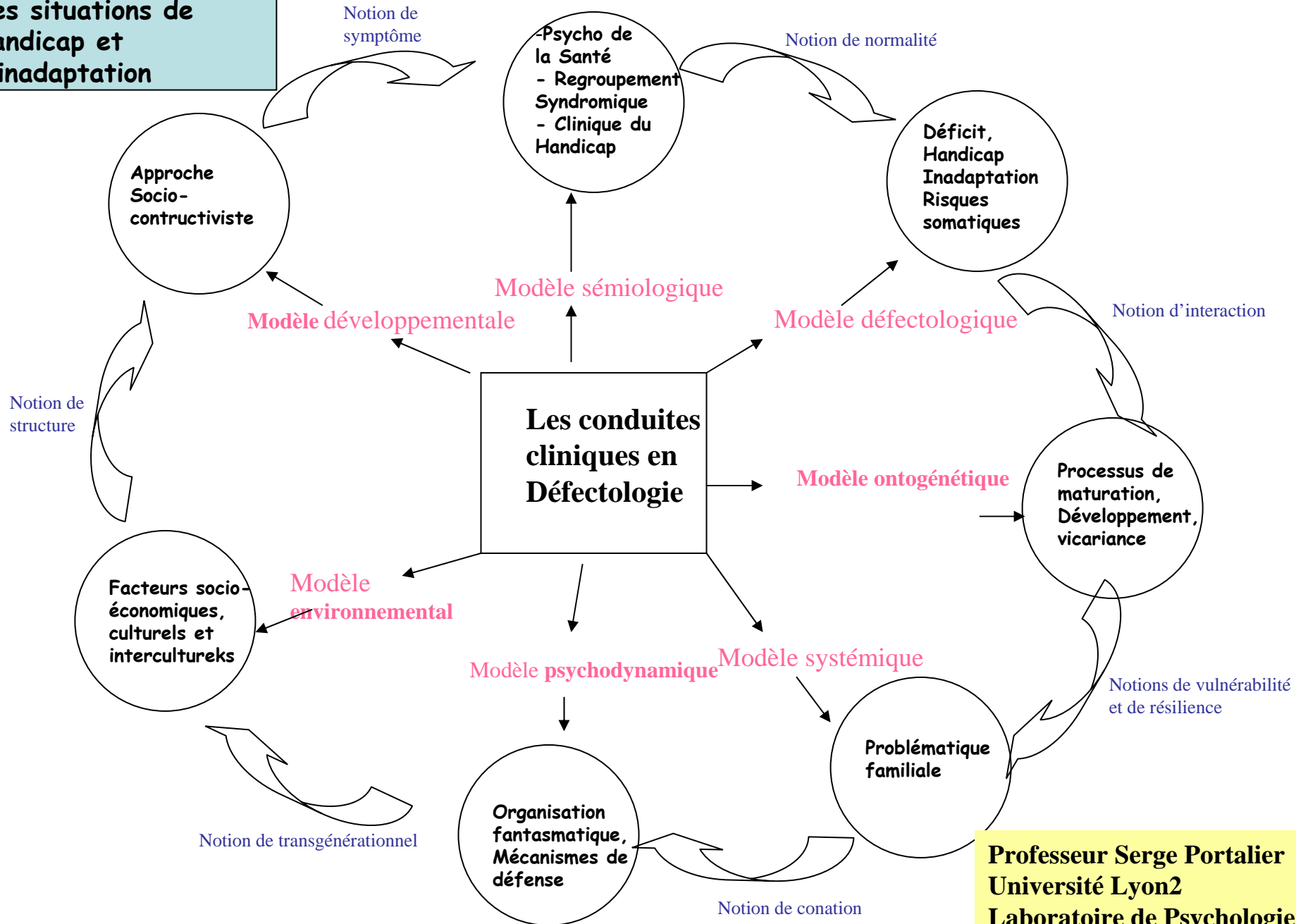


CM de Psychologie Clinique des situations de handicap et d'inadaptation

Serge Portalier
Professeur de Psychologie
Institut de Psychologie
Laboratoire de Psychologie de la Santé
Serge.Portalier@univ-lyon2.fr

**CM Psychologie Clinique
des situations de
handicap et
d'inadaptation**



**Professeur Serge Portalier
Université Lyon2
Laboratoire de Psychologie
de la Santé**

Les modèles sémiologiques

Sémiotique : science des significations , Etude des systèmes signifiants.

« La sémiotique débloque l'enclos du signe et du système pour rendre compte de la production effective, matérielle, corporelle, sociale et historique des pratiques signifiantes » (R.Jackson (1963), Essai de linguistique générale Ed. de Minuit)

Les pratiques cliniques sont référencées à des modèles théoriques

Modèles —————> systèmes —————> pratiques

La place du sujet (indivisible) et de ses symptômes = l'unité de l'individu selon Alfred Adler (1870-1937)

Psychologie de la Santé

1. Les objectifs de la psychologie de la santé:

- Optimiser la prévention, la promotion des comportements de santé et la prise en charge des personnes malades et handicapées
- Étudier les facteurs psychologiques, sociaux et environnementaux qui jouent un rôle dans l'initiation, l'évolution et la rémission des maladies
- Comprendre les processus biologiques, psychologiques et sociaux qui expliquent les processus d'évolution et d'involution.

2. Les différents modèles explicatifs

2.1. Le modèle biomédical :

La maladie concerne une atteinte du corps et correspond à un dysfonctionnement dû à divers agents pathogènes.

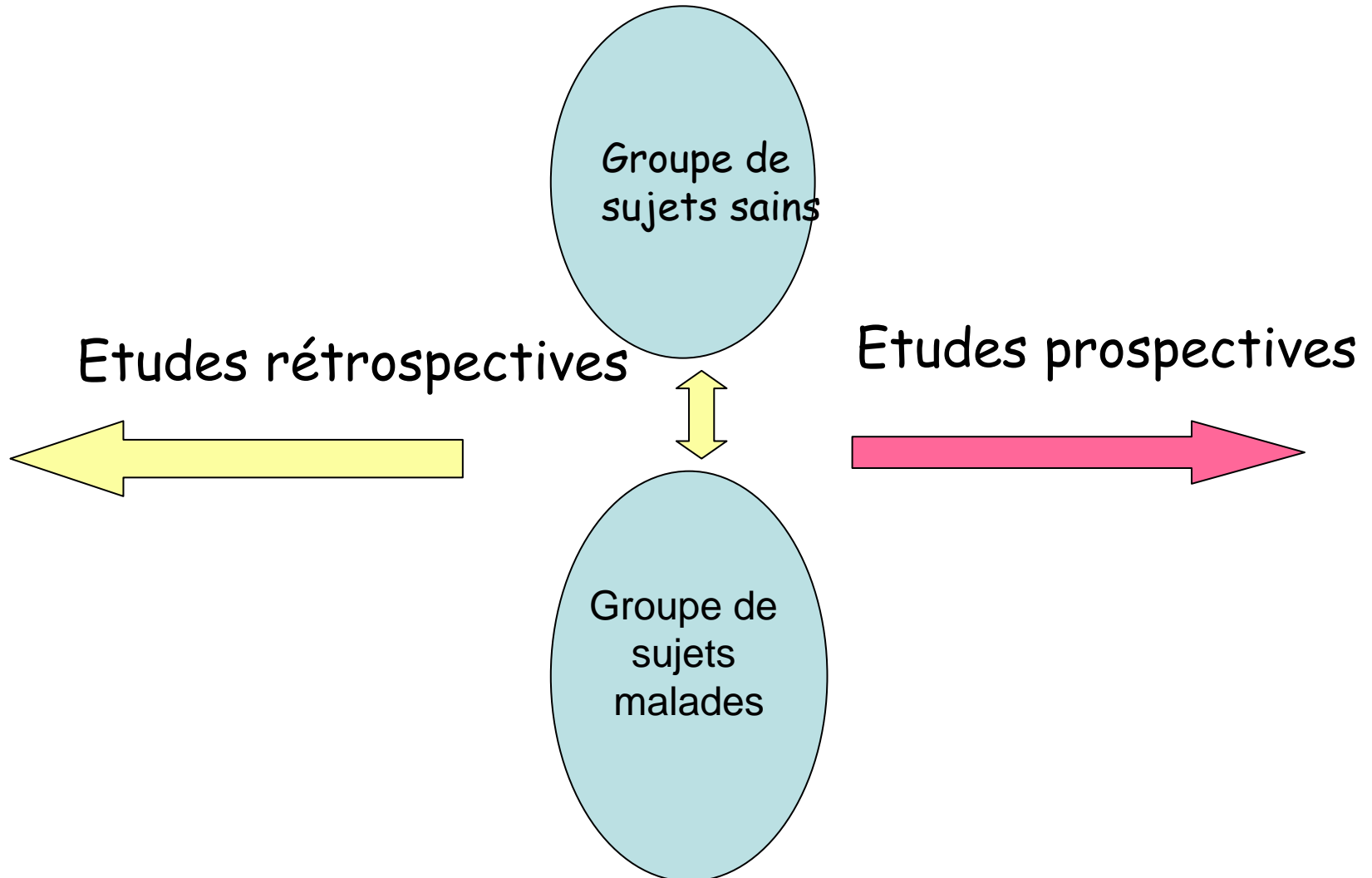
Telles causes ... produisent ... tels effets

2.2. Le modèle Psychosomatique :

Le développement de certaines maladies (dermatologiques, digestives, respiratoires, cancéreuses, cardio-vasculaires...) est associé à certains facteurs psychologiques.

- Ecole de Chicago (Frantz Alexander) = conflit psychique et Traits de personnalité
- Ecole de Paris (Pierre Marty) = mode de pensée opératoire particulier = pauvreté de l'imaginaire, discours centré sur le concret et le présent, mentalisation difficile ...
- Pédinielli (1992) vulnérabilité face à l'adversité en raison d'un fonctionnement psychologique inadéquate = Alexithymie

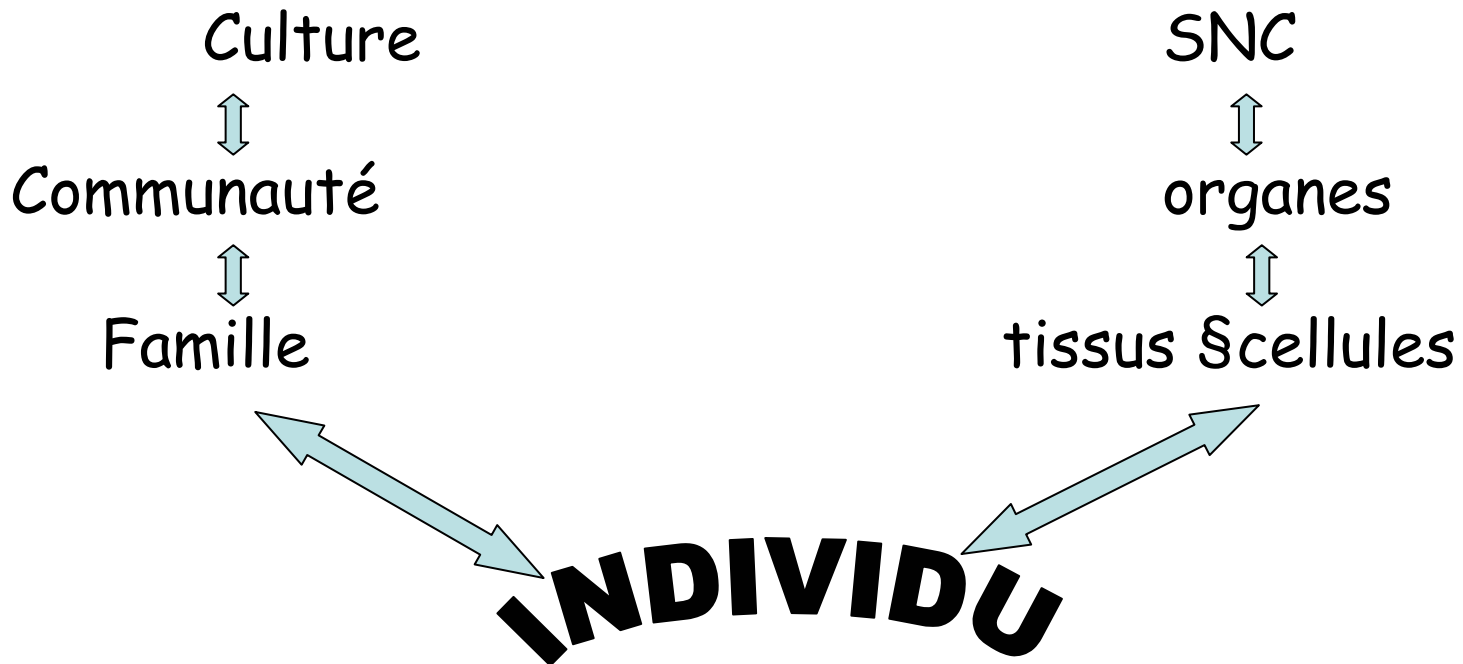
2.3. Le modèle épidémiologique :



2.4. Le modèle biopsychosocial :

Ce sont des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui sont à l'origine des pathologies physiques et mentales = Interaction des différents facteurs

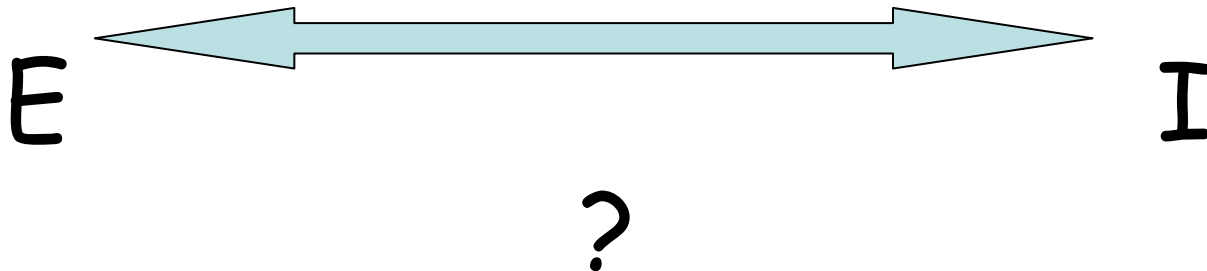
Modèle hiérarchisé



2.5. Le modèle interactionniste :

Certaines variables contextuelles (événements de vie, facteurs socio-économiques, ...) ou certaines caractéristiques personnelles (profil ...) ont un impact bénéfique ou nocif sur l'état de santé ultérieur = effets conjugués de divers antécédents qui affecte la qualité de vie.

