

LA PSYCHOLOGIE SOCIALE

IDE (UE 1.1.S1)

Carmen IGLESIAS, Psychologue

INTRODUCTION

« L'homme est un **animal social** », vision apparue au cours du **XIXe** siècle avec l'émergence des **sciences humaines**.

« (...) un nouveau savoir s'élabore sur le social comme réalité extérieure à nous, mais aussi comme réalité intérieure en nous. »

La psychologie sociale s'intéresse à l'individu dans sa vie quotidienne!

On ne s'intéresse pas aux pathologies de l'individu.

A. COMTE (1798-1857)

Est considéré comme l'inventeur du terme de **sociologie**.
Il « présente l'homme social à l'intérieur d'un **cadre** qui est essentiellement celui du **groupe** (...) ».

L'homme social est **influencé par la société** (...):

il est un « être immergé dans l'histoire de l'humanité, mais également un être de croyance ».

E. DURKHEIM (1858-1917)

Considère que la **société** n'est pas la somme d'individus pris isolément, mais qu'elle possède une structure et une dynamique qui lui est propre.

Deux phénomènes la traversent : la conscience collective et la division du travail.

La conception de Durkheim a permis à la **psychologie sociale** de mettre l'accent sur deux pôles : la **sociologie** et la **psychologie**.

1 HISTORIQUE ET AUTEURS PRINCIPAUX

Jusqu'en 1870, les sciences humaines sont comprises dans le département de philosophie. Un intérêt grandissant pour l'étude de l'esprit et des phénomènes collectifs naît.

Il y a ensuite une séparation progressive de la philosophie, psychologie et sociologie entre 1880 et 1920.

D'où naît le clivage entre les théories individuelles et collectives.

Au-delà des critiques soulevées par les premiers travaux en psychologie sociale, le plus intéressant est l'apparition d'une nouvelle problématique:

« Celui des relations entre l'individu et la société ».

La psychologie sociale est une science jeune, née au cours du XXe siècle, qui a connu ses débuts aux Etats-Unis. La première expérience psychosociale est attribuée à:

TRIPLETT (1898)

Il a étudié l'effet de la compétition sur une performance:
La « *facilitation sociale* ».

Il compare différentes formes de courses cyclistes (cycliste seul, à 2 ou à plusieurs).

Les cyclistes en compétition avec les autres, sont plus performants!

Triplett élabore à partir de ces expériences un concept, celui de la **dynamogénie**:

« *la présence d'autrui peut servir de facilitation et peut améliorer en conséquence la performance* ».

G. LE BON (1895)

Il élabore la **théorie psychologique des foules**, le seul fait d'être dans une foule modifie l'individu qui perd de sa personnalité.

Selon lui, la foule possède une âme qui lui est propre, dans la mesure où l'homme sait la reconnaître et elle interagit avec lui dans la mesure où il ne se comporte pas de la même manière lorsqu'il en fait partie.

« La foule psychologique est un être provisoire, formé d'éléments hétérogènes qui pour un instant se sont soudés, absolument comme les cellules qui constituent un corps vivant forment par leur réunion un être nouveau manifestant des caractères fort différents de ceux que chacune de ces cellules possède. »

TARDE (1843-1904)

Aborde la **sociologie** sous un aspect **psychologique**. La société se construit à partir de phénomènes psychiques communs aux hommes. Il va définir le fonctionnement de ces comportements psychiques sous 2 aspects:

- **l'invention**: processus de création des idées nouvelles.
- **l'imitation**: processus de diffusion.

Selon Tarde, les individus imitent « ceux qui à leur yeux ont du pouvoir, du prestige, un statut supérieur
(**modèles**) »

Imiter les comportements c'est être **sous influence**.
(On le retrouve surtout chez les ados)

S.FREUD (1856-1939)

Selon lui, tout au long de notre existence, intervient l'**Autre** (parent, ami, collègue, conjoint, société...).

Ce dernier peut jouer le rôle d'un modèle, d'un objet, d'un associé, d'un rival...

*« À travers son étude sur les structures organisées, Freud apporte un éclairage sur le fonctionnement social en l'expliquant par des **processus psychiques inconscients**, tels que l'**identification** ; il présente ainsi une compréhension de la vie collective à partir de l'importance des **mécanismes**. »*

BROWN, 1965 « *La psychologie sociale étudie les processus mentaux (ou les comportements) des individus déterminés par les interactions actuelles ou passées que ces derniers entretiennent avec d'autres personnes* »

MOSCOVICI, 1984 « *La psychologie sociale est la science du conflit entre l'individu et la société* » conflit car ces deux notions interagissent, c'est-à-dire qu'elles s'influencent mutuellement en permanence.

« *La psychologie sociale est la science des phénomènes de l'idéologie (cognitions et représentations sociales) et des phénomènes de communication* »

MYERS ET LAMARCHE, 1992

« La psychologie sociale est l'étude scientifique de la façon dont les gens se perçoivent, s'influencent et entrent en relation les uns avec les autres »

LEYENS ET YZERBYT, 1997

« La psychologie sociale s'intéressera à **autrui** d'un triple point de vue (sera vu un peu plus loin):

- sa connaissance
- les influences réciproques entre soi et **autrui**
- les interactions sociales »

BEAUVOIS, 1998

*« La psychologie sociale s'intéresse, ..., à ces événements psychologiques fondamentaux que sont les **comportements**, les **jugements**, les **affects** et les **performances** des êtres humains ... en partie tributaires des appartenances et positions ».*

Ces facteurs déterminent notre **jugement**. L'idée d'appartenance est au centre de sa définition.

Les positions sociales sont indispensables pour savoir pourquoi les gens se comportent ainsi.

2 QU'EST-CE QUE LA PSYCHOLOGIE SOCIALE ?

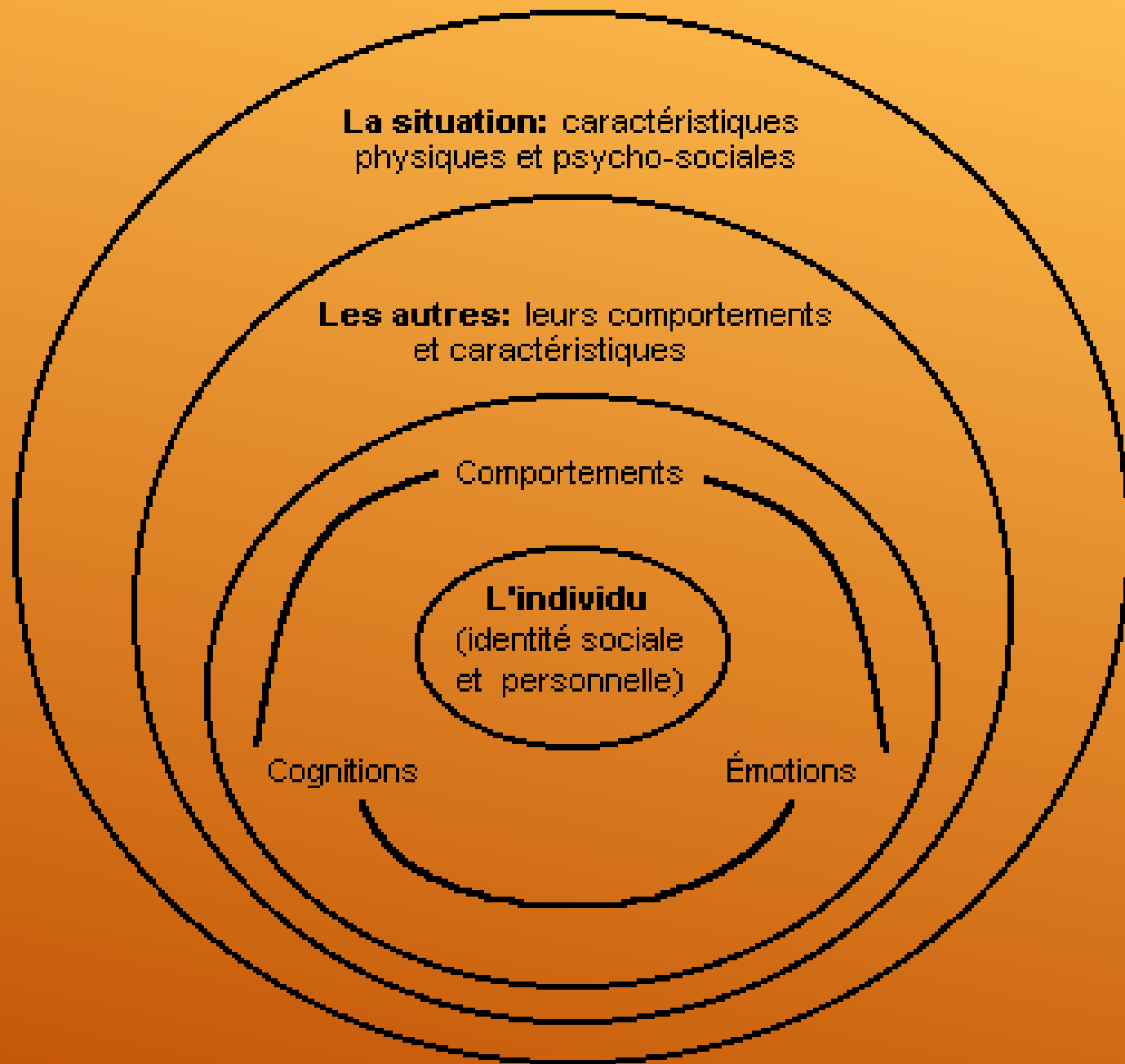
A. GENERALITES

La psychologie sociale s'intéresse à «*l'homme de la rue, Monsieur Toutlemonde: sain d'esprit, ni trop intelligent, ni trop stupide, ni trop instruit, ni trop ignorant.*

