consensus est été obtenue entre tous les membres grâce à la conversion du déviant (il se rallie à la position majoritaire) ou au contraire que celui-ci est été exclue du groupe.

L'expérimentateur annonce que la discussion est terminée et que les sujets doivent répondre à des questions :

- position en ce qui concerne la culpabilité de l'accusé, de quelle peine il faut lui donner
- questions qui sont présentées comme constituant un test sociaux métrique.

Une fois que les étudiants ont répondu à toutes ces questions, les observateurs vont ramasser et faire un travail fictif de dépouillement et dire aux participants les faux résultats de l'expérience et c'est à ce moment là que ce fait la manipulation de la variable indépendante. Les observateurs ont pour consigne de dire que le groupe est arrivé à un consensus selon la condition expérimentale ils précisent que ce consensus a été obtenu parce que le déviant a été exclu par les individus de ce groupe, soit que ce déviant a quitté le groupe, soit que le déviant s'est finalement conformé au groupe parce qu'il en avait assez de subir des pressions, déviants conformés mais en étant convaincue. On demande aux participants si la décision prise par consensus est satisfaisante et si le choix serait le même : si on pense que la réponse obtenue est bonne, on pense également que l'on reprendrait la même décision.

Valeur du consensus en fonction de ses conditions d'obtention.

	Moyenne	Effectif
Déviant convaincu	4,29	19
Déviant complaisant	3,03	19
Rejet du déviant	2,70	20
Déviant quitte le groupe	3,25	20

D'après Stéphane Laurens (2011)

Ces résultats montrent que le consensus n'a pas la même valeur en fonction du résultat obtenu.

Chapitre II - L'influence sociale.

Introduction

I – la normalisation

- A) L'effet cinétique de Shérif.
- B) La normalisation et ses effets.

II – Le conformisme : l'effet Asch.

- A) L'effet Asch.
- B) Complaisance, identification et intériorisation : 3 formes de conformisme selon Kelman.

III – la soumission à l'autorité (CF TD)

- A) L'expérience de Milgram (1974)
- B) L'état agentique

IV – L'influence minoritaire.

- A) Le modèle fonctionnaliste.
- B) Le modèle génétique.
- C) Le paradigme bleu-vert.

INTRODUCTION.

L'influence sociale est au cœur des relations entre les individus car c'est elle qui définit le rapport de l'individu au groupe. Comprendre les relations c'est comprendre les mécanismes et la logique sociale. Le rapport à l'objet se fait via les processus d'influence. La présence imaginaire, fictive des autres et des répertoires de réponses interfère avec les répertoires de réponses des individus. Le sujet n'est jamais seul face à un stimulus : il est confronté également au répertoire des réponses des autres. Un sujet est toujours pris dans le lien social, dans un rapport d'influence social.

Les questions fondamentales sont *pourquoi existe il autant de ressemblance entre les individus ? Pourquoi existe t'il autant de différences entre les individus ? Quels sont les liens qui unissent des individus au sein d'une société ? Pourquoi et comment la société se tient ensemble ? Quelles sont les lois de l'influence sociale ?* Autant de questions qui relèvent des préoccupations des théories sur l'influence sociale.

« Ce qui frappent dans les influences sociales ce sont les uniformités qui résultent de l'influence (...) notre propre uniformité, notre propre conformité nous ne la remarquons souvent plus (...) »

L'uniformité chez les autres nous sortent aux yeux mais on ne la voit pas chez nous.

L'influence a un sens péjoratif, néanmoins l'influence est quelque chose d'utile et qui nous simplifie la vie. Elle nous indique comment nous comporter dans la plupart des situations ; elle rend naturelle et automatique tout un ensemble de comportements acquis ; et un ensemble d'attitude. C'est un moyen de perfectibilité de l'homme, c'est l'influence qui le modifie tout au long de sa vie. C'est aussi un moyen de perfectibilité des sociétés. Sans ces processus d'influence, les progrès apportés par un individu seraient perdus ; les enfants apprennent les conventions, se plient aux habitudes de la société grâce à l'influence. Enfin, l'influence permet d'accumuler toutes les connaissances observées à un moment donné. Pourtant la simplicité et l'évidence de l'omniprésence de l'influence.

Habituellement, on retient 3 modalités de l'influence :

- la normalisation,

On renvoie à des situations dans lesquels il n'y a pas de normes établies au préalable et où les sujets sont incertains quand à leurs réponses. Ce sont des sujets qui vont exercer les uns sur les autres une influence réciproque et ce sont des situations où vont converger vers une norme commune. Avec la normalisation, il n'y a pas de conformité avec une norme antérieure du groupe ; il n'y a pas de conformité, ni de minorité, ni de majorité. Il y a que des échanges réciproques entre individus étant des alter-égaux. C'est tout simplement la création de normes nouvelles.

- le conformisme,

Il renvoie à une situation où il y a une norme établie, où il y a une majorité, où il y a une autorité, ou il y a une habitude établie depuis longtemps. Le comportement et l'attitude de l'individu ou du groupe vont être déterminé par la règle existante préétablie. La conformité concrètement à la normalisation suppose qu'il y est une différence de statut entre la source d'influence et la cible c'est-à-dire les individus sur lesquels vont s'appliquer ces règles là. Le conformisme est ce qui peut être qualifié de normes établies.

- l'innovation.

Elle renvoie à la découverte de nouvelles règles ou à la transformation de règles existantes. Il va y avoir véritablement innovation lorsque l'influence provient d'une minorité et que cette minorité va parvenir à faire changer le système de comportements, d'attitudes ou de représentations de la majorité par un autre système. L'innovation c'est le changement social, c'est la modification des normes.

I – LA NORMALISATION

A – L'EFFET AUTOCINETIQUE DE SHERIF (CF TD).