Interactions entre des caractéristiques objectives de l'environnement (E) et certaines caractéristiques individuelles (I)

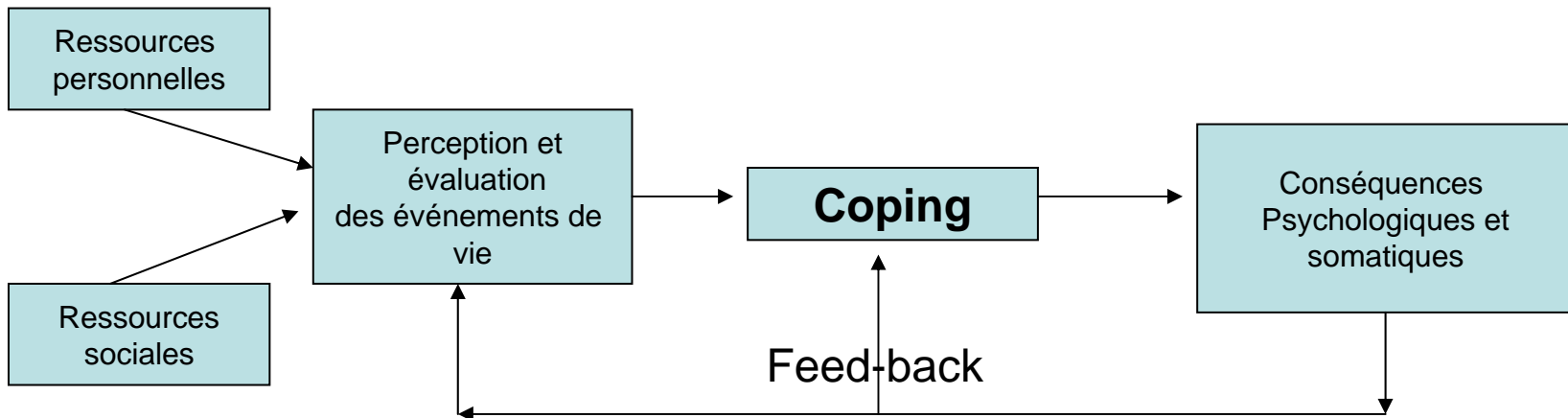


2.6. Le modèle transactionnel :

Quelles transactions entre I et E !!!

Transactions = efforts, processus cognitifs, émotionnels et comportementaux déployés par le sujet pour s'ajuster à des situations aversives.

ajustement = coping = médiation



2.7. Le modèle intégratif et multifactoriel :

IL faut intégrer dans un modèle explicatif trois types de Facteurs :

- Antécédents environnementaux et sociologiques
(ce que l'individu a subi)
- Antécédents individuels
(ce qu'il est)
- Transactions et stratégies d'ajustement
(ce qu'il fait)

Exemple : Nomenclature DSM IV

NOS = Not Otherwise Specified.

316 ...[Specified Psychological Factor] Affecting...[Indicate the General Medical Condition]

V62.3 Academic Problem

V62.4 Acculturation Problem

308.3 Acute Stress Disorder

309.9 Adjustment Disorder Unspecified

309.24 Adjustment Disorder With Anxiety

309 Adjustment Disorder With Depressed Mood

309.3 Adjustment Disorder With Disturbance of Conduct

309.28 Adjustment Disorder With Mixed Anxiety and Depressed Mood

309.4 Adjustment Disorder With Mixed Disturbance of Emotions and Conduct

V71.01 Adult Antisocial Behavior

995.2 Adverse Effects of Medication NOS

780.9 Age-Related Cognitive Decline

300.22 Agoraphobia Without History of Panic Disorder

305 Alcohol Abuse

303.9 Alcohol Dependence

303 Alcohol Intoxication

291 Alcohol Intoxication Delirium

291.81 Alcohol Withdrawal

291 Alcohol Withdrawal Delirium

291.89 *Alcohol-Induced Anxiety Disorder*

291.89 Alcohol-Induced Mood Disorder

300 Anxiety Disorder NOS

299.8 Asperger's Disorder

314.9 *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder NOS*

314.01 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Combined Type

314.01 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Predominantly
Hyperactive-Impulsive Type

314 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Predominantly Inattentive
Type

299 *Autistic Disorder*

301.82 Avoidant Personality Disorder

V62.82 Bereavement

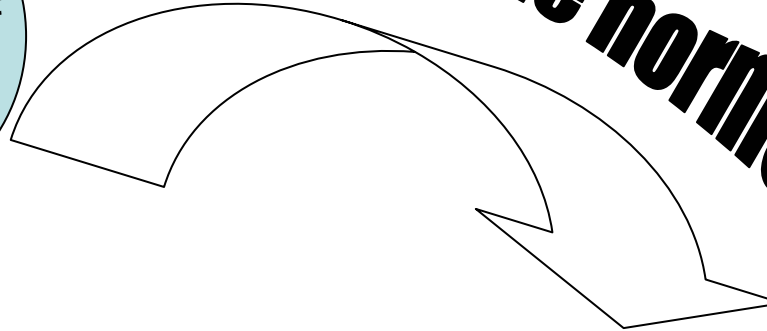
296.8 *Bipolar Disorder NOS*

296.56 Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed, In Full
Remission

296.55 Bipolar I Disorder, Most Recent Episode Depressed, In Partial
Remission



Notion de norme



La norme: définition, conceptualisation

PLAN

- concept statistique
- La normalité sociale, la normalisation
 - La normalité = un idéal social, culturel,
 - La normalité = absence de maladie, de déficit
- Normalité et environnement
 - Du normal au pathologique
= un continuum

I.3. La norme

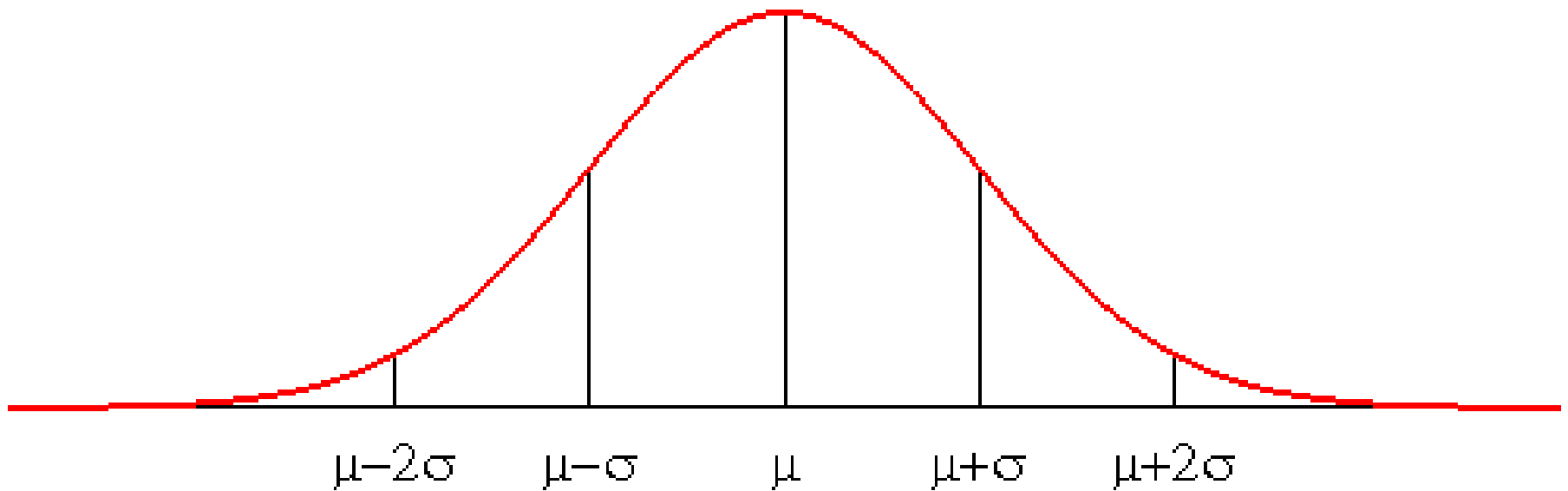
Concept statistique

Norme = « équerre en latin » = ortho...

Courbe de gauss

La moyenne

L'écart à la moyenne (cf Psychométrie)



Aire entre la courbe et l'asymptote égale à N ; l'aire de la portion entre $m - s$ et $m + s$ vaut approximativement $2/3$ de N ; entre $m - 2s$ et $m + 2s$ elle vaut approximativement 96% de N .

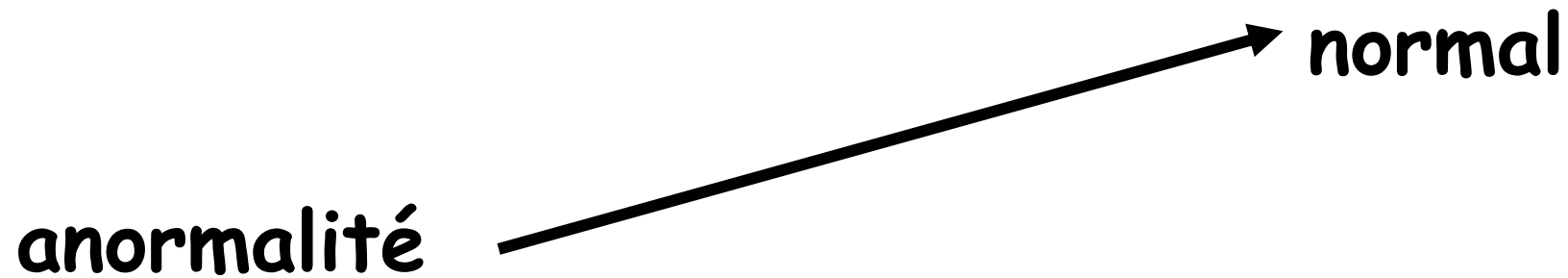
La normalité sociale, la normalisation

La théorie de la norme sociale concerne la perception que les personnes ont de leurs rôles et les attentes qu'elles ont à propos de la manière dont les autres exercent leurs rôles.

Croyance, mode, style de vie, % au comportement modal de la société

NORMALISATION : rendre « normal » les conditions de vie, de pensée, d'une catégorie de personnes (les personnes handicapées !!!)

La normalité comme idéal



Santé mentale idéale ...

- attitude positive (estime de soi +++)
- réalisation de son potentiel
- intégration
- autonomie

- perception de la réalité

(principe de plaisir / principe de réalité

- maîtrise de l'environnement (surmoi)

La normalité comme absence de maladie

Modèle médical de la santé

Prévalence d'une maladie : recensement

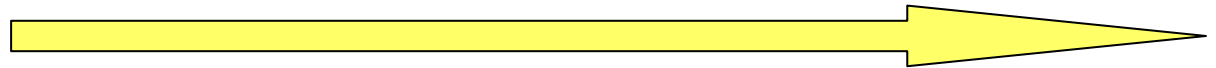
Qdv : Qualité de vie

Psychologie de la santé

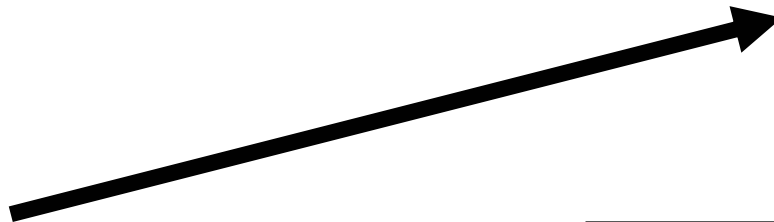
Normalité et développement

→ Maturation
→ Processus de développement

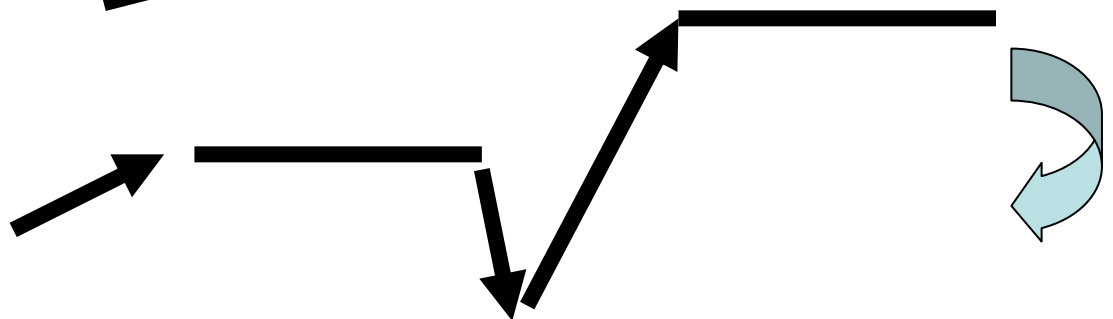
- linéaire



- progressif



- instable
erratique



- répétitif compulsif



Normalité et environnement

Le contexte environnemental,
familial,
culturel,
Social,
Éducatif, ...

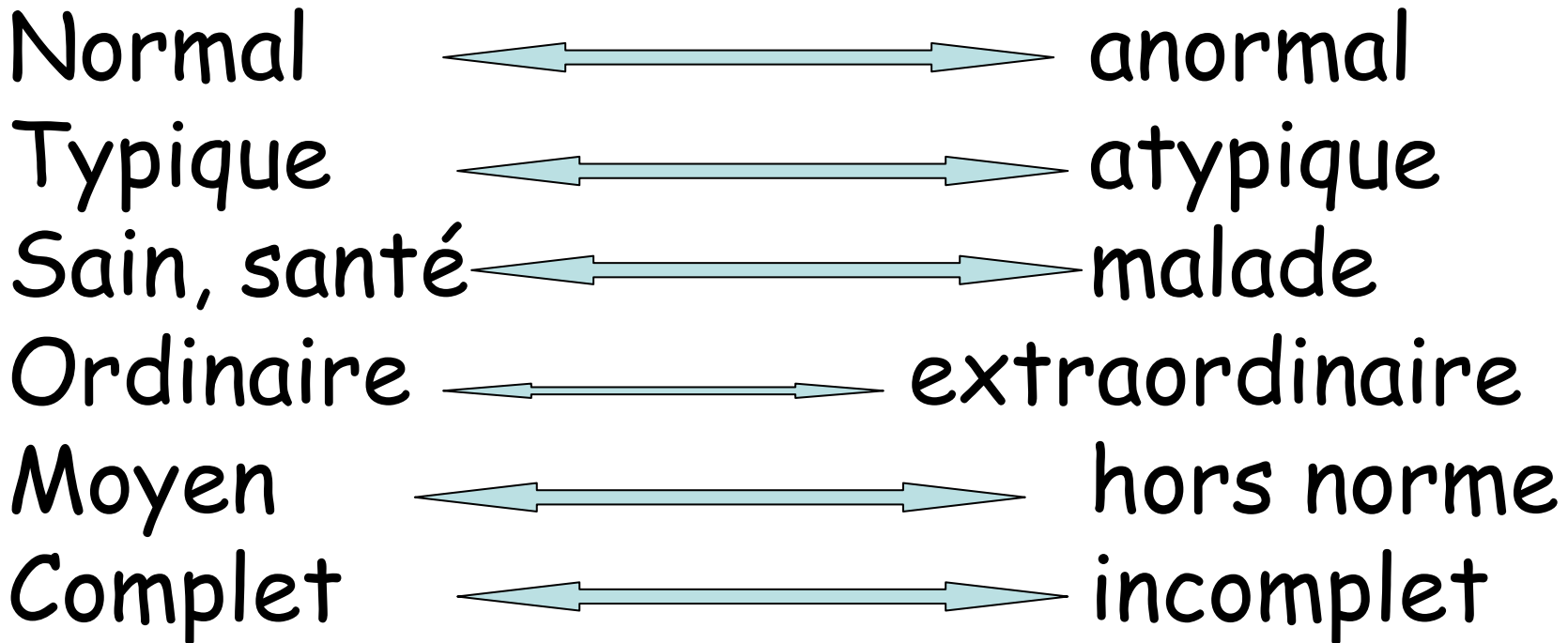
Les effets du contexte

Pathologie réactionnelle

Processus d'adaptation, de résilience, ...

du normal au pathologique

un continuum



De la norme au modèle

Modèle épistémique

Modèle défectologique

Modèle DEFECTOLOGIE

La déféctologie est une discipline qui traite des déficits, handicaps et inadaptation chez l'Homme sur les plans sensoriel et moteur, cognitif, conatif et psychologique.

