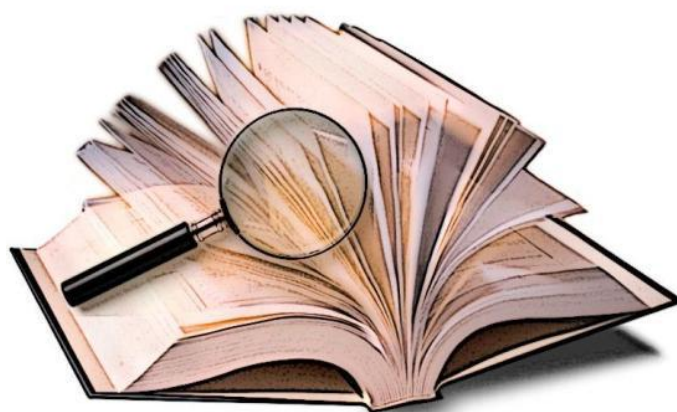




Glossaire médico-social

Novembre 2014



Préambule

Ce glossaire vise à développer la communication institutionnelle en diminuant l'appréhension, encore trop fréquemment ressentie, face aux différents termes issus de la psychologie.

Chaque terme est défini de la même manière : une indication étymologique lorsque la chose est intéressante, une brève description, et un exemple pratique en encadré. Lorsqu'un mot de la définition se retrouve lui-même dans le glossaire, il est indiqué par astérisque.

Bien entendu, les définitions ne sont ni exhaustives ni « vraies » dans le sens philosophique du terme¹. Chaque expression peut avoir un sens différent selon les disciplines ou les époques. Il ne s'agit là que d'une vision et non d'une vérité. Cependant, précaution a été prise de regrouper les sens les plus communément admis dans le champ de la psychologie, en recherchant uniquement les informations les plus consensuelles.

Organisé de manière alphabétique, ce glossaire possède un index thématique pour plus de facilité d'utilisation (en cas d'ambiguïté, la lettre utilisée pour l'ordre alphabétique est soulignée).

¹ Elles ne regroupent pas toutes les réalités possibles du mot en question.

Abandonnique (vécu)

Classiquement, c'est un « *sentiment et état psychoaffectif d'insécurité permanente, liés à la crainte irrationnelle d'être abandonné par ses parents ou ses proches, sans rapport avec une situation réelle d'abandon* » (Postel, J., *Dictionnaire de la psychiatrie*, 2003).

- A ne pas confondre avec la possibilité de « cicatrice existentielle » manifestée par certaines personnes ayant mal supporté des changements de structure ou de lieu d'habitation. L'anxiété vécue par ces dernières n'est pas ici abandonnique mais potentiellement traumatique* car se référant à une situation ancienne réelle et relativement possible dans le présent (devoir quitter la structure, perdre son monde social, ses référents...).

Parfois utilisé pour désigner l'adulte en proie à un trouble dépressif lié à un abandon réel.

Aboulie

Ce terme désigne une difficulté/incapacité à agir (alors que l'action est planifiée) et surtout à prendre des décisions. Etymologiquement, il signifie « *faiblesse de la volonté* ».

Ex : une personne atteinte de dépression chronique se montre soudainement absolument incapable de choisir quel vêtement porter aujourd'hui, de se lever de son lit alors qu'elle en émet le souhait, de décider par quelle partie de son repas elle souhaite commencer... Sans problème moteur ou neurologique sous-jacent, cette « faiblesse » dans la volonté et la prise de décision peut être un signe d'aboulie.

Affectif

L'affectif est un terme concernant les affects, c'est-à-dire les composantes colorées émotionnellement ou sentimentalement de la psyché.

Agnosie visuelle

Il s'agit de l'incapacité d'accéder à la reconnaissance de certains composants du monde visuel, en l'absence de tout trouble sensoriel élémentaire, d'aphasie, de perturbations intellectuelles.

Une agnosie visuelle est pure quand elle se limite au seul canal sensoriel de la vision, mais elle peut également être multiple, c'est à dire associée à une agnosie tactile ou auditive.

Les agnosies visuelles peuvent intéresser les objets, les images, les couleurs, les physionomies. Ces déficits s'associent fréquemment entre eux. Elles peuvent exceptionnellement intéresser un seul hémichamp visuel : on parle alors d'hémiagnosie.



Agressivité / violence

Souvent confondus, il s'agit de deux termes de racines différentes.

Etymologiquement, le mot « agressivité » vient de l'expression latine « *ad-gressere* », signifiant « *aller vers* ». Il s'agit d'un terme faisant référence au contact.

Un comportement agressif est un comportement de rencontre, de prise de contact.

Ex : On peut dire que certaines personnes ont un mode de discussion « agressif » dans la mesure où elles cherchent le contact, le débat passionné.

Le terme de « violence », quant à lui, provient de deux racines latines : « *Violare* » (« *agir de force sur quelqu'un ou quelque chose* ») et « *violentus* » (« *abus de force* »).

La violence est un concept différent de l'agressivité dans le sens où elle implique un abus, une forme de domination non consentie.

Ex : une personne en institution a un comportement violent lorsqu'elle cherche à frapper pour dominer de force une autre personne. La même chose s'applique pour les comportements verbaux.

On peut être agressif sans être violent tout comme être violent ne suppose pas directement de l'agressivité.

Aliénation

Etymologiquement, c'est un terme venant du latin « *alienus* » (« *étranger* »), avec comme racine « *alius* » (« *l'autre* »).

C'est un terme ayant de nombreux sens mais, en psychologie, il concerne classiquement le fait, pour un individu, d'être contraint de « devenir un autre » (que lui-même).

Ainsi, la maladie mentale est une forme d'aliénation quand elle sort l'individu de lui-même (dans le délire* par exemple).

Par extension, l'aliénation désigne toute forme d'asservissement de l'être humain du fait de contraintes extérieures (économiques, politiques, culturelles, sociales) conduisant à la perte de ses facultés et de sa liberté.

Ambivalence

Etymologiquement, ce terme provient du latin « *ambo* » (*les deux, de part et d'autre*), et « *valere* » (*valoir*).

Dans son sens large, il s'agit d'une juxtaposition plus ou moins simultanée de deux phénomènes psychologiques différents, voire contradictoires.

Ex : une juxtaposition simultanée d'affects tels que l'amour et la haine est classiquement considérée comme ambivalente. (« Je t'aime et je te déteste en même temps »).

Anamnèse

Du grec ancien « *anamnêsis* » (« *action de se rappeler à la mémoire* »).

Plusieurs sens :

- Dans la religion catholique, c'est une prière visant à se rappeler la promesse de rédemption.



- En médecine, c'est l'ensemble des éléments qu'un patient fournit sur l'histoire de sa maladie.
- En psychologie, c'est le récit de la vie passée du patient, recueilli par le psychologue.

Classiquement, il s'agit de nos jours de « l'ensemble des renseignements recueillis par un soignant sur l'histoire de la pathologie du patient ». On parle de récit anamnestique.

A ne pas confondre avec la biographie.

Anoxie cérébrale

L'anoxie cérébrale désigne une diminution de la quantité d'oxygène distribuée par le sang au cerveau. Cela peut être dramatique, le cerveau ne supportant pas longtemps le manque d'oxygène ; les conséquences vont de la perte de connaissance au coma, parfois irréversible, et les séquelles peuvent être lourdes.

Anxiété / angoisse

L'anxiété est un état d'inquiétude, d'insécurité, d'appréhension, plus ou moins intense, mais toujours lié à quelque chose de connu pour la personne qui la ressent (que cette chose existe réellement ou pas).

L'angoisse est un ressenti déplaisant diffus. Contrairement à l'anxiété (focale), la personne ressentant de l'angoisse est incapable de la lier à quelque chose en particulier (« peur sans objet » selon Freud). Cela ne signifie pas pour autant que l'angoisse est un ressenti moins intense que l'anxiété.

Étymologiquement, anxiété et angoisse proviennent du terme « *angere* » (« *serrer* »), en référence aux symptômes physiques de ces états (sensation d'étouffement). Cette racine est également à la base de la maladie nommée « angine ».

Malgré ces définitions classiques, un certain nombre de textes présentent l'angoisse comme le degré le plus élevé de l'anxiété. Il convient donc de déduire à partir du contexte et du degré de spécialisation de l'ouvrage la signification réelle du terme.

Apathie

Ce terme désigne l'insensibilité aux causes qui provoquent généralement des émotions.

Aphasie

Trouble du langage à distinguer des anomalies développementales. Les aphasies désignent les désorganisations du langage pouvant intéresser aussi bien son pôle expressif que son pôle réceptif, parlé, écrit, et ce en rapport avec une atteinte des aires cérébrales spécialisées dans les fonctions linguistiques.

On distingue deux types d'aphasies :

- Aphasies dites fluides ou de Wernicke
- Aphasies dites réduites ou de Broca



Apragmatisme

Cette notion précise désigne l'incapacité psychique à effectuer les actes de la vie quotidienne.

