

Les 500 mots de la psychologie

Tout le catalogue sur
www.dunod.com



ÉDITEUR DE SAVOIRS

P S Y C H O S U P

Les 500 mots de la psychologie

Camilo Charron
Nathalie Dumet
Nicolas Guéguen
Alain Lieury
Stéphane Rusinek

DUNOD

Illustration de couverture Franco Novati

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2014

ISBN 978-2-10-070529-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.



A



Accommodation (*accommodation*)

L'accommodation est une notion empruntée à la biologie, notamment par J. Piaget. En psychologie, l'accommodation désigne un mécanisme complémentaire de l'assimilation qui modifie, sous l'effet des pressions exercées par le milieu, les structures existantes de la pensée, lorsque celles-ci s'avèrent inopérantes dans une nouvelle situation.

Adaptation (*adaptation*)

L'adaptation est un processus de transformation physique ou psychologique de l'individu en fonction du milieu qui, en règle générale, produit un accroissement des échanges entre le milieu et l'individu. Selon le point de vue adopté, cette variation doit être favorable soit à la conservation de l'individu (adaptation biologique), soit aux exigences du monde physique et social (adaptation au milieu), soit encore aux buts poursuivis par le sujet (adaptation intentionnelle). L'adaptation est souvent conçue comme relevant d'un compromis entre ces trois types de contraintes.

Addiction (*addiction*)

Forte dépendance qui peut être de cause psychologique et/ou physiologique à un objet. Il est commun de comprendre ce terme dans un sens synonyme de pharmacodépendance car les addictions les plus visibles et les plus répandues ont pour objet le tabac, l'alcool et les différentes ou autres sortes de drogues. Toutefois, il existe des descriptions d'addictions sans prise de substances psychotropes comme l'addiction au travail, l'addiction sexuelle, l'addiction alimentaire, l'addiction au jeu, etc. Il faut comprendre ici que l'addiction est essentiellement définie par l'aliénation de l'individu à son objet, par les comportements hors normes et souvent dangereux qu'il peut avoir pour se satisfaire et par son incapacité à se passer

de l'objet sans souffrance psychologique (syndrome de sevrage psychologique).

Adolescence (*adolescence*)

Période du développement de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Cette période démarre à la puberté (vers 11-12 ans) et prend fin à 18 ans, âge qui est habituellement retenu, même si les limites entre l'achèvement de l'adolescence et l'entrée dans le statut d'adulte sont floues. L'adolescence est caractérisée par une vive accélération de la croissance, par l'importance des changements de l'organisme et de la personne et par une grande variabilité interindividuelle quant au rythme ou à l'âge d'apparition des transformations dans les secteurs physique, intellectuel et socio-affectif.

L'adolescence constitue une phase déterminante dans la construction psychologique, qui termine d'ailleurs la formation de la personnalité ; elle permet également la reprise élaborative de ce qui antérieurement, lors des phases prégénitale et génitale du développement psychosexuel, n'a pu être suffisamment dépassé, voire résolu par le sujet. L'adolescence constitue à ce titre un temps de crise maturative de la personnalité, dont l'évitement ou la non-advenue risque d'obérer, plus ou moins gravement, la construction subjective. L'adolescence ne se confond donc pas avec la puberté, expérience strictement biologique, qui permet l'apparition des caractères sexuels secondaires (pour le garçon, pilosité, mue, etc. ; pour la jeune fille, apparition des menstrues, développement mammaire, etc.) qui la précède et sur laquelle elle s'étaye.

Adolescent (*adolescent*)

L'adolescent est un garçon ou une fille dont l'âge est compris entre 11-12 ans (âge de la puberté) et 18 ans (âge légal de la majorité).

Affect – représentation (*affect – representation*)

L'affect constitue la part émotionnelle (affective) de la vie psychique, et plus précisément de la représentation mentale à laquelle elle est associée. En effet, affect et représentation sont en principe liés et constituent les deux versants de la pulsion, soit les deux registres sur lesquels celle-ci se fait connaître au sujet. Toutefois, l'affect peut être amené à connaître un destin particulier, tel ce qui se passe dans les psychopathologies. En effet, et ainsi que S. Freud l'a montré, dans les troubles névrotiques, l'affect est délié de la représentation correspondante puis il est converti (c'est-à-dire déplacé dans le corps) dans l'hystérie de conversion, tandis qu'il est isolé dans la névrose obsessionnelle et déplacé sur une représentation substitutive dans l'hystérophobie. Dans d'autres cas pathologiques (tel ce que l'on peut observer chez certains patients somatisants), il peut exister une répression ou un gel de l'affect, aboutissant à la disparition de celui-ci et menant parfois le sujet à l'alexithymie (soit l'impossibilité pour le sujet de discriminer ses différents états affectifs internes). Enfin, dans la pathologie psychotique, on peut parfois observer chez le sujet une véritable discordance affective, soit l'apparition de manifestations émotionnelles totalement inadaptées avec le contexte dans lequel le sujet les exprime (tel, par exemple, ce patient schizophrène qui rit à l'annonce de la mort de sa mère).