Vous et moi, par exemple, quand nous parlons du caractère d'un ami ou de la raison pour laquelle nous n'avons pas été nommés à un poste que nous recherchions». (Moscovici, 1986)

La **psychologie sociale** est le domaine d'étude qui analyse la façon dont les **comportements**, **cognitions** (pensées) et **affects** (émotions ou sentiments) de l'individu sont influencés par:

- le **comportement et les caractéristiques des autres**
- la **situation** dans laquelle il est inséré (contexte, société...)
- ses propres caractéristiques psychologiques et sociales (**croyances, préjugés...**).



La situation: caractéristiques physiques et psycho-sociales

Les autres: leurs comportements et caractéristiques

Comportements

L'individu
(identité sociale et personnelle)

Cognitions

Émotions



*La psychologie sociale s'intéresse à l'importance et au statut particulier d'**autrui** d'un triple point de vue (Leyens et Yzerbyt) :*

1- Sa connaissance (perception)

Lors d'une prise d'otage, il se peut que les otages changent d'opinion sur leurs ravisseurs et sur les actes terroristes, et inversement l'otage peut devenir aux yeux du ravisseur autre chose qu'un simple moyen de pression.

2- Les influences réciproques entre soi et autrui

Une prise d'otage a sa raison d'être dans une volonté d'influence. Le ravisseur tente de persuader un gouvernement d'accepter ses revendications, le négociateur veut persuader le ravisseur de ne pas aggraver son sort et l'otage tente d'amadouer son geôlier.

L'influence va encore plus loin dans le « syndrome de Stockholm ».

Nous naissons dépendants d'autrui et toute notre vie sociale passera à être interdépendants.

3 - Les interactions sociales

La perception et l'influence sociale passent par des interactions.

Les sentiments s'expriment dans ces interactions.

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against the orange background.

B. ELEMENTS DE DEFINITION

- Le **social** influence, détermine le psychologique. Le social est interactions, normes, communication, idéologie, groupe, ... des normes sont ce qui est attendu de nous, ce qu'on devrait faire, comme les lois. Si on dépasse ces normes, il y a réaction.
- **Interdépendance**, sociabilité. On est dépendant d'autrui.

- Tensions entre le **social-collectif** et l'**individuel-personnel**.
Contraintes, limites, normes.
- **Paradigme de recherche**, désigne un courant, une tradition de recherche.
C'est l'ensemble des pratiques scientifiques pour étudier un phénomène. (quelle expérience choisir, quels outils, quelle conduite, etc.)

3 METHODE EN PSYCHOLOGIE SOCIALE

« Elle est une étude scientifique des variables et processus psychologiques déterminant la manière dont l'individu perçoit, mémorise, juge et agit sur son environnement social... »

par:

- **Expérimentation** (rigueur dans la récolte, analyse, interprétation, comme des données d'observation : individu + interaction entre individu et groupe restreint)
 - Volonté d'**explication** et de **prédiction**
 - **Etude** de la perception, émotion, raisonnement et comportement.
- = Une Science !**

La psychologie sociale est principalement quantitative et expérimentale. Néanmoins, elle n'exclut pas les méthodes qualitatives.

A. LES 4 METHODES

Elles vont du **contrôle nul** du chercheur, au **contrôle très élevé** (contrôle par rapport à la situation et aux variables qui influencent le comportement des sujets).

1 Observation

Participante (infiltration du chercheur dans le milieu) ou structurée, systématique (sorte d'espionnage).

2 Entretiens

Structurés (questions prédéfinies) ou non structurés (conversation libre).

3 Enquêtes

Questionnaires (par téléphone ou face à face).

4 Expérimentation

On répond à deux questions:

- Quelle est la cause du phénomène
- A quoi est-il associé ?

Le chercheur a donc des attentes par rapport à l'expérimentation (Hypothèses).

Il cherche à prouver une théorie.

« **Quasi-expérimentation** »: Utilisation de groupes existants, et observer leur différence de réaction par rapport à la même situation.
La randomisation des participants : être aléatoire dans le choix des sujets.

Causalité: « SI..... ALORS..... »

Variable indépendante

Par ex.

- *Catégories sociales*
- *Type de comparaison*
- *Source d'influence*
- *Cible de jugement*

Variable dépendante

Par ex.

- *Attitudes*
- *Jugements*
- *Opinions*
- *Comportements*

Variable indépendante: Facteur manipulé par l'expérimentateur.

Variable dépendante: Facteur qu'elle modifie.

On arrive alors à une autre question pour comprendre les phénomènes:
causalité ou corrélation ?

En situation expérimentale:

- On va **éliminer** ou **contrôler** les facteurs non-essentiels
- Les sujets sont assignés aléatoirement aux conditions expérimentales.
- La **variable indépendante** est invoquée ou manipulée.

On observe comment la **variable indépendante** (ce que nous manipulons) va influencer la **variable dépendante**.

Il faut donc une **théorie** ou un modèle pour justifier ce lien.

Il faut aussi pouvoir falsifier la théorie, et établir le lien entre
« *Conditions de l'expérience / Réalité sociale* ».

Il est toujours important de préciser que la situation expérimentale est **particulière**, car elle est maîtrisée par le chercheur.

L'expérience est une exagération de la réalité, dans laquelle on met l'accent sur un phénomène.

B. INGRÉDIENTS D'UNE BONNE MÉTHODE SCIENTIFIQUE

1. Un cadre théorique (ensemble d'affirmations)
2. Des procédures standardisées
3. La possibilité de généraliser (échantillon représentatif)
4. Des mesures objectives

*La psychologie sociale a la volonté d'expliquer et de prédire : **recherche de causalité!***

4 L'OBJET DE LA PSYCHOLOGIE SOCIALE

- Quel poids le contexte social peut avoir sur nos comportements, attitudes, émotions, ... ?
- Comment nos actions déterminent-elles autrui ?

« Etude de la façon dont les gens se comportent »

La sociologie: intérêt sur la structure et le fonctionnement des groupes.

La psychologie: intérêt sur l'individu + l'expérimentation.

Psycho sociale / de la personnalité => Elles se centrent sur l'individu mais avec un accent sur le caractère social en psycho sociale.

Postulats de la psychologie sociale

- L'homme est par nature un être social
- La situation de l'homme est considérée à travers 2 aspects qui structurent sa vie et ses activités : l'individuel et le collectif
- Tente de comprendre le fonctionnement social comme un système d'influences
- L'influence sociale doit être considérée dans le contexte où elle s'exerce. Les phénomènes sociaux sont étudiés en considération des types d'influences en jeu.

ALLPORT (1924) : « *La psychologie sociale consiste à essayer de comprendre et d'expliquer comment les pensées, sentiments et comportements des individus, sont influencés par la présence imaginaire, implicite ou explicite des autres* »

Il insiste par ailleurs sur l'importance des **influences sociales** et la valeur des **représentations** en œuvre dans un **contexte déterminé**.

LES PRINCIPAUX CONCEPTS

1 L'IDENTITE SOCIALE

La théorie de l'identité sociale émerge en **1969** avec **H.TAJFEL**.

Après les années 60, on **s'oppose** aux théories biologisantes (phénomène expliqué par son innéité dans la nature humaine.

Ex: L'agressivité = instinct humain), et on **refuse** des théories qui expliqueraient ou justifieraient des discriminations.

A. L'IDENTITÉ PERSONNELLE

« *Subjective* », « elle englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation de soi. »

CODOL estime qu'il ne s'agit en fait que d'une « **appréhension cognitive de soi** ».

Elle comprend 3 caractères qui vont ensemble :

« constance - unité - reconnaissance de soi-même. »

B . L'IDENTITÉ SOCIALE

Plus « objective », elle englobe tout ce qui permet d'identifier le sujet de l'extérieur et qui se réfère aux statuts que le sujet partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance (sexe, âge, métier, ...).

L'identité sociale comprend les **attributs catégoriels et statutaires** qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus (groupes, sous-groupes : « jeune », « étudiant », « femme », « cadre », « père »...).

