

RESSOURCE GRATUITE • COURS N° 4

Comprendre la psychologie

Pensées, émotions, comportements et accompagnement

Niveau : initiation • Public : curieux et étudiants

Temps de lecture indicatif : 35 à 45 minutes • Aucun prérequis

Une bibliothèque vivante pour transformer la curiosité en action.

FOX717 - Apprendre. Créer. Construire ensemble.

Bienvenue dans ce quatrième cours

Pourquoi une remarque nous touche-t-elle davantage certains jours ? Comment une habitude s'installe-t-elle ? Pourquoi deux personnes interprètent-elles différemment la même scène ? La psychologie transforme ces questions familières en problèmes que l'on peut observer, étudier et discuter avec méthode.

Ce cours propose une carte d'ensemble. Il ne permet ni de diagnostiquer une personne ni de remplacer une consultation. Il vous aidera plutôt à comprendre les grands domaines de la discipline, ses méthodes, quelques repères historiques et les voies d'accompagnement possibles.

À LA FIN DE CE COURS, VOUS SAUREZ

- définir la psychologie sans la réduire à la thérapie ou à l'intuition ;
- distinguer observation, corrélation, expérimentation et interprétation clinique ;
- situer plusieurs auteurs importants avec les limites de leurs modèles ;
- présenter les principales familles de psychothérapies sans promettre une méthode universelle ;
- identifier les professionnels, les critères de choix et les bons réflexes face à une urgence.

1. Qu'est-ce que la psychologie ?

La psychologie est une discipline scientifique plurielle qui étudie les comportements et les processus mentaux : perception, attention, mémoire, émotions, apprentissage, relations, décision et développement. Elle cherche à décrire des phénomènes, à proposer des explications testables et, dans certains contextes, à améliorer le bien-être ou le fonctionnement.

1.1 Quelques domaines

- **Psychologie cognitive** : étudie l'attention, la mémoire, le langage et le raisonnement.
- **Psychologie du développement** : observe les changements de l'enfance au grand âge.
- **Psychologie sociale** : analyse l'influence des groupes, des normes et des situations.
- **Psychologie clinique** : évalue et accompagne la souffrance psychique dans un cadre professionnel.
- **Neuropsychologie** : étudie les liens entre cerveau, cognition et comportement.

À RETENIR

Comprendre n'est pas deviner. Une explication psychologique devient solide lorsqu'elle précise ses concepts, ses observations, ses limites et les autres causes possibles.

2. Comment la psychologie construit-elle ses connaissances ?

La psychologie combine plusieurs méthodes. Chacune éclaire une partie du problème ; aucune ne suffit à elle seule pour répondre à toutes les questions.

2.1 Les principales méthodes

- **Observation** : décrire précisément un comportement dans son contexte, avec une grille explicite.
- **Entretien et questionnaire** : recueillir un récit, une expérience vécue ou des réponses standardisées.
- **Test psychologique** : comparer des personnes à un repère construit et validé ; un score n'est jamais toute la personne.
- **Expérimentation** : modifier une variable et contrôler les autres autant que possible pour étudier un effet causal.
- **Étude longitudinale** : suivre des personnes dans le temps afin d'étudier des évolutions.
- **Étude de cas** : examiner en profondeur une situation singulière ; riche pour comprendre, limitée pour généraliser.

2.2 Corrélation n'est pas causalité

Si l'usage nocturne du téléphone est associé à un sommeil plus court, trois hypothèses restent possibles : le téléphone perturbe le sommeil ; le manque de sommeil favorise cet usage ; ou un troisième facteur, comme le stress, influence les deux. Une association est un indice, pas encore une preuve de cause.

2.3 Ce qui rend une étude crédible

- une question et des critères annoncés avant d'interpréter les résultats ;
- un échantillon adapté, des mesures valides et une analyse transparente ;
- la recherche de biais, la réplication et la discussion des limites ;
- le consentement, la confidentialité et la protection des participants.

PETIT EXERCICE DE CHERCHEUR

Question : « Les pauses améliorent-elles la mémorisation ? » Définissez ce que vous appelez une pause, choisissez une mesure de mémoire, imaginez un groupe de comparaison et repérez deux facteurs à contrôler.

3. Une histoire faite de débats

La psychologie ne descend pas d'un seul fondateur. Elle s'est constituée à la rencontre de la philosophie, de la médecine, de la physiologie, des statistiques et de l'étude de l'éducation.