Affirmation de soi

(*self affirmation, social skills training, assertive training*)

Technique utilisée en thérapies cognitives et comportementales permettant à la fois de favoriser les modes de communication des patients et d'augmenter leur estime de soi et leur sentiment d'efficacité personnelle. Elle est fondée sur l'apprentissage par l'action et par le jeu de rôle et l'exposition à certaines situations sociales. Son but est de favoriser chez le

patient l'acquisition d'un comportement assertif par le développement de ses compétences de communication.

L'affirmation de soi est principalement utilisée pour des difficultés dues à une inhibition sociale et/ou à un déficit de compétences sociales. La première indication en est la phobie sociale.

S'affirmer veut dire « exprimer ses émotions, ses pensées et ses comportements de façon adaptée », se comporter de manière assertive. Les exercices d'affirmation de soi permettront à l'individu d'apprendre à exprimer ses opinions sans se laisser déborder par une émotion inadaptée (honte, agressivité, etc.), tout en sachant tenir compte des opinions d'autrui. Les séances d'affirmation de soi se décomposent souvent en exercices tels que : savoir dire non, faire face à une critique justifiée, écouter l'autre, exprimer son opinion, réclamer un dû, etc. Ces séances sont souvent filmées pour permettre au patient d'analyser lui-même ses comportements.

Agonies primitives (*primal agonies*)

Ce sont les vécus et les angoisses éprouvés par le très jeune enfant au début de sa vie, en raison de son immaturité (ou néoténie), faute d'une construction et d'une cohésion suffisantes de son moi. Décrites par D.W. Winnicott, pédiatre psychanalyste qui s'est beaucoup intéressé aux relations précoces du bébé avec son environnement affectif, les agonies primitives rejoignent aussi ce qu'on appelle les angoisses de morcellement et qui désignent le manque d'unité du sujet, le défaut d'intégration psychosomatique qui existe alors chez lui : le sujet, tel le bébé aux débuts de sa vie ou bien encore le malade psychotique, par exemple, vit des expériences chaotiques, éparses et douloureuses de chute, démembrement, dispersion, d'éclatement, d'intrusion, etc. C'est grâce à l'action de l'objet ou de son environnement (voir ce terme) que le

bébé pourra peu à peu rassembler ses différentes expériences et construire son moi-peau, puis son moi (ou son unité moiïque), sur fond de limites et de différenciation dedans-dehors clairement assurées.

Agoraphobie (*agoraphobia*)

Classée parmi les troubles anxieux, l'agoraphobie se définit par la peur de se retrouver dans des endroits ou des situations dont il est difficile de s'échapper, comme la foule, les trains, le métro, les autoroutes, etc., mais aussi la peur de se retrouver dans des endroits ou des situations où l'on ne peut pas trouver de secours, comme les déserts, la campagne, etc. Ce qui distingue l'agoraphobie des phobies spécifiques, c'est que le patient ressent son anxiété pour plusieurs situations (voire l'ensemble des situations décrites), sans « spécificité ».

L'agoraphobie se manifeste généralement à l'âge adulte et peut se développer lentement ou apparaître après plusieurs années d'anxiété flottante, comme elle peut être inaugurée par un événement traumatique, en particulier l'apparition d'une attaque de panique. Le lien entre agoraphobie et attaque de panique est ténu et difficile à exprimer car si 60 % des agoraphobes peuvent se développer sans attaque de panique initiale, le patient agoraphobe redoute toujours de ressentir les symptômes d'une telle attaque, ce qui pourrait expliquer son comportement d'évitement des situations phobogènes.

L'agoraphobie est toujours très handicapante dans la vie quotidienne, car elle entraîne des évitements importants (parfois le patient ne sort plus de chez lui) et des utilisations d'objets contraphobiques multiples dont des membres de la famille et de l'entourage, ce qui dégrade les relations sociales.