C'est souvent une identité « **prescrite** » ou assignée, dans la mesure où l'individu n'en fixe pas, ou pas totalement, les caractéristiques.

Elle situe l'individu à l'articulation entre le sociologique et le psychologique.

Elle envisage (**H. TAJFEL**) le rôle joué par la **catégorisation sociale**:

« processus psychologiques qui tendent à ordonner l'environnement : Groupes de personnes, d'objets, d'évènements [...] en tant qu'ils sont équivalents les uns aux autres pour l'action, les intentions ou les attitudes d'un individu. »

C . L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

- C'est l'une des instances de l'identité sociale au même titre que l'identité culturelle ou ethnique.
- Importance cruciale dans l'équilibre identitaire de chacun.
- Atteste d'un rôle social, d'une fonction précise et d'une appartenance à une société.
- La notion de profession est évidemment liée à celle de travail.

D . MENACE DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DU SOIGNANT

Elle est particulièrement importante dans le **contexte médical** où l'on exige de prendre en compte le global dans lequel s'intègre le patient (sa maladie, sa culture, son histoire...), mais aussi ce qui est propre au patient (ses représentations, ses croyances...).

Les ressources du soignant sont liées à des **compétences sociales de souplesse et d'adaptabilité**, et à la capacité de savoir passer d'un rôle professionnel à une relation personnelle, comme des études sur la menace identitaire le montre (**BREAKWELL** 1988).

En effet, selon les contextes et les enjeux de l'interaction, une identité est plus affirmée et plus sollicitée que toutes les autres:

« L'identité prégnante »

Dans presque toutes les situations, l'identité prégnante est la professionnelle.

Dans la mesure où celle-ci ne peut s'actualiser pour des raisons diverses, une autre identité plus adaptée prendrait sa place pour effacer le sentiment de menace, de déstabilisation du soignant.

Ce passage à une autre identité que professionnelle, peut fonder un autre type d'interactions qui neutralise la relation de pouvoir inhérente à l'action des divers acteurs, et permet une certaine proximité entre le soignant et le patient.

Il est préconisé dans l'approche interculturelle, vu les situations étranges, insolites et inattendues rencontrées par le soignants, de savoir passer du rôle professionnel à une relation personnalisée et de pouvoir revenir ensuite à son rôle professionnel.

Ce qui demande une implication contrôlée et non la sacro-sainte neutralité.

2 LA RELATION SOCIALE

Tout individu se trouve relié de diverses manières à **autrui** (parents, fratrie, amis, collègues, institutions, groupes...)

Il se trouve au sein d'un **tissu social** complexe qui oriente son **action** et définit sa **sociabilité**.

Les relations sociales sont marquées par le **contexte social** qui ne se réduit pas au seul lieu physique.

Elles se manifestent concrètement à travers des **interactions**.

Formation des relations sociales

Elles se construisent, se développent et se défont au cours de l'expérience humaine et sont marquées par la période de l'enfance.

On y distingue deux éléments:

A. L'ATTACHEMENT

Ce sont les **relations affectives** qui unissent deux individus, à travers la valorisation et l'importance qu'ils ont l'un pour l'autre. L'attachement est **pré requis** au développement affectif et émotionnel.

L'attachement maternel est **indispensable** pour le développement de l'identité et de l'indépendance.

Il faut être dépendant de quelqu'un pour devenir indépendant!
On développe le sentiment de **sécurité** qui nous permet de se détacher de cette personne par la suite.

B. LA SOCIALISATION

Elle est le processus d'**apprentissage** des attitudes, des normes et des valeurs propres à un groupe, à travers lequel s'opère l'intégration sociale.

La vie dans une communauté est une nécessité fondamentale pour la survie.

3 L'INFLUENCE SOCIALE

A. GENERALITES

En psychologie sociale, l'influence regroupe les pressions sociales visant à modifier le comportement (actes, pensées ou sentiments).

TARDE: l'influence sociale est due à l'**imitation** qui modifie la conscience des individus qui vont se comporter comme ce qui est suggéré par des **modèles**.

Ainsi, l'homme n'est plus maître de ses actions car c'est le **milieu** qui les lui suggère.

LE BON: Le comportement humain a un côté irrationnel car l'individu perd son autonomie et sa responsabilité lorsqu'il passe à la vie collective.

ALLPORT: met l'accent sur la **fonction du contexte** dans lequel un échange se produit.

On distingue **différentes formes d'influence sociale**: le conformisme, la conversion minoritaire, l'obéissance, la dissonance cognitive, etc...

NB: L'influence n'est pas forcément appréhendé sous un angle péjoratif!!

Son objet : la relation sociale (interpersonnelle)

B. LE CONFORMISME

Il s'agit d'un changement de comportement ou de croyance dans le sens du comportement ou de la croyance d'un groupe (**majoritaire**) à partir d'une pression implicite du groupe.

KELMAN a distingué plusieurs formes de conformité :

- **L'intériorisation** = Changement de croyances, d'attitudes par la prise en compte du système de valeurs proposé.
- **L'identification** = Désir de ressembler à ceux que l'on respecte ou admire.
- **Le suivisme** = ressemble à la soumission. Acceptation des valeurs dominantes en public mais une fois en privé parfois rejet.

Le sujet adopte le point de vue de la majorité.

Il y a deux types de majorité :

- La majorité quantitative : par le nombre
- La majorité qualitative : par la compétence, le prestige, l'autorité

Explications du conformisme

- L'influence normative :

Forme d'influence basée sur le respect des normes établies par le groupe, afin d'être jugé positivement par les autres ou, tout du moins, d'éviter la désapprobation sociale (motivation).

L'individu se conforme au jugement d'autrui pour être accepté socialement

- L'influence informative :

Remplacer son opinion par celle de la majorité.

Une situation X génère de l'incertitude quant à la validité de nos opinions, cela est désagréable et crée un conflit intérieur : mon avis (qui peut être faux), ou celui de la majorité (qui, même s'il est faux sera légitime) ?

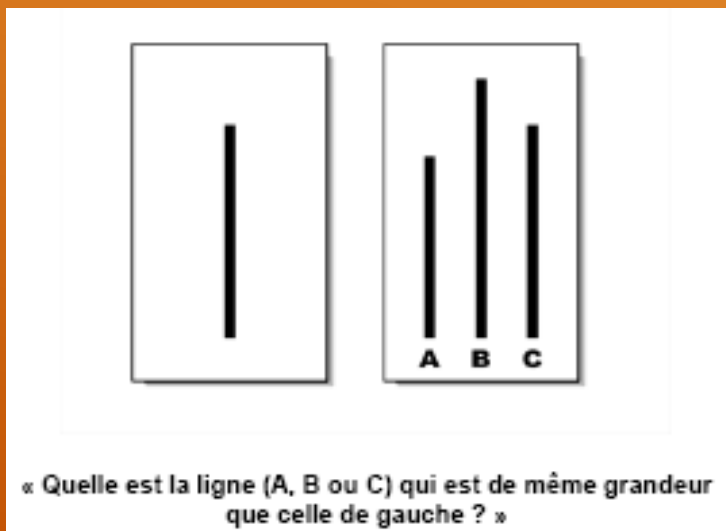
*L'information qui provient d'autrui est jugée comme vraie.
C'est donc une stratégie de réduction de l'incertitude.*

L'expérience de ASCH

Menée en **1951** avec des sujets de tous horizons sociaux, l'**hypothèse** de Asch était que l'individu émet un jugement contraire au bons sens, lorsque la pression du groupe est suffisamment élevée.

Situation expérimentale :

7 sujets : 6 compères et 1 seul est naïf (donc étranger au but de l'expérience). On montre aux 7 sujets, des groupes de lignes (une ligne de référence sur la gauche, trois lignes de différentes tailles sur la droite) et ils doivent dire à voix haute, tour à tour, quelle ligne de droite correspond à la longueur de celle de gauche.



Chaque sujet doit annoncer à tour de rôle la ligne qui correspond, le sujet naïf est en 6e position. Au premier et deuxième tour, tout le monde donne la réponse correcte. Au troisième tour, des sujets complices donnent une réponse erronée.
Que fait le sujet naïf?

Résultats :

37% des sujets donnent des réponses conformistes. C'est-à-dire que 37% des gens suivent l'avis de la majorité, même si cet avis est faux, et qu'ils le savent. Il faut préciser que les sujets complices ne faisaient pas de pression explicite (« mais allez, c'est logique, c'est la réponse 2 ! »), la pression au conformisme était implicite !

Variations de l'expérience :

- 2 variations ont été menées par Asch en 1955, et 1 par Allen et Wilder en 1971.
- Deux sujets naïfs dans un groupe de 8 personnes, placés en position 4 et 8 : le taux de conformisme chute à 10%.
 - 1 sujet naïf, et un compère sur les 7 à donner une réponse correcte : le taux de conformisme chute à 5%.
 - 1 sujet naïf, et un compère sur les 7, portant des grosses lunettes à donner une réponse correcte : taux de conformisme négligeable.

