

Camilo CHARRON • Nathalie DUMET  
Nicolas GUÉGUEN • Alain LIEURY  
Stéphane RUSINEK

Les



500

mots  
de la  
psychologie

DUNOD

© Dunod, Malakoff, 2014, 2020  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff  
ISBN 978-2-10-081245-5

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

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

**A**



**Accommodation** (*accommodation*)

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

**Adaptation** (*adaptation*)

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

**Addiction** (*addiction*)

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

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

### **Adolescence**    (*adolescence*)

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

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

### **Adolescent**    (*adolescent*)

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

## **Affect – représentation** (*affect – representation*)

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

## **Affirmation de soi**

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

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

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

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

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

### **Agonies primitives** (*primal agonies*)

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



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

## **Agoraphobie** (*agoraphobia*)

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

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

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

**Agressivité** (*aggressiveness*)

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

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

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

**Aide instrumentale** (*instrumental help*)

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

**Alexithymie** (*alexithymia*)

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

**Algorithme** (*algorithm*)

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

**Altruisme** (*altruism*)

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

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

### **Amnésie** (*amnesia*)

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

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

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

### **Amnésie de Korsakoff** (*Korsakoff syndrome*)

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

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

### **Amotivation** (*amotivation*)

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

### **Analité** (*anal stage*)

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

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

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

### **Analogie** (*analogy*)

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

## **Analyse fonctionnelle** (*functional analysis*)

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

## **Anamnèse** (*anamnesis*)

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

## **Angoisse** (*anxiety*)

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

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

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

### **Anorexie mentale** (*anorexia nervosa*)

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