La déféctologie permet :

- d'approfondir notre connaissance des processus sensoriels et cognitifs « normaux » (le déficit comme symptôme du valide),
- de présenter, d'explorer et de valider l'originalité des systèmes adaptatifs,
- de proposer des heuristiques vicariantes qui permettent de mieux comprendre les facultés adaptatives des personnes handicapées,
- de mettre en place des programmes de recherche fondamentale et appliquée.

**Classification
internationale
du fonctionnement,
du handicap
et
de la santé (2002)**

Ancien titre:

CIH: Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages

Nouveau titre:

CIH-2: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

Le but ultime poursuivi avec la CIH-2 est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre de travail pour la description des états de santé.

La CIH-2 définit les composantes de la santé et certains éléments du bien-être relatifs à la santé (comme l'éducation ou le travail).

Les domaines couverts par la CIH-2 peuvent donc être désignés par les termes de *domaines de la santé* et *domaines liés à la Santé*

CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10e

révision)

Ces domaines peuvent être décrits en prenant comme perspective l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base:

- 1) les structures et fonctions organiques;
- 2) les activités et la participation.

La CIH-2 s'est éloignée d'une classification des « conséquences de la maladie » (version 1980) pour proposer une classification des « **composantes de la santé** ».

Les « **composantes de la santé** » définissent ce qui constitue la santé, alors que les « **conséquences** » se focalisent sur l'impact de la maladie ou tout état de santé qui peut en résulter.

Ainsi, la CIH-2 adopte une position neutre par rapport à l'étiologie et permet aux chercheurs d'inférer les causes des situations qu'ils observent à l'aide de méthodes scientifiques.

Pour autant, la démarche adoptée ici est différente de celle des « déterminants » de la santé ou des « facteurs de risque ».

Pour permettre d'étudier les déterminants de la santé et les facteurs de risque, la CIH-2 comprend une liste de

facteurs environnementaux

qui permettent de décrire le contexte dans lequel vit chaque personne.

La CIH-2 est une classification polyvalente conçue pour servir diverses disciplines et différents secteurs. Ses buts spécifiques peuvent être résumés de la manière suivante:

- fournir **une base scientifique** pour comprendre et étudier des états de santé et les conséquences qui en découlent, ainsi que leurs déterminants;
 - établir **un langage commun** pour décrire les états de santé et les conséquences qui en découlent afin d'améliorer la communication entre différents utilisateurs, notamment les travailleurs de santé, les chercheurs, les décideurs et le public en général, y compris les personnes handicapées;
 - permettre **une comparaison** des données entre pays, entre disciplines de santé, entre services de santé et à différents moments;
- * fournir un mécanisme **d'encodage systématique** pour les systèmes d'information sanitaire.

Ces objectifs sont liés les uns aux autres, puisque toute utilisation de la CIH-2 implique la mise en place d'un système pratique et utile qui puisse être utilisé par différents auteurs chargés de politique de santé, d'assurance qualité et d'évaluation d'impact dans différentes cultures.

CIH2=CIF

PARTIES

Fonctionnement
et
Handicap

Facteurs contextuels

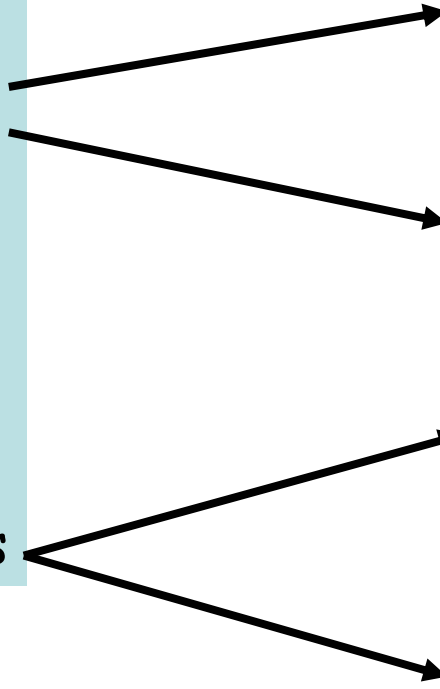
COMPOSANTES

Fonctions organiques et
Structures anatomiques

Activités et participation

Facteurs environnementaux

Facteurs personnels



CIH2=CIF

Définitions

Dans le contexte de la santé

Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).

Les **structures anatomiques** désignent les parties anatomiques du corps, telle que les organes, les membres et leurs composantes.

Les **déficiences** désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.

Une **activité** désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.

Participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.

Les **limitations d'activité** désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.

Les **restrictions de participation** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.

les **facteurs environnementaux** désignent l'environnement physique social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Applications de la CIH-2

Depuis sa première édition à titre expérimental en 1980, la CIH-2 a été utilisée à diverses fins:

□ comme outil statistique

- pour la collecte et l'enregistrement de données (par exemple dans les études populations et les enquêtes démographiques ou dans le cadre de systèmes d'information pour la gestion);

□ comme outil de recherche

- pour mesurer les conséquences des maladies, la qualité de vie et les facteurs environnementaux

□ comme outil clinique

- pour l'évaluation des besoins, le choix des traitements les plus adaptés à certains états de santé, l'évaluation d'aptitudes professionnelles, l'évaluation de la réadaptation et de ses résultats;

□ comme outil de politique sociale

- pour planifier la sécurité sociale, les systèmes d'indemnisation et la conceptualisation et la mise en oeuvre de politiques;

□ comme outil pédagogique

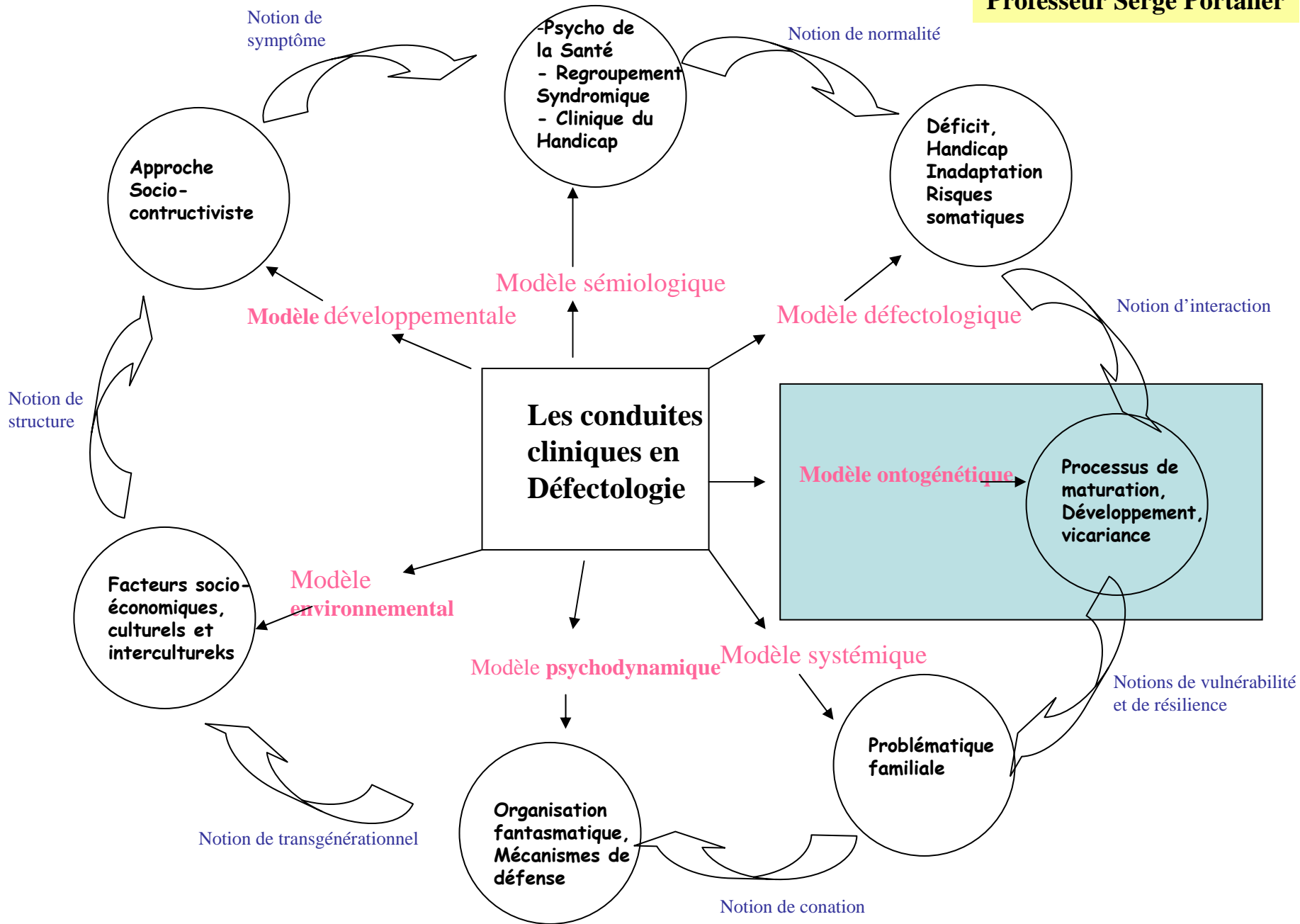
- pour la conception de programmes, pour des campagnes de sensibilisation et pour la mise en oeuvre d'actions sociales.

Bien que la CIH-2 soit en fait une classification des états de santé et des états liés à la santé, elle est également utilisée par des secteurs comme les

Conclusion concernant les modèles défectologiques

Déficit/handicap/inadaptation
pour un développement différencié

Critères de différenciation



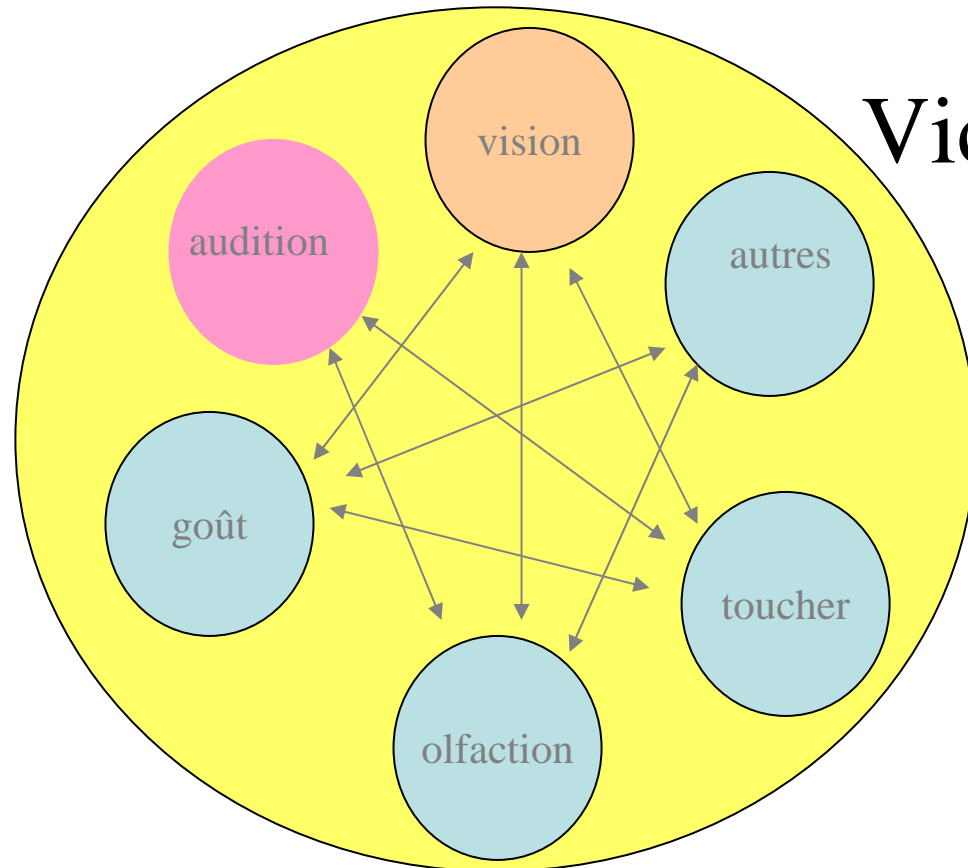
Modélisation du système sensoriel

Évolution ?

Involution ?

Spécificité ?

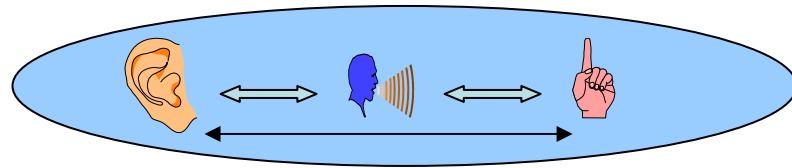
Homéostasie ?