C. LA SOUMISSION A L'AUTORITE / OBEISSANCE

L'obéissance est une **soumission** à l'**autorité**. Elle est la réponse à une tentative d'influence de la part d'une source investie d'autorité.

Il existe un rapport de **pouvoir asymétrique** entre subordonné et autorité, dominé et dominant, l'autorité fait peser une **pression explicite** à la **conformité**.

L'autorité est considérée comme le garant et le responsable moral de la tâche et des implications de la tâche (personne ne va vous blâmer).

L'autorité déresponsabilise donc le participant. Les participants s'occupent uniquement de suivre la procédure définie par l'**expert/l'autorité**.

Expérience de Milgram

Paradigme expérimental: il demande aux sujets de torturer autrui, et essaie de préciser les conditions sociales qui amènent les gens à cela. Les sujets doivent administrer des chocs électriques à un « innocent » au nom d'une autorité (scientifique).

Situation expérimentale :

Un sujet «enseignant» doit faire mémoriser une liste de mots à un «élève » (un compère). A chaque erreur, il doit donner à « l'élève » un choc électrique (en réalité il n'y a pas de courant) d'intensité croissante, de 15 V à 450 V. Suivant les conditions, «l'enseignant » entend, voit ou touche sa victime. Chaque fois que le sujet hésite ou veut arrêter, l'expérimentateur (l'autorité scientifique en blouse blanche) lui dit:

***“Continuez s'il vous plait” / “L'expérience requiert que vous continuiez”
“Il est absolument essentiel que vous poursuiviez” / “Vous n'avez pas d'autre choix,
vous devez continuer”.***

L'élève commence à crier, et à 150 V dit qu'il veut arrêter.
A 300 V, il ne réagit plus, comme s'il était mort.

Facteurs favorisant la soumission:

- Contexte pseudo-scientifique de l'étude

Prestige associé à la collaboration scientifique (Yale)

Le statut de l'expérimentateur (supérieur au sujet et à la victime)

Ambiguïté par rapport à l'importance scientifique de l'expérience

- Situation expérimentale

Consistance des ordres de l'expérimentateur - Inconsistance de la victime (accepte... refuse)

Assurance qu'il n'y aura pas de dommages persistants

Ambiguïté des indications du voltage (« XXX »)

- Conditions psychologiques

Engagement successif dans des chocs de plus en plus forts (engrenage)

Isolement social du sujet, absence de critères de jugement

Résultats :

En condition « Contrôle » (sans autorité):

2.5% seulement vont jusqu'à 450V . Choc moyen maximal: **90 V**.

En condition « Autorité scientifique »:

63% des participants vont jusqu'à infliger des charges mortelles (450V). Choc moyen maximal: **360V**.

Variations

- Changement de lieu (bâtiment commercial).

Le prestige scientifique de Yale contribuait à l'obéissance : le taux d'obéissance chute à 48%.

- Le sexe des participants ne joue aucun rôle : le taux d'obéissance reste à 65%

- Changement dans la proximité entre l'enseignant et l'élève, la proximité diminue le taux d'obéissance :

o Aucun contact avec le sujet : 100% des sujets obéissants

o L'élève tape sur le mur mais ne parle pas : 65% des sujets obéissants

o Il y a un contact visuel : 40% des sujets obéissants

o Il y un contact tactile : 30% des sujets obéissants

-

- Changement dans la proximité entre l'enseignant et l'expert, le lien d'autorité augmente fortement le taux d'obéissance :
 - o Absence physique de l'expert (téléphone) : 21% des sujets obéissants
 - o Individu ordinaire remplace l'expert : 20% des sujets obéissants
 - o Deux autres sujets se rebellent : 10% des sujets obéissants
 - o Deux expérimentateurs donnent des ordres contradictoires : 0% des sujets obéissants

Analyse des résultats

On remarque alors que **le lien sujet-expert** est plus **fort** que le lien sujet-élève.

Le lien d'autorité est donc le plus important.

L'obéissance se base donc sur le **manque d'alternative** (l'expert nous dit qu'il n'y a pas d'autre solution), et le **manque de support social**.

L'obéissance dépend donc d'une **identité partagée avec l'autorité**, le sujet est plus proche de l'expert que de la victime.

Il est difficile de faire marche arrière quand les demandes sont répétées: phénomène de « **pied dans la porte** » (une fois commencé on arrive difficilement à changer nos comportements).

On peut donc arriver à l'équation suivante :

1 solution unique + 0 support = obéissance

Dans un contexte réel tel un hôpital

Exp : infirmière doit donner une dose importante d'un médicament qui est dangereuse (ordre donné par téléphone par un médecin).

Réalité : dans 98% des cas les infirmières allaient le faire !

Analyse: On met sa responsabilité en veilleuse. On n'est pas en charge.

D. L'ACTION DES MINORITES

MOSCOVICI par ses études sur l'influence dit qu'une minorité peut exercer aussi une influence sur la majorité.

Selon lui, il est important de considérer la question du **conflit** car les individus ayant une opinion minoritaire se retrouvent de par leurs désaccords obligatoirement en conflit avec la majorité.

C'est dans le refus de changement de position et dans la fermeté à manifester un certain type de comportement répétitif qu'on trouve une forme **d'influence minoritaire**.

Réside également une force pour la minorité lorsque la cause est défendue par celle-ci de manière **objective**.

Si l'influence majoritaire peut se traduire en termes de soumission, l'influence minoritaire provoque des changements mais qui sont liés à la conviction profonde des sujets.

4 LES NORMES SOCIALES

NB: Normal = adéquat
Normatif = respect de la règle

A. DEFINITION

SHÉRIF: Elles regroupent l'ensemble des règles et prescriptions portant sur les comportements, jugements, attitudes, opinions et croyances (consensus).

Les normes varient en fonction des groupes. Elles sont l'expression d'une **collectivité**, que l'on se transmet, que l'on apprend.

La fonction de ces normes, outre organiser la vie en société (harmonie), sont d'apporter **ordre et stabilité** et aide à **guider et prévoir les comportements**. Elles servent aussi à définir l'**identité d'un groupe** (chez nous, on ne fait pas comme ça !), et d'**évaluer** les individus.

Ainsi une norme naît en qualité de mode d'appréhension du monde, avec pour référent de la réalité, l'opinion collective.

B. LES NORMES DESCRIPTIVES

Les normes descriptives sont les **habitudes**, les **usages** de la société. Par exemple, en suisse, on mange normalement à 19h00, en Espagne à 21h00.

C. LES NORMES PRESCRIPTIVES

Ce qui est **désirable**, valable dans une situation. Ce sont les contraintes, les **attentes** de la société, s'apparentant aux **règles**, **modèles**, **lois**.

Par exemple, on est polis envers les supérieurs, on ne met pas ses doigts dans son nez en public. Parmi les normes prescriptives, on trouve les normes de consommation, de réciprocité, de travail, de coopération, de distribution.

5 LA DESINDIVIDUATION

A. GENERALITES

L'hypothèse de base sur le phénomène est que les situations collectives amènent un effet de **désindividuation**.

On perd notre autonomie, notre rationalité et notre opinion, quand nous sommes plongés dans une collectivité, car nous imitons la **foule**.

Lorsque nous endossons un **rôle social** qui n'est pas le nôtre, les mêmes caractéristiques sont observées.

La situation de groupe met en veilleuse les **normes sociales** et pousse l'individu à des comportements négatifs...

Si on analyse ce phénomène à travers les 4 niveaux d'analyse (selon **DOISE**), on trouve les explications suivantes :

Niveau intra-individuel (personnel)

La foule rend les individus dangereux et irrationnels, car elle fait ressortir nos **pulsions**, nos instincts animaux.

Niveau interindividuel (situationnel)

Les individus sont malléables, ils se fondent dans les rôles sociaux, c'est donc une **influence situationnelle** et de mimétisme.

Niveau intergroupe (positionnel)

La désindividuation est une expérience collective qui affirme **l'identité du groupe** face à un autre.

Niveau idéologique (culturel)

C'est un engagement idéologique, on dépasse sa propre individualité pour **servir à une cause** qui nous dépasse.

B. LES CONTEXTES CRÉANT LA DÉSINDIVIDUATION

- Les témoignages collectifs : plusieurs personnes partagent une même émotion, observent un même événement. Une dynamique particulière s'installe, dans laquelle le lien entre les individus est émotionnel. (on a vu la même chose, et on a ressenti la même chose)
- L'endossement de rôles sociaux : une personne doit endosser un rôle bien particulier. Dès lors, son attitude « de base » (opinions, etc.) va être remplacée par l'attitude attendue dans son rôle (par exemple un policier peut être très pacifiste, mais une fois l'uniforme enfilé, il devient violent).
- Les comportements collectifs : plusieurs personnes participent à un même événement. Une dynamique de foule s'installe, et les personnes ne sont plus « moi », mais « un participant » (par exemple les manifestations).

