

IFSI

Fiches de révision
+ Entraînements

3^eed

RÉUSSIR **TOUT** LE SEMESTRE **1**

150

fiches
de révision

190

Entraînements

10

Unités
d'enseignement

OFFERT



DES COMPLÉMENTS
AUDIO, VIDÉO ET
QCM INTERACTIFS

Avec des conseils
de formateurs



Vuibert

RÉUSSIR **TOUT** **1**
LE SEMESTRE

3^e édition

Vuibert

Compléments numériques

Des compléments numériques (fiches audio 🎧, QCM interactifs 🌀, vidéos de gestes techniques 📺) sont offerts avec ce livre.

Leur présence est signalée par un QR-code et un lien Internet **aux pages concernées**.

Pour accéder à chaque complément :

Flashez le code avec votre téléphone
ou votre tablette



OU

Tapez l'URL dans votre navigateur



Création de la maquette : CB Defretin

Mise en pages : Patrick Leleux PAO

Couverture : Primo & Primo

Illustrations : Anne-Christel Rolling, Sandrine Marchand, Magnard

ISBN : 978-2-311-66240-5

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Juin 2022, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2^e DB – 75015 Paris

www.vuibert.fr

Les auteurs

Anne Barrau est ancienne cadre de santé formateur en IFSI et est actuellement cadre de santé en unité de soins.

Karine Brehaux est chercheuse (phD, HDR) à l'Université de Lorraine.

Cédric Favro est professeur de Biochimie et Physiologie. Il enseigne les UE 2.1 « Biologie fondamentale » et 2.2 « Cycles de la vie et grandes fonctions » pour les IFSI Bichat, Beaujon et Picpus de l'APHP.

Loïc Jain est cadre de santé formateur à l'IFSI Beaujon à Clichy.

Anne-Laure Kieffer est professeure certifiée d'anglais. Elle a enseigné à l'IFSI d'Auxerre et est l'auteur de plusieurs ouvrages d'anglais médical.

Sandrine Lescure est cadre de santé formateur à l'IFSI Beaujon à Clichy.

Carine Martin est psychologue clinicienne. Elle est intervenue dans les IFSI de l'Essonne en tant qu'enseignante universitaire pour l'UE 1.1 « Psychologie, sociologie, anthropologie » et l'UE 2.6 « Processus psychopathologiques ».

Alison Pinchaud est diplômée de l'Université de Lancaster (*Bachelor of Education Honours Degree*). Elle est professeure d'anglais à l'IFSI d'Auxerre.

Karine Quebre est cadre formateur à l'IFMS du Lot à Cahors.

Sophie Rubéo-Lisa est cadre de santé formateur à l'IFSI de la Pitié-Salpêtrière et référente de l'UE 2.11 « Pharmacologie et thérapeutiques ».

L'éditeur remercie Sophie Jeleff pour son travail de synthèse, de relecture et de réécriture de certaines fiches de cours lors de la 1^{re} édition.

Sommaire

UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie	1
Fiches de révision 	5
Entraînements	46
UE 1.3 Législation, éthique, déontologie	51
Fiches de révision 	55
Entraînements	74
UE 2.1 Biologie fondamentale	85
Fiches de révision	89
Entraînements 	129
UE 2.2 Cycles de la vie et grandes fonctions	139
Fiches de révision	143
Entraînements 	229
UE 2.4 Processus traumatiques	237
Fiches de révision	241
Entraînements	287
UE 2.10 Infectiologie, hygiène	297
Fiches de révision 	301
Entraînements 	342
UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques	351
Fiches de révision	355
Entraînements 	372
UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière	381
Fiches de révision	385
Entraînements	402
UE 4.1 Soins de confort et de bien-être	405
Fiches de révision	409
Entraînements	436
UE 6.2 Anglais	439
Fiches de révision	442
Entraînements	447

Psychologie, sociologie, anthropologie

Fiche 1	Généralités sur la psychologie.....	5
Fiche 2	Généralités sur la psychologie cognitive.....	11
Fiche 3	Concepts de base en psychologie cognitive : le traitement de l'information.....	12
Fiche 4	Concepts de base en psychologie cognitive : la perception	13
Fiche 5	Concepts de base en psychologie cognitive : l'attention et la représentation mentale.....	14
Fiche 6	Concepts de base en psychologie cognitive : la mémoire.....	15
Fiche 7	Concepts de base en psychologie cognitive : l'apprentissage.....	17
Fiche 8	Concepts de base en psychologie cognitive : le raisonnement et la logique.....	18
Fiche 9	Concepts de base en psychologie cognitive : les principes de la communication... ..	19
Fiche 10	Concepts de base en psychologie analytique : Freud et le point de vue topique.....	21
Fiche 11	Concepts de base en psychologie analytique : les mécanismes de défense	24
Fiche 12	Concepts de base en psychologie analytique : le modèle diagnostique.....	26
Fiche 13	Développement de la personne et de la personnalité : définitions.....	27
Fiche 14	Repères sur les grandes étapes du développement : de la conception à la naissance	28

Fiche 15	Grandes étapes du développement : l'enfant de 0 à 3 ans.....	29
Fiche 16	Grandes étapes du développement : l'enfant de 3 à 6 ans.....	31
Fiche 17	Grandes étapes du développement : l'enfant de 6 à 12 ans.....	32
Fiche 18	Grandes étapes du développement : l'adolescence	34
Fiche 19	Grandes étapes du développement : l'adulte.....	36
Fiche 20	Grandes étapes du développement : la personne âgée.....	38
Fiche 21	Grandes théories du développement.....	39
Fiche 22	Concepts de base en psychologie sociale.....	41
Fiche 23	Psychologie et santé.....	43



Objectifs

- Caractériser les principaux concepts en psychologie.
- Identifier les étapes du développement psychologique, cognitif, psychomoteur de l'homme.
- Expliciter le caractère unique de l'expérience de santé vécue par une personne.
- Identifier les caractéristiques psychologiques pouvant influencer la représentation de la santé et de la maladie chez une personne ou un groupe de personnes, et la participation aux soins.

Conseils du formateur

① Objectifs

En définissant la santé comme « un état complet de bien-être, physique, psychique et social ne consistant pas seulement en l'absence de maladie », l'OMS insiste sur la dimension globale de l'individu comme sur l'aspect subjectif de l'expérience de santé. Le patient d'aujourd'hui n'est plus réduit à sa pathologie : il est un individu unique, à l'histoire singulière, issu d'une époque et d'une culture particulière, atteint d'une pathologie spécifique. Les sciences humaines sont donc au cœur de la pratique infirmière d'aujourd'hui.

Dans ce cadre, les concepts abordés dans l'UE 1.1 « Psychologie, sociologie, anthropologie » permettent à l'étudiant de s'appuyer sur des éléments théoriques **solides** pour mieux comprendre les enjeux humains à l'œuvre dans la relation de soin. Ces concepts constituent **un vocabulaire de base que l'étudiant doit s'approprier** afin de pouvoir les utiliser dans d'autres UE de son cursus comme dans l'évaluation de situations cliniques. L'objectif sera de fournir au futur professionnel des **repères théoriques sur lesquels s'appuyer quels que soient le contexte de soin et le patient à prendre en soins**.

② Enseignements

L'étudiant devra aborder cette matière en cherchant **dans un premier temps à maîtriser les fondamentaux des Sciences Humaines et Sociales**. Il peut organiser son travail autour de 3 grands axes :

- connaître la spécificité de chaque discipline des Sciences Humaines et Sociales : psychologie au premier semestre puis sociologie et anthropologie ;
- identifier et définir les concepts de base constituant la base théorique de chacune des disciplines ;
- comprendre l'application de ces concepts dans le champ de la santé.

Dans un second temps, l'étudiant doit pouvoir aborder le détail de chaque chapitre qui lui est proposé. Pour rappel, l'UE 1.1 est organisée en chapitres. Il est préférable de les aborder dans l'ordre car ils ont été pensés afin de permettre une progression dans les apprentissages.

Ainsi, au premier semestre, l'étudiant doit chercher à comprendre :

- les Sciences Humaines et Sociales et leur spécificité au sein des autres sciences ;
- la psychologie et ses différentes spécialités : en particulier, la définition des concepts qui les composent et les auteurs importants qui ont contribué à leur émergence ;
- les différentes étapes du développement qui seront expliquées dans une perspective globale : psychoaffective, sociale, cognitive et motrice ;
- la psychologie de la santé qui permettra de mieux cerner l'application des concepts de psychologie dans un contexte du soin.

Pour chacun de ces chapitres, des objectifs d'apprentissage ont été fixés par le référentiel de formation. **Ils s'accompagnent d'une liste de concepts à connaître.**

③ **Évaluation et intérêt pour la pratique infirmière**

Rappel des modalités et critères d'évaluation définis par le référentiel de formation :

- travail écrit à partir d'un texte avec repérage des concepts utilisés par l'auteur ;
- critères d'évaluation : justesse dans le repérage des concepts.

Il n'existe pas vraiment d'épreuve-type d'évaluation. Chaque département universitaire propose un support d'évaluation qui peut être réalisé sur table ou sous la forme d'un travail personnel à rendre.