Agressivité (*agressiveness*)

En psychanalyse, cette tendance affective traduit une hostilité du sujet à l'égard de l'autre (voire parfois de soi-même). L'agressivité apparaît tôt dans le développement psychique (agressivité orale du bébé qui mord, ou veut fantasmatiquement dévorer le sein maternel par exemple). Si l'agressivité infiltre la vie psychique ainsi que parfois certaines conduites de l'individu – envers l'autre (hétéro-agressivité, comme donner un coup de poing à autrui) ou soi-même (autoagressivité, comme se ronger les ongles) – elle se distingue néanmoins de la destructivité, davantage issue de la déliaison pulsionnelle qui se réalise alors au profit de la pulsion de mort (comme, par exemple, dans le crime violent ou même dans l'anorexie mentale sévère).

Aide (*help*)**Aide de substitution** (*substitution help*)

Dans le cadre d'une interaction dissymétrique entre un individu plus expert et un autre plus novice dans la réalisation d'une tâche, l'aide de substitution est une intervention de l'expert qui consiste à faire, à la place du novice, une partie ou la totalité de la tâche.

Aide instrumentale (*instrumental help*)

Dans le cadre d'une interaction dissymétrique entre un individu plus expert et un autre plus novice dans la réalisation d'une tâche, l'aide instrumentale est une intervention de l'expert qui vise à apporter au novice un soutien juste nécessaire pour lever un obstacle à la réalisation de la tâche, sans jamais se substituer au novice.

Alexithymie (*alexithymia*)

En termes psychiatriques, il s'agit plus d'un symptôme reconnu chez les patients par un défaut d'expression des émotions, qu'une entité descriptible. Plus généralement, en dehors de la psychiatrie, on parle d'individus alexithymiques pour des personnes ayant un faible niveau d'expression de leurs émotions, parfois un déficit dans la reconnaissance des expressions émotionnelles chez les autres, voire de compréhension du poids émotionnel des événements. Les personnes alexithymiques pourraient ne pas être sensibles à certaines informations de la communication émotionnelle comme la prosodie de la voix, les mimiques faciales, les comportements non verbaux.

Algorithme (*algorithm*)

Lors de la résolution d'un problème issu d'une catégorie, l'algorithme est un processus de résolution qui, à coup sûr, quel que soit le problème de la catégorie, débouche sur une réponse adéquate (pour un exemple détaillé, se reporter à la définition d'*heuristique*). La notion d'algorithme s'oppose à celle d'*heuristique*.

Altruisme (*altruism*)

En psychologie, l'altruisme désigne le fait d'accorder une aide à autrui sans que l'on ait l'intention d'obtenir un avantage en retour. L'altruisme caractérise un comportement d'aide (un coup de main, une écoute, etc.) à autrui spontané et désintéressé. En psychologie, cette capacité de production des comportements altruistes de l'individu a été étudiée sous l'angle des déterminants individuels de l'altruisme : on cherche à définir ce qu'est une personnalité altruiste, à le mesurer, à étudier les particularités de groupes peu ou profondément altruistes, etc.

L'altruisme a également été très étudié sous l'angle des déterminants situationnels de l'aide ou de l'assistance à autrui, c'est-à-dire les circonstances ou événements qui conduisent des gens à aider les autres indépendamment de leur personnalité. Dans cette dernière perspective, on a montré que l'on aidait moins les gens à proximité d'une source de bruit, que l'on aidait plus volontiers quelqu'un à ramasser des objets qu'il venait de faire tomber par terre si auparavant on avait trouvé un billet par terre ou si une autre personne nous avait adressé un sourire.

Amnésie (*amnesia*)

L'amnésie est une perte de mémoire (le radical, *mnémo*, vient de la déesse grecque de la mémoire, Mnémosyne). Il existe des amnésies partielles, perte visuelle ou des noms en fonction de lésions localisées du cortex, et des amnésies générales comme l'*amnésie de Korsakoff*.

L'amnésie peut être rétrograde (impossibilité de se rappeler les événements passés) ou antérograde (impossibilité de fixer de nouveaux souvenirs).

L'amnésie est associée sous certaines formes à des troubles psychopathologiques comme les démences et les dissociations ou des conséquences d'événements hautement émotionnels. Lorsqu'une période délimitée de l'existence est oubliée, on parlera d'amnésie lacunaire si cette période correspond à une bouffée délirante, à une fugue dissociative ou à une forte émotion, et on parlera d'amnésie post-traumatique si cette période correspond à un événement traumatique au sens organique (choc crânien par exemple) ou au sens émotionnel (vécu d'une catastrophe naturelle par exemple).