C. PSYCHOLOGIE DES FOULES

La psychologie des foules est basée sur une croyance individualiste selon laquelle un bon comportement est le résultat d'intentions contrôlées. L'anonymat de la foule diminue le sentiment de responsabilité, le fait de ne pas pouvoir être identifié désinhibe les individus, et réduit les restrictions internes (donc réduisent les comportements normatifs). La foule est donc caractérisée par une absence d'individualité, et la perte des repères.

Symbolisme de la foule:

La foule symbolise le désordre, la non-civilisation, l'irrationalité. L'image de la personne dans la foule est l'exact opposé du modèle des sociétés occidentales.

Personne autonome, sûre, responsable ≠ personne dépendante, irrationnelle, impulsive.

La foule est donc une menace à l'ordre social, car elle brise les comportements normatifs, et crée le chaos.

Théorie classique

Elle vient des USA. La désindividuation est un état psychologique d'évaluation et de conscience de soi diminuée, provoquant des conduites contre-normatives et désinhibées.

Les origines de la théorie remontent à **Gustave Le Bon**, grâce à sa psychologie des foules. L'**anonymat**, la **suggestibilité**, et la **contagion** sont les trois facteurs de ce comportement de masse.

Les symptômes sont : un **esprit collectif**, la **perte de contrôle**, la **désinhibition** (plus de contrôle de soi, plus de honte, donc on se sent ok de faire n'importe quoi !), infériorité mentale, transgression des normes, et la pathologie des masses.

Cette théorie ne cherche qu'à montrer les effets négatifs des foules et des groupes!

Si on observe la meta-analyse sur les effets de la désindividuation (Postmes & Spears, 1998), on remarque qu'il existe un lien très faible entre désindividuation et comportements antisociaux. Cet aspect de la théorie classique est donc erroné!

Théorie alternative (REICHER, 1984)

Dans cette théorie, la foule n'est pas obligatoirement vue comme négative, ou ayant des conséquences négatives sur les gens.

Il approche la foule en termes **d'identité sociale**. Il étudie les effets psychologiques de l'appartenance à un groupe. En effet, dans le groupe, notre identité est déterminée par ce dernier, et non pas individuellement. Nous avons alors plus de chance d'accepter les **normes** de la foule.

Cette théorie a donc une **base sociale**, non pas individuelle par rapport au comportement collectif.

Elle tient compte des normes situationnelles, contextuelles, qui émergent dans les situations de foule. Enfin elle analyse les comportements collectifs en fonction de l'identification aux groupes.

L'identité personnelle s'affaiblit au détriment de l'identité sociale.

Les normes du groupe deviennent plus saillantes.
Les dynamiques intra-foule et intergroupes sont beaucoup plus subtils que la théorie classique ne le laisse paraître.

En effet, du point de vue extérieur, la foule était désordonnée, chaotique, incohérente, et créait de la violence gratuite.

Alors que du point de vue des participants, c'était solidaire, chaleureux, ligué contre un ennemi commun.

Conclusions :

Le comportement des foules ne peut pas être expliqué par des facteurs individuels, psychologiques, mais par des **facteurs sociaux** (sentiment d'appartenance au groupe, identité sociale, conflit intergroupe, sensibilité collective au contexte).

Le comportement de la foule est limité par **l'identité sociale** et les **normes du groupe**, la foule est donc souvent ordonnée et organisée.

L'anonymat et la désindividuation renforcent l'adhésion aux normes du groupe, qu'elles soient pro-sociales ou anti-sociales.

Contrairement aux théories classiques, REICHER pense que la désindividuation augmente la sensibilité au contexte, qui lui détermine fortement le comportement de la foule.

L'effet « badaud »

Conduit par **Lataney et Darley en 1970**.

Des étudiants, seuls ou en groupe de 3 (3 naïfs, ou 1 naïf et 2 compères), attendent dans une file d'attente. Soudain de la fumée se dégage d'une bouche de ventilation. Vont-ils intervenir ou pas ?

75% des sujets seuls sont intervenus.

38% des groupes de 3 sujets naïfs sont intervenus.

Seulement 10% des sujets en groupe avec des compères passifs sont intervenus.

Trick-or-treat :

Conduit par **Diener, Fraser, Beaman et Kelem en 1976** à Seattle. Ils ont observé 1352 enfants faisant le tour de 27 maisons pour Halloween.

Les enfants étaient soit seuls, soit en groupe.

Les habitants complices invitent les enfants à rentrer.

À la moitié des enfants, l'habitant demande leur nom et leur adresse. Il dit qu'il doit quitter la pièce, et que les enfants peuvent prendre 1 seul bonbon. Deux observateurs sont cachés, et notent les comportements des enfants.

Les résultats sont que les enfants en groupe et anonymes piquent le plus (donc prennent plus qu'un bonbon) à 58%, contre 8% pour les enfants seuls et identifiés.

6 COGNITION ET PERCEPTION SOCIALE

A. DEFINITIONS

La cognition est l'ensemble des activités mentales traitant et organisant les informations en catégories de connaissances pour comprendre et expliquer la réalité.

Cognition sociale (Festinger) = ensemble de connaissances et d'opinions portant sur soi ou sur notre **environnement social**.

Lewin : Les constructions mentales (cognitions) de l'individu déterminent son comportement.

Perception sociale concerne plus particulièrement la façon dont nous percevons et jugeons **les gens** qui nous entourent (cf. formation des représentations sociales, impressions...).

Éléments de l'univers cognitif

Les concepts, les catégories les prototypes font partie de l'équipement cognitif qui nous permet d'appréhender la complexité du monde.

Les concepts = Représentation mentale qui permet le regroupement d'objets et la construction d'unités mentales.

Les catégories = structures cognitives organisées

Les prototypes = Système organisateur des catégories, se sont des schémas perceptifs liés à une action.

Organisation de la cognition

Processus dynamique qui intervient selon 2 aspects :

- 1) Façon dont le monde s'impose à nous en organisant nos perceptions.
- 2) Façon dont les processus cognitifs déterminent nos perceptions.

B. LA FORMATION DES IMPRESSIONS

Effet de primauté

Impact plus marqué des premières informations reçues comparativement aux suivantes sur la formation des impressions. Ainsi dès la première seconde d'interaction, on se fait une image de l'individu, que l'on va ensuite chercher à confirmer durant l'interaction.

Effet de centralité

Impact particulièrement important de certaines informations concernant les caractéristiques d'autrui sur la formation des impressions. Ces caractéristiques sont de ce fait appelés traits centraux.

Théories implicites de la personnalité

Conceptions ou croyances quant aux relations qui existent entre différents traits de personnalité: certains traits vont habituellement ensemble, alors que d'autres, semblent s'exclure; d'autres, enfin, n'entretiennent aucune relation les uns avec les autres.

C. CATEGORISATION SOCIALE

Regroupement des objets qui «vont ensemble», qui partagent un certain nombre de caractéristiques = traits (sans les posséder forcément toutes).

Lorsque ce regroupement concerne des objets sociaux (les individus), on parle de catégorisation sociale.

Ce mécanisme permet de simplifier la réalité sociale, de la structurer et donc de mieux la comprendre.

Stéréotype

Les stéréotypes sont à la base de la catégorisation car bien souvent les traits censés être caractéristiques d'une catégorie sont issus des stéréotypes qui sont véhiculés, à propos de cette catégorie.

Croyances socialement partagées concernant les caractéristiques communes d'un groupe social.

Le stéréotype peut aussi bien être positif que négatif, et il ne reflète pas les caractéristiques réelles du groupe, c'est un jugement avant tout !

D. EFFET PYGMALION

Mise en conformité des comportements d'une personne avec les attentes à son égard.

En pédagogie, l'**effet Pygmalion** (parfois nommé **effet Rosenthal & Jacobson**) est une prophétie autoréalisatrice qui désigne l'influence sur l'évolution scolaire d'un élève d'hypothèses sur les aptitudes de celui-ci.

Le problème est d'importance, car si les enfants des milieux défavorisés réussissent moins bien à l'école que les enfants des milieux favorisés, la cause pourrait ne pas être uniquement liée aux carences de ces enfants et de leurs milieux.

Expérience de Rosenthal & Jacobson

Ils choisissent un quartier pauvre où habitent des familles de milieu socio-économique défavorisé.

Ils se présentent dans une école avec une fausse carte de visite et expliquent qu'ils dirigent une vaste étude à Harvard.

Cette étude porte sur l'éclosion tardive des élèves (simple test de QI). Toute cette expérience se fait dans un contexte dans lequel l'intelligence a un caractère inné.

Rosenthal et Jacobson font passer le test à l'ensemble des élèves, puis s'arrangent pour que les enseignants prennent connaissance des résultats (croyant qu'il s'agit d'une erreur de transmission de courrier).

Les résultats ne sont pas les résultats réels du test de QI, mais comportent des notes distribuées aléatoirement. **20% des élèves** se sont vu attribuer un résultat **surévalué**.