Apraxie

Les apraxies désignent des perturbations de l'activité ne s'expliquant ni par une atteinte motrice, ni par une atteinte sensitive, ni par une altération intellectuelle et survenant lors de la lésion de certaines zones cérébrales.

On distingue différents types d'apraxies :

- L'apraxie motrice qui va affecter la réalisation de mouvements fins et rapides.
- L'apraxie idéomotrice qui perturbe l'exécution des actions elles-mêmes (par exemple plier une feuille de papier)
- L'apraxie idéatoire qui est une incapacité à réaliser une suite d'action (mettre une lettre dans une enveloppe.)

Aprosexie

Cette notion concerne l'inhibition des capacités attentionnelles du sujet. C'est-à-dire de sa capacité à focaliser, maintenir et modifier la vigilance qu'il accorde aux phénomènes qui l'entourent.

Automutilation / geste auto-offensif

Il s'agit de comportements ayant pour conséquence la détérioration (voire la destruction) de parties du corps par la personne elle-même.

Dans le cadre des prises en charge de personnes lourdement handicapées mentalement, il s'agit souvent d'un comportement-langage visant à exprimer quelque chose d'inexprimable autrement par la personne.

Certains auteurs préfèrent scinder le terme d'automutilation en plusieurs catégories :

- Geste auto-offensif bénin : geste n'entraînant pas ou très peu de détérioration biologique (ex: se mordre les poignets, se ronger les ongles).
- Geste auto-offensif vulnérant : geste entraînant une atteinte avérée du corps (ex : se mordre jusqu'à l'effusion de sang, se griffer...).
- Geste auto-offensif majeur / automutilation : il s'agit de gestes graves entraînant une détérioration massive du corps, voire une destruction d'organes (ex: énucléation, déchirure d'un membre...). A ce stade, on parle d'automutilation potentiellement létale.

Apprentissage

Classiquement, la notion d'apprentissage fait référence à une modification relativement permanente du comportement qui résulte d'expériences répétées. Elle est à différencier des modifications liées à la maturation du cerveau ou du système nerveux (comme le développement de la marche).

Ex : une personne s'adaptant à son environnement après son entrée dans la structure fait montre de capacité d'apprentissage, dans la mesure où il s'agit d'une modification de son comportement suite aux expériences répétées de la vie en institution.

Un type d'apprentissage particulier, dit « vicariant », concerne une modification du comportement suite à l'observation de celui d'une autre personne (concept de « l'imitation »).

Atonie

Ce terme renvoie à un ton monocorde, sans affect ni inflexion. La parole semble « sans vie ».

L'autonomie (point de vue psychique)

Étymologiquement, l'autonomie est un terme grec provenant de « *autos* » (*soi-même*) et « *nomos* » (« *la loi, la règle* »). Littéralement, il s'agit donc de « la loi par/pour soi-même ».

Au sens premier, il s'agirait d'autodétermination : déterminer par soi-même et pour soi-même les règles qui nous régissent.

Cet aspect implique donc que l'individu autonome soit en capacité de ne pas se soumettre aux lois externes au détriment de ses lois internes.

Il ne s'agit pas de dire que l'individu autonome ne respecte aucune règle, mais plutôt de considérer que l'autonomie lui permet de ne pas se soumettre aux lois entrant en contradiction avec ses valeurs et ses principes (logique de l'expression de soi), ou de modifier ces derniers sans contrainte lorsqu'il adhère à ceux d'autrui.

A l'inverse, le fait d'être soumis à des règles entravant notre bien-être et forçant notre pensée non-consentante à suivre un cours qui n'est pas le sien est nommé hétéronomie.

Ex : une personne refusant une activité ne fait pas forcément montre d'opposition.

Si ce refus est exprimé pour montrer que la tâche proposée ne suscite pas son intérêt ou entre en contradiction avec ce qu'elle souhaite faire, il s'agit plus vraisemblablement de conduite d'autonomie.

Autorité

Étymologiquement, le terme provient du verbe latin « *augere* », signifiant « *augmenter* ».

Classiquement, l'autorité est la capacité d'obtenir l'obéissance « sans recourir à la contrainte par la force ou à la persuasion par arguments ».

L'autorité comporte nécessairement la notion de légitimité. C'est cette légitimité (qu'elle provienne d'une connaissance, d'une fonction ou d'une expérience) qui vient « augmenter » le pouvoir de la personne ayant autorité et suscite l'obéissance librement consentie d'autrui.

A ne pas confondre avec l'autoritarisme, qui est une dérive de l'autorité : excès de pouvoir (c'est la domination) et de force (que rend nécessaire l'absence de légitimité).

Ex : une personne suivant les directives d'un professionnel de son propre chef fait montre d'obéissance et, par là, reconnaît la légitimité du professionnel (notion de confiance).

A l'inverse, une personne subissant une menace ou des pressions répétées de la part d'un professionnel pour qu'elle exécute une action n'est pas obéissante mais dominée. Par le fait, le professionnel en question n'a donc aucune autorité mais plutôt un comportement autoritariste. Nombre de conduites maltraitantes ont pour base un autoritarisme servant de justification à des comportements de domination ou d'infantilisation d'autrui. Il convient donc, avant de parler de conduite d'opposition, de s'interroger sur la légitimité que nous accordons habituellement une personne lorsque nous lui demandons d'effectuer une tâche.

Barrage

Le barrage est un terme sémiologique faisant référence à la brusque interruption du discours d'un sujet, suivi d'une reprise sans que le sujet ne donne l'impression de s'être rendu compte du phénomène.

Bradykinésie

C'est le ralentissement psychomoteur.

Catalepsie

Cela désigne la perte de l'initiative motrice.

Cécité attentionnelle

La cécité attentionnelle est une notion de psychologie cognitive. Elle désigne simplement le fait que lorsque notre attention est portée sur une chose en particulier, nous avons tendance à ignorer complètement les choses qui ne sont pas en rapport avec elle. Ignorer ne signifie pas simplement « ne pas vouloir savoir » mais bien « être incapable de percevoir l'existence de quelque chose ». Elle entre en jeu, par exemple, lors d'un effet pygmalion*.

Ex : se focaliser sur les comportements d'automutilation d'une personne est une chose utile lorsqu'on cherche à les évaluer. Cependant, il ne faut pas perdre de vue qu'une focalisation trop importante sur le comportement peut se faire au détriment de la perception d'autres choses (mimiques, postures, environnement immédiat, etc.) tout aussi utile pour comprendre ce qui lui arrive.

Cénesthopathie

C'est le ressenti d'une sensation interne étrange concernant un organe. Peut se retrouver dans le délire*, par exemple dans l'hypocondrie* délirante.

Le ressenti peut être très exagéré (on parle d'hyperesthésie) ou au contraire très amoindri (hypoesthésie).



Clastique (crise)

Caractérise un accès de violence extrême avec avidité de destruction. A ne pas confondre avec la crise de colère ou de violence qui ne possèdent pas forcément le caractère extrême ou la volonté de détruire.

Coalition

Alliance de plusieurs personnes contre une autre. Dans le contexte institutionnel, c'est un terme précis faisant référence à une situation souvent niée mais très fréquente, au sein des patients comme des équipes. Il est essentiel de dénouer ces situations afin de retrouver des possibilités de communication respectueuse de chacun.

Cognition

Classiquement, ce terme se réfère à l'acquisition, au stockage, à la transformation et à l'utilisation des connaissances.

Il concerne donc un ensemble très vaste de fonctions intellectuelles : la perception, la mémoire, le langage, le raisonnement, les décisions, la motivation...

Communication vocale / communication langagière

La communication vise à émettre et recevoir des informations.

Par communication vocale, on entend en réalité toute émission de sons visant à échanger une information avec un tiers.

La communication langagière est une forme spécifique de communication vocale visant à échanger des informations au moyen d'un système de code linguistique (le mot).

Ex : Un individu n'ayant pas accès au langage peut toutefois avoir accès à la communication vocale (parfois nommé « infra-verbale ») si ses cris ou ses gémissements visent à obtenir quelque chose d'autrui ou à lui faire saisir une situation ou un ressenti (douleur, détresse, etc.).

Conditionnement

Le terme de conditionnement fait référence à une méthode d'apprentissage*. Il vise la définition de contingences permettant à l'organisme ou à l'individu de modifier ses conduites et réactions.

On distingue deux types classiques de conditionnement :

- Conditionnement de type « répondant » (ou pavlovien)

C'est le conditionnement le plus connu. Il s'agit de présenter au sujet deux types de stimulus : un qui ne déclenche pas de réponse particulière, et un qui déclenche une réponse qui lui est spécifique.

Le but du conditionnement est de provoquer une association, de sorte que le stimulus ne déclenchant pas de réponse particulière finisse par déclencher celle normalement réservée au second.

Ex : Pavlov présente à un chien le stimulus « son de clochette », ne déclenchant pas de réponse spécifique. Ensuite, il présente un stimulus « nourriture » déclenchant la salivation. En présentant les deux stimuli consécutivement (clochette puis nourriture) durant un certain temps, il se déroule une association. A la fin, le simple son de la clochette déclenche la salivation car ce stimulus est désormais associé à la nourriture.