Amnésie de Korsakoff (*Korsakoff syndrome*)

L'amnésie de Korsakoff ou antérograde générale, décrite par le neurologue russe Korsakoff sur des alcooliques chroniques,

semble correspondre à une interruption entre les deux types de *stockage*, à *court et à long terme*. Les malades ne peuvent plus rien apprendre à long terme mais sont capables d'un rappel à court terme et, d'autre part, d'un rappel de souvenirs anciens (antérieurs à leurs troubles). Cette amnésie est provoquée par des lésions bilatérales d'une structure du cortex appelée hippocampe, qui apparaît comme l'archiviste de notre mémoire.

Amotivation (*amotivation*)

Synonyme de résignation apprise, d'incapacité apprise ou d'impuissance acquise.

Analité (*anal stage*)

En psychanalyse, cette deuxième grande phase de construction psychoaffective s'articule aux expériences biologiques et corporelles que fait l'enfant d'environ 18-24 mois, à savoir apprentissages de la propreté sphinctérienne, de la marche et du langage. À l'occasion de l'acquisition de la propreté, l'enfant découvre et investit une nouvelle zone de son corps, ses fesses et son anus, lequel devient à ce titre une zone érogène source d'excitations et de plaisirs, liés aux mouvements de la muqueuse recto-intestinale (plaisirs trouvés dans l'expulsion et la rétention des matières fécales). Les expériences que fait l'enfant autour de cette zone de son corps vont favoriser un remaniement de sa personnalité (dont la construction s'était jusqu'alors esquissée sur le mode oral) et de ses relations à l'objet. En effet, l'enfant découvre l'action (voire le pouvoir) qu'il peut (et souhaite plus encore fantasmatiquement) exercer sur son entourage ; s'opère un renversement du vécu de l'enfant qui, de passif et impuissant dans la phase précédente de son existence, peut désormais commencer à agir sur son environnement (et nourrir le fantasme de dominer l'objet). Ainsi, donner ou, au contraire, garder ses matières fécales vont

acquérir des significations affectives : donner ou refuser son amour à l'objet parental. Se renforcent aussi à ce moment-là chez l'enfant des tendances sadiques et masochistes qui pourront s'enkyster voire perdurer (faisant le lit de personnalités ou de conduites anales, telles que paranoïaques, perverses, etc.).

L'enjeu psychique fondamental de cette phase est donc l'accession à l'autonomie (psychique) du sujet, soit la capacité de l'enfant à se séparer de son objet d'amour dont il est maintenant en principe scindé (différenciation sujet-objet réalisée lors du stade précédent), ce qui explique l'apparition d'un nouveau type d'angoisses chez lui, des angoisses de séparation. Pour juguler celles-ci, l'enfant pourra avoir recours plus que précédemment au « doudou » (voir *objet transitionnel*). L'activité représentative lui permettra également de gérer à l'aide de symboles – les mots – l'absence de l'objet.

Analogie (*analogy*)

L'analogie consiste à appliquer des relations d'un domaine de connaissance à une nouvelle situation. L'histoire des découvertes suggère que l'analogie est un des modes de raisonnement les plus communs : on imagine l'atome comme un système planétaire avec les électrons qui tournent autour d'un noyau, l'électricité comme des gens qui courent dans un couloir. Formalisée, l'analogie s'écrit ainsi : $A : B ; C : D$ et s'énonce de la façon suivante « A est à B ce que C est à D », ce qui correspond au *facteur G* (voir ce terme) et à beaucoup de *tests de raisonnement* (voir ce terme). Le rôle des connaissances antérieures apparaît nettement dans de nombreuses expériences (Gineste, 1997). Par exemple, des experts (docteurs en biologie ou en médecine) comprennent mieux que des novices l'analogie de la fabrication des robots dans une usine appliquée à la synthèse des protéines.

Analyse fonctionnelle (*functional analysis*)

Première étape de la prise en charge en thérapies comportementales et cognitives dont le but est de recueillir des informations et des observations pour modéliser les facteurs d'apparition et de maintien d'un comportement-problème, ou plus généralement d'un trouble psychiatrique. Le comportement-problème est considéré dans ses antécédents et ses conséquences et en lien avec les émotions et les cognitions. L'analyse fonctionnelle se conçoit comme l'application clinique de la méthode expérimentale et suit son déroulement logique : observation, hypothèses, expérimentation, analyse des résultats. Elle fait partie intégrante de la démarche diagnostique et permet de déterminer les modes de prises en charge les plus efficaces pour un patient.

Anamnèse (*anamnesis*)

Correspond à l'investigation, conduite par le psychologue clinicien en entretien, sur l'histoire personnelle du patient, les conditions et caractéristiques de son développement infantile-juvénile, celles de son environnement parental et même plus largement familial.