À la fin de l'année, Rosenthal et Jacobson font repasser le test de QI aux élèves.

Le résultat de l'expérience démontre qu'un an après le premier test, les **20 % ont amélioré de 5 à plus de 25 points** leurs performances au test d'intelligence.

*Le hasard a créé un nouveau type d'élèves grâce **au regard** qu'ont porté les enseignants sur ces élèves, en raison **des résultats** du test artificiellement biaisés.*

7 L'ATTRIBUTION CAUSALE

A. GENERALITES

Inférence par laquelle nous expliquons les événements du monde social qui nous entoure (plus particulièrement nos comportements ou ceux d'autrui).

L'attribution causale est un **processus cognitif** très étudié en psychologie sociale. Pour **comprendre** les événements et nos comportements et ceux d'autrui et leur **donner un sens**, l'individu a besoin d'en **rechercher les causes**.

Le concept d'attribution de causes a été introduit par **HEIDER**: ce concept est à la base de notre relation avec le monde environnant car nous allons **établir des relations de causalité** entre les événements pour les rendre signifiants.

KELLEY nomme le **principe d'élimination** ou de schéma causal montre que dans notre recherche de causes nous éliminons celles qui ne sont **pas pertinentes pour nous**.

B. LES 2 GRANDS TYPES DE CAUSES

- Attribution interne: Explication du comportement d'une personne par des facteurs liés à la personne (intentions, motivation, capacités...).
Selon Dubois et Beauvois elles sont plus utilisées par des personnes qui occupent des positions socialement élevées.
- Causes externes: Explication du comportement par des facteurs extérieurs (contraintes de la situation, difficulté de la tâche et hasard...).

C. ERREUR FONDAMENTALE D'ATTRIBUTION

Tendance à privilégier l'importance des facteurs internes lorsqu'on explique le comportement d'autrui.

Les causes personnelles sont considérées comme plus valides et plus stables car elles proviennent de nos motivations, intentions, responsabilité.

D. LA NORME D'INTERNALITE

La **norme sociale** consiste à valoriser les explications par des facteurs **internes**.

J-L BEAUVOIS (1984) fait remarquer qu'il existerait une « **norme d'internalité** » consistant à mettre en avant des explications internes lors d'explications causales.

De manière générale, la culture occidentale a tendance à valoriser les individus internes, plutôt que les individus externes.

C'est pourquoi, les individus voulant se montrer sous un angle favorable à autrui auront plutôt tendance à mettre en avant des explications internes (qu'il s'agisse de comportements ou renforcements, négatifs comme positifs).

Cette norme est transmise par les institutions socio-culturelles (écoles, formations professionnelles etc.).

L'évaluation scolaire

Dubois et Le Poulthier (1991) ont demandé à des enseignants d'émettre un jugement sur des élèves.

Pour cela ils ont transmis aux enseignants les explications causales des événements fournis par les élèves (réponses des élèves à un questionnaire d'internalité).

Les résultats de l'expérience ont montré un poids important de l'internalité des élèves sur le jugement porté par les enseignants.

D-1 Locus Of Control (ROTTER, 1954):

Les individus diffèrent dans leurs appréciations et croyances sur ce qui détermine leur réussite dans une activité, ce qui leur arrive dans un contexte donné ou, ce qui influence le cours de leur vie.

C'est « la tendance à considérer que les événements les affectant sont le résultat de leurs actions ou, au contraire, le fait de facteurs externes sur lesquels ils n'ont que peu d'influence (chance, hasard, les autres... ».

- Un individu ayant un « locus de contrôle externe » attribuera une mauvaise note à un examen plus facilement à une cause externe (malchance, sévérité du prof...).
- Les individus ayant un « locus de contrôle interne » croient que leur performance ou leur sort dépendent surtout d'eux-mêmes: ils auront tendance à attribuer une causalité interne aux événements: leur réussite (efforts, capacités...)

Les sujets internes sont plus enclins à se remettre en cause en cas de crise interpersonnelle (ou organisationnelle).

De plus, ils éprouvent plus de satisfaction personnelle.

En effet, les sujets internes ont une image d'eux-mêmes plus positive.

D-2 Cas de la MALADIE

Il est aujourd'hui admis que le **locus de contrôle** est une dimension importante de la personnalité, relativement **stable** dans le temps. Cela en fait un élément important dans la psychologie de la santé et du soin auprès des malades.

AVERILL a montré en **1973** qu'un fort contrôle de la situation peut être néfaste pour le sujet ; par exemple dans le cas de la maladie (locus externe).

- Locus de contrôle interne = **56%** des personnes ont cette « **logique de gestion** »!

Elles pensent que c'est surtout de leur responsabilité, font appel à leurs ressources intérieures.

Conseil: Leur donner envie de décider elles-mêmes une action, proposer une expérience personnelle.

Mais ces « malades » chercheront probablement une cause interne qui sera souvent inexistante, ce qui pourrait entraîner un état de stress et d'anxiété.

- Locus de contrôle externe = 20% ont cette logique d'abandon

Elles pensent être sous la responsabilité d'un pouvoir extérieur (soignants, famille, Dieu...)

Les individus externes sont plus confiants lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes graves comme la maladie.

En effet, ceux-ci peuvent y attribuer une raison (externe) et accepter l'événement qu'ils subissent.

Conseil: Faire travailler des consignes simples et précises, cultiver cette confiance dans le corps médical!

Leur fixer des objectifs intermédiaires ponctuels et ciblés.

- Equilibre entre les 2 Locus = 24 % des personnes présentent un équilibre entre ces 2 attitudes dans leurs attributions.

Dans le cas de la maladie, c'est plus favorable à la guérison, car les personnes vont avoir une « double confiance ».

Conseil: Amener les malades à cultiver les 2 tendances.

E. BIAIS ACTEUR-OBSERVATEUR

Divergence dans le type d'attributions causales selon qu'on explique son propre comportement (acteur) ou celui des autres (observateur):

- Acteur: Tendence à attribuer nos propres comportements à des facteurs **externes** (perçoit son comportement comme répondant à la situation)
- Observateur: Tendence à attribuer le comportement des autres à des facteurs **internes** (dispositions personnelles de l'acteur).

Plusieurs explications:

- Informationnelle : Les acteurs disposent de plus d'informations quant à leurs motivations et aux variations de leur comportement en fonction des situations
- Saillance de l'information : Pour l'observateur, le comportement est « plus visible » que la situation.
- Motivationnel: Ce qui est important pour l'acteur l'est moins pour l'observateur.

F. BIAIS D'AUTO-COMPLAISANCE

Tendance à attribuer son succès à des causes internes et son échec à des causes externes.

8 L'ATTITUDE

Tous les jours nous sommes confrontés à de nombreux événements, et à chaque fois, il est question d'instaurer, de renforcer ou de modifier des **attitudes**.

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

A. DEFINITION

« Une attitude renvoie à une **représentation mentale** (état d'esprit) qui résume notre évaluation à l'égard d'un objet (valeur sociale) . Elles constituent une partie centrale de notre individualité ».

Elle correspond à une **évaluation**, une attitude peut donc s'avérer positive, neutre ou négative. Elle varie également en intensité allant d'une prise de position timide à des réactions plus violentes (nous aimons/ n'aimons pas).

Il y a toute une série d'objets attitudinaux :

- d'autres personnes (amis, ministres...)
- d'objets bien concrets (voiture, mémoire de fin d'études,...)
- des concepts abstraits (la solidarité...)

Elles nous permettent donc de nous distinguer les uns des autres.

ALLPORT définira le concept comme étant:

« une disposition mentale et neurologique tirant son organisation de l'expérience et exerçant une influence directrice ou dynamique sur les réactions de l'individu envers tous les objets et toutes les situations qui s'y rapportent ».

En bref, le concept d'attitude en psychologie sociale prend appui sur la part d'activité de l'individu et la part d'activité du milieu sur l'homme.

B. LES 3 PROPRIETES DES ATTITUDES

La direction : une attitude peut être positive/favorable ou négative/défavorable. Elle est basée sur un ensemble d'éléments cognitifs (cognitions ou croyances) associés à des étiquettes affectives, négatives ou positives.

L'intensité : **Thurstone et Chave** définissent l'attitude par l'intensité de l'affect négatif ou positif ressenti à l'égard d'un objet (1929).

La centralité : renvoie à l'importance de l'attitude pour l'individu et est associée à l'implication du soi en présence de l'objet => nos attitudes témoignent d'un engagement personnel et se rattachent donc à l'image que l'on a de soi en privé/public.

C. LA FORMATION DES ATTITUDES

Elle est le résultat de l'**influence du milieu** sur le sujet, il y a un apprentissage des attitudes, selon le milieu dans lequel évolue le sujet, mais encore une fois, le milieu n'est pas seul en jeu. La formation des attitudes dépend donc également de la **cognition des individus**, c'est-à-dire de la manière dont ils se représentent la réalité.

