



## **Préface**

Bienvenue sur la version d'évaluation du *Glossaire de Psychologie et des Sciences Cognitives*, projet destiné à fournir un panorama étendu des notions essentielles des disciplines de l'esprit et de la cognition.

Une brève présentation est disponible sur le site associé, ainsi que toute autre information utile – et bien entendu, les dernières mises à jour des définitions : <http://www.definitions-de-psychologie.com>. En premier lieu, sachez que cette version ne propose que les définitions des termes et expressions commençant par la lettre A. Ce n'est pas une stratégie marketing, simplement, le contenu n'est pas encore disponible.

Cette version, nous vous la proposons pour que vous puissiez évaluer l'intérêt de ce projet, sa rigueur, sa forme, bref, pour que vous puissiez vous faire une idée de ce qu'il est possible de construire ensemble.

### **Bon à savoir – nos apports et nos objectifs**

La version en ligne est toujours disponible et suit en temps réel les développements du glossaire. Le support internet permet d'envisager le mariage du livre et de la technologie numérique en vue de fournir une nouvelle sorte d'ouvrage, un livre-logiciel, dont le contenu s'améliore de plus en plus avec le temps.

Plus besoin d'un panorama statique et d'un livre qui l'est autant, vous pouvez télécharger la dernière *Release* du glossaire, régulièrement : celui-ci fonctionne sur un mode logiciel, la version étant notée par une série de 3 chiffres : le premier représente les changements majeurs de version (nouvelles fonctionnalités, changement de forme), le deuxième représente les ajouts mineurs (reformulation, ajout de texte dans des définitions, etc.). Le troisième correspond au nombre de définitions nouvelles depuis la dernière version X.0.0.

Nous avons rêvé d'un ouvrage évoluant en fonction de l'apport des sciences et de l'apport des participants, ne se limitant pas à une version statique et définie une fois pour toute. Si les anciennes versions se veulent correctes, nous savons que l'on peut toujours faire mieux... Et cela devient désormais techniquement possible. Hormis la version 1.0.0 (cette version d'évaluation), les versions X.0.0 se suffisent à elles-mêmes. Vous pouvez les imprimer pour faciliter votre lecture, sachant qu'il s'agit d'une version qui se veut entièrement revue et corrigée, de telle sorte qu'elle pourrait constituer un ouvrage comme ceux que l'on peut trouver en rayon de librairie.

Il s'agit par ailleurs de l'un des objectifs, que de réaliser une version papier, au possible gratuite, et distribuable en premier lieu aux universités et bibliothèques particulièrement concernées ainsi qu'aux contributeurs les plus actifs (chaque contributeur, si cela peut être possible).

### **Ce projet vous semble utile ?**

Voici quelques manières de contribuer à sa réussite, à sa gratuité, à son utilité, et aux développements des fonctionnalités futures – y compris les versions papiers ou logicielles, remises à jour directement.

Les seules sources de financement sont celles des dons volontaires. Il s'agit bien d'un fait paradoxal, mais si vous souhaitez que le glossaire continue à être gratuit et relativement exempt de publicités, il faut que des fonds rentrent dans celui-ci, de votre propre initiative. Une garantie : la gestion des fonds est totalement transparente, le site vous informera de la façon dont sont utilisés vos dons, et ce de la manière la plus précise qui soit. Vous avez en outre possibilité d'indiquer vous-même la manière dont vous souhaitez que votre don soit utilisé (un auteur particulier, le serveur, etc.). L'administrateur du site est lui-même auteur, est utilise ses propres fonds pour financer la partie technique. Les dons ont pour but premier de remercier auteurs et superviseurs, de leur participation, afin de rédiger la première version intégrale du glossaire, si possible dans le courant de l'année. Vos dons peuvent prendre l'aspect, si vous le désirez, d'une cotisation dont vous choisirez le montant. Au delà de 12 euros par an, [Definitions-de-psychologie.com](http://www.definitions-de-psychologie.com) vous accorde un compte sur le site du glossaire – Attention ! Aucun service supplémentaire n'est garanti aux membres cotisants, si ce n'est la facilitation de la communication entre membres et la gratitude que nous vous exprimons pour votre implication. Il va de soi que vos dons ne doivent pas être motivés par l'obtention de services supplémentaires, mais par l'aide qu'ils fournissent au développement du glossaire.

2 sortes de contributeurs :

- les **auteurs** proprement dits rédigent leurs définitions, sous la supervision d'un professionnel du domaine concerné (à moins qu'il ne soit lui-même un professionnel du domaine concerné). Notre politique éditoriale est simple mais rigoureuse : pas de plagiat, de copier coller, etc... Chaque définition est le fruit d'un travail honnête et sérieux, au possible objectif et soumis à révision par :

- les **superviseurs**. Vous êtes professionnel (enseignant, psychologue, médecin...) d'un domaine particulier ? Votre contribution est importante : point n'est besoin pour vous d'écrire si le cœur ne vous en dit. Vos révisions quant aux définitions proposées constituent la garantie du sérieux de ce projet. Aussi plus que n'importe quel don, celui de votre appréciation et de votre connaissance décidera de l'avenir de ce glossaire. Pour un modeste apport technique, mais un apport fondamental, vous pouvez apporter la garantie de l'information fiable grâce à laquelle cet outil se révèlera pertinent et utile à tous.

Quel qu'il soit, votre rôle sera remercié au maximum de nos possibilités. Bien entendu, chaque auteur sera cité sur ses contributions, chaque superviseur sera également cité en tant que co-auteur, non seulement des définitions concernées, mais également du Glossaire dans son ensemble (ce, bien évidemment, si les auteurs et superviseurs le souhaitent).

Tout revenu généré par les dons sera réparti équitablement. A charge pour chacun de décider s'il souhaite réinjecter une partie de ces dons dans le développement du site, de la version logicielle, de la version papier, dans le financement des serveurs, etc... Quoiqu'il arrive, rien ne sera « ponctionné » par l'équipe qui fait tourner le projet, mais bien évidemment, le développement du site et des versions diverses dépend principalement de vos dons et de votre participation.

L'équipe lance le projet avec le support numérique et cette première version gratuite, un premier pas vers ce que nous espérons un outil utile, efficace et partagé ! Contributeurs et donateurs, nous attendons votre soutien sur <http://www.definitions-de-psychologie.com>. Merci d'avance, bonne lecture et utilisation !

### **Un rappel :**

Vous êtes libres de redistribuer gratuitement cette version d'évaluation, sans modifications et en citant de manière visible sa source. Son contenu est la propriété des auteurs, tout copiage ou recopiage par quelque moyen que ce soit et sous quelque support que ce soit, de tout ou partie de ce document, sont strictement interdits sans l'accord préalable des auteurs concernés. La modification de ce fichier ne peut se faire que dans le cadre d'une collaboration avec <http://www.definitions-de-psychologie.com>.

L'utilisation à des fins pédagogiques est encouragée, le recopiage de parties de définitions est accordé sous réserve du respect des conditions d'utilisation. Le but essentiel de cette prévention étant bien entendu, d'accorder la libre utilisation du matériel fourni dans le respect du travail des auteurs et contributeurs.

Pour plus d'informations concernant les conditions d'utilisation, veuillez consulter la documentation du site [Definitions-de-psychologie.com](http://www.definitions-de-psychologie.com). Si vous souhaitez utiliser autrement que par la seule diffusion, ce document, recopier une ou des parties de celui-ci, veuillez contacter les administrateurs du site <http://www.definitions-de-psychologie.com>.

## **Abandonnisme**

n.m. (angl. *abandonment complex*)

### **Sentiment d'insécurité permanente lié à la crainte irrationnelle d'être abandonné.**

L'abandonnisme est un état psychoaffectif de stress et de peur, permanent, provenant d'une crainte intense d'être abandonné de ses proches, de ses parents, sans qu'il n'y ait de réelle situation d'abandon. Des troubles d'attachement durant l'enfance, une personnalité dépendante affective, et une basse estime de soi représentent un terrain favorable à la survenue de ce trouble.

### **Modèle de comportement et de personnalité chez l'adulte**

Il faut cependant noter que l'abandonnisme a subi de lourdes controverses et est utilisé dans plusieurs sens. Il peut désigner le mode relationnel (affectif et social) lié à la crainte angoissante de voir ses relations périliciter et autrui, les abandonner. Dans cette acception, certains auteurs font de l'abandonnisme une névrose d'abandon, caractérisée par la crainte sans raison objective quant aux relations en cours, dont les prédispositions peuvent être de nature différentes : estime de soi globalement faible (évitement, dépendance affective), névrosisme fort (et avec, les instabilités émotionnelles qui rendent toute relation difficile à suivre pour autrui), abandon réels dans le passé, vécu comme traumatisants, abandon répétitifs par le passé... L'abandonnisme peut être vu chez l'adulte comme conséquence d'une autre affection, pour laquelle les relations affectives et sociales sont altérées. Il est d'ailleurs souvent comorbide à de tels troubles (trouble bipolaire, histrionisme, personnalité dépendante).

### **Modèle de personnalité chez l'enfant**

Certains auteurs lient l'abandonnisme à un mode de fonctionnement relationnel spécifique, fait de contradictions affectives et comportementales, prenant sa source dès l'enfance dans les premières relations vécues ou sur la base d'un fonctionnement psychique relativement inné.

Dans cette acception, l'enfant et plus tard l'adulte, vivent sur le paradoxe affectif, cherchant les preuves du lien avec autrui par la demande d'actions, d'attitudes, difficiles à émettre ou injustifiées. Lorsqu'ils les obtient, il ne les désire plus (seul le fait de les obtenir constitue la preuve attendue, et n'apporte que rarement satisfaction en soi). Lorsqu'il ne les obtient pas, l'angoisse et la frustration se retrouvent "justifiées"... Ce qui rend difficile les relations et peut aboutir à un cercle

vicieux proche de ce que l'on peut trouver chez les paranoïaques. Certains auteurs ont donc considérés l'abandonnisme comme une pathologie mixte avec composantes psychotiques et névrotiques.

### **Ce qu'il faut en retenir**

En premier lieu, il faut noter que l'entité "abandonnisme" est mal définie, dépendante des auteurs et de théories sous-jacentes, et ne présente pas d'étiologie précise. De ce fait, elle constitue une source de spéculations formidable, mais néanmoins, ne constitue pas une entité clinique propre. L'abandonnisme est plutôt souvent vu comme un symptôme apparaissant à la suite d'affections plus générales ou de troubles de la personnalité.

La crainte liée à l'abandon peut prendre sa source dans des faits réels et indépendants du sujet (abandons multiples, traumatisme). C'est alors le mode relationnel du moment qui se révèle inadéquat, et l'influence du passé sur ses réponses présentes. Une telle étiologie répond globalement bien à des thérapies cognitives qui vont se baser sur la modification de schèmes cognitifs inadéquats.

La crainte peut également être liée à la persistance d'un mode de personnalité propice à l'angoisse et à la crainte, sans réelle situation d'abandon. L'insécurité affective semble plus profonde et le traitement direct de la symptomatologie abandonnique doit vraisemblablement s'accompagner d'un examen plus poussé. Dans la majorité des cas, d'autres troubles se sont mis en place en co-morbidité, le traitement de ces troubles améliore l'état affectif du patient.

## **Abarognosie**

n.f. (angl : *abarognosis*)

### **neuro. Perte de la reconnaissance des sensations de poids, généralement due à une lésion.**

Si l'abarognosie peut avoir pour origine une affection psychogène ou périphérique, la majorité des cas rapportent une lésion controlatérale (ou bilatérale) pariétale, qui entraîne la mauvaise intégration de l'information provenant des mécanorécepteurs et barorécepteurs (sensibles à la pression sanguine mais également à la sensation de poids, notamment barorécepteurs se trouvant dans la peau).

Le patient abarognosique semble incapable d'estimer le poids d'un objet présenté sur le côté déficitaire, ou discriminer les poids de deux objets.

## Abasie

n.f. (angl : *abasia*)

**Difficultés ou incapacité à marcher, d'origine cérébrale, en l'absence d'atteintes sensitives, musculaires, ou du système nerveux périphérique.**

L'abasie se rencontre lors de lésions du cortex moteur (aire motrice des lobes frontaux) mais également lors de lésions du cortex sensitif (lobes pariétaux), parfois du corps calleux ou de structures sous corticales impliquées dans le contrôle sensori-moteur. Elle se caractérise régulièrement par la perte de coordination des mouvements ou l'arrêt brutal, en cours de route, de la marche (*freezing*). Elle est fréquemment associée à l'incapacité à se tenir debout (astasia-abasie).

Les difficultés de la marche d'origine parkinsonienne font l'objet d'une description indépendante, pour laquelle le *freezing* se rencontre plus fréquemment, et la localisation lésionnelle se retrouve principalement au niveau du cervelet.

## Abattement

n.m. (angl : *prostration, exhaustion*)

**Etat caractérisé par une diminution sévère des capacités physiques et psychiques. Le patient est fatigué continuellement (asthénie), démotivé, et son activité mentale comprend régulièrement des idées noires et obsessions.**

Ses forces physiques l'abandonnent tandis que ses fonctions psychiques déclinent, caractérisant un état dépressif avancé. Cet état peut être provoqué par un traumatisme psychique vif (accident, deuil, attentat...) ou par une condition plus longue (maladie, déclin physique et mental dû à la vieillesse, approche de la mort...).

## Abiotrophie

n.f. (angl. *abiotrophy*)

**Dégénérescence histologique génétiquement programmée touchant particulièrement les formations nerveuses, que l'on rencontre dans des pathologies neurodégénératives comme la Chorée de Huntington.**

La dégénérescence est jusqu'à présent irréversible et inscrite dans la patrimoine génétique, et aboutit donc à la mort de l'individu.

## Ablutiomanie

n.f. (angl. *ablutomania*)

**Compulsion à se laver, généralement les mains, ou se baigner entièrement.**

Cette manie se rencontre le plus souvent dans les troubles obsessionnels compulsifs, lors desquels on parle de rituel de lavage pour désigner l'ablutiomanie. Elle est majoritairement sous-tendue par une nosophobie ou la phobie intense de la saleté.

## Aboulie

n.f. (angl. *abulia*)

**Diminution, voire abolition de la volonté, s'exprimant par une incapacité de décider ou d'agir. Le désir d'agir peut néanmoins être présent, tandis que l'énergie pour ce faire, manque.**

L'action nécessitera alors un effort très important. L'aboulie peut être cyclique (aboulie cyclique) et s'observe surtout dans les dépressions (notamment avec neurasthénie), les troubles obsessionnels compulsifs, la psychasthénie et parfois les démences. On peut également observer l'aboulie dans l'hystérie, pour laquelle seuls quelques actes ou type d'actes seront concernés. On parle alors d'aboulie systématique, les actes concernés sont donc en ce cas porteurs de sens pour l'hystérique.

## Abréaction

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

**Résurgence d'un affect refoulé jusqu'alors, dans le champ de la conscience, ceci ayant pour conséquence de réduire la tension exercée par cet affect lorsqu'il était inconscient.**

L'abréaction est l'un des buts de la cure psychanalytique, consistant à mettre à jour les sources de tension et de manifestations psychopathologiques dans le but de provoquer une catharsis, c'est-à-dire, la libération de l'affect et de sa valeur émotionnelle, qui, selon la théorie psychanalytique, possède une vertu curative concernant le traumatisme lié à l'affect refoulé. Dans cette acception, l'effet pathogène de l'affect, ses manifestations physiques et psychologiques, viennent de ce qu'il est inconscient: la résurgence dans le champ de conscience, après avoir passé les

résistances, soulage le patient des tensions à l'origine de ses troubles.

## **Acalculie**

n.f. (angl : *acalculia*)

**Perte de la capacité à reconnaître ou utiliser des chiffres et symboles numériques, ou effectuer des opérations formelles sur ceux-ci, consécutive à une lésion cérébrale (maladie, accident,...)**

Tandis que la dyscalculie constitue un trouble d'apprentissage et de développement (pour marquer la distinction, certains auteurs parlent de dyscalculie de développement), l'acalculie est consécutive à une lésion cérébrale (traumatisme, tumeur, etc...)

Les formes d'acalculie sont différentes. En effet, on pourra rencontrer :

- Acalculie amnésique : Les informations chiffrées seront difficiles à récupérer en mémoire.

- Acalculie aphasique : Le sujet aura des difficultés à lire ou écrire des chiffres.

- Acalculie frontale : Le sujet ne parviendra pas à maintenir et traiter en mémoire une séquence de calcul mental et ne pourra faire de raisonnement mathématique mentalement.

- Acalculie spatiale : Il s'agit ici d'une difficulté de repérage spatial lors d'un calcul. Le sujet ne parviendra pas à manipuler spatialement (p. ex. sur une feuille, un tableau...) les décimales, les retenues. En revanche, les concepts fondamentaux des mathématiques sont présents.

## **Acarophobie**

n.f. (angl. *acarophobia*)

**Peur déraisonnée des petits insectes, principalement les acariens et par la même de petits objets tels que des aiguilles. Cette phobie peut provoquer des sensations de démangeaison par peur que ces insectes ou ces objets se logent ou se déplacent sous la peau du patient.**

On la confond souvent avec le délire de parasitose ou Syndrome d'Ekbom, dont la symptomatologie est proche.

Une personne souffrant de cette phobie présente les signes classiques de phobie : tachycardie, transpiration, anxiété et nervosité, et peut même présenter des étourdissements. D'autres signes classiques comme le souffle court, l'incapacité à parler ou réfléchir posément, l'impression de perdre le contrôle ou de se détacher de la réalité, peuvent témoigner d'une frayeur intense.

Dans de nombreux cas, le patient peut ne pas se rendre compte de sa phobie, mais considérer celle-ci comme une peur normale. Cependant, les acariens ou les petits insectes sont partout autour de nous, et en permanence. Une crainte qui susciterait les symptômes décrits ci-dessus n'est pas normale, ainsi que le sont naturellement les phobies : des craintes fortes portant sur un stimulus qui ne présente en réalité aucun danger.

L'acarophobie est traitée principalement par thérapie cognitivo-comportementale ou programmation neuro-linguistique.

## **Acataphasie**

n.f. (angl. *acataphasa*)

**Trouble de l'expression se caractérisant par l'altération de la syntaxe du langage.**

Le patient est incapable ou a des difficultés à utiliser les règles de grammaire de sa langue pour former des phrases correctes. On rencontre ce trouble dans l'aphasie.

## **Accablement**

n.m. (angl. *exhaustion, depression*)

**Diminution sévère des forces physiques et psychiques.**

synonymes : abattement, dépression.

## **Accès**

**Apparition brutale d'un ensemble de symptômes, généralement aigus, d'ordre physique ou psychique (accès maniaque ou mélancolique).**

Les accès peuvent se répéter à intervalles réguliers ou plus rarement, être isolés. S'ils se renouvellent à intervalles très rapprochés, ils réalisent un état de mal, on les dit alors subintrants (*convulsions subintrantes...*)

## **Accommodation**

n.f. (angl. : *accommodation*)

**Physiol. L'action d'un muscle permet à la lentille de l'œil de se déformer et d'ajuster son point focal afin d'obtenir une image nette, sur la rétine, de l'objet regardé.**

Cette propriété s'exerce seulement entre certaines limites, appelées *ponctum proximum* (point rapproché) et *ponctum remotum* (point éloigné). La distance entre ces deux points s'appelle

le *parcours d'accommodation*. Il existe des spasmes de l'accommodation, qui rapprochent le *punctum remotum* (la vision au loin devient floue). Avec l'âge, le pouvoir d'accommodation diminue (presbytie : vision rapprochée floue). L'œil accommode grâce à l'action du muscle ciliaire et du cristallin, mais il accommode également la vue à l'intensité lumineuse par l'action de l'iris.

**Dev. L'accommodation est, selon Piaget, le processus consistant à modifier et réorganiser ses cognitions en fonction d'une nouvelle expérience ou à l'arrivée de nouvelles informations (ces informations pouvant être le fruit d'une réflexion à partir d'anciennes informations).**

### Accoutumance

n.f. (angl. *addiction, habituation*)

**Processus par lequel la tolérance à un psychotrope (drogue, médicament) augmente, à chaque prise de ce psychotrope.**

L'accoutumance à une drogue diminue les effets de celle-ci, forçant l'utilisateur à augmenter la dose ou le délai entre les prises afin d'en ressentir des effets habituels. L'accoutumance à un médicament psychotrope diminue également l'effet thérapeutique de celui-ci.

Pour contrer les effets de l'accoutumance médicamenteuse, on peut varier les traitements dans le temps. L'accoutumance se manifeste par l'augmentation globale d'un "seuil d'effet", aussi, à l'arrêt de la prise de psychotropes, le seuil d'effet élevé explique la difficulté à reproduire par d'autres moyens les sensations que l'on recherchait. Un drogué, par exemple, augmente son seuil de plaisir avec la prise de drogue. Sans prendre en compte le syndrome de sevrage, n'importe quelle activité donnant du plaisir à une individu non drogué apportera vraisemblablement moins de plaisir au toxicomane, ce qui explique le désintérêt à des activités habituellement dispensatrice de plaisir.

### Acénesthésie

n.f. (angl. *acenesesthesia*)

**Absence de la sensation d'exister, de la sensation que ses organes fonctionnent indépendamment du milieu extérieur.**

L'acénesthésie peut être provoquée par des lésions pariétales droite lors desquelles le schéma corporel est troublé. L'acénesthésie provient de la cessation du ressenti provenant des systèmes paradoxalement non sensoriels (pression sanguine, impression de chaleur, de déplacement dans

l'espace, proprioception). Elle se traduit littéralement par un sentiment de vide et de néant.

### Acérophobie

n.f. (angl. *acidophobia*)

**Crainte excessive et injustifiée, de l'aigreur ou de l'acidité.**

### Acétaldéhyde

n.m. (angl. *acetaldehyde*)

**chimie. CH<sub>3</sub>-CHO. Liquide incolore, volatil et odorant, produit de la déshydrogénation de l'alcool éthylique. C'est un produit narcotique.**

Synonymes : aldéhyde acétique, éthanal

### Acétylcholine

n.f. (angl. *acetylcholine*)

**chimie. L'acétylcholine est le premier neurotransmetteur découvert, impliqué dans de nombreuses fonctions de l'organisme, dans le système nerveux central et dans les jonctions entre les nerfs moteurs et les muscles.**

Il y joue un rôle sur l'apprentissage et la mémoire via les récepteurs muscarinique M1. Certains troubles de la mémoire observés dans la maladie d'Alzheimer sont dus à la mort des neurones libérant l'acétylcholine. L'acétylcholine se fixe également sur les récepteurs nicotiniques N1 du cerveau. Les neurones cholinergiques ont un effet neuromodulateur excitateur (contraction des muscles lisses (comme le coeur).

### Achloropsie

n.f. (angl. *achloropsia*)

**Incapacité à discerner la couleur verte, d'origine nerveuse.**

Synonyme : achloroblepsie

### Achromatopsie

n.f. (angl. : *achromatopsia*)

**Incapacité d'origine rétinienne ou neurologique, à percevoir les couleurs.**

Du grec a- : préfixe privatif, provenant du grec ancien ; *khrôma* : couleur et *opsis* : vue

On nomme achromate l'œil atteint d'achromatopsie, qui ne peut percevoir les couleurs. En effet, l'achromatopsie est une pathologie rétinienne qui implique une perte de la perception des couleurs, une forme de daltonisme assez rare qui empêche de distinguer les couleurs, en somme. Les gens voient le monde en noir et blanc et en nuances de gris, ou dans certains cas, en teintes claires.

---

Elle peut être congénitale, déficience génétique au niveau des {cônes} de la rétine, ou due à des lésions cérébrales.

Dans le second cas, il peut s'agir de lésions bilatérales qui concernent le gyrus lingual et le gyrus fusiforme, situés dans le cortex occipito-temporal inférieur dans la région de V4. Après les aires visuelles primaires V1 et V2, une partie de l'information passe par l'aire V4 pour aller rejoindre le cortex temporal. L'aire V4 interviendrait a priori dans la reconnaissance des formes et dans la perception des couleurs.

Dans le cas de la lésion unilatérale, le trouble ne concerne que la moitié du champ visuel. On parlera alors d'hémiachromatopsie.

### Acide aminé

n.m. (angl. *aminoacid*)

**Principaux constituants des protéines, notamment de l'ADN. Molécule possédant un groupement acide (généralement carboxylique COOH) et un groupement amine (NH<sub>2</sub>).**

Les acides aminés sont indispensables à la vie organique, on en trouve 21 sur Terre dont plusieurs sont dit "essentiels" (non synthétisé par l'organisme, ils doivent être apportés par l'alimentation). Plus d'une quarantaine sont connus cependant, grâce aux apports extraterrestres (météorites).

### Acinésie

n.f. (angl. *akinesia*)

**Difficultés, voire impossibilité à effectuer des mouvements volontaires, sans explication de lésion périphérique.**

Synonyme : Akinésie

### Acmesthésie

n.f. (angl. *acmesthesia*)

**Sensibilité tactile permettant d'apprécier le caractère pointu ou émoussé d'un objet**

**(exemple, sensation de piqûre). Les récepteurs sensoriels de l'acmesthésie sont plus nombreux sur les lèvres, la langue, les doigts.**

### Acouphène

n.m. (angl. *tinnitus*)

**Sensation de bruit ou de son d'origine neurologique et non environnementale : le milieu extérieur n'émet pas le son perçu, souvent un sifflement ou un bourdonnement.**

### Acquis

adj. (angl. *acquired*)

**Caractère dans l'organisme de ce qui n'est pas congénital ou déterminé par le patrimoine génétique. On oppose régulièrement l'inné (génétiquement déterminé) à l'acquis, que l'on confond avec l'apprentissage.**

Cela désigne cependant à la fois l'apprentissage, l'influence du milieu et même l'influence de la mère lorsque le fœtus est encore dans le ventre de celle-ci. Par extension, on définit par défaut l'acquis comme étant tout développement ou caractère non programmé génétiquement.

### Acquisition (processus d')

n.f. (angl. *acquisition, acquiring*)

**Accroissement des connaissances déclaratives et procédurales impliquant l'amélioration ou la modification de comportements, cognitions ou processus de traitement, au cours du développement.**

On évoque l'acquisition de manière générale, aussi bien pour des connaissances que des habiletés et même pour l'apprentissage (acquisition de stratégies d'apprentissage, ou littéralement, *apprendre à apprendre*). Tandis que l'apprentissage concerne des connaissances spécifiques, l'acquisition renvoie également à toutes les formes d'intégration de cognitions ou d'améliorations dues au contact avec l'environnement, ainsi qu'aux réorganisations internes des cognitions (raisonnements, par exemple). Une acquisition peut provenir d'un apprentissage classique, mais également de la simple maturation du système cognitif, de la répétition de comportement (par exemple, acquisition de l'équilibre sur un vélo) ou de conditionnements conscients autant qu'inconscients. Le terme d'acquisition recouvre donc tous les processus par lesquels le sujet est susceptible de modifier ses cognitions ou ses

comportements, généralement, dans le sens d'une amélioration.

On l'oppose à l'inné et les caractères génétiques, qui représentent des cognitions "installées" chez les sujets sans qu'il n'y ait eu strict besoin de l'environnement, pour leur développement.

## Acrophobie

n.f. (angl. *acrophobia*)

**Crainte excessive et irraisonnée de se trouver en haute altitude. L'acrophobie est souvent nommée phobie des hauteurs, elle représente une frayeur angoissante à l'idée de devoir rejoindre un lieu élevé ou de se tenir près du vide.**

L'acrophobie est une phobie simple, de situation (le stimulus phobogène est une situation). On parle de phobie lorsque la vie sociale, professionnelle et familiale du patient est altérée, et que ce patient est en souffrance par rapport à cela. Les vertiges ou la peur des hauteurs sont courants. Mais une phobie des hauteurs ne se déclenche qu'en situation effective de hauteur ou dans une situation pour laquelle le patient sera amené à rejoindre une hauteur. La phobie mène à des comportements d'évitements et une appréhension angoissante quasiment à chaque situation phobogène : une peur temporaire ou sporadique des hauteurs, un vertige "justifié", ne peut donc être considéré comme une acrophobie, en dehors du développement des symptômes précités, sur le long terme.

## Symptomatologie

L'acrophobie se manifeste par :

- l'appréhension quant à se retrouver dans un lieu situé en hauteur, près d'un vide, ou le patient est susceptible de tomber. Une personne ou aide extérieure lui est alors nécessaire pour affronter cette situation. A noter, les effets angoissant de cette situation peuvent également être ressentis par l'acrophobe lorsqu'il sait ou voit une autre personne dans la situation angoissante.
- Le patient reconnaît le caractère absurde de cette frayeur mais ne peut contrôler pour autant ses angoisses
- La situation phobogène déclenche une angoisse intense pour laquelle l'acrophobe ne peut lutter qu'avec l'aide d'un objet contraphobique (une personne ou un objet rassurant, un rituel...)
- L'appréhension de la situation amène à des conduites d'évitement caractérisées. Le patient peut modifier son comportement social et professionnel afin d'éviter toute situation qu'il pense pouvoir déclencher une angoisse.

- La situation phobogène doit être prévue ou susceptible d'arriver pour que se déclenche une angoisse pouvant aller jusqu'à la panique. Comme pour la majorité des phobies, l'angoisse naît lorsque le stimulus phobogène est présent ou prévisible, mais le patient se calme dès lors que la situation phobogène est éloignée.

## Traitement

La désensibilisation systématique, comme pour d'autres phobies, donne de bons résultats dans le traitement des symptômes. Des approches psycho-neuro-linguistiques permettent également d'aborder cette phobie. Pour les cas handicapants, un soutien médicamenteux anxiolytique peut être envisagé. Une nouvelle thérapeutique a fourni des essais prometteurs : la thérapie de déconditionnement à l'aide de la réalité virtuelle.

## Acte manqué

n.m. (angl. *parapraxis*)

**Psychan. Dans la terminologie psychanalytique, un acte manqué représente un compromis entre l'intention volontaire et consciente, et le désir refoulé dans l'inconscient.**

Un acte manqué consisterait par exemple pour un amoureux, à composer le numéro de téléphone de sa bien aimée au moment de composer un autre numéro d'une personne qu'il devait appeler. Le désir de voir son amante et l'action volontaire de téléphoner à une autre personne se sont soldées par l'action de téléphoner à l'amante. Les lapsus sont en quelque sorte des actes manqués langagiers.

## ACTH

acronyme (angl.) : adrenocorticotrophic hormon

**Hormone corticotrope sécrétée principalement par l'hypophyse (cellules basophiles) visant la glande corticosurrénale. En conjonction avec celle-ci, elle exerce un rétrocontrôle sur l'hypothalamus, l'ensemble formant un axe corticotrope homéostatique et pulsative.**

L'Acth est donc une hormone circadienne, présentant un pic de concentration juste avant le réveil, et son plus bas niveau avant de s'endormir. La dérégulation des concentrations en Acth provoque 20 à 30% des syndromes de Cushing (principalement due à des adénomes hypophysaires (Maladie de Cushing) ou des tumeurs ectopiques (à des endroits du corps auxquels on ne s'attendrait pas).

## Actile (période)

adj. (angl. *actil period*)

**cog.** Seconde période lors de l'exécution d'une tâche continue ou répétitive, pour laquelle la performance est par ailleurs maximale.

Lorsque l'on effectue une tâche demandant de la concentration est de l'attention, trois périodes se succèdent généralement, la prise en main pour laquelle les performances ont quelques ratés mais augmentent progressivement, puis la période actile au cours de laquelle les performances sont optimales, bénéficiant de l'expérience acquise lors de la première partie, sans fatigue intellectuelle, attentionnelle ou physique. S'ensuit une période de détérioration pour laquelle les performances diminuent, en fonction de l'état général du sujet, de la difficulté de la tâche, etc...

## Acting-out

n.m. (angl. *idem*)

**psychan.** Littéralement *agir en dehors de soi*. Acte ayant un fondement dans les expériences antérieures (par exemple, reproduction ou répétition d'un acte passé, ou d'un acte que l'on aurait aimé avoir à un moment de la vie psychique) et témoignant d'un désir antérieur ayant toujours cours dans l'inconscient.

Il désigne l'acte plutôt que le dire et, normalement en lien avec le transfert, représente un échec ou un blocage s'il intervient en dehors de celui-ci. C'est par exemple les gestes de colère d'un patient lors de l'analyse, témoignant d'une pensée non-dite qui s'exprime alors par une manifestation auto ou hétéroagressive physique.

## Activation

n.f. (angl. *activation*)

**neuro.** Augmentation de l'excitabilité d'une fibre nerveuse ou d'un neurone suite à un stimulus. On parle d'activation d'un champ neuronal, d'une région ou d'un groupe neuronal, ou d'un neurone simple.

C'est la mise en route (dépolariation) ou la facilitation de cette mise en route (pré-activation) des structures nerveuses correspondant à des stimuli externes ou internes. Par exemple, se concentrer sur un point d'un écran active globalement l'aire visuelle (concentration visuelle donc facilitation interne des traitements visuels) et plus intensément les groupes de neurones répondant à cette partie de

l'écran (activation externe due au stimulus présenté).

**cog.** Augmentation ou facilitation de la prise de conscience ou plus généralement de traitements (traitements de concepts, de sonorités, par exemple) suite à la présentation d'un stimulus externe ou suite à une activité cérébrale et cognitive (motivée ou involontaire).

On parle d'activation et de pré-activation lorsqu'on aborde les concepts d'amorçage, par exemple (penser à un chat active le concept *chat* et pré-active d'autres concepts comme *chien*)

## Acuité

n.f. (angl. *acuity*)

**physiol.** Finesse de perception d'un organe sensoriel, on parle par exemple d'acuité auditive ou visuelle.

## Acuité auditive

n.f. (angl. *auditive acuity*)

Finesse de perception de l'audition, concernant la fréquence d'une onde sonore (bande passante) et son amplitude (seuil d'audibilité).

Une onde sonore se caractérise par la fréquence des vibrations (en hertz) et leur amplitude (en micro pascal, convertis en décibels). L'acuité auditive désigne deux capacités perceptives du système auditif :

- **l'intervalle de fréquence audible**, environ de 20 hertz à 16 000 (extrêmes de 10 hertz à 24 000). Avec l'âge, l'intervalle se réduit, principalement pour les sons aigus.
- **le seuil d'audibilité** correspondant, pour des sons purs, à l'intensité à laquelle le son peut être perçu.

Ces données sont mesurées par audiométrie avec l'établissement d'un audiogramme .

On parle également d'acuité, par abus, pour désigner la sensibilité discriminative de ces fréquences ou des variations de pression, respectivement de quelques hertz et d'environ 0.5 décibels. Une autre mesure importante est la sensibilité temporelle entre la perception sonore des deux oreilles, de l'ordre de quelques microsecondes. le système binaural permet grâce à cette discrimination de localiser la source sonore.

## Acupuncture

n.f. (angl. *acupuncture*)

**Méthode thérapeutique de gestion de la douleur et plus rarement, du stress, consistant à stimuler avec des aiguilles des points névralgiques supposés aider à diminuer la douleur dans d'autres parties du corps.**

### **Acutisation**

n.f. (angl. ?)

**Passage pour une maladie, d'un état chronique à un état aigu.**

### **Acyanopsie**

n.f. (angl. *acyanopsia*)

**Dyschromatopsie entraînant une absence de vision de la couleur bleue.**

### **Adaptation**

n.f. (angl. *adaptation*)

**Biol. & Psycho. Acquisition ou délétion par un organisme vivant de caractéristiques physiologiques, anatomiques ou mentales, ceci lui permettant de réagir de meilleure façon à son milieu ou à la situation (nouvelles conditions biologiques et/ou sociales).**

**Physiol. Faculté de l'oeil à répondre à des différences de luminosité (intensité lumineuse) afin de percevoir correctement l'environnement.**

### **Addiction**

n.f. (angl. *addiction*)

**Anglicisme désignant la dépendance psychique (et possiblement physique) à une activité, une substance, une relation affective ou une situation.**

Le terme addiction est principalement employé pour décrire le comportement de dépendance (recherche du stimulus provoquant le plaisir ou l'absence de mal-être, symptômes de manque, etc...) lorsque celui-ci a pour origine autre chose qu'une substance chimique (en ce cas, on préférera le terme de *dépendance*).

On trouve dans la littérature scientifique de plus en plus de référence à l'addiction au jeu, l'addiction aux sensations fortes, l'addiction à Internet (cyberdépendance).

### **Adendritique**

adj. (angl. *adentritic, adendric*)

**Se dit d'un neurone ou d'une cellule immunitaire ne possédant pas de dendrites (prolongement cytoplasmique).**

### **Adénine**

n.f. (angl. *adenine*)

**L'une des bases puriques constituantes de l'ADN et de l'ARN, jouant un rôle fondamental dans la composition d'éléments essentiels (certaines enzymes, l'ATP, AMP, ADP, ...).**

Composant souvent représenté par la lettre A dans des séquences ADN ou ARN, par exemple TAGGTCAAT...

### **Adénome**

n.m. (angl. *adenoma*)

**Tumeur bénigne se développant à partir des cellules d'une glande.**

**-Hypophysaire** : tumeur entraînant généralement un syndrome de Cushing, provenant de cellules basophiles ou acidophiles de l'hypophyse.

### **Adhérence interthalamique**

n.f. (angl. *adhesio interthalamica*)

**Bande de substance grise reliant les faces internes des deux thalamus au dessus des scissures hypothalamiques, dans le diencéphale. Par abus, également appelée commissure grise.**

### **Adiadococinésie**

n.f. (angl. *adiadochokinesia*)

**Impossibilité ou difficultés à exécuter des mouvements alternatifs rapidement, témoignant d'une lésion cérébelleuse.**

L'épreuve classique des marionnettes permet de se rendre compte de la présence de ce signe : on demande au patient de mettre les mains en l'air et d'effectuer les gestes de la comptine (mouvements alternatifs et rapides de retournement des mains). Un tel trouble de coordination peut signifier une lésion du corps calleux, mais dans la majorité des cas, il témoigne d'un syndrome cérébelleux (lésion ou dysfonctionnement du cervelet). On rencontre

également ce signe dans d'autres pathologies dégénératives comme la sclérose en plaque ou la maladie d'Alzheimer.

On évoque également parfois le diagnostic proche d'audiococinésie, lorsque l'on constate un trouble du langage particulier, consistant en la difficulté à articuler rapidement (par exemple, dans les dysarthries). La répétition de séquences articulatoires complexes (par exemple, "tocopodo, tocopodo.."), est difficile voire impossible.

### **Adiaphorie**

n.f. (angl. *adiaphoria*)

**Absence de réaction face à un stimulus déjà présenté auparavant (ou si des stimuli semblables ont déjà été présentés auparavant)**

### **Adipsie**

n.f. (angl. *adipsia*)

**Diminution anormale, voire suppression du besoin de la soif. Ce symptôme peut être provoqué par une lésion hypothalamique.**

### **ADN**

acronyme : acide désoxyribonucléique (angl. *desoxyribonucleic acid*)

**L'ADN est une chaîne moléculaire complexe formant le patrimoine génétique d'un individu. Découverte en 1953, elle constitue le support de l'hérédité.**

### **Adolescence**

n.f. (angl. *adolescence, teenage*)

**Période de vie située entre l'enfance et l'âge adulte, typiquement, entre 12 et 20 ans chez l'homme.**

L'adolescence est une période charnière dans la construction de la vie psychique, notamment grâce à la maturation cérébrale et le développement des caractères sexuels (puberté).

### **Adrénaline**

n.f. (angl. *adrenaline*)

**Hormone et neurotransmetteur sécrété par la médullosurrénale et les neurones adrénérgiques.**

On lui connaît surtout le rôle stimulant du système orthosympathique, préparant le corps à l'attaque ou la fuite en augmentant la pression artérielle, accélérant le cœur et contractant les artères, sauf les coronaires et les artères musculaires. Elle met ainsi le corps en état d'alerte, diminuant ou bloquant les fonctions digestives et bronchiques, augmentant le taux de glycémie qui vont rendre les muscles plus effectifs et la prise de décision plus rapide (on parle de montée d'adrénaline après une émotion vive, ou dans des sports extrêmes). On constate notamment l'absorption ou la libération d'adrénaline par une mydriase. A faible dose vasodilatatrice, une dose plus conséquente entraîne une vasoconstriction.

Une structure visée par l'adrénaline (possédant des récepteurs adrénérgiques) est dite **adrénotropique** (voir ACTH). Une substance inhibant l'effet de l'adrénaline est dite **adrénolytique**.

Synonyme : Epinéphrine. Voir aussi : neurotransmetteur, noradrénaline

### **Adrénoleucodystrophie**

n.f. (angl. *adrenoleucodystrophy*)

**Maladie héréditaire (transmission récessive frappant les garçons) provoquant un démyélinisation cérébrale et une insuffisance surrénalienne et testiculaire.**

### **Adresse**

n.f. (angl. *skill*)

**Habilité dans l'exécution d'un mouvement (rapidité, efficacité, précision). Des difficultés dans l'adresse peuvent signer des lésions du cortex moteur mais également sensitif.**

Synonyme : dextérité

### **Adualisme**

n.m. (angl. *Adualism*)

**dev. Indifférenciation chez le nourrisson de soi et de l'environnement extérieur (personnes, objets).**

Cette conception en partie obsolète tentait d'expliquer l'indissociation physique entre le nouveau-né et l'environnement, exprimée par l'absence de conscience de soi ou de théorie de l'esprit, par exemple. L'idée d'un mode fusionnel entre la mère, l'enfant et l'extérieur (du point de vue du nourrisson) a également été développée sur l'idée selon laquelle l'esprit du nourrisson

fonctionne en mode adualiste. Selon Wallon, repris par Piaget, plusieurs stades de prise de conscience et de dissociation de soi d'avec l'extérieur, se chevauchent et se succèdent, de manière continue, dans le développement, expliquant les différentes performances de l'enfant au fur et à mesure qu'il grandit. Par exemple, le deuxième stade signe l'aboutissement de la distinction entre subjectivité et objectivité, distinction grâce à laquelle l'enfant parvient à adopter temporairement le point de vue d'autrui.