Le travail demandé est un travail rédactionnel basé sur l'étude d'un document écrit. Il faudra y **repérer et définir les concepts en lien avec le cours.** Le support utilisé peut être un texte ou un groupe de textes. Il peut s'agir de textes d'auteurs, de témoignages ou de situations cliniques (parfois proches des cas concrets).

Les révisions, comme l'apprentissage, doivent avant tout viser la compréhension synthétique des cours. Ainsi, il semble plus judicieux de « résumer » les cours sous forme de fiches en incluant bien sûr définitions et noms d'auteurs, plutôt que de chercher à apprendre par cœur des définitions : cet ouvrage vous y aidera. **L'étudiant sera évalué sur sa capacité à manipuler progressivement les concepts (les repérer dans un texte, les analyser, les mobiliser, les questionner parfois) et c'est d'ailleurs tout l'objectif de cet enseignement dans le cursus infirmier.**

Généralités sur la psychologie

1 Définitions

► Psychologie

- C'est à la fois une science, un ensemble de savoirs et une série de pratiques professionnelles.
- Elle s'applique à des domaines divers comme l'entreprise, l'hôpital ou l'école.



Fiche audio



<http://www.lienmini.fr/revifs01>

► Les « psys »

- **Psychiatre** : médecin ayant effectué une spécialité en psychiatrie. Son titre est protégé et soumis à un ordre professionnel. Son rôle est de diagnostiquer et de traiter les troubles et désordres mentaux. Il peut exercer dans le secteur public, privé ou en libéral. Le psychiatre peut être en plus psychothérapeute ou psychanalyste.
- **Psychologue** : depuis 1986, son titre est reconnu et protégé par un code de déontologie (révisé en 2021 pour le CERÉDéPsy¹). Il doit justifier, pour exercer, d'une licence et d'un master de psychologie (spécialisé dans un domaine précis). Il accompagne toute personne qui en fait la demande. Il exerce dans les secteurs public (hôpital, école, etc.) et privé. Le psychologue peut être en plus psychothérapeute ou psychanalyste.
- **Psychanalyste** : aucun titre ne protège cette profession. Le psychanalyste a lui-même été analysé (par un psychanalyste) pendant plus de cinq ans. Il s'agit surtout d'une école théorique de référence et d'une prise en charge thérapeutique spécifique. L'exercice est uniquement libéral sauf si le psychanalyste possède également un titre de psychiatre ou de psychologue.
- **Psychothérapeute** : l'usage du titre de psychothérapeute est réglementé depuis 2004. Ainsi, depuis le décret du 7 mai 2012, il est obligatoire de justifier d'une formation agréée permettant l'inscription au répertoire officiel. Cette profession reste cependant peu contrôlée. Le psychothérapeute ne peut exercer qu'à titre individuel, sauf s'il combine cette orientation avec un titre de psychiatre ou de psychologue.

1. Comité « Construire Ensemble la Réglementation de la Déontologie des Psychologues ».

② Objectifs

- « L'objet d'étude de la psychologie c'est décrire, prévoir et expliquer les conduites et les comportements de tout animal dont l'homme » (H. Pieron, 1951).
- Il est possible d'utiliser les modèles de comportements animaux (hibernation, organisation des fourmis en société, etc.) pour mieux comprendre les comportements humains : c'est l'éthologie.
- Comme la psychiatrie, la psychologie décrit avec objectivité les comportements pour proposer une classification des pathologies.
- Deux courants existent en psychologie (avec aujourd'hui des passerelles entre eux grâce à l'imagerie cérébrale) :
 - ◊ comprendre l'homme par ce qui est observable : stratégies de résolution de problèmes, symptômes, etc. ;
 - ◊ étudier ce que l'on ne voit pas : l'inconscient, les processus mentaux, etc.

③ « Branches » et disciplines

- Dès son apparition, la psychologie s'est développée à partir de plusieurs théories, chacune évoluant de son côté pour créer **les sept branches de la psychologie** :

- ✓ psychologie expérimentale (psychologie cognitive) ;
- ✓ psychologie différentielle ;
- ✓ psychologie sociale ;
- ✓ psychologie du développement ;
- ✓ psychophysiologie (neuropsychologie) ;
- ✓ psychologie clinique ;
- ✓ psychopathologie.

- À partir de ces « branches », de nouvelles sous-disciplines se sont créées :
 - ◊ psychologie du travail ;
 - ◊ psychologie de la santé ;
 - ◊ gérontopsychologie ;
 - ◊ victimologie ;
 - ◊ psychologie de l'éducation ;
 - ◊ psychologie politique, etc.
- La notion d'**interaction** reste fondamentale. L'équilibre de l'homme est l'équilibre de divers processus : la modification d'un seul élément oblige le système à recréer un nouvel équilibre. Cette idée est ce qui donne une **unité** à la psychologie.

► Psychologie expérimentale (psychologie cognitive)

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : fortement liée à l'étude des grandes fonctions cognitives comme le langage, l'attention, la mémoire.
- **Objectif** : trouver des lois générales en s'appuyant sur l'expérimentation.
- **Démarche** expérimentale, selon 3 étapes :
 - ◇ **opérationnalisation** : formulation d'hypothèses ;
 - ◇ **expérimentation** : test des hypothèses sur des « sujets » en laboratoire ;
 - ◇ **traitement des données** : mesure des effets et conclusion (l'hypothèse de départ est-elle validée ?).
- **Notions importantes** :
 - ◇ **groupe témoin** : sert à limiter les biais d'expérimentation comme l'effet placebo ;
 - ◇ **validité** : la même expérience dans les mêmes conditions doit donner le même résultat (validité interne) et ces mêmes résultats peuvent être généralisés à l'ensemble de la population (validité externe).
- **Stratégies** :
 - ◇ placer des sujets identiques dans des situations différentes et comparer les résultats ;
 - ◇ mettre en évidence des processus généraux (intérêt pour les moyennes).

► Psychologie différentielle

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : aucun domaine en particulier. L'orientation (scolaire, professionnelle ou médicosociale) est cependant souvent visée.
- **Objectif** : trouver des lois générales en mettant en évidence des différences entre les individus.
- **Démarche** expérimentale. Les tests sont des outils qui vont être particulièrement utilisés : ils vont surtout servir à classer les individus (tests psychotechniques passés lors de concours par exemple).
- **Notions importantes** :
 - ◇ l'intelligence (bien que cette notion fasse débat en psychologie) et les aptitudes. Des tests sont utilisés pour les mesurer ;
 - ◇ **corrélation** : terme statistique qui met en évidence un lien entre deux éléments.
- **Stratégie** : placer des sujets différents dans des situations identiques.

► Psychologie sociale

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : les liens et les conflits entre l'individu et la société.
- **Objectif** : expliquer l'ensemble des phénomènes en rapport avec la communication et l'idéologie. Pour agir et communiquer, les individus et les groupes partagent des représentations sociales (préjugés, stéréotypes, etc.), en retour ces représentations façonnent la réalité.
- **Démarche** : les phénomènes peuvent être expliqués selon 4 niveaux distincts :
 - ◊ intrapersonnel (au sein d'un même individu) ;
 - ◊ interpersonnel (entre deux individus) ;
 - ◊ intergroupe (entre deux groupes) ;
 - ◊ sociétal (au niveau de la société dans son ensemble).
- **Notion importante** : la communication sociale est l'ensemble des moyens verbaux ou non utilisés pour transmettre l'information et influencer autrui.
- **Stratégie** : voir la démarche expérimentale.

► Psychologie du développement

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : développement de l'être humain, de la naissance à la mort. L'étude de la genèse des grandes fonctions permet de mieux comprendre leur état d'achèvement et leur éventuel dysfonctionnement.
- **Démarche** : développement étudié à tous les âges de la vie, à l'aide de théories empruntées à l'ensemble des branches de la psychologie.
- **Notions importantes** :
 - ◊ théorie **empiriste** : le développement de l'enfant est une suite d'apprentissages sous l'influence du milieu. Si le milieu ne stimule pas l'enfant, celui-ci ne se développera pas ;
 - ◊ théorie **innéiste** : l'être humain est préprogrammé de façon à ce que telle ou telle conduite apparaisse à un âge donné. L'environnement ne joue aucun rôle ;
 - ◊ théorie **constructiviste** : l'action de l'individu est fondamentale pour son développement et l'adaptation à son environnement. L'apprentissage se fait par le biais de nos expériences (théorie d'apprentissage de Piaget).
- **Stratégie** : observation d'une multitude de cas puis généralisation des résultats (recherche de moyennes).

► Psychophysiology (neuropsychologie)

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : essentiellement la perception mais également les grandes fonctions cognitives.
- **Objectif** : comprendre comment l'homme construit son monde : quels sont les liens entre le fonctionnement cérébral et notre perception de la réalité ?
- En psychophysiology, on utilise la **démarche expérimentale** mais aussi des éléments de mesures physiologiques : potentiel d'action, imagerie cérébrale.
- **Notions importantes** :
 - ◊ théorie de la **Gestalt** : le tout est différent de la somme des parties. Nous ne percevons pas le monde de façon passive, nous le construisons en fonction de notre expérience ;
 - ◊ **illusion** : conflit entre perception immédiate et construction habituelle du cerveau ;
 - ◊ **conditionnement** : lié à l'idée d'apprentissage, il désigne un apprentissage implicite. Deux grands types existent : le conditionnement classique (Pavlov) et opérant (Skinner).
- **Stratégie** : mettre en évidence les liens étroits qui unissent fonctionnement/dysfonctionnement du cerveau et conduites humaines.