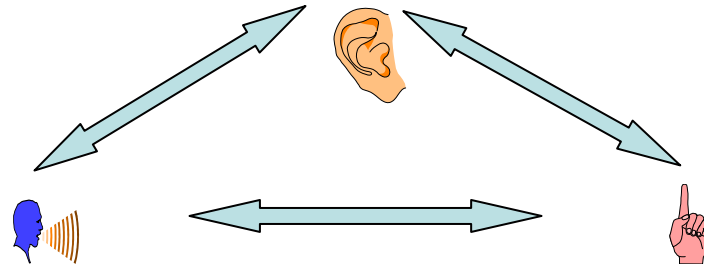
Vicariance

Hypothèses concernant le traitement de l'information sensorielle dans les systèmes déficitaires

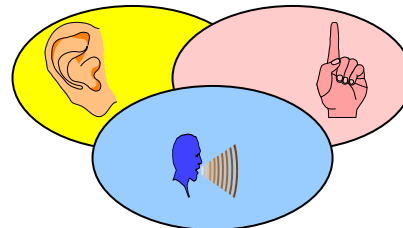
1. Hypothèse de la contagion : interaction entre les modalités sensorielles



2. Hypothèse de la vicariance : transfert intermodal



3. Hypothèse de la redondance : charge mentale et ratio signal/bruit

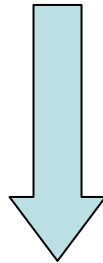


Hypothèse de la contagion

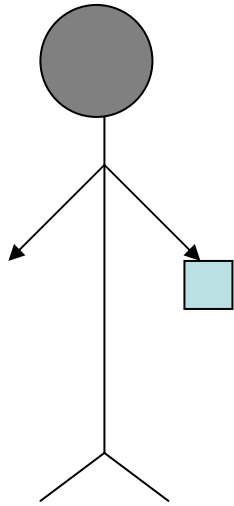
- Lorsque l'un des sous-systèmes est sollicité, alors tous les autres systèmes réagissent (excitation ou/et inhibition)

- Lorsque l'un des sous-systèmes est lésé, alors les autres sous-systèmes peuvent se substituer (plasticité neuronale)

Utilisation du TRANSFERT INTER et INTRA MODAL

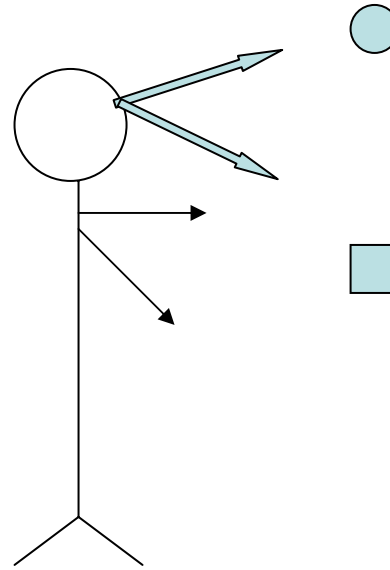


Transfert intermodal (Streri, 1991)



Habituation

Paramètre de forme
sous référentiel tactile



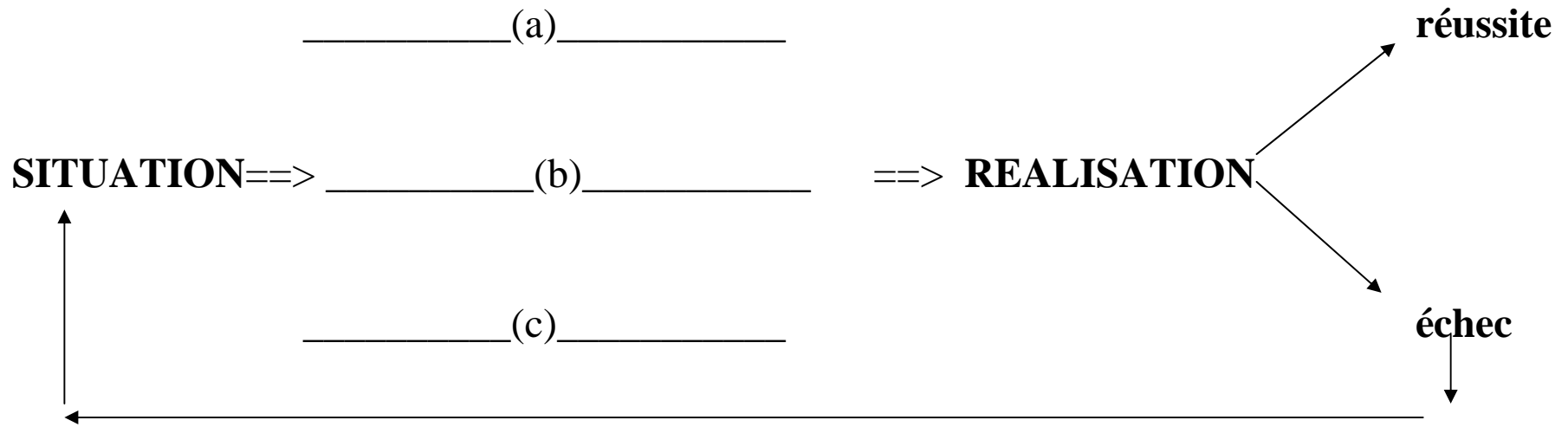
Différenciation

Transfert du tactile
au visuel

Hypothèse de la vicariance

- Vicariance organique, perceptive : l'organisme réagirait à la privation d'un processus par l'augmentation des compétences d'un autre (en terme de seuils absolu ou/et différentiel)
- Vicariance hiérarchisée : si on fait l'hypothèse d'une certaine homéostasie du système, alors la perte d'une activité serait compensée par une sur-activité d'autres processus. Cette suppléance serait hiérarchisée, c'est-à-dire que certains processus seraient privilégiés et interviendraient préférentiellement pour assurer l'équilibre général du système. (Mykelbust, 1976)
- Vicariance cognitive : tous les individus seraient dotés des mêmes capacités fonctionnelles mais ils ne disposeraient pas tous de la même quantité d'énergie pour les faire fonctionner. (Spearman, 1965)

Les travaux de M. REUHLIN (1978, 1990) et d'OHLMANN th. (1990) expliquent qu'un individu, placé dans une situation donnée, aurait à sa disposition un nombre important de possibilités pour arriver au but qu'il s'est fixé.



Cette personne disposerait donc de **plusieurs processus vicariants** (a, b, c) pour s'adapter à la situation dans laquelle elle se trouve. Certains de ces processus seraient, chez un sujet donné, plus facilement **évocables**. La **hiérarchie de cette évocabilité** serait différente d'un individu à un autre pour des raisons pouvant tenir, par exemple, à la présence d'un déficit.

Variabilité et vicariance

- éloge de la variabilité intra-individuelle (Jacques Lautrey, Laboratoire Cognition et Développement, Paris V)

.... de l'erreur de mesure à la variabilité intra-individuelle

* en physique du bruit, à l'ordre de la matière = entropie

* théorie de l'évolution : la variabilité est le propre de l'évolution

- de la variabilité à la vicariance (le modèle fonctionnel de Siegler, 1989)

• **Différents processus, extraits d'une base de connaissances, sont activés simultanément et crée une dynamique développementale**

• **Les processus varient avec des pondérations différentes qui dépendent des individus et des situations**

• **Des cheminements différents interviennent au cours du développement**

- de la vicariance hiérarchisée, vers l'évocabilité des processus (M. Reuchlin, 1976)

• **Multiplicités des possibles, hiérarchisation selon les contraintes**

• **Recrutement différencié pour activer des processus avec des pondérations différentes**

- **Vers une auto organisation des systèmes dynamiques non linéaires**

* **Le système se stabilise autour d'attracteurs plus ou moins stables**

Plasticité cérébrale et apprentissage

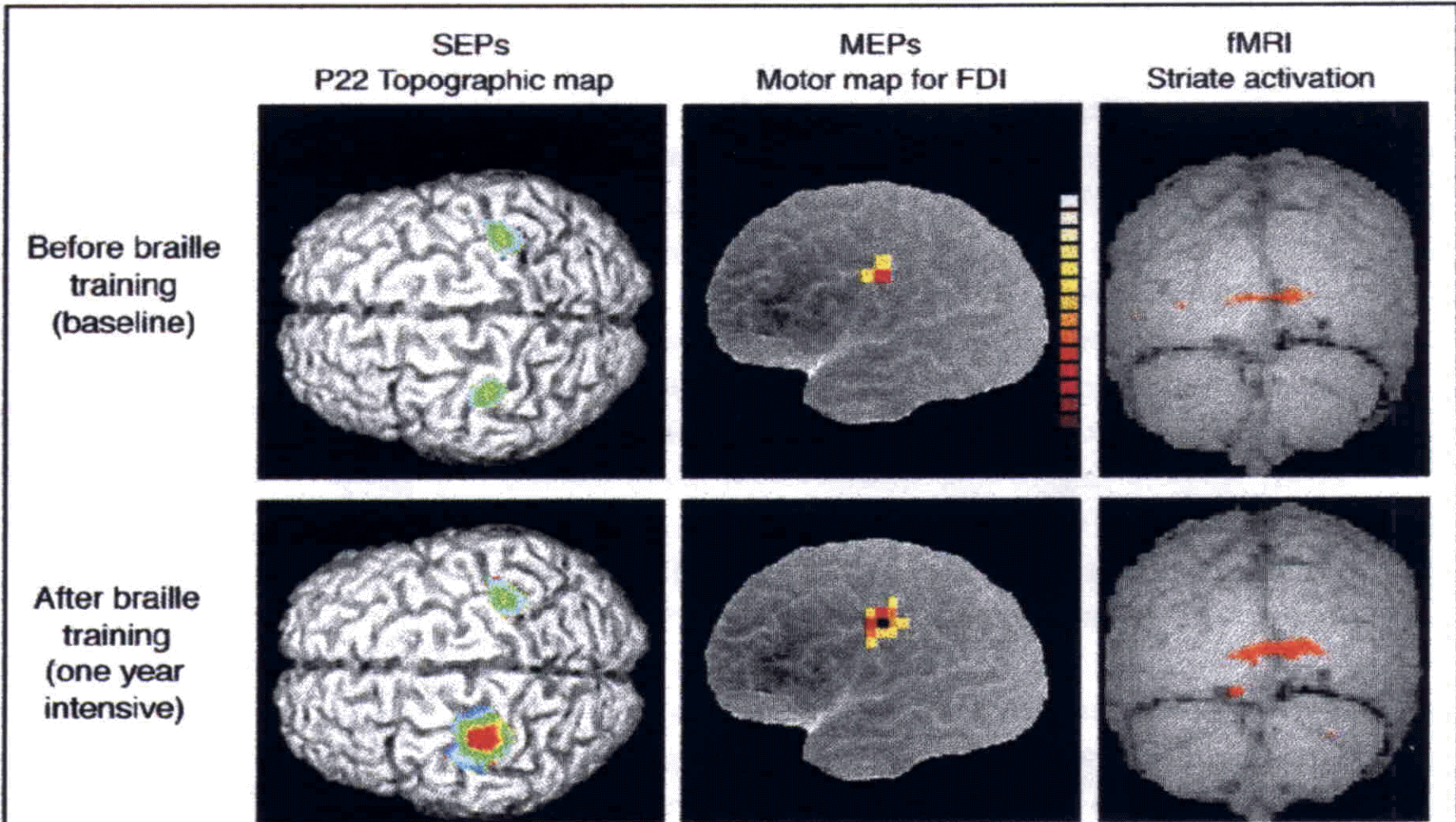


Fig. 1 Evidence of plasticity in sensory, motor and occipital cortex in early-blind subjects after learning Braille. Representative examples are shown from the studies performed before (top) and at the end of one year of learning Braille (bottom). The different studies were conducted on different subjects using somatosensory evoked potentials (SEPs) to mechanical stimuli to the index finger pad, motor mapping with TMS of the potentials evoked in the first dorsal interosseus (FDI) muscle (the side-to-side mover of the index finger), and functional magnetic resonance imaging (fMRI) while reading Braille characters. (Adapted from Refs 13,18.)

Maturation différente....

Habib M. , Robichon F., Démonet J-f. (1996). Le singulier cerveau des dyslexiques. La Recherche 80-85

« Chez le dyslexique, le corps calleux est plus gros et de forme différente.....
(trop faible mort neuronale chez le fœtus à la fin de la grossesse ??)

Déficit...

Une grande partie des aires du langage (zones pariétales et frontale inférieures gauches) ne sont que **peu ou pas activées** chez le dyslexique...

Suppléance

Neville H., Bavelier D. (1996). L'extension des aires visuelles chez les sourds. Les cortex visuel et auditif ne sont pas aussi distincts qu'on croit.
La Recherche 90-93

Les prédispositions génétiques qui influent sur le développement normal peuvent **s'adapter** quand les conditions environnementales diffèrent de l'ordinaire. Les aires corticales normalement spécialisées dans le traitement de stimuli auditifs participent au traitement de l'information visuelle chez les sourds congénitaux »

Hypothèse de la redondance

- **Approche générale** : face à un événement, l'individu reçoit un nombre important d'informations sur l'ensemble du registre sensoriel. Ce corpus constitue une certaine cohérence événementielle.

- **Redondance, cohérence et discordance** : Lorsque les messages reçus ne sont pas cohérents entre eux, l'information peut se révéler discordance.
Ex : lecture orale/labiale, sosies labiaux, communication non verbale

- **Redondance et bruit** : trop d'informations créent du bruit (à quel seuil ?)
Etude du message =signal/bruit

Incidences sur les pratiques de l'examen clinique

- Protocole individuel et analyse de cas
- Tâche, situation problème, résolution de problèmes
- Elaboration d'heuristiques

Les néopiagétiens

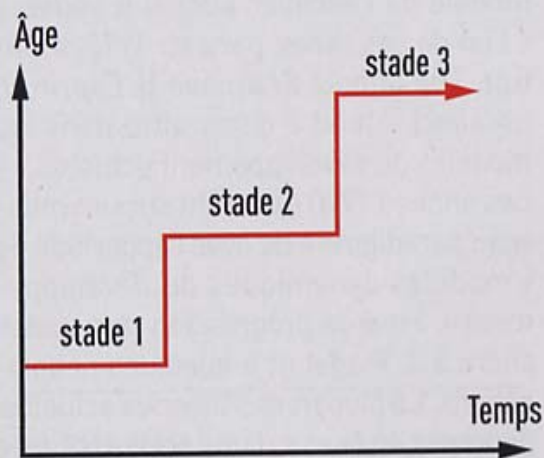
- Tentent de concilier les théories du développement de Jean Piaget et la psychologie cognitive.
- Découpent le développement cognitif en stades.

QUELQUES REPRÉSENTANTS :

– **Pierre Mounoud**, université de Genève, a été l'assistant de Jean Piaget au Centre international d'épistémologie génétique (Genève).