- Conditionnement de type « opérant » (ou skinnerien)

Ce second type d'apprentissage repose sur la « loi de l'effet » formulée par Thorndike: la probabilité d'apparition d'un comportement est proportionnelle aux conséquences positives résultantes de ce comportement et inversement proportionnelle aux conséquences négatives.

Ainsi, plus un comportement est suivi d'effets positifs pour l'individu, plus ce dernier aura tendance à effectuer ce comportement (et vice-versa). C'est un comportement de type associatif car jouant sur l'intégration de la loi de cause à effet.

Ex : lorsqu'un bébé pleure, le fait que ses parents viennent le réconforter peut établir un conditionnement de type opérant : je pleure (comportement) → on vient me voir (conséquence positive).

Le conseil souvent donné aux parents d'apprendre à l'enfant à patienter de plus en plus avant de venir le voir relève autant de considérations cliniques (permettre à l'enfant de travailler la gestion des frustrations par exemple) que comportementales (diminuer la force du lien associatif entre pleurs et venue des parents).

Ces deux types de conditionnements peuvent être renforcés ou au contraire, sujets à des procédures visant leur extinction (c'est-à-dire leur disparition).

A noter que l'on peut tout à fait aliéner quelqu'un avec des conditionnements aux effets paradoxaux. Le modèle animal nous montre qu'un chien à qui l'on a appris par conditionnement à se rapprocher d'un carré et à fuir un triangle subira une très intense période de malaise et de comportements d'agitation lorsqu'on lui présentera un losange (c'est la névrose expérimentale résultante de deux conditionnements paradoxaux).

- Pour un humain en situation de communication, un phénomène très proche de cette «névrose expérimentale» existe, c'est l'effet de l'injonction paradoxale*.

Confabulation

Ce terme désigne des fabulations* prenant leur source dans un affaiblissement de la conscience (démence).

Débit verbal (rythme du)

Il peut être soit ralenti (on parlera de bradyphémie) soit accéléré (tachyphémie). Un exemple de tachyphémie doublée de tachypsychie (rythme de la pensée*) se retrouve dans la logorrhée.



Déficience mentale

Ce terme désigne une anomalie dans le développement cérébral et/ou psychique.

La déficience mentale est à différencier de la déficience psychique. Si la première concerne un retard ou un arrêt précoce du développement intellectuel et psychomoteur, la seconde fait référence à des troubles de la vie relationnelle, de la communication ou du comportement. Par exemple, l'autisme infantile précoce représente une certaine forme de déficience psychique et non intellectuelle.

Classiquement, la déficience possède des degrés que l'on peut estimer (en partie) grâce au quotient intellectuel*. Cet indicateur est bien entendu insuffisant pour estimer la gravité d'une déficience, car il ne prend pas en compte bien des aspects psychologiques.

Les degrés les plus communément admis sont :

- L'arriération profonde : nécessitant une assistance permanente. Elle est diagnostiquée quand le QI est inférieur à 30.
- La déficience intellectuelle sévère : l'acquisition du langage reste possible, tout comme la réalisation de tâches manuelles simples. Le Qi se situe entre 30 et 50.
- La déficience intellectuelle modérée : le QI se situe entre 45 et 60.
- La déficience intellectuelle légère : le QI se situe entre 55 et 79.

Bien entendu, cela varie en fonction des époques, des champs disciplinaires, voire des auteurs. Cette définition reste donc une indication générale et non une donnée définitive.

Délire

Le terme de délire provient étymologiquement du latin « *lira* » (« *sillon* ») et du préfixe *de-* marquant l'éloignement. Délirer, c'est « sortir du sillon ».

Il s'agit classiquement d'une altération du psychisme donnant lieu à des idées visiblement en désaccord avec la réalité, mais faisant l'objet d'une croyance irrationnelle et inébranlable. Le délire peut comporter des hallucinations* mais ce n'est pas toujours le cas.

Dépression

Ce terme fait référence à un trouble de l'humeur. Etymologiquement, il provient du latin « *depressio* » (« *enfouissement* »).

La dépression est une entité clinique regroupant un ensemble de phénomènes affectifs, comportementaux et cognitifs tels que, **entre autres**, la tristesse, la perte d'estime de soi, d'espoir en l'avenir, l'anxiété*, la fatigabilité, la perte d'élan vital... voire des tendances suicidaires ou des hallucinations dans certains cas.

Elle ne doit pas être confondue avec la dysphorie* et, en absence de marqueurs biologiques spécifiques, nécessite un examen clinique pour être correctement diagnostiquée.

Désinhibition

Comportement social inadapté lié à une perte des influences inhibitrices exercées par les régions frontales. Une personne désinhibée dit ce qu'elle pense sans aucune retenue, fait des plaisanteries grossières ou, encore, peut avoir des gestes déplacés.

Diagnostic

Certes, plusieurs signes* composent des tableaux cliniques circonscrivant les maladies mentales. Cependant, en psychologie, un diagnostic ne repose jamais sur une simple énumération de symptômes*. La dynamique évolutive des symptômes, les motifs de consultation, les antécédents (du sujet et de sa famille), l'anamnèse*, l'examen du comportement, de la pensée, de l'affectivité, des traits de personnalité*, des éléments médicaux et sociaux, l'évolution des troubles (...) sont nécessairement pris en compte afin de poser un diagnostic. Etant entendu qu'un diagnostic n'est pas figé dans le temps, il est susceptible d'évoluer en même temps que la personne et son contexte d'existence.

Diffluence

Ce terme renvoie à une dispersion des thèmes d'un discours. On a alors l'impression que « la parole va dans tous les sens ».

Douleur / souffrance

La douleur est un éprouvé vital (information sensorielle) d'atteinte à l'unité corporelle. Elle dépend du corps et vise à l'informer d'une menace de destruction biologique. C'est en fait une information nerveuse, dénuée au départ de contenu émotionnel déplaisant.

La souffrance est un ressenti (information psychique) d'atteinte à l'unité du vivant. Elle correspond à un phénomène psychologique émotionnellement déplaisant.

La douleur et la souffrance sont donc deux choses bien différentes dans leur nature comme dans leur fonction. Elles coexistent souvent car c'est un mécanisme utile à la survie de l'espèce (apprentissage* par la souffrance en vue d'éviter le danger biologique indiqué par la douleur), mais ce n'est pas toujours le cas.

Ex : Lorsqu'on se brûle, le corps fournit une information d'atteinte à l'intégrité physique. Cette douleur est ensuite interprétée par le psychisme qui génère un ressenti plus ou moins intense de souffrance variant selon les personnes et leur vécu. Cette séquence explique comment l'hypnose peut avoir un effet analgésique en jouant sur l'attention et l'interprétation des stimuli.

Les ressentis de souffrance vécus par certaines personnes atteintes de dépression sont parfois extrêmement intenses mais absolument dépourvus de douleur au sens propre. C'est pour cette raison qu'on précise les choses en parlant de « douleur morale ».

Enfin, certaines pratiques sexuelles montrent que la douleur peut même être psychologiquement interprétée comme source de plaisir et non de souffrance.

Dysphorie

La dysphorie désigne une perturbation de l'humeur caractérisée par un ressenti émotionnellement déplaisant (tristesse, anxiété*, tension, irritabilité...).

Étymologiquement, le terme dysphorie provient du grec « *dysphoros* » (« *difficile à supporter* »). Le contraire de la dysphorie est l'euphorie.

Echolalie

C'est la répétition en miroir du discours que le sujet entend. Il s'agit d'une forme de stéréotypie verbale.

Effet placebo

Du latin « *placebo* » (« *je plairai* »). L'effet placebo désigne la modification du comportement, entraînée par les attentes d'une personne vis à vis de l'effet d'un traitement, d'un médicament ou d'un événement.

Effroi

Ce terme désigne une réaction psychologique précise. Sous le coup d'un choc ou d'une frayeur, le psychisme peut se « figer ». En vue de se défendre inconsciemment contre quelque chose d'intolérable pour lui, l'individu subit donc un véritable arrêt du cours de la pensée.

L'effroi se retrouve parfois dans les cas de traumatismes*. C'est une des raisons pour lesquelles les victimes de ce type d'événement racontent qu'elles ont eu « l'impression d'être ailleurs », de « ne plus rien ressentir durant l'événement, comme un robot ». L'effroi survient cependant dans certaines situations non extrêmes, mais indique toujours un dépassement momentané des capacités de résistance du psychisme qui en est victime. Il expliquerait partiellement certains cas d'amnésie (mémoire*) consécutifs à un choc émotionnel (la pensée figée ne « fixant » pas le souvenir).

Empan mnésique

C'est le nombre maximum d'éléments d'informations qui peut être placé dans la mémoire à court terme. L'être humain a un empan mnésique qui varie de cinq à neuf éléments, la moyenne se situant à sept éléments.

On ne peut pas réellement augmenter son empan mnésique (qui dépend des structures cérébrales), mais certaines techniques (dites de mnémotechnie, ou mnémoniques) peuvent en accroître l'efficacité.