Angoisse (*anxiety*)

En psychopathologie analytique, il s'agit d'un état psychoaffectif d'anxiété extrême et immotivé par des raisons manifestes et objectives (différent de la peur donc), dans lequel le sujet ressent de pénibles sensations physiques (comme de la tachycardie) et psychiques (idée de mourir). L'angoisse peut être présente dans différents tableaux psychopathologiques (névrotiques, dépressifs comme psychotiques), survenir sous forme de crises (isolées ou récurrentes selon les sujets) ou bien alors

être circonscrite à un objet ou à une situation précis (comme dans la phobie).

En dehors de ces manifestations psychopathologiques, on différencie aussi, sur le plan structural, différents types d'angoisse apparaissant progressivement au fil des différentes phases du développement en regard des conflits et enjeux psychiques rencontrés par l'enfant dans sa construction psychologique. Les angoisses les plus primitives sont les angoisses dites de morcellement, elles correspondent aux vécus épars et dissociés du bébé du fait de son manque d'unité ; les angoisses de séparation s'éveillent lors de la phase anale du développement dès lors que l'enfant est confronté à la séparation ou perte (même provisoire) d'avec son objet d'amour ; enfin, les angoisses de castration génitale réfèrent au conflit œdipien et à la peur fantasmatique de l'enfant de perdre ses organes génitaux (ou sa puissance sexuelle) en raison de ses désirs œdipiens et de la transgression des interdits œdipiens (tabou de l'inceste et interdit du meurtre du parent rival).

Anorexie mentale (*anorexia nervosa*)

Étymologiquement, l'anorexie est une perte de l'appétit, mais le sujet anorexique mental connaît rarement cette perte de l'appétit, il ressent plutôt une peur intense à l'idée de prendre du poids et refuse quasiment systématiquement de se nourrir. Lorsque toutefois le sujet se nourrit, il emploie des moyens comme les vomissements volontaires ou encore l'abus de laxatifs pour conserver un poids en dessous de la normale sans conscience réelle des risques encourus. La perception de son propre corps (poids et forme) est altérée et devient le sujet de préoccupation principal du malade qui accorde à la maigreur des vertus de reconnaissance sociale, d'augmentation de l'estime de soi, etc. Les conséquences de l'anorexie mentale au niveau organique peuvent mener à la mort. On note en particulier chez les femmes post-pubères une aménorrhée.

Antoédipe (*anti-œdipus*)

Décrit par P.-C. Racamier, l'antoédipe désigne tout à la fois à ce qui est avant l'Œdipe (registre pré-œdipien), qui renvoie donc à une relation d'objet restant duelle et non triangulée, et à ce qui s'oppose à l'Œdipe, autrement dit ce qui fait obstacle à l'intégration de la Loi et des interdits. L'antoédipe va de pair avec la « séduction narcissique », décrite par ce même auteur, tendance selon laquelle l'objet (au départ, la mère) tend à maintenir le sujet (l'enfant) proche de, voire confondu avec lui. Si la séduction narcissique est nécessaire au début de la vie psychique pour le bon développement du sujet, elle doit également impérativement cesser sous peine de l'entraver – voire de l'aliéner –, soit ici la nécessité d'introduire le *Nom-du-Père* (voir ce terme). Antoédipe et séduction narcissique sont des configurations psychiques particulièrement à l'œuvre dans les fonctionnements psychotiques et pervers.

Anxiété de séparation (*separation anxiety*)

Trouble de l'enfance et de l'adolescence diagnostiqué avant 18 ans, l'anxiété de séparation se traduit par une anxiété importante, voire une détresse lorsque l'individu est séparé des êtres qui lui sont chers ou de son lieu d'habitation. On note souvent une tristesse importante en cas de séparation, mais ce qui justifie le rapprochement avec l'anxiété est une crainte qu'un malheur puisse survenir durant cette séparation ; malheur pouvant atteindre la maison ou les êtres chers, comme l'enfant lui-même. En dehors des moments de séparation, l'enfant peut avoir des attitudes « collantes » vis-à-vis de ses parents, refuser d'aller à l'école, etc. Ce rapport à l'école chez certains enfants fait dire parfois que l'anxiété de séparation pourrait être un terrain favorable au développement de la phobie scolaire.

L'enfant souffrant d'anxiété de séparation aura aussi souvent des problèmes de sommeil (endormissements accompagnés et tardifs, cauchemars récurrents, réveil nocturne pour rejoindre le lit de ses parents, etc.) et de des plaintes somatiques (nausées, vomissements, douleurs abdominales, etc.).