3.1 Quelques repères

- **Wilhelm Wundt** : son laboratoire créé à Leipzig en 1879 marque l'institutionnalisation d'une psychologie expérimentale.
- **William James** : il étudie notamment les fonctions de la conscience et l'adaptation de l'individu à son environnement.
- **Sigmund Freud** : sa théorie de l'inconscient et la psychanalyse ont profondément influencé la clinique et la culture. Plusieurs propositions freudiennes ne se testent toutefois pas comme des hypothèses expérimentales.
- **Ivan Pavlov** : il met en évidence le conditionnement classique : un signal peut finir par déclencher une réponse apprise.
- **B. F. Skinner** : il développe l'étude du conditionnement opérant : les conséquences modifient la probabilité d'un comportement.
- **Albert Bandura** : il montre que l'apprentissage passe aussi par l'observation des autres, les attentes et le sentiment d'efficacité personnelle.

3.2 Développement et relation

- **Jean Piaget** : il décrit la construction progressive de l'intelligence chez l'enfant. Ses stades ont été très féconds, mais les recherches ultérieures les ont nuancés.
- **Lev Vygotski** : il insiste sur le rôle du langage, de la culture et de l'aide d'autrui dans l'apprentissage.
- **Carl Rogers** : il place l'écoute empathique, l'acceptation et la capacité de la personne à évoluer au centre de la relation d'aide.
- **Abraham Maslow** : il popularise une hiérarchie des besoins. Utile comme carte, elle ne constitue pas une succession universelle et rigide.
- **Aaron Beck** : il participe au développement des thérapies cognitives en étudiant les pensées automatiques et les croyances.

LIRE UN AUTEUR AVEC JUSTESSE

Un modèle historique n'est ni une vérité définitive ni une erreur sans intérêt. Demandez ce qu'il a permis d'observer, comment il a été testé et ce que les travaux suivants ont corrigé.

4. Comment l'esprit construit-il l'expérience ?

Nous ne recevons pas passivement le monde. Le cerveau sélectionne des informations, les relie à des souvenirs, anticipe et ajuste l'action. Cette efficacité a un prix : nos perceptions et nos jugements sont utiles, mais pas infaillibles.

4.1 Cinq fonctions en interaction

- **Attention** : sélectionne une partie des informations ; ce qui n'est pas remarqué peut tout de même exister.
- **Perception** : organise les sensations à partir du contexte et des attentes.
- **Mémoire** : encode, conserve et reconstruit ; se souvenir n'est pas rejouer un enregistrement parfait.
- **Émotion** : prépare l'action, signale des besoins et donne une valeur aux situations.
- **Apprentissage** : modifie les comportements par l'expérience, les conséquences, l'observation et l'enseignement.

4.2 Une même scène, plusieurs interprétations

Un ami ne répond pas à un message. Pensée A : « Il m'évite. » Émotion : inquiétude. Action : relancer plusieurs fois. Pensée B : « Il est peut-être occupé. » Émotion : attente. Action : laisser du temps. Le fait est identique ; l'interprétation change la réponse, sans garantir pour autant laquelle est vraie.

4.3 L'individu dans son contexte

Un comportement résulte rarement d'une cause unique. Dispositions biologiques, apprentissages, relations, culture, contraintes matérielles et situation immédiate interagissent. Expliquer n'est donc pas excuser automatiquement : c'est identifier les facteurs sur lesquels agir.

EXEMPLE : LA NOTIFICATION

Un son attire l'attention. Par répétition, il devient associé à une information attendue. Si certaines consultations apportent une récompense intéressante, la vérification peut se renforcer. Modifier l'habitude exige alors d'agir sur le signal, la récompense et l'environnement — pas seulement sur la volonté.

Pendant une journée, notez un fait, votre interprétation, l'émotion ressentie et l'action choisie. Cherchez ensuite une autre interprétation plausible.

5. De l'émotion ordinaire à la souffrance psychique

Tristesse, peur, colère ou fatigue font partie de la vie. Elles deviennent préoccupantes lorsqu'elles sont très intenses, durables, répétées, difficiles à réguler ou qu'elles empêchent d'étudier, de travailler, de dormir, de prendre soin de soi ou de maintenir des liens.