A partir du milieu des années 50, de nombreuses expériences ont permis de rejeter l'idée d'un adualisme strict. On considère que si l'enfant possède un rapport à l'extérieur très différent de celui des adultes, la reconnaissance de soi et de l'extérieur comme n'appartenant pas à soi ou n'étant pas soi sont présentes de manière incomplète. Par exemple, l'expérience de la pastille rouge sur le front, face à un miroir, montre que très tôt, l'enfant possède une forme de reconnaissance de soi.

## Affect

n.m. (angl. *affect* ; allem. *affekt*)

**cog. état d'esprit imprégné d'une valeur émotionnelle ou d'un caractère de plaisir/agréabilité (ou inversement, déplaisir/désagréabilité), souvent dirigé vers un objet.**

Tandis qu'une émotion désigne seulement un état intérieur apportant des manifestations physiques (facies, respiration, etc...), un affect correspond à une tendance, une valeur d'attraction ou de répulsion générale ou envers un objet, une situation, une personne... En ce sens, les émotions sont des cas particuliers d'affects.

L'affect est régulièrement défini en rapport avec l'intellect ou la cognition, qui représentent des connaissances "pures" (seulement le caractère informatif de ces connaissances) dénuées de valence telles qu'émotionnelles ou comportementales.

Selon la théorie tri-componentielle, nous nous représentons chaque objet (concept, attitude, situation, personne...) sur trois aspects : tandis que la cognition représente l'information que nous avons sur l'objet et ses liens, la conation correspond au comportement effectif que nous adoptons ou avons adopté envers cet objet. L'affect correspond aux sentiments que l'on porte à cet objet, consciemment ou non.

Si l'affect est habituellement opposé au raisonnement rationnel et aux cognitions dénuées

d'émotions, il en est pourtant indissociable au sein de la représentation que l'on se fait de l'objet sur lequel porte ses cognitions. Les travaux d'Antonio Damasio sur les émotions ont montré l'importance de l'affectivité dans la prise de décision envers l'objet ou vers un but. L'affect est donc directement lié aux cognitions mais également aux comportements, qu'il peut orienter.

**psychan.** En psychanalyse, on considère que l'affect peut être dissocié de sa représentation dans le cas où cet affect se verrait refoulé. Il surgit alors de nouveau sous forme symptomatique, ou est déplacé vers un autre objet pour lequel l'affect ne constitue pas un interdit ou un désir inacceptable.

## Affectivité

n.f. (angl. *affectivity*)

**Le terme d'affectivité désigne à la fois le caractère d'un affect (émotion, sentiment, état d'esprit), la faculté d'exprimer de la sensibilité en réponse à un stimulus (externe ou interne), et de manière générale, l'ensemble des réactions psychiques de l'individu portant une valeur agréable ou désagréable.**

On peut distinguer l'affectivité de base ou holothymie regroupant les réactions vitales (faim, soif), les émotions, l'humeur, les pulsions... de l'affectivité organisée ou différenciée, nommée catathymie (sentiments plus élaborés, résultant des processus cognitifs ou socio-cognitifs, tels que les sentiments, les appréciations, les préférences).

**psychan.** L'affectivité est indissociable de la conscience, l'Inconscient étant dépourvu d'affect (des désirs inconscients ou pulsions peuvent donner naissance aux affects, ceux-ci pouvant être refoulés. Dans de tels cas, l'affect est généralement déplacé vers un autre objet)

## Afférence

n.f. (angl. *afferent system*)

**Entrée sensorielle ou proprioceptive d'un système biologique. Par système, on peut entendre indifféremment une aire cérébrale, un groupe de cellule, le cerveau, l'individu entier ou même un groupe de systèmes biologiques comme une société.**

Toutefois, on parle principalement d'afférence pour désigner un message conduit par un canal, qui emmène l'information vers la source d'intégration (message afférent), particulièrement dans le cas de récepteurs donnant naissance à un message électrique véhiculé par des neurones (neurones

afférents, fibres afférentes) acheminé vers le système nerveux central (moelle épinière et/ou encéphale).

On distingue deux sortes de fibres afférentes :

- le système **lemniscal** contient des fibres myélinisées qui véhiculent de manière très rapide et précise les influx nerveux provenant de mécanorécepteurs, permettant la prise de conscience, la discrimination ou la localisation fine d'un stimulus entraînant une déformation mécanique (toucher, somesthésie)
- le système **spino-thalamique antéro-latéral** à conduction lente et diffuse, véhiculant des sensations plus communément confondues avec des impressions (chaleur, douleur).

## Affordance

n.f. (angl. *affordance*)

**cog. Selon J.J. Gibson, l'affordance est l'ensemble des possibilités d'action dans l'environnement, d'un objet, d'une situation... en fonction de ses caractéristiques propres et de celle de l'observateur/acteur.**

Un objet comme une échelle, par exemple, peut être portée ou grimpée. Ces deux caractéristiques font donc partie de son affordance du point de vue d'un homme, mais pas du point de vue d'un bébé ou d'un poisson, par exemple. Gibson désigne l'affordance comme l'ensemble des aspects psychologiquement significatifs de l'environnement. Les affordances sont donc déterminées à la fois par les caractéristiques réelles de l'environnement, en rapport avec les possibilités sensori-motrices et mentales de l'observateur.

**IA. & ergonomie. En 1988, Donald Norman, dans *The Design of Everyday Things*, définit l'affordance comme les possibilités perceptibles d'un programme pour son utilisateur, le terme est donc utilisé pour désigner le potentiel d'une interface homme-machine.**

## Age

n.m. (angl. *age*)

**Temps écoulé depuis une période donnée à laquelle l'existence d'un objet ou d'un être vivant a commencé d'exister. Plus précisément, quand on parle d'un être vivant, l'âge est la durée depuis le début de sa vie ou de sa conception, ou un temps correspondant à un niveau de développement.**

Une définition précise pose des difficultés compte-tenu de la pluralité du terme et de son

utilisation. Chez l'homme, l'âge peut désigner la période de temps séparant un instant donné dans le temps, de la naissance (**âge post-natal**), mais également depuis la conception (**âge gestationnel** ou **conceptionnel**). Arbitrairement, cet âge est calculé à partir du premier jour des dernières règles de la mère.

Chez les prématurés, on aura recours à l'âge corrigé, comme étant l'âge post-natal à partir de la référence de 40 semaines. Par exemple, un prématuré de 36 semaines (soit 4 semaines avant une naissance habituelle) aura un âge corrigé de 0 à sa 4ème semaine, 1 semaine à sa 5ème semaine... A sa 13ème semaine, il aura un âge corrigé de 13 - (40 - 36), soit 9 semaines.

L'âge conceptionnel est la valeur de référence lorsque l'on traite de développement biologique. L'âge post natal, lorsque l'on traite d'expérience avec l'environnement. Les différences de performances entre prématurés et nourrissons nés à terme permettent d'étudier l'influence de facteurs environnementaux ou génétiques : si une épreuve est réussie par ces deux groupes de nourrissons, au même âge post natal, l'influence de l'environnement semble forte. A contrario, si l'épreuve est réussie de la même façon à l'âge post conception, le développement biologique en semble la clé.

Par extension, on utilise énormément le terme d'âge pour désigner des outils ou des concepts utiles, comme l'âge mental représentant un âge classique de réussite d'épreuve.

## Age mental

n.m. (angl. *mental age*)

**Durée à laquelle correspond un niveau de développement intellectuel moyen observé dans une population de référence.**

Ce développement moyen est déterminé par les réponses observées sur des séries d'épreuves intellectuelles de difficulté croissante (discrimination de performances en fonction de l'âge).

L'âge mental d'un sujet correspond à l'âge réel (souvent, âge post-natal) moyen d'une population ayant un score semblable à cette épreuve ou cette série d'épreuves.

## Agent

n.m. (angl. *agent*)

**Entité susceptible ou effectrice d'action. Le terme est utilisé avec un sens nuancé dans**

plusieurs disciplines, rendent une définition globale très aléatoire.

**Ling.** mot ou groupe de mots dans une phrase ou un texte qui accomplit une action.

**Soc. & Cog.** représentation mentale ou traitements cognitifs correspondant à ce qui amène l'action (synonyme : actant)

**IA.** Acteur effectif d'un système dont les propriétés sont généralement simples et partagées (voir SMA, système multi-agents)

### **Agitation (etat d')**

n.f. (angl. *agitation*)

**Etat d'excitation psychomotrice généralement révélateur d'une forte émotion qui en est l'origine.**

L'agitation peut se traduire par des manifestations d'agressivité, de colère, d'impatience, d'anxiété, mais également d'euphorie, comme dans le cas de manies.

### **Agnosie**

n.f. (angl. *agnosia*)

**Impossibilité à reconnaître un stimulus en l'absence de lésions périphériques. L'agnosie correspond à une atteinte des fonctions d'intégration qui empêche l'identification d'un objet, un lieu, une personne... sans que les organes concernés par la perception soient déficitaires, ou au moins, responsables de cette capacité.**

On distingue de nombreuses agnosies selon le sens qu'elles touchent (agnosies visuelles, tactiles ou somatosensorielle, auditives... mais également selon la fonction touchée ou les stimuli concernés, certaines agnosies pouvant se révéler très spécifiques, comme la prosopagnosie (incapacité à reconnaître des visages familiers) ou l'alexie agnosique (incapacité à reconnaître les lettres). certaines agnosies concernent donc des modalités sensorielles supérieures, comme certaines agnosies spatiales.

Les lésions concernées se situent essentiellement dans les aires pariétales (agnosies somato-sensorielles), occipitales (aires associatives pour les agnosies visuelles), temporales (agnosies auditives)

### **Agonistique**

adj. (angl. *agonistic*)

**Ethol.** Qualifie une conduite visant potentiellement le combat, souvent réduite à ce comportement seul.

Par exemple, plusieurs espèces de singes manifestent de l'agression par des cris, grognements et comportements spécifiques visant à "mesurer" leur force et leur combativité, avec leurs rivaux, sans pour autant que ce rituel ne débouche sur un combat effectif.

### **Agoraphobie**

n.f. (angl. *agoraphobia*)

**Crainte irrationnelle des espaces ouverts ou vides, des foules, des lieux publics. L'agoraphobie provoque une appréhension et parfois l'incapacité à se déplacer seul dans l'un de ces lieux.**

L'agoraphobie est régulièrement définie comme une peur panique des foules, des espaces vides ou vastes, des lieux publics. Les conduites d'évitement entraînent souvent des difficultés d'intégration, une baisse des rapports sociaux, et peuvent gêner très fortement les vies affectives et socio-professionnelles des patients.

---

L'agoraphobie est plus fréquente chez la femme que chez l'homme, peut débuter à l'adolescence, mais généralement, se développe entre 20 et 30 ans dans sa forme mineure, entre 35 et 45 ans, dans une forme plus grave qui s'accompagne généralement de troubles paniques. Dans de nombreux cas, elle fait suite à un événement traumatique majeur (deuil, perte d'emploi, etc...).

Elle se constitue généralement d'une succession d'attaques de panique (mais une seule peut suffire à instaurer l'agoraphobie), se produisant dans les espaces vides, vastes ou clos, dans les espaces fréquentés. Les ponts, les aéroports, les grands magasins, les trains... sont autant de situations stressantes que l'agoraphobe va se mettre à éviter, de peur de retomber en attaque de panique.

La relaxation et l'apprentissage d'une régulation de ses émotions et de son corps aide le patient à vivre mieux les situations normales, et à se confronter aux situations potentiellement stressantes. La désensibilisation systématique permettra de suivre le rythme du patient et de le placer progressivement dans les situations qu'il ne redoutera alors plus.

### **Agrammatisme**

n.m. (angl. *agrammatism*)

### **Perte de la capacité à construire correctement des phrases en utilisant les règles de grammaire ou les marques syntaxiques.**

Le patient construit des phrases courtes et simples dénuées de constructions syntaxiques élaborées, il utilise le verbe à l'infinitif, ce qui donne un aspect télégraphique à son langage. Le patient est conscient de son trouble et essaie de se corriger en utilisant des stratégies compensatoires (par exemple, décomposer une phrase complexe qu'il souhaite exprimer, en plusieurs phrases simples).

Ce trouble s'exprime à l'oral et à l'écrit, aussi bien au niveau de l'expression que de la compréhension (le patient a des difficultés à comprendre liens logiques et sens de phrases complexes). Le vocabulaire utilisé est pauvre.

On distingue deux formes d'agrammatisme : à **prédominance morphologique** (le patient oublie les morphèmes grammaticaux) ou **syntactique** (le patient crée des phrases constituées de suite de mots sans relation ex: (femme être actif)

### **Agraphie**

n.f. (angl. *agraphia*)

**Difficultés ou incapacité à écrire, de nature neurologique et indépendamment d'une atteinte motrice. L'agraphie apparaît généralement lors d'AVC, de démences ou d'aphasie d'expression.**

### **Agression**

n.f. (angl. *aggression*)

**soc. comportement sous-tendu par l'intentionnalité, avec le but de nuire physiquement ou psychologiquement à un autre individu.**

Cette intentionnalité distingue l'acte d'agression d'autres déviations portant préjudice, comme la violation de normes ou l'accident. Certains actes poursuivent un but premier indépendant de la volonté de nuire, on parle alors d'agression instrumentale. Lorsque l'intention de porter atteinte constitue le but primaire de l'agression, on la définit en tant qu'agression impulsive ou émotionnelle.

Dans la **Théorie de frustration-agression** de Dollard et al. (1939), toute agression a pour origine une frustration (obstacle à la poursuite d'un but). Cette théorie, vivement critiquée, a donné naissance à une reformulation de la part de Berkowitz (1993), selon qui les stimulations désagréables provoquent un comportement actif de fuite ou d'attaque, l'une

étant choisie aux dépens de l'autre, selon les circonstances et les attentes. Bien que peu prédictive, cette théorie a le mérite d'expliquer deux effets classiquement observables :

- **l'effet des armes** : la simple vue d'une arme lors d'une situation de frustration augmente les probabilités d'agression, du fait que l'arme constitue un élément significatif de la situation, augmentant le taux de réussite d'une attaque plutôt que d'une fuite.

- **le bouc émissaire** : lorsque la source de stimulations désagréables ne peut être atteinte ou bénéficie d'une "immunité" (par exemple, absence de cible, inhibition comportementale due aux normes, etc...), l'agression peut se déplacer vers une source disponible immédiatement, qui n'avait de tort que d'être présente au moment où il ne fallait pas...

**éthol. Conduite d'attaque effective résultant d'un comportement agonistique.**

**biol. Tout ce qui attente à l'intégrité ou l'équilibre d'un être organique.**

### **Agressivité**

n.f. (angl. *aggressiveness, aggressivity* ; allem. *aggressivität*)

**Tendance à attaquer ou porter préjudice à toute personne ou objet susceptible de faire obstacle à la satisfaction d'un désir.**

L'agressivité se manifeste par des comportements d'agression, que l'on observe dans de nombreuses pathologies, où à travers de nombreux symptômes comme le mensonge ou les conduites à risques. L'agressivité peut concerner soit même (actes auto-agressifs) ou autrui (hétéro-agressif).

**Psychan. le concept de pulsion d'agression reporté par Adler est mis en lien avec la pulsion de mort et la pulsion sexuelle par Freud, l'agressivité prenant son origine dans la première, mise au service de la seconde.**

### **Agrippement (réflexe d')**

n.m. (angl. *grasping reflex*)

**Réflexe primitif consistant à refermer les doigts de la main sur un objet touchant la paume. Ce réflexe d'agrippement présent chez le bébé lui permet de saisir des objets, un doigt ou la main des parents.**

Chez le singe, ce réflexe permet au petit de s'accrocher à la fourrure de la mère, qui peut alors

aisément se déplacer d'un arbre à un autre, par exemple, avec son petit.

Twitchell relève deux types de réponses réflexes d'agrippement :

- la **réponse-traction** est observable jusqu'à environ 7 semaines : tirer le bras ou l'épaule de l'enfant lui fait refermer la main et fléchir les articulations du membre concerné.
- le **réflexe d'agrippement**, débutant après deux semaines, facilite la réponse traction. A partir de 4 semaines, le toucher de la paume entraîne la flexion du pouce et de l'index, puis progressivement des autres articulations. A partir de 4 mois, la flexion des doigts s'affine et le réflexe d'agrippement disparaît aux environs d'un an.

## Ageusie

n.f. (angl. *ageusia, agentsia*)

**Diminution ou incapacité à ressentir les goûts, généralement par suite d'une lésion du nerf facial et du nerf glossopharyngien.**

D'autres étiologies sont possibles : tabagisme, effet secondaire de médicament (comme la sécheresse de la bouche) ou le simple effet de l'âge. L'ageusie est une altération quantitative de la perception gustative, par opposition à la dysgueusie qui est une perception déformée du goût.

L'ageusie est régulièrement associée à une anosmie (perte de l'odorat), elle peut concerner l'une des 5 saveurs séparément (sucré, salé, amer, acide, umami - mais il existe d'autres saveurs telles que piquante ou astringente - on parle alors d'**ageusie partielle**) ou toutes les saveurs (**ageusie complète**).

Dans le cas d'une diminution complète ou partielle, mais non une incapacité totale, on peut trouver le terme d'hypogueusie dans la littérature.

## Aide (comportement d')

n.f. (angl. *helping behavior*)

**Comportement d'assistance fournie à d'autres personnes dans des situations quotidiennes ou des situations pour lesquelles cette assistance semble requise.**

Le comportement d'aide se distingue de l'altruisme du fait qu'il ne comprend pas forcément la volonté d'aider autrui pour son seul bénéfice. Ainsi, une personne peut fournir un comportement d'aide dans son propre intérêt.

Le comportement d'aide a fait l'objet de nombreuses études après l'affaire Genovese. Latané et Darley ont pu remarquer que plus le nombre de personnes pouvant fournir de l'aide est élevé, moins l'aide est effectivement fournie. Cette donnée fut relativisée par la suite, avec des expérimentations montrant qu'en situation où l'aide est clairement requise, qu'importe le danger, de nombreuses personnes adoptent spontanément un comportement d'aide.

Classiquement, les comportements d'aide dépendent à la fois de ces facteurs circonstanciels (nous aidons plus volontiers quelqu'un qui nous aide, ou aidons plus volontiers quelqu'un que l'on estime méritant) mais également de facteurs internes, bien que moins déterminants.

## Aire Corticale

n.f. (angl. : *cortical area*)

**Surface délimitée de cortex, caractérisée à la fois par son architecture cellulaire et sa fonction.**

On distingue classiquement les aires primaires sensorielles et les aires motrices engagées respectivement dans la projection des organes des sens et la commande motrices, et les aires d'associations qui leur sont extérieures. Le pourcentage des cellules est toujours le même pour une surface donnée, même si les dispositions en strates diffèrent.

En 1908, Broadmann délimite 52 aires cérébrales selon la taille des neurones, leur densité, le nombre de couches, et la densité d'axones myélinisés. Cette carte sert encore de référence de nos jours.

## AIT (Accident Ischémique Transitoire)

n.m. (*transient ischemic attack*)

**Syndrome neurologique temporaire en rapport avec une ischémie dans une région limitée du cerveau, ayant généralement pour origine une embolie artérielle. Pertes de mémoire et confusion se rencontrent régulièrement.**

## Ajustement

n.m. (angl. *adjustment*)

**Modification d'un système (organisme vivant ou système artificiel) ou d'une partie de celui-ci tendant à le rendre mieux adapté à son environnement.**

synonyme : adaptation.

## Ajustement ontogénétique

n.m. (angl. *ontogenetic adjustment*)

### **Adaptation temporaire aux situations particulières rencontrées au cours de l'existence.**

Il s'agit de modifications de nature chimique, neurologique, physiologique ou comportementale qui ont les particularités de répondre à des besoins immédiats et de disparaître au profit d'autres adaptations. Cela concerne par exemple l'apparition et la disparition de réflexe comme le réflexe d'agrippement, mais également des adaptations neurologiques comme les vagues d'excitations survenant pendant la vie du fœtus, dont on pense qu'elles préparent la maturation du cerveau et de ses connections.

## Akinésie

n.f. (angl. *akinesia*)

### **De manière générale, l'akinésie est l'impossibilité partielle ou complète, d'effectuer un geste ou d'exécuter un mouvement.**

On utilise également ce terme pour désigner la rareté de geste caractéristique du syndrome de Parkinson.

synonyme : acinésie

## Akinétopsie

n.f. (angl. : *akinetopsia, visual motion blindness*)

### **Déficit de perception du mouvement d'un objet visuel, suite à une lésion bilatérale du gyrus (jonction) occipito-temporal.**

Le patient souffrant d'akinétopsie peut percevoir aisément tout objet immobile mais les objets en mouvement lui sont partiellement voire complètement invisibles, ou visibles par succession, ou encore visibles mais déformés.

Le premier cas d'akinétopsie est décrit à Munich en 1983 par Joseph Zihl et ses collaborateurs, chez L.M., une femme de 43 ans, qui perçoit l'environnement comme une succession de photographies instantanées, comme sous l'effet d'un stroboscope. Elle présentait par exemple des difficultés à percevoir une voiture s'approchant, ou à se verser une tasse de thé : percevant le fluide comme gelé et immobile elle pouvait de

s'apercevoir qu'elle en avait versé de trop que lorsque la tasse débordait et qu'une flaque se formait.

Ce cas est célèbre de par le ciblage des symptômes : L.M. : localisation saccadée normale, les autres détails de la scène visuelle (taille, distance, couleur) étaient conservés, et l'identification du mouvement tactile ou sonore préservé. L.M. présentait une akinétopsie flagrante pour les stimuli visuels bougeant sur plus de 6 secondes, mais semblait capable de percevoir le mouvement d'objets lents et bougeant pendant peu de temps, à condition qu'aucun autre stimulus en mouvement ne vienne parasiter la scène visuelle.

Dans son cas, un accident vasculaire avait lésé bilatéralement l'aire V5 présente à la jonction occipito-temporale (aires 19 et 37 de Brodmann). Plus généralement, la stimulation du cortex extrastrié provoque des akinétopsies légères chez les sujets normaux. Si habituellement, l'akinétopsie n'est visible qu'en présence d'une lésion bilatérale, certains cas de lésion unilatérale présentant une akinétopsie légère ont pu être reportés<sup>[1]</sup>.

L'explication principale de la possibilité de décrire des mouvements lents mais pas de scène complexe, a été apportée par Newsome et Paré (1988). Un système parallèle à la vision, permettrait d'extraire le mouvement global d'une scène, afin que les aires normales de la vision puissent interpréter les mouvements locaux. Dans un cas semblable, l'aire v5 s'active lorsqu'est perçu un stimulus animé d'une vitesse conséquente (0.8 m/s au moins). Ceci explique également les difficultés à saisir un objet en mouvement<sup>[2]</sup>.

2 cas atypiques d'akinétopsie ont pu être décrits suite à la prise de l'antidépresseur néfazodone<sup>[3]</sup>.

## Alcool

n.m. (angl. *alcohol*)

### **Biochimie. Substance composée d'un ou de plusieurs groupements hydroxyles (-OH) remplaçant des atomes d'hydrogène.**

**Courant. Alcool éthylique (synonyme d'éthanol) de composition C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH, liquide, incolore, d'odeur agréable, provenant de la fermentation alcoolique des sucres.**

Il est employé comme antiseptique ou dans la préparation de médicament, mais constitue également un psychotrope dont la consommation à forte dose entraîne plusieurs symptômes (voir alcoolisme). L'éthanol est un sédatif narcotique, qui

peut entraîner notamment des troubles de coordination musculaire, des délires et le coma.

## Alcoolisme

n.m. (angl. *alcoholism*)

**Maladie chronique caractérisée par une addiction à l'éthanol ainsi qu'un ensemble de symptômes physiques et psychiques ayant des répercussions sur la santé, le psychisme, la vie affective et sociale du malade.**

On trouve également les termes d'alcoolodépendance et de maladie alcoolique.

En tant qu'addiction, l'alcoolisme est caractérisé

- par une dépendance psychique déduite du syndrome de sevrage après l'arrêt de la consommation
- par un phénomène d'accoutumance (aussi noté Tolérance) : l'effet pour une même dose d'éthanol ingéré diminue avec le temps, ce qui amène le patient à ingérer davantage d'alcool pour en ressentir les effets
- une dépendance psychique observable notamment par les troubles de l'humeur, irritabilité, pendant et après la prise régulière d'éthanol

### Etiologie

On distingue trois facteurs étiologiques de la dépendance à l'éthanol

- des facteurs psychologiques : toutes les structures pathologiques générant de l'angoisse créent une tension dont l'éthanol peut temporairement diminuer l'effet. Autrement dit, la plupart des pathologies mentales, qu'elles soit de nature psychotique, névrotique ou limite, sont des facteurs à risques d'une consommation excessive d'éthanol, d'autant que celui-ci est librement en vente et constitue un palliatif disponible rapidement et à moindre coût.
- des facteurs physiologiques : de nombreuses études sur les jumeaux ont mis en évidence l'existence probables de facteurs héréditaires, tenant aussi bien au fonctionnement de neurotransmetteurs comme les catécholamines et la sérotonine, qu'à des diversités membranaires neuronales et plus généralement, au métabolisme général. Comme la plupart des addictions, les variations du substrat neurologique entraînent des variations interindividuelles (par exemple, des variations de tolérance, de plaisir...)
- des facteurs socio-culturel et économiques : le regard posé sur l'alcool est sensiblement différent d'un pays à l'autre, mais également selon la religion, le groupe d'appartenance, les traditions liées à l'alcool... La culture joue pour grande part dans les possibilités de prise d'éthanol et dans la tolérance que la société arbore à cet égard.

L'économie joue également un rôle déterminant. En France, la production et la distribution d'alcool concernent environ 10% de la population active ce qui en fait un intérêt économique majeur pour lequel s'ajustent les lois et la culture.

### Classification

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), on trouve deux formes d'alcoolisme, une forme aiguë sans syndrome de dépendance (Binge drinking), contrairement à la deuxième forme, l'alcoolisme chronique.

### Sémiologie

On note deux sortes de symptômes liés à la prise d'alcool, selon qu'il s'agit de symptômes observables après une ou quelques prises, ou observables pour une consommation chronique d'éthanol.

- Après la prise d'alcool : outre le cortège de symptômes physiques (gastrites, vomissements, sédation), de nombreux symptômes psychologiques peuvent être observés : l'alcool agit en premier lieu comme un désinhibiteur social (euphorie, extraversion) puis comme un sédatif (ralentissement des réflexes, fatigue, perte du contrôle de l'équilibre, pouvant aller jusqu'au coma, voire au décès)
- Avec une consommation régulière : si la prise ponctuelle a un effet généralement anxiolytique, la consommation régulière augmente le risque de troubles anxieux et dépressifs. Neurologiquement, la consommation régulière peut provoquer des neuropathies sévères, des encéphalopathies (par exemple, de Wernicke) et des démences alcooliques (par exemple, syndrome de Korsakoff). la consommation excessive a également des effets dévastateurs sur la vie affective et sociale, et davantage encore sur l'intégrité physique (cirrhose, pancréatite, problèmes cardiovasculaires).

### Alcoolite

n.f. (angl. *alcohololitis*)

**Alcoolopathie fréquente en France, débutant à partir de l'adolescence et à évolution progressive (10 à 20 ans) avant l'apparition de troubles du comportement et de troubles hépatiques.**

L'alcoolite se manifeste par une alcoolisation sociale régulière, touche plus souvent les hommes que les femmes.

Vin et bière sont consommés en quantités élevées et principalement en compagnie d'autres personnes, de façon quotidienne et continue.

L'ivresse est exceptionnelle et le patient n'éprouve aucune culpabilité. Après plusieurs années apparaît une apsychiagnasie.

### **Alcoolopathie**

n.f. (angl. alcoholopathy)

**Trouble comportemental caractérisé par une perturbation de la tolérance à l'éthanol et l'apparition d'une alcoolodépendance.**

### **Alcoolose**

n.f. (angl. alcoholosis)

**Alcoolopathie fréquente chez la femme amenant la consommation excessive d'alcools forts pendant des périodes brèves, débutant à l'entrée dans l'âge adulte, et associant des troubles du comportement avec une forte culpabilité dans les périodes de rémission.**

Les boissons consommées sont fortement alcoolisées (apéritifs, whisky) et entraînent un état d'ébriété rapidement. Le trouble touche le plus souvent la femme au début de l'âge adulte, qui présente alors des troubles du comportement pouvant aller jusqu'à la psychose. Le patient boit en solitaire et clandestinement pendant des périodes brèves de quelques jours, suivis d'arrêts lors desquelles une forte culpabilité se fait ressentir, associé à un dégoût de soi et de l'éthanol, et la volonté de lutter contre l'alcool. Le trouble peut évoluer vers des prises de plus en plus fréquentes et des périodes de rémissions de plus en plus courtes au fil du temps.

### **Alerte**

n.f. (angl. alertness)

**État physiologique d'activation globale et d'attention augmentée d'un organisme. Ce concept est lié à l'attention et la vigilance et représente un point culminant de ces deux états.**

**Alexander (échelle d')**

n.p. (angl. *Alexander's scale*)

**Échelle de performance pratique (non verbale) utilisée pour mesurer l'intelligence pratique (résolution de problèmes concrets) à partir de 7 ans jusqu'à l'âge adulte, et comprenant une série de trois sous-tests : les cubes de Kohs, le test de construction avec cubes et le Passalong.**

Cette échelle a été conçue par W. P. Alexander en 1950 (*Une échelle de performance pour la*

*mesure de l'intelligence pratique*, 1950), à l'origine pour des enfants de 11 ans.

### **Alexie**

n.f. (angl. *alexia*)

**Forme d'agnosie visuelle caractérisée par la perte de la capacité à lire, indépendamment d'une atteinte des capacités sensorielles (visuelles) ou cognitives (hormis la fonction de lecture).**

On distingue de nombreuses alexies telles que l'alexie avec ou sans agraphie, l'alexie agnosique, l'alexie globale...

### **Alexithymie**

n.f. (angl. *alexithymia*)

**Diminution sévère voire incapacité à exprimer des émotions, que ce soit verbalement ou par des signes physiologiques.**

### **Algésimètre**

n.m. (angl. *dolorimeter*)

**Appareil permettant de mesurer l'intensité d'une stimulation douloureuse.**

Tandis que les anciens appareil utilisaient une pression comme stimulation douloureuse (par exemple, piqûre), les nouveaux préfèrent une stimulation calorifique. Le seuil de douleur est mesuré par la réponse comportementale ou verbale qu'il provoque (retirer le bras, avertir verbalement).  
synonyme. algomètre

### **Algorécepteur**

n.m. (angl. *algoreceptor*)

**Récepteurs de la douleur, dont il existe de nombreux types, sensibles à la pression, à la chaleur, au caractère pointu... à la base de la perception nociceptive.**

Synonyme : nocirécepteur, nocicepteur

### **Algorithme**

n.m. (angl. *algorithm*)

**Séquence ordonnée d'instruction permettant, à partir de données primitives (variables), d'effectuer une opération en un nombre fini d'étapes, et d'obtenir un résultat avec certitude.**

Les algorithmes constituent la base de l'informatique. Le terme provient du nom d'Al-Kwarizmi, mathématicien arabe auteur d'un des premiers ouvrages d'algèbre (*Kitab al-jebra*), bien qu'un exemple de procédure algorithmique ait été trouvé, remontant à l'antiquité babylonienne (3000 avant J-C). L'un des premiers exemples d'algorithme est une célèbre procédure grecque permettant de calculer le plus grand dénominateur commun de deux nombres.

En psychologie, on utilise le terme d'algorithme pour désigner une méthode de résolution de problème garantissant l'obtention du résultat, sous réserve que chacune de ses étapes soit correctement effectuée.

### **Aliénation mentale**

n.f. (angl. *insanity*)

**Trouble sévère de l'activité psychologique se traduisant par une atteinte grave du sens de la morale et un rapport diminué voire inexistant, à la réalité.**

L'aliénation mentale est un terme relativement ancien (Pinel, 1797) et peu usité de nos jours, proche de la folie ou de ce qu'on nommait simplement la maladie mentale. Pinel le proposa pour distinguer la folie d'autres considérations, par exemple religieuses, et ce afin de considérer l'aliéné mental comme un malade dont le cas relève de la médecine. Le terme est devenu par la suite péjoratif et emprunt de double-sens, comme "asile", terme découlant de l'utilisation de l'expression "aliénation mentale". Ni l'un ni l'autre ne sont désormais utilisés dans le langage médico-psychologique.

### **Alimentaire (comportement)**

adj. (angl. *feeding behavior*)

**Ensemble des activités de recherche, de collecte et d'ingestion de nourriture. Les comportements alimentaires sont régulés par le système nerveux central et certaines structures périphériques liées aux aspects nutritionnels (par exemple, l'estomac, des récepteurs sensibles aux taux de sucres dans le sang...).**

La structure régulatrice principale des comportements alimentaires est l'hypothalamus, dont les lésions provoquent des troubles alimentaires selon l'endroit lésé. L'hypothalamus intègre de nombreuses informations provenant d'organes fonctionnels divers : récepteurs olfactifs, gustatifs, tactiles et même visuels (voir de la nourriture peut stimuler la sécrétion de salive et

d'enzymes stomacales). L'hypothalamus est également en lien avec le circuit de récompense. On distingue :

- **L'hypothalamus latéral**, lié au circuit de la récompense et intégrant des informations issues des sens du goût, du toucher, de l'odorat. Une stimulation de cette structure entraîne des compulsions alimentaires, tandis que la lésion provoque la réduction de prise de nourriture, voire une aphagie. L'activité de cette structure est également modulée par l'expérience. Tout ceci explique que l'on considère généralement l'hypothalamus latéral comme le centre de la faim.

- **L'hypothalamus ventro-médian** est réceptifs aux informations concernant le métabolisme du corps, par exemple, le taux de glucose, la température corporelle, l'état de l'estomac... Cette structure peut inhiber le centre de la faim (hypothalamus latéral, voir ci-dessus). La stimulation de ce centre nerveux entraîne une réduction de la prise de nourriture (certains médicaments coupe-faim vise l'hypothalamus ventro-médian) tandis qu'une lésion entraîne des comportements alimentaires répétés et une obésité durable.

Il faut noter que chez l'homme, ces deux structures sont fortement régulées par les facteurs sociaux et psychologiques et ne sont donc que modérément soumis aux facteurs purement physiologiques. Néocortex et système limbique sont donc vraisemblablement des régulateurs de l'hypothalamus dans la gestion des comportements alimentaires.

### **Alimentaires (rythmes)**

adj. (angl. *alimentary rhythms*)

**L'expression désigne à la fois les variations de comportements alimentaires dans le temps ou selon une échelle donnée (le rythme en question), et les conséquences sur l'état psychologique de l'individu.**

Selon Reinberg, on peut mettre en évidence 4 aspects concernant les rythmes alimentaires spontanés :

- il existe des rythmes circadiens, ultradiens et circannuels : chez le nourrisson, la prise de nourriture s'effectue toutes les 90 minutes et augmente naturellement jusqu'à 4 ans, âge auquel le rythme circadien est pleinement intégré, en association avec un rythme circannuel.

- La prise effective d'aliments change peu les rythmes : un jeûne ou un régime n'aura que peu d'effets sur la plupart des rythmes circadiens

- des connaissances sur les rythmes alimentaires semblent justifiées pour décider des activités et de la nutrition. Plusieurs études ont

démontré l'impact de ces rythmes sur les comportements d'enfants scolarisés ou d'adultes en activité.

- La prise d'aliments en grand nombre peut modifier certains rythmes circadiens mais joue un rôle négligeable de synchronisation, ce qui confirme que les apports nutritifs interviennent peu sur les rythmes alimentaires. On peut penser qu'une conjugaison plus vaste de variables entrent en jeu.

## Allergène

n.m. & adj.

**Un allergène est une substance ou un micro-organisme qui provoque une réaction allergique (par exemple la poussière, le pollen, la pollution, les phanères des animaux domestiques, certains aliments, etc.)**

L'allergène provoque la libération d'histamine dans la circulation sanguine, ce qui entraîne une constriction des poumons, un larmolement et des étouffements. Toutes ces réactions physiologiques ont pour but d'expulser la substance étrangère.

## Alliesthésie

n.f. (angl. *alliaesthesia*)

**Variations des sensations subjectives d'un individu, concernant une stimulation de nature agréable ou désagréable, à la suite d'une stimulation externe.**

Le terme est introduit par Cabanac (1968) pour expliquer que la façon dont va percevoir le caractère agréable d'un stimulus dépend de l'état interne de l'organisme.

Plus précisément, l'alliesthésie dépend de la température du corps, du poids, du taux de certaines substances, bref, des constantes de l'organisme qui lui permettent de fonctionner en homéostasie.

Cabanac utilise l'exemple du sucre : celui-ci est très apprécié et provoque beaucoup de plaisir si l'homme qui l'ingère a faim, c'est-à-dire, si son corps est en déficit de glucose et donc, en déséquilibre. Le sucre provoque une sensation de plaisir bien moindre voire inexistante, par contre, si l'homme qui l'ingère est rassasié ou plus généralement, si le taux de glucose dans son organisme est normal (homéostasie).

L'homéostasie est un ensemble de processus physiologiques permettant au corps de conserver ses différentes constantes dans un intervalle optimum à sa survie et son bien-être (pour l'exemple du glucose, l'homéostasie régule le taux

entre deux valeurs seuil au delà desquelles, soit l'organisme tend à chercher un apport en sucre, soit à l'inverse, il évacue du sucre). L'homéostasie concerne de nombreux système : le fonctionnement du coeur, la sudation, permettent de réguler la chaleur, tandis que l'hypothalamus et l'estomac aident à la régulation des apports nutritifs, etc..

La régulation de l'homéostasie se fait principalement par l'intermédiaire du système nerveux végétatif (système nerveux autonome) et des glandes endocrines (hormonales). L'alliesthésie est donc l'un des processus d'homéostasie, rendant moins agréable une ressource que l'on possède en abondance, et rendant plus agréable une ressource qui nous manque.

## Allocentrisme

n.m. (angl. *allocentrism*)

**Tendance exacerbée d'un individu à centrer ses intérêts, ses activités et son attention sur autrui plutôt que sur lui-même.**

S'il n'est pas malsain de se préoccuper d'autrui, cela peut devenir problématique lorsqu'une relation de dépendance affective ou sociale se crée, et que l'individu se dévoue quasi-systématiquement à autrui, recherche une reconnaissance de l'autre ou du groupe aux dépens de sa propre intégrité. L'allocentrisme est le contraire de l'égo-centrisme, et tout aussi démonstratif d'une malfonction du psychisme, pour lequel un juste milieu semble préférable afin de maintenir une cohésion de l'estime de soi et des autres.

## Alloesthésie – allesthésie

n.f. (angl. *allesthesia, allaesthesia*)

**Trouble de la sensibilité tactile, visuelle ou auditive pour laquelle une sensation créée par un stimulus, d'un côté (par exemple coté gauche), est ressentie comme s'il avait été de l'autre coté (droit, et inversement), symétriquement.**

Par exemple, un individu alloesthésique tactile à qui l'on pique le bras du coté droit, ressent une douleur au point symétrique, sur le bras gauche.

L'alloesthésie peut concerner les trois sens décrits (mais probablement également le sens du goût) ou n'en concerné qu'un seul. On parle ainsi d'alloesthésie optique, auditive ou tactile.

## Allométrie

n.f. (angl. *allometry*)

**L'allométrie désigne la relation de corrélation entre la taille ou le poids d'un système et l'un de ces éléments.**

On parle par exemple de l'allométrie du cerveau humain par rapport au poids humain, pour exprimer le constat selon lequel statistiquement, plus la taille d'un homme est élevée, plus son cerveau est gros. Cette allométrie n'a de sens que statistiquement et ne peut en aucun cas conclure de cette façon sur un ensemble réduit d'individu.

On se sert souvent du concept allométrique en rapport avec la croissance, par exemple, en réalisant un schéma de la taille moyenne du cerveau en fonction de la taille de l'enfant en développement. La croissance allométrique est ainsi définie en tant qu'étude des changements d'un sous-système par rapport aux changements d'une partie plus grande de ce système, ou de sa totalité. L'un des postulats déterminants est que ce sous système va croître en constante proportion avec le système.

On dit d'un paramètre (par exemple, la taille du cerveau) qu'il suit une loi allométrique si on peut l'exprimer en fonction de la taille, du poids ou d'une autre constante du système. On parle également de rapport allométrique pour désigner la différence entre deux paramètres organiques (par exemple, la taille de deux parties du corps) dont les croissances sont différentes.

on établit généralement une relation allométrique en calculant, par la méthode des moindres carrés, une équation permettant de lier les deux paramètres X et Y choisis, de tel sorte que  $Y = aX^b$ , ou "b" est un coefficient allométrique (s'il est nul, les croissances sont proportionnelles strictes) et "a", l'ordonnée à l'origine.