– **Juan Pascual Leone**, université York de Toronto (Canada), considéré comme le « père incontesté » des néopiagétiens, est l'auteur d'une « théorie des opérateurs constructifs ».

– **Robbie Case**, université de Stanford (Etats-Unis). Sa théorie en psychologie du développement a exercé un fort impact.



Les évolutionnistes

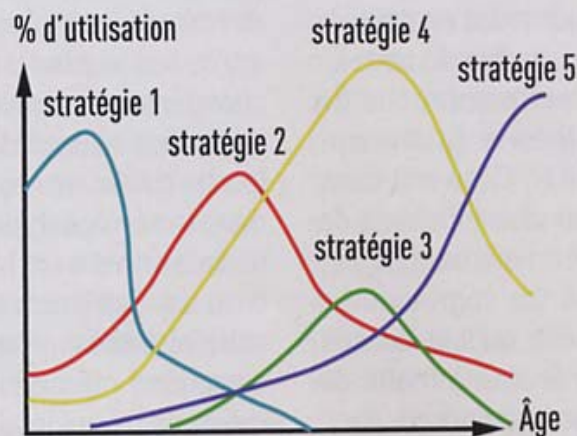
- Abordent le développement cognitif comme une évolution au sens de Charles Darwin, en intégrant variation et sélection.
- Ont une conception dynamique de l'intelligence, qui évolue selon eux de façon graduelle et chaotique.

QUELQUES REPRÉSENTANTS :

– **Robert Siegler**, université Carnegie Mellon de Pittsburg (Etats-Unis), compare le développement cognitif à des « vagues qui se chevauchent ».

– **Olivier Houdé**, université Paris-V-Sorbonne. La pensée serait régulée par des capacités d'inhibition.

– **Paul Van Geert**, université de Groningen (Pays-Bas), voit la pensée comme un système dynamique non linéaire, qu'illustrent des courbes du développement irrégulières et chaotiques.



DE L'INTELLIGENCE DE L'ENFANT

Le courant du développement précoce

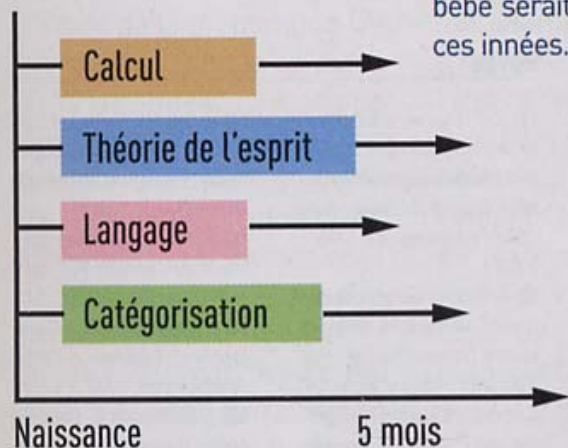
- Etudie un domaine cognitif (ou module pour les tenants de la théorie modulaire) particulier pour une tranche d'âge donnée.
- Décrit le fonctionnement de l'enfant sans se préoccuper des notions de structure ou de stade.
- Discute du caractère inné des compétences observées.

QUELQUES REPRÉSENTANTS :

– **Renée Baillargeon**, université de Pennsylvanie (Etats-Unis). Seule la perception serait « pré-programmée ».

– **Elisabeth Spelke**, université de Harvard (Etats-Unis). Spécialiste des capacités numériques du nourrisson.

– **Jacques Mehler**, CNRS. Le bébé serait doté de compétences innées.



Le courant de l'environnement social

- Considère le contexte – les interactions sociales, l'éducation, la culture – comme des facteurs déterminants du développement cognitif.
- S'inscrit dans la lignée de Lev S. Vygotski et Henri Wallon.

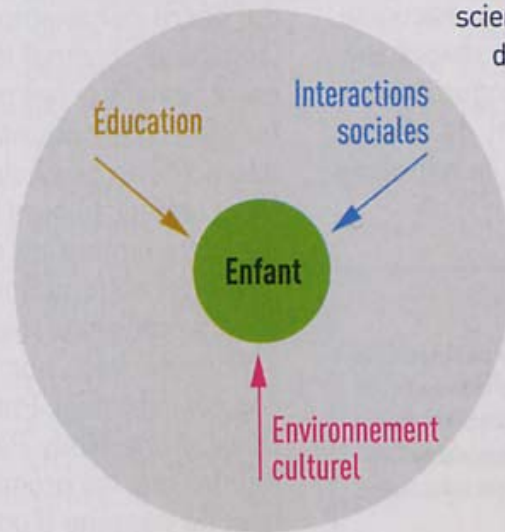
QUELQUES REPRÉSENTANTS :

– **Willem Doise**, université de Genève, insiste sur le rôle des

interactions sociales et des « conflits sociocognitifs ».

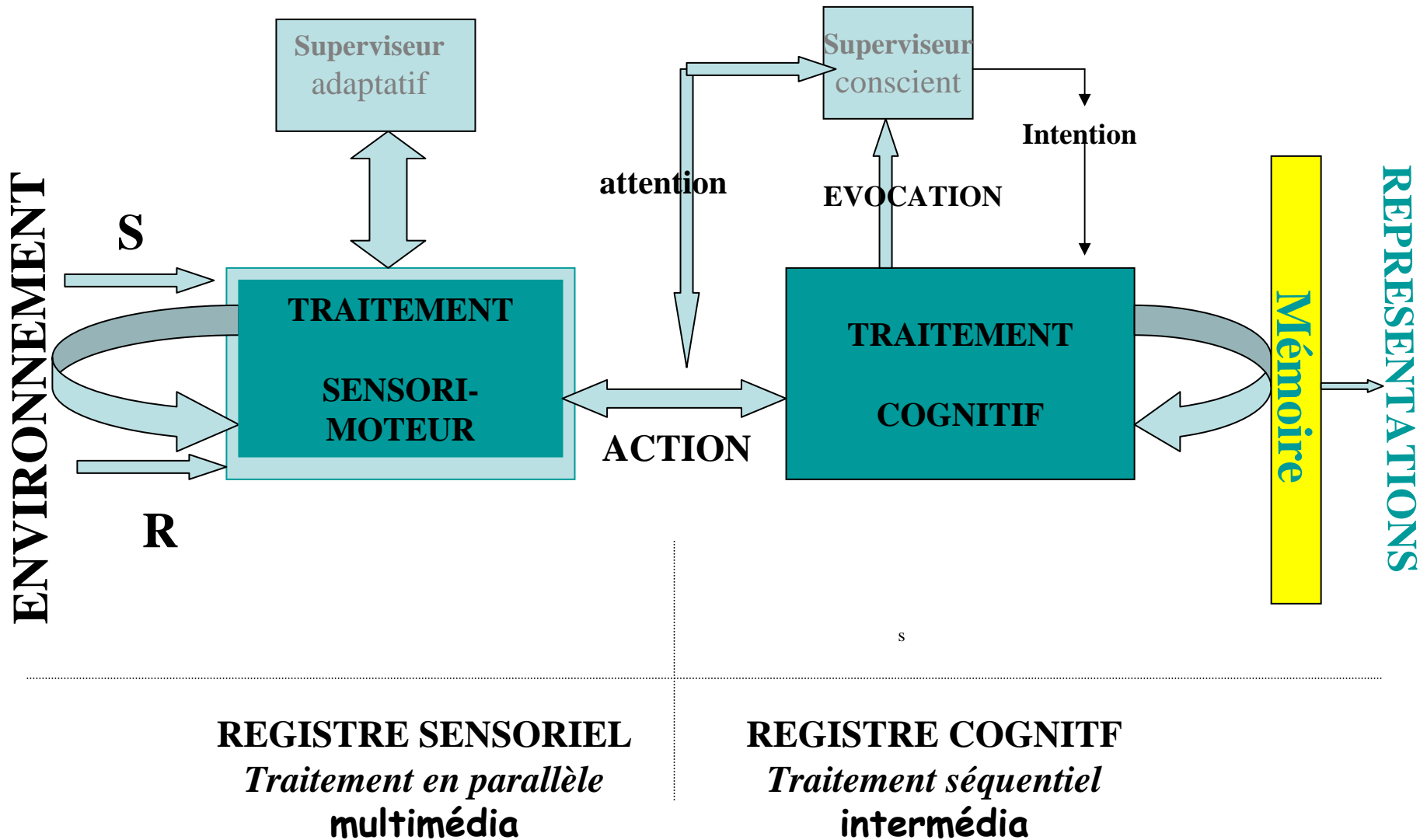
– **Jerome Bruner**, pionnier des sciences cognitives, fondateur de la psychologie culturelle, tente de concilier les approches de J. Piaget et L.S. Vygotski.

– **Albert Bandura**, université de Stanford (Etats-Unis), estime que l'apprentissage passe avant tout par l'expérience.



Psychologie cognitive

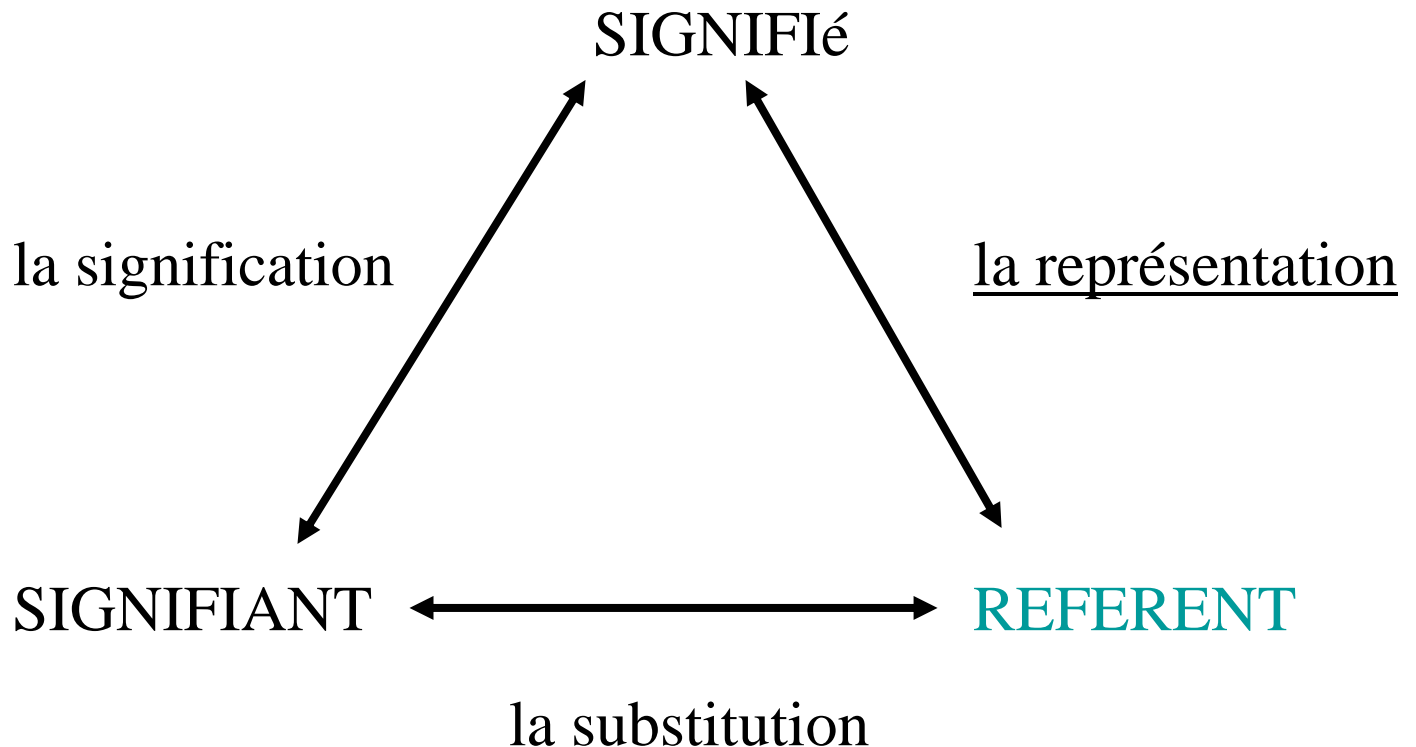
Approche structurale



Modèle de traitement cognitif de l'information chez la personne dysphasique (inspiré de J. Paillard, 1985)

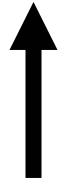
ReprésentationS

Centrée sur le référent, elle assure les fonctions de représentation, de substitution et de signification

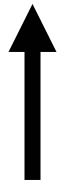


Approche structurale et niveaux d'analyse

Niveau sémantique du traitement des significations
(savoirs, savoirs faire, planification des programmes, interprétation,...)



Niveau sémantique de l'identification
(des objets, des mots, accès en mémoire,...)



Niveau infra-sémantique
(Analyse du signal, extraction de l'information,
sélection des caractéristiques du signal,...)

Exemples :

- La batterie de Kaufman : Kaufman Assessment Battery for Children
1982 (de 2ans à 12 ans ½)

16 sous tests qui différencient deux types de traitement :
l'un séquentiel, l'autre simultané.

Le KABC permet de calculer

5 scores : processus séquentiels, simultanés, séquentiels et simultanés dans
l'intelligence fluide, connaissance ou intelligence cristallisée, performance (épreuves
verbales)

- l'examen opératoire piagétien

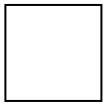
La conservation

Elle peut être défini comme un processus d'élaboration de constantes ou d'invariants.

- la permanence de l'objet individuel vers 2 ans
- la conservation du nombre d'objets, vers 6-7 ans
- la conservation de la substance liquide et solide vers 7-8 ans
- la conservation du poids vers 9-10 ans
- la conservation du volume vers 11-12 ans

Ex : conservation des quantités :

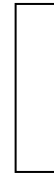
A1



A2

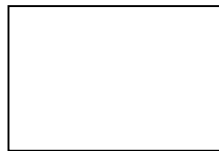
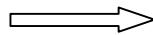


B3



MAIS LE BEBE CONSERVE

Ex : Mehler, Dupoux travail avec des caches :



Explication :

Jérôme Bruner : en fait le sujet traduit progressivement (sens primitif) les objets en de nouvelles formes d'invariants, de plus en plus complexes. Les situations piagétienne masqueraient, en fait des formes de conservation par identité plus précoces que celle proposée par Piaget

La catégorisation

Ou sériation ou classification

Pour Lécuyer, une catégorie est une représentation structurée de dimensions et de caractéristiques communes à un ensemble d'objets.

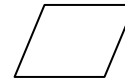
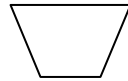
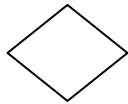
Le bébé de 5 mois catégorise ???