5.1 Quatre repères à observer

- **Durée** : depuis quand la difficulté est-elle présente, et évolue-t-elle ?
- **Intensité** : quelle place prend-elle dans la journée ?
- **Retentissement** : quelles activités, relations ou besoins essentiels sont perturbés ?
- **Sécurité** : existe-t-il un danger, des idées suicidaires, une perte de contact avec la réalité ou une consommation à risque ?

5.2 Pourquoi demander de l'aide ?

Consulter peut aider à mettre des mots, comprendre des mécanismes, recevoir une évaluation, apprendre des outils ou être orienté vers un soin adapté. Il n'est pas nécessaire d'attendre une crise : une difficulté persistante ou un changement inquiétant suffit pour en parler à un professionnel.

TROIS PRÉCAUTIONS ESSENTIELLES

Un symptôme isolé ne suffit pas pour poser un diagnostic. Des problèmes de sommeil, de concentration ou d'appétit peuvent avoir de nombreuses causes.

Les questionnaires en ligne peuvent ouvrir une discussion, mais ne remplacent pas une évaluation professionnelle.

Une souffrance psychique n'est ni une faiblesse morale ni une identité définitive.

5.3 Prévenir au quotidien

- protéger autant que possible le sommeil, l'activité physique, les repas et les temps de récupération ;
- maintenir des liens, demander de l'aide tôt et réduire l'isolement ;
- repérer les consommations utilisées pour fuir ou tenir ;
- consulter si les difficultés persistent, s'aggravent ou inquiètent l'entourage.

CADRE DU COURS

Cette ressource informe. Elle ne fournit pas de diagnostic, de prescription ni de conseil médical personnalisé. En cas de doute, parlez-en à un professionnel de santé.

6. Les psychothérapies : plusieurs chemins

Une psychothérapie est un accompagnement structuré visant un changement psychologique. Son efficacité dépend notamment du problème rencontré, de la méthode, de la formation du professionnel, de l'engagement dans le travail et de la qualité de la relation thérapeutique. Il n'existe pas une méthode supérieure pour toutes les personnes et toutes les situations.

6.1 Principales familles

- **Thérapies cognitives et comportementales (TCC)** : travaillent sur les pensées, les émotions et les comportements actuels à l'aide d'objectifs et d'exercices concrets.
- **Approches psychodynamiques** : explorent les conflits, les expériences passées et les schémas relationnels qui se répètent.
- **Approches humanistes** : mettent l'accent sur l'expérience de la personne, l'empathie et une relation favorisant l'autonomie.
- **Approches systémiques** : étudient les interactions dans le couple, la famille ou un autre système relationnel.
- **EMDR** : peut être proposée par un professionnel formé pour les troubles liés au psychotraumatisme, dans un cadre sécurisé.
- **Approches dites de « troisième vague »** : ACT, MBCT et d'autres approches intègrent notamment l'acceptation, l'attention au présent et l'action guidée par les valeurs.

6.2 Comment juger une approche ?

- les preuves disponibles concernent-elles le problème étudié et un public comparable ?
- le praticien explique-t-il ses compétences, la méthode, les objectifs et les alternatives ?
- les progrès et les difficultés sont-ils réévalués avec la personne ?
- le cadre protège-t-il la confidentialité, le consentement et la sécurité ?

ALLIANCE ET MÉTHODE

Se sentir écouté et respecté est essentiel, mais l'alliance ne remplace pas une méthode adaptée, une formation sérieuse et une réévaluation des résultats.

Relaxation, méditation, sophrologie ou pratiques corporelles peuvent soutenir certaines personnes. Elles ne doivent pas être présentées comme des cures universelles ni retarder un soin nécessaire.

7. Qui consulter et comment choisir ?

7.1 Les rôles en France

- **Psychologue** : diplômé universitaire, il évalue et accompagne selon sa spécialité ; ce n'est pas un médecin et il ne prescrit pas de médicaments.
- **Psychiatre** : médecin spécialiste de la santé mentale, il peut poser un diagnostic médical, prescrire et assurer une psychothérapie selon sa pratique.
- **Psychothérapeute** : titre professionnel réglementé ; il peut être porté par certains psychologues, psychiatres ou autres professionnels répondant aux conditions prévues.
- **Médecin généraliste** : premier interlocuteur utile pour évaluer la situation, rechercher une cause physique et orienter.
- **Centre médico-psychologique (CMP)** : structure publique de secteur proposant des consultations et une orientation en santé mentale ; les délais varient selon les territoires.