### **Allport Gordon Willard**

**Psychologue Américain (Montezuma, Indiana, 1897 - Cambridge, Massachussets, 1967)**

Dans un premier temps, Allport étudie les problèmes de la personnalité sous un angle behavioriste. Il se lance par la suite dans l'étude des attitudes, qu'il tente de cerner et de définir. En 1936, il propose l'une des plus célèbres définitions :

"Une attitude est un état mental et nerveux de préparation (*a mental and neural state of readiness*), organisé à partir de l'expérience, exerçant une influence directive ou dynamique sur les réponses de l'individu à tous les objets ou situations auxquels il est confronté."

Dans cette définition, il insiste sur le caractère prédictif de l'attitude et sur ses ancrages biologiques et environnementales, soulignant le rôle de l'expérience : une attitude envers un objet non rencontré auparavant n'existe pas. Dès que l'objet est rencontré, une attitude se forme et oriente le comportement face à l'objet.

Dès les années 1950, Allport se plonge dans la dynamique communautaire pour explorer préjugés et stéréotypes, et leurs conséquences. Il est un des premiers auteurs à insister sur le bénéfice du mélange social dans la diminution des effets des stéréotypes, en travaillant sur l'hypothèse de contact (les préjugés ont leur origine dans une méconnaissance d'autrui, les contacts intercommunautaires diminuent donc les effets des préjugés en modifiant ces derniers). Dans "*The Nature of Prejudice*", il publie l'échelle des préjugés et de discrimination qui portera son nom et décrit 5 conséquences des préjugés, de la moins à la plus grave, allant de l'antilocution à l'extermination d'une ethnie.

### **Alpha (rythme)**

n.m. (angl. *alpha rhythm*)

**Rythme cérébral de veille diffuse, de fréquence comprise entre 8 et 13 Hertz et d'amplitude comprise entre 30 et 50 microvolts.**

Hans Berger, inventeur de l'électroencéphalographie (EEG) a découvert ce rythme dont l'amplitude est particulièrement élevée. Ce rythme s'observe dans le cerveau d'une personne au repos, yeux clos, et prédomine dans les cortex pariétaux, occipitaux et temporaux. Il s'interrompt dès lors qu'une stimulation est appliquée ou que le sujet démarre une activité intellectuelle (réaction d'arrêt). Ce rythme, présent dès les premières années de l'enfant, s'étend au fur et à mesure de la vie (la proportion de temps pendant lequel le rythme alpha prédomine pendant la nyctémère augmente).

### **Alphabétique (stratégie)**

Adj. (angl. *Alphabetic strategy/stage*)

**Deuxième étape de développement de la lecture selon Frith, pour laquelle l'enfant apprend de plus en plus à convertir les lettres avec des sons, puis les graphèmes avec les phonèmes.**

A ce stade, l'apprentissage et le décodage de nouveaux mots deviennent possibles. L'accès à la sémantique du mot se fait encore via la phonologie,

mais les relations directes entre les graphèmes et leur sens se mettent en place.

## **Alphabétisation**

n.f. (angl. *alphabetization*)

**Enseignement de la lecture et de l'écriture d'une langue en système alphabétique, terme généralement utilisé pour désigner cet apprentissage chez des adultes ne sachant ni lire, ni écrire.**

On différencie l'alphabétisation de l'illettrisme, qui lui, correspond davantage à la qualification de personnes ayant appris ou commencé à apprendre lecture et écriture, mais du fait de leur parcours, ont perdu ces capacités.

L'alphabétisation concerne les personnes dénuées de connaissances et capacités de lecture/écriture, mais également des personnes ayant appris à écrire et lire dans un autre système que le système alphabétique (par exemple, kanji ou katakana). Dans le cas d'adultes, l'éducation ne se réduit pas à des seules instructions de type scolaire, car il s'agit d'adapter l'apprentissage de lecture et d'écriture à la situation pratique en premier lieu, afin de permettre à l'analphabète d'acquérir son autonomie.

## **Alternance**

n.f. (angl. *alternation*)

**Tendance comportementale à choisir, après avoir auparavant choisi une alternative d'un choix comportant deux possibilités, l'autre alternative. Cette tendance se répète si l'individu doit de nouveau effectuer un choix entre ces deux alternatives.**

Lorsque l'on place des rats dans un labyrinthe en T, les deux options de choix possibles amenant au même résultat (par exemple, même nourriture), le rat a tendance à choisir un chemin A la première fois, puis le chemin B la deuxième fois, le chemin A la troisième fois, et ainsi de suite en alternance. Ce comportement d'alternance s'observe également chez les hommes, lorsqu'on les place devant un choix hasardeux à deux réponses possibles.

Ce comportement d'alternance est proche de l'*inhibition réactive* de C. L. Hull, selon qui un homme ou un animal placé devant une alternative choisit l'une, laquelle s'inhibe lors du second choix, au profit de l'autre alternative. Certaines pathologies ou substances pharmacologiques abolissent cette tendance, démontrant qu'il s'agit probablement d'un mécanisme actif. Selon les

théories évolutionnistes, cette tendance à l'alternance permet à l'individu d'explorer tout l'éventail de possibilités d'action et de découvrir rapidement des modifications de son champ d'action. Elle représente également une stratégie relationnelle efficace.

## **Alternances fonctionnelles**

n.f. (angl. *alternate functions*)

**Selon H. Wallon, les alternances fonctionnelles sont des oscillations entre des orientations opposées de la vie psychique, tournées vers l'adaptation à l'extérieur ou la sauvegarde personnelle à des fins, respectivement, d'ajustements à l'environnement et de réalisation de soi.**

Ces alternances fonctionnelles s'opèrent tout au long du développement.

L'exemple type d'alternance fonctionnelle est l'imitation : d'abord issu de l'environnement, un comportement imité devient progressivement partie intégrante de l'individu qui y apporte sa spécificité. D'abord ajustement à l'extérieur, donc, le comportement devient par cette spécificité une réalisation identitaire personnelle. On peut observer de nombreux autres exemples comme les réflexes : en premier lieu réponses à des stimulations extérieures, ils se transforment progressivement en réponses volontaires puis s'ajustent et s'affinent, éventuellement s'inhibent.

Ces alternances fonctionnelles ont régulièrement été comparées aux mécanismes d'accommodation et d'assimilation, décrits entre autre par Piaget ou Baldwin.

## **Alternant (système)**

adj. (angl. *rotating shift-work*)

**Système de travail par équipe pour lequel les horaires sont planifiés de telle sorte que les équipes se suivent généralement en continu, pour une période donnée.**

L'exemple le plus connu est celui des 3x8 avec une période d'une semaine durant laquelle le travailleur dispose des mêmes horaires. Plusieurs études montrent que cette périodicité est très mal supportée, le cycle étant assez long pour provoquer un début d'ajustement des rythmes biologiques avant que l'horaire ne change.

Il peut en découler des troubles du sommeil, de la fatigue chronique et de l'irritabilité, voire des épisodes agressifs ou dépressifs. Un cycle mieux

supporté est celui correspondant à 2 jours par poste. Le changement ne provoque alors pas de modification de rythme importante. Ces différents troubles sont dépendants de facteurs internes comme l'âge, ou externes comme le type de travail.

## **Alzheimer (Aloïs)**

**Aloïs Alzheimer (1864, Marktbreit - 1915, Breslau (aujourd'hui Wrocław), psychiatre, neurologue et neuropathologiste allemand, découvreur de la maladie d'Alzheimer.**

Il effectue ses études de médecine à Berlin, Wurtzbourg et Francfort-sur-le-Main (thèse 1887) et est nommé médecin dans l'hôpital psychiatrique de la ville. Après avoir été son assistant à Heidelberg, il suit Emil Kraepelin à Munich en 1903 et intègre son équipe de chercheurs au sein de la Clinique psychiatrique.

Aloïs Alzheimer porte l'un des noms les plus connus actuellement, grâce à sa principale découverte, la maladie neurodégénérative d'Alzheimer. Utilisant les nouvelles techniques d'imprégnation argentique et d'aniline, il décrit les particularités histologiques du cerveau d'une de ses patientes, Auguste D., atteinte de démence sénile. Admise en 1901, celle-ci meurt en 1906 des suites de sa maladie. L'observation de son cortex révélera à Aloïs Alzheimer des anomalies neurofibrillaires caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, ainsi que des plaques séniles constituées de dépôts toxiques, entre les cellules nerveuses. En novembre de la même année 1906, il expose ses travaux sur la pathologie de cette patiente à l'occasion des 37<sup>èmes</sup> assises des médecins psychiatres de l'Allemagne du sud-ouest, à Tübingen, dans un exposé intitulé "Une maladie singulière de l'encéphale".

Tandis que plusieurs de ces collègues vont confirmer ses découvertes (Fisher, 1907, Bonfiglio, 1908, Perusini, 1909, qui réétudie le cerveau d'Auguste D.) Alzheimer publie l'observation d'un deuxième cas identique en 1911. Son collègue et renommé psychiatre Emil Kraepelin, responsable de la chaire de psychiatrie de Munich, qui proposera de désigner ce type de démence par le nom de maladie d'Alzheimer. Aloïs Alzheimer a non seulement découvert la maladie qui porte désormais son nom, mais est également l'auteur de plus de 70 publications ayant pour objets principaux, différentes démences dont la démence vasculaire ou le delirium.

Il fonde l'école de neuropathologie de Munich et est nommé professeur de psychiatrie à Breslau en 1912. Il décède à l'âge de 51 ans des suites des complications rénales et cardiaques d'un rhumatisme articulaire aigu.

## **Alzheimer (maladie d')**

n.f. (*Alzheimer's Disease*)

**Démence présénile neurodégénérative du tissu cérébral entraînant la détérioration progressive, globale et irréversible des fonctions cognitives.**

La maladie d'Alzheimer présente deux caractéristiques histologiques : dégénérescence neurofibrillaire avec disparition totale du contenu des cellules nerveuses et apparition de plaques séniles (amyloïdes). Cette pathologie neurodégénérative entraîne également une atrophie corticale caractéristique, visible aisément à l'IRM, en stade avancé.

Elle constitue la principale cause de démence chez l'homme, touchant près de 25 millions de personnes dans le monde, dont près d'un million en France, ce nombre étant en croissance constante. Si elle constitue une pathologie de la personne âgée, certaines formes précoces, congénitales, peuvent toucher le sujet jeune, dès 35 ans.

### **Historique**

Décrite en 1906 par Aloïs Alzheimer par l'observation du cerveau de sa patiente Auguste D, dont il fait l'analyse grâce à de nouvelles techniques de colorations (aniline) et d'imprégnation (argentique).

### **Aspects anatomo-cliniques**

L'hippocampe étant touché de manière particulière, les premiers symptômes observables sont généralement des troubles de la mémoire. La MA est cependant une maladie insidieuse : elle se développe longtemps alors que les facultés, en apparence, semblent préservées. Lorsque les troubles de mémoire surviennent, ils indiquent que le système nerveux central est d'ores et déjà atteint vraisemblablement depuis plusieurs années.

La perte de souvenir (amnésie rétrograde) suit une loi du gradient de Ribot : les souvenirs anciens sont mieux préservés que les souvenirs récents. Une amnésie antérograde fait également son apparition (difficulté à former de nouveaux souvenirs). D'autres troubles surviennent selon la localisation des atteintes corticales : troubles praxiques, troubles gnosiques, troubles exécutifs ou aphasies... Le patient perd progressivement toutes les qualités que l'on considère comme formant l'essence de l'homme. Une dépersonnalisation et une déréalisation progressive s'installent.

## Amacrines (cellules)

adj. (angl. *amacrine cells*)

**Cellules de l'oeil assurant des liaisons horizontales rétinienne, et dont les dendrites sont connectées aux cellules bipolaires et ganglionnaires, formant ainsi une route alternative entre ces deux types de cellules.**

Leur morphologie est très diversifiée et elles utilisent de nombreux neurotransmetteurs, ceci indiquant qu'elles ont vraisemblablement de nombreuses fonctions pour la plupart encore inconnues. Leur soma (corps cellulaire) est situé dans la couche nucléaire interne, leur axone, dans la couche plexiforme interne.

Les cellules amacrines de type II, connectées aux bâtonnets, réagissent donc à la lumière et transmettent un message excitateur aux cellules ganglionnaires type **On** lorsque la luminosité est élevée, tandis qu'un message inhibiteur est envoyé aux cellules ganglionnaires type **Off**. Lorsque la luminosité décroît, les cellules amacrines ne sont plus excitées, les cellules ganglionnaires **Off** ne sont donc plus inhibées, et leurs antagonistes, ne sont plus excités. Les cellules amacrines jouent en ce cas le rôle de régulateur de l'action des cellules ganglionnaires, en fonction de la luminosité.

## Ambiéqual

adj. (angl. *ambiequal*)

**Dans la terminologie utilisée par Rorschach, on qualifie d'ambiéqual une structure mentale dont les tendances à l'extraversion et à l'introversion s'équilibrent.**

Cet équilibre se retrouve souvent dans l'indécision chronique et l'ambivalence émotionnelle du sujet à la personnalité ambiéquale. La terminologie de Rorschach utilise également les qualificatifs d'extratensif et d'intratensif pour désigner respectivement les tendances à l'ouverture au monde et au repli sur soi (plutôt qu'extra et introversion).

## Ambiguïté

n.f. (angl. *ambiguity*)

**Caractère plurivalent de la signification d'un stimulus. On désigne un stimulus comme étant ambigu lorsqu'il peut revêtir, en fonction de l'observateur, plusieurs sens, significations, interprétations.**

On observe le phénomène d'ambiguïté principalement dans le langage, mais également sur des stimuli visuels ou sonores (par exemple, les taches d'encre de Rorschach sont des dessins ambigus)

Les stimuli visuels ambigus ont été largement étudiés par le courant Gestaltiste, qui utilisait les illusions perceptives basées sur l'ambiguïté pour démontrer l'existence, par exemple, de représentations internes élémentaires de formes géométriques. Chaque stimulus pouvait donner lieu à diverses interprétations à partir de la seule information sensorielle. Pourtant, certaines de ces interprétations étaient régulièrement "préférées", tandis que d'autres donnaient naissance à une oscillation, d'une interprétation à une autre. Il s'agit par exemple d'un dessin de montagne qui, retournée, donne l'aspect d'un cratère, ou du dessin d'une matrone qui se "transforme" en jeune fille selon la façon dont on l'observe.

La psychologie cognitive s'est largement inspirée des stimuli ambigus pour construire des expérimentations permettant de tester la perception et l'impact des connaissances a priori dont on dispose sur le stimulus. Ces expérimentations ont notamment permis de mettre en évidence les processus de bottom-up (le sujet tire l'information de la seule perception) et top-down (le sujet utilise ses connaissances pour interpréter un stimulus).

La psychanalyse et la psychologie clinique se sont également inspirées de l'ambiguïté de certains stimuli pour construire les fameux tests projectifs comme le test des taches d'encre de Rorschach ou le TAT, qui présentent tout deux des scènes auxquelles on peut prêter de nombreuses interprétations.

Le langage est l'une des fonctions cognitives dans laquelle on trouve le plus d'ambiguïtés. On peut en observer au niveau sémantique mais également à des niveaux plus élémentaires, syntaxiques ou lexicaux. Dans un texte, une unité lexicale par nature sujette à plusieurs interprétations possibles, se trouve facilement désambiguïcée par l'utilisation du contexte, inconsciemment et de façon automatique. Lorsqu'une ambiguïté provoque un conflit des sens possibles, elle rentre alors dans le champ de conscience. L'ambiguïté présente dans le langage est à la base du travail de nombreux humoristes, comme Raymond Devos, dont le talent s'exprimait par des phrases revêtant de nombreuses compréhensions.

## Ambivalence

n.f. (angl. *ambivalence* ; allem. *ambivalenz*)

### **Caractère de ce qui présente conjointement deux valeurs opposées d'un même paramètre.**

Appliquée à l'homme, l'ambivalence désigne un état psychologique (ou un comportement, une attitude) pour lequel le sujet présente simultanément des pensées, des réactions ou des sentiments opposés, par exemple, l'amour et la haine, l'attachement et la crainte, la colère et l'euphorie...

**Psychan.** On doit le terme d'ambivalence au psychiatre suisse Eugen Bleuler, qui décrit cet état psychologique lors de ses travaux sur la schizophrénie. Il note chez ses patients de nombreuses manifestations ambivalentes, telle que l'affirmation et le rejet des sentiments. Le concept sera repris par Abraham ou Freud, pour lequel le complexe d'Oedipe représente une situation typique d'ambivalence : selon lui, l'enfant hait son parent de même sexe en même temps qu'il l'admire.

L'ambivalence est régulièrement mise en lien avec une certaine dichotomie de l'esprit, voire un clivage, pour lesquels deux désirs ou pulsions contraires coexistent au sein d'une même entité.

### **Amblyopie**

n.f; (angl. *amblyopia*)

**Déficit fonctionnel des capacités visuelles d'origine cérébrale, se traduisant par une baisse de la sensibilité visuelle, indépendamment d'une lésion de l'appareil optique. L'amblyopie peut avoir des causes liées à l'hérédité ou au contact avec des substances toxiques.**

L'une des amblyopies les plus observées est l'amblyopie fonctionnelle chez le jeune enfant, qui par défaut d'utilisation d'un des yeux, affaiblit progressivement la finesse de la vision. On sait qu'un oeil non ou peu utilisé va entraîner un sous-développement des régions corticales liées à celui-ci. Dans le cas d'amblyopie de l'enfant, on applique alors des verres correcteurs dont l'un, opaque, à l'oeil sain afin de faire travailler un maximum l'oeil amblyope et les régions corticales associées. Si la correction n'est pas réalisée, l'amblyopie devient irréversible, ce traitement doit donc être suivi jusqu'à l'âge de neuf ans environ, à partir duquel le développement des régions occipitales est complet.

La cause la plus fréquente est le strabisme. Une myopie sévère d'un oeil ou une hypermétropie d'un oeil peuvent également amener l'un des yeux à devenir "paresseux", entraînant un développement inadéquat du cortex associé.

### **Amimie**

n.f. (angl. *amimia*)

**Perte ou diminution de la mobilité du visage (perte de la mimique) indépendamment de lésions paralytiques, observée dans des affections neurologiques.**

L'amimie se caractérise par une réduction notable de l'expression faciale permettant en temps normal au patient de montrer son humeur, ses émotions, ses idées. La *mimique* est la représentation gestuelle, ou par les expressions du visage, de ces états intérieurs.

Ce symptôme se rencontre le plus fréquemment dans la maladie de Parkinson, pour laquelle le visage du patient paraît dénué d'expression.

### **Annésie**

n.f (angl. *amnesia*)

**Perte ou diminution notable de la mémoire, se caractérisant par des difficultés à se rappeler de souvenirs ou à en former de nouveaux. L'amnésie peut concerner différents processus mémoriels comme l'encodage d'information, la création de souvenirs ou leur rappel.**

On distingue les amnésies en fonction de leur intensité, du type de mémoire touchée, mais également de leur origine ou des fonctions spécifiques touchées.

Ainsi, on distingue en premier lieu les **amnésies partielles** comme l'amnésie post-traumatique (après un traumatisme crânien), des **amnésies extensives** (totales) dont on différencie deux grands types :

- **l'amnésie antérograde** ou amnésie de mémorisation (ou encore, amnésie de fixation) se caractérise par l'impossibilité à fixer de nouveaux souvenirs. Des conséquences sur la psyché de l'individu sont communes, le patient subissant une véritable perte de l'identité entraînant des troubles graves de la conscience.

- **l'amnésie rétrograde** (ou amnésie d'évocation) concerne les difficultés ou l'impossibilité à se remémorer d'anciens souvenirs. Cette amnésie peut être exacerbée voire provoquée par des affections neurologiques telles que les démences neurodégénératives mais elle peut être simplement liée au vieillissement normal. Elle suit généralement le gradient de Ribot : les souvenirs anciens sont mieux préservés que les souvenirs récents. Les souvenirs chargés émotionnellement sont également mieux préservés que des souvenirs neutres.

On distingue également les amnésies selon qu'elles relèvent d'une origine neurologique (**amnésies organiques**) ou d'une affection psychiatrique (**amnésies psychogènes**). Certaines amnésies touchent spécifiquement des fonctions cognitives ou des connaissances précises, on parle alors d'**amnésie sélective**. D'autres amnésies ne concernent que certaines périodes données. On parle en ce cas d'**amnésie lacunaire**.

## Amodalité

n.f. (angl. *amodality*)

**Propriété d'un stimulus, discernable par plus d'un sens. On qualifie par exemple la taille d'un objet comme amodale, car celle-ci peut être appréhendée par la vision et le toucher. La couleur d'un objet, par contre, ne peut être perçue que par le sens de la vision, et constitue donc une propriété modale visuelle.**

Cette notion d'amodalité a été introduite par les psychologues gestaltistes pour expliquer que l'on perçoit des stimulus inexistantes : si l'on parle d'amodalité, on insiste sur la différence entre sensation et perception, la sensation étant la résultante de l'application d'une propriété d'un stimulus à l'organe sensoriel concerné (la sensation ne peut donc pas être amodale), tandis que la perception comprend des processus cognitifs liés non strictement aux sensations. Cela explique pourquoi, lorsque l'on voit un objet devant une plaque, par exemple, on perçoit la plaque en entier, bien qu'une partie de cette plaque soit masquée par le premier objet, et donc non accessible aux sens.

Certains psychologues sont allés encore plus loin en caractérisant d'amodaux, tous les produits de la perception : au niveau où l'information perceptive est représentée de manière abstraite, celle-ci est détachée des données sensorielles qui lui ont donné naissance.

La notion d'amodalité des perceptions est particulièrement utile lorsque l'on traite du cas de la synesthésie, pour laquelle une seule sensation (une propriété censée être modale) donne naissance à des perceptions multimodales, illustrant bien la différence entre la sensation effective et la perception subjective.

## Amok

n.m. (angl. *amuck*)

**Comportement furieux accompagné d'un état émotionnel d'exaltation, avec tendance à l'homicide aveugle et à l'autodestruction. Le**

**terme Amok désigne également la personne atteint de cette furie.**

Le terme provient de Stephan Zweig, qui le décrit dans son ouvrage "*Der amokläufer*". à l'origine, c'est le comportement typiquement austronésien consistant pour un sujet, après une insulte ou une frustration, à devenir fou furieux et agresser toutes les personnes alentours, jusqu'à être stoppé, bien souvent par la mort. Par extension, le terme amok a été appliqué aux comportements de folie passagère ou à certains tueurs en série, puis pour désigner la tendance d'un sujet à insulter tout ceux qui l'entourent avec un certain accès de rage. L'amok original semble cependant spécifique de l'ethnie de langue austronésienne (Malaise, Polynésie, Nouvelle-zélande...).

## Amorçage (phénomène d')

n.m. (angl. *priming*)

**Phénomène cognitif et paradigme expérimental basés sur la présentation préalable d'un stimulus (représentant généralement une signification) qui va modifier les traitements cognitifs ultérieurs d'un autre stimulus.**

L'**amorçage** (le premier stimulus) a pour but de préactiver certains traitements normalement provoqués par la **cible** (le second stimulus).

L'amorçage est une mise en condition se basant sur l'utilisation automatique des représentations contextuelles, que l'on peut mettre en évidence simplement en demandant à un sujet de citer une couleur le plus rapidement possible après la présentation d'un stimulus. Si on lui montre le mot "*Citron*", la probabilité que le sujet cite la couleur "*Jaune*" est plus forte que si on lui avait montré un mot neutre ou par exemple, le mot "*tomate*" (dans ce dernier cas, la probabilité que le rouge soit la couleur citée est plus grande).

Ceci exprime un processus classique de la cognition consistant à préactiver des concepts ou faciliter des traitements en fonction d'un stimulus perçu. Par exemple, lire le mot "*pompier*" préactive les concepts "*rouge*", "*échelle*", qui sont plus rapidement cités ou reconnus grâce à cette préactivation. L'amorçage a également des effets comportementaux : lire des mots du champs lexical de "*vieillesse*" diminue l'énergie d'une personne plus que ne le feraient des mots neutres<sup>[1]</sup>! La notion d'amorçage est donc fortement liée à celle d'activation et propagation de l'activation, qui en constituent une explication.

On utilise des tâches d'amorçage pour montrer l'existence de liens dans la cognition entre des

représentations, mais également entre des processus. Par exemple, on a ainsi pu montrer que le développement de la lecture de l'enfant se fait par la phonologie, puis par l'orthographe, et enfin la sémantique : la lecture d'un mot préactive les concepts phonologiquement proches au début, puis graphiquement, et enfin sémantiquement lorsque la lecture s'automatise.

## **Amorphosynthèse**

n.f. (angl. *amorphosynthesis*)

**Difficultés ou incapacité à effectuer les traitements nécessaires à l'intégration de multiples sensations, afin de percevoir un stimulus dans son ensemble.**

Les sensations fournies par un stimulus amodal sont ainsi traitées séparément, ce qui a pour effet de dénaturer sa perception. L'amorphosynthèse peut concerner une modalité ou toutes les modalités sensorielles.

## **Amplitude**

n.f. (angl. *amplitude*)

**Ecart entre deux valeurs extrêmes d'un phénomène. On parle d'amplitude pour qualifier l'intervalle entre deux valeurs d'un paramètre qui représentent la plage de toutes les valeurs possibles de ce paramètre.**

Par exemple, le rythme de veille alpha possède une amplitude de 20 microvolts comprise entre 30 et 50 microvolts. L'amplitude peut aussi désigner toute forme d'écart le plus grand possible d'un groupe de données.

L'amplitude est souvent utilisée en temps que paramètre d'un rythme (biologique, physique...), par exemple, l'amplitude du spectre audible par l'homme ou l'amplitude d'un rythme cérébral.

## **Amusie**

n.f. (angl. *amusia*)

**Agnosie auditive caractérisée par l'incapacité à identifier ou reproduire des sons musicaux. Il existe de nombreuses amusies reconnaissables selon la caractéristique du son musical à laquelle le patient est insensible ou inexpressif.**

On distingue également de nombreux troubles de l'expression musicale ou de la perception musicale comme l'agraphie musicale ou la surdité musicale.

L'amusie est un trouble neurologique, indépendant d'une lésion de l'appareil auditif.

Brenda Milner (1962) décrit plusieurs formes d'amusies et le rôle des lobes temporaux dans ces troubles. Une lésion du lobe temporal droit semble atteindre les capacités de reconnaissance mélodique ou tonales, tandis qu'une lésion temporale gauche empêche la dénomination d'un air malgré sa reconnaissance, et altère compréhension et production graphique (écrire des partitions, par exemple) chez les musiciens.

Selon Peretz, l'une des chercheuses les plus actives sur le thème des troubles musicaux, certaines formes congénitales d'amusie sont fréquentes (1 à 4% de la population). Pour les patients atteints d'amusie congénitale, la musique est comme une langue étrangère, impossible à décoder, apprécier ou à comprendre. Ces patients décrivent d'ailleurs la musique de manière générale comme une succession de bruits qui donnent la nausée ou des céphalées.

L'amusie peut concerner de nombreuses caractéristiques du son musical : tonalité, mélodie, rythme... Il existe des amusies spécifiques pour chacune de ces caractéristiques.

L'existence de cas d'aphasies sans amusie (par exemple, le compositeur Shéhébaline, aphasique complet mais qui continuait à composer) semble démontrer qu'une partie du cerveau, totalement indépendante du langage, est dévolue à la musique. A cette donnée s'associent également les nombreux cas d'amusie pour lesquels aucune autre fonction n'est touchée.

## **Amygdale**

n.f. (angl. *amygdala*)

**Groupe de noyaux sous-corticaux en forme de crochet, régulièrement associés aux fonctions émotionnelles, interconnectés avec l'hippocampe, l'hypothalamus, le thalamus, cortex...**

Les amygdales sont situées aux pôles rostraux des lobes temporaux. Elles font partie du système limbique et jouent un rôle dans les émotions, en particulier la peur. L'amygdale intervient ainsi dans la réponse à un stimulus perçu comme dangereux, mais également dans le souvenir d'expériences désagréables. Une lésion des amygdales entraîne une absence d'expression somatique et vraisemblablement psychique, face à un stimulus dangereux.

L'amygdale intervient dans la rétention d'information sensorielle, elle est par exemple en lien (via les noyaux corticaux-médians) avec le bulbe et le cortex olfactif. Un stimulus odorant très désagréable active ces noyaux qui vont propager leur activation via l'hippocampe et favoriser la rétention en mémoire. L'amygdale reçoit des afférences sensorielles multiples mais subit le contrôle du cortex frontal jouant un rôle de régulateur. Elle intervient ainsi, par ses liens avec la mémoire et les émotions, dans l'apprentissage et notamment le conditionnement. Elle pourrait également être en lien avec certaines pathologies anxieuses, phobies sociales, stress post-traumatique.

La lésion des amygdales provoque une diminution des réactions émotionnelles de peur allant jusqu'à l'absence totale et la désinhibition, comme c'est le cas dans le syndrome de Kluver et Bucy, l'une de ses conséquences possibles.

### **Anaclitique (dépression)**

adj. (angl. *anaclitic depression* ; allem. *anaklitische depression*)

**Selon Renée Spitz, la dépression anaclitique est la dernière phase traversée par un enfant avant l'âge d'un an, lorsqu'il est séparé de sa mère régulièrement ou sur une longue durée.**

Ce syndrome se caractérise par l'amimie, la perte du sourire, le retrait affectif, le mutisme et la perte d'appétit et un retard psychomoteur global. Bien que réversible, la dépression anaclitique est une dépression grave, pouvant aboutir, si le contact affectif avec la mère ou un substitut, ne revient pas, à un hospitalisme, une carence affective grave et quasi-irréversible.

### **Anagenèse**

n.f. (angl. *anagenesis*)

**Evol. Processus d'évolution et d'adaptation par lequel une espèce nouvelle apparaît et remplace l'espèce dont elle dérive.**

Par extension, le processus d'agenèse décrit toutes les formes d'adaptation d'un groupe d'organismes (animaux, humains, sociétés) menant d'un stade d'organisation à un autre significativement différent ; cela peut recouvrir la transformation de l'environnement, le développement des moyens d'échange et de communication, la création d'outils nouveaux ou de méthodologies nouvelles.

### **Analgsie**

n.f. (angl. *analgesia*)

**Absence ou suppression de la sensation de douleur. L'analgsie consiste souvent en l'atténuation ou l'interruption des signaux nociceptifs, ce qui signifie que les récepteurs envoyant ses signaux nociceptifs sont fonctionnels, et que les centres intégrateurs le sont également, ce qui n'est pas le cas dans l'indifférence congénitale à la douleur.**

L'analgsie n'est pas une anesthésie, pour laquelle plusieurs sensations sont diminuées. L'analgsie ne concerne que les signaux nociceptifs, et la sensibilité discriminative subsiste.

Le corps humain et le système nerveux central possèdent de nombreux systèmes régulateurs, et le cas échéant, supprimeurs ou atténuateurs de la douleur. On parle d'**analgsie endogène** lorsque la diminution ou la suppression provient de l'un de ces systèmes (**exogène** lorsqu'elle provient par exemple, de médicaments). On peut distinguer plusieurs mécanismes endogènes :

- L'inhibition des messages cutanés nociceptifs par les fibres du gros calibre, directement sur les relais spinaux.
- L'inhibition des signaux nociceptifs par le tronc cérébral (noyau de substance grise périaqueducule, noyau raphé magnus), encore une fois sur les relais spinaux, il s'agit donc d'une analgsie descendante sur les fibres montantes (le cerveau inhibe au niveau périphérique, les signaux périphériques qui lui sont envoyés).
- La libération d'enképhalines et d'endorphines (notamment, par le tronc cérébral) dans le système nerveux central (moelle et cerveau) permettant de diminuer le ressenti de la douleur comme le ferait la morphine (endorphines et enképhalines sont des peptides dont la structure est proche de la morphine).

### **Analgsie congénitale**

n.f. (angl. *congenital pain insensitivity*)

**L'analgsie congénitale est une forme rare d'analgsie, pour laquelle le patient ne ressent ni n'a jamais ressenti aucune douleur, sans qu'il n'y ait d'atteintes des systèmes nerveux périphériques et autonomes.**

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, il s'agit d'une maladie gravissime, la douleur étant avant tout un signal du corps pour prévenir le cerveau que quelque chose ne va pas et donc d'éviter ce qui est dangereux.

L'analgésie congénitale se caractérise également par une sensibilité normale aux autres modalités (température, capacité discriminative à des stimulus nociceptifs (!), tension, etc...).

L'analgésie congénitale est plus fréquemment nommée insensibilité ou indifférence congénitale à la douleur.

## Analogie

n.f. (angl. *analogy*)

**Ressemblance entre deux objets de pensée qui sont comparés. Le terme d'objet de pensée recouvre un champ très vaste : il peut s'agir par exemple de deux scènes vues, de deux idées, de deux représentations mais également de deux relations entre plusieurs représentations.**

Faire ou reconnaître une analogie consiste à effectuer mentalement un traitement abstraitif sur deux objets de pensée afin d'en extraire des propriétés communes, des ressemblances.

**cog.** Les apports de la logique ont permis de définir un type de traitement cognitif fondé sur la relation entre deux objets de pensée, que l'on extrapole à un troisième. Typiquement, le **raisonnement par analogie** consiste à examiner une relation entre un objet (de pensée) A et un objet B, puis en déduire un objet D en appliquant la relation inférée à un quatrième objet C, de telle sorte que :

***C est à D ce que A est à B***

Ce traitement analogique implique plusieurs étapes :

- identifier A, B et C, c'est-à-dire, en tirer une représentation que l'on puisse traiter. Ceci implique généralement que ces représentations sont disponibles en mémoire, ou à partir de traitements, perceptifs ou sur les souvenirs. Dans le cas où les informations doivent être tirées de l'environnement, il est nécessaire, bien entendu, de pouvoir les encoder, c'est-à-dire, s'en former une représentation.
- inférer une relation existante (R1) entre les représentations de A et de B tel que A soit directement lié à B par cette relation
  - inférer une relation d'ordre plus élevé (R2) du groupe A-B susceptible de correspondre à un autre groupe comprenant le terme C (ici s'élabore l'analogie, entre le groupe A-B et le groupe C-D)
  - projeter la relation R1 sur le terme C pour en déduire le terme D ou sa nature.

Un exemple plausible consisterait par exemple en

***Piaget est à la psychologie du développement ce que Freud est à ...***

Le raisonnement par analogie consiste alors à déterminer dans un premier temps, que Piaget est un pionnier de la psychologie du développement, puis de chercher de quoi Freud est le pionnier, sachant qu'une ressemblance doit exister entre ce dont Freud est le pionnier, et la psychologie du développement (généralement, il s'agit d'une ressemblance catégorielle). Il s'agit bien entendu ici, de la psychanalyse. On aurait cependant pu trouver d'autres relations, par exemple, que Piaget était professeur de psychologie du développement, et que par conséquent, Freud, lui, était également professeur, mais de médecine. Ceci illustre bien le caractère malléable du résultat selon la première relation que l'on a inférée. Il existe donc généralement une certaine diversité des résultats disponibles avec un raisonnement par analogie, et de nombreux tests en psychologie ne respectent pas ce principe de diversité, en mesurant une réponse stricte qui n'est que le reflet du raisonnement analogique de son auteur, mais pas la seule réponse envisageable. Ceci explique pourquoi on se détourne peu à peu de ce raisonnement analogique pour en étudier les processus plus élémentaires.

Les psychologues ont ajouté à ces étapes, le processus d'apprentissage suite à l'analogie, qui facilite la catégorisation des concepts en mémoire (le raisonnement par analogie est ainsi vu comme un organisateur de la pensée) et permet l'application future de cette analogie à d'autres relations et d'autres objets. Le raisonnement par analogie entre donc dans l'ensemble des processus cognitifs qui nous permettent d'abstraire des catégories à partir d'exemples divers rencontrés (catégorisation), et donc de transformer des connaissances spécifiques en représentations prototypiques ou schémas (abstraction et schématisation) qui nous permettront d'aborder plus facilement des situations **analogues**.

**éthol.** Ressemblances fonctionnelles, comportementales ou organiques entre deux espèces différentes. Ces ressemblances sont essentiellement dues à un phénomène de convergence : lorsque l'environnement est le même, deux espèces différentes ont tendance à évoluer de telle sorte que leurs aspects et comportements vont s'adapter de la même façon. Il n'existe pas toujours plusieurs façons de s'adapter à un environnement, aussi, on trouve des ressemblances interspèces sans que pourtant, il n'y ait de substrat génétique commun à ces comportements. Ceci explique que chez deux espèces différentes, on observe parfois des comportements ou des organisations fonctionnelles et organique semblables, sans que leur ancêtre commun ne les aie présenté. L'analogie en éthologie permet d'expliquer un comportement ou une adaptation d'une espèce, par comparaison avec un comportement ou une adaptation similaire chez une autre espèce.

**psychométrie.** L'un des premiers intérêts de l'analogie, et du raisonnement par analogie, était de lier cette capacité au développement de l'enfant et par là même, à l'intelligence. De nombreux tests psychologiques mesurant des capacités cognitives liées à l'intelligence comportent des tests de raisonnement par analogie (par exemple, le test de la D48). Comparer des objets et en tirer des similitudes est une activité fondamentale du développement cognitif (voir ci-dessus, **cog.**).

## **Analphabétisme**

n.m. (angl. *analphabeticism*)

**Méconnaissance de l'alphabet et de son utilisation chez une personne qui ne sait ni lire, ni écrire dans des langues alphabétique, par défaut d'éducation.**

Deux points importants doivent être notés : l'analphabétisme est différent de l'illettrisme, pour lequel le sujet a appris à lire et peut être à écrire, mais a perdu cette capacité suite à son parcours personnel. Le deuxième point concerne le système de lecture et d'écriture : une personne qui a appris à écrire et lire dans une autre système peut être analphabète. Autrement dit, on peut être analphabète tout en sachant lire et écrire, par exemple, le Kanji chinois ou le Katagana japonais.

L'apprentissage de la lecture et de l'écriture, principalement chez les adultes, s'appelle l'alphabétisation. On préfère le terme de scolarisation chez les enfants, regroupant plusieurs types d'apprentissage dont celui de l'alphabet et de son utilisation.

## **Analyse séquentielle**

n.f. (angl. *sequential analysis*)

**Méthodologie mathématique et statistique permettant de déterminer l'organisation temporelle de phénomènes ou d'évènements, et d'objectiver des séries constantes d'arrivée de ces phénomènes.**

La méthode consiste à relever l'ordre de comportements, de phénomènes, d'évènements, généralement sous la forme d'une matrice de transition. L'application de tests statistiques classiques tels que le Chi<sup>2</sup> ou l'analyse de correspondance, permettent d'objectiver la présence de comportements statistiquement successifs, indiquant qu'une séquence se produit régulièrement dans l'ordre donné. Bien qu'il ne s'agisse que de corrélations, le début des séquences peut constituer une cause des comportements qui font suite dans la séquence.

## **Anamnèse**

n.m. (angl. *anamnesis*)

**Ensemble des renseignements relatifs au patient, à son entourage et à sa plainte, permettant de reconstruire l'histoire de la maladie dans le contexte particulier du patient.**

L'anamnèse est un point essentiel des premiers entretiens, qui vont permettre d'orienter le professionnel de la santé vers un diagnostic et une prise en charge, en même temps qu'elle va constituer une information de base permettant de donner un sens, une histoire, et peut être une explication à la plainte actuelle du patient.

L'anamnèse concerne en premier lieu le patient, sa plainte et son ressenti : le motif de consultation doit être mis en avant dans la constitution d'un dossier médical ou du bilan, car il constitue dans la majorité des cas, l'objectif de la prise en charge.

Le professionnel devra s'informer sur les caractéristiques générales du patient (âge, sexe, niveau d'étude, etc...), les antécédents médicaux (diagnostics et traitements antérieurs), personnels (par exemple, a-t-il vécu des événements difficiles) et familiaux (antécédents de troubles dans la famille, etc...).

Les renseignements sur la vie sociale, professionnelle, affective (éventuellement scolaire pour les enfants) sont également des éléments importants.

L'anamnèse se concentrera enfin sur le trouble et son histoire : quand a-t-il commencé, comment? Progressivement ou brutalement? etc... La sémiologie précise est indispensable. L'histoire du trouble est par abus considéré comme l'anamnèse, mais celle-ci peut comprendre des éléments n'ayant a priori que peu de rapports avec lui. Il arrive fréquemment qu'un élément revête un sens nouveau à la lumière de nouvelles explications, aussi, il est normal de poser des questions plusieurs fois au cours d'entretiens différents, ce qui permet d'affiner les renseignements ou éventuellement repérer des éléments contradictoires.

## **Anancastique – anankastique**

adj (angl. *anancastic*)

**Se dit d'une personnalité obsessionnelle (F-60.5) ou d'un état psychologique dans lequel le patient se sent forcé de penser, ressentir ou agir.**

Le terme est utilisé dans le CIM-10 pour désigner un type de personnalité rigide avec des pensées obsessionnelles, des tentatives régulières mais vaines de rejets des obsessions, un doute obsessionnel et un perfectionnisme, sans que cela atteigne la sévérité d'un trouble obsessionnel-compulsif, lequel fait l'objet d'un diagnostic distinct (F-42).