Technique de l'habituation : plus le bébé tâte, plus il est éveillé, plus il est attentif aux stimulations. Si on lui présente toujours la même chose, il se lasse = c'est l'**habituation LECUYER**

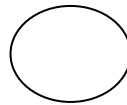
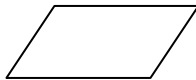
Phase d'habituation : quatre stimuli d'une même classe d'objets

Phase test : on présente successivement, soit un objet de la classe soit un objet nouveau et on évalue le degré de vigilance

Ex : phase d'habituation



phase test :



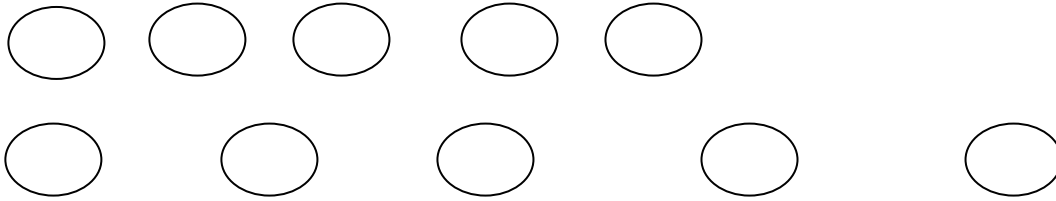
Couleurs différentes et formes différentes

Le stimulus coloré de façon inverse ne sera pas reconnu comme appartenant à la catégorie

Tps de fixation significativement > si objet nouveau (de 370 à 407 centisecondes)

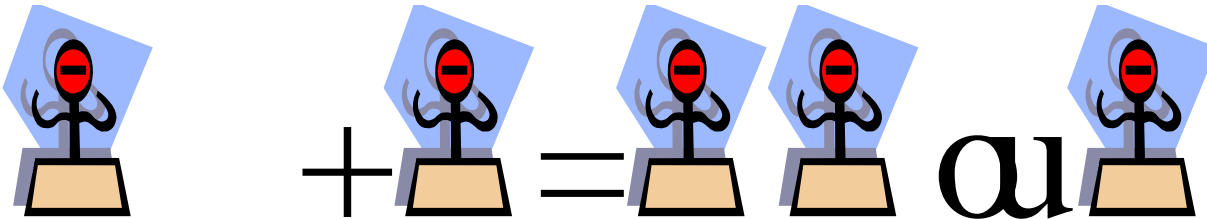
Le nombre

- absence de correspondance, terme à terme (4-5 ans)



- conservation terme à terme sans conservation = pensée intuitive préopératoire (5-6 ans)
- - conservation non durable (6-7 ans)
- - conservation durable (> 7ans)

Et, pourtant, le bébé compte ??? Ex de Karen Wynn (1982)



A cinq mois, le bébé fixe plus longtemps la situation impossible que le résultat logique de l'addition ou de la soustraction

Conclusion

Handicap et développement cognitif

Remédiation

Adaptation du dispositif de prise en charge



Expertise collective

Déficits visuels

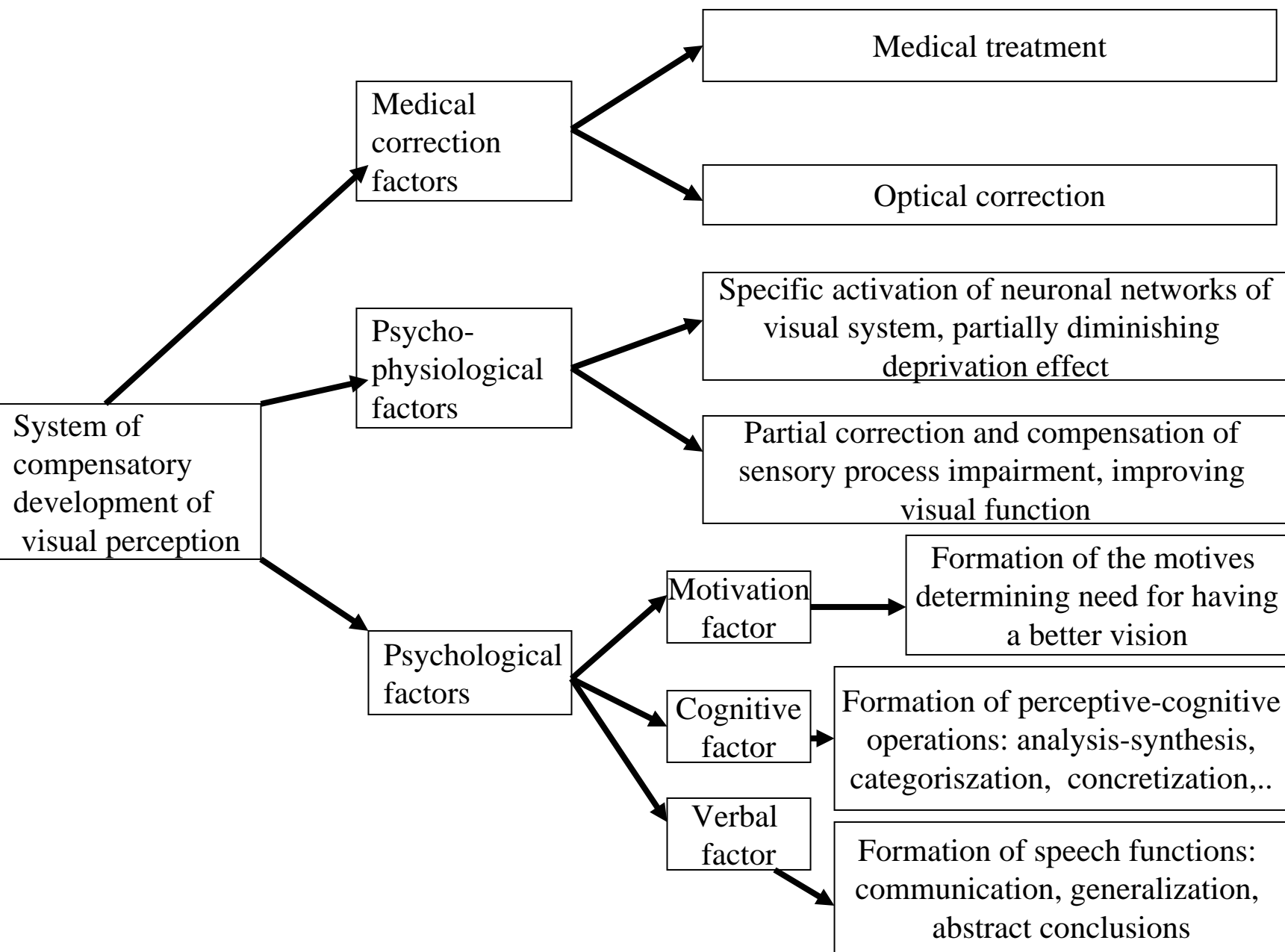
Dépistage
et prise en charge
chez le jeune enfant



Inserm

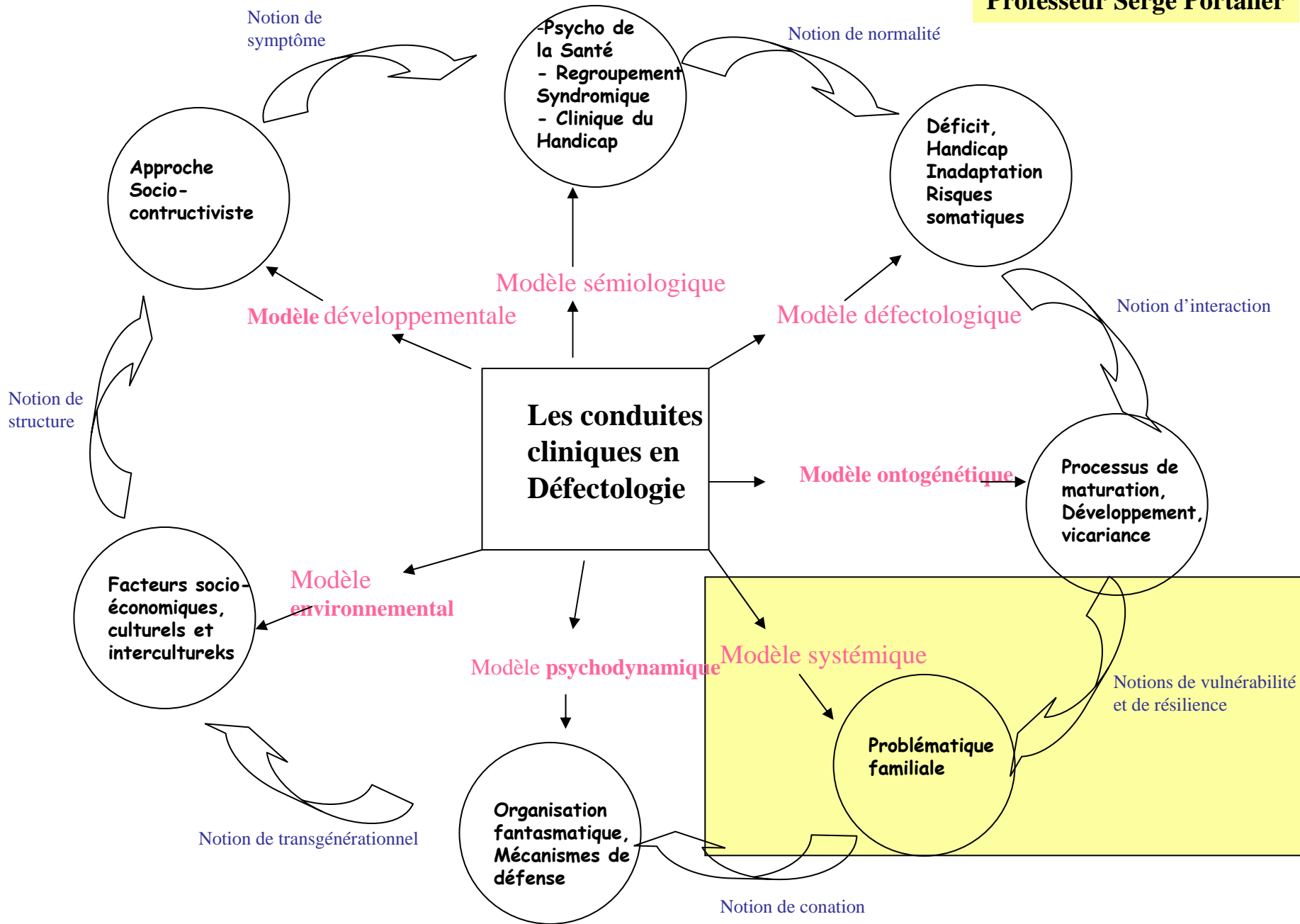
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Scheme of system model of perceptual learning in visually handicapped children,
in Grigorieva L.P. and Col. (1996) Human Physiologie, Vol. 1, 1996, p.53



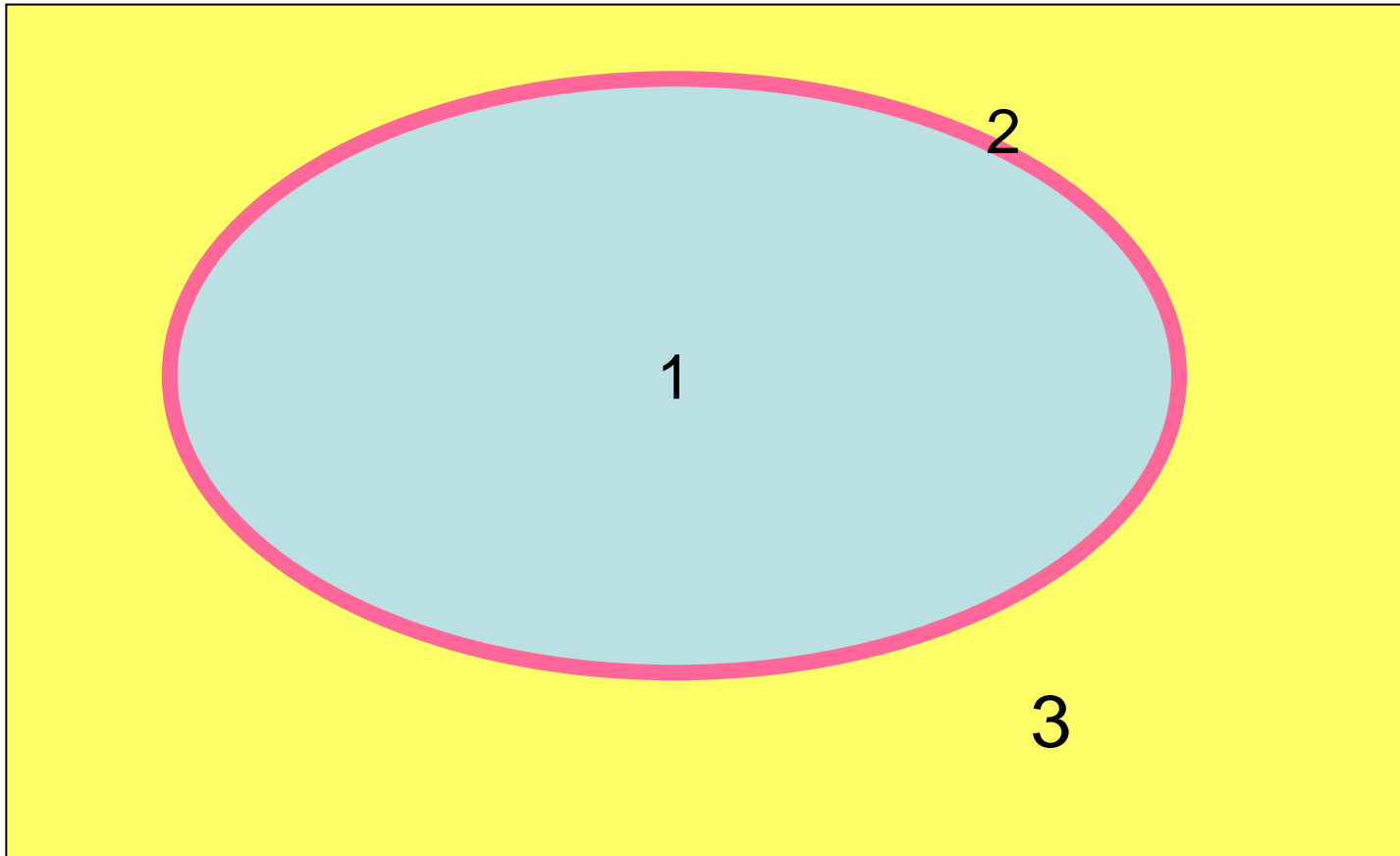
Incidences sur le développement de la personne déficiente visuelle (auditive)

| Activités motrices | | Compétences cognitives | | Résonances affectives | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Incidences négatives | Incidences positives | Incidences négatives | Incidences positives | Incidences négatives | Incidences positives |
| <ul style="list-style-type: none"> -retard psycho moteur - restriction au monde des objets - interaction modifiée | <ul style="list-style-type: none"> vicariance perceptive | <ul style="list-style-type: none"> - retrait cognitif --- lire-écrire -Langage - verbalisme -stéréotypie | <ul style="list-style-type: none"> abstraction et conceptualisation | <ul style="list-style-type: none"> - stress, isolement, autisme ? (théorie de l'esprit) - gestion de l'interaction - troubles de la communication | <ul style="list-style-type: none"> - solidarité et humanisme - désir d'intégration sociale |