Anxiété généralisée (TAG)

(generalized anxiety disorder)

Le trouble anxieux généralisé (TAG) se caractérise par une anxiété, une appréhension, des soucis excessifs, concernant plusieurs domaines (événements et situations non spécifiques) et se prolongeant dans le temps. À ces inquiétudes sont associés des symptômes tels que de la fatigabilité, de l'agitation, de l'irritabilité, des perturbations du sommeil, des baisses de l'attention, mais surtout une souffrance du sujet, qui ne parvient pas à contrôler ses ruminations et un retentissement dans sa vie familiale et professionnelle. L'anxiété généralisée touche les adultes comme les enfants, les premiers étant généralement plus sensibles aux soucis concernant le devenir des membres de leur famille (problèmes financiers, réussite des enfants, etc.), les seconds plus sensibles encore aux inquiétudes sur leurs performances et compétences.

L'anxiété généralisée est une pathologie anxieuse certaine, mais qui pose des problèmes cliniques de spécificité et de stabilité du diagnostic. Toutefois, le consensus clinique actuel admet que ce trouble se caractérise par le phénomène cognitif qu'est le souci intense et incontrôlable pour des thèmes relativement banals, et par des phénomènes physiologiques dominés par la tension musculaire et la fatigabilité. Cependant, le souci doit aussi s'accompagner de difficultés de contrôle pour devenir pathologique.

Aphasie et spécialisation hémisphérique

(*aphasia and hemispheric specialization*)

Le cerveau est constitué de deux hémisphères cérébraux reliés entre eux par d'énormes réseaux de « câbles », les corps calleux, les commissures antérieures et postérieures, et le chiasma (croisement des nerfs optiques ; prononcez « kiasma »). Le câblage des voies nerveuses a ceci de particulier que les voies contralatérales (allant dans l'hémisphère opposé) sont dominantes par rapport aux voies ipsilatérales (restant du même côté) de sorte que tout est inversé : ce qui est présenté dans le champ visuel droit est traité par l'hémisphère gauche, qui commande également les membres droits. Inversement, l'hémisphère droit gère tout ce qui se passe à gauche (Sperry, 1964). La spécialisation hémisphérique chez l'homme a suscité un très grand nombre de recherches, tant en neurologie qu'en psychologie. Le résultat le plus stable dans ce domaine est la dominance de l'hémisphère gauche, chez les sujets droitiers, pour le traitement du langage articulé ; résultat souvent démontré depuis la célèbre observation de Broca sur l'aphasie (1865 ; Penfield et Robert, 1949, etc.) montrant qu'une lésion importante dans l'hémisphère gauche entraînait une incapacité de parler, appelée aphasie. Il faut cependant noter que la dominance hémisphérique ne concerne vraiment que la production du langage et que les recherches sur les patients au cerveau dédoublé (par une section ou une atteinte pathologique des commissures interhémisphériques) montrent qu'ils sont capables de compréhension à la fois au niveau de l'hémisphère gauche et de l'hémisphère droit (Gazzaniga, 1970). Quant à l'image, elle semble être traitée des deux côtés du cerveau (Ehrlichman et Barret, 1983 ; Lieury et Le Nouveau, 1987).

Appareil psychique (*psychic apparatus*)

Si le psychisme s'avère constitué de divers éléments (voir *topique*), la notion d'appareil psychique souligne l'aspect dynamique du psychisme, autrement dit son labeur, son fonctionnement, son travail – d'où la notion de travail psychique –, son activité, sa capacité transformatrice. Dans la continuité, R. Kaës a proposé, sur le plan groupal, l'idée d'un « appareil psychique groupal » pour désigner l'organisation d'un espace psychique commun et partagé et des liens intersubjectifs qui le constituent. L'appareil psychique familial, l'appareil psychique conjugal (voir A. Ruffiot) constituent quelques déclinaisons de l'appareil psychique groupal.

Apprentissage (*learning*)

L'apprentissage est la mémorisation, en plusieurs essais, des mêmes informations pour atteindre une modification durable du comportement (faire du vélo) ou des processus mentaux (poésie). Les concepts d'apprentissage et de mémoire se réfèrent à la même réalité psychologique mais sont liés à des modes. De l'Antiquité aux débuts de la psychologie expérimentale, le terme « mémoire » domine. C'est le *béhaviorisme* qui (en excluant les termes évoquant des phénomènes mentaux) impose le terme d'apprentissage. À l'inverse, les biologistes qui n'ont pas subi l'influence du *béhaviorisme* ont continué à parler de « mémoire biologique ». En pratique, on parle plutôt d'apprentissage pour l'animal ou les apprentissages sensori-moteurs (conduire, dactylographie, etc.) et de mémoire lorsqu'il y a des représentations mentales (images, mots), donc chez l'homme. Mais il n'y a pas de règles strictes et, dans le domaine de l'éducation, on parle souvent d'apprentissages (au pluriel, pour souligner la diversité des mécanismes).