Ex : un numéro de téléphone du type 06.12.34.56.78 correspond à 5 éléments d'information. Il sera plus ardu à mémoriser que le fait de se dire que le 06 est suivi de la suite des entiers naturels (ce qui réduit le numéro à trois éléments d'information au lieu de cinq. Un élément pour l'indicatif des portables, un élément pour la suite des entiers naturels, un dernier pour s'arrêter à dix chiffres !). En présence d'une personne ayant un faible empan mnésique, la stratégie la plus efficace ne consiste souvent pas à chercher une augmentation de cet empan mais à travailler la complexité des éléments d'information assimilables. Pour cela, tout est bon : jeux de mots, liens logiques...

Empathie

C'est la capacité d'appréhender le point de vue ou l'opinion d'autrui, c'est-à-dire de ressentir son état de conscience. C'est une capacité de compréhension et non d'adoption ou de fusion avec le vécu d'autrui.

Ethique

L'éthique est une notion philosophique impliquant une réflexion personnelle et une prise de responsabilité. Contrairement à la morale*, elle suppose non pas de se demander « que dois-je faire pour respecter les règles ? » mais plutôt « que dois-je faire pour agir de la bonne manière ? ».

Ainsi, il n'est pas réellement question d'éthique mais plutôt de « réflexion éthique » car il s'agit d'une notion personnelle, différente selon chacun, mais toujours orientée vers le fait de « bien agir ». C'est-à-dire non pas « bien agir pour respecter les règles établies » mais « bien agir pour faire une bonne chose ».

Elle diffère de la morale en cela qu'elle n'existe pas « une fois pour toutes et pour tout le monde » mais plutôt « constamment réévaluée par chacun de nous en fonction des circonstances »

Ex : une personne refuse de manger. Le professionnel a appris que la personne en question déteste le plat qui lui est présenté.

La réflexion éthique pourrait l'amener à se demander si l'objectif institutionnel « repas » justifie le calvaire que cela suppose pour elle. Une solution de remplacement possible peut éventuellement être trouvée.

La question s'est donc déplacée du point « il faut manger car c'est la règle » (morale) à « est-ce une bonne chose, pour elle et dans ce contexte, que j'agisse de telle ou telle manière » ? (éthique)

Etiologie

Ce terme renvoie à l'étude des causes d'une maladie. Par ex : étiologie organique, psychique...

Fabulation

Il s'agit de productions imaginaires non conformes à la réalité.

Fading

Le fading est un phénomène discursif caractérisé par un arrêt progressif de la parole.

La parole semble s'atténuer doucement jusqu'à la mussion*, puis le silence. La reprise du discours se fait sans que le sujet ne semble avoir conscience du phénomène qui vient de se dérouler.

Frustration

C'est un état (déplaisant ou non !) de l'affectivité et des émotions. Il est causé par une interférence, ressentie par l'individu, dans la satisfaction de ses désirs. Certaines frustrations sont vécues comme simples tensions psychiques augmentant la motivation à atteindre un but, alors que d'autres sont proprement intolérables pour l'individu concerné. Cela dépend de la personnalité, des pathologies et du vécu de chacun.

Glossolalie

Cela désigne l'emploi d'un langage inventé de toutes pièces par le sujet.

Hallucination

Etymologiquement, ce terme provient du latin « *hallucinatio* » (*erreur, méprise, égarement*).

Il s'agit de la perception de quelque chose qui n'existe pas vraiment dans la réalité mais que l'individu perçoit comme si c'était le cas .

Une hallucination peut être positive (apparition d'un objet) ou négative (disparition d'un objet pourtant présent, comme dans l'héminégligence, qui repose sur une hallucination* kinesthésique), mais dans tous les cas, elle existe réellement pour l'individu, qui n'a pas conscience de la nature fictive de la chose qu'il perçoit ou de la nature réelle de ce qu'il ne perçoit plus.

A ne pas confondre avec l'hallucinoïse (où l'individu garde la capacité de savoir que ce qu'il voit n'est pas réel) ou l'illusion (qui est basée sur un stimulus bien présent au départ mais déformé par le psychisme).

Lorsque l'hallucination a lieu à l'endormissement du sujet, on la nomme hypnagogique. Lorsqu'elle se produit au réveil, elle est dite hypnopompique.

Ex : une personne passe son temps à parler à des individus qu'elle est la seule à voir. Il est possible de suspecter une hallucination (bien que ce ne soit pas nécessairement le cas). Lorsqu'une personne voit des choses sur un mur mais que cela semble provenir d'une mauvaise interprétation psychique des ombres qui y sont projetées, il est préférable d'envisager la présence d'un phénomène d'illusion.

Hypocondrie

Etymologiquement, provient de « *hypos* » (« *sous* ») et « *khondros* » (« *cartilage des côtes* »).

Il s'agit d'un trouble psychiatrique s'exprimant par des plaintes répétées visant l'existence de maladies graves, de douleurs, de souffrances... malgré le fait que l'examen biologique ne décèle pas d'atteinte organique ou fonctionnelle.

Auparavant, la croyance voulait que ce trouble provienne d'un problème abdominal (d'où l'étymologie).

A différencier du trouble psychosomatique*, qui peut être détecté médicalement.

L'image du corps

Le concept d' « image du corps » est issu de la psychanalyse.

Il s'agit de la représentation que chacun se fait de son propre corps au niveau psychique.

Il n'est donc pas question de se baser uniquement sur des récepteurs sensoriels comme pour le schéma corporel*.

Nasio (2007) précise que « *nous sommes aveugles à la réalité objective de notre corps, et je dirais même, aveugles de naissance parce que nous n'avons jamais su et ne saurons jamais sentir ou voir notre corps tel qu'il est, mais tel que nous souhaitons ou craignons qu'il soit. Chacun de nous se fait toujours une image exagérée de son corps, soit par excès, soit par défaut ou encore une idée fautive des ressentis internes. Quelque fois, nous le sentons ou le voyons trop grand ou trop petit, trop gros ou trop maigre, trop vieux ou trop jeune, trop vulnérable ou, au contraire, à jamais infatigable.* »

➔ L'image du corps peut être vue comme « l'interprétation psychique » des informations du schéma corporel*, combinée avec la multitude de filtres psychologiques inhérents à la vie mentale passée et présente.

En perpétuel remaniement, l'image du corps apparaît donc en lien avec l'histoire personnelle de chacun. **Elle est propre à chacun et à chaque instant mouvante.** En grande partie inconsciente. Ne doit pas être confondue avec le schéma corporel*.

Ex : un individu ressent une légère mollesse pondérale (les récepteurs de sa peau lui indiquent que son ventre pend, les récepteurs de ses tendons lui disent que ses genoux souffrent un peu du poids supporté, son oreille interne l'informe qu'il penche vers l'avant, etc.).

Cette information ne dépasse pas le cadre du schéma corporel : l'individu a une connaissance biologique des conditions d'existence de son corps.*

Par contre, si cela le fait déprimer car il n'apprécie plus l'image qu'il a de lui-même, il est question d'image du corps. Celle-ci est autant consciente (« je n'aime pas ce que je vois dans le miroir ») qu'inconsciente (intégration des normes de société reliant minceur à beauté, impact des règles d'éducation familiales sur le « laisser-aller », peut-être expériences antérieures de moqueries, éventuellement faiblesse d'estime de soi venant se greffer à cette faille, etc.).

Impulsion

C'est la tendance irrésistible à l'accomplissement d'un geste ou d'un acte*.

Inconscient

Dans la psychanalyse freudienne, c'est une partie du psychisme qui renfermerait les impulsions et les désirs historiques que le sujet ne perçoit pas consciemment. Cet inconscient ne serait pas soumis à la règle du temps (assemblage chronologique des événements entre eux), ce qui expliquerait que des événements très anciens puissent être vécus et ressentis comme encore actuels, voire se déroulant immédiatement (par exemple dans le délire*).

A ne pas confondre avec le « non-conscient », qui est une notion générique ne relevant pas d'une théorisation psychanalytique.

Incurie

Ce terme désigne une absence de soins, que ce soit au niveau de l'hygiène corporelle que de la présentation physique.

Injonction paradoxale

Dans les théories de la communication, l'injonction paradoxale (ou « double contrainte ») désigne une situation où un sujet est aux prises avec deux contraintes s'excluant l'une l'autre. Dans ce paradoxe, une troisième contrainte l'empêche de trouver une issue satisfaisante à la contradiction qu'il ressent.

Plus simplement, cela revient à placer un sujet dans une situation où il doit choisir entre un choix A (au risque de subir des effets négatifs s'il ne le fait pas) et un choix B (mêmes risques).

Cette double contrainte est « scellée » par une troisième : choisir A exclu B, et choisir B exclu A.

Cela revient par exemple à demander à un enfant s'il « préfère papa ou maman ». Pour cet enfant, la double contrainte repose sur le fait que quelle que soit la réponse, il en subira les conséquences de l'un ou de l'autre parent. Le terme de préférence excluant la sortie facile du paradoxe (« les deux ! »)

Ex : le fait de dire à une personne que l'on souhaite qu'elle arrête de crier mais qu'on lui demande de s'exprimer un peu plus. Cela peut être une injonction paradoxale pour elle si les cris sont sa seule possibilité d'expression.