7.2 Questions à poser au premier rendez-vous

- quelle est votre formation et votre expérience pour cette difficulté ?
- quelle méthode proposez-vous, avec quels objectifs et quelles limites ?
- comment suivrons-nous l'évolution et quand ferons-nous un point ?
- quel est le cadre : durée, fréquence, coût, annulation, confidentialité ?

7.3 Signaux rassurants et signaux d'alerte

- **Rassurants** : écoute sans humiliation, cadre clair, respect du consentement, explications compréhensibles et droit de poser des questions.
- **Alertes** : promesse de guérison garantie, pression pour rompre avec les proches, secret imposé, culpabilisation, dépassement répété des limites ou refus d'expliquer les qualifications.

FAIRE LE POINT

Un suivi peut remuer sans être mauvais, et une séance agréable n'est pas toujours suffisante. Après quelques rencontres, demandez-vous : le cadre est-il sûr ? Les objectifs sont-ils clairs ? Comprenez-vous mieux la difficulté ? Un changement utile apparaît-il ? Sinon, parlez-en et envisagez un autre avis.

En France, Mon soutien psy permet un accès direct à des psychologues conventionnés pour une souffrance légère à modérée. Un médecin, un CMP ou l'Assurance Maladie peuvent aussi orienter.

8. Aider un proche sans se substituer au soignant

8.1 Une conversation en quatre gestes

1. Choisir un moment calme et décrire des faits : « Tu ne dors presque plus depuis plusieurs nuits. »
2. Exprimer son inquiétude sans diagnostic : « Je suis inquiet pour toi. »
3. Écouter et poser une question ouverte : « Qu'est-ce qui est le plus difficile en ce moment ? »
4. Proposer une action concrète : appeler le médecin, chercher un CMP ou accompagner au rendez-vous.

8.2 S'il refuse de l'aide

- garder un lien calme et revenir à des faits observables ;
- proposer un ou deux choix simples au lieu d'une longue liste ;
- demander conseil à un professionnel et associer une personne de confiance ;
- poser des limites : aider ne signifie pas accepter la violence, financer une consommation ou rester seul responsable.

URGENCE EN FRANCE

Danger immédiat, geste suicidaire, surdose, agitation extrême, confusion sévère ou perte de contact avec la réalité : appelez le 15 ou le 112. En cas de violence ou de danger pour la sécurité, appelez le 17 ou le 112.

Idées suicidaires, pour soi ou pour un proche : le 3114 répond gratuitement, 24 h/24 et 7 j/7, partout en France. Poser directement la question « Penses-tu à te suicider ? » n'implante pas l'idée ; cela peut ouvrir une aide.

Ne laissez pas seule une personne en danger immédiat. Éloignez les moyens dangereux si vous pouvez le faire sans vous mettre en risque, et suivez les consignes des secours.

8.3 Les premières portes

- médecin traitant, psychologue, psychiatre, CMP ou urgences selon la gravité ;
- CSAPA pour une difficulté d'addiction ; CAARUD pour la réduction des risques ;
- 3114 pour la prévention du suicide ; 15/112 pour l'urgence médicale.

UNE PHRASE UTILE

« Je ne peux pas tout résoudre, mais je peux rester avec toi pendant que nous cherchons l'aide adaptée. »

Quiz de compréhension

Répondez d'abord sans revenir au cours. Le corrigé se trouve à la page suivante.

1. Que cherche à étudier la psychologie ?
.....
2. Citez quatre domaines de la psychologie et leur objet principal.
.....
3. Pourquoi une corrélation ne prouve-t-elle pas une causalité ?
.....
4. Quelle différence existe-t-il entre conditionnement classique et conditionnement opérant ?
.....
5. Pourquoi la mémoire n'est-elle pas un enregistrement parfaitement fidèle ?
.....
6. Quels quatre repères aident à évaluer une souffrance psychique ?
.....
7. Pourquoi n'existe-t-il pas une psychothérapie supérieure dans toutes les situations ?
.....
8. Dans quel contexte l'EMDR peut-elle notamment être proposée ?
.....
9. Quelle différence majeure existe-t-il entre psychologue et psychiatre ?
.....
10. Citez trois questions utiles lors d'un premier rendez-vous.
.....
11. Comment exprimer son inquiétude à un proche sans poser de diagnostic ?
.....
12. Quels numéros appeler en France face à une urgence ou à un risque suicidaire ?
.....

