

Éditorial

La psychologie cognitive entre laboratoire et clinique *Cognitive psychology in-between lab-research and clinical practice*

Monique PLAZA*

La recherche publique en France est essentiellement pratiquée par des chercheurs statutaires (membres de l'Inserm, du CNRS), des enseignants-chercheurs ou des post-doctorants (membres de l'Université), et des cliniciens-chercheurs relevant à la fois des structures hospitalières et universitaires (Professeur d'Université/Praticien Hospitalier). Dans le domaine de la Santé, certains Laboratoires sont situés à l'intérieur des structures hospitalières ; d'autres ont des conventions plus ou moins pérennes ou volatiles avec elles. Quelques (rares) chercheurs sont, à titre individuel, à la fois membres d'un Laboratoire extérieur et d'un service hospitalier. Parfois, les chercheurs sont accueillis par des Chefs de service hospitalier pour mener des recherches précises sur certains symptômes ou certains groupes de patients. Les recherches sont de façon générale financées par la participation des chercheurs et de leur Laboratoire, et par des ressources contractuelles. Pour être reconnues par les Instances de tutelle (Universités, CNRS, Inserm), les travaux issus des recherches doivent être conduits selon certaines procédures, et leurs résultats publiés dans des revues internationales avec comités de pair, ce qui implique un formatage extrêmement précis.

Dans le domaine de la psychologie, c'est la psychologie cognitive expérimentale qui a pris le plus d'avance en matière de visibilité des résultats, ce qui n'est pas sans conséquences – positives et négatives – sur le statut de la recherche en santé mentale.

La psychologie cognitive s'est développée à l'interface du béhaviorisme et du mentalisme. Elle s'intéresse aux processus qui interviennent entre le stimulus et la réponse, cette « boîte noire » dont les comportementalistes purs et durs ne voulaient pas entendre parler. Son objectif est d'étudier les *processus de traitement de l'information*. Elle analyse les *mécanismes* qui permettent le fonctionnement mental, en utilisant diverses méthodologies : approche expérimentale, simulation sur ordinateur, analyse de protocoles individuels. Les traitements qu'elle étudie concernent *l'information sensorielle* (extraction des propriétés du stimulus permettant l'identification des formes, des objets...) et *l'information symbolique* (activation de connaissances et de représentations, construction d'interprétations).

La psychologie cognitive actuelle se réfère à différents modèles et à différents paradigmes. Aux méthodes classiques issues de l'observation des comportements dans des situations dites « contrôlées », elle associe le recueil de certaines mesures psychophysiques (position et course du regard, conductance cutanée) ou

*Chargée de Recherche au CNRS (Psychologie), Laboratoire de Psychologie et Neurosciences Cognitives et Hôpital de la Salpêtrière, Service de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France.
monique.plaza@univ-paris5.fr

de certains corrélats cérébraux de l'activité mentale (potentiels évoqués, IRM fonctionnelle ou stimulations électriques cérébrales). *En matière de psychopathologie*, la psychologie cognitive a apporté des connaissances sur *les mécanismes primaires qui sous-tendent certains symptômes ou syndromes*. On sait ainsi que, dans l'autisme, des troubles précoces affectant la position du regard compromettent la prise d'information visuelle et donc la communication, ou que des pathologies sévères du langage écrit sont sous-tendues par des troubles du traitement phonologique et visuel/verbal. Ces connaissances ont permis de relativiser, voire de neutraliser, les conceptions holistiques et idiosyncrasiques construites par la psychopathologie sous l'influence d'une certaine vision totalitaire de la psychanalyse. Conceptions « culpabilisantes » dont on sait les souffrances qu'elles ont pu engendrer chez les parents des enfants atteints de tels troubles. Cependant, la psychologie cognitive, dans sa version expérimentale, est souvent *peu informée de (et peu intéressée par) la complexité des situations cliniques*. L'autisme qu'elle étudie est rarement le déficit handicapant de la vie que l'on rencontre dans les institutions : ce sont plutôt les formes les plus légères, « autisme de haut niveau » ou syndrome d'Asperger, qu'elle prend comme objet d'étude. Comment pourrait-elle en effet appliquer ses protocoles expérimentaux à des enfants qui ne peuvent nouer de contacts, qui n'ont pas de langage, et dont l'activité se réduit parfois à quelques actes stéréotypés ? Les tenants de la psychologie cognitive expérimentale veulent travailler dans des situations « idéales » de « laboratoire » pour recueillir des données « pures ». Comme le disait fort justement Reuchlin, spécialiste de la psychologie différentielle, cela les amène à exclure de leurs expériences des enfants qui s'agitent ou pleurent, et à chercher des situations qui seraient des épures. *Ils éliminent les différences individuelles au lieu d'en tenir compte et de les inclure dans leurs modèles*. Ainsi, un spécialiste de l'attention préparatoire souhaite-t-il que les sujets « contrôle » de son expérience aient bien dormi la nuit, n'aient pas pris de médicaments, soient tous testés à la même heure. En effet, l'indice d'attention que son protocole mesure est si « fin » qu'il ne résiste pas à la fatigue, à la baisse de motivation ou tout simplement au manque d'intérêt par rapport à la tâche. Or si l'on ne tient pas compte *du sujet*, de la façon dont il se représente la tâche, de l'enjeu qu'implique pour lui le test, que sait-on de ce que l'on

mesure ? Cette psychologie cognitive expérimentale apporte-t-elle une connaissance autre que *virtuelle* (non écologique) du fonctionnement mental ? On est en droit de se le demander. Car l'être humain est fait de chair et de sang, de pensées et de désirs, de joies et d'angoisses, il vit dans le temps et l'espace, et son expérience à chaque moment est un produit composite et extrêmement changeant. La psychologie cognitive a mis un certain temps – un temps certain – à comprendre que le registre « affectif » ou « émotionnel » faisait partie de la cognition, qu'il en était une composante indissociable. Et elle a quelques difficultés, encore aujourd'hui, à faire le pont entre ce que, malgré elle, elle ne peut s'empêcher de concevoir comme des registres séparés, dont l'un serait plus facile à observer et à objectiver que l'autre.

La pathologie est devenue ces dernières années un objet d'étude de la psychologie cognitive. Il s'agit bien pour elle – hélas – d'un *objet*. Son but est *d'utiliser la pathologie comme un analyseur de la normalité*. Elle se réfère à un modèle, elle formule des hypothèses et des « prédictions » dont elle va interroger la validité à travers les pathologies. Les lésions de l'hémisphère gauche et droit servent ainsi à démontrer la localisation de telle ou telle fonction, de tel ou tel mécanisme. La pathologie, les gens malades, n'intéressent pas les tenants de cette psychologie cognitive « pure » et « dure », que seule la validation de leur modèle du fonctionnement cognitif passionne.

Il est donc logique que cette psychologie cognitive trouve de moins en moins d'espace dans les Services cliniques *car elle ne pense pas dans le même temps, comme elle devrait le faire, la recherche fondamentale et ses applications*.

Je plaide donc pour une articulation étroite, et sans concessions, entre la clinique et la recherche. Une articulation qui permette à la clinique de sortir de l'empirisme, de valider ses méthodes... et qui permette à la psychologie cognitive de sortir du laboratoire où elle s'est enfermée, pour le grand confort et le grand aveuglement de ses modèles. *Une articulation que seule une réelle démarche interdisciplinaire est capable de fonder et de pérenniser*. Il est important d'analyser les processus cognitifs à travers la pathologie, certes, *mais à condition de rendre aux malades ce qu'ils ont donné*. ■

Monique Plaza
Éditeur invité