La contrainte A (arrêt des cris) entre en contradiction avec la contrainte B (expression). Le fait de devoir faire les deux en même temps scelle la double contrainte.

Ainsi, il est plus avisé de vérifier si la personne possède d'autres moyens d'expressions (et de lui en apprendre dans le cas contraire) avant de réaliser ce type de demande.

Instinct

Ce sont des comportements innés et complexes. Ils sont en principe spécifiques et stables à chaque espèce.

Introspection

C'est une technique psychologique qui sert à examiner son propre état de conscience. Elle est basée sur l'analyse pour et par soi-même des comportements et ressentis.

Introversion

L'introversion est un trait de personnalité caractérisé par une préférence des stimuli internes plutôt qu'externes. Dans le registre comportemental, cela s'exprime par de faibles besoins de contacts sociaux ainsi qu'une propension à la solitude. Elle s'oppose en principe à l'extraversion.

Maniérisme

C'est un ensemble de manifestations motrices rendant le comportement artificiel, théâtral... On le désigne parfois sous le terme de « style relationnel* affecté ».

Mécanisme de défense

Ce terme de psychanalyse concerne des dispositifs psychologiques inconscients* et habituels auxquels on a recours pour réduire ou éviter l'angoisse. Aucun mécanisme de défense n'est nocif en soi, et tout le monde en utilise un nombre important au quotidien. C'est lorsqu'un mécanisme devient trop rigide ou trop répétitif que cela devient problématique pour l'individu.

Par exemple : le déni, la dénégation, la projection...



Mimique

Ce terme désigne les expressions faciales ayant pour but la communication d'un message relationnel. Il peut exister des cas d'hypermimie (exagération des mimiques) et d'hypomimie (peu d'expression). Un cas « extrême » est l'amimie, c'est-à-dire l'absence complète de mimique.

A noter : la notion de dysmimie (ou paramimie) concerne un désaccord entre la mimique exprimée et l'affect qui est communiqué. Par exemple, un grand sourire à l'évocation d'un souvenir vécu péniblement par la personne est un signe de paramimie.

Morale

La morale provient de ce que Kant nomme « impératif catégorique ».

C'est-à-dire que toute règle morale se définit non pas par ses conséquences mais par le fait qu'on la respecte ou non. La morale est donc dite autosuffisante. Le fait que tel ou tel acte ait des conséquences néfastes ou non importe peu : la seule chose prise en compte est l'adéquation de l'acte avec la règle morale.

En cela, la morale se différencie de l'éthique*, qui suppose une réflexion personnelle (parfois sur la morale de la société !) et non pas une application collective pour et par la morale.

Mussitation

La mussitation est le fait de parler de manière peu distincte, sans réelle articulation ni émission franche de mots. Ce terme provient du latin « *mussitare* » (« *parler à voix basse* »). On retrouve surtout cette impression de semi-mutisme dans la timidité extrême ainsi que dans le discours d'un sujet que l'on contraint à parler contre sa volonté.

Mutisme

Il s'agit d'un silence verbal. Il peut être involontaire ou non, total ou partiel.

Lorsque le mutisme est sélectif (par exemple : face à certaines personnes seulement) et volontaire, on parlera plutôt de mutacisme.

Négativisme

Ce terme fait référence au refus massif de contact. Une personne refusant de parler, d'entendre ou même de côtoyer les autres fait montre de négativisme.

A n'utiliser qu'en cas de refus franc, massif et durable. Le fait de vouloir s'isoler temporairement et de refuser transitoirement le contact n'est pas du négativisme mais de l'isolationnisme (comportement qui n'est pas nécessairement pathologique).

Néologisme

Création de mots nouveaux. Ce n'est pas pathologique en soi mais le devient quand le discours est entièrement constitué de néologismes (on parle alors de glossolie*).

Neurasthénie

Etat dépressif* comportant une grande fatigue et teinté de mélancolie.

Névrose

Les névroses sont, pour la psychanalyse, des dysfonctionnements du psychisme dont le sujet a conscience et qui ne comportent pas de perte de contact avec la réalité.

Nociception

Ce terme correspond à la sensibilité à la douleur*. On parle de stimulus nociceptif.

Nosographie

Ce terme désigne une classification méthodique de la maladie. Il est fait usage dans ce cadre de critères d'exclusion. La science qui s'occupe de fonder la nosographie se nomme nosologie*.

Nosologie

C'est l'étude des caractères distinctifs qui permettent de définir les maladies.

Oniroides (états)

Cela fait référence à des états de déréalisation (voir perte du sentiment de soi-même*).

Palilalie

Il s'agit d'un terme utilisé lorsque le discours d'un sujet est composé de la répétition de syllabes.

Pathognomonique

Ce terme fait référence à un ou des symptômes qui caractérisent à coup sûr une maladie. On dira que tel symptôme est pathognomonique de telle maladie.

Pensée (rythme de la)

Le rythme de la pensée peut être modifié par des maladies mentales, mais aussi par l'usage de toxiques et de psychotropes.

Lorsqu'il est ralenti, on parle de bradypsychie. Précipité, il s'agira de tachypsychie.

Perception

Processus mental qui consiste en l'intégration des sensations. Ces dernières sont transformées en « percepts » d'objets ; c'est-à-dire en « objets psychiques » soumis à une interprétation du cerveau qui cherche à comprendre le monde. Plus succinctement, on peut donc définir la perception comme l'interprétation des stimuli sensoriels.

La chaîne de la perception serait donc :

Stimulus → sensations (par l'effet sur les récepteurs sensoriels) → codage en percepts (transformation cognitive) → interprétation des percepts (intégration interprétable par le psychisme) → Représentation du monde.

Persévération

C'est la répétition d'une réponse adaptée, mais à une situation ou question antérieure à celle qui se présente actuellement au sujet.

Personnalité/ caractère

La personnalité est classiquement définie comme l'ensemble des comportements et des attitudes d'un individu (« structure »). Elle est considérée comme stable et durable (une fois construite). Passée l'adolescence, il est généralement admis que la personnalité ne peut plus subir de modification majeure (hors pathologie psychiatrique ou événements traumatiques comme les TC). Le caractère, quant à lui, peut être défini comme la manière dont une personnalité réagit face à un environnement donné. Il est instable et sensible à l'apprentissage.

Ex : réaliser un travail éducatif en vue de modifier la manière dont une personne adulte réagit à une situation donnée ne peut être considéré comme une « aide à la construction de personnalité » (changer qui elle est) mais plutôt comme un enrichissement de son caractère (augmenter ce qu'elle peut faire pour gérer les relations entre sa personnalité et son environnement matériel ou humain).

Perte du sentiment de soi-même

C'est un phénomène psychique pathologique amenant le sujet à ne plus se sentir « lui-même ». Il peut prendre la forme d'une perte de l'identité corporelle (désincarnation), d'une perte de l'identité psychique (désanimation), d'une perte de la conscience de sa personnalité (dépersonnalisation) et/ou d'une perte de familiarité avec la réalité (qui est alors vécue comme étrange : c'est la déréalisation).

Perversion

Etymologiquement, ce terme provient du latin « *pervertere* » (« *mettre sens dessus dessous* »), dans le sens de « faire dévier » (les conventions, les usages, les valeurs...). Souvent confondue avec la perversité (qui est une notion morale*), la perversion appartient originellement au registre des mécanismes de défense* de la psychanalyse freudienne.

L'individu usant de ce type de défense utilise l'autre comme un support ou encore un instrument en vue d'extérioriser ce qui, chez lui, serait vécu comme insupportable ou déstructurant.

Ainsi, l'individu utilisant le mode défensif pervers s'épargne en quelque sorte les ressentis négatifs (angoisse, anxiété, stress), les limitations (dont la confrontation avec l'expression et le droit à la vie d'autrui) et en finalité le besoin de se remettre en question. Plus ce mode est utilisé, plus il se renforce car sans retour affectif de la part d'autrui, il devient impossible de réévaluer notre mode de fonctionnement et de se restructurer.

Cette notion se rapproche de la « réification » sociologique, c'est-à-dire la « chosification d'autrui » ; où autrui est une chose à utiliser et non un individu du groupe des pairs.

Phobies

Etymologiquement, ce terme provient du grec ancien « *phóbos* » (*peur, effroi*).

Il s'agit classiquement d'une « peur irraisonnée et obsédante relative à certains objets ou à certaines situations » (Larousse de la psychologie).

Statistiquement parlant, il est estimé qu'environ 20% de la population française présente une phobie plus ou moins invalidante. Certaines sont connues et relativement communes (arachnophobie...), d'autres sont plus originales (telle la stéphanophobie, ou peur des couronnes) !