## **Anarthrie**

n.f. (angl. *anarthria*)

**Trouble de la parole caractérisé par l'impossibilité ou des difficultés sévères à articuler des sons du langage, indépendamment de toute atteinte de l'appareil articuloire.**

Le patient atteint d'anarthrie est incapable d'articuler convenablement pour se faire comprendre, bien qu'il émette des sons, comprenne ce qu'on lui dit, et soit capable d'effectuer des traitements sur les paroles qu'il souhaite prononcer (par exemple, taper avec la main le nombre de syllabes des mots qu'il ne sait prononcer).

L'anarthrie se manifeste principalement pendant la lecture (à voix haute), la répétition, le langage spontané. Prosodie et hauteur de la voix sont diminuées : le ton semble monocorde et la voix faible, la fluence est également souvent affectée, le langage spontané est donc peu compréhensible, si ce n'est complètement hermétique. Cependant, les automatismes verbaux peuvent être préservés. Par exemple, le patient peut réciter l'alphabet ou les jours de la semaine dans l'ordre normal, ceci par habitude, il a par contre des difficultés à réciter les jours de la semaine dans l'ordre anté-chronologique.

L'anarthrie est souvent associée à une apraxie bucco-faciale (faire des gestes avec la langue et la bouche, comme claquer la langue) ou une aphasie de Broca, parfois avec des troubles plégiques droits : les lésions entraînant l'anarthrie peuvent être sous-corticales (noyau lenticulaire : putamen et pallidum) ou concerner le cortex, au niveau de la troisième circonvolution (ascendante) frontale inférieure gauche (ou inversement pour certains gauchers). Elle peut également avoir pour origine une lésion des fibres reliant l'aire de Broca à cette troisième circonvolution.

Ces lésions peuvent avoir plusieurs origines : accidents vasculaires cérébraux, traumatisme crâniens, tumeurs... et plus rarement infections cérébrales ou démences neurodégénératives.

L'anarthrie se distingue des aphasies dans le sens où la fonction cognitive du langage n'est pas à proprement parler touchée : seule la production

motrice articuloire du langage correspond à l'anarthrie, on parle d'ailleurs d'anarthrie pure lorsque l'articulation seule est touchée. L'anarthrie se distingue également de la dysarthrie pour laquelle le langage automatique est également touché, ainsi que d'autres fonctions motrices, et pour laquelle la voix est déformée fortement.

## **Ancrage (effet d')**

n.m. (angl. *anchor effect*)

**Dans la théorie du jugement, l'effet d'ancrage et l'effet privilégié porté par certaines valeurs d'un ensemble, sur la cognition des individus. Typiquement, les valeurs de références sont les extrêmes ou certaines valeurs caractéristiques visibles.**

Par exemple, pour se faire une idée d'un prix moyen d'un produit connu, le consommateur peut prendre pour référence le produit qu'il achète habituellement. Quand le produit est inconnu, il peut extrapoler la moyenne à partir des valeurs extrêmes, moyenne calculée heuristiquement, et parfois très loin de la valeur réelle. Dans d'autres cas, par exemple pour représenter la vitesse de course de chaque animal, les valeurs d'ancrage seront les maximums observés, bien qu'une valeur statistique moyenne soit plus à même de représenter la vitesse réelle.

On voit généralement apparaître cet effet d'ancrage lors de la construction d'échelle psychophysique, lors de l'observation d'un classement (les top deviennent les valeurs de référence) ou plus généralement, tout jugement portant sur un ensemble composé de nombreuses valeurs ou niveaux, et ce, principalement quand l'observateur est incapable de retenir toutes les valeurs : il choisit consciemment ou non de n'en retenir que les plus marquantes ou visibles.

## **Ancrage (phase d')**

n.m./f. (angl. *anchor phase*)

**soc. Phase de consolidation cognitive durant laquelle une représentation sociale se lie avec d'autres représentations préalablement inscrites en mémoire.**

Dans la théorie des représentations sociales, une représentation est fonctionnelle dès lors qu'une **objectivation** a eu lieu (transformation d'un objet social en cognition, et assignation d'une fonction à cet objet social, par exemple, considérer que la psychanalyse a pour but d'aider les patients à se découvrir) et que la représentation prend sa place au sein d'autres représentations (**ancrage**). Par

exemple, lorsque le SIDA s'est déclaré, il y'avait énormément d'information parfois contradictoires. La population a donc comparé le SIDA à d'autres représentations sociales comme le cancer (lien par contraste ou assimilation) pour en tirer des similitudes et des différences, fondés principalement sur l'observation mais également sur des préjugés. Certaines caractéristiques du cancer ont été projetée sur le SIDA et inversement.

La phase d'ancrage termine la création d'une représentation en lui assignant des liens qui permettront d'étoffer sa signification, et donc d'y réagir plus aisément.

## **Anesthésie**

n.f. (angl. *anesthesia*)

**Absence ou suppression de la sensibilité. L'anesthésie est le plus généralement provoquée afin de désensibiliser globalement ou localement l'organisme, principalement à la douleur.**

Elle peut concerner la réception du message nerveux, sa transmission nerveuse ou son intégration au niveau du système nerveux central. Elle se distingue d'une analgésie qui est l'absence de douleur sans la suppression des sensations sur d'autres modalités (tension, pression). L'anesthésie touche de nombreuses modalités sensorielle, voire l'ensemble.

Certaines maladies et atteintes neurologiques peuvent provoquer une déformation ou une absence de sensibilité, c'est le cas des paralysies neuropathiques sensitives et de certaines pathologies neurodégénératives. On parle plus volontiers atteintes sensorielles spécifiques lorsque l'anesthésie touche une seule modalité (analgésie pour la douleur, anosmie pour l'odorat, etc...).

## **Angoisse**

n.f. (angl. *anxiety* ; allem. *angst*)

**Ensemble des phénomènes subjectifs découlant d'un mal-être, d'une sensation de crainte ou d'oppression devant laquelle on se sent impuissant.**

L'angoisse recouvre plusieurs concepts. D'une part, elle désigne un malaise intense ressenti ponctuellement (crise d'angoisse) durant lequel le sujet est pris d'une crainte forte, sans objet précis. Le sujet a simplement l'impression que quelque chose de dangereux ou de terrifiant va arriver, à quoi il ne pourra faire face, ce qui le place dans un grand inconfort dont on note des manifestations psychologiques, mais également physiques. D'autre

part, l'angoisse désigne un état psychologique de mal-être lié à la symptomatologie de nombreux troubles, tels que les phobies, certains troubles psychotiques, etc... dans lesquelles on dénote généralement de l'anxiété. Une grande majorité des pathologies provoquent une souffrance qui, lorsque l'on peut en prendre conscience, provoque de l'anxiété voire de l'angoisse, mais cette réaction peut être normale. En ce sens, une absence d'angoisse peut être révélatrice d'un problème sous-jacent.

S'il est difficile de différencier l'angoisse de l'anxiété, on les distingue cependant dans la force des manifestations physiques que l'angoisse génère : tachycardie, souffle court, sueurs froides, tremblements... On considère ainsi l'angoisse comme le stade supérieur de l'anxiété, pour lequel cette anxiété est si forte est présente qu'elle commence à se répercuter de façon flagrante sur le corps. L'angoisse, dans de telles conditions, peut déboucher sur de véritables attaques de panique. Comme celles-ci peuvent avoir différentes origines et objets, on qualifiera l'angoisse en fonction : angoisse de mort, angoisse psychotique, angoisse de morcellement...

En psychanalyse, l'angoisse a fait l'objet de nombreuses parutions, articles ou ouvrages. En premier lieu, elle désigne l'ensemble des manifestations internes, physiques et psychiques, liées à l'existence d'une tension interne incompréhensible. En second lieu, elle représente un mécanisme de défense face à l'imminence d'un danger pour l'intégrité psychique. On parle ainsi d'angoisse de castration (S. Freud), pour désigner la peur chez l'enfant, lors du complexe d'Oedipe (ou d'Electre), de l'angoisse de type dépressif (Winnicott), ou l'angoisse de morcellement que l'on retrouve chez les psychotiques, en conséquence d'une désintégration de la psychée. Là encore, pour une majorité d'auteur, l'angoisse se caractérise par l'absence d'objet précis qui serait cause de l'angoisse (du moins, l'absence dans le champ de conscience) et par ses manifestations physiques.

## **Angoisse (névrose d')**

n.f. (angl. *anxiety neurosis* ; allem. *angstneurose*)

**La névrose d'angoisse est un état généralisé d'anxiété, présentant des crises d'angoisse, des phobies, des manifestations somatiques diverses lié à un état psychologique constant d'insécurité et d'attente anxieuse.**

La névrose d'angoisse est donc un état constant d'anxiété, défini sur la présence de plusieurs symptômes de manière durable (sur 6 mois). On y

observe des symptômes psychiques tels qu'un sentiment permanent d'insécurité, déconcentration, appréhension de menaces imprécises, majoration du moindre souci... Cette symptomatologie est associée à des troubles psychiques comme des troubles du sommeil, des troubles neurovégétatifs, des tremblements, des sueurs froides, ... toutes les manifestations dues à la peur et une crainte constante.

A cet état constant nommé anxiété, peuvent s'associer des crises d'angoisse ponctuelle durant lesquels les symptômes psychiques sont à leur paroxysme.

On nomme aussi anxiété généralisée la névrose d'angoisse.

### **Angoisse du huitième mois**

n.f. (angl. *eight month anxiety*)

**Selon Renée Spitz, l'angoisse de 8ème mois apparaît avec l'amélioration de l'acuité de l'enfant qui, reconnaissant alors les visages alentours, présente une réaction vive et négative face à des visages étrangers.**

Auparavant, le bébé a quelques difficultés à prendre en compte l'unicité de chaque visage, seuls importent les traits saillants, tels que les deux yeux, le nez, la bouche. Un visage de profil ne provoque ainsi que rarement les sourires de l'enfant.

De nombreuses observations ont cependant remis en cause l'interprétation selon laquelle l'enfant ne reconnaît pas les personnes. Voix et odeurs sont des stimuli discriminants reconnaissables très tôt par l'enfant. De plus, l'intervalle de temps pendant lequel apparaissent les réactions vives de l'enfant est variable, dès 6 mois jusqu'à 15, autrement dit, le 8ème mois n'est pas forcément le plus représentatif. Enfin, les réactions vives négatives ont fait l'objet de plusieurs interprétations, comme le fait d'être révélatrices, non pas de la reconnaissance des personnes, mais comme de simples réactions à la nouveauté qui serait appréhendée de façon plus distincte.

### **Animisme**

n.m. (angl. *animism*)

**Courant. Croyance en l'âme ou en la présence d'esprit.**

**Develop. Par extension, le terme a été utilisé en psychologie pour désigner, chez l'enfant, la période de 3 à 7 ans durant laquelle l'enfant croit que les objets autour de lui sont animés**

**d'une volonté propre, d'un esprit, comme le seraient les êtres vivants.**

C'est ainsi qu'il considère que son doudou est vivant ou qu'il tempête contre un jouet, pleure si "*on fait du mal*" à des objets qu'il apprécie.

Selon Piaget, la vision animiste provient d'une indifférenciation entre les êtres vivants qui créent du mouvement et les objets, qui eux, les subissent. Cette indifférenciation serait due à méconnaissance d'un critère évident et essentiel pour les adultes : les objets vivants naissent, croissent, et meurent. Pour l'enfant qui n'a pas encore une profonde connaissance de ces mécanismes, surtout la mort, tous les objets, qu'ils soient vivants ou non, naissent et croissent, ont des émotions... Par exemple, lorsqu'il dessine le soleil, l'enfant lui attribue souvent les éléments clés du faciès : yeux, nez, bouche en sourire...

### **Anomie**

n.f. (angl. *anomia*)

**Courant & Crimino. Concept introduit par Durkheim pour désigner une société dans laquelle les règles n'ont plus cours, les normes disparaissent et l'ordre social est menacé.**

**Psychologie. Repris en psychologie et appliquée à l'individu, l'anomie désigne la situation dans laquelle se trouve le sujet lorsque toute règle de conduite a disparu ou a perdu son potentiel régulateur de comportement en société.**

On évoque ainsi l'anomie dans certaines pathologies pour lesquelles le patient perd tout sens des conduites et des inhibitions, ou si ce sens est fortement altéré, par exemple, dans le syndrome de Kluver & Bucy ou la psychopathie.

**Neuro. L'anomie, en neuropsychologie, désigne l'incapacité à dénommer un objet présenté, par exemple, dans un champ visuel.**

L'anomie peut être la conséquence de lésion du corps calleux, de démences (sémantiques, neurodégénératives)... et se trouve régulièrement dans les aphasies. L'absence de possibilité de nommer ne signifie pas que le patient ne peut reconnaître les objets ou les utiliser.

### **Anomie (des couleurs)**

n.f. (angl. : *colour anomia*)

**Incapacité à nommer les couleurs ou à les associer à leur nom : l'anomie des couleurs est un trouble du langage.**

## Anorexie

n.f. (*anorexia* ; allem. *anorexia*)

**Trouble de l'appétit conduisant à une sous-alimentation, voire une malnutrition, et pouvant déboucher sur de nombreuses affections psychologiques et physiques, possiblement un décès.**

Du point de vue médical, l'anorexie est un symptôme et se distingue nettement de l'anorexie mentale, qui est un trouble des conduites alimentaires avec refus d'alimentation malgré la faim.

L'anorexie se rencontre souvent dans les troubles dépressifs liés à de nombreuses psychopathologies (phobies, TOCs, ...) mais également certaines pathologies neurologiques conduisant à un dérèglement de la faim (tumeurs hypophysaires, notamment), et d'autres pathologies mixtes plus complexes (alcoolisme), de même que dans des pathologies sans lien a priori avec la psyché (cancers, par exemple), car l'anorexie est liée à l'état général du patient. Dans la majorité des cas, l'anorexie est une conséquence d'une pathologie plus profonde et le traitement de cette pathologie renormalise régulièrement les conduites alimentaires.

## Anorexie mentale

n.f. (angl. *anorexia nervosa* ; allem. *anorexia nervosa*)

**L'anorexie mentale est un trouble des conduites alimentaires caractérisé par le refus de l'alimentation en dépit d'un besoin physique. Par abus, on la confond avec l'anorexie qui est un symptôme médical avec perte de l'appétit, et non lutte contre la faim.**

L'anorexie se rencontre le plus souvent chez des adolescentes dont l'image du corps semble altérée. Les causes sont nombreuses et plurimodales : facteurs sociaux, facteurs psychiques et parfois des facteurs physiques qui amènent le patient à restreindre de façon drastique son alimentation.

L'anorexie débute dans la majorité des cas avant 25 ans, la période adolescente étant la plus propice du fait de la fragilité aux pressions sociales. Un amaigrissement important survient progressivement, et, signe caractéristique, la patiente s'en réjouit.

On trouve souvent associés à l'anorexie mentale, des troubles du sommeil, une aménorrhée, une

fonte des formes féminines, des phobies et obsessions et régulièrement des épisodes dépressifs. Selon le DSM-IV, l'anorexie mentale se définit en rapport avec 5 symptômes :

- refus de maintenir le poids dans un intervalle normal correspondant à l'âge et la taille (moins de 85% du poids attendu)
- peur intense de prendre du poids
- altération de la perception du poids ou de son propre corps (dysmorphophobie)
- déni ou non reconnaissance du danger lié à la perte massive de poids, influence excessive du poids ou de son corps sur l'estime de soi
- aménorrhée vraisemblablement liée à l'apparition de l'anorexie, pendant au moins trois cycles consécutifs

On distingue l'anorexie type restrictif pour laquelle la restriction alimentaire est régulière, de l'anorexie avec épisodes boulimiques : le patient restreint son alimentation mais a parfois des crises passagères d'alimentation compulsive, après lesquelles, une honte et un dégoût de soi l'amènent à se faire vomir ou utiliser des produits laxatifs/purgatifs.

L'anorexie mentale est une pathologie grave. La plupart des théories explicatives font intervenir un trouble de l'identité, le traitement passe donc encore souvent par la coupure totale avec l'entourage en milieu spécialisé, bien que l'efficacité d'un tel procédé ait fait l'objet de vives critiques. De plus en plus, la prise en charge est effectuée par une équipe pluridisciplinaire contenant un médecin, principalement pour le suivi de l'état de santé et de la reprise du poids, un diététicien et un psychologue pour le réapprentissage de bonnes conduites alimentaires.

## Anosmie

n.f. (angl. *anosmia*)

**Perte du sens de l'olfaction et de la reconnaissance des odeurs. En neuropsychologie, on parle d'anosmie lorsque l'on constate une diminution notable du sens de l'odorat sans lésions apparentes de l'appareil olfactif.**

L'anosmie est cependant un terme médical employé pour désigner la perte de l'olfaction aussi bien par cause neurologique que par d'autres pathologies organiques telles qu'un rhume.

On confond parfois l'anosmie avec la dysgueusie qui est une déformation du goût, du fait des rapports étroits qu'entretiennent l'odorat et la perception des saveurs. Une diminution de l'olfaction est notée hyposmie. Lorsque la perte est unilatérale, on parle d'hémianosmie.

Les causes neurologiques les plus fréquentes sont les traumatismes crâniens ou la section du nerf olfactif, parfois les épilepsies ou (rarement), des anosmies congénitales.

La perte de la perception des odeurs et de la réactivité à des stimuli olfactifs est éprouvante et peut mener à la dépression ou la baisse de libido.

## **Anosognosie**

n.f. (angl. *anosognosia*)

**Méconnaissance pouvant aller jusqu'à la négation, pour un patient, de son état pathologique ou de son trouble fonctionnel.**

Le patient anosognosique est généralement atteint de troubles neurologiques dont il ne se rend pas compte. Ce trouble paraît invraisemblable : un patient atteint de cécité, par exemple, est susceptible de se cogner contre des portes tout en étant fermement convaincu de voir correctement.

Pourtant l'anosognosie sous une forme diminuée est fréquente, à savoir, une minimisation des troubles et de leur impact. La minimisation n'est cependant pas forcément de même nature qu'une anosognosie totale menant à une négation du trouble.

On rencontre l'anosognosie fréquemment dans les démences, les hémiménegligences, les agnosies, les aphasies, les cécités corticales, les troubles sensorimoteurs... Bref, une grande majorité des troubles cognitifs d'origine neurologique (par exemple, suite à un traumatisme crânien ou un AVC).

## **Anova**

Acron. (angl. *Analysis of variance*)

**Stats. Méthode statistique permettant de comparer les moyennes de deux populations ou plus. L'ANOVA utilise les variances des populations pour déterminer si oui ou non, des moyennes sur une variable indépendante, de populations, sont égales ou non.**

L'ANOVA sur plusieurs populations ne détermine pas l'ordre des moyennes, aussi utilise-t-on souvent en ce cas des tests de comparaison multiples.

Voir : Variance (analyse de)

## **Antalgique**

adj et n.m. (angl. *pain relieving*)

**Médicament ou méthode thérapeutique permettant d'atténuer la douleur.**

Les antalgiques peuvent cibler la perception de la douleur ou de la sensibilité (anesthésie) au niveau neurologique (récepteur, nerfs, structures cérébrales intégratives), mais également par des méthodes thérapeutiques telles que l'hypnose ou la relaxation. Les analgésiques ont pour but de supprimer totalement la douleur.

## **Antérograde (amnésie)**

adj. (angl. *anterograd amnesia*)

**Trouble de la mémoire consistant en l'impossibilité ou la difficulté à encoder, fixer ou rappeler de nouveaux souvenirs.**

L'amnésie antérograde concerne la mémoire déclarative (aussi appelée explicite) mais les apprentissages procéduraux sont encore possibles, ainsi que la rétention d'information implicite. La mémoire antérieure à l'accident ou le début de la maladie peut être préservée ; le patient donne l'impression de n'avoir rien appris depuis. Il oublie rapidement une information nouvelle et reste figé à l'époque du début du trouble.

5 points principaux caractérisent l'amnésie antérograde : l'amnésie est flagrante et pose d'énormes difficultés dans la vie du patient, les informations nouvelles ne peuvent être retenues, sont oubliées d'autant plus vite que le patient est engagé dans une tâche mobilisant des ressources cognitives. Le patient est également désorienté, dans le temps et dans l'espace, et sa mémoire procédurale est souvent fonctionnelle tandis que sa mémoire épisodique est sévèrement touchée, pour la période après le début du trouble.

## **Anthropologie**

n.f. (angl. : *anthropology*)

**Science qui étudie les caractéristiques sociales et culturelles des êtres humains et leur vie au sein des communautés qu'ils ont constituées au cours de leur évolution.**

(du grec *anthropos* = homme, et *-logos*).

## **Anticipation**

n.f. (angl. *anticipation*)

**Comportement manifestant la préparation spécifique à un événement futur. Prédiction d'un événement qui deviendra effectif.**

Dans la première acception, l'anticipation peut être le fait de structure non intelligente voire artificielle. De par leur patrimoine génétique, certaines plantes se préparent à des événements périodiques, par exemple. En tel cas, l'anticipation est vue principalement comme le résultat d'une adaptation à des phénomènes périodiques ou suite à un stimulus annonciateur.

Dans la deuxième acception, plus commune mais pas forcément plus légitime, l'anticipation dénote une activité cognitive (principalement, l'imagination). Elle concerne certains animaux et l'homme, et se met en place chez ce dernier, approximativement à partir du 3ème mois, bien que des apprentissages conditionnés puissent se produire plus tôt. On parle d'anticipation cognitive lorsque l'imagination et le raisonnement interviennent dans la construction mentale élaborée.

L'anticipation est l'un des phénomènes d'adaptation les plus utiles, créant un lien cohérent entre situation présente et à venir et permettant à l'organisme de spécifier ses actions en fonction de ses connaissances, afin d'améliorer son état face aux changements prévisibles de l'environnement.

## Antidépresseur

n.m. (angl. *antidepressant*)

**Psychotrope dont l'effet principal consiste à relever l'humeur dépressive. Les antidépresseurs sont parmi les psychotropes les plus utilisés en France, parfois de manière injustifiée, et le plus souvent pour traiter la dépression et les troubles anxieux.**

On trouve trois classes d'antidépresseurs, distinctes de par leur structure moléculaire et leur effet biochimique.

- **les antidépresseurs tricycliques**, les plus anciens antidépresseurs, empêchent la recapture pré-synaptique de neurotransmetteurs monoamines tels que la sérotonine et la noradrénaline, favorisant la concentration de ces neurotransmetteurs, et l'adaptation structurelle de la synapse (modification du nombre de récepteurs agonistes post-synaptiques). L'effet peut prendre 2 à 6 semaines avant de se faire sentir.

- **les IMAO** (inhibiteurs de monomamine oxydase) empêchent la dégradation de monoamines, favorisant également la concentration de celles-ci dans la fente synaptique. Ils sont moins prescrits car présentant de nombreux effets secondaires et contre-indications.

- **les antidépresseurs non IMAO et non tricycliques**, par exemple les ISRS (inhibiteurs sélectifs de recapture de sérotonine, non tricyclique)

dont le Prozac fait partie. Ils ne sont pas forcément les plus efficaces, mais sont sensiblement moins toxiques.

Quels qu'ils soient, tous les antidépresseurs ont certains effets communs

- **l'action thymoanaleptique**. Ils sont prescrits dans le cas de dépression ou d'épisodes dépressifs, de troubles anxieux, peuvent parfois renverser l'humeur qui devient alors euphorique (ce qui les distingue par exemple, des tranquillisants). Ils prennent tous un certain temps à agir (effet débutant après 10 à 15 jours voire davantage)

- **l'effet neurologique**. Outre les modifications attendues au niveau des synapses, qui vont permettre l'effet antidépresseur, on observe régulièrement un effet sur le système neuro-végétatif (hypotension orthostatique, tachycardie) mais également sur des fonctions essentielles (sommeil, faim). Les imipraminiques (tricycliques) ont un fort effet anticholinergique, central (tremblements, confusion mentale) et périphérique (sécheresse buccale, constipation). Les ISRS sont connus pour leurs effets secondaires sur la sexualité (baisse de la libido allant jusqu'à l'anorgasmie, retard de l'éjaculation : on parle même de syndrome post ISRS, dont l'effet peut être permanent)

- **l'effet biochimique** : les antidépresseurs ont pour effet d'augmenter la concentration de neurotransmetteurs dans la fente synaptique (principalement, sérotonine, noradrénaline, plus rarement dopamine), qui sont généralement en sous-nombre chez les déprimés. Ces modifications de concentration s'accompagnent d'une adaptation de la structure post-synaptique, sous la forme d'une réduction du nombre de récepteurs bêta-noradrénergiques et sérotoninergiques.

### Données de réflexion

A cause de leurs effets secondaires nombreux et gênants, et pour certains, d'une faible dépendance qu'ils peuvent occasionner, les traitements antidépresseurs sont très régulièrement abandonnés par les patients, voire par leurs médecins, lesquels sont pourtant très nombreux à les prescrire, et parfois, sans qu'il n'y ait un réel besoin ou au moins, une solution alternative : l'hygiène de vie, le sport et les sorties, interviennent pour beaucoup dans la reprise d'une humeur raisonnable. La France semble surconsommer d'antidépresseurs en regard d'autres nations. Si la faute en est parfois incombée aux difficultés et aux stress générés par notre société, les pratiques et la tradition médicamenteuse peuvent expliquer pour partie cette constatation.

synonymes : *thymoanaleptique*

### Antidépresseur tricyclique

n.m. (angl. *tricyclique antidépressant*)

**Classe d'antidépresseurs inhibiteurs de recapture de certains neurotransmetteurs dont la sérotonine et la norépinéphrine, agissant ainsi sur l'humeur dépressive en élevant le taux de ces neurotransmetteurs dans la fente synaptique.**

Les antidépresseurs tricycliques sont les premiers antidépresseurs découverts, avec par exemple l'imipramine dans la fin des années 50, et restent très utilisés, malgré certains effets secondaires gênants. Leur mode d'action consiste à inhiber la recapture par les récepteurs agonistes, de sérotonine et de norépinéphrine principalement, et à moindre mesure, de dopamine. Ils semblent également posséder une affinité pour les récepteurs muscariniques et histaminiques H1, ce qui leur donne un effet sédatif, contrairement à ce que l'on aurait attendu (dopamine et norépinéphrine sont généralement considérés comme des neurotransmetteurs excitateurs).

Les antidépresseurs tricycliques sont principalement prescrits en cas de dépression, on les utilise cependant également en cas de douleurs de nature neuropathique, d'énurésie nocturne, de trouble déficitaire de l'attention. Certaines études montrent aussi leur efficacité en cas de migraine, d'anxiété, d'insomnie et de boulimie... Les applications sont ainsi très nombreuses.

Les antidépresseurs tricycliques présentent cependant de nombreux effets secondaires : sécheresse buccale, constipations, ou confusion mentale, dysarthrie, tremblements, troubles de la mémoire... L'effet sur les récepteurs histaminiques entraîne des troubles de l'alimentation (sédation de la sensation de satiété, d'où prise de poids). Ils ont parfois un effet revers de par la levée des inhibitions suicidaires.

### **Antidromique (conduction)**

adj. (angl. *antidromic conduction*)

**Propriété d'un axone dont l'influx nerveux se propage de la périphérie au soma, l'inverse du sens "normal" (orthodromique). Se dit également de l'influx se propageant ainsi (influx électrique antidromique).**

On qualifie généralement d'antidromiques certains neurones sensitifs de la moelle épinière dont les influx se dirige vers la périphérie. Cependant, la majorité des neurones possède cette propriété, que l'on peut observer en provoquant une dépolarisation artificielle sur l'axone. On parle d'ailleurs de réflexe antidromique lorsqu'un influx est initié sur l'axone, car il se propage des deux

côtés. Certains axones sont connectés non pas sur des dendrites, mais directement sur un autre axone.

On utilise également l'adjectif rétrograde pour désigner les influx antidromiques, mais il y a risque de confusion : il existe des courants rétrogrades, normaux, de substances à l'intérieur de l'axone (voir, par exemple, peroxydase)

### **Antipsychiatrie**

n.f. (angl *anti-psychiatry*)

**Mouvement théorique et pratique, apparu dans les années 1960) rejetant la notion de maladie mentale, certaines pratiques institutionnelles et médicamenteuses propres à la psychiatrie depuis le milieu de XIXème siècle.**

Ce mouvement est apparu au milieu du siècle dernier, principalement en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis, avec la critique du milieu médico-psychiatrique de l'époque. Il repose sur la critique de trois points forts :

- la notion de maladie mentale doit être re-située dans un contexte familial et sociologique. L'antipsychiatrie a notamment influencé la systémique et les thérapies familiales, en pointant certaines maladies comme indicatrice d'un contexte pathologique, non plus seulement d'un patient malade. De plus, la dichotomie Normal/Pathologique n'a pas lieu d'être, selon ce courant antipsychiatrique.

- L'institution psychiatrique (et les moeurs) doit suivre les réformes découlant de cette redéfinition de la maladie mentale : de nombreuses institutions d'alors dénaturent, selon certains, le patient et ce notamment en l'enfermant et en le privant de ses droits fondamentaux de citoyen. Ces institutions répondent de moins en moins à leur but d'origine (soigner le malade) mais visent plutôt la résolution des problèmes posés à la collectivité par les patients.

- avec l'arrivée des premiers médicaments psychotropes en 1952, des abus médicamenteux se sont immédiatement mis en place et la pratique de la psychiatrie médicale tend à surutiliser ces produits, augmentés de traitements coercitifs et immoraux (mensonges, internements, abrutissements).

L'un des premiers auteurs antipsychiatres, Thomas Szasz, a montré combien le climat théorique de l'époque souffrait de contradictions, d'idéologies pseudo-scientifiques et d'apparences instaurées pour conserver des pratiques peu rigoureuses. Ainsi est-il l'un des fervents opposants à la déresponsabilisation du malade par la psychanalyse ou par le "Tout génétique", pointant le rôle des moeurs, des religions, des idéologies dans la vision du malade. A sa suite, de nombreux

psychiatres, tels que David Cooper et Ronald Laing soutiendront la prise de conscience de défaillances dans les institutions psychiatriques et les modèles théoriques de l'époque. L'une des expériences les plus célèbres mettant en cause ces institutions<sup>[1]</sup>, réalisée par David Rosenham (1973) marqua les esprits et initia de nombreux changements dans la prise en charge des malades.

## Anxiété

n.f. (angl. *anxiety*)

**Etat mental, émotionnel, de tension désagréable lors duquel le sujet présente une inquiétude constante. L'anxiété est régulièrement associée à une peur sans objet particulier, le sujet se retrouvant dans une appréhension injustifiée associant un mal-être psychique qui le rend nerveux.**

L'anxiété se distingue de l'angoisse, principalement par son intensité et ses répercussions psychosomatiques : l'angoisse n'est pas seulement un état désagréable mais contraignant, avec des manifestations somatiques telles que des nausées, des sueurs froides, des tachycardies... L'anxiété serait plutôt une forme a minima d'angoisse, les symptômes physiques étant diminués, mais l'état émotionnel désagréable avec une peur régulière, avec ou sans objet, reste présent.

L'anxiété se définit avant tout par l'état mental de tension désagréable lié à une crainte. Généralement, la peur a un objet, l'anxiété peut être sans objet (ce qui est souvent le cas) et produire un malaise indéfinissable, avec des sensations d'un danger pour sa propre intégrité, psychique ou physique. On préfère donc le terme anxieux quand l'objet de la crainte est mal défini ou diffus, par exemple, la peur que quelque chose de grave n'arrive, sans savoir quoi exactement. Cela s'apparente plus à une appréhension, un doute constant, qu'à la reconnaissance d'une menace réelle et visible directement.

Si l'état d'anxiété est constant (sans forcément être régulier) et qu'il représente une souffrance ou une gêne notable pour le patient, on parle plus volontiers de trouble anxieux, s'il est possible de le définir. Existe également un état général d'anxiété sans fondement particulier. Mais l'anxiété peut se révéler "normale", lorsqu'un événement particulier cause un stress attendu, par exemple, l'approche d'un examen ou d'une opération chirurgicale. On définira l'anxiété pathologique lorsque les composantes de l'anxiété sont exacerbées, disproportionnées, ou durables, ou encore, qu'elles se répercutent notablement sur la vie du patient

(éviter de situations anxiogènes, perte des moyens).

Les troubles anxieux sont très fréquents, d'autant plus dans les sociétés occidentales pour lesquelles le stress quotidien est un facteur déclenchant et aggravant. Un quart de la population y est sensiblement confronté. Le traitement passe généralement par une thérapie cognitivo-comportementale lorsque l'anxiété représente une gêne ou une souffrance, avec pour but d'aider le patient à faire face aux situations anxiogènes, et à se relaxer. Plusieurs études ont pu montrer qu'il existe des composantes endogènes à certains troubles anxieux, aussi, des médicaments anxiolytiques ont pu être développés pour fournir un appui aux thérapies.

**Synonyme.** nervosité

## Anxiété de séparation

n.f. (angl. *separaty anxiety disorder*)

**Anxiété excessive et inappropriée lié à la crainte d'être séparé avec les personnes ou les situations auxquelles on est attaché, principalement chez l'enfant ou l'adolescent.**

L'anxiété de séparation touche plus fréquemment l'enfant que l'adolescent, fait régulièrement suite à un événement particulièrement éprouvant (perte d'un être cher, d'une situation confortable pour l'enfant, événement traumatisant). Souvent, l'enfant éprouve une crainte forte de ne plus revoir ses parents, et cette crainte se manifeste intensément dès que l'enfant est susceptible d'en être séparé (école, garderie) : pleurs, cris, plaintes, et stratagèmes tels que plaintes somatiques, pour obliger le parent à rester.

Bien qu'une certaine appréhension à la séparation puisse régulièrement être observée, on parle d'anxiété de séparation lorsque la détresse de l'enfant est forte, durable (plus de 4 semaines) et qu'elle entraîne de difficultés dans ses relations sociales (absentéisme à l'école, pleurs réguliers, inhibition sociale). Elle peut se transformer en véritable phobie scolaire si le comportement se maintient.

## Anxiogène

adj. (angl. *anxiogenous*)

**Propriété d'un stimulus ou d'une situation susceptible de générer de l'anxiété. On parle indifféremment de stimulus anxiogène pour désigner un objet, une situation, une personne**

**qui produit chez un individu de l'angoisse, de l'anxiété, une crainte.**

On distingue les stimuli anxiogènes, comme par exemple la présence de pairs provoquant un trac, qui ne comportent pas réellement de caractère dangereux et dont la réaction d'inquiétude semble injustifiée ou inappropriée, d'autres stimuli qui présentent des dangers réels. C'est principalement sur l'absurdité, le caractère excessif de la crainte suscitée, que l'on va définir la propriété anxiogène. On distingue également le caractère anxiogène du caractère angoissant d'un stimulus, provoquant à la fois une forte crainte et des manifestations somatiques immédiates.

## **Anxiolytique**

adj. et n.m. (angl. *anxiolytic*)

**Substance médicamenteuse diminuant l'anxiété. L'anxiété est un symptôme de nombreuses pathologies, et possédant des corrélats chimiques au niveau cérébral, elle est donc sensible à de nombreux composés médicamenteux.**

Le processus de diminution de l'anxiété est nommé anxiolyse, elle est difficilement séparable de la sédation, l'anxiété étant liée à la vigilance. La majorité des anxiolytiques a donc également un effet sédatif (psycholeptique). On les situe par ailleurs dans le groupe des tranquillisants. Les plus connus sont les benzodiazépines, efficaces contre l'anxiété généralisée mais provoquant une dépendance, ce qui explique qu'on ne les utilise que peu sur le long terme. Contre l'anxiété aiguë et les troubles anxieux à composantes largement somatiques, on préfère l'utilisation d'antidépresseurs ou ne nouvelle classe d'anxiolytiques (triazolobenzodiazépine), comme l'alprazolam.

On distingue les anxiolytiques :

- **dérivés des hypnotiques** altérant la vigilance et ayant des effets hypnotiques.
- **tranquillisants myorelaxants**, dont les benzodiazépines, sont les plus utilisés, pour lutter contre l'anxiété, pour aider le sevrage alcoolique, souvent sédatifs et responsables d'une dépendance, si utilisés longtemps.
- **antihistaminiques**, stimulants et parfois hypnotiques, ce qui les situe entre les tranquillisants classiques et les neuroleptiques.
- **tranquillisants à effet neuro-végétatifs**, utilisés pour traiter les troubles anxieux avec manifestations somatiques végétatives.

Certains antidépresseurs et neuroleptiques sont parfois prescrits en tant qu'anxiolytiques, mais possèdent de nombreux effets indésirables qui en limitent l'utilisation.

## **Apathie**

n.f. (angl. *apathy*)

**Etat psychologique d'indifférence affective et cognitive, d'inertie comportementale et d'abolition de la volonté. L'apathie est un symptôme présent dans de nombreuses pathologies telles que la schizophrénie ou certaines démences.**

L'apathie est en lien fort avec l'affectivité, si tant est que l'on considère parfois des troubles thymiques comme une apathie. Elle se caractérise comme une relative absence de réactivité, principalement d'ordre affectif, mais accompagnée d'une inhibition de l'action, d'une aboulie, d'un émoussement des contacts sociaux et souvent d'un appauvrissement du discours, reflétant celui de la pensée. L'apathie se rencontre fréquemment dans certaines formes de schizophrénie pour lesquelles pensées et langage sont déstructurés.

**soc.** En psychologie sociale, l'apathie définit l'absence de réactivité comportementale en face d'une situation qui nécessiterait ou appellerait volontiers à une prise de décision ou une action. On l'oppose régulièrement à l'altruisme dans le sens où l'apathie représente une inertie sociale amenant le sujet à ne se préoccuper que de lui-même, faisant fi des impératifs sociaux ou des relations normales, d'aide mais également d'intérêt, à autrui.

## **Apgar (score d')**

n.m. (angl. *Apgar score*)

**Méthode de classement de santé (physique et réflexive) permettant de classer les nouveau-nés selon une échelle de 5 indices, fréquence cardiaque, effort respiratoire, irritabilité réflexe, tonus musculaire et couleur de peau.**

Chaque indice présente trois possibilités (0, 1 ou 2) témoignant de la "normalité" de cet indice. Ce score est calculé 60 secondes après la naissance, et peut être répété après 3, 5, et 10 minutes. Il représente une indication de l'état de santé du nouveau-né. En deçà de trois, l'enfant présente une mort apparente. En deçà de 7, l'enfant nécessite une prise en charge immédiate.

## **Aphanisis**

n.f. (angl. *aphanisis*)

**Psychan.** Altération profonde de la libido menant à une perte de désir sexuel ou la crainte de cette perte. Concept important de la

**psychanalyse, elle est en lien avec la castration et représente un signe névrotique.**

Pour Ernest Jones, l'aphanisis est un signe névrotique de castration chez l'homme et la femme, exprimant la crainte de perte du désir ou au contraire, comme l'indique Lacan, un but à atteindre chez les névrotiques, pour échapper à la division de soi. Selon Lacan, cette crainte ou cette conception a pour origine l'expérience de castration liée au complexe d'Oedipe.

## **Aphasie**

n.f. (angl. *aphasia*)

**Trouble du langage caractérisé par des difficultés voire l'incapacité à communiquer ou comprendre correctement ce langage, suite à une atteinte cérébrale.**

On distingue généralement les aphasies de production (comme l'aphasie de Broca) des aphasies de compréhension du langage (comme l'aphasie de Wernicke), bien qu'un panel de symptômes large permette de définir de nombreuses aphasies. On les distinguera principalement par l'endroit de la lésion, la fonction langagière touchée, les signes cliniques (aphasies fluentes, non-fluents)...

Les aphasies se rencontrent dans de nombreuses pathologies (Alzheimer, encéphalite...), également suite à des accidents (traumatismes, AVC). Les aphasies sont principalement provoquées par des lésions de l'hémisphère gauche (hémisphère principal du langage) où se trouvent les aires du langage (par exemple, cortex frontal dans le cas d'une aphasie de Broca), mais cela peut dépendre de la latéralité du sujet ou du système langagier considéré. Certaines caractéristiques du langage (par exemple, prosodie) peuvent suivre une atteinte de l'autre hémisphère.

Certaines catégories de trouble du langage d'origine cérébrale possèdent leur propre appellation, les alexies concernent la lecture, les agraphies, l'écriture, les acalculies, les nombres et leur traitement. Ces troubles sont indépendants et se distinguent donc des aphasies, bien qu'on les retrouve souvent associés.

## **Aphémie**

n.f. (angl. *aphemia*)

**Altération de la production phonétique, d'origine cérébrale, sans perturbation de la compréhension ni d'atteinte des organes phonétiques.**

Ce type d'aphasie, souvent confondu avec l'aphasie de Broca, concerne seulement l'émission ou l'enchaînement de phonème, qui donne l'impression d'un langage désarticulé. La parole est hachée, le langage pauvre et lent, syllabe par syllabe, dont certaines sont mal articulées. En ce sens, l'aphasie se rapproche davantage de l'anarthrie.

L'aphémie peut concerner une faiblesse articulaire et un défaut de souffle, une altération des mouvements articulatoires, ou des mouvements de la bouche et du visage (apraxie bucco-faciale). On la trouve régulièrement associée à une aphasie de Broca, c'est d'ailleurs Paul Broca qui introduisit ce terme en 1961<sup>[1]</sup>. L'aphémie trouve son origine dans la lésion de la partie operculaire de la troisième circonvolution frontale gauche, ou des connexions du bras antérieur de la capsule interne.