L'apprentissage comprend une très grande variété de types ou niveaux, liés en grande partie à la complexité du système

nerveux, en particulier du cerveau. Par ordre de complexité, on peut distinguer l'accoutumance ou mémoire biologique, qui est la diminution d'une réponse innée en fonction de la répétition (par exemple une cellule réagit de moins en moins quand son milieu bouge), le *conditionnement classique et opérant*, l'*apprentissage par essais et par erreurs*, l'*apprentissage de symbole*, et la *mémoire* (humaine).

Apprentissage d'un langage (language learning)

La démonstration de l'acquisition d'un véritable langage revient à Allen et Beatrice Gardner (1969 ; suivis par d'autres, Ann et David Premack, 1972, etc.). Leur idée a été de penser que l'incapacité d'apprendre un langage chez le chimpanzé venait peut-être d'une limite des organes articulatoires et non d'une limite intellectuelle. Ils ont donc eu l'idée d'utiliser un langage des sourds aux États-Unis, l'*American Sign Language* (Ameslan). Une jeune femelle chimpanzé appelée Washoe a ainsi appris un vocabulaire de cent douze signes, désignant les actions « viens », « va » « manger », les objets « brosse à dents », « fleur », et des « personnes », elle-même et ses compagnons ; elle s'est même montrée capable de faire des « phrases » combinant deux signes « jouer-balle ».

Apprentissage massé et distribué (massed and distributed learning)

Un des phénomènes ayant été découvert dès le début des recherches sur l'apprentissage est que bien souvent l'apprentissage distribué (entrecoupé de périodes de repos) est supérieur à l'apprentissage massé. Deux hypothèses psychobiologiques sont souvent avancées comme explication :

- hypothèse de la fatigue ou inhibition réactive (chez Hull) : en effet, le substrat de l'apprentissage est biologique, et le neurone s'épuise en apprenant (perte d'ions, d'acides aminés, d'ARN, etc.), ce qui explique la nécessité de périodes de repos ;

- hypothèse de la consolidation : l'apprentissage au niveau des neurones et de leurs connexions nécessite un temps (échanges de neurotransmetteurs, construction de prolongements cellulaires, etc.). Si bien que ménager des périodes de repos facilite l'apprentissage.

Apprentissage par essais et par erreurs (trial and error learning)

À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle (même époque que Pavlov) naissait aux États-Unis l'étude de l'apprentissage animal, dont Thorndike (1898) établit les deux principales lois. Thorndike étudiait ce qu'on appelait alors « l'intelligence animale » chez le chat en le plaçant dans une boîte à problème, cage dont la porte pouvait s'ouvrir par un système de loquets. Thorndike observa que contrairement aux idées courantes qui attribuent aux animaux une réflexion, le chat n'apprenait à sortir qu'au prix de longs tâtonnements, c'est la notion « d'apprentissage par essais et par erreurs » et également à condition qu'il y ait une récompense (nourriture, pouvoir sortir) : *c'est la loi de l'effet* (appelée maintenant *loi du renforcement*). Comme il n'est pas facile de manipuler des chats en laboratoire, Willard Small (1900) eut le premier l'idée d'étudier l'apprentissage du rat dans un labyrinthe (pour imiter le comportement du rongeur dans des galeries) en bois et treillage de fils de fer ; cette technique eut beaucoup de succès et est toujours utilisée, par exemple pour tester des médicaments *psychotropes*.

Apprentissage par imitation (imitation learning)

L'apprentissage se fait par la reproduction des réponses d'un *leader* ou modèle. Le concept d'imitation a deux sens ; il y a une imitation sensori-motrice qui concerne essentiellement l'animal et il y a une imitation symbolique (ou différée) qui reflète un développement cognitif élevé avec des mécanismes de représentation mentale qui concerne essentiellement l'enfant et l'adulte (Janet, 1928 ; Claparède, 1964 ; Piaget, 1966).