D. LE ROLE DES ATTITUDES

L'**adaptation** est le rôle essentiel des attitudes, « toute attitude est une manière de s'ajuster à la réalité en dirigeant le sujet vers les valeurs désirables du milieu ».

Il a été constaté qu'une attitude correspondrait plus au **comportement** si l'on observe des situations précises.

Il y a également un facteur d'intensité à prendre en compte, si l'attitude est plus intense, alors le comportement qui l'accompagne sera plus dépendant de celle-ci.

E. MESURE DES ATTITUDES

« Une échelle d'attitudes est une série de propositions ou de questions destinées à connaître les principales dimensions que comporte une attitude, à savoir sa direction, son degré, son intensité, sa cohérence et sa saillie ».

La direction : « orientation prise par une attitude envers un objet donné, sommes-nous pour ou contre l'homosexualité. »

Le degré : « c'est le niveau auquel une attitude s'exprime par rapport à un objet, sommes-nous pour ou contre la légalisation du mariage homosexuel ? »

L'intensité : « c'est la force de l'attitude ; elle montre que degré et intensité son liés, combien tel ou tel sujet nous tiens à coeur par exemple. »

La cohérence : « c'est l'accord entre divers aspects de l'expression de ces attitudes, sommes-nous d'accord avec la peine de mort uniquement pour quelqu'un qui a tué ou également pour quelqu'un qui a volé par exemple. »

La saillie : « c'est la mise en exergue d'une attitude donnée : notre attitude politique s'exprime-t-elle de la même façon si nous sommes pour ou contre le gouvernement en place. »

F. LE CHANGEMENT D'ATTITUDES

L'attitude résulte de l'organisation de 3 composantes (**Fishbein et Ajzen**) :

- une composante cognitive (croyances)
- une composante affective
- une composante conative (intention comportementale)

Pour changer les attitudes, on peut utiliser :

- La « voie » cognitive : Le pouvoir des mots = persuasion.
- La « voie » affective : Le pouvoir des émotions = conditionnement à la familiarité.
- La « voie » comportementale : Le pouvoir des comportements = techniques de manipulation.

Technique de « pied dans la porte » (manipulation)

Principe: Obtenir un accord sur une 1^e demande pour accroître l'accord sur une 2^e demande plus « coûteuse ».

Pour obtenir quelque chose, il est ainsi efficace de procéder en deux temps:

- **Engager** la personne ayant l'impression d'avoir décidé quelque chose d'anodin.
- La faire **persévérer** en lui demandant quelque chose de plus lourd que la personne aurait refusé en temps normal.

Etude de Freedman et Fraser

On demandait aux participants de placer sur leur petite pelouse un immense panneau publicitaire où était écrit: « conduisez prudemment ».

Gpe 1: des participants à qui les auteurs n'avaient posé que cette question.

Gpe 2: des participants à qui on avait demandé 2 semaines plus tôt de signer une pétition pour la sécurité routière.

Résultats:

17% des participants du premier groupe acceptèrent la demande contre

55% des participants du second groupe (**groupe pied dans la porte**).

Explications :

- Théorie de l'auto-perception (BEN)

Les gens estiment leurs attitudes en examinant leurs comportements.

Appliquée à la stratégie du pied dans la porte, cette explication suggère l'existence de 2 étapes. Une 1e durant laquelle, en observant leurs comportements d'acquiescement lors de petites demandes, les participants en viennent à se dire qu'ils sont **serviables** et qu'ils **aiment coopérer dans ce genre de requête**. Une fois cette image intégrée, lorsqu'une seconde requête se présente, même si elle est plus importante, les individus y acquiesceront.

- Théorie de l'engagement (KIESLER)

Conditions de choix libres sont présentes, une personne **se sent liée par ses comportements** et il devient de plus en plus difficile pour elle de changer de direction.

Technique de « la porte au nez» (manipulation)

Ex : Imaginez que votre meilleur ami vous demande une grande faveur à savoir de lui prêter votre voiture pour toute une semaine. Il aimerait partir en vacances avec sa dernière conquête.

Bien que ce soit votre meilleur ami, prêter votre voiture pendant 7 jours, c'est un peu **trop**... Vous décidez donc de refuser...

Imaginez qu'il vous demande alors d'avoir votre voiture seulement pour le vendredi... Allez-vous refuser?... Très probablement non!

Si tel est le cas vous êtes probablement une des nombreuses victimes de la technique de la **porte au nez**.

=> Cette technique consiste à obtenir un refus sur une 1^e demande souvent extrême pour accroître l'accord sur une 2^e moins coûteuse.

C'est un peu le pendant inverse de la stratégie du pied dans la porte et elle fonctionne aussi bien...

Etude de Cialdini et coll.

Ils contactèrent pour cela plusieurs étudiants de l'université d'Arizona. Il y avait deux conditions:

1. Soit ils demandaient aux étudiants d'accepter de parrainer de jeunes délinquants, notamment, les emmener au zoo pendant deux heures.
2. Dans une autre condition: "*Nous recrutons des étudiants qui accepteraient de travailler en tant que conseillers bénévoles au Centre de Détention pour jeunes Délinquants.*

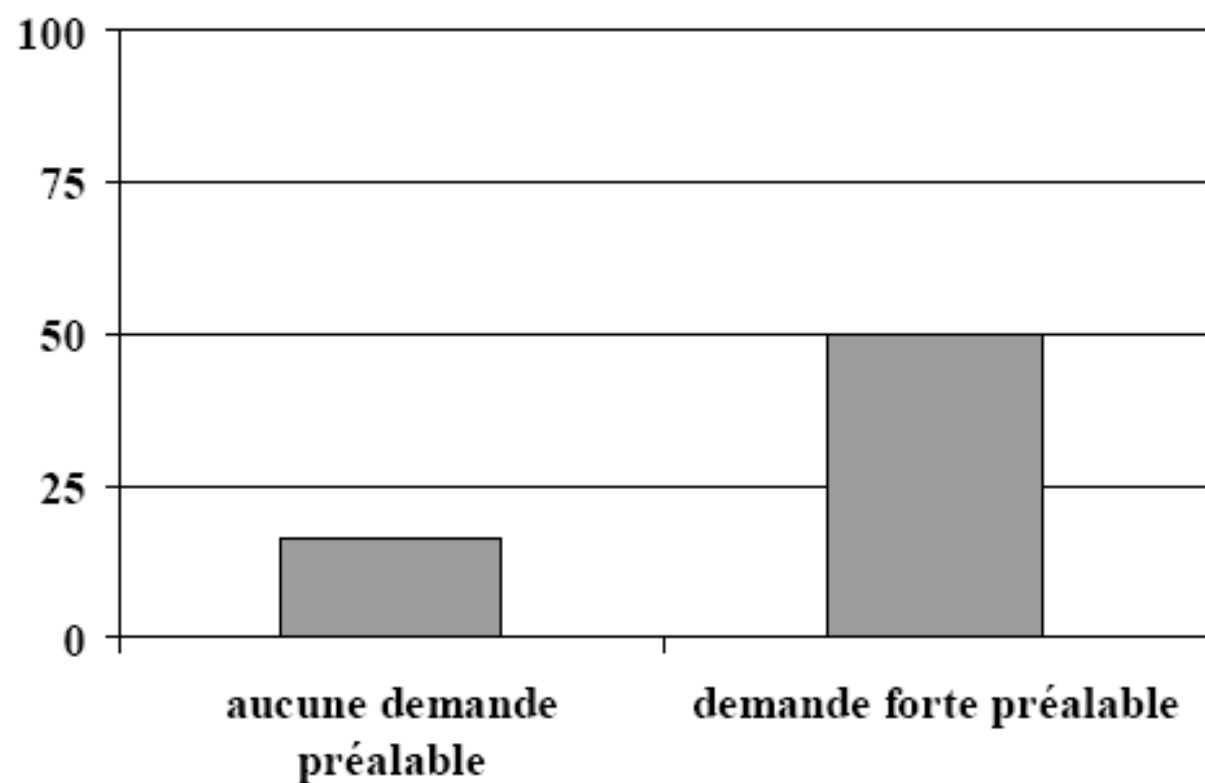
Accepteriez-vous de parrainer un jeune garçon, de tenir le rôle de grand frère/soeur)?

Ce travail ne vous prendra que 2 heures hebdomadaires, mais vous devrez l'effectuer pendant deux ans. Etes-vous intéressé ? "

Tous les étudiants sollicités refusèrent l'offre 2, trop coûteuse...
Une seconde requête leur était alors avancée juste après le refus.

*"Nous recrutons également des étudiants qui accepteraient
d'accompagner, une fois seulement et pendant deux heures, un
groupe de ce centre, au zoo. Là encore, nous aurions besoin de
bénévoles, seriez-vous intéressé ? «*

Pourcentage de sujets acceptant une demande (légère) suivant aucune demande ou une première demande (forte)
(Cialdini et al., 1975)



Trois explications :

- **Principe de contraste perceptuel**

Venant après la demande exagérée, la seconde demande paraît encore plus modeste et raisonnable que si elle était présentée seule.