L'aphémie est plus couramment nommée désintégration phonétique.

A noter : on désigne également sous la terminologie aphémie, un trouble transitoire du langage caractérisé par un arrêt de la parole, survenant à la suite d'une atteinte des aires motrices (chirurgie, AVC avec reprise de la parole après une semaine)

## **Appariement**

n.m. (angl. *pairing*)

**Méthodo. Groupement par paire des items, lors d'une expérimentation, généralement utilisé pour permettre la comparaison relative (par paire) de ces items.**

Cette méthodologie est issue de la psychophysique, pour laquelle les sensations subjectives étaient plus facilement classées avec une stratégie de comparaison par paire (cet objet est plus lourd que celui-ci, moins lourd que celui-ci, etc...). La comparaison par paire est devenue une méthode classique de classement d'items. Par exemple, en psychologie sociale, Aronson s'en servit pour mesurer les préférences de jouets chez les enfants, Ash, pour mesurer des perceptions subjectives de lignes...

**Dev. Traitement mental hypothétique consistant à faire correspondre deux perceptions ou deux représentations semblables.**

(angl. *Matching, Pattern Matching*) Cette capacité est essentielle pour la formation de catégorie, la reconnaissance de visage... et se détecte aisément avec un paradigme d'habituation,

pour lequel on observe différentes discriminations de l'enfant.

**I.A. Modèle mathématique et fonctionnel d'un système mémoriel basé sur un processus de comparaison ou d'affectation de l'indice (épisode perceptif ou représentation) aux éléments stockés en mémoire.**

(angl. *Matching, global matching model*). On parle d'appariement lors du processus d'écphorie synergétique introduit par Tulving : l'épisode traité (la perception ou a représentation formée) est comparé à une partie des éléments en mémoire lui correspondant. De ce processus est tiré, soit la reconnaissance de l'objet perçu, soit une représentation prototypique à partir de laquelle, notamment, de nouveaux objets perçus pourront être appariés.

On parle de modèle d'appariement global pour désigner de tels système de mémoire dits "non-abstractifs", car chaque épisode est stocké indépendamment et aucune abstraction n'en est tirée : le prototype est lui même une somme d'épisodes singuliers. Deux exemples célèbres de modèles d'appariement global sont les modèles SAM (Raaijmakers & Shiffrin, 1981; Gillund & Shiffrin, 1984), et Minerva 2 (Hintzman, 1984,1988).

### **Appartenance**

n.f. (angl. *membership*)

**Propriété d'un élément qui présente des similitudes à d'autres éléments d'un groupe, est y est alors inclus. L'appartenance implique généralement une catégorisation désignant l'ensemble comme groupe homogène.**

Le terme est utilisé par plusieurs disciplines dans un sens variable. Ainsi, en psychologie sociale, l'appartenance à un groupe désigne les liens sociaux particuliers qui unissent le sujet à son groupe d'appartenance. on parle alors d'appartenance groupale, ben qu'on puisse considérer le terme comme un pléonasme.

En psychologie cognitive, l'appartenance sera plutôt une similarité perceptive sur une modalité (par exemple, similitude de forme ou de lieu, de fonction...). Par exemple, l'appartenance partitive désigne la relation perceptive spatiale qu'entretient un élément avec un ensemble dont il est proche ou constituant. Le nez, par exemple, appartient à la figure. Il en va de manière semblable avec les collections dites "figurales".

On parle d'appartenance schématique en psychologie cognitive et du développement pour

désigner le processus d'affectation (assimilation recognitive) d'un élément à un schème perceptif ou sensori-moteur, qui permettra la catégorisation de l'objet, son utilisation...

De manière générale, l'appartenance renvoie à plusieurs phénomènes et processus : en premier lieu, l'identification (perceptive) de l'objet, la formation préalable de catégorie ou de schèmes, l'inclusion de l'objet perçu dans cette catégorie (aussi appelée catégorisation).

### **Appréhension (champ d')**

n.f. (angl. *span of apprehension*)

**Nombre d'éléments pouvant être discriminé et retenus après une exposition brève d'une scène perceptive, sur une modalité sensorielle.**

Le champ d'appréhension est plus communément appelé Empan (angl. *span*), les éléments sont nommés Chunks, ils peuvent être des lettres, des numéros, des sons. Le champ d'appréhension normal comprend de 5 à 9 chunks.

### **Apprenabilité**

n.f. (angl. *learnability*)

**Ling. Capacité cognitive innée de l'homme à générer des grammaires, permettant d'élaborer des constructions syntaxiques et grammaticales constantes d'une langue à l'autre.**

Cette capacité concerne la *Knowledge How* ou le *savoir comment* créer des phrases signifiantes. Pour Chomsky, il s'agit d'une part héritée du langage concernant sa structure, déductible des corrélats neurologiques (le cerveau, comme les autres organes, se développe sous l'influence du milieu mais comprend une part innée) et de la constance d'une grammaire "universelle" propre à toutes les langues.

D'une part, le cerveau, comme les autres organes, se développe à partir d'un programme génétique, d'une façon semblable chez tous les hommes (régulièrement, par exemple, l'aire de Broca prenant en charge une partie de la production du langage se trouve dans l'hémisphère gauche, dans le cortex frontal). D'autre part, le développement cérébral obéit à des règles de développement ainsi que le font par exemple, les organes sexuels. Concernant la cognition, cela peut donner l'illusion d'un apprentissage, alors que le mécanisme observé proviendra d'une maturation "programmée" du cerveau.

Le langage, selon Chomsky, possède une part innée donnant naissance à des développements établis, sur la base desquels le langage se développe en respectant certains impératifs, qui se ressentent sur la façon dont ce langage peut-être produit. Pour un homme, il n'y a, dans cette conception, qu'un nombre limité de grammaires et de langues possibles, dont certains invariants peuvent être observés, et qui constituent ce que Chomsky appelle la grammaire universelle.

## Apprentissage

n.m. (*learning*)

**Modification de la capacité d'un individu à réagir à un stimulus ou à effectuer une action, suite à l'interaction avec l'environnement ou une restructuration cognitive.**

Si au sens strict, l'apprentissage n'est qu'une modification, au sens commun, il désigne le processus ou le résultat de celui-ci, amenant à une meilleure adaptation à l'environnement, c'est-à-dire, un progrès adaptatif. Le terme d'apprentissage recouvre plusieurs notions selon la discipline considérée. On parle d'apprentissage en psychologie cognitive pour désigner ce processus d'adaptation. On désigne l'apprentissage comme un modèle d'acquisition de connaissances ou d'aptitude en sciences cognitives. En psychologie sociale, l'apprentissage pourra refléter l'acquisition de savoirs et savoir-faire directement issus de l'observation d'un pair social...

Au sens large, l'apprentissage correspondra à la modification d'une capacité (connaissance, attitude, représentation, automatisme) lié à une interaction environnementale, ou suite à un traitement cognitif, ayant pour conséquence l'amélioration de l'influence de cette capacité sur les interactions futures avec l'environnement. Tout ceci sous-entend que l'apprentissage :

- est avant tout lié à une capacité mentale, inobservable directement mais pouvant être étudiée à partir des comportements qu'elle génère
- dépend d'un déclencheur, le plus souvent environnemental (observation d'un pair, réaction face à un évènement). L'apprentissage dépend alors également de tous les facteurs susceptibles d'interagir avec ce déclencheur, autant qu'avec la capacité mentale (fatigue, motivation, maturation cognitive...)
- améliore la réactivité future de l'individu (augmentation des performances à une tâche spécifique)

L'apprentissage a fait l'objet de nombreux débats, principalement lié à la part de l'inné et de l'acquis. On distingue à ce titre deux niveaux

d'apprentissage, ceux issus principalement de l'interaction avec le milieu, concernant généralement des conduites élémentaires (par exemple, conditionnement), et ceux qui requièrent un traitement profond (par exemple, lecture). On pourra également distinguer les apprentissages selon leur nature (exemple, procéduraux versus déclaratifs), l'activité concernée (sensori-motrice, verbale...), la nature des processus psychologiques (imitation, apprentissage par coeur)... etc. Selon le contexte, de nombreuses classifications peuvent se montrer justifiées.

## Apprentissage social

n.m. (angl. *social learning*)

**Apprentissage résultant de l'observation d'un objet ou d'un sujet social. L'acquisition s'effectue sous l'effet de l'environnement social (imitation, observation d'un pair, communication avec lui...).**

L'apprentissage social est une acquisition de savoirs, de savoirs-faire, lié non plus à l'environnement physique, mais à une interaction sociale de nature plus profonde, pour laquelle les représentations mentales de l'individu apprenant, interviennent (représentations de la situation, théorie de l'esprit visant l'autre sujet social...).

Sur les traces de Gabriel Tarde, Bandura est l'un des premiers auteurs spécifiant l'apprentissage social, par le comportement d'imitation. Aussi appelé apprentissage vicariant ou par observation, cette acquisition de connaissance se distingue par le fait que le comportement appris n'est pas forcément réalisé, ni renforcé. L'observation seule, mais parfois augmentée par une réorganisation cognitive personnelle, suffit à modifier les comportements futurs de l'individu dans le sens d'une amélioration.

En ce sens qu'elle fait intervenir les processus mentaux de l'observateur, cette acquisition apporte de nombreuses rectifications aux propriétés habituellement associées à l'apprentissage : par exemple, un renforcement positif pour l'acteur peut être perçu comme négatif par l'observateur. L'acquisition dépend également de la capacité de l'observateur à comprendre un lien entre l'action et la conséquence, et à déterminer que dans une situation similaire, lui-même pourra bénéficier de cet apprentissage. Tout ceci nécessite des traitements relativement profonds qui distinguent l'apprentissage social d'un apprentissage élémentaire.

Ces propriétés permettent d'envisager l'amélioration d'apprentissages, ou leur correction, dans de nombreux domaines. Par exemple, l'attribution d'un apprentissage à un facteur interne

(contrôlable) peut amener les enfants d'âge scolaire à améliorer leurs performances. L'apprentissage social est également une aide fondamentale dans plusieurs techniques thérapeutiques, dans le traitement des phobies, de l'anxiété, des conduites agressives...

### **Approche (comportement d')**

n.f. (angl. *approach behavior*)

**Comportement d'un individu se dirigeant vers un stimulus à valence positive. En psychologie béhavioriste, les comportements d'approches désignent toute action ou déplacement orienté vers un but.**

Il représente le contraire du comportement d'évitement qui a pour but de s'éloigner d'un stimulus aversif. Le comportement d'approche est donc avant tout défini par la valeur positive du stimulus, et généralement par le renforcement qu'il procure. A la suite de la psychologie béhavioriste, les concepts de comportements d'approche et d'évitement ont été très utilisés en psychologie sociale, pour désigner par exemple les comportements amoureux ou ceux du consommateur envers un produit.

### **Approche manuelle**

n.f. (angl. *prereaching*)

**Extension du bras et de la main vers un objet perçu, en vue de l'atteindre. L'approche manuelle se distingue de la préhension réelle (en développement, préhension organisée) et des comportements réflexes d'agrippement.**

Le terme d'approche manuelle s'est développé suite au constat de comportements intermédiaires entre le réflexe d'agrippement et la préhension organisée représentant l'aboutissement de cette approche manuelle. Elle se met en place entre 2 et 5 mois et se distingue des deux comportements extrêmes, par le fait que l'approche manuelle n'aboutit pas forcément à la contraction des doigts se refermant alors automatiquement sur l'objet. Elle se distingue également de la préhension réelle par le fait que l'approche manuelle "se trompe" et n'aboutit pas toujours à l'objet perçu.

Chez l'enfant plus âgé et l'adulte, ce comportement d'approche manuelle et de préhension se caractérise par une première phase accélératrice suivie d'une phase de décélération au cours de laquelle un feedback perceptif s'organise, permettant d'ajuster le mouvement. Ces mouvements, chez l'adulte, suivent généralement une loi proche de celle de Fitts (principe

d'isochronie) : la vitesse à laquelle on va pouvoir prendre correctement un objet est proportionnelle au rapport de la distance à laquelle se situe l'objet, sur sa taille. On prendra plus de temps à saisir un objet s'il est loin ou petit. Un objet lointain mais gros prendra autant de temps à saisir qu'un plus petit mais plus près.

Durant le développement, cette loi n'est pas réellement proportionnelle à la taille et la distance de l'objet, mais dépend d'un facteur de fixation : plus l'enfant fixe longtemps l'objet avant de s'en saisir, meilleures sont les chances d'arriver à le saisir, ce qui signe l'importance de l'aspect sensori-moteur de l'approche manuelle.

Certaines lésions du cortex moteur touchent électivement la préhension organisée et donnent l'apparence de mouvement d'approche manuelle, saccadée, erratique, avec des ralentissements et des accélérations multiples.

### **Apragmatisme**

n.m. (angl. *apragmatism*)

**Incapacité d'origine psychologique, à initier une activité ou à maintenir un comportement adapté aux besoins quotidiens. Il en résulte dans les cas extrême, une inhibition motrice totale (catatonie) ou des gestes inappropriés.**

L'apraxie se distingue de l'aboulie pour laquelle le désir d'agir, la planification de tâche, peuvent être présentes. L'apraxie se rencontre fréquemment dans la schizophrénie, associée à un négativisme. Il se rencontre également dans certaines démences et peut survenir de manière transitoire lors de dépressions, ou de troubles psychasthéniques.

L'apraxie n'est pas toujours consciente, mais il occasionne une gêne au quotidien, les projets entrepris s'effondrent, les relations sociales s'en ressentent, aucune action n'est initiée par le patient, qui permettrait de changer ses conditions de vie et maintenir une activité normale.

### **Apraxie**

n.f. (angl. *apraxia*)

**Trouble du geste ou du mouvement, en l'absence d'atteinte des organes sensoriels et moteurs, et indépendamment d'un trouble intellectuel. L'apraxie se définit négativement, en dehors de toute explication autre qu'une atteinte cérébrale.**

On distingue généralement les apraxies motrices, troubles de la dextérité et de l'exécution de mouvement, dues à une atteinte des fonctions motrices, touchant régulièrement l'ensemble des mouvements, des apraxies idéomotrices, altération des gestes selon leur nature. L'apraxie idéomotrice touche les gestes simples, symboliques, expressifs. On rencontre également des apraxies idéatoires qui concerne les séquences d'action, ou les actes impliqués dans ces séquences.

Ces formes fréquentes ne sont pas les seules cependant, il existe de nombreuses apraxies distinctes par la nature de la fonction motrice touchée (apraxie de l'habillement, apraxie de la marche), de l'endroit de la lésion (apraxie callosale) ou des localisations motrices atteintes (apraxie bucco-faciale). On rencontre également des apraxies sélectives liées à des activités particulières (apraxie du piano, du trombone...)[1].

Certaines apraxies semblent donc très atypiques, telle que l'apraxie de la marche (impossibilité de marcher, souvent, de tenir debout, sans autres symptômes), l'apraxie de la main étrangère (la main fantôme qui bouge seule...) ou l'apraxie de l'habillement (difficulté à exécuter les mouvements permettant de s'habiller).

Les apraxies ont souvent pour origine une lésion des cortex pariétaux ou frontaux, mais d'autres localisations lésionnelles peuvent y être associées.

---

[1] Hecaen (1972)

### **Aprosexie**

n.f. (angl. *aprosexia*)

**Difficultés ou impossibilité à soutenir son attention, à entretenir une concentration ou produire des idées, en rapport avec une baisse de la vigilance.**

Cette baisse de vigilance peut être la conséquence d'une affection neurologique, comme c'est le cas dans certaines démences (notamment, avec confusion mentale) ou le syndrome déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), mais elle peut également être d'origine psychogène, comme dans certaines névroses (hystérie, psychasthénie), la schizophrénie ou les troubles anxieux (notamment, TOC). On peut aussi identifier l'aprosexie dans un état naturel de fatigue ou de stress, mais il semble préférable de réserver le terme pour désigner les difficultés pathologiques d'attention et de vigilance.

### **Apsychnosie**

n.f. (angl. *apsychnosy*)

**Etat psychopathologique lié à une surconsommation régulière d'alcool, présentant au premier plan une perte d'introspection et une diminution notable de la qualité des relations sociales, associées à des troubles de la mémoire et de la vigilance.**

Décrit dans les années 1960 par Fouquet, l'apsychnosie désigne avant tout un appauvrissement du sens critique, et surtout auto-critique, suivant la consommation régulière d'alcool. Cette absence d'introspection se traduit par la non reconnaissance par le patient, de l'état morbide, intellectuel et relationnel, dans lequel l'ont plongé des années de consommation excessive.

Selon Fouquet, le début de l'alcoolisation ne présente pas cet état, l'alcoolique ressentant cette alcoolisation comme honteuse. Au fur et à mesure de l'habituation, et de manière à protéger son estime de soi, l'alcoolique tente de se réguler et estime sa consommation normale. Les difficultés liées à l'intoxication chronique, en plus de la glisse progressive des repères personnels permettant de juger la consommation comme excessive, amènent l'alcoolique à ne plus reconnaître son propre état, ses difficultés relationnelles, sa baisse globale des fonctions intellectuelles et cognitives.

### **Apsychnosie**

n.f. (angl. *apsychnosia*)

**Trouble alcoolique présentant une perte de capacité d'introspection et d'auto-critique, des perturbations caractérielles et relationnelles malgré un maintien des apparences dans les situations sociales quotidiennes.**

L'apsychnosie est souvent une conséquence de l'alcoolite.

### **Aptitude**

n.f. (angl. *ability, skill*)

**Capacité d'un individu à réaliser une action, effectuer une acquisition ou un traitement cognitif spécifique.**

**Psychométrie.** En psychologie, les aptitudes physiques ne sont étudiées que dans la mesure où elles se trouvent liées à des aptitudes mentales. On parle d'aptitudes pour désigner les capacités cognitives sur une dimension particulière, par opposition à l'intelligence globale.

Lors de la réalisation des premiers tests d'aptitudes, celles-ci étaient considérées comme des

caractéristiques élémentaires, fondamentales, constituantes de l'intelligence. Thurstone (1938) évoquait ainsi les aptitudes mentales comme indépendantes, irréductibles. Elles sont désormais désignées sous le terme d'aptitudes mentales primaires : des travaux ultérieurs (Spearman, Cattell) ont préféré une approche hiérarchique, certaines aptitudes mentales décrites en premier lieu, étant liées fortement à d'autres, voire dépendantes.

Les aptitudes telles qu'on les mesure avec les tests adéquats, reflètent les capacités d'un individu à acquérir l'information (perception, intégration) et à effectuer des traitements cognitifs, soit sur ces perceptions, soit sur des représentations en mémoire, et en majorité, sur les deux en même temps. Elles se distinguent de traitements conatifs ou affectifs, qui concernent plus la composante comportementale effective, motivationnelle, ou la personnalité. On différencie par ailleurs sur cette base les tests de personnalité, des tests d'aptitudes.

Les aptitudes sont également et principalement définies par leur caractère inné : il ne s'agit pas d'apprentissages ou d'acquisitions mais de capacité à apprendre ou à acquérir de nouvelles cognitions. Aussi, en théorie, aucune connaissance préalable n'intervient dans un test d'aptitude.

### **Aptitude mentale primaire**

n.f. (angl. *primary mental ability*)

**Facteur représentant une source de variations de résultats au sein des tests d'aptitude. On dénombre 5 principaux facteurs : verbal (V), spatial (S), raisonnement (R), numérique (N), fluidité verbale (W).**

Mis en évidence une première fois par Thurstone (1938), suite à l'analyse de nombreux tests d'aptitude et d'intelligence, ces 5 facteurs ont été retrouvés plusieurs fois par la suite. Ils représentent les facteurs fondamentaux, élémentaires, que l'on associe généralement à l'intelligence. Cependant, plusieurs études ont montré que certains de ces facteurs sont décomposables, en de nouveaux facteurs relativement indépendants. De plus une corrélation a également été démontrée entre l'ensemble des facteurs, signifiant l'existence d'un facteur général (G) d'intelligence.

Ces facteurs restent quand même une référence et de nombreux tests d'aptitude visent spécifiquement à fournir des mesures sur l'un d'entre eux, indépendamment des autres. Un ensemble de tests sur chaque facteur permet de donner une idée générale du niveau intellectuel d'un

individu, tout en indiquant les facteurs préférentiellement développés, et éventuellement les faiblesses ou déficits sur d'autres facteurs.

### **Arbre (test de l')**

n.m. (angl. *Tree test*)

**Psychan. Test projectif consistant à observer l'expression des traits de personnalité d'un individu à travers son dessin d'un arbre.**

Le test de l'arbre est fondé sur l'hypothèse selon laquelle l'arbre représente de manière symbolique l'être humain, tout en gardant cachée cette signification au dessinateur. Cette hypothèse, spéculative, insiste sur le fait qu'un dessin d'homme conserve pour le dessinateur, tout son caractère symbolique, aussi le dessinateur est susceptible dans ce type de dessin de se laisser influencer par d'autres facteurs que sa personnalité propre. Le dessin d'arbre permet d'ôter cette signification et d'apprécier de manière plus ciblée la personnalité du dessinateur, selon Koch.

Toujours selon cet auteur, chaque élément de l'arbre présente une signification : cime et racine représentent par exemple les échanges du sujet avec le milieu, donnant une indication sur son caractère intro ou extraverti. Une mutilation de l'arbre serait le signe d'un traumatisme, tandis que la forme globale, l'affinement, donnent des indications sur la sensibilité de l'auteur et l'évolution de sa personnalité...

Ce test n'a aucun fondement stable et sa pratique relève d'un cadre théorique spécifique, basé sur des hypothèses spéculatives et relativement indémontrables.

### **Arc**

n.m. (angl. *link*)

**Elément d'un réseau établissant une liaison entre deux noeuds. Typiquement, les noeuds seront des représentations et les arcs, des relations associatives. Arcs et noeuds constituent cependant une structure adaptable à de nombreux modèles théoriques.**

Par définition, un réseau se constitue de noeuds et d'arc, les premiers représentant des points d'embranchement ou d'arrêt, les seconds représentant une relation qu'entretiennent entre eux des noeuds.

L'arc peut représenter de nombreuses relations, selon le modèle théorique sous-jacent : il peut être une relation d'association, un poids (par exemple,

dans les réseaux connexionnistes), une relation d'inclusion (réseaux hiérarchiques, catégoriel), un verbe (réseaux grammaticaux) ou l'application d'un concept à un autre (réseau sémantique), ou encore un lien de parenté (réseau généalogique)... Bref, l'arc est le nom formel que l'on donne à la liaison entre deux éléments d'un réseau.

Les réseaux sont généralement utilisés, en psychologie, pour formaliser les structures de mémoire ou de langage, mais les applications vont bien au delà de ces seuls domaines.

Quelques exemples :

**Réseaux connexionnistes** : l'arc constitue un poids représentant l'influence de l'élément précurseur sur l'élément lié. Il est généralement défini par une formule de calcul soumise aux valeurs d'utilisations passées (renforcement et donc apprentissage).

**Réseaux sémantiques** : généralement dans ce type de réseaux, l'arc constitue une relation sémantique tel qu'une inclusion ou une ordination, permettant de structurer le réseau hiérarchiquement. Un point nodal conceptuel tel que "*chien*" présentera par exemple un arc le liant par inclusion à "*mammifère*". L'arc des réseaux sémantiques peut également désigner une propriété, par exemple. "*Citron*" sera ainsi lié par le prédicat (arc) "*a une couleur*" à la représentation "*jaune*".

### Archaïque (réflexe)

adj. (angl. *primitive reflex*)

**Comportement automatique occasionné par l'application de certains stimuli, observable dès la naissance et disparaissant normalement dans le courant des premiers mois.**

Il existe plus de 70 réflexes répertoriés chez le nouveau-né humain. Ces comportements ontogénétiquement programmés sont à l'origine, une aide à la survie. Bien que pour la plupart, ils perdent peu à peu leur rôle, certains représentent encore une aide comportementale qui disparaît au fur et à mesure qu'une réponse volontaire et affinée se met en place pour répondre aux mêmes besoins. D'autres réflexes archaïques disparaissent sans être remplacés.

Ces comportements automatiques sont également le moyen pour l'équipe médicale de s'assurer du bon développement psychomoteur de l'enfant. Leur absence ou leur prolongation au delà de la période où ils disparaissent naturellement, signalent généralement des atteintes neurologiques du nouveau-né.

On dénote 5 réflexes principaux et très connus :

- Le **réflexe de succion** est vraisemblablement lié à la prise de nourriture. Poser un doigt sur la bouche de l'enfant ou sur sa langue entraîne un comportement de succion.

- Le **grasping reflex** ou **réflexe d'agrippement** provient selon certains éthologues, du besoin de s'accrocher à la fourrure de la mère, chez certains mammifères. Ce réflexe permet à la mère de se déplacer tout en gardant son petit. Chez l'homme, il se traduit par une forte flexion des doigts lorsque l'on touche la paume de la main de l'enfant. Une stimulation des deux cotés, simultanément, entraîne un agrippement suffisamment fort pour permettre soulever l'enfant et le placer en position assise.

- Le **réflexe de marche automatique** est un étirement de la jambe dû au contact avec la plante des pieds, qui donne l'impression que l'enfant peut marcher, lorsqu'on le pose sur le sol en position verticale.

- Le **réflexe des points cardinaux**, aussi appelé réflexe de fousissement ou de recherche. Une stimulation à la commissure des lèvres ou sur la joue entraîne une rotation de la tête de l'enfant vers la source de stimulation, utile lorsque l'on veut nourrir l'enfant au sein ou au biberon. Le contact avec la mère (peut être lié à l'odeur également) entraîne une réaction similaire.

- Le **réflexe de Moro** (de défense) s'observe lorsqu'une stimulation brusque (mouvement, lumière, son) atteint l'enfant : celui-ci écarte symétriquement les bras en inspirant dans un premier temps puis les referme sur sa poitrine et relève les jambes, vraisemblablement pour se protéger. Réflexe de Moro et d'agrippement sont parmi les derniers à disparaître, vers le troisième mois de vie.

### Archétype

n.m. (angl. *archetype*)

**Psychan. Selon Jung, les archétypes sont des images primitives et fondamentales présentes dans l'inconscient collectif des membres de l'espèce humaine depuis l'aube de l'humanité.**

(Du grec *arch-* = qui vient avant et *-typos* empreinte, marque) Décrit en 1912 par C. J. Jung, les archétypes sont des marques fondamentales de l'espèce humaine qui modèlent l'esprit humain. Par exemple, les archétypes parentaux *anima* et *animus* correspondent à des figures féminines et masculines que l'on rencontre dans tous les mythes, les histoires... Ils s'envisagent donc comme des représentations innées, partagées et structurantes de la psyché.

### Argumentation

n.f. (angl. *argumentation*)

**Ensemble de propositions linguistiques construites et organisées dans le but d'établir un message présentant une connaissance ou un point de vue.**

L'argumentation était dès l'antiquité au centre de l'intérêt des philosophes, qui voyaient en la rhétorique un raffinement du discours en vue du partage de connaissance, ou de manière plus pratique, à visée politique. La psychologie s'est intéressée à l'argumentation persuasive via la psychologie sociale, avec les recherches princeps de Hovland, Janis et Kelley portant sur le changement de l'attitude, en fonction du message. La théorie de l'information de Shannon et Weaver allait marquer cette discipline en instaurant les bases structurelles de ce message : une source, un canal, ainsi qu'un émetteur.

Chacune de ses propriétés de la communication a par la suite fait l'objet de nombreuses recherches, visant à étudier les caractéristiques de la communication qui permettraient de persuader au mieux. Plusieurs sources de persuasion ont ainsi été mise en évidence : crédibilité de la source d'argumentation, polarité de l'argumentation (unipolaire ou bipolaire, c'est-à-dire présentant des arguments opposés), statut ou confiance de la source à propos de sa propre argumentation, etc...

Dans l'optique psychologique, peu importe le contenu du message, la recherche s'intéresse avant tout à la structure (ou les propriétés de tout type de contenu) permettant d'améliorer l'efficacité du message. Les recherches sur l'argumentation, de par leur nombreuses applications (publicité, prévention, etc...) ont connu un essor énorme depuis ces années 50. Certains mouvements se détachent, par exemple, le mouvement initié par Potter et Wetherell (1987), va s'attacher à l'analyse du discours, considérant le langage non plus comme un outil, mais de l'action.

La psychologie a coutume de voir dans le langage le reflet de la pensée, aussi, l'analyse discursive permet d'objectiver la présence de constituant révélateurs des attitudes, de la pensée, directement dans la structure du langage (Castel et Lacassagne, 1993), ces constituants étant relativement indépendants des normes sociales, en ce sens qu'ils passent outre la volonté du sujet. Cette tendance n'est pas sans rappeler les tentatives de formalisation du langage à travers un langage logique vers lequel tendaient les anciens philosophes. Trouver dans la logique ou les mathématiques les propositions et les inter-relations qui optimisent la portée, la généralité, la véracité

d'une argumentation : dans tous les cas, on essaie d'extraire de l'argumentation et du langage, les propriétés structurelles s'appliquant à tout type de contenu.

L'argumentation en tant que telle arbore donc de nombreux aspects importants pour la psychologie : elle constitue une porte sur le raisonnement et la pensée du sujet, mais également ses représentations mentales (par exemple, attitudes sociales). Elle constitue également un outil permettant de nombreuses applications dans la vie quotidienne. Elle correspond enfin à un aspect fondamental de l'une des grandes fonctions cognitives et sociales de l'homme, le langage.

### **Arithmomanie**

n.f. (angl. *arithmomania*)

**Tendance compulsive à compter ou effectuer des opérations calculatoires, fréquemment associée à un trouble anxieux obsessionnel ou phobique, lors desquels la compulsion calculatoire ou de comptage ont pour but principal de lutter contre l'anxiété.**

Si l'arithmomanie, par définition, se rencontre dans un contexte pathologique, on utilise régulièrement le terme dans le langage courant pour désigner une manie anodine de comptage ou de calcul. Compter les tranches de pain, les plis d'un rideau, le nombre de régions françaises, ou effectuer des calculs sans intérêt ou sans application immédiate. L'arithmomanie peut concerner le comptage ou le calcul sans correspondance extérieure, ou peut consister à compter (ou effectuer des calculs sur) tout ce qui peut passer à la portée du patient (plaque minéralogique, nombre de wagons qui passent, nombre de lettres dans la phrase qu'on lit, etc...)

Cette tendance est une obsession idéative, rencontrée le plus souvent en association avec une phobie ou un TOC. Sous cette forme, elle peut représenter un rituel conjuratoire pour lutter contre l'anxiété (par exemple, compter jusqu'à 15 avant d'effectuer une action) ou bien une obsession (ne pas pouvoir manger une tarte aux pommes avant d'avoir compté le nombre de tranches qui la composent). Dans ce dernier contexte, les calculs peuvent devenir fatigants ou irritants et poser des problèmes dans la vie quotidienne (ne pas terminer une action sans l'intervention d'autrui, perdre du temps et s'angoisser...).

### **ARN**

acron. Acide ribonucléique (angl. *ribonucleic acid*)

**Acide nucléique formé d'un brin de nucléotides composées de bases organiques (adénosine, uracile, cytosine, guanine), représentant la forme contraire du brin qui lui a donné naissance.**

L'ARN est généralement synthétisé à partir de l'ADN dont il constitue un "négatif". Transcription et traduction dans le noyau cellulaire, de l'ADN, amènent à la production de brins mobiles d'ARN pouvant traverser la membrane nucléaire pour rejoindre le cytoplasme dans lequel, par un nouveau processus de traduction, l'ARN va permettre de synthétiser les protéines nécessaires à l'organisme.

Les cellules contiennent trois catégories d'ARN : l'ARN messager (ARNm), l'ARN de transfert (ARNt) et l'ARN ribosomique (ARNr), chacun exerçant des fonctions spécifiques. L'ARN constitue en quelque sorte un pont entre l'ADN et la production de protéine, permettant à l'ADN d'être relativement préservée.

### **Arriération mentale**

n.f. (angl. *mental retardation/deficiency*)

**Carence intellectuelle se traduisant par des difficultés d'adaptation au milieu et une baisse globale des capacités cognitives par rapport à la moyenne de la population.**

Le terme est de moins en moins utilisé du fait de son caractère péjoratif ; on lui préfère l'expression "retard mental", qui met l'accent sur la lenteur et les difficultés de développement. Cette caractéristique suit une conception traditionnelle de l'intelligence comme étant mesurée par les tests de performance et de Quotient Intellectuel, depuis Binet et Simon (1905) jusqu'aux échelles métriques actuelles (Par exemple, la WISC de Weschler). Dans cette conception, l'arriération mentale correspond, pour une moyenne générale de 100 points de QI, à un quotient d'environ 70 ou moins. Selon les classifications toutefois, les interprétations du QI diffèrent.

En 1968, l'Organisation mondiale de la santé recommande la classification suivante : de 67 à 52, *arriération mentale légère* ; 51 à 36, *modérée* ; 35 à 20, *sévère* ; en deçà, *profonde*. On considère généralement qu'une arriération légère nécessite seulement quelques adaptations éducatives, un retard modéré est susceptible de répondre à une éducation adaptée. En deçà, le langage est généralement rudimentaire et le niveau intellectuel ne permet qu'une éducation spécialisée avec peu de chances d'autonomie possible.

Néanmoins, le concept d'arriération mentale, en premier lieu destiné à adapter l'éducation au profil intellectuel, a fait l'objet de vives critiques et de nombreuses polémiques, les "catégories" restant floues et sujettes à de nombreuses variables cachées, notamment sociales et scolaires, tout en faisant l'impasse sur d'autres variables. Une telle classification est par nature arbitraire et grandement insuffisante, car un retard de développement peut provenir de plusieurs facteurs (affection organique, défaut d'éducation, maladie à composante psychologique...) et dépend de normes fixées par la société.

On considère désormais le QI global comme une indication et non un résultat se suffisant à lui-même. Les échelles métriques actuelles tiennent par ailleurs à décomposer les mesures d'aptitudes pour affiner la compréhension des processus et capacités de l'individu, et éventuellement détecter et mieux cibler les déficits ou les retards.

### **Art-thérapie**

n.f. (angl. *art-therapy*)

**Pratique et méthodologie à visée thérapeutique par la médiation de l'art, utilisant les techniques relevant des arts plastiques, de la musique, du théâtre.**

L'art-thérapie ne se donne pas pour but d'apporter des soins proprement dit, bien que ces tenants la suggèrent pour de nombreux troubles. Elle a plutôt pour ambition d'apporter et proposer de nouveaux moyens d'expression et d'améliorer globalement la qualité de vie de l'individu. Ainsi peut-elle être indiquée en soins palliatifs, en tant que moyen de lutter contre l'isolement social ou en tant que moyen d'expression des émotions.

Certaines pratiques telles que le psychodrame, pour lequel les individus mettent en scène leurs différents rôles (par exemple au sein d'une famille) relèvent d'une certaine forme d'art-thérapie, le jeu de rôle. L'art-thérapie n'est cependant pas qu'un jeu, c'est avant tout une manière de communiquer et d'afficher ses émotions de manière plus ou moins claire, mais tendant à libérer les tensions. Ainsi, l'écriture, par exemple, est régulièrement ressentie comme libératrice, et soulage, à la manière d'une adolescente entretenant son journal intime, ou d'un patient en fin de vie rédigeant une partie de son autobiographie.

L'art-thérapie peut s'aider de plusieurs domaines : musique (musicothérapie), théâtre et jeux de rôle, peinture, écriture... Les arts-thérapies sont des médecines douces, dont la méthodologie reste floue et la théorie relativement subjective. Elles ne sont pas indiquées comme thérapies principales en cas de pathologie lourde et ne bénéficient pas d'une

rigueur scientifique admise, notamment de résultats thérapeutiques indubitables.

### **Ascendant/descendant (processus)**

adj. (angl. *Bottom-up/Top-down process*)

**Cog. Processus de traitement cognitif de l'information perceptive, basé sur cette information seule (Bottom-up) ou l'intégration d'information préalablement apprise, sur cette information perceptive (Top-down).**

Littéralement, *Bottom-up* ou *Data-driven* signifie "du bas niveau (caractéristiques du stimulus qui sont perçues) vers le haut niveau (l'intégration et le traitement cognitif)". *Top-down* ou *Theory-Driven* signifie à l'inverse, *du haut vers le bas*, renvoyant au traitement d'un stimulus perçu fondé sur les connaissances et expériences passées.

Cette distinction prend sa source dans le constat selon lequel un stimulus perçu ne l'est pas de la même façon la première fois qu'il est perçu, que les fois suivantes. Typiquement, il est observable sur une scène perceptive dont un élément est caché (illusion). Lors de la première présentation, seule l'information perceptive est utilisée, l'élément caché n'est donc pas perçu immédiatement mais après une recherche visuelle ou une certaine accommodation. Une fois l'élément caché perçu, celui-ci est intégré en mémoire et constitue une expérience. Lors de présentations ultérieures, c'est un processus de top-down qui se met en place à la suite du processus de Bottom-up, l'expérience passée permettant de trouver plus facilement l'élément caché.

La distinction ne s'arrête pas là : les processus ascendants (*bottom-up*) dépendent quasi-uniquement de l'information perçue, et donc peu des hypothèses ou des attentes du sujet qui perçoit. Les représentations formées à partir de ces processus constituent la base de l'identification perceptive. Les processus descendants contrôlent l'information sensorielle à partir de l'expérience et les connaissances, et constituent donc des processus de haut niveau cognitif prenant suite à l'identification perceptive.

### **Asilisme**

n.m. (angl. *asylum dementia*)

**Affection psychologique d'origine iatrogène, présentant les symptômes d'une enfoncement progressif dans une pseudo-démence, suite à une hospitalisation prolongée.**

Décrite à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle, pour lequel les asiles conduisaient régulièrement à une hospitalisation aliénante, l'asilisme tend à disparaître avec l'amélioration des institutions et de

la prise en charge des patients, le terme même d'asilisme étant de nos jours peu usité. Son origine iatrogène tient à l'isolement du patient et les pratiques hospitalières menant à une hygiène de vie diminuée. Ainsi, cette affection a pu être observée dans des milieux carcéraux, lorsque la liberté de l'individu est remise en cause et que ses conditions de vie sont peu supportables. L'absence de contact menant à l'isolement social, affectif, associée à des contraintes fortes physiques et psychologiques, peuvent plonger l'individu dans des états proches de psychoses, un délabrement de l'activité cognitive, affective et comportementale ressemblant à une démence d'allure chronique.

### **Asocial – Asocial**

adj. & n.m. (angl. *antisocial*)

**Individu dont les attitudes et comportements ne respectent pas les normes sociales, ou qui présente des difficultés d'adaptation à la vie sociale.**

*Nota : l'orthographe correcte est Asocial, bien que la phonétique correspondante ne respecte pas les standards de conversion graphème - phonème)*

**Criminologie.** Par définition, l'asocial est un individu agissant en dehors (partiellement ou en totalité) des normes et valeurs socialement partagées ou imposées par l'organisation judiciaire. L'asocial désigne donc en premier lieu les sujets qui agissent en contradiction avec la loi ou de manière nuisible pour autrui, en ayant la conscience et la volonté de ces actes. Principalement, il s'agit de criminels ou délinquants, refusant ou violant tout ou partie des règles qui permettent le fonctionnement globalement correct d'une société ou d'un groupe.

Selon les conceptions, le terme s'est étendu à d'autres catégories tels que les malades mentaux dont la pathologie trouble nettement les relations sociales et le respect des normes, les vagabonds fuyant les contacts sociaux "normaux", ou encore parfois les chômeurs... On remarque immédiatement le lien qui unit le terme d'asocial et le concept de normalité sociale, l'un étant défini en fonction de l'autre, dépendant des croyances, des nécessités sociales, de la morale...

Aussi, le concept d'asocial reste flou et sujet à redéfinition en fonction du système de normes concerné. En psychocriminologie, l'asocial est ainsi défini par le système judiciaire, qui décide d'un comportement comme étant en dehors des normes (lois) et de son auteur comme asocial (déviant voire criminel).

**Sociale.** En psychologie sociale, on définira plus volontiers l'asocial sur des critères statistiques : tout comportement partagé par une majorité de personne dans une situation donnée (ou a contrario, tout évitement systématique d'un comportement dans cette situation), peut former une norme tacite ou explicite à partir de laquelle le groupe ou la société se construit, et établit ses "règles de fonctionnement" ou normes sociales (et valeurs). Dans une telle optique, un marginal n'adhérant pas à ces comportements relativement partagés peut être qualifié d'asocial, mais il en va curieusement de même pour l'individu qui, agissant pour le groupe, se détourne de ses règles et entretient un comportement déviant, même s'il advient que ce comportement ait pour but principal de profiter au groupe et son évolution.

**Clinique.** En psychopathologie, l'asocial sera plutôt défini sur des critères de conscience et de respect de normes de relations (affectives, sociales). Un individu qui perd la conscience de ses actes, et par la même, une part de sa responsabilité et de sa possibilité d'entretenir des relations affectives et sociales "attendues" peut présenter des comportements asociaux. Cette conception s'interroge sur l'essence de l'homme et notamment dans sa relation avec autrui. L'asocial est alors vu comme l'individu qui perd une partie des facultés qui définissent l'homme, sa pensée et ses relations avec autrui, comme c'est le cas dans certaines pathologies d'origine organique (démences, alcoolisme) ou psychologique (psychoses, délires).