► Psychologie clinique

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : s'intéresse à l'individu dans sa spécificité : chacun de nous est unique, notre psychisme est le fruit de notre histoire personnelle.
- **Objectif et démarche** :
 - ◊ fortement influencée par la psychanalyse ;
 - ◊ l'interaction entre le psychologue et le patient est à la fois le moyen d'investigation, l'objet d'étude et l'outil thérapeutique (en psychanalyse, on utilise les termes de **transfert** et **contre-transfert** pour évoquer cette relation) ;
 - ◊ psychologue et patient cherchent ensemble une explication dans le passé (la petite enfance) aux difficultés actuelles du patient.
- **Notions importantes** :
 - ◊ **psychodynamique** : tout être humain est en conflit avec les autres, le monde et lui-même. L'homme adapté est celui qui va chercher à les résoudre (ce qui sous-entend qu'il n'est pas passif mais va mettre en place des mécanismes pour s'adapter) ;

- ◇ **totalité** : c'est la personne globale dans son rapport avec l'environnement qui est prise en compte et pas uniquement son symptôme. Ce dernier n'est que le signe d'une souffrance de l'individu, c'est cette souffrance que l'on prend en charge ;
- ◇ **psychogenèse** : la psychologie clinique se veut historique. Ce qui pose un problème aujourd'hui s'éclaire avec l'histoire de l'individu. Le patient doit se « raconter » lui-même pour se comprendre. Le psychologue clinicien sert de support à la réflexion.
- **Stratégie** : l'entretien ou le groupe : le sujet doit « se raconter ». Les tests projectifs en offrent un support.

► Psychopathologie

- **Domaine d'étude et/ou d'intervention** : s'intéresse aux personnalités et comportements pathologiques.
- **Objectif** : diagnostiquer, traiter et orienter.
- **Démarche** :
 - ◇ sémiologie : étude et repérage des signes pathologiques (symptômes) ;
 - ◇ classification : à quelles pathologies peut-on associer le(s) syndrome(s) (ensemble de signes significatifs) du patient ?
 - ◇ recherche d'un traitement adapté.
- **Notions importantes** :
 - ◇ **normal et pathologique** : les comportements « normaux » et pathologiques ne sont pas toujours différents les uns des autres. C'est souvent leur intensité qui varie ;
 - ◇ cette question reste complexe et renvoie à d'autres domaines (histoire, droit, médecine, etc.).
- **Stratégie** :
 - ◇ aider le patient à se sentir le mieux possible ;
 - ◇ étudier le pathologique comme permettant de mieux comprendre le fonctionnement « normal ».

Généralités sur la psychologie cognitive

① Définitions

- La **psychologie cognitive** étudie principalement la manière dont l'homme peut acquérir des informations sur son environnement, les interpréter et donc s'adapter. L'**environnement humain** est compris comme le monde physique dans lequel l'homme évolue mais aussi comme son environnement interne (corps et « esprit »).
- Elle est en relation **avec l'ensemble des sciences humaines** : environnements géographique et social, organisation de la société, représentations, mais aussi avec la biologie (les sensations) et la neurologie.
- **Cognitif** signifie « qui permet de connaître ».
- Le terme de **cognitions** définit les grandes fonctions « supérieures » de l'homme comme la perception, le langage, le raisonnement, l'action. Ces cognitions forment ainsi les étapes du **traitement de l'information**.

② Quelques applications cliniques

- La **neuropsychologie**, qui permet une évaluation très précise du fonctionnement cognitif de chacun, est particulièrement utilisée auprès de patients cérébrolésés (victimes de traumatismes accidentels, d'AVC ou patients présentant des démences de type Alzheimer).
- Les **thérapies cognitives et comportementales** utilisent la chaîne du traitement de l'information (en particulier l'apprentissage) pour traiter des troubles d'ordres psychiatriques ou psychopathologiques. Elles paraissent particulièrement indiquées dans la prise en charge des addictions, des troubles alimentaires ou des troubles obsessionnels compulsifs, mais peuvent également être utilisées pour la prise en charge d'autres pathologies.

Concepts de base en psychologie cognitive : le traitement de l'information

- Traitement de l'information = activité neuro-bio-psycho-sociale.
- Activité rapide, quotidienne, dont nous ne nous rendons pas compte. L'environnement nous envoie des signaux qu'il va falloir percevoir puis interpréter, en mobilisant un certain nombre de capacités cognitives pour apporter une réponse adaptée, c'est-à-dire communiquer et/ou agir.
- Le cerveau humain se crée des habitudes et des généralités, le plus souvent adaptées. Cette absence de contrôle conscient est appelée **inconscient cognitif** (également à l'œuvre dans les représentations).
- **Les 7 étapes du fonctionnement cognitif :**

Perception	L'information perçue par les organes des sens et la construction que l'on en fait. « Je sens des gouttes sur mon visage, je suis dehors, c'est qu'il pleut ».
Attention	La sélection des informations pertinentes en fonction de l'expérience de l'individu. « Il y a des voitures qui klaxonnent, des gens qui parlent à côté de moi, une enseigne de magasin qui clignote mais seule la pluie attire et focalise mon attention ».
Traitement cognitif	La transformation des données. Ici, la représentation du mot « pluie » est activée, ce qui va permettre les étapes suivantes de l'analyse.
Catégorisation	« Qu'est-ce que la pluie ? Quel est ce type de pluie ? »
Mémorisation	« Quelle est mon expérience de ce type de pluie ? »
Raisonnement	« Quel comportement faut-il mettre en place ? »
Communication et/ou action	Étape finale et résultat d'une activité cognitive complexe : « Il pleut et je n'ai pas de parapluie. Je dois courir me mettre sous un abri. Sinon, je serai trempé(e), ce qui est une sensation désagréable et en plus je risque de m'enrhumer ».

- Chaque étape s'appuie sur **l'expérience du sujet** : les grands principes du fonctionnement biologique sont identiques pour tous mais le traitement cognitif est soumis à de nombreuses variations : âge, état affectif, disponibilité cognitive.
- Les grandes fonctions cognitives (étapes du traitement de l'information) sont fondamentales pour l'adaptation à l'environnement, ce sont des systèmes à part entière qui fonctionnent en **interaction** les uns avec les autres.

Concepts de base en psychologie cognitive : la perception

① Une construction du monde

- La **sensation** est une information physiologique reçue par le biais des organes des sens. Ces informations sont traitées de manière très rapide : nous savons immédiatement reconnaître le goût d'un aliment, identifier de quoi il s'agit et même dire si nous l'apprécions ou pas. Cette construction est appelée **perception**.
- Cette expérience est **quotidienne** et **involontaire**.

② Habitudes cognitives (effet « Stroop » ou effet d'interférence)

- L'expérience de John Ridley **Stroop** (1935) (identification de la couleur d'un mot sans lire le mot lui-même) permet de démontrer qu'il existe des « habitudes cognitives » mais aussi que la perception est un phénomène en grande partie **involontaire**.
- Dans l'expérience de Stroop, chez l'adulte, la lecture est une activité tellement automatique que la perception de la couleur demande un effort supplémentaire. Il faut s'empêcher de lire le mot pour pouvoir nommer la couleur : phénomène d'**inhibition** en psychologie. L'enfant qui ne sait pas lire et ne traite que la couleur obtient de meilleurs résultats que l'adulte à cette expérience.

③ Économie et « affordance »

- L'être humain cherche toujours à s'économiser (selon Gibson) et la perception est une **interprétation** mais aussi une impression basée sur une certaine régularité (une forme de statistique cérébrale, à l'œuvre également dans la constitution des stéréotypes).
- Par l'anglicisme « **affordance** », on explique que percevoir un objet implique également le fait de prendre en compte les comportements qu'il appelle (envie de décrocher le téléphone lorsqu'il sonne).

④ Se percevoir

La perception est un apprentissage. Elle renvoie en particulier au concept de **schéma corporel** : l'image intégrée de notre propre corps. Cette perception de nous-mêmes est une construction : c'est une **représentation mentale**.

5

Concepts de base en psychologie cognitive : l'attention et la représentation mentale

① Attention

- L'attention permet d'optimiser la **sélection des informations** pertinentes de notre environnement : elle renvoie aussi au phénomène physiologique de **vigilance**, des stimuli incohérents ou inhabituels déclenchant massivement l'attention.
- L'attention permet d'apprendre et de mémoriser plus facilement. Elle aide aussi l'action : elle est un **facilitateur** de la mémoire, de l'apprentissage et de l'action.
- Tout comme d'autres fonctions cognitives, l'attention est soumise à des **perturbateurs** tels que le bruit, la faim, la soif ou la fatigue.