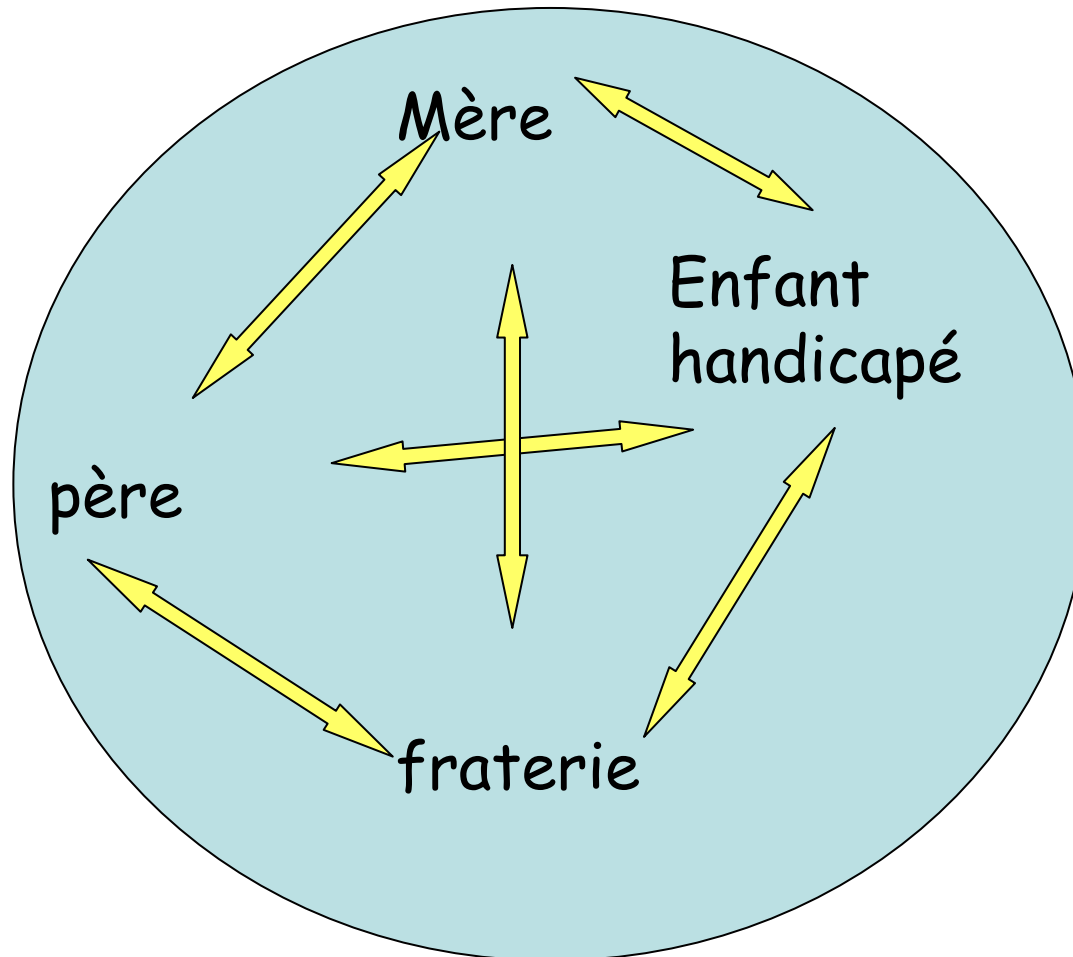


Définition d'un système :

- Système et modélisation



a) Approche interactionniste et systémique



b) Approche systémique et développementale

Exemple du génogramme

Symbolic Drawing of the family life space = SDFS

Gilli, Greco, Regalia, Banzatti (1990) in

Geddes M., Medway J. (1977) The symbolic drawing of the family Space. *Family Process*, 14, 219-228

————— bonne relation

----- relation peu satisfaisante

/————— / /————— / mauvaise relation

La famille comme système

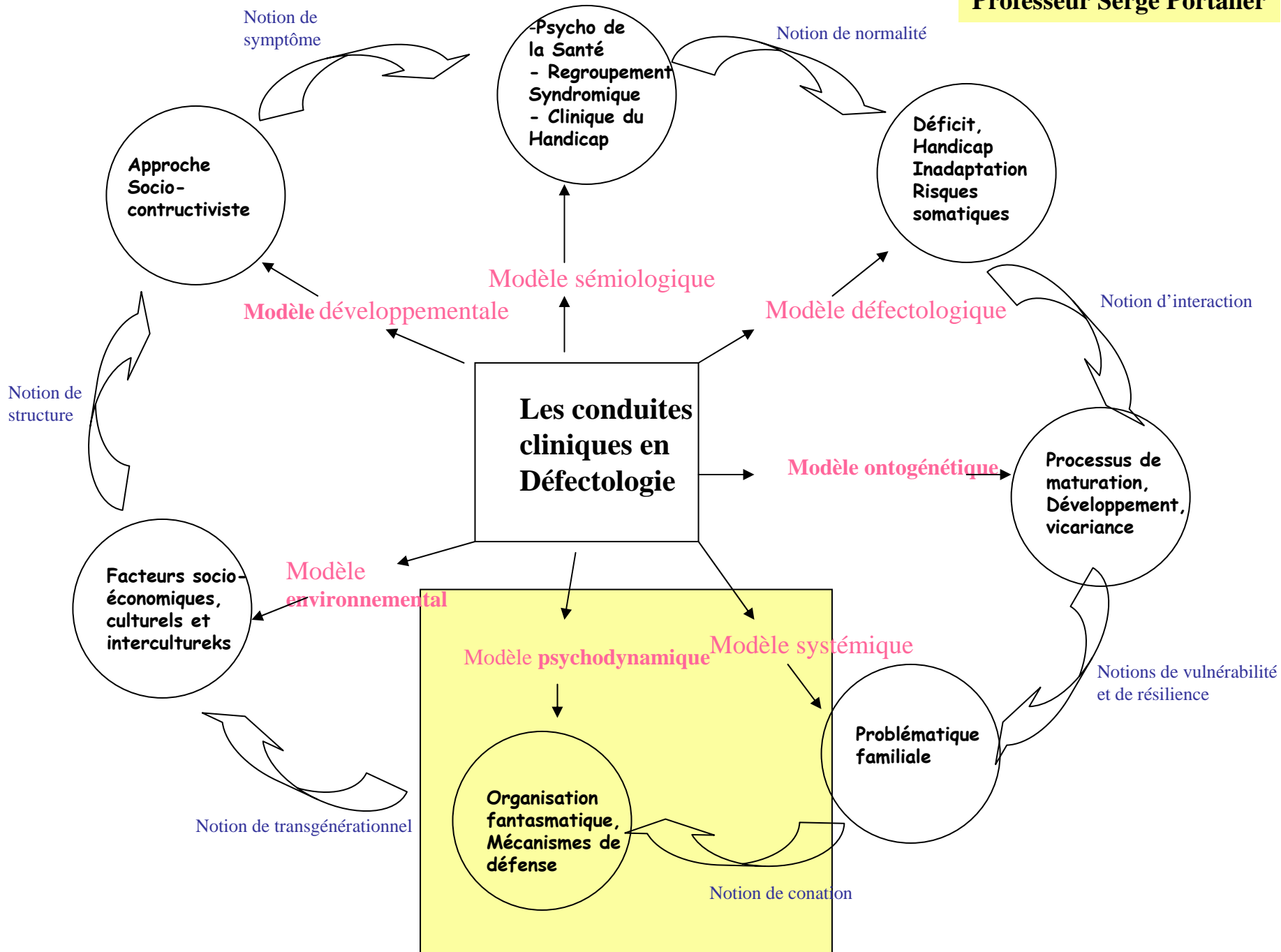
Incidence de la survenue du handicap sur
l'homéostasie du système familiale

c) Approche psychodynamique

- annonce et phase de sidération
- Phase apocryptique : secret+faute
- Phase performative : instrumentation, instrumentalisation

d) Incidences sur nos pratiques cliniques

- - prise en charge du système : le niveau d'analyse du dysfonctionnement
- - travail sur la dynamique des interactions Internes et externes
- Évolution du système : quelle place pour le Psychologue ?



1. Rappel sur les modèles psychodynamiques

- Métapsychologie psychanalytique

- topique

- dynamique

2. Incidence du handicap sur le développement psychique

2.1. hypothèses initiales :

- Spécificité du développement ???
- Approche différentielle
- expertise et diagnostic

2.2. périodes, stades

- De la conception : l'enfant dans un projet de filiation psychique
- naissance trauma = identification et « révélation »
- Les stades prégénitaux

- Castration et handicap :
complexité oedipienne

-l'adolescence, l'identité narcissique
et sexualité

- différence et indifférence !!!

-Reconnaissance psychique

3. Incidences sur nos pratiques cliniques

-Prise en charge en psychopathologie :
psychothérapie spécifique au handicap ?

-Approche institutionnelle (in/out ?)

- Les outils de médiation et d'investigation

Épreuves projectives Questionnaire

EVALUER LA QUALITE DE VIE

Approche subjective

Approche qualitative

Quels outils ?

Le NEI-VFQ (pour « *National Eye Institute : Visual Functioning Questionnaire* ») a été développé à la fin des années 1990 aux États-Unis. Il incorpore une grande palette de données en relation avec **la qualité de vie liée à la vision**, et s'applique à de nombreuses pathologies. Cet outil explore différentes dimensions de la qualité de vie, en y incorporant en particulier des dimensions **psychologiques, donc subjectives**. La forme courte de cet instrument, plus rapide à mettre en œuvre (NEI-VFQ 25) regroupe 25 items, répartis dans les 12 sous-échelles suivantes :

la santé générale,

la vision générale,

les douleurs oculaires,

la vision de près,

la vision de loin,

la vision périphérique,

la vision des couleurs,

les déplacements,

la vie sociale,

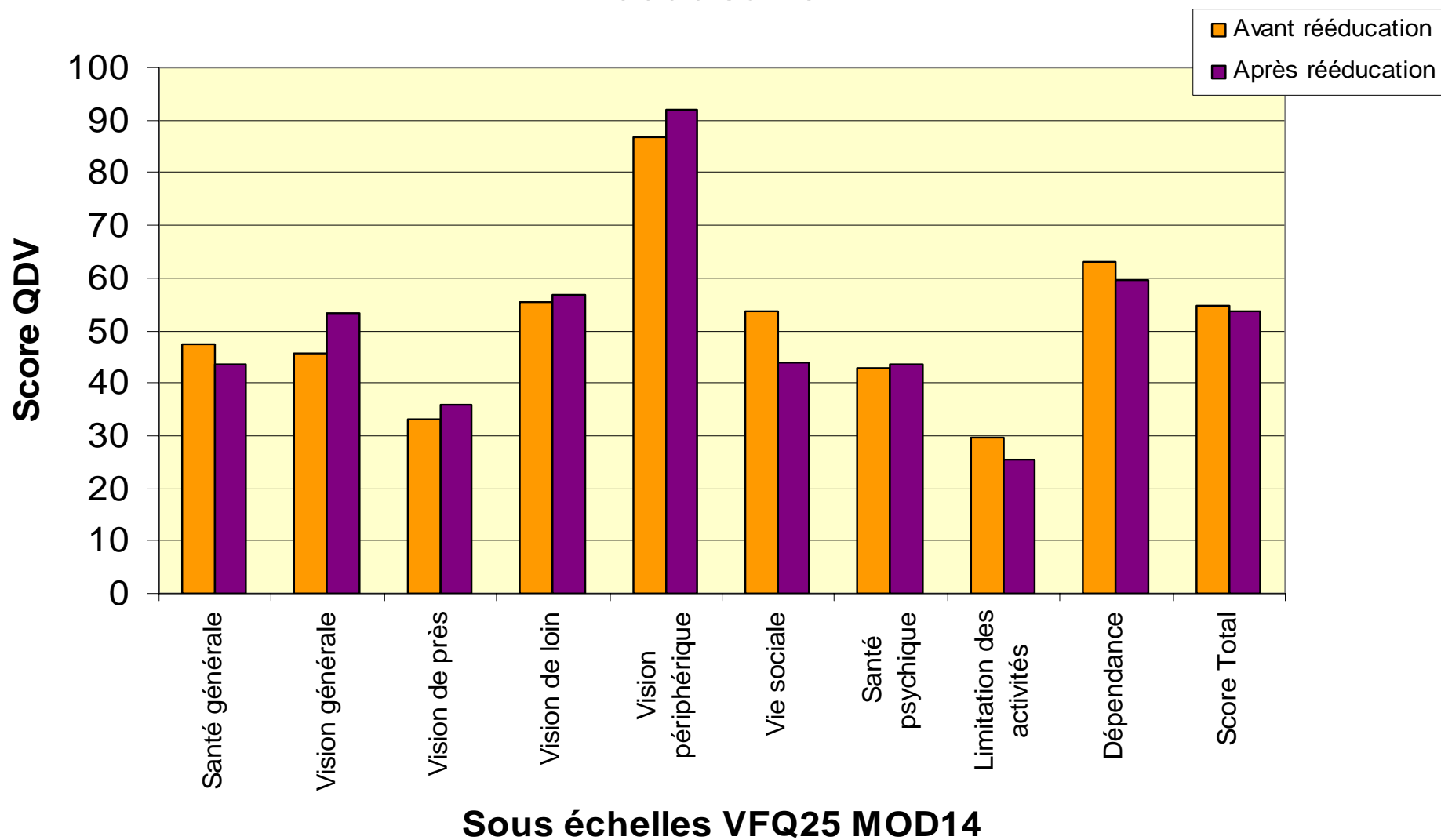
la santé psychique en rapport avec la vision,