Certaines sont très invalidantes. Les plus fréquentes dans ce domaines : agoraphobie (peur des espaces rendant la fuite difficile : foule, grands espaces...), nosophobie (peur des maladies) ou encore claustrophobie (peur des endroits confinés)... Et la pire bien que théorique : la panphobie : peur de... tout !).

La situation déclenchant la réaction de peur est nommée « situation phobogène ». Lorsqu'un objet sert visiblement à rassurer la personne et lui permet d'affronter la situation phobogène, il est dit contraphobique.

Il est rigoureusement inutile et maltraitant de contraindre une personne à « affronter » la situation phobogène car sa réaction ne dépend pas de sa volonté. Au mieux, la personne ne s'y adaptera pas mais vivra une sorte de « stupeur » due à la panique, ce qui n'est pas souhaitable au plan psychique et renforcera la phobie. Au pire, l'effroi* provoqué pourrait générer un traumatisme*.

La psychanalyse suppose que la phobie est liée à des contenus inconscients à dévoiler ; tandis que la psychologie cognitive et comportementale l'attribue plus à une sorte d'apprentissage* s'étant déroulé dans la vie du sujet (d'où les méthodes d'exposition graduelle à l'objet phobique en vue d'éteindre le conditionnement* sans provoquer de dommages psychiques).

Pica

Terme de plus en plus remplacé de nos jours par celui de « cacophagie ».

Il s'agit d'un comportement pathologique caractérisé par l'ingestion de substances impropres à la consommation humaine.

Bien entendu, les facteurs culturels sont à prendre en compte car il n'est pas question de qualifier de pica un comportement ritualisé ou une tradition particulière.

Ex : une personne mangeant de la terre, des excréments, de la paille, des cailloux, des clefs, des vis... Cela peut être considéré comme de la cacophagie.

A l'inverse, certaines tribus d'Ethiopie ont un rite de passage consistant à manger de la terre et de la glaise pour affirmer son lien avec la nature. Cela n'est pas de la cacophagie dans la mesure où il s'agit d'un comportement ayant une explication sociale, mystique ou spirituelle.



Proprioception

Sensation de la position et des mouvements du corps dans l'espace. Cette modalité sensorielle est basée sur des récepteurs sensoriels situés dans l'oreille interne, les muscles et les tendons. Elle est très engagée dans la notion de schéma corporel*.

Le psychologue

La différenciation des champs professionnels de la psychologie n'est pas toujours évidente. Un petit rappel concernant le psychologue.

Il s'agit d'un scientifique, avant tout spécialiste du comportement animal et humain.

Il s'inscrit dans le champ des sciences humaines (pas dans celui du paramédical ou de l'action sociale). Chaque psychologue se spécialise lors de ses études dans un domaine en particulier : psychologie du développement, du travail, de la cognition, de la psychopathologie, de la société...

En MAS, le profil constaté est celui du psychologue clinicien. C'est un spécialiste de la psychologie clinique et de la psychopathologie. Son action est donc essentiellement ciblée sur l'accompagnement, le soutien et le diagnostic des troubles du psychisme et de l'institution (vue comme « organisme humain collectif » potentiellement capable de se soulager de ses conflits par une psychothérapie institutionnelle).

Le psychologue n'étant pas un médecin, son action ne cible pas le traitement et la guérison d'un patient. Elle vise plutôt l'accompagnement d'un sujet en vue de l'aider à donner un sens à ce qui lui arrive afin de favoriser son bien-être et le développement d'alternatives aux réactions parfois néfastes qu'il entretient vis-à-vis de sa situation. Le but est d'aider à la réappropriation de son existence et de la souplesse dans ses réactions vis-à-vis de l'environnement. C'est donc une action à visée « désaliénante » (voir aliénation*) et non une tentative de guérison d'autrui.

Pour atteindre ce but (plus modeste que ce que l'on projette souvent sur la « fonction psychologue » !), il dispose d'une panoplie variée d'outils.

Parmi eux : les différentes théories du psychisme humain, la philosophie, les connaissances issues de la neurologie, de la médecine, des mathématiques... En psychologie, la règle est l'éclectisme et l'adaptation !

Le psychologue est soumis au secret professionnel et se doit de développer continuellement son éthique.

Psychose

La psychose peut être définie comme un état psychique mêlant une altération profonde de la personnalité à une perturbation du rapport à la réalité.

Il est classique de dire que le sujet atteint de psychose n'a pas conscience de son état, bien qu'une conscience intermittente soit tout de même évoquée par certains auteurs.

Il est à noter qu'une psychose est considérée en clinique comme une décompensation (c'est-à-dire une situation où les mécanismes de défense* de l'individu ne sont plus en mesure de compenser les failles de sa personnalité) et non une définition de l'individu. Personne n'est « psychotique » mais plutôt « atteint de troubles d'allure psychotiques ».

Dire qu'une personne est « une psychotique » revient à dire d'une personne qu'elle est « une cancéreuse » par exemple. Le risque de diminution de l'individu à sa pathologie doit être combattu par tous les moyens, jusqu'au contrôle des expressions que l'on utilise pour parler de lui.

Psychosomatie

Etymologiquement, du grec « *psukhê* » (« âme ») et « *sôma* » (« corps »). La psychosomatie désigne l'effet des états psychiques sur le corps. Ainsi, lorsqu'on parle de troubles psychosomatiques, il s'agit de troubles physiques **réels** que l'on attribue à l'effet de l'état psychique de l'individu qui en est porteur. A ne pas confondre avec l'hypocondrie*

*Ex : trembler après un événement stressant est un effet psychosomatique.
Certaines maladies ne sont pas des troubles psychosomatiques mais comportent une composante de cet ordre (maladies aux symptômes aggravés par le stress, par exemple).*

Psychothérapie

La psychothérapie vise la thérapie par l'esprit, et non pas de l'esprit (au même titre que la chimiothérapie est une thérapie par la chimie).

Un grand nombre d'approches différentes existe, basé sur différents corpus et champs de réflexion : humanisme, phénoménologie, psychanalyse, thérapie cognitivo-comportementales, systémisme, antipsychiatrie, ethnopsychiatrie, philosophie existentielle, hypnose clinique...

Chaque thérapeute se forme et utilise une ou plusieurs approches à sa convenance.

Certaines sont à moyen ou long terme (comme la psychanalyse), d'autres visent plutôt le court terme (comme les thérapies cognitivo-comportementalistes).

Aucune n'est supérieure à une autre, elles sont simplement plus ou moins adaptées à la problématique du sujet. Chaque thérapeute est en principe informé des limites de ses méthodes et se doit éthiquement de « passer la main » lorsqu'il sait que son action ne sera pas adaptée au cas qu'il rencontre.

Puérilisme

Caractérise l'utilisation d'un langage pauvre et enfantin.

Effet pygmalion

Appelé également effet Rosenthal. C'est un terme de psychologie sociale qui désigne les « prophéties autoréalisatrices ».

Il s'agit d'une prophétie (vision de l'avenir proche ou lointain) engendrant des effets psychologiques rendant sa réalisation plus probable simplement parce qu'elle existe dans le psychisme.

Cet effet se base sur la tendance fondamentale de l'être humain à chercher la validation plutôt que la réfutation de ses théories sur le monde.

*Ex : lire son horoscope le matin rend possible un effet pygmalion.
Imaginez un instant que votre horoscope vous promette une journée radieuse. Vous serez inconsciemment plus attentif aux « bonnes choses » arrivant dans votre journée et aurez en effet un ressenti plus intense de « journée radieuse ». A l'inverse, si votre horoscope vous promet une journée épouvantable, vous aurez plus tendance à vous focaliser sur les « mauvaises choses » de votre journée, ayant ainsi un ressenti global moins agréable.*

L'effet pygmalion se rencontre également en institution. Etre persuadé qu'une personne ne nous aime pas modifie subtilement notre comportement à son égard (dans le sens d'une validation de notre théorie sur le monde), déclenchant par la suite des réactions plus négatives de sa part à notre



égard.

→ *Mêmes si ces réactions négatives existent réellement, il ne faut pas perdre de vue que ces dernières n'auraient peut-être pas été aussi exacerbées si nous n'avions pas, nous, un comportement influencé par un désir inconscient de vérifier et de valider notre hypothèse de départ.*

Un dernier exemple du pouvoir énorme de cet effet : une expérience a été menée dans deux classes d'école primaire. Dans l'une, il a été dit à un instituteur que sa classe était moins bonne que la moyenne. Dans l'autre, le discours inverse a été tenu (classe très douée).

Alors même qu'en réalité les deux classes étaient strictement similaires au niveau des compétences des élèves, la classe « attentes positives » a bien mieux réussi aux évaluations que la classe « attentes négatives » !

Prenez le temps, régulièrement, de vous demander sur quels postulats vous abordez une personne, car vos attentes à son égard sont au moins aussi importantes que les siennes vis-à-vis de vous. Les phases de transmissions entre collègues ont aussi un rôle à jouer dans ce type de phénomène car elles permettent de revoir les postulats que l'on possède sur telle ou telle personne.

Quotient intellectuel

Le quotient intellectuel est une notion à l'interstice des statistiques et de la psychologie.