② Représentation mentale

- C'est à la fois l'opération psychique qui permet de stocker l'information (en mémoire) et le résultat de cette opération (on parle alors aussi d'**image mentale**).
- La représentation mentale est aussi la base de la symbolisation, et donc du dessin. Nous stockons et rangeons par catégorie des propositions verbales, des procédures (ou savoir-faire) et des images.
- Psychologie clinique et psychologie cognitive trouvent avec ce concept un point de rapprochement : les représentations mentales forment notre **inconscient cognitif** (image de soi, enfant idéal, etc.).

Concepts de base en psychologie cognitive : la mémoire

① Définition

La mémoire se définit à la fois comme la **capacité à stocker** et à **restituer** l'information.

② Rôle et fonctionnement

- Sans mémoire, la vie autonome est impossible. Les démences révèlent à quel point la vie d'un individu dépend de l'intégrité de sa mémoire.
- La mémoire ne correspond pas réellement à une zone bien délimitée du cerveau, plusieurs structures sont impliquées dans son fonctionnement (de nombreuses découvertes sur son fonctionnement restent à faire).
- Les informations sont traitées : certaines sont conservées, d'autres pas, d'autres encore mal rangées.

③ Processus mnésique

- Le processus mnésique se découpe en trois phases :
 - ◇ **encodage** (transformation d'une information en trace mnésique) et **stockage** (mise en réserve des informations sous une forme codée, seul le sens est gardé) ;
 - ◇ **réention** (capacité à conserver et à activer des souvenirs en mémoire) ;
 - ◇ **phase de rappel** (faculté de nommer un souvenir présent en pensée).
- Chaque phase peut présenter des dysfonctionnements, correspondant ainsi à un type de pathologie.

4 « Les » mémoires

Mémoire sensorielle	Liée aux cinq sens, elle est le témoin de notre inconscient cognitif.
Mémoire à court terme et mémoire de travail	<ul style="list-style-type: none">• La mémoire à court terme permet de conserver une information un temps bref mais suffisant pour pouvoir la traiter (elle peut contenir plus ou moins 7 mots).• La mémoire de travail ressemble à la mémoire à court terme, mais peut traiter plusieurs informations en même temps et utilise aussi des données inscrites en mémoire à long terme (utilisée pour les opérations de calcul mental, par exemple).
Mémoire à long terme	<ul style="list-style-type: none">• Représentations déclaratives (mémoire déclarative) : propositions verbalisables, représentations sémantiques (des mots, des idées et des concepts) stables dans le temps et représentations datées (des événements) plus sensibles et « fragiles » (mémoire épisodique).• Représentations procédurales (mémoire procédurale) : tout ce que l'on sait faire sans être pourtant capable de l'expliquer (faire du vélo, par exemple). Cet aspect de la mémoire à long terme est également lié à l'idée d'inconscient cognitif.

Comme toutes les autres fonctions cognitives, la mémoire est soumise à l'attention : elle peut donc être perturbée par des problèmes de vigilance (la faim, la soif ou le sommeil) ou par des émotions.

Concepts de base en psychologie cognitive : l'apprentissage

① Définition

- Apprendre est une activité **complexe**, liée à la mémoire et à la résolution de problèmes mais aussi à d'autres facteurs plus affectifs.
- Nos apprentissages sont avant tout **organiques** : l'acquisition de nouvelles compétences et de nouveaux comportements ont un impact sur l'architecture de notre cerveau.
- Certains apprentissages ne sont possibles qu'avec une certaine maturation organique (acquisition de la propreté, lecture, etc.).

② Deux grandes manières d'apprendre

► Apprentissage explicite

Nous « décidons » d'apprendre, avec des moyens adaptés (tuteur, etc.) : situations d'enseignement.

► Apprentissage implicite

Manière dont on apprend sa culture, ou une partie de son métier dans les travaux pratiques et les stages.

③ Plasticité

La plasticité est une caractéristique du fonctionnement cérébral :

- compensation de fonctions déficientes ou inexistantes ;
- développement de nouvelles connexions ;
- capacité d'apprendre à tous les âges de la vie.

8

Concepts de base en psychologie cognitive : le raisonnement et la logique

1 Définitions

- En psychologie cognitive, on utilise également le terme de **résolution de problèmes**. En essayant de résoudre un problème, nous faisons de nouvelles acquisitions (théorie de Piaget). En psychologie sociale, le **conflit cognitif** relève de cette dimension.
- Des opérations cognitives spécifiques permettent la construction de la pensée logique. Il s'agit des **règles d'inférence** qui permettent d'induire et de déduire.
- **L'induction** est un principe qui permet de généraliser : nous construisons des règles à partir de phénomènes réguliers (sorte de « bon sens » plutôt que logique scientifique).
- **La déduction** permet de raisonner à partir d'implications (« Si..., alors... ») : syllogismes.
- Malgré les outils cognitifs liés à la logique, la garantie d'un raisonnement juste n'existe pas. C'est pourquoi, résolution de problème et **apprentissage** sont fortement liés : la capacité à raisonner doit s'appuyer sur de solides connaissances (théoriques et pratiques).

2 Émotions

- Niveau de vigilance le plus élevé, une émotion est avant tout une **réaction neuro-physiologique**, qui se traduit par des contractions musculaires, des modifications du système endocrinien et autonome (expression du visage, comportement).
- On recense **six émotions** de base, universelles (donc permettant notre survie en tant qu'espèce et notre adaptation au monde), identifiées par le psychologue P. Ekman à la fin des années 1970 : colère ; peur ; dégoût ; surprise ; joie ; tristesse. Au cours des années 1980, Ekman ajoute d'autres émotions comme l'envie ou la culpabilité.
- Notre cerveau analyse nos propres modifications corporelles induites par le déclenchement d'une émotion : **l'état affectif**, c'est-à-dire le sentiment (nous sommes tristes parce que nous pleurons, et pas l'inverse).

3 Langage

Activité complexe, le langage est lié à la représentation mentale et à la fonction symbolique. C'est une construction sociale et culturelle.

Concepts de base en psychologie cognitive : les principes de la communication

① Définition

- La communication est l'élément principal de la relation, mais aussi ce qui permet le développement de l'humain.
- Communiquer consiste à échanger des messages : c'est donc une **interaction**, ce qui implique que la communication produit des effets sur autrui. Elle peut être verbale ou non, volontaire ou involontaire.
- D'un point de vue historique, le terme « communication » a d'abord renvoyé à l'idée de partage (communier), puis à l'idée de transmettre. Aujourd'hui, on parle de l'« ère de la communication » : les moyens technologiques nous permettent d'être en relation partout, tout le temps et avec tout le monde.

② Évolution des modèles : du télégraphe aux systèmes complexes

► Théorie mathématique ou modèle télégraphique

Technicien et scientifique, Shannon (1916-2001) se voit confier la mission d'améliorer le fonctionnement du télégraphe. Il doit faire en sorte que le message de départ arrive à l'identique à son destinataire. En 1949, il proposait un modèle de la communication, linéaire, calqué sur le fonctionnement du télégraphe (c'est-à-dire uniquement sur l'émission d'un message).

► Modèle cybernétique

N. Wiener (1894-1964) ajoute au modèle de Shannon la notion de feedback (ou rétroaction), postulant que nous sommes émetteurs et récepteurs et qu'un contrôle est sans cesse exercé sur le message, permettant ainsi de le réajuster. En fonction de ce que nous percevons (ou pensons percevoir), nous essayons d'adapter notre message ; en retour, le récepteur modifie le signal qu'il nous envoie (le *feedback*) : ce phénomène illustre l'**interaction**, condition nécessaire à toute communication authentique.

► Théorie des systèmes

Les scientifiques rattachés à l'école de Palo Alto définissent la communication comme un ensemble de facteurs psychosociaux, affectifs et culturels en interaction. Leur équilibre est fragile et le code n'est pas toujours adapté : à partir de ces idées, ils vont mettre au point une thérapie particulière, la thérapie systémique.

③ Message

- C'est un **ensemble de signaux** produits et transmis depuis un émetteur vers un récepteur, par l'intermédiaire d'un système de codage et de décodage. Après décryptage du signal, c'est finalement ce que comprend le récepteur. Le **code** concerne la langue mais aussi des données culturelles (le ton de la voix, une mimique ou un geste).
- Le message est lié à **deux facteurs** :
 - ◊ le **canal** (support technique du message, parfois parasités par des « bruits ») ;
 - ◊ les **moyens de transmission : langage et communication non verbale** (gestes, regard, mimiques, ce qui accompagne la parole [rythme ou débit de langage, ton de la voix, etc.], façon d'être, notion d'espace personnel).
- Le message revêt six fonctions selon R. Jakobson (1896-1982) : expressive (« je ») ; conative (« tu ») ; référentielle (« il ») ; phatique (formules de politesse) ; métalinguistique (grammaire et orthographe) ; poétique (illustration par des gestes et attitudes).

► Obstacles à la communication (D. Anzieu)

Une **déperdition du message** est possible à chacune des étapes suivantes :

- ce que l'émetteur veut dire ;
- ce que l'émetteur dit en réalité ;
- ce que le récepteur entend ;
- ce que le récepteur écoute ;
- ce que le récepteur comprend ;
- ce que le récepteur retient ;
- ce que le récepteur peut restituer ;
- ce que le récepteur peut mettre en application.