Corrigé du quiz

1. Les comportements et les processus mentaux : perception, cognition, émotions, apprentissage, relations et développement.
2. Exemples : cognitive — attention et mémoire ; développement — changements avec l'âge ; sociale — influence d'autrui ; clinique — évaluation et accompagnement de la souffrance.
3. Parce que deux variables associées peuvent s'influencer dans les deux sens ou dépendre d'un troisième facteur.
4. Le classique associe un signal à une réponse ; l'opérant modifie un comportement par ses conséquences, comme un renforcement.
5. Parce qu'elle sélectionne et reconstruit les informations à partir du contexte, des connaissances et des attentes.
6. La durée, l'intensité, le retentissement sur la vie et la sécurité.
7. Parce que l'efficacité varie selon le problème, la personne, la méthode, la formation du professionnel et la qualité du suivi.
8. Pour certains troubles liés au psychotraumatisme, avec un professionnel spécifiquement formé et dans un cadre sécurisé.
9. Le psychiatre est médecin et peut prescrire ; le psychologue a une formation universitaire en psychologie mais n'est pas médecin.
10. Formation et expérience ; méthode et objectifs ; suivi des progrès ; cadre, coût et confidentialité.
11. Décrire des faits, dire son inquiétude, écouter puis proposer une action concrète sans coller d'étiquette.
12. 15 ou 112 pour l'urgence médicale ; 17 ou 112 pour un danger de sécurité ; 3114 pour le risque suicidaire, 24 h/24 et 7 j/7.

AUTO-ÉVALUATION

Une notion est comprise si vous pouvez la reformuler, l'illustrer et en indiquer une limite. Si vous hésitez, revenez à la section correspondante : l'apprentissage se construit par retours successifs.

Mise en situation

Une étudiante dort mal, s'isole et manque les cours depuis trois semaines. Réponse attendue : décrire les changements sans diagnostiquer, écouter, proposer un rendez-vous concret, évaluer la sécurité et appeler les services d'urgence si un danger apparaît.

Glossaire essentiel

Biais. Tendance systématique qui déforme une observation, une mesure ou un jugement.

Cognition. Ensemble des processus liés à la perception, la mémoire, le langage et le raisonnement.

Conditionnement. Apprentissage par association entre événements ou par les conséquences d'un comportement.

Corrélation. Variation conjointe de deux variables ; elle ne démontre pas à elle seule une cause.

Diagnostic. Identification clinique d'un trouble selon des critères professionnels ; il ne se déduit pas d'un signe isolé.

Émotion. Réponse coordonnée qui donne une valeur à une situation et prépare l'action.

Empathie. Capacité à comprendre le vécu d'autrui sans se confondre avec lui.

Renforcement. Conséquence qui augmente la probabilité qu'un comportement se reproduise.

Psychothérapie. Accompagnement psychologique structuré visant un changement ou une réduction de la souffrance.

Validité. Qualité d'un outil ou d'une étude qui mesure bien ce qu'il prétend mesurer.

Pour aller plus loin : sources fiables

- [OpenStax - Psychology 2e](#) — manuel universitaire libre : méthodes, cognition, développement et histoire
- [Inserm - Troubles anxieux](#) — repères scientifiques et place des TCC
- [Inserm - Troubles du stress post-traumatique](#) — psychothérapies centrées sur le trauma et EMDR
- [HAS - Syndromes psychotraumatiques](#) — évaluation et prise en charge
- [Service-Public.fr - Psychologue ou psychiatre](#) — rôles, consultation et prise en charge en France
- [Assurance Maladie - Être aidé en santé mentale](#) — professionnels, CMP et Mon soutien psy
- [Ministère de la Santé - Pratiques non conventionnelles](#) — vigilance et titre réglementé de psychothérapeute
- [3114 - Numéro national de prévention du suicide](#) — gratuit, 24 h/24 et 7 j/7 en France
- [Service-Public.fr - Numéros d'urgence](#) — 15, 17, 18, 112 et 114

NOTE PÉDAGOGIQUE

Cette introduction donne des repères, pas des étiquettes. Continuez à croiser les sources, à distinguer preuve et intuition, et à demander de l'aide professionnelle lorsqu'une situation dépasse le cadre de l'apprentissage.