Apprentissage par observation (ou vicariant) (observation or vicariant learning)

L'apprentissage peut également se faire par l'observation d'indices qui apparaissent au cours de l'apprentissage par un modèle, ou démonstrateur (Pallaud, 1977). L'imitation chez l'animal est parfois possible par une simple répétition des actions du modèle, alors que l'observation semble nécessiter des représentations mentales (au moins élémentaires) ; c'est surtout chez le singe que l'apprentissage par observation est clairement mis en évidence. Ainsi, l'éthologiste japonais Masao Kawai (1965) et ses collègues ont vu apparaître des comportements nouveaux, inventés par un individu et appris par observation de proche en proche par tous les membres de la troupe, par exemple le lavage des patates douces : ce comportement consistant à laver les patates dans l'eau de mer a été inventé par une femelle d'un an et demi ; six mois plus tard, le comportement était acquis par sa mère et trois de ses compagnons et enfin par toute la tribu au bout de quatre ans.

Apprentissage social (social learning)

Dans la nature, si l'adaptation ne se faisait que grâce à l'apprentissage par essais et par erreurs, de nombreuses erreurs seraient fatales : faire une chute, se noyer, être dévoré par un prédateur, etc. D'ailleurs, c'est certainement ce qui arrive assez souvent chez les espèces inférieures. Mais il existe également d'autres mécanismes d'adaptation, plus rapides et moins dangereux car dépendants des comportements des congénères : ce sont les apprentissages par imitation et par observation (Pallaud, 1977 ; Bandura, 1980).

Après-coup (retroaction)

Notion centrale en psychanalyse et processus capital dans la construction et l'évolution psychologiques d'un sujet,

l'après-coup désigne la manière dont l'histoire affective est reprise, réécrite en somme, par le sujet au fil du temps et des expériences qu'il rencontre. À ce titre, si un événement peut avoir pour le sujet un effet traumatique bien après sa survenue, réciproquement, l'après-coup permet aussi au sujet de remanier ce qui a pu, antérieurement, marquer, affecter son psychisme. Le travail psychologique (psychothérapeutique ou psychanalytique) est justement l'occasion de reprendre en après-coup ce qui, de l'histoire du sujet (événements, vécus, etc.), a été marquant, voire parfois traumatisant et d'en permettre l'élaboration psychique (le dépassement, la transformation en des représentations et affects moins douloureux).

Aptitudes (*abilities*)

Les études de l'Américain Thurstone l'ont conduit non pas à trouver un seul facteur (facteur G) mais cinq grands facteurs, qui correspondent pour lui aux aptitudes primaires :

- V : facteur de signification verbale ; compréhension des idées exprimées par les mots ;
- S : facteur spatial ; représentation des objets dans deux ou trois dimensions ;
- R : raisonnement ; problèmes logiques, prévision, plan, etc. (*facteur G* de Spearman) ;
- N : facteur numérique ; maniement des chiffres, problèmes quantitatifs ;
- W : ce facteur, indépendant du facteur V, concerne la fluidité verbale, rapidité et aisance à manier les mots (un individu intelligent peut être éloquent ou pas du tout).

Thurstone a construit des tests spécifiques pour les cinq premiers facteurs et un test « synthétique » appelé le test PMA (*Primary Mental Abilities*, aptitudes mentales primaires).

Archéo-psyché (*archaic psyche*)

Terme proposé par M. Klein pour désigner la *psyché* archaïque, c'est-à-dire à ses origines. L'*archéo-psyché* se constitue chez le sujet (*l'infans*, c'est-à-dire l'enfant avant son accession au langage) à partir des mécanismes d'introjection et de projection permettant que se constitue progressivement la différenciation dedans-dehors, ou différenciation entre réalité interne et réalité externe.

Articulatoire (*articulatory*)

Relatif à la prononciation du langage ; utilise le larynx et les cavités pharyngienne et buccale. « Articulatoire » qualifie soit l'aspect moteur (« imprimante » du langage) soit l'aspect sensoriel (position de la langue dans la bouche).

Asperger (syndrome d') (*Asperger syndrome*)

Trouble du développement très proche de l'autisme (on parle parfois d'autistes de haut niveau pour certains patients Asperger) qui se différencie de ce dernier essentiellement par l'absence de l'altération de l'acquisition du langage et l'absence durant les premières années de la vie de retard dans le développement cognitif. Les signes les plus importants sont une limitation importante des capacités d'interactions sociales et le développement d'activités et d'intérêts restreints et répétitifs, mais parfois d'autant plus investis et pour lesquels les compétences peuvent dépasser la norme.

Assertivité – comportement affirmé
(*assertivity, assertiveness*)

Caractéristique d'un individu de l'ordre de la compétence sociale. Un individu assertif ou affirmé sait exprimer ses