Globalement, lorsqu'une personne passe un test de QI, elle réalise une série d'épreuves déjà proposée à un grand nombre d'autres personnes (une « cohorte »). Ces personnes sont représentatives de sa culture d'appartenance et de son époque.

Ainsi, ses résultats sont comparés à ceux de toutes les classes d'âge de la cohorte, en vue de situer les performances de la personne vis-à-vis de ses pairs.

Grâce à cela, il est possible de comparer l'âge chronologique de la personne (âge réel) avec son âge « mental » (c'est-à-dire la tranche d'âge du groupe de la cohorte possédant les mêmes compétences qu'elle à ce test).

Le calcul est donc très simple : (Age mental / âge réel) X100.

Lorsqu'on dit qu'un QI est normal, on ne dit pas qu'il est « sain », on sous-entend en fait qu'il correspond à la « norme » mathématique de la population concernée (soit un score compris dans les performances de 66,7% des personnes de la cohorte).

Pour le QI, la norme s'étend de 80 à 120 (c'est-à-dire que 66,7% de la population de référence se situe dans cette étendue).

Moins de 80, on parle de retard. Plus de 120, on parle de « douance », voire de « surdouance » (plus de 130).

Ex : si une personne de 30 ans a exactement les mêmes performances que le groupe d'âge de 30 ans de la cohorte, son QI se calcule de cette manière : $(30 / 30) \times 100$, c'est-à-dire qu'elle a 100 de QI, ce qui est la médiane du test et indique un QI tout à fait normal.

A l'inverse, si une personne de 30 ans a les mêmes performances que le groupe d'âge de 16 ans, son QI se calcule ainsi : $(16/30) \times 100$, soit approximativement 53. Cela indique un retard mental.

Attention : un test de QI ne teste donc qu'une performance à une épreuve, pas une compétence définitive. Ainsi, personne n'a un « QI fixe » tout au long de sa vie. Le QI résume en fait le positionnement d'une personne face à la réussite ou l'échec d'une cohorte de personnes à une épreuve. A-t-elle mieux, moins bien ou pareillement réussi que ceux de son âge dans ces épreuves ? Voilà la question posée par ce test. Il reste prédictif (un QI bien calculé bouge peu) mais uniquement dans une situation stable. Un changement d'enseignement pour un élève, un changement de vie pour un adulte... sont à même de modifier ses performances de façon parfois spectaculaire.



→ Le fait d'interpréter ces résultats pour cerner le fonctionnement intellectuel d'une personne demande bien d'autres outils et surtout la prise en compte de ce qu'elle est (sa personnalité, son histoire, ce qu'elle ressent de son propre fonctionnement, son contexte social et affectif...). Bien plus en vérité que la simple information de ce qu'elle a pu faire un jour (simple résultat de comparaison mathématique).

Ainsi, lorsqu'on dit qu'une personne a X de QI, ce X ne doit pas être vu comme une condamnation ou un fait établi. Cela ne signifie rien d'autre qu'à une épreuve, à un moment de sa vie, elle se situait de telle ou telle manière face à toutes les autres personnes ayant passé ce test.

Raptus

Aussi appelé « descente-éclair ». C'est une réponse émotionnelle très intense survenant avec rapidité et brutalité. On parle par exemple de « raptus anxieux » pour désigner un état de panique anxieuse « explosant » soudainement chez une personne.

Réel / réalité

Le réel et la réalité sont des notions extrêmement complexes et sujettes à des controverses séculaires. Cependant un consensus s'opère sur leur signification générale.

Le réel est le plus souvent considéré comme une chose inatteignable en soi (car « absolue ») alors que la réalité désigne ce que chacun imagine du monde (donc « relative »).

Ex : pour Platon, le monde dans sa vérité est nommé « eidos », alors que le monde dans sa perception est nommé « eidonon » (« simulacre »).

Le réel (eidos) est donc une chose hors de notre portée alors que la réalité (eidonon) serait notre façon de voir le monde, inexacte et sujette à modification.

Il est important de garder cette distinction en tête car lorsqu'on se trouve face à une personne qui n'a pas du tout la même vision du monde que nous, il est tentant de se dire qu'elle se trompe.

Or, il se peut que sa réalité ne soit pas fausse mais simplement axée sur d'autres choses que la nôtre.

Accepter cet eidonon comme possibilité existentielle et s'attacher à comprendre la vision du monde qu'il constitue est une base essentielle à toute communication humaine et humanisante.

Refoulement

Ce terme de psychanalyse désigne le fait d'expulser ou de bloquer de la conscience, les souvenirs, impulsions ou sentiments indésirables. A noter que cela se ferait sans que l'individu en ait conscience.

Régression

D'un point de vue psychologique, cela correspond au retour du sujet à un état psychique antérieur (par exemple suite à des frustrations trop intenses).

Un exemple classique est constitué par le petit garçon trouvant du plaisir à dormir seul et soudainement, à la naissance d'un petit frère, se remet à exiger de dormir avec ses parents.

C'est (en caricaturant les choses) parfois le signe que son état psychique actuel ne peut tolérer la frustration de ne plus être « le seul » et donc, il retourne à un ancien état psychique vécu comme plus sécurisant.



Relationnel (le style)

Ce qu'on nomme « style relationnel » est un ensemble de concepts définissant la manière dont une personne entre en contact avec les autres. On peut par exemple parler de familiarité, d'érotisation, d'hyperexpressivité, d'agressivité...

Le schéma corporel

Le « schéma corporel » provient du champ des neurosciences.

Pour Nasio (2007), Il désigne la représentation « *de notre corps en action, un dispositif neuropsychologique qui recueille et synthétise une multitude de sensations internes. Représentation que nous avons de notre corps lorsqu'il est vu dans ses déplacements, perçu dans son mouvement, reconnu dans son tonus, ajusté dans son équilibre, jaugé dans son épaisseur et ses limites et, pour tout dire, situé dynamiquement dans l'espace* ».

Comme il est question d'une représentation en grande partie inconsciente synthétisant les différentes sensations corporelles, **il est donc, à même âge et même environnement, similaire pour tous.**

Concrètement, le schéma corporel est donc la connaissance quasi-inconsciente d'un individu de « ce qu'est et fait son corps » dans « l'ici et maintenant » à partir des informations que ses organes sensoriels lui fournissent.

C'est une synthèse des perceptions permettant de se représenter sensoriellement notre corps comme un tout et de le situer dans l'espace. C'est donc un « outil » biologique.

Ce n'est pas une image mentale mais un regroupement inconscient de sensations.

➔ Même s'il est à la base de la capacité d'un individu à reconnaître les différentes parties de son corps (ou somatognosie*/autotopognosie*), il ne doit pas être confondu avec cette capacité, qui est une conséquence parmi d'autres et non une définition du schéma corporel. Souvent confondu, à tort, avec le concept d'image du corps*.

Ex : sans pouvoir la mesurer précisément, nous avons tous une idée plus ou moins vague de la longueur de nos bras. Cette « idée » en grande partie inconsciente relève du schéma corporel car met en jeu les récepteurs du tonus, de l'étirement de la peau, de la vue, etc.

Toutes nos actions motrices nécessitent ce genre de connaissance, sans que nous y pensions réellement. Qui mesure la distance que sa main doit parcourir pour saisir une tasse de café ? Pourtant, ce simple geste nécessite de connaître la longueur de notre bras, de nos doigts, la vitesse d'étirement des tendons, les conditions biologiques sous-jacentes permettant de déployer l'exacte puissance musculaire requise... Des milliers et des milliers de facteurs conditionnent un geste moteur harmonieux.

Ce regroupement sensoriel inconscient (ou schéma corporel) est donc un outil indispensable à tout acte physique et à tout apprentissage moteur. Il n'est pas donc question d'image mais de sensations en grande partie inconscientes permettant de ressentir notre corps comme un ensemble cohérent et fonctionnel.

La sémiologie

C'est l'étude des signes* d'une maladie.

Sexualité

Ce terme mérite une attention particulière afin que sa polysémie ne soit pas gênante pour la communication.

Pour le sens commun, la sexualité désigne souvent tout ce qui est en rapport avec le coït et ses préliminaires.

Pour la psychologie clinique (et en particulier la psychanalyse), la sexualité désigne la dimension fondamentale de l'être humain. Il ne s'agit pas de la sexualité coïtale mais d'un terme faisant référence à la recherche de plaisir/la fuite du déplaisir. Ce plaisir est donc à prendre au sens large (tous les types de plaisirs).

Ainsi, lorsqu'il est dit que se nourrir est un acte sexuel, il est simplement dit que l'absorption des aliments est un facteur de plaisir pour l'individu. Il y a donc distinction à faire sur la sexualité au sens commun, et la sexualité au sens clinique. Cette dernière distingue donc la sexualité de la génitalité (source de plaisir sexuel certes, mais pas la seule source en jeu dans la sexualité globale).

Signes (et symptômes)

Un signe est une manifestation (comportementale, physique, psychique...) observable par autrui. Un symptôme est une manifestation vécue et exprimée par le patient lui-même.