## **Asomatognosie**

n.f. (angl. *asomatognosia*)

**Trouble agnosique du schéma corporel amenant l'incapacité partielle ou totale de reconnaître des parties de son corps comme siennes. L'asomatognosie a pour principale origine une lésion pariétale entraînant une difficulté ou l'absence de traitement des informations sensorielles somatognosiques.**

Ce trouble peut survenir à l'occasion de lésions d'origine diverses (AVC, tumeur, traumatisme crânien...). Si l'hémisphère mineur est touché (généralement, hémisphère droit pour les droitiers), l'asomatognosie concerne la moitié gauche du corps (hémiasomatognosie). L'atteinte de l'hémisphère dominant entraîne majoritairement des troubles de reconnaissance bilatéraux.

Les sensations somesthésiques issues de différents récepteurs (par exemple, mécanorécepteurs, thermorécepteurs) nous permettent à la fois de ressentir les stimulations externes mais également, donnent une information

sur le corps, sa position, son état. De telles informations n'ont de sens lors de l'intégration, que si elles sont accompagnées de la conscience de ce corps. Lorsque l'information ne peut plus être intégrée correctement, les parties du corps concernées semblent étrangères au patient asomatognosique, qui peut aller jusqu'à demander l'amputation de ces parties.

Il ne s'agit pas de dysmorphophobie, pour laquelle le patient reconnaît des parties de son corps comme siennes mais ne les accepte pas comme elles sont. L'asomatognosie touche la reconnaissance élémentaire du corps, la conscience même que ce corps nous appartient. Régulièrement associés à des troubles de conscience, l'anosodiaphorie et l'anosognosie amènent le patient à ignorer ou ne pas se rendre compte de ce trouble et de sa sévérité. Cependant, l'asomatognosie peut n'être que transitoire et consciente.

L'hémiasomatognosie touchant l'hémisphère mineur se traduit généralement par une sensation d'étrangeté de parties du corps. Le trouble ne s'accompagne cependant pas forcément d'une atteinte globale du schéma corporel, le patient pouvant distinguer sa droite de sa gauche. Sont principalement touchés la reconnaissance tactile (haptique) d'objets, la position des membres dans l'espace.

Une asomatognosie ayant pour origine une lésion de l'hémisphère dominant est généralement plus grave, l'intégration sensitive des deux côtés s'en trouve diminuée, et le schéma corporel du patient est souvent globalement atteint, mêlant une agnosie kinesthésique (impossibilité d'identifier un point du corps que l'on touche, par exemple) à un syndrome de Gertsman (agnosie digitale accompagnée d'agraphie, de dyscalculie et d'absence de reconnaissance droite-gauche). Main et bras sont souvent touchés.

## **Aspiration (niveau d')**

n.f. (angl. *level of aspiration*)

**Niveau auquel un individu peut s'attendre ou souhaite atteindre lors de l'exécution d'une tâche ou dans un projet personnel, dans tout domaine dans lequel un individu peut s'améliorer. C'est par exemple, la profession, un test, une relation affective...**

Il s'agit de l'anticipation d'un état dans lequel le sujet espère se trouver. Lorsque ce niveau est évalué de manière réaliste et objective, le niveau d'aspiration coïncide avec le niveau d'attente ou d'expectation, c'est-à-dire, le niveau auquel l'individu peut effectivement accéder.

**Cog.** En psychologie cognitive, le niveau d'aspiration peut être observé, pour une tâche spécifique, en demandant au sujet d'estimer ses prochains résultats. Si l'estimation comporte un changement par rapport à des résultats précédents, cela signifie que le sujet estime avoir un certain degré de contrôle sur ses résultats. L'absence de sensation de contrôle, par exemple en milieu scolaire, en thérapie, signe un probable échec de toute entreprise visant à améliorer performance ou adaptation du sujet. Il paraît alors nécessaire de s'attacher à montrer à l'individu qu'un but peut être atteint par une action volontaire et orientée, de celui-ci.

**Ethologie.** Dans les comportements de confrontation, le niveau d'aspiration de l'animal correspond à l'évaluation plus ou moins rapide de la situation selon de nombreux critères (expérience passée, taille et poids de l'opposant...), qui va déterminer l'action que cet animal va entreprendre (attaque, soumission, fuite...). En face d'un rival, l'expérience passée peut jouer un rôle, selon les espèces : par exemple, chez les mocassins à tête cuivrée, une défaite récente affaiblit les chances de victoire, une victoire, par contre, ne change rien aux probabilités pour des combats ultérieurs. Chez d'autres espèces, telles que les poissons rouges ou les singes, l'expérience passée peut influencer d'une manière différente, le niveau d'aspiration.

Les variables influençant ce niveau peuvent avoir un impact direct sur la formation de sociétés animales : société hiérarchisée, groupe avec dominants multiples ou uniques, territorialité solitaire... Par exemple, la présence d'un effet de défaite amène un leader à s'accaparer la dominance d'un groupe, pour lequel ses rivaux, après une première défaite, acceptent généralement pour un long moment, leur soumission au leader. La présence simultanée des effets de victoire et de défaite amène à une composition hiérarchisée du groupe.

**Sociale.** De la même façon, des comportements humains sont influencés par les attentes et les souhaits : de manière générale, lorsque le niveau d'aspiration est proche du niveau d'expectation, une action est possible et envisageable. Lorsque les deux sont trop éloignés, on assiste soit à une inhibition, soit un échec ou une inadaptation. Ce que l'on peut espérer influence nos actions au quotidien.

Kurt Lewin est l'un des premiers auteurs à avoir opéré une distinction entre les niveaux d'aspiration d'un but idéal, et les niveaux d'expectation d'un but réaliste, pour rendre compte notamment, comme en éthologie, des effets des succès et des échecs. Une victoire augmente généralement le niveau

d'aspiration tandis qu'un échec le rapproche du niveau d'expectation. Ainsi, de nombreux succès peuvent amener à une surestimation de ses capacités. Le niveau d'expectation, quant à lui, repose sur des bases censées être objectives et donc indépendantes de tels effets.

## Assertion

n.f. (angl. *assertion*)

**Proposition langagière énoncée et posée comme vraie au sein d'un système langagier, ou d'un système logique défini.**

**Ling.** Dans le langage naturel, on qualifie d'assertion un énoncé affirmatif, par opposition à la négation. Linguistique et psychologie cognitive ont pu montrer qu'une assertion est généralement mieux et plus rapidement identifiée, interprétée, et plus aisée à juger, notamment parce qu'elle pose généralement les conditions à vérifier comme étant vraies, tandis qu'une négation pose moins fréquemment les propositions que l'on doit vérifier afin de juger l'énoncé.

Dans la majorité des cas, les assertions du langage naturel se réfèrent à des pré-supposés tacites : la complexité et le caractère imprécis du langage amènent la plupart des propositions à n'être que des approximations incomplètes. Les tentatives de formalisation du langage (par exemple, en langage logique) permettent de préciser et clarifier les énoncés, et permettent d'opérer plus facilement des vérifications, mais rendent néanmoins la communication beaucoup moins riche et spontanée.

**Logique.** Dans le langage logico-mathématique, une assertion est un énoncé mathématique vrai au sein d'un système logique particulier. Cela signifie qu'une assertion peut être vraie au sein d'un système, et fausse au sein d'un autre.

Assertions du point de vue des langages naturels et formels se distinguent principalement sur la portée et l'exactitude : une assertion mathématique est binaire, vraie ou fausse, et tente de décrire un état de fait sans omission. L'assertion mathématique est exclusivement liée à la notion de vérité. Une assertion du langage naturel est généralement incomplète (voir ci-dessus) et ne comporte pas forcément de lien avec la notion de vérité, mais plutôt celle d'affirmation.

On parle alors d'assertabilité, dont on tire l'essence, par exemple, par l'observation d'assertions paradoxales, ou ni vraie, ni fausses : l'assertion "*cette phrase est fausse*" comporte plusieurs niveaux logiques qui en font une assertion invérifiable. L'autre phrase "*la lune de la planète*

*Mars est verte*" est également une assertion. En dépit de la possibilité d'être verte ou non (qui pourrait valider l'assertion comme telle ou l'invalider), le fait qu'il n'existe pas de lune à la planète Mars rend insensée l'ensemble de l'assertion.

## Assertivité

n.f. (angl. *assertiveness*)

**Capacité à exprimer aisément points de vue et opinions, résoudre des conflits et communiquer, sans anxiété et sans avoir recours à l'agression, la soumission ou la manipulation.**

**Cog. & clinique.** L'assertivité désigne la possibilité pour un sujet de s'exprimer sans inhibition ou timidité excessive, faire valoir ses points de vue de manière affirmative sans pour autant déléster l'interlocuteur de ses points de vue propres, par des procédés contraignants pour lui. Des techniques d'entraînement à l'assertivité, utilisées dans certaines thérapies cognitivo-comportementales, permettent à un individu gagné par la timidité ou souffrant d'un manque de confiance en soi, d'inhibitions, de soumission, etc... à développer son discours avec assurance.

A contrario, elles incitent également à abandonner les tentatives de manipulation, de persuasion coercitive ou d'agression. Ces techniques mettent par exemple l'accent sur l'intégration de signaux para-verbaux afin de faciliter la communication et le respect des normes d'autrui.

**Soc.** Dans le domaine des relations humaines et sociales, l'assertivité correspond à une attitude de communication affirmative ou persuasive sans coercion ni soumission. L'assertivité facilite les relations sociales en établissant un rapport non agressif et une communication productive pour chaque interlocuteur, ce qui n'est le cas ni dans la soumission aux points de vue d'autrui, ni dans l'imposition de nos points de vue propres. En ce sens l'assertivité correspond à une affirmation de soi tout en laissant l'opportunité à l'interlocuteur de s'affirmer lui-même.

Cette notion a donné naissance à de nombreuses techniques plus ou moins validées, utilisées en management et en coaching. Par exemple, la technique de *Fogging* consiste à présenter des points possibles d'accord, en les isolant du contexte actuel ou de la conversation en cours, afin de discuter sur ces aspects "élémentaires".

L'assertivité est régulièrement considérée comme issue du courant de l'analyse

transactionnelle, dont elle se détache nettement cependant, par son caractère partagé avec d'autres courants. Les techniques d'entraînement à l'assertivité ont été peu étudiées de manière scientifique, aussi une relative prudence vis-à-vis des idées et des techniques dispensées semblent nécessaire à leur acceptation.

## Assimilation

n.f. (angl. *assimilation*)

**Intégration d'un élément à des structures préalables de même nature. On parle indifféremment d'assimilation dans le cadre d'une intégration culturelle, biologique, langagière, cognitive...**

**Phonétique.** L'assimilation phonétique est un effet dû à la rapidité du discours et la lenteur des organes de la parole, se caractérisant par le mélange de deux phonèmes consécutifs. L'exemple le plus démonstratif est la perte d'un "e" terminal suivi d'une consonne, par exemple, le vocable "de la" devient aisément "dla" au sein d'une phrase.

**Biologie.** En biologie, l'assimilation correspond à l'intégration d'un élément organique à une structure organique de niveau d'organisation généralement supérieur. Cette assimilation peut être le fait d'un parasite, peut être commandée par la structure organisée ou liée à des modifications de l'environnement. Lors de l'évolution, par exemple, les mitochondries ont parasité l'organisme pour y vivre en symbiose avec lui. On parle également d'assimilation en nutrition, corps et cellules assimilant les nutriments après digestion.

**Education.** L'assimilation est l'ajout d'une nouvelle cognition au sein du système cognitif, équivalent d'un apprentissage de savoir ou de savoir-faire qui pourra être mis en oeuvre par la suite.

**Développement.** Dans la théorie de Piaget, le processus d'assimilation est un mécanisme psychologique qui modifie la représentation du milieu afin de la faire correspondre à des connaissances antérieures et d'y réagir au mieux. L'assimilation est inséparable de l'accommodation qui aide la construction des schèmes d'assimilation.

Selon Piaget, les schèmes d'assimilation donnent leur sens aux actions. Il en distingue trois :

- **L'assimilation reproductrice** (ou répétitive) se structure comme une simple reproduction. Un objet ou un événement identique, semblable, sera ainsi traité de la même manière à chaque fois.

- **l'assimilation généralisatrice** intègre objets et événements nouveaux dans un même schème, leur signification en devient alors similaire. Généralisation et catégories proviennent principalement de cette assimilation.

- **l'assimilation reconnaîtive** sépare, discrimine les objets et événements selon leurs propriétés, afin de les faire correspondre au schème adapté.

### **Assise (station)**

adj. (angl. *sitting position*)

### **Deuxième étape principale du développement postural de l'enfant aboutissant à la marche, et caractérisé par le contrôle moteur accru du tronc et des membres antérieurs.**

Une ébauche de station assise apparaît dès le 3ème ou 4ème mois, mais la posture commence se stabiliser principalement au 6ème mois. Le contrôle moteur des membres antérieurs (bras) s'affine et le tronc se redresse et la station assise est stable et maîtrisée vers le 8ème mois. Par la suite, le développement du contrôle des membres postérieurs va permettre la station debout. La station assise nécessite un bon contrôle du maintien de la tête (première étape).

A partir de 9 mois, si la station assise n'est pas acquise, on parle de retard modéré. A 9 mois, 90% des enfants, environ, se tiennent assis de manière stable et sans aide. Au delà de 12 mois, le retard est préoccupant et une consultation semble indispensable afin de s'assurer de l'état du développement psychomoteur.

### **Association**

n.f. (angl. *association*)

### **Lien établi entre deux éléments. L'association est définie selon la nature du lien et celle des entités liées.**

Le terme d'association, en dehors de son sens administratif, recouvre de nombreuses autres notions, présentant toujours l'idée d'un lien possible entre au moins deux objets, événements, concepts... Le lien n'a pas de statut fixe, il peut être fondé sur un critère de contiguïté (par exemple, association d'idées se suivant), de similarité, mais également de contraste (par exemple, blanc et noir).

Outre ses trois critères, la psychologie expérimentale a pu mettre en évidence d'autres principes d'association en intégrant un facteur temporel : la primauté, la fréquence, la récence et la vivacité.

Les conceptions associationnistes ont fait l'objet d'une formalisation en psychologie behavioriste, en dénuant cependant l'association de son caractère idéique. Stimulus et réponse comportementale sont ainsi associées sur un critère causal, ou au moins temporel (la réponse suivant toujours le stimulus déclenchant). L'importante avancée consiste à attribuer le lien d'association à des éléments observables, dont on peut alors tirer des caractéristiques : fréquence d'association ou caractère systématique, correspondant alors à une mesure de la Force d'association (*associative strength*).

Ces associations ont par la suite été affinées ou étiquetées selon les modèles, théories sous-jacentes, et les processus étudiés. Dans le domaine de la mémoire, par exemple, certaines associations nouvelles sont apparues comme les associations d'inclusion (hiérarchies, catégories), les associations conceptuelles (rouge - pompier)... Le domaine verbal a également fait l'objet de nombreuses expérimentations en rapport avec les associations, et donné naissance à de nombreux tests, par exemple, des tests de fluence verbale avec associations normées : on indique un premier terme *inducteur* (par exemple, en mot) et l'on demande au sujet d'énoncer des mots qui lui viennent à l'esprit et respectent ou non certaines consignes (par exemple, des mots commençant par "mar").

### **Association libre**

n.f. (angl. *free association* ; allem. *methode der freien assoziation*)

### **Règle fondamentale de la cure psychanalytique selon laquelle le patient exprime librement et spontanément, c'est-à-dire sans s'auto-censurer, ses idées, ses émotions, ses pensées.**

Mise en place en 1892 par Sigmund Freud lors de la psychanalyse de sa patiente Emmy von N., cette méthodologie vise à faciliter la résurgence dans le conscient des pensées et désirs refoulés. Les éléments inconscients accèdent classiquement à la conscience par le biais d'associations non contrôlées (par exemple, rêves, lapsus), sous une forme dissimulée et censurée (par exemple, respectant les normes et interdits sociaux). L'association libre tente de conduire le patient dans un état d'esprit pour lequel il cessera de s'empêcher des paroles qu'il tairait en temps normal, lui permettant de construire un discours descriptif de ses représentations internes.

En pratique, le patient doit exprimer à voix haute l'ensemble des pensées lui venant à l'esprit.

En pratique également, l'association libre se heurte dans la majorité des cas à des réticences que le patient et l'analyste vont essayer de détourner.

Cette règle n'est pas la seule que comporte la cure psychanalytique, on trouve par exemple la règle d'abstinence selon laquelle le patient se refuse tout passage à l'acte résultant de la mise à jour de ces pensées inconscientes.

## Associationnisme

n.m. (angl. *associationnism*)

**Système théorique mettant au premier plan les associations comme facteurs explicatifs de nombreux phénomènes psychologiques.**

Si la majorité des disciplines et des courants explicatifs, en psychologie, ont recours à la notion d'association, certaines théories posent le lien entre les éléments, comme constitutif de la cognition ou de la psyché. C'est par exemple le cas du béhaviorisme qui envisage l'association stimulus-réponse comme fondamentale dans l'explication des comportements. C'est aussi le cas à divers degrés, de la psychanalyse ou de certaines théories de psychologie sociale (par exemple, théorie de l'équilibre), qui mettent en exergue le rôle des associations dans la gestion de la réalité affective ou sociale.

Plus proche de nous, les théories néo associationnistes se fondent sur l'idée que les représentations mentales entretiennent des liens de plusieurs natures (inclusion, similarité sémantique, phonologique, etc...) qui vont définir à la fois la structure des cognitions mais également des retentissements observables dans le comportement, le langage... C'est par exemple le cas de nombreux modèles de mémoires et de langage basés sur les inter-relations de représentations stockées en mémoire à long terme. de telles associations peuvent par exemple être mise en évidence avec des tâches d'amorçage.

## Assuétude

n.f. (angl. *addiction*)

**Composante essentiellement psychologique et sociale, personnelle, de la dépendance à une substance psychotrope.**

Si l'assuétude est régulièrement considérée comme synonyme de dépendance ou d'addiction, certains auteurs utilisent ce concept pour pointer distinctement des processus donnés de la dépendance : liée à l'angoisse, l'assuétude serait une composante personnelle de la recherche de drogue (ou substance psychotrope). Elle se différencie de la

dépendance que l'on qualifie régulièrement de trouble ou de maladie, ce qui peut avoir pour effet de déresponsabiliser le toxicomane.

Or la dépendance provient d'un faisceau de facteurs dont certains sont tout à fait personnels et liés à la motivation intrinsèque du sujet : celui-ci peut tomber dans le cercle de l'addiction pour lutter contre l'angoisse, les pressions sociales, etc... Comment expliquer que certains le font, et d'autres, dans des situations sensiblement identiques, ne sombrent pas dans la toxicomanie?

L'assuétude ou l'aspect personnel de chaque dépendance correspond à l'attitude du toxicomane, sa personnalité, ses expériences, sa motivation, son environnement social et culturel propre, qui ont aboutit à chercher la réponse à ses angoisses dans la consommation excessive ou régulière de substances psychotropes, plutôt que dans l'affrontement, l'apprentissage, la résolution des problèmes qui se sont posés à lui.

En ce sens l'assuétude peut être vue comme la responsabilité personnelle, ou plutôt l'attitude du toxicomane face aux problèmes rencontrés et aux solutions disponibles au cours de sa vie et dans ses choix. L'assuétude, dans cette conception, se différencie de la dépendance en ce sens qu'elle concerne uniquement la part de la dépendance imputable au toxicomane seul.

Synonymes : addiction, dépendance.

## Astasie - abasie

n.f. (angl. *astasia - abasia*)

**Difficultés ou incapacité à maintenir une position debout (astasie) et à marcher (abasie), en l'absence de troubles périphériques sensoriels ou moteurs.**

L'abasie est régulièrement associée à l'astasie, l'astasie est quasiment toujours associée à l'abasie, du fait que des difficultés à se maintenir debout entraînent inévitablement des difficultés à marcher. On trouve deux sortes d'astasie-abasie, l'une d'origine **psychogène**, relativement rare, peut se trouver dans l'hystérie pour laquelle elle représente un symptôme de conversion.

L'**astasie-abasie organique** est beaucoup plus fréquente, se rencontre notamment dans des pathologies neurodégénératives telles que la sclérose en plaque, les démences (par exemple, Parkinson), mais également des affections cérébrales d'origine tumorale, vasculaire...

Les lésions, en cas d'astésie-abasie, se retrouvent régulièrement dans les aires impliquées dans le contrôle moteur ou l'équilibre, typiquement, le cervelet ou le cortex frontal. De nombreuses zones cérébrales sont susceptibles cependant d'entraîner une astésie-abasie : troubles de coordination liés au corps calleux, troubles de la boucle perception-action liés à des lésions du cortex pariétal sensitif...

On peut assister à un arrêt brutal de la marche suite à un stimulus (par exemple, vision d'un obstacle) ou en l'absence de toute stimulation. Ce phénomène, nommé **freezing**, se rencontre le plus fréquemment chez les parkinsoniens.

**Nota** : Plusieurs auteurs différencient nettement les **astésies-abasies**, provenant de **lésions frontales** (principalement bilatérales) ou **distribuées**, comme dans le cas d'hydrocéphalie ou de démences neurodégénératives non parkinsoniennes, des **troubles de la marche du parkinsonien**, pour lesquels les lésions ont une origine principalement **cérébelleuse**.

## Astéréognosie

n.f. (angl. *astereognosis*)

**Forme d'agnosie tactile caractérisée par l'incapacité à reconnaître des objets ou leur caractéristiques palpables, en les manipulant, et ce en l'absence de troubles sensitifs élémentaires ou d'atteinte périphérique.**

L'astéréognosie est généralement liée à une atteinte du cortex sensoriel associatif (aires somesthésiques associatives dans le lobe pariétal, 5 et 7 de Broadmann), entraînant l'incapacité à reconnaître un objet présenté dans la main controlatérale à la lésion. Des lésions sur l'hémisphère dominant peuvent entraîner un trouble de reconnaissance bilatéral.

L'information somesthésique provient de nombreuses sensations de nature mécanique, thermique ou nociceptive, cependant, c'est principalement le sens haptique (voir mécanorécepteur) qui est touché : le patient conserve les sensations thermiques et nociceptives. Il en résulte des difficultés à dénommer un objet présenté par le toucher, à préciser ses caractéristiques (forme, volume, poids, texture). L'astéréognosie est un symptôme fréquemment associé aux syndromes pariétaux (hémiparésie, hémiparésie...).

## Asthénie

n.f. (angl. *asthenia*)

**Etat de fatigue générale physique et psychique durable, relativement indépendant du repos, accompagné d'un affaiblissement de la volonté, de la concentration et du dynamisme psychomoteur.**

L'asthénie se distingue de la fatigue, avec laquelle elle est régulièrement confondue, principalement parce qu'elle est durable dans le temps, récalcitrante au repos. Elle peut survenir à la suite d'une affection organique (neurologique, mais également métabolique, digestif...), d'un traitement médicamenteux (particulièrement sédatifs), ou encore d'une affection à composante psychologique (principalement dépression, mais également situation prolongée de stress, anxiété...). L'étiologie du trouble est particulièrement dense, comme en témoigne la proportion de motif de consultation que représente l'asthénie.

On distingue plusieurs asthénies selon les domaines touchés : physique, psychique, intellectuel, sexuel. On distingue également les asthénies selon leur portée :

- l'**asthénie générale** touche le patient de manière globale et présente de multiples insuffisances fonctionnelles.
- l'**asthénie physique** (organique) se caractérise par une sensation désagréable dans la production de mouvement, en lien avec une faiblesse musculaire. Généralement, elle suit la période de veille, la fatigue étant ressentie de manière plus intense le soir.
- L'**asthénie fonctionnelle** (psychologique) présente une fatigue dès le matin, relativement constante.

Il est nécessaire de différencier l'asthénie liée à un épisode dépressif, pour laquelle le traitement de la dépression permet de résoudre en partie celui de l'asthénie. Il faut également la distinguer d'une fatigue temporaire qui se termine souvent après l'arrêt de la source de fatigue. L'asthénie peut également être liée à des troubles du sommeil (syndrome d'apnée du sommeil, narcolepsie) qu'il convient de vérifier.

## Astigmatisme

n.m. (angl. *astigmatism*)

**Défaut optique caractérisé par une réfraction inégale des différentes parties du champ visuel, généralement d'origine périphérique.**

L'astigmatisme est dû à un défaut de conformation (asphéricité) de la cornée ou du cristallin, entraînant l'étalement de certaines parties du champ visuel (impression d'aplatissement

horizontal ou d'allongement vertical). Il en résulte des difficultés à percevoir des stimuli visuels normalement correctement discriminés. Par exemple, l'astigmate confond certaines lettres proches.

On le repère facilement en présentant au patient des lignes contrastées, selon différentes orientations. L'astigmatisme oblique rend plus difficile l'intégration de signaux visuels obliques par rapport aux signaux horizontaux ou verticaux, mais il existe à l'état naturel, cornée et cristallin n'étant pas tout à fait sphériques. Par contre, un astigmatisme vertical ou horizontal est généralement pathologique, d'origine périphérique, mais peut également avoir d'une origine neurologique. L'astigmatisme n'évolue pas mais il est important de le repérer chez l'enfant avant la maturation cérébrale des aires de la vision, pour éviter que ne se développe une amblyopie.

### **Asymétrie fonctionnelle**

n.f. (angl. *functional asymmetry*)

**Différence fonctionnelle entre deux parties opposées des hémisphères cérébraux. Cette asymétrie rend compte de différences comportementales, par exemple, une dextérité accrue de la main dominante.**

Introduite par A. Gesell dans son étude sur *l'embryologie du comportement*, la notion d'asymétrie fonctionnelle rend compte de nombreux phénomènes dus à la latéralisation de certaines fonctions cérébrales ou de la dominance hémisphérique concernant ses fonctions.

L'un des exemples les plus connus provient de l'écoute dichotique étudiée par Doreen Kimura (1967 et 1973). Lors d'une première expérience, elle fit écouter à des sujets des séries de chiffres, différentes mais simultanées, à chaque oreille. Les séries les mieux retenues étaient systématiquement celles que l'on avait passées à l'oreille droite (chez des droitiers). Une seconde expérience, de reconnaissance musicale, pour laquelle la tâche était de reconnaître des extraits musicaux présentés sur le même principe d'écoute dichotique, permit de montrer que cette fois, les musiques présentées à gauche étaient mieux retenues.

L'interprétation habituelle concordait avec des constatations neurologiques et cognitives datant déjà de plus d'un siècle : l'hémisphère gauche, prenant majoritairement en charge le langage, permettait de mieux retenir les chiffres. L'hémisphère droit, quant à lui, permettait de mieux reconnaître les musiques. Ce résultat, bien qu'étonnant du fait que chaque organe auditif soit

relié aux deux hémisphères, constituait en soi une démonstration de l'asymétrie fonctionnelle : hémisphères droit et gauche peuvent présenter des "*préférences*" fonctionnelles.

A partir de cette expérience princeps, de nombreuses fonctions ont pu être associées préférentiellement à un hémisphère ou l'autre, notamment grâce à l'étude de patients split-brain (dont le corps calleux est lésé et les hémisphères cérébraux majoritairement déconnectés). Des asymétries anatomiques peuvent également être constatées, mais ne sont pas toujours nécessaires pour que s'établissent des asymétries fonctionnelles.

L'origine de ces spécialisations n'a encore reçu que des explications spéculatives, elle semble cependant être à rechercher dans une perspective évolutionniste, les animaux présentant également des asymétries fonctionnelles, de même que le bébé dès son plus jeune âge.

### **Ataraxie**

n.f. (angl. *ataraxia*)

**Philo. Absence de trouble mentaux, éthique et moraux, avec sentiment de quiétude. En psychologie, on peut désigner le caractère d'un esprit sain (absent de tout désordre de nature psychologique) comme ataraxique.**

Bien que prenant son origine dans la philosophie, le terme a été repris en psychologie pour désigner la tranquillité d'esprit, associée à une absence de trouble psychologique. On peut n'être aucunement touché par un trouble mental sans pour autant se sentir sans inquiétude.

Longtemps absente du champ de recherche en psychologie, la recherche du bonheur et de la tranquillité de l'esprit est à la base d'une nouvelle approche de la recherche et de la pratique, la psychologie positive, dont l'objectif essentiel est non plus d'étudier les troubles mentaux ou pathologies, mais d'étudier l'homme en ce sens qu'il est complet, serein, non seulement vide de troubles mentaux.

A distinguer de l'ataxie qui est un trouble de l'activité motrice.

### **Ataxie**

n.f. (angl. *ataxia*)

**Perte de la coordination correcte des muscles lors de mouvements volontaires, indépendamment d'une atteinte musculaire, d'origine nerveuse.**

L'ataxie se caractérise par la diminution du contrôle moteur dans les mouvements volontaires fins, des difficultés de l'équilibre (marche, station debout), exacerbée lorsque le patient ferme les yeux, et ayant pour origine, principalement, un déficit du contrôle exercé par le cervelet ou une défaillance du système sensitif kinesthésique. D'autres lésions sont susceptibles de provoquer une ataxie cependant : lésion du système vestibulaire ou des voies nerveuses du tronc cérébral impliquées dans la fonction vestibulaire.

Lors de mouvements volontaires, le système de sensibilité profonde permet au cerveau d'intégrer les informations sur la position des membres dans l'espace, l'état de contraction des muscles... Cette information est nécessaire pour effectuer un rétrocontrôle permanent de l'action, et pour ajuster à chaque instant le geste. Lorsque l'intégration de cette information est défaillante (par exemple, lors d'une atteinte des voies sensitives ou du centre de contrôle cérébelleux), la coordination des muscles produisant le mouvement est atteinte, ce que l'on observe notamment avec un phénomène de rebond : le patient initie un geste et ne peut pas l'arrêter au bon moment, renverse des objets ou ne parvient qu'avec difficulté à en saisir.

D'ordinaire, le système de l'équilibre et le contrôle moteur intègrent également les informations visuelles pour ajuster les mouvements. Le système visuel agit donc comme un système compensateur, ce qui explique que les symptômes ataxiques soient exacerbés lorsque le patient ferme les yeux.

On va généralement repérer l'ataxie par la démarche et la posture spécifique, pour lesquelles les troubles de l'équilibre sont flagrants. A des degrés divers, on peut retrouver des déficits du contrôle moteur fin. Dans les formes légères, ces signes sont mis en évidence en demandant au patient de marcher les yeux fermés ou de toucher son nez avec le doigt, les yeux également fermés.

On distingue de nombreuses ataxies selon l'origine des lésions ou les fonctions touchées, comme l'ataxie sensitive (ataxie par atteinte de la sensibilité profonde), l'ataxie cérébelleuse dont il existe plusieurs formes (la plus connue, maladie génétique, l'ataxie de Friedrich. Une carence en vitamine E peut également en être à l'origine), l'ataxie labyrinthique...

### **Athétose**

n.f. (angl. *athetosis*)

**Trouble de la motricité caractérisé par la présence parasite de mouvements relativement lents, sinueux (impression d'enroulements, de torsion), incontrôlables et continus, liés à l'atteinte des noyaux gris centraux.**

L'athétose peut avoir de nombreuses origines : génétique, médicamenteuse, vasculaire, métabolique, anoxique chez l'enfant... Elle se constate aisément par les mouvements quasi continus et étranges, principalement du tronc, du cou et des membres antérieurs, donnant une impression de torsion de ces membres ou de flexion-extension du cou. Ce symptôme est régulièrement associé à une chorée pour laquelle les gestes sont brusques, désordonnés (choréathétose). Les membres postérieurs peuvent être touchés, entraînant des troubles de l'équilibre et de la marche. Un électromyogramme permet de mettre en évidence les défauts de coordination de muscles antagonistes.

Plusieurs affections peuvent présenter une athétose : la Chorée de Huntington, un AVC touchant les noyaux gris, un traitement médicamenteux à base de L-dopa ou de phénothiazine (athétose réversible), une démence neurodégénérative, un ictère grave familial.. Les mouvements continus empêchent le repos, hors période de sommeil. Stress, fatigue, concentration, exacerbent les symptômes en diminuant le contrôle volontaire des mouvements. Le traitement se base donc principalement sur les anxiolytiques et anticonvulsivants (diazépam), la rééducation par kinésithérapie pour augmenter le contrôle musculaire volontaire, les relaxants musculaires (dantrolène).

Chez l'enfant une anoxie ou un ictère nucléaire du nouveau-né (dépôt de substance biliaire, et défaillance hémolytique), peuvent provoquer la lésion des noyaux gris, entraînant une athétose quasi-permanente associée à d'autres symptômes typiques (mouvement involontaires des yeux, diminution de l'audition repérable après quelques semaines, jaunisse dans le cas de l'ictère).

### **Atomisme**

n.m. (angl. *atomism*)

**Pour Piaget, capacité à se représenter tout objet physique comme constitué de particules invariantes en nombre, poids, volume.**

**Dev.** Cette capacité fait suite à l'observation d'un comportement classique chez le jeune enfant, la non conservation des quantités : si on présente à l'enfant un objet sphérique, par exemple, renfermant des boules, et que l'on déplace ces boules dans un

contenant plus étroit, l'enfant ne comprend pas, avant d'avoir acquis le principe de conservation, que les deux objets font le même volume et que le nombre de boules est identique : le transvasement de l'un des contenants à l'autre ne modifie en rien les quantités de contenu. L'atomisme est donc, selon Piaget, une condition nécessaire à la compréhension de la conservation des quantités "continues".

La reconnaissance de telles invariances est elle-même nécessaire au développement intellectuel menant, par exemple, à la logique et l'abstraction (la pensée rationnelle), à défaut de quoi l'enfant ne saurait être capable de concevoir son environnement comme cohérent et continu.

### **Atrophie corticale**

n.f. (angl. *cortical atrophy*)

**Diminution notable, globale ou partielle, du volume du cortex cérébral, principalement par suite d'une affection dégénérative diffuse ou localisée provoquant la mort massive de cellules neuronales.**

L'atrophie corticale est un terme relativement générique utilisé pour désigner la réduction du volume du cortex que l'on observe dans de nombreuses pathologies neurodégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer ou la démence frontale. Cette réduction flagrante peut s'observer, dans le cas d'atrophies corticales diffuses, par l'augmentation de la taille des ventricules, visible à l'IRM.

Les atrophies corticales présentent une perte massive de tissu neuronal, ce qui les distingue par exemple de l'hydrocéphalie, pour laquelle la réduction de la taille du cerveau correspond davantage à une compression qu'à une destruction de neurones. Bien que les représentants les plus courants des atrophies corticales soient les pathologies dégénératives, certaines pathologies virales et infectieuses peuvent provoquer une atrophie avec mort neuronale massive (encéphalopathies, infection au VIH), mais également certaines intoxications.

On a cependant coutume de distinguer les atrophies corticales touchant principalement le cortex (par exemple, maladie d'Alzheimer), diffuse, ou atrophie corticale postérieure, localisée) des atrophies sous corticales touchant principalement les structures sous corticales. En pratique, nombre des pathologies neurodégénératives vont toucher à la fois le cortex et d'autres parties du cerveau ou du système nerveux. On distingue par ailleurs :

- Les **atrophies corticales isolées** (Maladie d'Alzheimer, démences séniles, Maladie de Pick)
- les **atrophies corticales associées à une dégénérescence d'autres parties du système nerveux** (Chorée de Huntington, Sclérose amyotrophique latérale, maladie de Creutzfeld-Jacob..)

### **Attachement**

n.m. (angl. *attachment*)

**Lien affectif d'un être vivant (principalement, homme et animaux supérieurs) envers un autre. L'attachement est une notion fondamentale de la théorie du même nom, développée par John Bowlby, pour décrire une tendance primaire et permanente à rechercher la compagnie d'un congénère particulier.**

**Dev.** Lors du développement de sa théorie de l'attachement (1959), John Bowlby affirme, en s'inspirant des travaux d'Harlow et de Spitz, qu'existe chez les primates, et donc chez les humains, un besoin fondamental d'attachement, primaire, c'est-à-dire ne découlant d'aucun autre, et quasi nécessaire à la survie. Contrairement aux idées véhiculées jusqu'alors, ceci implique que pré-existe à tout apprentissage un sentiment d'affection permanent, caractérisée par le besoin d'un contact ou d'une compagnie, essentiellement maternelle. Ce besoin est mis en évidence expérimentalement : par exemple, Bowlby cite le travail d'Harlow, montrant le développement de cet attachement chez des bébés singes, vis-à-vis d'une mère artificielle constituée d'une fourrure.

Cette idée se démarquait à la fois des théories psychanalytiques, qui concevaient le lien affectif comme un développement du besoin de nourriture, et des théories de l'apprentissage social pour lesquelles les liens affectifs "s'apprennent" sur la base de la satisfaction par autrui de besoins primaires. Selon Bowlby, l'attachement servirait de base de sécurité permettant notamment à l'enfant d'explorer plus facilement son environnement, sachant qu'un lieu ou qu'une présence sécurisée permettra de se soustraire à un éventuel stimulus désagréable. Toujours selon cet auteur, cette première attache va servir de modèle d'attachement sur la base duquel vont pouvoir se développer d'autres relations intimes et sociales, selon l'attitude qu'aura eu la figure maternelle. Si cette attitude ne répond pas aux besoins élémentaires, l'enfant est susceptible de développer des troubles permanents de l'attachement, comme l'évitement systématique de tout contact.

L'un des paradigmes expérimentaux les plus connus pour étudier l'exploration et l'attachement,

est le paradigme de la situation étrange (Ainsworth et al., 1978), permettant d'évaluer le lien affectif et la réaction à la nouveauté, l'exploration, chez l'enfant, mais également chez l'animal.

## Attente

n.f. (angl. *expectation*)

**Ensemble des caractéristiques régulières d'une attitude animalière ou humaine, révélant une forme d'anticipation d'un évènement à venir.**

**Ethol. & cog.** Selon Tolman (1932), l'attente se caractérise par certains comportements (par exemple, orientation systématique vers une source de nourriture) pouvant être déclenchés par un stimulus conditionnel ou par un mécanisme interne (par exemple, horloge interne et apprentissage). Cet auteur envisage les comportements d'attente comme révélateurs d'une activité représentationnelle : pour s'attendre à un événement, il faut concevoir mentalement une approximation de cet événement. D'autres auteurs pensent qu'un comportement d'attente peut n'être révélateur que d'un apprentissage réflexe, sans qu'il n'y ait de représentation forgée.

C'est lors d'études sur le conditionnement, constatant les réponses comportementales à des stimuli conditionnels, que Tolman élabore sa théorie de l'attente (*expectation theory*) : certaines espèces animales sont capables, par apprentissage, de s'attendre à la survenue d'un évènement (récompense ou sanction) : cette attente se remarque par exemple par des comportements de frustration lorsque la récompense n'est pas celle attendue, de surprise lorsque la sanction ou la récompense ne sont pas celles attendues...

## Attention

n.f. (angl. *attention*)

**Mobilisation des ressources cognitives orientée vers un but, entraînant un accroissement d'efficacité des processus de perception, de prise de décision et d'action.**

Ce but peut être spécifique, global, conscient ou non... L'attention est un terme générique pour désigner la focalisation, l'alerte, l'augmentation temporaire de facultés cognitives... L'attention regroupe en fait de nombreuses notions, dont la nature dépend non seulement de la discipline concernée (cognitive : faculté cognitive, neuropsychologie : fonction mentale...) mais également, à l'intérieur de ces disciplines, des

modèles théoriques, des processus envisagés et de la spécificité de la fonction observée.

L'attention se distingue de la vigilance qui est soit un état de veille (neuropsychologie), soit un état d'activité cognitive (psychologie cognitive). Elle se distingue également de la concentration.

**Cog. Orientation de l'activité cognitive vers une ou plusieurs facultés cognitives, se caractérisant par l'efficacité accrue de ses facultés.**

L'individu s'oriente naturellement vers des buts globaux et des buts intermédiaires lui permettant de résoudre des tâches, d'entreprendre et terminer des actions. En fonction de ses buts, la prise d'information se modifie de manière à sélectionner l'information pertinente pour le but à atteindre, augmenter la précision et la rapidité des actions orientées vers ce but.

L'attention peut se partager entre plusieurs buts (**attention partagée**), c'est le cas par exemple lorsqu'un but complexe se subdivisant en sous-buts à résoudre simultanément, nécessite le partage des ressources cognitives. Dans le cas de but unique, on parle d'**attention focalisée**.

L'attention est inconsciemment et consciemment filtrée pour permettre au système cognitif d'extraire l'information pertinente de l'environnement, du bruit de fond d'informations inutiles (**attention sélective**). Ce filtrage est un processus actif et les informations non sélectionnées sont tout de même partiellement traitées, ce que l'on peut observer via l'effet Cocktail-party : dans un environnement présentant de nombreuses informations, nous pouvons sélectionner l'information dont on souhaite prendre connaissance. Des informations normalement filtrées, qui revêtent une certaine importance (que l'on conçoit généralement comme dépassant un "seuil d'alerte") peuvent tout de même émerger à la conscience.

Posner et Snyder (1975) distinguent l'attention consciente (**processus attentionnels**) qui entraîne une facilité d'action orientée et une inhibition des autres actions, de l'attention inconsciente (**processus automatiques**) pour laquelle seul l'effet de facilitation semble prépondérant. Les processus attentionnels sont sélectifs tandis que les processus automatiques n'ont pas d'effet sur les autres actions possibles.