► Filtres

Il en existe du côté de l'émetteur comme du côté du récepteur. Ils sont principalement liés à la dynamique de groupe (normes sociales, symboles partagés ou non, valeurs communes ou non), conscients ou inconscients.

Concepts de base en psychologie analytique : Freud et le point de vue topique

① L'appareil psychique

En psychanalyse, la pensée et les comportements humains, qu'ils soient normaux ou pathologiques, répondent à des règles universelles. Pour en rendre compte, Freud va élaborer un modèle de « l'appareil psychique » (ce qui correspondrait aujourd'hui au terme de fonctionnement mental), une sorte de cartographie de la pensée ou **topique**.

► Première topique : conscient, inconscient, préconscient

Trois systèmes

Freud utilisera ce modèle jusqu'en 1920, constitué de trois systèmes :

- **le conscient** : partie de l'appareil psychique qui reçoit les informations du monde extérieur mais également celles de l'intérieur (sensation de plaisir/déplaisir, souvenirs, etc.), siège des opérations mentales (réflexion et symbolisation) ;
- **l'inconscient** : partie de l'appareil psychique qui stocke les informations auxquelles le conscient ne doit pas avoir accès (rôle de la censure qui les « bloque »). Seule la cure psychanalytique permet d'accéder à l'inconscient ;
- **le préconscient** : contenus non présents dans le conscient, mais restant accessibles (rêves, lapsus, actes manqués, etc.).

Notions fondamentales de la première topique

- **Le refoulement** : mécanisme de défense principal, tendance, selon Freud, « à maintenir à l'écart de la conscience, d'une manière active, tout élément perturbateur susceptible de menacer la sécurité du fonctionnement psychique ».
- **La censure** : lorsque les contenus refoulés cherchent à faire leur retour dans le conscient et dans l'action, la censure oblige l'appareil psychique à créer des compromis acceptables entre le désir ou la pulsion et la morale.
- **Le conflit psychique** : au sein d'un même appareil psychique (d'une même personne) s'opposent des exigences internes contradictoires. Il peut être conscient (manifeste, par exemple entre un désir et une exigence morale) ou inconscient (latent). Le conflit est normal et permet la construction de l'identité.

- **Les indices d'un inconscient** : le rêve, les lapsus et les actes manqués rendent visibles notre inconscient (à condition d'être « décryptés » ; en psychanalyse, on dit « interprétés »).

► Deuxième topique : Ça, Moi, Surmoi

À partir de 1920, Freud utilise la deuxième topique qu'il va d'abord superposer à la première. Il n'emploie plus le terme de systèmes mais d'**instances** qui gouvernent le sujet :

- le **Ça** : réservoir des pulsions, il serait entièrement inconscient ;
- le **Moi** : il se différencie du Ça grâce au contact répété avec la réalité. Il représente l'équilibre entre désir du Ça et la réalité du **Surmoi** (c'est-à-dire entre les pulsions et les interdits). C'est lui qui met en œuvre les mécanismes de défense. Il est également la partie visible de l'individu ;
- le **Surmoi** : il représente l'ensemble des interdits moraux intégrés. C'est une sorte de guide qui porte à la fois des exigences interdictives (« tu ne dois pas ») et impératives (« tu dois »). Celles-ci correspondent à l'**idéal du Moi**, c'est-à-dire au modèle auquel l'individu doit ressembler.

② Principes du fonctionnement mental

L'homéostasie est la recherche d'équilibre entre deux principes fondamentaux.

► Le principe de plaisir

Les pulsions guident le fonctionnement mental (elles sont le « moteur » de l'existence humaine).

Pulsions → Excitation → Recherche de l'objet → Diminution de la tension

► Le principe de réalité

C'est le principe régulateur de l'appareil psychique. Il vise aussi la recherche d'une satisfaction mais il tient compte des conditions imposées par la réalité extérieure.

► Fonctionnement en processus

Chaque principe du fonctionnement mental est lié à un processus :

- le processus primaire : il n'existe aucune barrière, tout est possible et réalisable (caractéristique du principe de plaisir, à l'œuvre dans le rêve) ;
- le processus secondaire : liaison stable qui se crée entre l'énergie psychique et les représentations mentales symboliques (associé au système conscient, à l'œuvre dans la pensée logique).

③ Pulsion, affect et représentation

L'appareil psychique fonctionne grâce à la circulation d'énergie psychique. Celle-ci est représentée par des forces qui s'opposent (les pulsions). L'objectif du Moi est de créer un équilibre pour fonctionner de manière optimale.

► Définition

- **La pulsion** est une poussée qui entraîne l'organisme vers un but.
- Elle se définit grâce à quatre caractéristiques : sa source (excitation corporelle), sa poussée (plus ou moins forte), son objet (moyen d'atteindre son but), son but (décharger le sujet de sa tension interne).

► Objet de pulsion

- L'objet de la pulsion est lié à l'idée d'investissement (par quel moyen l'individu va-t-il satisfaire sa pulsion : en jouant du piano ou en se scarifiant ?) et de désinvestissement. Il évoque également la notion de **relation d'objet**.
- Dans un premier temps, Freud a affirmé que les pulsions étaient forcément d'ordre sexuel : elles pouvaient être tournées vers autrui ou centrées sur l'individu.
- Par la suite, il a distingué la **pulsion de vie** de la **pulsion de mort**, les deux étant en lutte permanente au sein de chaque individu.

► Modes d'expression

Toute pulsion a deux types de « représentants » : ce sont ses modes d'expression, c'est-à-dire ce que l'on en voit :

- l'**affect** : tonalité affective liée à la pulsion (il peut être positif ou négatif) ;
- la **représentation** (réactualisation des traces mnésiques liées à des expériences antérieures).

11 Concepts de base en psychologie analytique : les mécanismes de défense

Pour permettre le maintien de l'équilibre interne d'un individu, des outils sont là pour transformer les pulsions. L'objectif est de protéger le Moi des pulsions jugées inacceptables par le Surmoi, et donc de permettre à l'individu de continuer à fonctionner en réduisant les tensions psychiques internes. Lorsqu'il est débordé par les excitations, le Moi déclenche une sorte de signal d'alarme (appelé **signal d'angoisse**). En réponse à ce signal, les **mécanismes de défense** se mettent en œuvre pour le protéger.

① Modes de protection du Moi

Il existe plusieurs mécanismes de défense : le plus courant et le plus utilisé est **le refoulement**.

Tout comme les rêves, ces mécanismes peuvent être interprétés. Ils correspondent à des compromis : ils permettent à des contenus refoulés de faire retour dans la conscience grâce à la déformation et au « travestissement ». L'utilisation, à tout moment de notre vie, des mécanismes de défense est le signe d'une bonne adaptation. Mais ces mécanismes peuvent devenir répétitifs et stéréotypés, ils sont alors inefficaces et donc pathogènes : ils empêchent le bon fonctionnement mental (TOC).

② Grands mécanismes de défense

Refoulement	Processus dynamique qui définit l'existence de l'inconscient. Consiste à repousser hors de la conscience des représentations (des idées, des images ou des sentiments) et les maintenir inconscientes. Tout le travail de la cure psychanalytique est de les rendre accessibles.
Identification	Permet la construction du Moi et la délimitation dedans/dehors (en psychanalyse de l'enfant). Sont liés à l'idéal du « moi » : identification projective (les fans), mécanisme très courant à l'adolescence, qui permet, à terme, la construction d'une identité propre.
Projection	Mécanisme inverse. Chez l'adulte, la projection correspond à l'attribution de ses propres pensées ou désirs à autrui, alors qu'il ne les a pas.

Dénégation ou déni	Permet d'affirmer un désir ou une pensée (diminution de la tension interne) tout en la niant (et donc, de respecter les codes établis par le Surmoi).
Déni de la réalité	Phénomène massif. Mécanisme principal des psychoses : le sujet ne peut reconnaître comme réelle une perception.
Formations réactionnelles	Ensemble de symptômes qui se cristallisent sur un point particulier (psychosomatique, paralysie hystérique et phobie). En psychanalyse, c'est l'autre nom du symptôme.
Sublimation	Transformer des pulsions négatives en une activité socialement valorisée (œuvre d'art ou humour). Mécanisme commun aux adolescents, aux artistes et aux mystiques.
Isolation	Isoler une pensée ou un comportement de manière à ce que les connections avec d'autres pensées ou le reste de l'existence soient rompues. Le sujet vit alors une succession d'événements sans lien les uns avec les autres.
Annulation rétroactive	Mécanisme par lequel un individu trouve une solution pour faire en sorte que ses paroles ou gestes passés n'aient pas existé (pensée négative effacée par le lavage de mains). Mécanisme typique des TOC.
Renversement dans son contraire	Processus par lequel une pulsion se transforme en son contraire (activité-passivité) ou par lequel un affect est remplacé par l'affect opposé (haine et amour).
Retournement sur la personne propre	L'objet extérieur de la pulsion est remplacé par le sujet lui-même : les pulsions agressives sont retournées sur soi (automutilation, masochisme).
Déplacement	L'intérêt et l'intensité d'une représentation investissent une représentation moins importante et mieux adaptée socialement (mécanisme du rêve ou du symptôme hystérique, phobies).