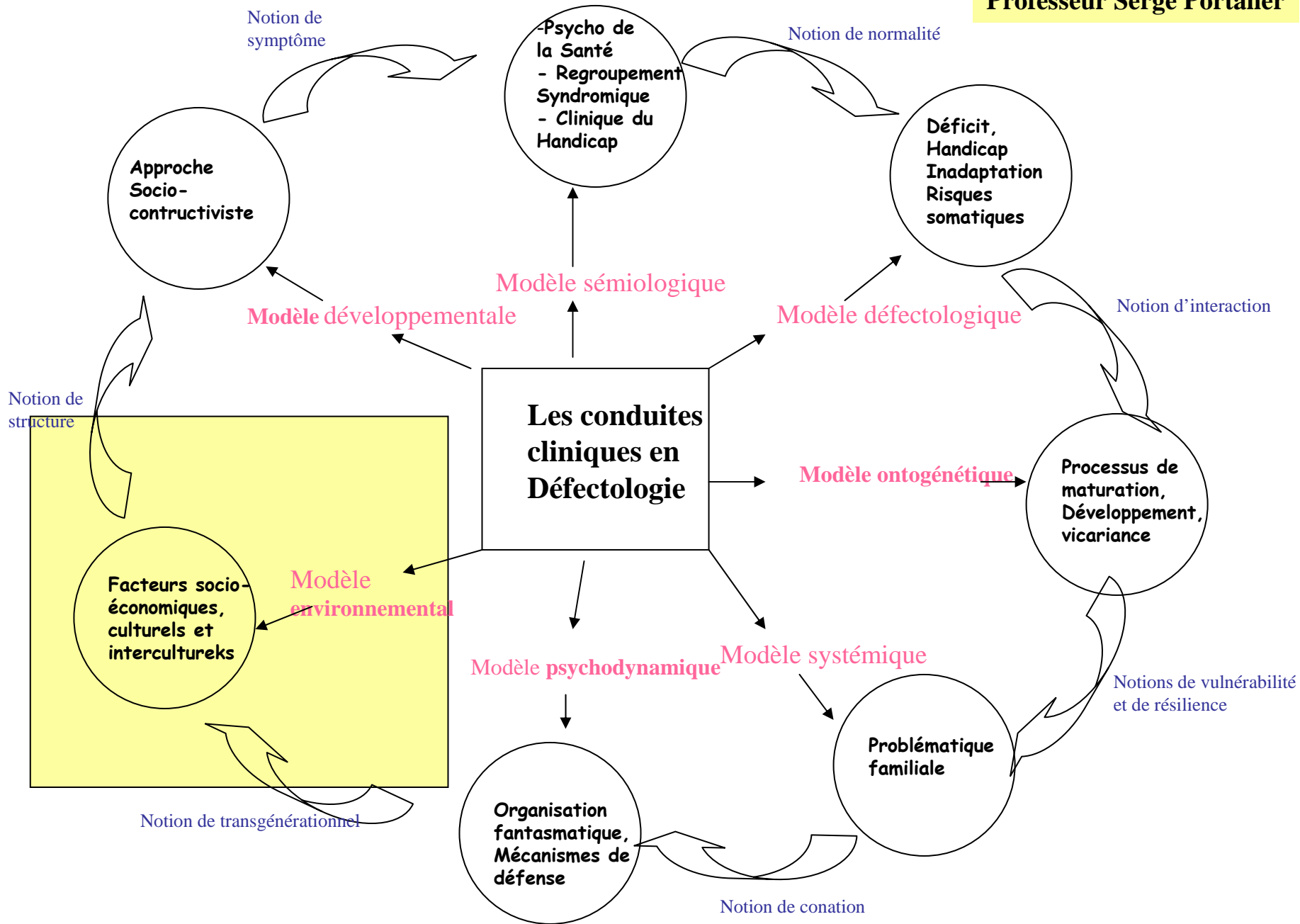
la limitation des activités,

la dépendance en relation avec la vision.

Figure 1 : moyenne des scores obtenus avant et après rééducation.

Moyennes des scores obtenus avant et après rééducation





1). Approche différentielle du handicap

- Approche historique

Weygand sampaio

- approche géographique et
interculturelle

- Approche sociétale : le regard de
la société sur le handicap

2. Identité et intégration sociale

Handicap et travail

Handicap et reconnaissance sociale

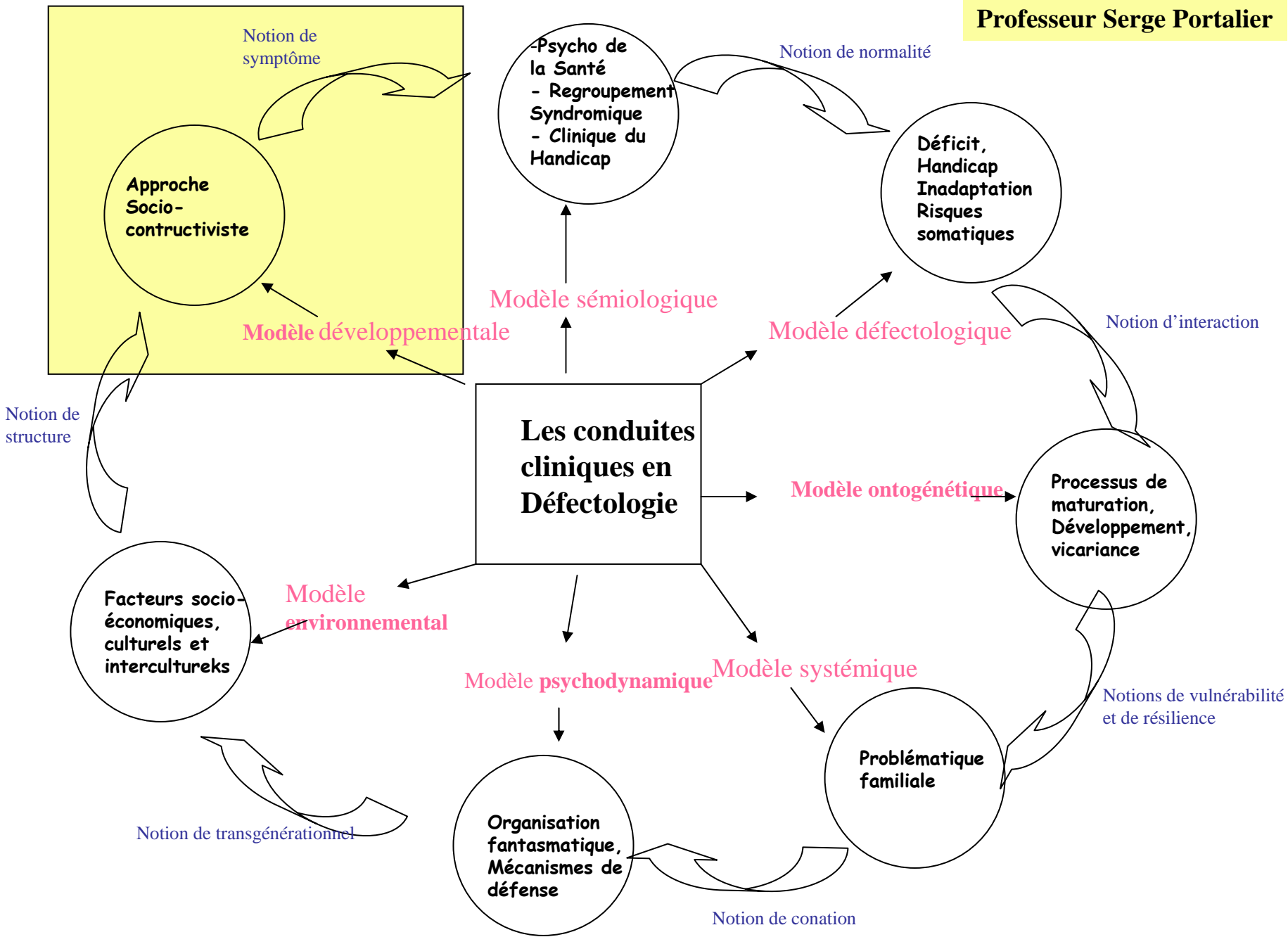
3. Incidence sur nos pratiques cliniques

Le droit à la différence

Les organismes sociaux : soins
accompagnement, humanitaire, ...

4. Approche critique des modèles environnementaux

De quel environnement parle-t-on
vers les modèles socio constructivites....



1. Définition des modèles socioconstructivistes

- 2. incidences sur les techniques d'apprentissages

3. Des outils pour de nouvelles pratiques

1. Historique

Lev Sémissionovitch Vygotski(1896-1934)

Il considère que le développement des fonctions supérieures chez l'enfant s'effectue en interaction avec autrui, en particulier dans des relations asymétriques où l'adulte tient un rôle central.

Ces interactions sociales sont médiatisés par divers instruments psychologiques (ex : le langage)

Le langage assure l'intériorisation progressive des activités initialement pratiques en activités mentales.

Apprentissage et zone proximale de développement :

Phase 1 : enfant novice, adulte expert (phase interpsychique)

Zone proximale de développement

Phase 2 : (phase intra psychique) l'enfant s'approprié des connaissances, des savoir-faire, des pratiques culturelles.

Cf : M. Deleau, J. Bernicot,

Jérôme Bruner

travaille sur l'analyse des interactions entre l'adulte et l'enfant (étayage, relations d'aide, routines interactives)

Format (1983) : c'est un modèle standardisé, microcosmique au début, entre un adulte et un tout petit enfant, qui distribue des rôles délimités susceptibles d'être réversibles plus tard.

Script : suites d'événements dans un contexte donné

Les fonctions d'étayage : tutelle, médiation, guidage-tutelle dans des échanges disymétriques

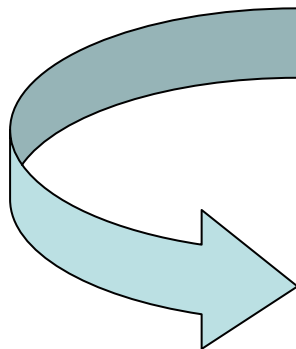
Langage : cf LASS : Language Acquisition System Support à mettre en lien avec LAD Language Acquisition Device (Chomsky 1969)

Cf travaux de pragmatique : étude cognitive, sociale et culturelle du langage et de la communication.

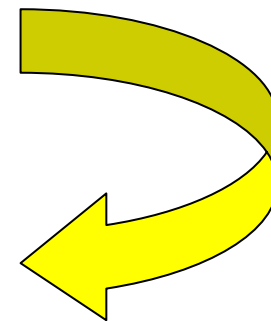
L'intelligence contextualisée

Connaissances générales
Savoirs institutionnalisés
Programmes d'enseignement

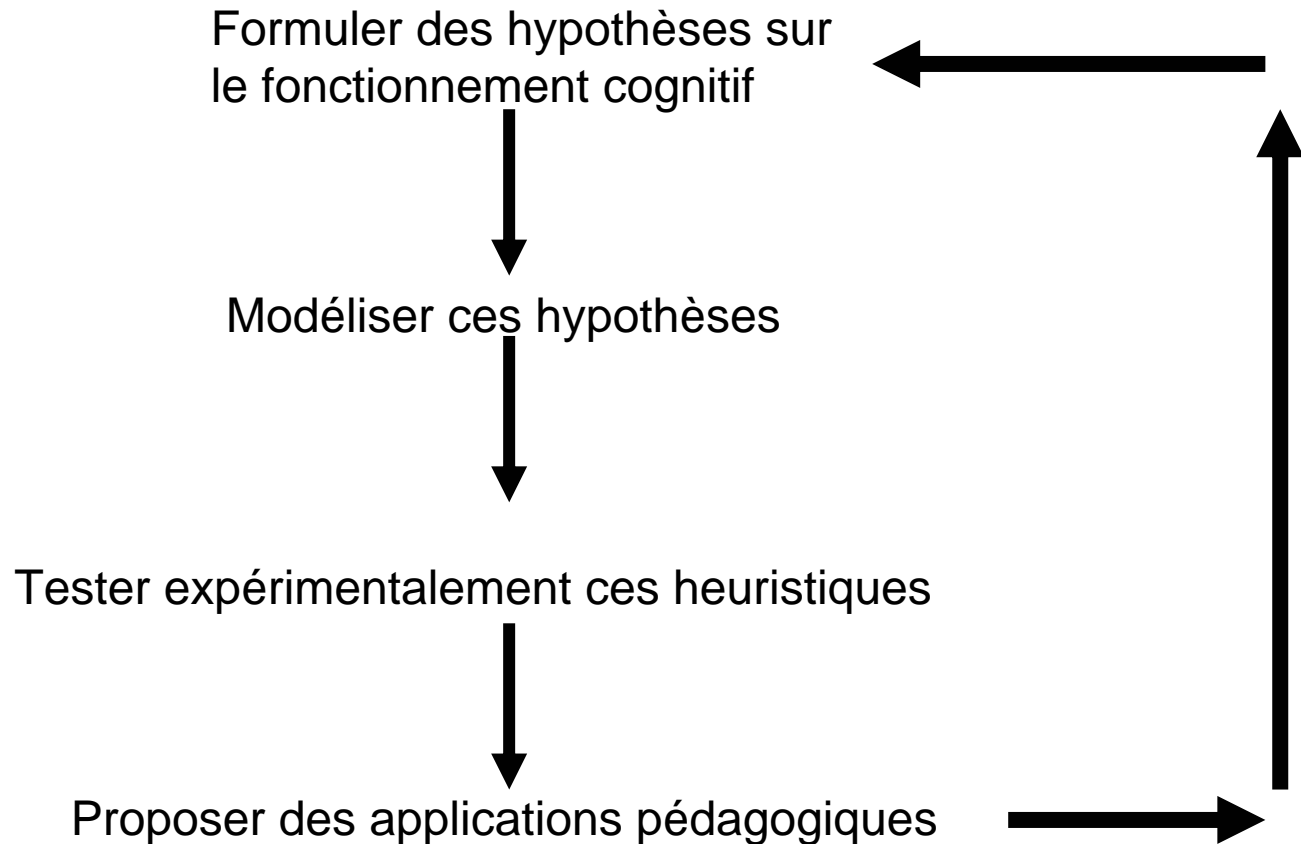
Compétences cognitives
Connaissances individuelles
Connaissances antérieures
(précurseurs)



Objectif, but : acquérir
des savoirs et des avoirs
faire
Contextualisés
Connaissances
fonctionnelles



Les fondements scientifique de la démarche de recherche en pédagogie



- Etudes de cas cliniques sur les techniques de remédiations pour personnes en situation de handicap

- Recherche et handicap :
quelles perspectives ?

Conclusion générale

Les conduites cliniques

Les pratiques cliniques

Les spécificités liées aux situations de handicap

Qualité de vie et développement personnel