**Neuro. L'une des grandes fonctions mentales, permettant d'orienter la perception, préparer l'action et faciliter le traitement de l'information.**

Les processus attentionnels sous l'angle des neurosciences sont évidemment proches de la psychologie cognitive dont elle complète les connaissances, principalement grâce à l'étude des pathologies de l'attention (par exemple, héminégligence). La notion de charge mentale (besoin de chaque tâche en ressource cognitive) s'y retrouve, dans de nombreux tests de mémoire de travail. (MdT) Cette **mémoire de travail**, selon Shiffrin, rend également compte des processus attentionnels décrits par Posner et Snyder, tandis que la **mémoire à long terme** rend compte des processus automatiques.

La MdT étant à capacité limitée, ceci explique que l'attention volontaire nécessite plus de concentration (de ressources cognitives) et explique la saturation que l'on peut observer lorsque plusieurs tâches demandant des ressources cognitives sont réalisées simultanément. Des processus automatiques sont réalisés sans grandes ressources cognitives : ne faisant que peu appel à la MdT, ils peuvent être réalisés quasiment en tout temps sans concentration. La mémoire de travail réalise en outre des traitements séquentiels, quand la mémoire à long terme permet de réaliser des traitements parallèles<sup>[1]</sup>.

Lors de la réalisation d'une tâche, se mettent en place des processus de **prise d'information**, de **planification** et d'**exécution de l'action**, généralement de manière suivie et plus ou moins simultanée. La complexité de telles procédures ne nous empêche généralement pas de réaliser la tâche, d'autant mieux que certaines sous-procédures seront automatisées, et l'attention focalisée sur les traitements cognitifs en cours. Pourtant, ces trois processus (prise d'information, planification, exécution) sont antagonistes et la résolution de la tâche repose sur un équilibre de ceux-ci.

Certaines lésions, certaines affections ou substances, peuvent atteindre ces fonctions. Celles-ci reposent sur de nombreuses structures cérébrales parmi lesquelles la formation réticulée (éveil cortical général), le cortex pariétal dont la lésion peut entraîner des déficits de l'orientation et de la prise d'information (héminégligence), le cortex frontal impliqué dans la planification et la focalisation de l'action...

### **Attention conjointe**

n.f. (angl. *Joint attention*)

**Regard ou intérêt orienté vers ce qu'un autre être vivant regarde ou pointe. Cette capacité nécessite de distinguer le doigt ou le regard de l'autre comme virtuellement extensif.**

**Dev.** L'attention conjointe est un des mécanismes de base de la théorie de l'esprit, consistant à se représenter ce que peut se représenter autrui. C'est également un apprentissage important intervenant dès le plus jeune âge dans la communication, notamment avec les parents. Lors des premiers mois, l'enfant regarde uniquement ce pour quoi il porte un intérêt, mais relativement, tôt, il entretient une relation oeil à oeil avec la mère, puis comprend progressivement que le regard de sa mère peut se poser sur lui, puis sur d'autres lieux de l'environnement physique.

A partir de cette compréhension, il peut lui même regarder l'endroit où sa mère pose les yeux, établissant ainsi un lien entre l'environnement social et l'environnement physique. Selon Butterworth et Cochran (1980) l'enfant est capable, à partir de 6 mois, de saisir la direction que porte le regard, il peut alors repérer un objet regardé par autrui, si l'objet se trouve dans son champ de vision. Il faut cependant attendre environ 18 mois pour que l'enfant repère l'objet quelque soit l'endroit où celui-ci est localisé, comme s'il pouvait se représenter le regard de l'autre, à la différence du stade précédent caractérisé par l'égoïsme. L'enfant semble alors en mesure de se représenter une intentionnalité d'autrui.

Parallèlement à ce développement se met en place la compréhension d'un "*langage visuel & mobile*" dont l'enfant va pouvoir se servir : le bébé apprend peu à peu que son propre regard permet d'orienter ses parents. L'usage du bras, puis d'un doigt pour pointer un objet, lui permet de modifier l'environnement (par exemple, demander à son parent d'apporter cet objet). Sans avoir accès au langage, l'enfant est déjà capable de communiquer son intentionnalité, et comprendre partiellement celle d'autrui.

### **Attention flottante**

n.f. (angl. *suspended attention*)

**Règle d'observation du discours en psychanalyse, caractérisé par une absence de focalisation et une attention globale, permettant, selon Freud, à l'analyste d'étudier le discours sans à priori.**

**Psychan.** L'attention flottante est une contrepartie, pour l'analyste, de la règle fondamentale d'association libre. L'analyste se doit de ne porter aucune critique ou aucun jugement particulier et pour ce faire, il lui faut ne porter aucune attention particulière sur les éléments du discours du patient. Il ne s'agit pas d'état de distraction mais plutôt d'attention globale. Elle s'accompagne du silence du clinicien visant à

orienter le discours du patient vers une liberté totale, sans interruption de l'analyste. Ces modalités originellement introduites par Freud ont fait l'objet de quelques critiques théoriques, tous les analystes ne les appliquent plus forcément de manière stricte.

## Attitude

n.f. (angl. *attitude, set*)

**Disposition interne durable et état de préparation mental orientant les réponses comportementales et cognitives envers un objet physique ou social, un évènement ou une catégorie d'objets et d'évènements.**

Dans son acceptation la plus courante, l'attitude correspond à une disposition mentale envers un stimulus ou une classe de stimuli, qui va orienter les comportements face à ces stimuli. L'acceptation varie selon que l'on s'intéresse aux réponses comportementales (par exemple, en psychologie cognitive) pour laquelle l'attitude est envisagée directement par l'observation des réponses comportementales, et notamment les comportements d'attente ou de préparation à l'action, ou selon que l'on s'intéresse aux objets sociaux.

**Cog. Etat de préparation de l'individu à un stimulus, qui oriente temporairement ou durablement les capacités perceptives, motrices et de traitement de l'information liées à ce stimulus ou une classe supérieure à laquelle appartient ce stimulus.**

L'attitude s'observe par tout comportement anticipatoire, mobilisant les ressources cognitives et comportementales vers un but. Typiquement, l'attitude, (dans cette acceptation, aussi nommée **attitude préparatoire**) s'observe dans la préparation d'un sujet à une expérience, dans la préparation de l'individu qui s'attend à un évènement (comportement d'orientation, préparation mentale et physique...).

Par exemple, un sujet auquel on demande de répondre le plus rapidement possible à un stimulus affiché sur un écran, en tapant sur une touche ou une autre du clavier (méthodologie classique de mesure de temps de réaction), prépare ses mains au dessus des touches, oriente son regard vers l'écran et se prépare à mobiliser ses ressources cognitives motrices, perceptives, intégratives dans le but de réaliser la tâche. De manière générale, l'attitude correspond à une "*mise en condition*".

**Soc. Etat mental relativement stable et durable d'un individu envers un objet social ou une classe d'objets sociaux, organisé à travers**

**l'expérience et sous-tendant les réponses favorables ou défavorables envers cet objet.**

Dès les années 20, les psychologues sociaux se sont rendus compte de l'insuffisance du modèle béhavioriste pour décrire la réalité sociale et la gestion de cette réalité par l'individu. L'individu construit par l'expérience un ensemble de connaissances, de lien affectifs, de réponses, envers les objets sociaux qu'il rencontre, et qui vont orienter ses comportements futurs face à des objets sociaux semblables. Par définition **latente**, l'attitude peut cependant s'observer à travers l'étude de nombreux indices (opinions, réponses comportementales...). L'attitude est par exemple "mesurée" à l'aide d'**échelles d'attitudes** (de Thurstone, de Likert, de Guttman, qui sont les plus connues). Une autre méthodologie, relativement récente, postule l'existence d'un lien sémantique qui facilite les traitements selon les attitudes : par exemple, si un sujet lit le mot "apétitif" en tant qu'amorce sémantique, il sera susceptible de reconnaître plus facilement et rapidement un mot comme "convivialité" si son attitude est favorable envers l'alcool.

2 théories essentielles se sont succédés : la **théorie tri-composentielle** postule trois composantes de l'attitude : une composante **cognitive** regroupant les informations et connaissances au sujet de l'objet social, une composante **affective** correspondant au lien favorable ou défavorable que l'on y accorde, ainsi qu'une composante **conative** représentant les données comportementales effectives que l'on a eu vis-à-vis de l'objet social.

Si cette première théorie constitue un cadre de pensée utile, elle ne reste cependant que spéculative. A sa suite, Eagly et Fishbein ont préféré ne conserver que la composante affective afin de définir l'attitude sur la base l'orientation (favorable, défavorable) qu'elle induit. L'**évaluation** de l'objet social devient, dans cette conception, l'aspect fondamental de l'attitude, et cette attitude est notamment en relation avec les croyances (connaissances) et les comportements (conation).

L'attitude, longtemps considérée comme stable et complète (en ce sens qu'elle regroupe l'ensemble des données disponibles pour le sujet social, à propos de l'objet social), s'est vue reléguée au rang d'outil cognitif instable. Les travaux de Wilson lui ont permis de développer l'idée selon laquelle l'ensemble des attitudes forme une "base de données" interne dont les éléments pertinents ne sont pas toujours pris en compte de manière exhaustive : en face d'un même objet, les opinions, connaissances, dispositions mobilisées par le sujet social (son attitude) sont notamment dépendantes

du **contexte** ou de l'**état psychique** du sujet : l'attitude n'est pas toujours globalement mobilisée pour répondre à la réalité sociale.

Si les attitudes suscitaient de grands espoirs pour la compréhension des comportements, les recherches successives ont montré que le lien entre ces attitudes et les comportements effectifs des sujets, est instable et peu prédictible. Le comportement dépend en effet des attitudes, mais également de nombreuses autres variables telles que les **normes sociales** en cours ou le **degré de contrôle** que le sujet pense posséder sur son propre comportement. Les attitudes restent cependant un concept central de la psychologie sociale.

### Attitude propositionnelle

n.f. (angl. *propositional attitude*)

**Attitude personnelle à laquelle se conforte un individu face à une proposition. L'attitude propositionnelle inscrit le rapport de l'individu à la proposition considérée, par exemple, une croyance, une intention...**

Lors de ses travaux sur la logique mathématique, Bertrand Russell remarque que la valeur de vérité d'une proposition ne dépend pas seulement des valeurs intrinsèques des éléments qui la constituent, mais également, pour certaines d'entre elles, du point de vue et des connaissances de l'individu qui la traite. Cela se traduit, en langage courant, par l'utilisation de verbe comme "deviner que", "croire que", "désirer", "supposer".

En logique classique, deux éléments équivalents peuvent être remplacés (**principe de substitution**) : Ainsi, si A est un équivalent de B, alors si A implique C, on en déduit logiquement que B implique lui aussi C.

Cette logique n'est pas respectée dans le cas où l'information n'est pas formalisée ou au moins extraite de l'individu se rapportant à cette proposition : ainsi, l'attitude propositionnelle de croyance peut amener à des assertions fausses, incomplètes. Par exemple "Jean croit que  $1 + 3 = 5$ " est une attitude de Jean vis-à-vis de la proposition " $1 + 3 = 5$ ", qui se révèle fautive en arithmétique.

Ces attitudes propositionnelles ont notamment été étudiées par W. Quine, qui leur assigne le caractère non-extensionnel : les propositions et leurs éléments n'ont en soi aucune valeur vraie ou fautive et ne permettent de construire un système logique, et donc des inférences ou des déductions. Par exemple :

- **Propositions** : "*Jean est français*" et "Jean et Marc sont de même nationalité" permet de

déduire que Marc est français. Les propositions ont valeur de vrais ou de faux et des inférences logiques peuvent en être tirées.

- **Attitudes propositionnelles** "*Paul croit que Jean est français*" et "*Paul croit que Jean et Marc sont de même nationalité*" ne permet ni de déduire la nationalité de Marc, ni celle de Jean, ni même que Jean et Marc sont effectivement de même nationalité. Si l'on veut rester strict, on ne peut même pas en déduire que "*Paul croit que Marc est de nationalité française*".

Au delà de la valeur vraie ou fautive d'une proposition, celle-ci peut également prendre une signification tout à fait différente selon le point de vue et les connaissances.

### Attribut (concept)

n.m. (angl. *attribute*)

**Propriété d'une entité, partagée avec d'autres entités semblables, dont la valeur peut varier au sein d'un intervalle ou d'un champs d'application à cette propriété.**

Généralement, l'attribut est la catégorie d'une caractéristique, dans le sens ou de nombreuses caractéristiques ou valeurs, composent l'attribut. Typiquement, on désigne l'attribut comme une composante élémentaire ou fondamentale de l'entité considérée, généralement partagée avec toutes les entités semblables. Comme exemple d'attributs :

- Couleur, dont les valeurs peuvent être "jaune", "bleu", "rougeur", "de longueur d'onde 450 nanomètre"...

- Poids ou masse : "54 kilos", "léger", "lourd"

En psychologie cognitive, on considère parfois, et par abus, tout type de stimulation pouvant déclencher une sensation, comme une valeur de l'attribut élémentaire correspondant à une fonction cognitive spécifique. L'attribut est envisagé du point de vue perceptif et intégratif principalement : toute stimulation physique ou psychologique peut prendre une valeur d'une composante cognitive élémentaire, la majorité des stimulations étant par ailleurs multimodale et pouvant donc prendre plusieurs valeurs sur des modalités différentes.

### Attribution causale

n.f. (angl. *causal attribution*)

**Ensemble de processus cognitifs théoriques permettant à chacun d'inférer des causes de comportements, d'états psychologiques ou d'évènements.**

**Soc.** Selon Heider (1958), à l'origine de la théorie de l'équilibre dont la théorie de l'attribution causale est la principale extension, l'homme face à la réalité recherche continuellement des causes à ce qu'il observe. Plusieurs raisons de cet état de fait ont pu être avancées :

- D'une part, **expliquer la réalité, c'est pouvoir s'y adapter au mieux**. Par exemple, les invariants rencontrés permettent de prévoir des séquences d'événements ou des conséquences logiques. Dans une perspective de causalité, connaître et maîtriser la cause revient à prévoir les conséquences.

- D'autre part, il existerait chez chacun un besoin de **contrôler l'environnement** qui nous pousse à le décortiquer, l'expliquer et lui donner un sens. La majorité d'entre nous n'est pas à l'aise avec le hasard.

On retiendra que le besoin de contrôler l'environnement (physique et social) et de lui trouver un sens constitue le fondement des attributions.

### Internalité, externalité, cible

On distingue classiquement deux types d'attribution :

- les **attributions internes** sont des tentatives d'explication d'un comportement (d'autrui ou de soi-même) par une cause propre à celui qui a émis le comportement. Typiquement, il s'agira de dispositions personnelles (par exemple, des attitudes) ou des traits de personnalités, l'idiosyncrasie de tout un chacun (effort, motivation, intentions...). Ces attributions internes sous-entendent tacitement une maîtrise de ces comportements et éventuellement une responsabilité.

- les **attributions externes** constituent des causes environnementales qui dédouanent l'auteur du comportement de ce contrôle et de cette responsabilité : chance, hasard, difficulté d'une tâche, mauvais jour...

Les attributions internes mettent généralement en jeu des propriétés relativement stables et à fort potentiel prédictif : si un individu a tel comportement en telle situation parce que cela lui correspond, il y'a davantage de probabilité qu'il réitère ce comportement dans une situation similaire, ou adopte des comportements cohérents avec le précédent, dans des situations différentes.

### Endogroupes, exogroupes

Les attributions se distinguent également par leur cible : lorsque l'attribution porte sur autrui ou sur un événement, on la qualifie d'**hétéro-attribution**. Dans le cas où l'attribution porte sur nos propres dispositions et circonstances, on parle

d'**auto-attribution**. La distinction est importante : dans le cas d'auto-attribution, nous avons accès à de nombreuses informations utiles. Outre les circonstances, nous nous connaissons quelque peu et possédons donc des informations ayant traités à nos dispositions mentales, notre caractère... Ces informations doivent être inférées lors d'hétéro-attribution, ce qui rend l'attribution plus difficile et arbitraire.

Il en résulte plusieurs différences notables : par exemple, nous avons tendance à privilégier les facteurs externes (circonstances) lors de l'hétéro-attribution. Sur un même principe, on peut également noter de grandes différences selon que l'attribution porte sur notre propre groupe (**endogroupe**, mieux connu) que sur un autre groupe (**exogroupe**). On peut voir apparaître plus facilement les manifestations des stéréotypes et préjugés lors d'attributions à l'exogroupe.

### Comment attribue-t-on?

De nombreux auteurs ont tenté d'*expliquer notre manière d'expliquer* : Jones et Davis, par exemple, ont établi un **modèle d'inférence correspondante**, par lequel ils ont pu préciser certaines caractéristiques de l'attribution. Pour attribuer à autrui des dispositions internes, il nous est nécessaire de percevoir en lui un degré de liberté suffisant (le choix est une condition *sine qua non* à l'attribution interne). Pour que cette liberté soit inférée, il faut également que l'acteur soit conscient de ses actes et puisse vraisemblablement anticiper ses conséquences.

Kelley a également développé un modèle, de **covariation**, plus orienté vers la capacité de l'attribuant à établir des statistiques approximatives lui permettant de juger d'un événement, de sa conséquence, des invariants entre les deux.

Dans les deux cas, ces théories de l'attribution postulent que l'homme tente, lorsqu'il effectue des attributions, d'inférer logiquement des liens de causalité, à la manière d'un scientifique. Nombre d'études ont cependant montré que l'on utilise régulièrement des "*raccourcis*" cognitifs, nous permettant de gérer plus rapidement et avec moins de ressources cognitives, la réalité sociale. De nombreux biais ont ainsi pu être mis en évidence, telle que l'erreur fondamentale d'attribution ou le biais d'autocomplaisance. Kelley introduit d'ailleurs la notion de **Schéma causal** pour désigner des structures explicatives communes, régulièrement utilisées, fondées sur un principe similaire aux schémas cognitifs : des approximations décrivant la réalité sur la base de la régularité d'occurrence.

C'est essentiellement lorsque la situation est nouvelle, insolite, que l'attribution va réclamer des ressources cognitives : l'individu explore plusieurs attributions possibles et élimine en fonction des éléments qui lui sont connus, les moins pertinentes. Comme critères, selon Kelley, l'individu utilise la spécificité qui lie cause et conséquence, le critère temporel (la cause suit la conséquence), ces propres connaissances, notamment partagées avec d'autres personnes (surtout celles du groupe d'appartenance)... Lorsque les critères sont suffisamment respectés, l'attribution est portée, avec un certain degré de certitude. Il faut noter que dans la majorité des cas, une seule cause ne suffit pas à expliquer. On a recours, selon Kelley, à un schéma des multiples causes : plusieurs causes associées explique l'évènement, sans qu'aucune de ces causes, seule, puisse l'expliquer.

### Attribution causale (biais d')

n.m. (angl. *attributionnal bias*)

**Distorsion dans l'attribution d'un comportement ou d'un évènement à des causes, sous la forme d'une sélection de l'information entrant dans le système cognitif, ou sortant de celui-ci.**

**Soc.** A la suite des travaux d'Heider sur l'équilibre cognitif et l'attribution causale, de nombreux chercheurs ont constaté l'inefficacité des modèles présupposant l'homme rationnel, dans les attributions causales. Tandis que certaines erreurs se produisaient selon un schéma apparemment aléatoire, d'autres apparaissaient de manière systématique. De telles distorsions, régulièrement observées, ont permis de mettre en évidence l'existence de biais, que l'on peut répartir en trois catégories :

- **la surestimation d'une cause au dépens d'autres causes**, de nature individuelle : on surestime par exemple volontiers une cause directement visible plutôt qu'une cause dont il faut plus de temps et de réflexion pour l'évaluer
- **la distorsion du jugement selon le groupe d'appartenance** : stéréotypes et préjugés envers les groupes orientent systématiquement l'attribution causale.
- **l'asymétrie de la perception de soi, par rapport à celle d'autrui**. Nos jugements sur nous même sont élaborés sur la base des circonstances mais également de nos dispositions internes, ce qui est plus difficile concernant autrui.

### Surestimation de cause

L'**erreur fondamentale d'attribution** ou biais fondamental d'attribution (Ross, 1977) a suscité de nombreuses parutions. Elle correspond à une

tendance à privilégier la causalité interne au détriment des normes ou des facteurs situationnels, lorsque l'on tente d'attribuer un comportement. Cette tendance est par ailleurs plus marquée en cas d'hétéro-attribution qu'en cas d'auto-attribution, ce qui a amené plusieurs auteurs à suggérer que ce biais est un constituant fondamental de la formation de stéréotypes.

Le **biais d'autocomplaisance** (*self-serving bias*) consiste à attribuer plus de poids aux explications internes lors de succès, externes lors d'échecs. On considère généralement, au vu là encore de l'asymétrie auto vs hétéro-attribution, que ce biais correspond à un mécanisme de préservation de l'estime de soi.

### Distorsion selon le groupe d'appartenance

Le biais endogroupe ou **biais d'ethnocentrisme** consiste à attribuer des actes socialement valorisés à des dispositions internes, chez notre groupe d'appartenance ou pour un groupe estimé. A l'inverse, ces mêmes actes seront plus facilement attribués aux circonstances dans le cas général d'un autre groupe que le sien propre, et encore davantage si ce groupe est mésestimé.

Ce biais affecte de manière opposée les actes socialement dévalorisés : nous aurions tendance à penser que "*un tel acte, dévalorisant, est sûrement dû à une disposition interne dans d'autres groupes, mais aux circonstances dans le cas d'un membre de notre propre groupe*".

Selon plusieurs auteurs (notamment Tajfel, 1972) ces biais auraient pour vocation de maintenir une identité de soi et de son groupe, positive. Pour d'autres auteurs, l'explication doit être recherchée dans les attentes : si l'on s'attend à ce que notre groupe se conduise selon les normes qu'il défend (et représentent alors nos propres normes), il est normal de voir un acte socialement positif comme le reflet d'une pensée de fond. Inversement, on s'attend à ce que les autres groupes ne suivent pas nos propres normes : un comportement déviant est alors considéré de même comme le reflet de dispositions internes.

### Asymétrie de la perception de soi et d'autrui

A rapprocher de l'erreur fondamentale d'attribution, le **biais acteur observateur** se caractérise par le fait que celui qui émet le comportement utilise plus fréquemment des explications externes que celui qui observe le comportement. La principale interprétation vient du manque d'information de l'observateur, comparé à l'acteur qui lui, a en mémoire de nombreux

comportements précédents et connaît leur variabilité en fonction de la situation.

Néanmoins et paradoxalement, le **biais d'égoïsme** tend à nous faire privilégier des causes personnelles lors d'un travail en groupe : la participation de soi au travail collectif comporte de nombreux épisodes enregistrés en mémoire, tandis que nous ne disposons pas forcément de toutes les informations du travail d'autrui. Aussi avons-nous tendance à surestimer notre apport dans un travail collectif, au détriment de l'apport d'autrui.

### **Aubert (effet)**

n.m. (angl. *Aubert effect*)

**Déviations subjective, dans l'obscurité et si l'on est incliné, d'une ligne lumineuse verticale, dans le sens inverse de l'inclinaison.**

Décrit en 1861 par Aubert, cet effet traduit vraisemblablement le conflit des informations somesthésiques et des autres modalités (vision mais également informations gravitaires provenant d'autres organes tels que l'estomac). Il en résulte des erreurs de perception subjective : le sujet a l'impression, par exemple, s'il incline la tête et en l'absence d'autres références visuelles (dans le noir), qu'une ligne verticale est inclinée dans le sens opposé à la propre inclinaison du sujet. Sa propre verticale subjective est donc inclinée du côté où il s'incline.

Cet effet disparaît en lumière normale, également chez des hémiparétiques orientant leur tête du côté lésé<sup>[1]</sup>. De plus, cet effet semble exacerbé en l'absence de stimulation gravitaire, par exemple, lorsque le corps est immergé dans l'eau<sup>[2]</sup>. Bien que sujettes à précaution, ces informations confirment le rôle probable de la somesthésie tactile et intéroceptive, dans la conscience gravitaire (la perception de la gravitation, intervenant dans l'équilibre, notamment).

L'effet Muller se présente comme le contraire de l'effet Aubert.

### **Audiogramme**

n.m. (angl. *audiogram*)

**Graphique issu de l'audiométrie, représentant les seuils d'audibilité, en décibels, d'un son (généralement pur) en fonction de la fréquence de ce son.**

L'audiogramme permet une mesure des capacités auditives d'un patient. Pour ce test, on présente au sujet des sons de fréquences définies

(125 à 8000 voire 15000 hertz) sur chaque oreille avec une intensité croissante : le sujet indique dès qu'il entend le son. Cette mesure de conduction aérienne peut s'accompagner d'une mesure de conduction osseuse, la conjugaison des deux permettant de préciser si une éventuelle surdité est de nature transmissive ou perceptive. Les Potentiels évoqués auditifs permettent également de préciser le fonctionnement des voies nerveuses.

### **Audiométrie**

n.f. (angl. *audiometry*)

**Ensemble des méthodes et techniques de mesure de l'audition ayant pour but d'établir l'état auditif d'un patient. Ensembles des mesures réalisées à l'aide de ces techniques.**

L'audiométrie sert principalement à mesurer l'acuité auditive d'un patient, les seuils d'audition pour des fréquences dans l'intervalle d'acuité, ainsi que la compréhension de la parole (phrases, mots, phonèmes...). On distingue deux types de techniques selon la fonction observée :

- **l'audiométrie tonale** évalue l'audition de sons purs pour la bande passante classique de l'audition humaine (les mesures sont réalisées de 125 à 15000 hertz, bien que les extrêmes se trouvent de 10 à 24000 hertz, rarement). Les techniques d'audiométrie tonale visent principalement à établir un état de l'appareil auditif selon la fréquence du son, donnant ainsi un aperçu des fréquences sonores audibles normalement ou avec difficultés. Pour cela, on mesure le **seuil d'audition** pour chaque fréquence et chaque oreille (**audiométrie liminaire tonale**). Cette mesure aboutit à la réalisation graphique d'un audiogramme.
- **l'audiométrie vocale** évalue la perception et la compréhension de mots et de phonèmes soumis à des intensités différentes. Un chuchotement entendu, par exemple, permet de conclure à une audition normale ou subnormale.

En cas de déficit, l'audiométrie est généralement insuffisante et l'on aura recours aux potentiels évoqués pour vérifier l'état des voies nerveuses, une mesure de la conduction osseuse permettant de vérifier si le problème vient d'un défaut de transmission ou de perception...

Progressivement, une autre méthodologie dite "objective" se met en place : mesure des potentiels évoqués, électrocochléographie et mesure de l'impédance de l'oreille (impédancemétrie)

### **Audition**

n.f. (angl. *hearing*)

### **Modalité sensorielle de perception des ondes sonores par l'intermédiaire du système auditif.**

#### **Transformation et transmission : du son extérieur à l'intégration cérébrale**

Le son se propage dans les milieux matériels sous forme de vibration, correspondant à des déformations mécaniques du milieu (variations de pression). Ce son atteint l'oreille, entre dans le canal auditif et provoque la vibration correspondante du tympan. Le tympan transmet cette énergie mécanique à l'oreille moyenne constituée des osselets (marteau, puis enclume, puis étrier), en contact avec la fenêtre ovale, une seconde paroi. La vibration de cette paroi entraîne des mouvements du liquide de l'oreille interne, se répercutant dans la cochlée, une structure en forme d'escargot (limaçon), tapissée de cellules ciliées (mécanorécepteurs en forme de cils) qui vont transformer l'énergie mécanique en message électrique. Ce message électrique emprunte le nerf auditif pour joindre les aires auditives (lobe temporal), en passant par des structures sous-corticales comme le thalamus. Des signaux provenant de chaque oreille arrive aux deux hémisphères.

#### **Caractéristiques de l'audition humaine**

La plage de fréquences audibles pour l'homme correspond à l'intervalle allant de 20 hertz à 16 000 hertz environ (des extrêmes de 10 hertz à 24 000 hertz ont été observés). La plage d'amplitudes de pression acoustique correspond à l'intervalle allant de 20 micropascals (0 décibels) à  $2 \cdot 10^7$  micropascals (120 dB), correspondant au seuil de douleur.

L'homme peut établir une discrimination entre deux sons s'ils diffèrent de 0.5 décibels ou de quelques hertz. La souplesse de l'audition s'atténue cependant avec l'âge, principalement par perte de l'acuité auditive (réduction de l'intervalle de fréquences audibles) et la hausse du seuil d'audition (de 10 à 15 dB, celui-ci peut passer à 40 de manière normale, jusqu'à la surdité en cas de lésion grave).

Infrasons et ultrasons ne sont pas perçus par l'appareil auditif. Les infrasons peuvent cependant être perçus du fait du déplacement d'air provoqué, par d'autres mécanorécepteurs sensibles aux variations de pression.

Le système auditif est capable de discriminer le son en fonction de plusieurs paramètres : la hauteur, le timbre, la sonie. L'intégration nerveuse et notamment la participation de la mémoire permet d'identifier certaines conditions environnementales (par exemple, réverbération). Comme la vision,

l'audition capte vraisemblablement de nombreux indicateurs sonores qu'elle va réintégrer pour former une représentation sonore cohérente possédant plusieurs caractéristiques (mélodie, rythme, continuation et discrimination de sources sonores). La discrimination de ces indicateurs est suffisamment fine pour permettre la compréhension de la parole, qui nécessite de pouvoir organiser l'information sonore en flux continu tout en séparant les informations phonétiques.

#### **Fonction de l'audition**

L'audition est le seul sens continuellement actif : elle nous permet par exemple de nous réveiller lorsqu'un bruit suffisamment fort se fait entendre. Dans les situations dangereuses, elle agit en avertisseur : un bruit sec est fort entraîne immédiatement un "flash" cortical, la coupure de la respiration, généralement jusqu'à ce que la source à l'origine du son soit identifiée.

Elle permet également la localisation de stimuli sonores, sens précieux dans l'obscurité, et complémentaire à la vision à laquelle elle est par ailleurs reliée : un bruit soudain entendu sans que la source ne soit visuellement identifiée peut entraîner le mouvement des yeux vers cette source, de manière automatique.

La localisation est permise par la conjugaison des signaux des deux oreilles (système binaural), sensibles à des écarts d'arrivée du son de l'ordre de quelques microsecondes.

#### **Pathologies de l'audition**

Outre les pathologies touchant l'organe auditif (destruction des cellules ciliées, perforation du tympan...), l'audition est susceptible d'être affectée par de nombreuses neuropathies et lésions nerveuses. On peut distinguer les pathologies neurologiques de l'audition selon la fonction touchée (trouble de compréhension de la parole, trouble de l'audition pour tout type de son, amusies...).

#### **Autisme**

n.m. (angl. *autism* ; allem. *autismus*)

**Trouble du développement caractérisé par une altération importante des relations sociales, de la communication et des activités, avec repli sur un monde intérieur et fuite du contact avec autrui.**

Introduit une première fois par Bleuler (*Le Groupe des Schizophrénies*, 1911) pour désigner chez l'adulte schizophrène, le repli dans un monde

intérieur (perte de contact avec la réalité), le terme d'autisme revêt son importance actuelle lorsque le psychiatre Léo Kanner décrit l'Autisme infantile précoce dans un article de 1943<sup>[1]</sup>. Distinguant l'autisme de la schizophrénie infantile, notamment par l'impossibilité dès la naissance d'établir des contacts affectifs.

### Symptomatologie de l'autisme

L'autisme se caractérise par une triade symptomatique regroupant des altérations de la communication (verbale et non-verbale), de grandes difficultés (voire incapacité) à nouer des relations affectives et sociales, ainsi qu'un intérêt limité pour l'environnement extérieur (peu d'activité, stéréotypies comportementales, repli sur soi...). Il touche environ un enfant sur 150, à raison de 3 garçons pour une fille. Le syndrome se met en place avant trois ans, mais dès les premiers contacts avec autrui, des signes d'autismes peuvent être repérés.

Le DSM IV établit pour critères diagnostiques les symptômes suivants (résumé) :

**A.** au moins 6 signes parmi les 3 domaines suivants.

- **Altération qualitative des relations sociales** (au moins 2 altérations parmi les signes suivants) : communication paraverbale, interactions avec les pairs de même niveau de développement, partage d'intérêt ou d'information, réciprocité sociale et affective.

- **Altération de la communication verbale** (au moins 1) : retard de développement du langage, difficulté à initier et soutenir une conversation, langage stéréotypé ou idiosyncrasique, abstraction et simulation absente (jouer à imiter ou à faire semblant)

- **Stéréotypie et répétition de comportements** (au moins 1) : préoccupation anormale pour un ou quelques intérêts précis, habitudes et rituels bizarres, comportements répétitifs ou stéréotypés (maniérisme moteur), préoccupation excessive pour des objets sans intérêt ou des parties d'objets

**B.** Retard ou anormalité avant l'âge de trois ans dans au moins un des domaines suivants : interactions sociales, langage communicatif, jeu d'imagination ou jeu symbolique.

**C.** Pas mieux expliqué par d'autres troubles de développement (syndrome de Rett, trouble désintégratif de l'enfance).

Le trouble autistique fait partie des troubles envahissants du développement dont font également parties Syndrome de Rett, syndrome d'Asperger, trouble désintégratif de l'enfance et trouble envahissant non spécifié du développement. Le syndrome de Rett n'est pas diagnostiqué chez les garçons et présente des signes morphologiques différentiels. Le syndrome d'Asperger ne présente

que peu ou pas de retard du langage, le trouble désintégratif commence à partir de deux ans. Si des signes autistiques sont présents mais non suffisants, le trouble peut être non spécifié. L'autisme se repère également chez l'adulte et on peut le confondre avec une schizophrénie (d'où l'utilité de vérifier le développement antérieur).

### Les causes de l'Autisme

A l'origine considéré comme une maladie psychogène, l'autisme se révèle au fil du temps multifactoriel. De nombreuses hypothèses ont soulevé de vives controverses et les causes de l'autisme se précisent mais restent incomplètes. Des études gémellaires confirment la présence d'un facteur génétique, de même que l'augmentation de probabilité d'autisme chez les apparentés d'autistes.

Certains aspects neurochimiques ont pu être mis en évidence, comme la hausse de concentration en sérotonine sécrétée par les plaquettes, et une baisse en épinephrine, dopamine et norépinephrine plaquettaires. Des anomalies neurocytologiques ont également pu être constatées dans le cortex et le cervelet (connexions augmentées ou diminuées, ayant chacune pour effet un dysfonctionnement). Le nombre plus élevé de garçons autistes (par rapport aux filles, et quelque soit le pays) suggère une origine génétique : plusieurs chromosomes (2, 11) sont susceptibles d'intervenir dans la genèse de l'autisme. Cependant, la controverse est toujours présente et plusieurs études se contredisent, des changements biologiques spécifiques n'ont pas encore été trouvés, il est probable non seulement que plusieurs facteurs interviennent (dont des facteurs environnementaux), mais également que l'autisme puisse prendre plusieurs formes d'origine différente mais de symptomatologie similaire.

Des études sur le sommeil de l'autiste ont noté une baisse des mouvements oculaires rapides lors du sommeil paradoxal. On note également la comorbidité statistiquement significative de l'autisme avec plusieurs affections organiques cliniquement observables (encéphalopathies, épilepsies, syndrome de l'X fragile).

### Prise en charge

Celle-ci est généralement effectuée en hôpital de jour, principalement sur la base de thérapies cognitivo-comportementales, associant un travail rééducatif (psychomotricité, orthophonie) à un travail pédagogique et éducatif adapté. Une intégration en milieu scolaire peut être tentée si le développement de l'enfant le permet, la prise en charge des parents peut se révéler utile, dans la mesure où ceux-ci souffrent généralement beaucoup de la situation. Depuis quelques décennies, le

pronostic s'améliore sensiblement et la prise en charge permet à l'enfant d'acquérir plus d'autonomie, de développer plus aisément des relations sociales. L'évolution est cependant aléatoire et peut s'étendre vers une schizophrénie.

---

[1] Kanner, L. (1943). *Autistic disturbance of affective contact*. *Nervous Child* 2, 217-250

### **Auto-érotique (stade)**

adj. (angl. *autoerotic stage*)

**Stade de développement psychosexuel caractérisé par le recours à l'autoérotisme et par la satisfaction immédiate de la pulsion, à sa source même.**

**Psychan.** Introduit par Freud (1905-1915, *Trois essais sur la sexualité*), le stade auto-érotique est le premier stade de développement psychosexuel dans lequel le bébé puise son rapport au monde, lequel n'est alors considéré que comme une extension du bébé lui-même (indifférenciation). Trouvant leur origine dans des pulsions d'autoconservation primaire (notamment, succion), les activités autoérotiques finissent par prendre valeur dispensatrice de plaisir ou atténuatrice d'angoisse, en elles-mêmes. Les pulsions qui en sont l'origine visent d'abord leur propre satisfaction, cependant, elles se regroupent par la suite pour former une ébauche de narcissisme, orientant les pulsions vers l'objet "Moi" en construction.

Après une période latente, l'arrivée de la puberté est source d'autoérotisme exploratoire, de son propre corps. Transitoire, elle peut se révéler systématique si le rapport à l'autre apporte des frustrations nombreuses ou traumatisantes. Il arrive également que l'on observe une régression au stade auto-érotique lors d'un choc psychique particulièrement violent (condamnés, torturés qui "perdent" l'esprit et se mettent à sucer leur pouce pour atténuer l'angoisse). Le retour à un stade autoérotique signe le malaise profond et la tentative désespérée de fuite d'un événement ou d'une situation particulièrement traumatiques.

### **Auto-organisation**

n.f. (angl. *self-organization*)

**Émergence "spontanée" d'une structure ordonnée, due aux interactions dynamiques entre les éléments composants du système considéré.**

L'importance du concept d'auto-organisation va de pair avec la difficulté à en tirer une définition qui fasse consensus. On note cependant quelques

caractéristiques communes à l'ensemble des propositions de définitions que de nombreux auteurs ont pu suggérer :

- **L'auto-organisation s'applique à des systèmes multi-composants entrant en interaction**, dans le temps ou l'espace. De l'ensemble des interactions limitées (par exemple, de cellules à ses cellules voisines les plus proches) naît une structure d'ordre supérieur, ce qu'on appelle émergence.

- **cette émergence n'est pas déterminée par un fil conducteur ou une programmation préalable** (c'est-à-dire, la structure émerge en l'absence de supervision globale, externe ou interne, par exemple, programmation génétique, physique, informatique...). Le milieu peut intervenir dans la genèse de cette organisation, mais en proportion généralement limitée.

- **l'auto-organisation a pour caractéristique une relative stabilité, un équilibre**. Un apport extérieur d'énergie, des changements environnementaux ou le développement naturel du système auto-organisé peuvent amener ce système à se déséquilibrer, celui-ci peut alors se désintégrer, ou dans la majorité des cas, retourner à l'équilibre ou un autre équilibre auto-organisé.

- **la rétroaction intrinsèque est le moteur de l'équilibre**, qui permet de conserver la stabilité : lorsqu'un système auto-organisé est déséquilibré, des mécanismes rétro-actifs poussent le système à revenir à une position initiale plutôt qu'à entretenir le déséquilibre. Ces mécanismes peuvent se retrouver à des niveaux élémentaires ou naître avec l'auto-organisation. Dans tous les cas, ils constituent le garant de l'unité du système. Ces mécanismes rétro-actifs sont régulièrement entretenus par la prise d'énergie, par le système, dans le milieu extérieur. Par exemple, dans le cas du système humain, l'ingestion de nourriture apporte l'énergie permettant à l'homme de conserver son intégrité physique.

L'auto-organisation est un concept interdisciplinaire : il concerne, en premier lieu, des systèmes physiques, mais son intérêt dans la description de phénomènes biologiques, économiques, sociaux, a permis d'élargir sa définition à l'ensemble des disciplines, dès que la notion de système multi-composants (dont les systèmes multi-agents font partie) peut y être utile.

**Cog & neuro.** La notion d'auto-organisation permet d'expliquer le changement de phase dans la coordination motrice, comme propriété émergente du système moteur quand l'un de ses paramètres change, et ce sans qu'il n'y ait besoin de l'intervention d'un centre de commande supérieur, par exemple, le système nerveux central. En cela l'auto-organisation constitue une notion

fondamentale de la théorie des systèmes dynamiques.

L'auto-organisation s'observe par exemple lors du passage de la marche à la course, du trot au galop. Pourquoi un système change-t-il brusquement, au delà d'un certain seuil, de fonctionnement? Ce passage pourrait être expliqué par l'apparition d'un nouvel état d'équilibre suite à la perturbation de l'environnement. Un autre exemple permet de relever ce phénomène chez l'homme : en battant alternativement des mains, et ce le plus vite possible, un nouvel état apparaît vite lors duquel le contrôle moteur aboutit à taper simultanément, non plus alternativement.

L'auto-organisation s'observe volontiers dans le système multi-agent neuronal, qui constitue un terrain privilégié d'émergence. Nombre de théories ont pu suggérer l'existence de propriétés émergentes à partir du fonctionnement interactif de neurones, comme c'est le cas par exemple dans les modèles de réseaux neuronaux de Hopfield (la reconnaissance constitue un état d'équilibre, qu'un changement de paramètre peut faire basculer vers une nouvelle reconnaissance).