12 Concepts de base en psychologie analytique : le modèle diagnostique

- La psychanalyse propose un modèle diagnostique, en lien avec les stades du développement psycho-sexuel, l'angoisse et l'instance qui nous dominent.
- Chacun d'entre nous pourrait se classer parmi les trois grands types de personnalité définis par S. Freud.
- Ainsi, lorsque Freud affirme que « nous sommes tous des névrosés », il signifie que nous sommes dans une certaine normalité.
- Cette classification (J. Bergeret, 1974) permet de définir des notions importantes en psychanalyse :
 - ◊ l'instance dominante ;
 - ◊ le type de conflit, moteur de l'appareil psychique ;
 - ◊ la nature de l'angoisse ;
 - ◊ les principaux mécanismes de défenses employés ;
 - ◊ la relation à l'objet.

	Instance dominante	Conflit	Nature de l'angoisse	Défenses principales	Relation d'objet
Structures psychotiques	Ça	Ça contre réalité	Angoisse de morcellement	<ul style="list-style-type: none"> • Clivage du Moi • Déni de la réalité 	Fusionnelle
Structures névrotiques	Surmoi	Surmoi contre Ça	Angoisse de castration	Refoulement	Génitale
Organisation ou états limites	Idéal du Moi	<ul style="list-style-type: none"> • Idéal du Moi contre réalité • Surmoi 	Angoisse de perte d'objet	Clivage des objets	Anaclitique

Développement de la personne et de la personnalité : définitions

Personne et personnalité semblent être des concepts proches mais ils ne sont pas tout à fait équivalents. Ils ont une définition précise en psychologie.

① Personne

- Le terme « **personne** » est lié à une vision politique et juridique de l'être humain : c'est avec la philosophie et le siècle des Lumières (xviii^e siècle en Europe) que naît l'idée d'une conscience individuelle dotée de libertés, de droits et de devoirs (la « personne morale » en droit).
- Au xx^e siècle seulement, les femmes, puis les enfants seront inclus dans cette définition.
- La personne se construit (ou se développe) et évolue dans une société donnée.

② Personnalité

- La **personnalité** est plutôt un terme de psychologie ou de psychiatrie.
- Elle est définie comme un système regroupant les particularités propres à un individu, caractéristiques de sa manière de sentir, penser et agir dans des situations concrètes.
- Le concept de personnalité est lié à l'idée de norme et de classifications (tests de personnalité ou profils de personnalité utilisés dans l'orientation professionnelle ou les tests de recrutement).

③ Ces deux concepts dans le développement

Deux idées fondamentales :

- l'homme se développe tout au long de sa vie ;
- le **développement** est le résultat de l'interaction des données biologiques, environnementales, sociales et affectives. L'homme se développe sous l'effet conjugué de ces différents facteurs.

14 Repères sur les grandes étapes du développement : de la conception à la naissance

1 La conception

- La représentation de l'enfant est le fruit d'une longue construction mêlant des éléments de l'histoire personnelle des parents et les attentes de la société.
- Le désir d'enfant revêt des données sociologiques et historiques :
 - ◊ jusqu'au milieu du ^{XIX}^e siècle, on fait beaucoup d'enfants pour qu'au moins un survive ; les progrès médicaux font chuter la mortalité infantile ;
 - ◊ l'enfant devient l'« enfant-roi » dans les années 1950. Il est aujourd'hui pensé en termes de réussite sociale et d'épanouissement personnel, et la structure de la famille s'est profondément modifiée (familles monoparentales, homoparentales, recul de l'âge des primipares) ;
 - ◊ les progrès médicaux permettent de nouvelles façons de concevoir un enfant : fécondation *in vitro*, implantation d'ovocytes ou d'embryons, etc.
- L'enfant à naître nécessite de faire le deuil de l'enfant idéal, ce qui permet d'investir (d'aimer) l'enfant réel tel qu'il est.

2 La grossesse

- Bouleversements biologiques et psychiques importants (événement de vie).
- Une grossesse est marquée par des périodes de régression ou d'hyper-émotivité mais aussi par des moments de remise en question profonde quant à l'avenir ou sa capacité à être parent.
- Au début, il existe une **symbiose** entre la mère et le bébé : malnutrition, carences mais aussi stress, dépression et traumatismes ont un impact sur le développement physiologique du bébé.
- Le bébé développe des capacités *in utero*.
- Parfois, la grossesse est une source d'angoisse qu'il faut prendre en charge. C'est aussi un temps d'élaboration nécessaire, de questionnements et de remise en question.

3 La naissance

- L'accouchement nécessite de faire le deuil de l'enfant idéal.
- Mise en place des **interactions mère-bébé** : « la mère suffisamment bonne » selon Winnicott, la dyade mère-enfant en psychanalyse (une seule et même personne), théorie de l'attachement selon Bowlby (besoin fondamental et vital de contacts humains pour le bébé).

Grandes étapes du développement : l'enfant de 0 à 3 ans

Le développement n'est pas une suite d'apprentissages linéaires.

① Développement perceptif

La méthode du calcul de l'**habituatio**n (lorsque l'enfant cesse de manifester une réaction d'étonnement en cas de répétition d'un même stimulus, une image, un son) a permis de découvrir des « compétences » très précoces chez le bébé :

- **la perception visuelle** : dès 3 mois, l'enfant différencie une ligne courbe d'une ligne droite. Il distingue également les couleurs. À 7 mois, il reconnaît le visage de sa mère parmi d'autres photographies de visages ;
- **la perception auditive** : les sons « ba » et « pa » à 1 mois ; la voix maternelle entre 2 et 4 semaines ; les variations de fréquence (grave ou aigu) et d'intensité à 6 mois ; certains rythmes à 7 mois ;
- **l'attention** : les qualités de perception s'affinent et la capacité à traiter l'information augmente.

② Développement moteur

- À 3 ans, l'enfant passe d'une motricité limitée et non coordonnée à une motricité proche de celle de l'adulte : maturation neurologique conjuguée à une maturation exogène (expériences).
- Deux lois fondamentales du développement :
 - ◇ **loi céphalocaudale** : la maturation nerveuse s'effectue de la tête vers le bas de la colonne vertébrale. L'enfant tient sa tête, puis son buste, se redresse pour enfin tenir debout en équilibre ;
 - ◇ **loi proximodistale** : les mouvements sont maîtrisés de la proximité de la colonne vertébrale (tonus musculaire) jusqu'aux extrémités (les doigts et la motricité fine).
- Motricité réflexe (**5 réflexes archaïques**) :
 - ◇ marche automatique ;
 - ◇ *grasping* palmaire ;
 - ◇ succion ;
 - ◇ *rooting reflex* (ou réflexe des points cardinaux) ;

- ◊ réflexe de Moro (ou réflexe des bras en croix : lorsque l'on penche un enfant assis en arrière, en cherchant à le coucher sur le dos par exemple, il écarte les bras).
- Si ces réflexes persistent, ils peuvent être le signe d'un trouble d'origine neurologique.
- Tonus musculaire : préhension et locomotion (la marche).
- Alimentation et habillement.
- Contrôle sphinctérien.

③ Développement cognitif et du langage

- C'est l'ensemble des processus qui vont permettre à l'enfant d'acquérir des informations sur son environnement, sur lui-même et ses relations avec le monde.
- J. Piaget, fondateur des théories du développement, propose **6 stades** et **6 domaines** différents : notion d'objet ; schèmes opératifs ou procédures ; imitation ; temps ; espace ; causalité. Le développement est dû à la succession de phases d'assimilations et d'accommodations.
- Quelques éléments du développement cognitif :
 - ◊ stade sensorimoteur (0-2 ans) (prendre un objet, le mettre à la bouche, etc.) ;
 - ◊ développement de la notion de permanence de l'objet (entre 2 et 3 ans) (représentation mentale des objets et personnes) ;
 - ◊ développement du langage : cris et babillage, puis mots et syntaxe ;
 - ◊ développement affectif et relationnel : le terme « affectif » désigne toutes les expériences subjectives et tout ce qui est ressenti et éprouvé par un individu dans toute conduite : expressions et discriminations affectives précoces du bébé (sourire, manifestations de peur, etc.) ; accordage émotionnel entre les expressions faciales et les intonations de joies, colère ou tristesse.

④ Vie relationnelle

- Communication du bébé dès 3 mois.
- Fonction rassurante de l'objet transitionnel, défini par D. Winnicott (doudou, etc.).

Grandes étapes du développement : l'enfant de 3 à 6 ans

Deux caractéristiques fondamentales :

- **socialisation de l'action** : l'action ne sert plus uniquement la satisfaction des besoins mais devient un outil de communication. L'échange avec les pairs (les enfants du même âge) devient primordial ;
- émergence de la **représentation mentale** : l'enfant devient à la fois capable d'intérioriser la parole et ses actions. Les images mentales se construisent.

① Langage

Il est de mieux en mieux maîtrisé. L'enfant utilise 3 types de langage : les ordres et les consignes, le récit et le monologue.

② Représentation

La possibilité de développer des « images mentales » peut être étudiée à travers 3 grands domaines : les jeux (« faire comme si », jeu imaginaire), le dessin (intention figurative) et le raisonnement (causes et conséquences, pensée intuitive).