Ainsi, lorsqu'il est question de pleurs, on parle de signe dysphorique.

Lorsqu'il est question de tristesse, il est plutôt question de symptôme dysphorique.

Somatognosie

La somatognosie fait référence à la capacité de percevoir et reconnaître l'existence de son propre corps, à savoir en identifier les parties (verbalement ou par pointage), et de posséder une connaissance même sommaire des relations entre elles.

Provient du grec « *soma* » (le corps) et « *gnôsis* » (la connaissance) [*littéralement* : « *connaissance du corps* »].

Lorsqu'une personne n'a pas accès à cette capacité, on parle d'asomatognosie. Cela concerne la conscience des différentes parties du corps et pas seulement le fait de ne pas pouvoir les nommer.

Il arrive par exemple qu'une personne atteinte d'hémiplégie avec lésion cérébrale ne reconnaisse pas la partie paralysée comme faisant partie de son propre corps. Ce trouble du schéma corporel* (nommé hémiasomatognosie) appartient au domaine des hallucinations kinesthésiques et reste très perturbant pour ses porteurs (sensation d'une « partie étrangère » greffée au corps).

La simple capacité à localiser les parties du corps (sans que l'on sache si la connaissance des relations entre elles est connue, et que ces parties soient ou non reconnues et ressenties comme appartenant au corps) se nomme autotopognosie.

Du grec « *auto* » (*sur soi*), « *topikos* » (*le lieu*) et « *gnôsis* », *connaissance* (*littéralement* : *connaissance des lieux de son espace personnel*)

L'incapacité se nomme autotopognosie.

Ex : une personne sachant laver n'importe quelle partie du corps lorsqu'un professionnel le lui demande verbalement fait montre d'autotopognosie.

Si en plus cette personne peut expliquer les relations existantes entre ces parties et les reconnaître comme appartenant à son propre corps, il s'agit de somatognosie.

La somatognosie (et son pendant, l'autotopognosie) est un phénomène fortement lié au schéma corporel* et à l'image du corps*.

Stress

Etymologiquement, ce terme provient du latin « *stressus* » (« *serré* »). Il désigne une condition qui soumet l'organisme à des situations extérieures auxquelles il doit s'adapter. Il s'agit originellement d'un terme de mécanique, désignant la pression que subit un métal sous une contrainte.

Le corps et l'esprit réagissant au stress (jusqu'à la disparition ou la gestion efficace de l'agent stressant), il faut prendre en compte qu'un stress prolongé et intense peut mener à l'épuisement des ressources de l'individu pour y faire face. La notion de « burn-out » peut être comprise comme le dépassement des capacités adaptatives de l'individu face au stress. Ce dépassement dévastateur peut provoquer épuisement physique et déstructuration psychique. C'est donc une forme d'aliénation*.

Stupeur

C'est la suspension de toute activité motrice (mimique*, geste, langage*). Selon les cas, on parle de stupeur mélancolique (dans la dépression), catatonique (dans la schizophrénie) ou même confusionnelle (dans les démences).

On dit alors que le sujet est dans un état stuporeux.

Suggestibilité

Cette notion renvoie à une fragilité constatée au niveau de la suggestion. Ainsi, une personne suggestible sera facilement influencée par un discours ou une expression émotionnelle. La contamination émotionnelle (pleurer parce qu'autrui pleure) est un exemple de suggestibilité lorsque la réaction est disproportionnée par rapport à la simple empathie. La suggestibilité fait partie des symptômes de l'hystérie par exemple, où cette fragilité est suffisante pour déclencher des cécités complètes ou des crises de convulsion simplement par suggestion.

Syndrome frontal ou dysexécutif

Ce terme concerne l'incapacité à faire des choix et prendre des décisions. Un dysfonctionnement frontal, ou des fonctions exécutives, retentit sur l'ensemble des activités et sur l'expression de l'affectivité et de la personnalité. Les fonctions exécutives sous-tendent donc le contrôle et la mise en œuvre des actions et sont plus précisément définies par :

- L'anticipation ;
- La planification ;
- La surveillance du déroulement ;
- La vérification du résultat obtenu ;
- Le choix des buts à atteindre ;
- La sélection adéquate.

Les fonctions exécutives interviennent ainsi pour contrôler l'allocation des ressources attentionnelles, afin de passer d'une séquence de comportement à une autre en fonction des exigences de l'environnement.



Une personnalité frontale peut avoir deux aspects :

Exalté : on observe une excitation, des comportements excessifs, une désinhibition*. Le patient réagit exagérément à toutes les stimulations interférentes. Il existe une agressivité, une irritabilité, des idées persécutrices, un infantilisme*.

Inhibé : humeur dépressive*, inertie, indifférence, lenteur motrice et idéatoire.

Traumatisme

Le traumatisme, dans la psychanalyse, est un terme très précis. Cette théorie considère que le psychisme met en place des défenses contre le monde. Ces dernières ont pour but de protéger l'intégrité de l'appareil psychique face aux stimulations extérieures.

Ainsi, lorsque nous subissons de l'angoisse, de l'anxiété, de la peur, du stress, de la tristesse, de la colère, etc., nous donnons un sens à ce qui nous arrive. Cela nous permet de mentaliser les événements et donc de les intégrer à notre monde interne sans danger.

Il est possible de considérer que notre psychisme est « déformé » par les événements, mais comme un ballon de baudruche que l'on presse, ne subit pas de dégâts « internes ». Seule la carapace (le « pare-excitation » dans la terminologie freudienne) subit des pressions.

Dans cette logique, même une situation « toxique » n'est pas traumatique, puisqu'elle n'atteint pas le psychisme assez brutalement pour le mettre en danger.

Cependant, en cas de situation soudaine, brutale et potentiellement létale, il arrive que nos défenses soient « prises de court ». Face à l'ampleur de l'événement et de sa rapidité, notre psychisme n'a pas le temps de « mentaliser », c'est-à-dire de se déformer sous la pression. Le ballon de baudruche est donc pénétré par « effraction » et un contenu (traumatique) s'installe en son sein sans avoir été traité par les filtres et défenses habituels. Cette situation est ce que l'on nomme le traumatisme. Cela explique d'ailleurs le phénomène d'effroi* souvent lié aux situations traumatiques.

Il convient donc de bien différencier les événements traumatiques (forcément vécus en direct par l'individu, c'est-à-dire sans aucun médiateur entre lui et l'événement) et les événements toxiques (déformant la psyché mais ne l'endommageant pas par effraction).

Ainsi, on ne peut être traumatisé par un spectacle télévisuel (puisque'il y a media), ce qui n'empêche pas que les conséquences d'un spectacle toxique puissent être graves. Par contre, vivre un accident de voiture est propice au traumatisme, car rapide, brutal et confrontant l'individu avec sa propre mort.

Verbigération

Ce terme désigne la répétition anarchique de mots dénués de sens. Il ne s'agit pas de glossolalie* dans la mesure où les mots existent réellement dans le répertoire de la langue du sujet.



Index thématique

Psychologie sociale

Coalition
Effet Pygmalion

Psychologie clinique et psychopathologie

Abandonnique (vécu)
Aboulie
Affectif
Aliénation
Ambivalence
Anxiété / angoisse
Automutilation / geste auto-offensif
Délire
Dépression
Souffrance
Diagnostic
Dysphorie
Effroi
Empathie
Etiologie
Frustration
Hallucination
Hypocondrie
L'image du corps
Inconscient
Incurie
Introversion
Mécanisme de défense
Mimique
Neurasthénie
Névrose
Nosographie
Nosologie
Personnalité/ caractère
Perversion
Phobies
Pica
Psychose
Psychothérapie
Style relationnel
Refoulement
Régression
La sémiologie
Sexualité
Traumatisme



Sémiologie psychiatrique

Apathie
Apragmatisme
Aprosexie
Atonie
Barrage
Bradykinésie
Catalepsie
Cénesthopathie
Confabulation
Crise clastique
Désinhibition
Diffluence
Echolalie
Etats oniroïdes
Fabulation
Fading
Glossolalie
Incurie
Maniérisme
Mimique
Mussitation
Mutisme
Néguvisme
Néologismes
Palilalie
Pathognomonique
Perte du sentiment de soi-même
Persévération
Puérilisme
Raptus
Rythme de la pensée
Rythme du débit verbal
Signes et symptômes
Stupeur
Suggestibilité
Verbigération

Psychologie cognitive et comportementale

Agnosie visuelle
Aphasie
Apraxie
Apprentissage
Cécité attentionnelle
Cognition
Communication verbale / communication langagière
Conditionnement
Déficiencé mentale



Empan mnésique
Injonction paradoxale
Quotient intellectuel
Somatognosie
Syndrome frontal ou dysexécutif

Philosophie

Agressivité / violence
Autonomie (point de vue psychique)
Anamnèse
Autorité
Ethique
Introspection
Instinct
Morale
Réel / réalité

Psychophysiologie

Anoxie cérébrale
Effet placebo
Nociception
Perception
Proprioception
Psychosomatie
Le schéma corporel
Stress

Autre

Le psychologue