### **Autocinétique (mouvement)**

adj. (angl. *autokinetic movement*)

**Illusion visuelle pour laquelle l'individu percevant un point lumineux immobile dans l'obscurité, à l'impression que ce point bouge.**

Cet effet autocinétique est connu pour avoir constitué le matériel principal d'une expérience célèbre de Muzafer Sherif (1933), sur l'influence et la normalisation. Cet effet, bien connu des astronomes, amène l'individu à percevoir un mouvement dans le noir, d'un point lumineux pourtant immobile, lorsqu'il le fixe en continu. Comme l'effet Müller, l'absence de repère visuel immobile et perceptible en est l'origine : l'effet disparaît si l'éclairage permet de percevoir un repère immobile. L'effet cinétique est d'autant plus marqué que le sujet ignore la distance qui le sépare du point lumineux.

L'effet autocinétique a été plusieurs fois utilisé en psychologie sociale de par son universalité, son extrême variabilité intersujet et sa sensibilité à l'influence. Sherif montrait ainsi que dans un groupe, le sens et le mouvement perçu (bien que le point lumineux soit immobile) dépendaient grandement des normes établies ou en construction dans le groupe, se rapprochant ainsi de l'effet Ash de conformisme. L'intérêt de son utilisation réside en la correspondance de phénomènes perceptifs et

donc subjectifs, avec un phénomène physique, objectif et constant.

### **Autodépréciation**

n.f. (angl. *self deprecation*)

**Baisse significative de l'estime de soi, conduisant l'individu à émettre des jugements exagérément défavorables, péjoratifs à son propre propos, généralement sans tenir compte de ses aspects favorables.**

L'autodépréciation est une forme exagérée d'autocritique que l'on rencontre régulièrement dans les dépressions, après un échec cuisant (notamment chez des personnes particulièrement touchées par leurs échecs, comme les narcissiques), dans la mélancolie, mais également dans la timidité excessive, les personnalités évitante et dépendante, la dysmorphophobie...

Sous forme modérée, elle conduit l'individu à se sentir inférieur à autrui, donner beaucoup d'importance à ses propres défauts mais pas à ses qualités, et inversement, voir chez les autres les qualités plus que les défauts. La dépression accompagne souvent ces jugements de valeur faussés. Sous forme grave, l'individu peut aller jusqu'à considérer vaine sa propre existence, et exprimer son sentiment de n'avoir aucune valeur. Il s'agit bien sûr d'un facteur aggravant de suicide.

L'autodépréciation se distingue cependant d'idée délirante que l'on rencontre dans la dysmorphophobie, pour laquelle la perception est grandement altérée, et des "défauts" n'existant pas, conduisant le sujet à se plaindre et se détester. L'altération de perception chez l'autodépréciateur se limite à donner plus d'importance à ses défauts, voire à des défauts communs à tous, ce qui fausse son jugement de valeur personnelle sans entrer dans le cadre d'un délire.

### **Autoérotisme**

n.m. (angl. *autoerotism* ; allem. *autoerotismus*)

**Activité dispensatrice de plaisir et réalisée par un individu par l'utilisation de tout ou partie de son propre corps, ou d'un objet, dans l'objectif de se procurer le plaisir attendu.**

L'autoérotisme est une notion chère aux psychanalystes (mais non exclusive à la psychanalyse), qui voyaient en celle-ci une activité normale sous condition d'être temporaire et non systématique. Dès l'antiquité cependant, l'autoérotisme était connu et pratiqué ; plusieurs fois réprouvé par la morale ou la religion, les points

de vue sur l'autoérotisme se sont diversifiés par la suite.

La première forme d'autoérotisme s'observe à l'intérieur même du ventre d'une mère : le fœtus suce son pouce et cette activité le calme (on observe par exemple, à la suite d'un choc, le fœtus sucer le pouce, ce qui diminue la fréquence de ses pulsations cardiaques). D'autres formes d'autoérotisme apparaissent avec l'âge et le niveau de développement, conservant la caractéristique consistant à tirer jouissance de son corps par ses propres moyens. Masturbations ou succions représentent les formes les plus connues d'autoérotisme, mais les activités auto-érotiques sont très nombreuses. Qualifiées parfois de perversions, ou augmentées d'un sens péjoratif, elle n'en restent pas moins des activités qui tendent à calmer, soulager une angoisse ou procurer un plaisir, et en ce sens, constituent soit un mécanisme de défense, soit un épanouissement de soi. C'est ainsi qu'avec l'évolution des mœurs, les activités auto-érotiques tendent à perdre de leur "nocivité" morale.

On les considère de plus en plus, normales, à condition qu'elles ne représentent pas le signe manifeste d'un défaut adaptatif aux relations affectives et sociales, ou d'une angoisse omniprésente (par exemple, par leur caractère systématique ou exclusif). La sexualité et la vision que l'on peut en avoir sont énormément liées à la pensée de l'époque.

La psychocriminologie et la médecine légale se sont intéressées de près à l'autoérotisme par la nature des accidents qui lui ont été donnés de constater, parfois spectaculaires ou bizarres. L'un des premiers cas décrit par exemple un homme pendu avec les parties génitales attachées (Bernt, 1821), décédé à la suite vraisemblable d'un accident auto-érotique. Les formes les plus communes en sont l'asphyxie provoquée (strangulation, compression de la nuque ou des organes respiratoires) et la cordophilie que l'on retrouve dans le bondage (plaisir à être attaché). Ces plaisirs et la recherche de l'orgasme par des moyens auto-érotiques (sans tenir compte de succion et masturbation) sont bien plus communs que ne le suggèrent les seuls accidents tragiques dont rendent compte la médecine et la littérature.

## Autolyse

n.f. (angl. *autolysis*)

**Activité autodestructrice menant la mort de l'individu qui la présente. L'autolyse est un terme synonyme de "suicide", utilisé dans le vocabulaire psychiatrique et psychologique.**

Le vocabulaire du *Suicide* comporte de nombreuses références utilisées pour désigner précisément l'acte, l'état de l'individu, sa pensée, ainsi que la portée et la nature de ceux-ci, dans le cadre d'une activité pouvant déboucher sur la mort de soi par "*responsabilité personnelle*". Il est à ce titre important de distinguer, par exemple, le suicidé du suicidant, ou du suicidaire, respectivement "*mort par autolyse*", "*ayant eu des comportements autolytiques avortés*", "*se comportant de manière à augmenter la probabilité d'autolyse*".

Le suicide concerne environ 1 personne sur 6200 environ, en France, ce qui en fait un des pays avec le Japon, les plus portés vers l'autolyse. Il constitue un véritable problème de santé publique, dépendant de nombreux facteurs (sociaux, culturels, temporels, développementaux, ...). L'autolyse se rencontre plus fréquemment dans certaines psychopathologies telles que dépressions et psychoses maniaco-dépressives, schizophrénies... pour lesquelles il est impératif de surveiller l'état d'esprit et éventuellement le comportement de l'individu.

De nombreux problèmes éthiques, moraux ou médicaux se rattachent à l'autolyse, comme l'euthanasie pour laquelle la législation s'interpose, les comportements à risques pour lesquelles une nouvelle discipline, la psychologie de la prévention et de la santé, se met progressivement en place.

## Automatique (automaticité)

adj. (angl. *automatic*)

**Caractère involontaire, irrépressible d'une activité (comportement, traitement cognitif) par opposition à l'activité contrôlée ou délibérée.**

Les activités automatiques se présentent comme des réactions non réflexes (lesquelles ne nécessitent pas de traitement cognitif) avec cependant des caractéristiques très similaires : elles surviennent en l'absence de tout contrôle volontaire, généralement inconsciemment et de façon rapide. Cette automaticité s'observe sur de nombreuses fonctions mentales, parfois très complexes, comme le langage. Elle représente l'aboutissement d'un apprentissage suffisamment poussé pour négliger le contrôle conscient des actes et traitements cognitifs associés à l'activité.

## L'exemple du langage

Dans l'exemple du langage, le traitement automatique peut être observé par les effets d'amorçage : un temps d'exposition bref de l'ordre

de 100 à 400 millisecondes, d'un mot, permet de faciliter le traitement ultérieur (par exemple, reconnaître un mot appartenant au même champ lexical). En situation naturelle, l'automatisme du langage peut s'observer par sa compréhension : si une personne parle juste à côté de nous, nous ne pouvons quasiment pas nous empêcher de comprendre ce qu'elle dit.

Lors de l'apprentissage du langage, pourtant, les traitements cognitifs associés ne sont pas d'emblée automatiques. L'apprentissage de la lecture, par exemple, nécessite de nombreux essais et une longue pratique avant que cette activité ne devienne automatique. Cet apprentissage et l'automatisme de la lecture peuvent être mis en évidence par l'effet Stroop : l'enfant lecteur débutant ne présente pas d'effet d'interférence signifiant le caractère irrésistible de la lecture. Au fur et à mesure de l'apprentissage, cet effet apparaît et se renforce, jusqu'à aboutir, pour le lecteur expert, à un effet d'interférence classique : le lecteur expert ne peut s'empêcher de lire un mot qu'il voit, quand bien même sa tâche est autre (par exemple, nommer la couleur de l'encre du mot qu'il voit. Ainsi, "*jaune*" écrit en encre rouge entraîne régulièrement la réponse "*jaune*"). Cette origine liée à l'apprentissage est la caractéristique principale distinguant l'activité automatique de l'activité réflexe.

### L'automatisme, concept omniprésent

D'autres habiletés, comme les habiletés sensori-motrices (apprendre à faire du vélo, conduire une voiture...) sont également des exemples flagrants d'automatisation : changer les vitesses d'une voiture nécessite la concentration du débutant, mais se fait de manière automatique chez l'expert. Il en va de même pour l'ensemble des traitements cognitifs (et leur composante comportementale) pour peu que l'habitude soit suffisamment grande.

L'étude de l'automatisme renseigne énormément sur l'état et les caractéristiques du système cognitif : en clinique, une absence d'interférence d'un traitement en ayant normalement signe un déficit (ou un défaut d'apprentissage). En psychologie cognitive, le caractère automatique permet d'étudier les processus cognitifs, les relations entre cognitions. Par exemple, démontrer l'existence d'un amorçage sémantique, phonologique, imagé... signifie que le système cognitif relie les représentations entre mots, entre mot et phonologie, entre mot et image... La psychologie sociale s'en sert pour étudier et démontrer l'existence de stéréotypes... La majorité des disciplines de la psychologie a eu recours à l'étude des automatismes, qui font parties intégrantes de la plupart des modèles cognitifs imaginés.

## Automatisme mental

n.m. (angl. *mental automatism*, *De Clerembault's syndrom*)

**Syndrome caractérisé par la conviction délirante de ne plus être maître de sa propre pensée, ou qu'une force extérieure contrôle et influence l'activité psychique, la perception, la liberté d'action.**

Ce syndrome, décrit par Gaëtan Gatian de Clerambault, est typiquement rencontré chez le sujet schizophrène, bien qu'observable dans d'autres pathologies pour lesquelles confusions, délires, déréalisation peuvent émerger (par exemple, épilepsie, bouffée délirante, etc.). Ce syndrome présente une altération grave de la pensée et de l'identité, par l'impression délirante ou même une réelle conviction selon laquelle la pensée est volée, commentée, surveillée, ou imposée de l'extérieur.

Le sujet sent sa propre pensée comme contrainte ou observée, voire, il a l'impression que les pensées qui lui viennent à l'esprit, ne lui appartiennent tout simplement pas. On distingue classiquement 2 types d'automatismes mentaux :

- **automatisme mental mineur** : le sujet peut avoir l'impression qu'on lit ses pensées, qu'un autre les espionne, les contraint, les devine... Le sentiment qui est le nôtre, à propos de notre liberté de pensée ainsi que son caractère secret et personnel, est gravement altéré, et le patient a l'impression que son monde intérieur est violé. On assiste généralement à des phénomènes d'automatisation de la pensée : écho de la pensée (le patient a l'impression que sa pensée se répète en écho), vol de pensée (autrui ou une force étrangère lit ou devine les pensées), coercition (la pensée est imposée de l'extérieur), pensée automatique (souvenirs ou pensées défilent, les idées viennent en laissant l'impression d'échapper totalement à un contrôle conscient). Ce rapport à la pensée peut être terriblement angoissant.

- **automatisme mental majeur** : celui-ci se distingue de l'automatisme mineur, par l'ajout d'hallucinations (auditives généralement). Le patient entre dans un véritable délire au cours duquel il est convaincu que sa pensée est répétée ou commentée à voix haute, décriée ou ordonnée (imposée par une voix : c'est souvent ce phénomène qui est l'origine de délires à thématique religieuse, comme l'impression de converser avec Dieu). Ce phénomène peut déréaliser complètement le patient et l'amener à agir en se sentant forcé, ce qui peut être extrêmement dangereux, lorsque le comportement dicté consiste en une action agressive. Suicide ou hétéro-agression peuvent alors suivre ces hallucinations, tandis que le patient

ne se sent absolument pas responsable et ne peut lutter contre.

*Nota* : à distinguer de l'automatisme psychologique, désignant simplement une activité mentale ou psychomotrice indépendante d'un éventuel contrôle de la volonté consciente du sujet (ce qui s'applique par exemple, à un apprentissage devenu automatique)

### **Autonomie fonctionnelle**

n.f. (angl. *functional autonomy*)

**Caractéristique d'un système apte à assurer sa survie ou son intégrité en ajustant ses comportements à l'environnement, de manière à s'adapter au mieux aux variations de celui-ci.**

**Vie artificielle & biologie.** Par définition, l'autonomie fonctionnelle d'un système (biologique, mais également mécanique, artificiel) réside dans sa capacité à former un tout unifié, différencié de l'environnement et régulant ses échanges avec celui-ci de manière à assurer son intégrité (survie, bon fonctionnement, adaptation) tout au long de son développement. On parle également et plus particulièrement en psychologie clinique, d'autonomie fonctionnelle pour désigner la capacité d'un patient à prendre en charge seul, les besoins de la vie quotidienne.

### **Unité fonctionnelle et adaptation**

L'acceptation utilisée en Vie Artificielle & biologie met l'accent sur l'unité fonctionnelle du système et ses ajustements en vue de conserver cette unité, face aux variations de l'environnement, ou le développement du système lui-même.

Le terme d'autonomie fonctionnelle a été utilisé par Claparède (1930) pour désigner, chez un animal, les capacités de réaction ajustées en fonction des besoins, permettant de concevoir cet animal comme une unité. La question de l'unité se posait déjà en philosophie, avec par exemple, l'aphorisme selon lequel on ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve (parce que l'eau qui le compose est remplacée à chaque instant). En dépit de variations et de renouvellements constants de ces composants, les êtres organiques conservent une organisation, réactive à l'environnement, et leur permettant de s'en différencier.

Selon Claparède, le seul fait que tout organisme vivant constitue un système qui tend à s'auto-conserver, fait de lui une telle unité fonctionnelle, irréductible à ses seuls composants, dont certains sont nécessaires à cette unité mais n'y suffisent pas (loi d'autonomie fonctionnelle).

### **Développement, éducation, autonomie**

Cette définition met également l'accent sur le développement du système : un organisme immature représente une unité fonctionnelle au même titre qu'un organisme mature, les deux, répondant à leur besoins au même moment et en face du même environnement, de la manière la plus adaptée à leur être propre. Ceci explique par exemple qu'un enfant puisse répondre au stress par le jeu et un adulte par le travail. Si adulte et enfant sont tout deux des unités fonctionnelles semblables, il n'en reste pas moins qu'étant à un stade de développement différent, ils réagissent à l'environnement en fonction de besoins également différents, indépendants de critères pseudo-objectifs que l'adulte essaie régulièrement d'imposer, négligeant ainsi le point de vue de l'enfant sous couvert d'éducation.

Toutes les fonctions mentales sont ainsi vues comme des mécanismes adaptatifs (fonctions vicariantes) sujettes à développement, et explicatives de besoins liés à un stade de développement donné. Lors de ses travaux, Claparède insiste sur l'importance de respecter la loi d'autonomie fonctionnelle pour favoriser le développement, par exemple, par l'éducation : il peut être plus avantageux de présenter des jeux éducatifs, répondant au besoin ludique, plutôt que d'imposer à coup de manuel et de traités, des formes de connaissances qui ne seront dans ce dernier cas que mal digérées, du fait qu'elles ne représentent pas une solution à un besoin fonctionnel.

Par la suite, le terme d'autonomie fonctionnelle a été étendu à la vie artificielle, désignant tout système unifié adaptatif, mais également à la pédagogie (éducation fonctionnelle selon la vision de Claparède), de même que dans un langage couramment utilisé en psychologie, pour désigner l'aptitude individuelle (notamment, en rapport avec la maladie) d'un sujet à exercer au quotidien toute action lui permettant de vivre normalement. Les pertes d'autonomie fonctionnelle, dans cette acceptation, sont fréquentes dans les démences ou les pathologies lourdes, et l'autonomie fonctionnelle constitue généralement le but d'un grand nombre de thérapies.

### **Autopunition**

n.f. (angl. *self punishment*)

**Conduite punitive appliquée à soi en réponse, généralement, à un sentiment de culpabilité imaginaire, c'est-à-dire en réponse à des sensations ou des événements n'ayant pas existé ou ne nécessitant pas telle réprobation.**

Le terme d'autopunition, principalement utilisé en psychanalyse, fait référence aux conduites d'expiation d'un comportement antérieur que l'on croit avoir commis, ou que l'on croit particulièrement plus honteux ou moralement inacceptable, qu'il ne l'est en réalité. Les valeurs de satisfaction ou de plaisir sont absentes dans l'autopunition, ce qui différencie l'acte autopunitif de l'acte masochiste. Il ne s'agit pas d'y prendre du plaisir mais plutôt de soulager une tension angoissante. L'autopunition peut déclencher un passage à l'acte auto ou hétéroagressif allant jusqu'à l'automutilation, le suicide ou l'homicide. La thématique délirante associée au fonctionnement psychotique entraîne une dangerosité du patient qu'il convient de surveiller.

L'autopunition est liée, dans la théorie psychanalytique, à la tension créée par un Surmoi autoritaire et exigeant sur le Moi. Lacan a particulièrement développé ce concept suite à l'observation de sa patiente Aimée (Marguerite Anzieu), qualifiant son modèle de fonctionnement psychotique de paranoïa d'autopunition<sup>[1]</sup>. Selon lui, cette affection psychologique présente les caractéristiques suivantes, précisant le rôle de l'autopunition par rapport aux autres paranoïas :

- un déclencheur vraisemblablement physiologique (intoxication, variation endocrinienne, par exemple ménopause).
- une cause éthique (un conflit moral) fréquemment liée à la fraternité ou la parentalité, suite à un événement à valeur traumatique (par exemple, avoir pris du plaisir lors d'abus sexuels).
- une structure de personnalité dominée par les instances du Surmoi, souvent en lien avec une éducation familiale exigeante.
- une thématique délirante d'auto-accusation.
- une structure antérieure de personnalité marquée par l'*inachèvement des conduites vitales*, notamment concernant la sexualité et les rapports familiaux.

## Autorégulation

n.f. (angl. *self-regulation*)

**Ensemble des processus d'un système lui permettant de conserver sa stabilité et son unicité en dépit des variations de l'environnement et de ses variations propres.**

L'autorégulation, parfois nommée homéostasie, principalement dans le cas de systèmes organiques, est un des concepts majeurs de l'étude des systèmes (cybernétique). Elle regroupe les mécanismes, qu'ils soient élémentaires, émergents, programmés, supervisés... qui permettent à un système de

perdurer, notamment en empêchant sa désintégration dans le milieu (unicité) ou sa sclérose (stabilité).

Stabilité n'est pas synonyme d'absence de développement, bien au contraire : le système est ouvert et ponctionne le milieu en énergie pour permettre le développement, dans un intervalle de possibilités défini, de lui-même. Le maître mot de l'autorégulation est l'auto-entretien, qui s'applique non seulement à des êtres vivants (apport d'énergie par nutriment, par exemple) mais également à des phénomènes artificiels ou physiques (par exemple, les variations des courants d'air chauds et froids entretiennent des phénomènes météorologiques comme les tornades).

### L'autorégulation dans le domaine du vivant

L'autorégulation est une composante essentielle des êtres vivants, on la retrouve à de nombreuses échelles, de la simple structure chimique aux courants économiques et sociaux, passant par l'homéostasie au niveau de la cellule, des fonctions organiques, des écosystèmes, des sociétés...

L'observation de l'autorégulation chimique a permis à Henry Le Châtelier d'énoncer **un principe d'équilibre (homéostatique)** prédominant dans les systèmes autorégulés : toute variation de l'environnement tendant à pousser un système homéostatique vers un changement donné, entraîne de la part de cette organisme une réaction en sens inverse de ce changement. Ce principe homéostatique a pour effet, à partir d'un point d'équilibre, de stabiliser le système en le faisant retourner à l'équilibre suite à un changement de l'environnement.

Comme exemple d'autorégulation, on peut noter les concentrations ioniques des neurones, la température du corps d'animaux à sang chaud, le système immunitaire, l'absorption de nourriture... Chacun de ces systèmes possède des mécanismes d'auto-entretien et d'équilibre leur permettant de fonctionner efficacement de manière stable.

L'autorégulation se retrouve au niveau social et économique, découle sur d'autres systèmes (par exemple, le travail permettant de remplir le frigo, obéissant au système autorégulateur de nutrition!). De nombreuses théories et développements, mathématiques, économiques, physiques, biologiques (par exemple, le modèle proie-prédateur d'autorégulation d'un écosystème), etc... ont vu le jour avec l'apparition de cette notion centrale de la cybernétique.

### Autorenforcement

n.m. (angl. *self-reinforcement*)

### **Augmentation de la fréquence ou de la force d'une conduite entraînée par l'individu qui émet cette conduite.**

On parle d'autorenforcement lorsque l'individu choisit de s'infliger ou d'émettre la stimulation qui augmente la fréquence ou la force d'une réponse. Dans la majorité des cas, cet autorenforcement est de nature motivationnelle : constatant l'efficacité ou la valeur d'une réponse, l'individu va mobiliser ses ressources de manière à émettre cette réponse plus fréquemment, l'adapter ou en développer des variantes amenant à des résultats similaires.

L'autorenforcement s'observe par exemple en cas d'anorexie : le patient, constatant qu'un régime strict ou des vomissements provoqués lui permettent de réduire son poids, va choisir délibérément d'augmenter ce type de comportement, en dépit des risques pour sa santé et contrairement à un comportement normal de nutrition en cas de faim.

Ce renforcement est instrumental (ou opérant), car provenant d'un apprentissage. L'un des exemples les plus connus d'autorenforcement est l'autostimulation directe, expérimentée chez des rats : un levier leur permettait de s'autoadministrer une décharge électrique dans les centres nerveux du plaisir et de la récompense, les rats ont appris très vite à associer leur comportement au plaisir et ont augmenté leurs comportements autostimulants.

L'autorenforcement est utilisé en tant que partie d'une méthodologie thérapeutique, dans les thérapies cognitivo-comportementales. Dans tel cas, l'autorenforcement ne vient pas d'une récompense extérieure directe, mais plutôt de la confirmation des attentes de l'individu. L'aspect motivationnel est donc bel et bien présent.

### **Autostimulation**

n.f. (angl. *self-stimulation*)

#### **Procédure contrôlée par l'animal (homme compris) lui permettant de déclencher artificiellement une décharge électrique intracérébrale.**

En pratique, on parle généralement d'autostimulation lors de la stimulation volontaire par un individu, d'une de ses zones cérébrales. Le premier exemple d'autostimulation fut observé dans les années 50 par Olds et Milner<sup>[1]</sup>, qui placèrent dans une cage munie d'un levier, des rats auxquels ils avaient implanté des électrodes, au niveau de l'aire tegmentale ventrale. L'appui sur le levier

générât une décharge dans ce qui serait plus tard connu comme l'un des centres nerveux du plaisir, et les deux chercheurs constatèrent qu'après une phase d'apprentissage (autorenforcement) particulièrement rapide, la fréquence d'autoadministration pouvait dépasser le nombre de 100 par minute, toute autre activité étant volontairement mise en sommeil.

La rapidité de l'autorenforcement tient au fait non seulement au plaisir procuré, mais également à l'attente de plaisir se trouvant confirmée : l'apprentissage en cas d'autostimulation des centres du plaisir est soumis à la fois à un conditionnement motivationnel, et factuel, augmentant ainsi désir et plaisir, et rendant ce besoin insatiable. Le comportement ne s'arrête qu'avec l'épuisement physique, ce qui est une spécificité de l'autostimulation par rapport au conditionnement opérant traditionnel.

Les structures anatomiques impliquées dans l'autostimulation menant au plaisir se trouvent en premier lieu dans le mésencéphale, notamment l'aire tegmentale ventrale, un siège des voies dopaminergiques. Hypothalamus, septum, certaines zones du thalamus mais également les amygdales et le cortex frontal, interviennent dans les sensations de plaisir, qui rendent le renforcement positif très puissant. Notamment, la décharge des voies dopaminergiques dans le noyau accumbens est liée à la sensation de plaisir et à l'orgasme. A l'inverse, d'autres zones cérébrales (régions médianes de l'hypothalamus et du mésencéphale, régions antérieures de l'hippocampe et du gyrus cingulaire, cervelet...) provoquent un renforcement négatif également très puissant, et représentent le système aversif, sous tendant les comportements d'arrêt et de fuite.

L'autostimulation a pu être observée chez le rat, le singe, le poisson rouge, le chat, le pigeon, le marsouin...

### **Autosuggestion**

n.f. (angl. *autosuggestion*)

#### **Effet d'une variation de l'environnement sur le ressenti d'une personne et l'évolution d'une affection, dû aux seules croyances de cette personne envers l'effet de cette variation, de tel sorte que cet effet suit ces croyances.**

L'autosuggestion désigne l'effet des croyances ou des convictions sur le ressenti du sujet principalement, bien que cet effet soit tout à fait quantifiable et objectivable en certaines circonstances.

L'autosuggestion se distingue de l'effet placebo de deux manières : l'effet placebo concerne l'usage d'une substance aux propriétés (éventuellement factices) pharmacologiques seulement, quand l'autosuggestion n'a pas besoin de support physique. L'autosuggestion désigne tout effet dû au croyance quand l'effet placebo désigne des effets médicaux, thérapeutiques, psychotropes... et donc principalement lié à la médecine. En un sens, certains considèrent l'effet placebo comme une forme particulière d'autosuggestion, bien que certaines propriétés du placebo tendraient plutôt à en faire un phénomène parfois seulement, similaire à l'autosuggestion.

Le pharmacien Emile Coué est l'un des premiers auteurs à parler d'autosuggestion, lorsqu'il remarqua le pouvoir des "pensées positives" augmentant le réel effet thérapeutique et améliorant le ressenti du patient, concernant des phénomènes aussi bien physiques que psychiques. L'autosuggestion a entraîné l'élaboration par la suite de nombreuses techniques thérapeutiques, certaines d'une nature fantaisiste, d'autres pour lesquelles la recherche d'une certaine rigueur était présente (c'est par exemple le cas du training autogène de Johannes Schultz). Le nombre de dérives impose cependant une grande prudence vis-à-vis des techniques utilisant l'autosuggestion. Les effets bénéfiques (et certains effets nocifs...) sont toutefois démontrés et ont fait l'objet d'une abondante littérature, là encore, très hétéroclite quand à la rigueur et la pertinence des apports.

En tout état de cause, s'il on accepte que les croyances puissent rendre malade, on accepte vraisemblablement l'inverse. L'autosuggestion concerne principalement le ressenti, ce qui la rend relativement efficace pour de nombreuses pathologies à composante psychologique (phobies, douleurs). Si des effets sont observables de même sur des maladies d'origine organique, il est essentiel de traiter les causes autant que faire se peut. L'autosuggestion amène généralement une amélioration de la qualité de vie, par exemple en modifiant la vision des symptômes, leur impact, leur conséquences... mais ne s'attaque pas aux causes, aussi est-il préférable de ne la considérer que comme une thérapie ajoutée à une thérapie principale (par exemple, médicamenteuse).

## Autotopoagnosie

n.f. (angl. *autotopoagnosia*)

**Trouble somatognosique caractérisé par des difficultés ou une incapacité à dénommer, reconnaître, pointer des parties de son propre corps, suite à une atteinte pariétale, préférentiellement gauche.**

Comme son nom le suggère, l'*auto-topo-agnosie* désigne un trouble des représentations topologiques de son propre corps. Les patients semblent incapables de pointer correctement ou de désigner des parties de leur corps, quand la consigne est donnée verbalement, ou que l'on demande au sujet de nommer la partie du corps stimulée tactilement.

## Historique

Décrite en premier lieu par le médecin Tchèque Arnold Pick<sup>[1]</sup> (1908 - 1915), à partir de l'observation de deux patients déments, incapables de désigner des parties de leur corps, l'autotopoagnosie a été rapportée par Hécaen et Ajuguerra<sup>[2]</sup> (1963) lors de lésions cérébrales plus circonscrites. De nombreux cas ont par la suite été décrits, notamment un cas particulier d'autotopoagnosie pure.

## Caractéristiques anatomo-cliniques

Les lésions entraînant l'autotopoagnosie peuvent être bilatérales ou unilatérales, mais concernent les deux hémicorps. La zone touchée est l'hémisphère majeur : 2 cas d'autotopoagnosie par lésion de l'hémisphère droit ont été rapportés, mais les deux patientes observées étaient gauchères. Tous les autres cas présentaient des lésions de l'hémisphère gauche, principalement au niveau du lobe pariétal inférieur (gyrus angulaire).

Certains auteurs suggèrent qu'il existe à ce niveau une "carte" conceptuelle du schéma corporel et de son orientation dans l'espace, en lien mais indépendante de la sémantique et de la forme langagière, ce qui explique qu'un autotopoagnosique puisse dénommer des parties de corps et comprendre ce à quoi ces noms correspondent (nommer bouche, sert à parler et à manger ; oreille, sert à écouter...). Le trouble somatognosique rendrait cependant difficile le pointage de ces parties du corps (tâtonnement pour toucher sa bouche ou son oreille, le mouvement et la contraction des muscles compensant modérément le trouble)<sup>[3]</sup>.

Pourtant, d'autres fonctions peuvent être intactes : dans certains cas, le patient peut nommer des parties de corps d'autrui<sup>[4]</sup> ou les reconnaître, et seule la localisation de parties de son propre corps pose problème. La dénomination et la localisation d'objet courant situés sur le corps comme des vêtements ou des boucles d'oreilles peuvent également être préservées.

A l'examen, demander verbalement au patient de pointer notre main droite puis une partie de son corps (par exemple, l'oreille gauche), puis ensuite,

lui demander de pointer une partie de son corps similaire à celle que l'on pointe nous-même sur notre propre corps (permet de passer outre le langage) suffit à exclure l'autotopoagnosie. Un dessin d'homme peut permettre d'évaluer l'état de la représentation corporelle mentale.

### **Co-morbidité**

L'autotopoagnosie est généralement associée à une aphasie, des troubles de l'orientation (par exemple, sens droite-gauche) et du schéma corporel, des troubles globaux (par exemple, démence). Plusieurs héminégligents, ayant de par ce syndrome des troubles de la représentation du corps, sont également autotopoagnosiques. Souvent les patients ne s'en rendent pas compte (anosognosie).

### **AVC (accident vasculaire cérébral)**

n.m. (angl. *cerebral stroke*)

**Arrêt de la circulation sanguine par cause d'infarctus de la zone habituellement irriguée. Un infarctus est une infiltration de tissus par épanchement sanguin.**

Un infarctus provoque une baisse du taux de glucose et d'oxygène dans le territoire vascularisé, et une hausse du glutamate qui provoque une hyperexcitation neuronale (décharges brutales). Ces changements provoquent la mort neuronale.

---

Les causes sont multiples, de l'accident et du traumatisme crânien, à la rupture d'anévrisme ou l'accumulation de lipides dans les vaisseaux sanguins (Athérosclérose ou thrombose artérielle).

La récupération peut être très bonne chez les enfants, mais un AVC laisse régulièrement de graves séquelles chez l'adulte, si l'hémorragie n'a pas été stoppée rapidement.

### **Aversion – aversif**

n.f. (angl. *aversion*)

**Répugnance (cognitive), répulsion (comportementale), répulsion ou dégoût (affectif) envers un stimulus, conduisant généralement à la fuite ou l'évitement de cette stimulation.**

Les stimuli aversifs ont été particulièrement utilisés en psychologie cognitive pour étudier les comportements d'aversion (fuite, cri, évitement) ou les réactions psychologiques associées (peur, renforcement aversif...). Qu'il s'agisse d'un bruit fort, d'un choc électrique, d'un pincement, d'une

brûlure... le stimulus aversif possède généralement un fort pouvoir conditionnant et renforçateur, du fait qu'il constitue un mécanisme vital permettant d'éviter le danger et les expériences désagréables, faisant de lui l'un des principaux mécanismes de sauvegarde de l'intégrité physique et psychique.

Le pouvoir de l'aversion a ainsi pu être mis en évidence dans l'étude de l'aversion gustative chez le rat, particulièrement friand de saccharine (eau sucrée, par exemple). Pour provoquer un conditionnement, on inocule une maladie bénigne mais gênante (le système immunitaire du rat est particulièrement efficace), ou une substance de même propriété (exemple, chlorure de lithium provoquant nausée et vomissements). L'apprentissage est alors particulièrement rapide, de même que l'aversion qui en résulte à tout aliment contenant suffisamment de saccharine. Ce type de "thérapie" par le dégoût est également appliqué à l'homme. L'utilisation de disulfirame (provoquant également vomissements et nausée par blocages du processus de dégradation de l'alcool), par exemple, permet de lutter en invoquant ces processus d'aversion, contre l'intoxication alcoolique.

L'aversion met en jeu de nombreuses structures cérébrales telles que les parties médianes du mésencéphale et de l'hypothalamus, l'hippocampe antérieur (intervenant dans l'apprentissage), les amygdales dont le rôle dans l'émotion et le ressenti affectif renforce grandement l'apprentissage suite à une stimulation aversive, le gyrus cingulaire et même le cervelet.

Du fait de son fort pouvoir renforçateur, des thérapies d'aversion ont vu le jour, consistant à présenter un stimulus désagréable pour "casser" les comportements inadéquats.

### **Aveugle**

adj. n.m. (angl. *blind*)

**Personne ayant une incapacité à distinguer correctement l'environnement par la modalité visuelle. Légalement, on considère aveugle une personne dont l'acuité visuelle est égale ou inférieure à 1/10ème.**

Cependant, ce terme est générique et désigne tout aussi bien la personne en cas de problème de l'organe sensoriel (l'oeil) qu'en cas de lésions nerveuses périphériques (nerf rétinien, par exemple) ou centrale (corticale). Les aires de la vision sont situées en arrière du cerveau et les fibres afférentes (de la rétine jusqu'au cortex occipital) sont susceptibles, lorsqu'elles sont lésées et notamment du fait des croisements des voies afférentes, d'entraîner un tableau clinique hétérogène

(incapacité à voir l'hémichamp gauche, le champ visuel gauche, les couleurs, les mouvements, etc...).

On distingue les aveugles des malvoyants dont l'acuité visuelle dépasse au moins les 3/10ème. Les tableaux cliniques de pathologies visuelle d'origine nerveuses sont nombreux, allant d'atteintes périphériques (par exemple, achromatopsie périphérique) à des atteintes corticales primaires (par exemple, cécité corticale) jusqu'à des atteintes très spécifiques de zones intégratives (par exemple, akinétopsie). On utilise donc le terme "aveugle" pour désigner indifféremment toute incapacité à percevoir ou intégrer correctement, tout ou partie spécifique de l'information visuelle, sachant que chaque tableau clinique et le nom associé doivent être précisés.

## **Axone**

n.m. (angl. *axon*)

**Fibre nerveuse généralement longue, mince, cylindrique, permettant la propagation d'un influx nerveux, du corps cellulaire ou il est généré, jusqu'aux terminaisons axonales pré-synaptiques.**

Cette définition est la plus courante mais incomplète et pas tout à fait exacte : elle représente ce qu'est un axone dans la majorité des cas seulement. On trouve par exemple des cas d'axones propageant l'influx nerveux de manière rétrograde, de même que l'on trouve des axones si petits qu'ils ne se différencient que difficilement des dendrites. Une terminaison axonale est dans la majorité des cas associée à des synapses, mais peut également déboucher directement sur des cellules effectrices, voire, sur d'autres axones ou directement sur le corps cellulaire d'autres neurones. Aussi, les définitions de l'axone sont par nature généralisante mais souffrent de plusieurs exceptions.

De manière générale, donc, un axone est défini sur la base de sa fonction principale, la propagation de l'influx nerveux. L'axone prend naissance sur le corps cellulaire, et est, dans la majorité des cas, long, mince, cylindrique, et possède la propriété d'échange ionique rapide, lui permettant de se dépolariser et ainsi de servir de passage au message électrique.

### **Anatomie de l'axone et Propagation de l'influx**

Un axone peut mesurer 1 mètre chez l'homme (axones issus des pieds à la moelle, notamment), jusqu'à plusieurs mètres chez certains animaux (les calamars sont connus pour posséder des axones de grande taille et de gros diamètre, jusqu'à 1mm). et

affiche un diamètre de 1 à 15 micromètres environ. Un axone peut être entouré d'une gaine de myéline qui va favoriser le passage de l'influx nerveux en évitant les pertes ioniques, et en permettant à l'influx de "sauter" d'un point non myélinisé (noeud de Ranvier) à un autre. Dans le système nerveux central, cette gaine est principalement composée d'oligodendrocytes s'enroulant autour de l'axone. Les axones périphériques, quant à eux, sont myélinisés à partir de cellules de Schwann.

L'influx peut se propager de 3 façons, l'une, peu présente chez l'homme, correspond à une diffusion du message électrique par simple osmose (diffusion des ions). Ce type de message est lent et l'influx perd en tension au fur et à mesure que les ions se diffusent. Dans les axones également non myélinisés plus courants chez l'homme, des pompes et canaux à ions permettent à l'influx d'être relativement entretenu : au fur et à mesure de la diffusion, de nouveaux ions rentrent dans l'axone et entretiennent la tension du flux nerveux, qui arrive en terminaison axonale, relativement préservé. Ce type d'influx est assez lent (1m/s) et se retrouve surtout en périphérie, par exemple pour la gestion de la douleur. La troisième catégorie d'axone peut être très rapide (50 à 100 m/s) du fait de la présence de myéline. La majorité des axones du système nerveux central en est pourvue.

La différence entre les deux dernières catégories (myélinisé versus non myélinisé, chez l'homme) se remarque facilement lors de brûlure ou de coupure nette. Une réaction vive de douleur fulgurante mais passagère nous permet d'ôter immédiatement le membre douloureux de la stimulation. Juste un peu après, une autre sorte de douleur fait son apparition, plus longue et persistante.

L'axone est constitué d'un important cytosquelette comprenant notamment des microtubules, qui permettent d'autres fonctions que la propagation de l'influx nerveux. En effet, les neurotransmetteurs sont synthétisés dans le soma et doivent être déportés vers les terminaisons axonales. D'autre part, certains sont renouvelés, et pour cela, remontent l'axone (sens rétrograde : en sens inverse de l'influx). Les échanges et messages entre soma et terminaison axonale ne se limitent donc pas au potentiel d'action.

Lors de sa formation, l'axone suit les concentrations en facteurs de croissance (*nerve growth factors*) libérés par d'autres neurones ou d'autres cellules cibles. Le développement d'un cône de croissance sensible au gradient de concentration (du moins vers le plus concentré) amène l'axone à atteindre, généralement, un autre axone (ou la cellule cible directement au bon endroit) auquel il va se coller et suivre sa direction.

Ce phénomène explique la création de nerfs, comprenant parfois des centaines d'axones tous

dirigés vers le même endroit, constituant ces faisceaux de fibres nerveuses.

# Définitions de Psychologie

## Le glossaire de la Psychologie et des Sciences Cognitives

1ère édition.

01/01/2009

Comme les mathématiques ont leur axiomes et leurs déclarations, le langage et la psychologie se fondent sur l'utilisation de termes et d'expressions précises.

Chaque argumentation, chaque discussion, chaque écrit repose sur le sens et l'articulation de ses composants, et bien souvent, les débats les plus vigoureux ou les critiques les plus stériles proviennent d'une méconnaissance, ou d'un désaccord sur les définitions de base. De nombreuses discussions durent jusqu'au moment où les interlocuteurs prennent conscience que finalement, s'ils sont en désaccord, c'est avant tout parce qu'ils ne partent pas des mêmes pré-supposés ou connaissances.

Nous proposons ici, avec ce glossaire, de nombreuses définitions des concepts les plus courants de la Psychologie, des Sciences Cognitives et disciplines associées : Psychologie Clinique, Cognitive, Sociale, Intelligence et Vie Artificielle, Psychologie du Développement, Ethologie, Philosophie, Neuropsychologie, Criminologie... Et bien d'autres encore, dans l'espoir de fournir un panorama étendu des notions utiles à connaître pour celui qui s'intéresse, de près ou de loin, à la Psychologie.

Ce glossaire bénéficie en outre d'un support numérique Internet permettant sa perpétuelle évolution, dans le but de mises à jour régulières en fonction des nouveaux apports des sciences, et en vue de constituer une version numérique continuellement disponible.

Pour une information libre, utile et pertinente, et pour le développement d'une discipline qui pour nous est une véritable passion.

Supervisé par le collectif [www.psychoweb.fr](http://www.psychoweb.fr) / [www.definitions-de-psychologie.com](http://www.definitions-de-psychologie.com)