Shérif définit une norme sociale comme « *une échelle évaluative indiquant une latitude acceptable et une latitude inacceptable pour le comportement, l'activité, les événements, les croyances ou tout autre sujet concernant les membres d'une unité sociale.* » Il pense que tout groupe faisant preuve d'une certaine permanence possède un système de valeurs de droits et normes qui régissent les relations entre les individus.

Shérif s'intéresse à l'émergence des normes.

Les questions qu'ils se posent :

1. que va faire un groupe d'individu placé dans une situation ambiguë mais une situation objectivement définie et dans laquelle le cadre de référence n'existe pas. Va t'il établir une norme personnelle individuelle ou va t'il produire un ensemble de jugement confus et désorganisé ?
2. que vont faire des individus placé dans le même type de situation (ambiguë mais objectivement définie) ou il n'y a pas de cadre préexistants ; est ce que ces individus vont produire un point de référence (= norme) comment ou non ?
3. si en groupe les individus définissent cette norme collective, de quelle nature sera cette norme ? une norme individuelle attirant les points de vue des autres ou une autre normes différentes de ces normes individuelles ?
4. si en groupe des individus définissent une norme collective que va t'elle devenir lorsque les individus se retrouveront tout seul ? chacun reprendra son mode de jugement initiale ou est ce qu'au contraire il conservera par la suite la norme collective pour ses jugements à venir.

Shérif met en place un dispositif expérimental particulier. Dans la mesure où la situation doit être inconnue par le sujet, qu'il ne doit pas y avoir de référent pour le sujet, ni de normes établies par le sujet. Ce dispositif va l'établir grâce à **l'effet autocinétique**. Effet qui a été constaté par les astronomes et c'est un effet qui apparaît lorsqu'un stimulus visuel n'a aucun point de référence.

Dispositif expérimental : Dans une pièce totalement obscure, il place un dispositif permettant de faire un petit point lumineux ; il place à 5 mètres du point lumineux un individu à qui il demande de regarder le point lumineux. Par un effet perceptif, l'individu va voir le point bougé. L'expérimentateur demande d'évaluer la distance de déplacement de ce point lumineux.

La situation est nouvelle et inconnue de l'individu. Il n'y a aucune possibilité de comparer le point lumineux avec un point de repère dans la salle car celle-ci est totalement obscure. Chaque série d'évaluation va être constituée de 100 essais. Le sujet donne sa réponse à voix haute : dans certains cas l'individu est seul et d'autres fois ils sont plusieurs.

Shérif s'intéresse quand les individus sont seuls, quand les individus sont en groupe, quand les individus sont en groupe après avoir été seul et quand les individus sont seuls après avoir été en groupe.

Résultats :

Modalité individu seul :	<p>Shérif observe qu'il y a une certaine cohérence dans les estimations. Les individus ne vont pas changer d'échelles et s'y tiennent.</p> <p>Les premières réponses sont comprises entre des maximums et des minimums et qu'au fur et à mesure de l'expérience, il y aura une sorte de moyenne et que celle-ci restera fixe et que les variations autour de celle-ci seront de plus en plus petites. Au fur et à mesure des essais, il y a constitution d'une norme individuelle.</p> <p><i>« lorsque les individus perçoivent des mouvements sans aucune base de comparaison, ils établissent subjectivement un écart de variation et un point</i></p>
---------------------------------	--

de référence à l'intérieur de l'écart. Ce point de référence est alors une norme. Celle-ci est propre à l'individu et peu différenciée d'un individu à l'autre. » Shérif.

Modalité groupe Shérif observe que les normes individuelles propres alors elles convergent.
après avoir été
seul :

Modalité groupe : Les individus établissent un écart de variation et une norme dans les limites de cet écart. Cet écart et cette norme vont être propres aux groupes.

Modalité individu Shérif se rend compte qu'ils perçoivent la situation d'après l'écart de la
seul après avoir variation et la norme qu'ils avaient établie en groupe.
été en groupe :

La nature de la norme collective dans cette expérience : pas de leader, ni de statut spécifique. On peut s'attendre à ce que la norme collective soit une moyenne des normes individuelles : même si tous les individus sont aussi incompetents, ils n'ont pas tous le même point dans l'interaction au sein du groupe.

Interprétation :

- Il y a établissement d'un point de référence individuelle quand l'individu est seul, le point de référence est différent en fonction des individus, suivant les individus on observe des différences d'échelles (m, mm, cm...) mais un même individu ne change pas au fil des essais d'échelle.
- La convergence des évaluations individuelles en situation de groupe, il ne s'agit pas d'un conformisme à la réponse de l'individu mais il s'agit d'un long et lent ajustement des réponses des individus entre eux. A chaque nouvel essai, chaque sujet regarde le stimuli et donne sa réponse : dans l'immense majorité des cas, ils donnent sa propre réponse > la réponse de l'autre n'a pas d'effet instantané mais par la suite lors de l'élaboration des réponses suivantes, ce qu'on dit les autres auparavant et ce que le sujet lui-même a dit va avoir une influence.
- L'établissement d'une norme propre au groupe : chaque groupe d'individu construit une norme par convergence d'une norme individuelle cette norme est différente selon les groupes
- La conservation par chaque individu de la norme établie par le groupe

B – la normalisation et ses effets.

II – Le conformisme : l'effet Asch.

A – l'effet Asch.

B – Complaisance, identification et intériorisation : 3 formes de conformisme selon Kelman.

III – la soumission à l'autorité (CF TD)

A – l'expérience de Milgram (1974)

B – l'état agentique

IV – L'influence minoritaire.

A – le modèle fonctionnaliste.

B - Le modèle génétique.

C – le paradigme bleu-vert.