③ Aspects de la socialisation

- **(Re)connaissance de soi** : utilisation du « je », expérience du miroir, présentation par son prénom en lien avec l'image et l'estime de soi.
- **Opposition** : le « non » pour se construire une personnalité objective.
- **Imitation** : base de la communication des enfants entre eux.

④ Aspects du développement affectif : 3 grandes manifestations

- **Les angoisses** (essentiellement peur du noir, du loup, etc.) : l'accès à la représentation permet progressivement à l'enfant de différencier rêve et réalité. La maîtrise du langage lui permet de décrire ce qui lui fait peur.
- **Les obsessions** : entre 3 et 6 ans, les enfants sont particulièrement attachés aux rituels (stabilité et repères spatiotemporels).
- **Les crises de colère et spasme du sanglot.**

Grandes étapes du développement : l'enfant de 6 à 12 ans

- Cette période correspond globalement à l'ensemble de la scolarité à l'école primaire.
- Il rencontre 3 grands changements : plus d'enfants avec un écart d'âge important, plus de règles de vie à respecter, intégration de nouveaux modes cognitifs.
- Cette étape est marquée par la **socialisation**.

① Développement cognitif : de la pensée intuitive à la pensée catégorielle

- Évolution des conceptions naïves de l'enfant pour intégrer des savoirs scientifiques parfois très différents de ce qu'il perçoit.
- Accès aux catégories : l'école va obliger l'enfant à porter son attention sur les objets du monde physique (et de plus en plus social). À 6 ans, sa pensée est « confuse » : il pense par couples et ne possède pas une réelle méthodologie. Progressivement, sous l'influence des transmissions sociales et culturelles, cette pensée va disparaître au profit de la pensée catégorielle (accès à la logique) :
 - ♦ raisonnement complet, création de catégories, définition des objets, explication des causes et conséquences des événements ;
 - ♦ l'enfant peut penser en séries (accès à la logique mathématique) et coordonner plusieurs éléments (apprentissage de la lecture).
- Stade des opérations concrètes (selon Piaget) : utilisation d'un raisonnement scientifique par l'enfant. Par exemple : la conservation du nombre.
- Attention et motivation avec l'entrée au CP.
- Lire, écrire et compter : capacités d'attention, images mentales, acceptation d'un code arbitraire et capacités psychomotrices pour les mathématiques et l'écriture.

② Socialisation

- L'expression de la théorie de l'esprit fut utilisée pour la première fois en 1978 : tant que l'enfant n'a pas acquis la théorie de l'esprit (avant 6 ans),

il attribue à autrui ses propres connaissances, il ne peut pas penser que l'on puisse avoir des connaissances différentes des siennes.

- Fondamentale pour la socialisation, la théorie de l'esprit est un des modèles explicatifs de l'autisme. Constamment dans l'attribution de leurs savoirs et désirs à autrui, les enfants autistes seraient dans l'incapacité de comprendre leur environnement et d'entrer dans une relation de communication.
- Socialisation dans la résolution de problèmes : de nouvelles attitudes (coopération, co-construction, distribution des rôles) et capacités (négociation, justifications, compromis) vont apparaître.
- Jeux : notion de vainqueur, jeux des cours de récréation.

③ Développement affectif

- Autonomisation : l'enfant affirme son point de vue et ses goûts. Il devient de plus en plus autonome et apprend à se « séparer » de sa famille. Il devient curieux des phénomènes qui l'entourent (guerres, maladie, injustice, questions sociales).
- Selon le point de vue psychanalytique, à 6 ans, la personnalité est structurée de manière quasi définitive, mais d'autres théories considèrent que cette structuration est évolutive.

④ L'école, premier lieu de diagnostic

- L'école élémentaire reste le premier lieu de diagnostic et d'expression des difficultés de l'enfant.
- La majorité des consultations des enfants par un psychologue concerne des « troubles scolaires ». Il en existe deux types, souvent liés :
 - ♦ **les troubles affectifs** (crises d'angoisses et états dépressifs sont les plus fréquents) ;
 - ♦ **les troubles cognitifs** (les troubles « dys » ou parfois des symptômes annonciateurs de pathologies plus lourdes).
- Paradoxe du diagnostic :
 - ♦ d'un côté, on affirme que la prise en charge précoce permet un meilleur pronostic ;
 - ♦ d'un autre côté, il est difficile de poser un diagnostic alors même que l'enfant est en développement.
- Une autre difficulté est liée à l'expression même des troubles de l'enfant : ils sont très différents de ceux d'un adulte.

18 Grandes étapes du développement : l'adolescence

① Définition

- Cette période est un passage, un état de transition entre le monde de l'enfance et l'âge adulte.
- Si le début de l'adolescence est marqué par la puberté, la fin est plus difficile à situer et dépend de nombreux critères (autonomie financière, mariage, fin des études, etc.).
- Dans les sociétés occidentales, cette période tend à s'allonger : on la situe le plus souvent entre 12 et 25 ans.

② Répercussions des modifications physiologiques

- Les **premiers signes de la puberté** (transformation du corps, règles chez les filles, première éjaculation chez les garçons) génèrent de nouveaux questionnements et le rôle de la famille est alors primordial.
- **Variations chronologiques** : la précocité ou le retard de l'apparition des caractères de la puberté joue un rôle important car les adolescents s'observent et se comparent en permanence.
- **Conséquences sur le plan psychologique** : changements plus ou moins bien vécus sur le plan psychologique, questions autour de l'identité sexuelle, nouvelles pulsions.

③ Changements sociaux et relationnels

- Dans l'histoire, l'adolescence a parfois été très courte (puberté à 14 ans et mariage à 15 ans), parfois inexistante (au début du xx^e siècle l'enfant de 6 ans est un « petit homme » qui travaille), parfois très longue (chez les Romains, elle dure jusqu'à 30 ans : concept « d'adolescents »).
- Dans certaines sociétés, l'adolescence est marquée par des rites de passage, pour entrer dans l'âge adulte.
- L'appartenance au groupe est fondamentale dans la construction de l'**identité**. Il permet de se différencier des autres et peut aussi être l'expression de phénomènes de marginalité et de recherche de limites (comportements déviants à l'adolescence).

- Deux axes de changement en interaction : pour devenir adulte, le jeune doit devenir autonome en dehors de sa famille. En même temps, il doit instaurer de nouvelles formes de relation avec ses pairs.

④ Changements cognitifs

- Autour de 15-16 ans, les adolescents accèdent au stade des opérations formelles (Jean Piaget) : capacités d'émettre des hypothèses sur des hypothèses et d'accéder à l'abstraction.
- Élaboration d'un système de pensées en cherchant à tester ses hypothèses : débats d'idées et adhésion à certaines idéologies (parfois très extrêmes).
- Cette maturation cognitive lui permet d'élaborer un modèle pour lui-même : qui veut-il devenir ? Pour quelles qualités veut-il être reconnu ? En psychanalyse, ce modèle correspond à **l'idéal du Moi**.
- Les nouveaux outils de pensée vont permettre une action adaptée. Ainsi, pour Piaget, « être adulte c'est réconcilier sa pensée et son expérience ».

⑤ Changements affectifs

- Selon le modèle psychanalytique :
 - ◊ l'adolescence est une **période de réactualisation** de l'ensemble des conflits infantiles (en particulier du conflit œdipien). La réalisation physique des fantasmes est devenue possible ;
 - ◊ l'adolescent fait le **deuil de son enfance** : ses parents ne sont plus ses modèles identificatoires (*imagos*). Il doit trouver de nouveaux objets d'amour en dehors de sa famille ;
 - ◊ pour Winnicott, l'adolescent utilise des mécanismes de défense, adaptés et efficaces, ou pas (parfois signes précurseurs de pathologies).
- **Crise d'adolescence** : l'adolescent construit son identité en testant toutes les limites, les siennes, celle de l'autorité parentale et celles de la société. La remise en question des acquis et des valeurs antérieurs permettent de grandir avec l'idée de devenir autonome et unique. Cette crise peut s'accompagner de conduites à risque. La période adolescente s'accompagne souvent d'éléments dépressifs et parfois émergent des symptômes précurseurs d'une pathologie mentale.

Grandes étapes du développement : l'adulte

Plusieurs modèles existent qui tentent de définir ce qu'est un adulte.

① Modèle biologique

Dans cette perspective, l'adulte, c'est celui qui est en équilibre (**homéostasie**).

② Modèle social

L'âge adulte s'étend de 25-30 ans à 65 ans, c'est-à-dire la période de la vie active. Le rôle social est donc fondamental dans nos sociétés. C'est également la notion de responsabilités qui est centrale pour décrire cette période : avoir une famille, un emploi, une maison, etc.

Ainsi, plus on s'éloigne de la norme d'un adulte idéal, plus il est difficile d'être reconnu en tant qu'adulte par nos pairs (chômage, maladie, addictions seraient alors des freins à l'exercice de notre rôle social). C'est l'engagement plus ou moins adapté dans la société qui fait de nous un adulte. En retour, c'est l'adulte qui crée la société dans laquelle il vit, ce qu'il oublie parfois.

③ Modèle psychologique

- Être adulte, c'est « maintenir la structure générale de ses traits de personnalité ».
- Cependant, l'adulte doit pouvoir s'adapter (c'est-à-dire faire preuve d'une certaine souplesse) tout en développant de nouvelles connaissances.

④ Modèle psychanalytique

- L'adulte est le résultat du développement libidinal infantile (c'est l'enfant que l'on a été qui est pris en compte). Être adulte, « c'est l'aboutissement du développement. Cet aboutissement se caractérise par la vie sexuelle dite normale dans laquelle le plaisir est entré au service de la fonction de reproduction et où les pulsions partielles sont une organisation solide orientée vers un objet étranger » (Freud).
- La succession des **événements de vie** modifie l'organisation interne du sujet : on parle d'**érosion du Moi** (atteinte à l'image de soi, transformation corporelle, échecs, frustration, etc.).

- Se développe également « un mal du temps » (ou nostalgie) : les éléments négatifs de l'histoire passée de l'individu sont gommés, il lui semble alors que « c'était mieux avant » (la nostalgie est aussi liée à un processus cognitif).

5 Crises

Plusieurs crises peuvent jalonner l'âge adulte, souvent lors d'événements difficiles ou de moments clés.

► Maternité et paternité

Devenir mère ou père change le regard que l'on porte sur soi et les relations avec autrui.

► Crise parentale

Elle est souvent contemporaine de la crise d'adolescence des enfants, deuil de la « toute puissance parentale », laisser la « juste autonomie ».

► Crise du milieu de vie

- Elle apparaît autour de 45-55 ans (préoccupation pour le passé et le « peu de temps » qui reste à vivre, angoisse en lien avec le temps qui passe, peur de vieillir) ; elle peut intervenir plus tard sous l'influence d'événements de vie tels que la maladie, la perte de ses propres parents, ou en lien avec les modifications hormonales de la ménopause.
- Elle peut s'accompagner d'éléments dépressifs, d'une hyponcondrie, d'une nosophobie ou même de conduites sexuelles inhabituelles ; moment de bilan de sa propre existence, de remise en cause de ses choix de vie, de regrets parfois.
- Le regard porté par l'entourage sur soi change et entraîne la modification de la perception de soi-même, il faut modifier son identité.
- Cette crise n'est ni systématique, ni pathologique : elle peut apparaître lors d'événements comme la perte de ses parents, la maladie, les bouleversements physiques liés à l'âge.
- Le développement adulte est ainsi la capacité à tirer profit de l'expérience affective et cognitive mais aussi l'envie de faire face aux situations de l'avenir (projets) en intégrant l'idée de vieillissement (et de mort).

Grandes étapes du développement : la personne âgée

① Vieillir

- Pendant longtemps, « vieillissement » a signifié involution (inversion de la courbe du développement à partir de 50 ans).
- Le regard porté sur le vieillissement dans nos sociétés est encore fortement lié à cette représentation.

② Âge fonctionnel

On détermine aujourd'hui l'**âge fonctionnel** en comparant des marqueurs biologiques (quantité d'air expiré, audition, fonction rénale, etc.) et des marqueurs psychologiques (échelles de dépression, tests psychomoteurs) à l'âge réel de la personne.

③ Trois grands aspects du développement de la personne âgée

Critères biologiques	Liés au vieillissement organique.
Critères sociaux	Perte des rôles et des statuts habituels. Nécessité de trouver de nouveaux rôles (bénévolat, grands-parents, etc.). L'enjeu est particulièrement important dans les sociétés occidentales où la personne âgée passe de jeune retraité (consommateur, donc digne d'intérêt) à vieillard (à charge de la société). On évoque alors l'idée de « mort sociale ». Dans d'autres cultures, la personne âgée continue à avoir un rôle social (guide spirituel).
Critères psychologiques	Diminution de la motivation à entreprendre et faire des projets, compétences comportementales moins mobilisables en cas de changement de l'environnement, corps vieillissant caché, etc.

④ Notion de vieillesse réussie

Une vieillesse réussie est rendue possible grâce à l'interaction de **trois facteurs** : l'évitement des maladies, le maintien d'un engagement social et le maintien d'un haut niveau de fonctionnement cognitif et physique (avec des aspects économiques et d'indépendance financière importants).

Grandes théories du développement

① Inné et acquis

- La question de l'inné et de l'acquis est centrale en sciences humaines.
- Concernant le développement, trois grands types de théories se sont affrontés.



Fiche audio

<http://www.lienmini.fr/revifsio2>


Théories innéistes	Le développement humain est uniquement dû à une maturation endogène. Les capacités de chacun sont définies dès la naissance de manière inégale.
Théories empiristes	Le développement de l'enfant est une suite d'apprentissages réalisés sous l'influence du milieu. Tous les enfants ont le même potentiel (création de l'école publique).
Théories constructivistes (Jean Piaget)	L'action de l'individu est primordiale pour lui permettre de s'adapter à son environnement. Plus il réalise d'expériences, plus il se développe.

② Stades du développement piagétien

- Dans un 1^{er} temps, l'enfant est obligé de s'adapter (accommodation). Il peut alors tirer de nouvelles lois générales (apprentissage) de son expérience (assimilation). Il s'adapte ensuite à chaque situation.
- Trois grands stades dans le développement selon Piaget :

Stade sensorimoteur (de 0 à 2 ans)	Premières expériences essentiellement physiques.
Stade des opérations concrètes (de 2 à 12 ans)	L'enfant acquiert des connaissances scientifiques, il réfléchit à partir d'objets concrets.
Stade des opérations formelles (à partir de 12-14 ans)	Stade non obligatoire : l'enfant réalise des expériences à partir d'idées abstraites. Fin du développement à cette période (vers 18 ans).

③ Stades du développement psychosexuel en psychanalyse

La personnalité peut être décrite grâce à 5 grandes idées :

- c'est un ensemble toujours en évolution et jamais réellement achevé ;
- le passé explique le présent ;

- chaque être humain est un ensemble et doit être compris dans sa totalité ;
- un fonctionnement normal implique un conflit entre le Moi, le monde (l'environnement) et autrui ;
- la personnalité permet de prévoir les comportements, elle nous rend prévisible. Elle permet également de diagnostiquer la pathologie.

► Généralités sur la sexualité infantile

- La théorie psychanalytique est fondée sur l'existence d'un instinct sexuel originel (**la libido**) que l'individu cherche à satisfaire dès le début de sa vie.
- C'est l'alternance des périodes de frustration et de satisfaction qui engendre le plaisir.
- Au cours des trois premières années, en fonction de ses apprentissages, l'enfant va s'attacher plus particulièrement à certaines parties de son corps, selon trois stades : oral (0-1 an), anal (2 ans), génital (2-3 ans).
- Durant cette période, l'enfant ne connaît aucun frein concernant l'exploration de son corps (Freud le définit comme « un pervers polymorphe »). La fixation à l'un de ces stades permettra à Freud de créer la première théorie des pathologies mentales (névroses et psychoses).

► Les 6 grands stades du développement psychosexuel

Stade préœdipien	Pulsions essentiellement tournées vers la mère.
Stade œdipien	Moment de la découverte de la différence des sexes. Participe à la constitution de la personnalité future.
Complexe d'Œdipe	À partir du mythe grec d'Œdipe, il évoque le tabou de l'inceste. Freud affirme qu'à 6 ans l'enfant désire le parent du sexe opposé et souhaite la mort du parent du même sexe. Pour se développer, l'enfant doit « résoudre son complexe d'Œdipe » en renonçant au parent du sexe opposé et en s'identifiant au parent du même sexe.
Phase de latence	Apaisement des pulsions sexuelles. Les pulsions sont sublimées (mécanisme de défense) dans la connaissance et les apprentissages.
L'adolescence	Stade de la maturation sexuelle. Le conflit œdipien et les pulsions sexuelles sont réactivés. Le choix d'un objet d'amour doit se faire en dehors de la famille.
Stade de l'âge adulte	Choix et maintien de sa vie sexuelle.
Sénescence (ou involution)	Implique de faire le deuil de sa sexualité.

RÉUSSIR TOUT LE SEMESTRE 1

Tout pour réviser et s'entraîner avec :

> 150 fiches synthétiques :

- les notions essentielles de chaque UE ;
- de nombreux tableaux et schémas en couleurs ;
- des conseils de formateurs pour toutes les UE.

> 190 entraînements :

- QCM, QROC ;
- analyses de textes ;
- situations de soins commentées.

OFFERT



**DES COMPLÉMENTS
AUDIO, VIDÉO ET
QCM INTERACTIFS**

- UE 1.1 Psychologie, sociologie, anthropologie
- UE 1.3 Législation, éthique, déontologie
- UE 2.1 Biologie fondamentale
- UE 2.2 Cycles de la vie et grandes fonctions
- UE 2.4 Processus traumatiques
- UE 2.10 Infectiologie et hygiène
- UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques
- UE 3.1 Raisonnement et démarche clinique infirmière
- UE 4.1 Soins de confort et de bien-être
- UE 6.2 Anglais

DÉCOUVREZ AUSSI



www.vuibert.fr

ISBN : 978-2-311-66240-5



9 782311 662405