- **Présentation de soi**

On accepte souvent une 2eme demande après avoir déjà dit non. Après avoir refusé une 1e fois, une personne craindra de mal paraître aux yeux des autres, d'avoir l'air égoïste. Elle acquiescera donc à une 2de demande pour restaurer son image sociale.

- **Concession réciproque**

Une personne qui formule une demande donne l'impression de faire une concession lorsqu'elle revient à la charge avec une demande plus limitée. Cela augmente la pression sur l'autre personne pour qu'elle fasse à son tour une concession.

9 LA DISSONANCE COGNITIVE

A. THEORIE

Présence simultanée d'éléments contradictoires dans la pensée de l'individu. Cette théorie est basée sur les rapports entre les éléments de notre système cognitif. Pour **FESTINGER**, tout ce que nous savons, tout ce à quoi nous pouvons penser, correspond à des cognitions.

Les cognitions sont l'ensemble de nos connaissances, opinions et croyances sur l'environnement, sur nous-mêmes ou nos propres comportements.

FESTINGER affirme qu'un individu « n'aime pas se trouver dans des situations de dissonance (conflit cognitif) créant un inconfort psycho et physiologique. Ainsi, il fait tout pour réduire les tensions intérieures produites par de telles situations. »

B. RELATIONS ENTRE LES ÉLÉMENTS COGNITIFS

Elles peuvent être:

- **Dissonantes** : deux cognitions s'opposent (ex : croire en dieu et voler)
- **Consonantes** : 2 cognitions vont bien ensemble (ex : offrir des fleurs à celle qu'on aime)
- **Relation non pertinente** : quand 2 cognitions viennent de registres différents, elles n'entretiennent pas de relations entre elles. (ex : aimer les pâtes et aimer regarder « Dr House »)

Une situation de **dissonance** existe chaque fois que nos cognitions s'avèrent incohérentes entre elles, notamment quand nos comportements s'opposent à nos attitudes (ex : les fumeurs qui fument en sachant que c'est mauvais pour leur santé).

La taille de l'inconfort ressenti dépend des différentes cognitions que l'on va mobiliser et de l'importance de celles-ci.

C. REDUCTION DE LA DISSONANCE

- **Fumer** = pensée dissonante (ca coûte cher, c'est mauvais,...)
= pensée consonante (permet de nous concentrer, procure du plaisir)

Un conflit entre notre comportement et nos attitudes entraîne une situation de dissonance.

Motivation: réduire cet inconfort. Un individu cherchera à restaurer la consonance au sein de son système cognitif de 3 manières:

- 1 - modifier une des cognitions ou comportement de manière à la rendre consonante avec l'autre (arrêter de fumer)
- 2 - ajouter des cognitions consonantes de manière à réduire l'impact de la cognition dissonante. (souligner le plaisir de la cigarette)
- 3 - diminuer la dissonance en diminuant l'importance de la cognition dissonante.
(cigarettes pas si chères, cancer pas pour moi).

- Bonnie and Clyde

1. se rendre à la police
2. passe en revue l'argent qu'il gagne
3. pas si grave de voler, tuer, ...de toute façon la société est nulle (= remettre en question tout le système de croyance de la société).

Le véritable coup de génie de **Festinger** est de proposer :

« L'individu a tendance à modifier la cognition la moins résistante car il est plus facile de changer une attitude qu'un comportement pour éliminer la dissonance ».

Effet d'auto-persuasion

Festinger et Carlsmith (très importante !!) :

Ils ont proposé 2 tâches fastidieuses afin de faire mentir les sujets à ce propos (dire que c'était une tâche très intéressante à un autre sujet).

Conditions : Mentir en échange de soit 1£ soit 20£.

Hypothèses:

- 1 £ : état de dissonance importante (tâche inintéressante + mentir)
- 20 £ : moindre dissonance (on met nos valeurs de côté car ça vaut la peine de mentir pour 20£).

Résultats:

- 1£: ils trouveront la recherche ou la tâche passionnante!

Ils réajustent leurs attitudes face à la recherche pour les rendre concordantes avec leurs comportements: => changement d'attitude (cognition la plus faible).

- 20£: ils ne désirent pas revenir, c'était ennuyeux!

20£ est un élément consonant en faveur du comportement hypocrite. Mentir ne pose aucun problème => pas besoin de changement d'attitude

Mais pourquoi ressentons-nous de la dissonance et changeons-nous nos attitudes?

- Théorie de l'affirmation de soi : **Steele**

Les comportements dissonants menacent **l'intégrité de notre image de soi**. On se sent mal à l'aise quand on commet des actes contre-attitudinaux aux conséquences négatives ! = on fait alors bonne figure.

Steele : un état de dissonance se produit quand un de nos comportements nous fait croire que nous ne sommes pas qqun de moral !

- Théorie de l'auto-perception (ou d'attribution) : **Bem**

Lorsque nous tentons de connaître nos attitudes par rapport à un objet, nous nous basons sur les comportements que nous avons eu.

Ex : - Je ne peux pas avoir menti pour seulement 1\$; c'est donc que je n'ai pas menti et que j'ai réellement apprécié la tâche.

= voir mes comportements et ainsi on sait comment je pense : expliquer ses comportements pour voir ce que je ressens.

D. CONTEXTE DE SOIN

La particularité de la structure sur laquelle repose le patient (structure familiale), c'est qu'elle n'est pas modifiable!

Ce qui est accessible au soignant:

- **Les représentations** (par l'information, l'argumentation)
- **Les comportements** (les comportements sont visibles, la psyché agit sur le comportement tout comme le comportement agit sur la psyché)
- **Les attitudes** (attitudes mentales, précèdent le comportement)

C'est en aidant à modifier les comportements, les attitudes et les représentations que l'on peut atteindre les valeurs et les croyances d'une personne pour les élargir et les assouplir.

10 LES RELATIONS INTER-GROUPES

Les relations intergroupes renvoient à des situations où des individus appartenant à différents groupes interagissent en référence à leur identité groupale.

Les relations intergroupes sont analysées par les recherches de **TAJFEL** qui montre que la conscience d'appartenance est forte dans ces relations et que c'est sur la base d'une **catégorisation** que vont s'établir les relations intergroupes.

La catégorisation va amener à la **discrimination**: le seul fait d'être conscient d'appartenir à un groupe favorise à l'égard des membres d'autres groupes des comportements discriminatoires.

A. PREJUGE

Attitude généralement **négative** à l'égard d'un individu sur la simple base de son appartenance à un groupe social donné.

B. DISCRIMINATION

Comportement généralement **négatif** à l'égard d'un individu sur la simple base de son appartenance à un groupe social donné.

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against the orange background.

CONCLUSION

La **psychologie médicale** désigne l'éclairage de la psychologie sur les problématiques rencontrées dans le domaine de la médecine. À ce titre, elle intéresse aussi bien les psychologues exerçant dans ce champ de pratique, que les médicaux et paramédicaux dont elle constitue le « **minimum vital** » à connaître (communication et annonces, résonnances et implications des actes effectués, etc.).

L'objectif est ainsi d'aider le soignant à reconnaître, comprendre et prendre en charge les dimensions psychologiques qui interagissent avec la pratique de soins.

BIOY A. (2012). *L'Aide-mémoire de psychologie médicale et psychologie du soin (en 58 notions)*. Collection: Aide-Mémoire, Dunod.

L'intérêt de la **Psychologie Sociale** a été de montrer que quel que soit le type de relation, nous avons tendance à nous comporter à l'égard des autres suivant les perceptions que nous en avons.

A cet égard, la **relation de soins** n'échappe pas à ce mécanisme; elle ne peut donc être réduite à un simple geste thérapeutique neutre et purement technique, car elle met en jeu les **mêmes processus** que ceux observés dans toute **relation**.

La **relation** est un mécanisme essentiel de la **vie individuelle et collective**; nous avons observé que la relation n'est pas un phénomène ajouté à la personnalité, c'est bien au contraire une dimension de son expression.

La relation est **inhérente à la vie sociale** et plus largement à la vie tout court.

Comme nous l'avons vu, ses modalités d'expression sont variées, se situent à des niveaux différents et comportent chacun des caractéristiques propres déterminées à la fois par des **facteurs psychiques** et par des **facteurs sociaux, organisationnels et culturels**.

La prise en compte de ces différents **facteurs** révèle ainsi les logiques qui sous-tendent chaque **forme de relation**.

C'est pourquoi ce concept offre une grille d'analyse pour mieux comprendre non seulement les **conduites personnelles**, mais également les **phénomènes sociaux**.

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against the orange background.

De ce point de vue, il n'existe pas de relations sans **rôle**.

Par exemple, le terme de relations « Soignant/Soigné » ou de « Médecin/Malade » révèle le fait que l'on est dans un **cadre social particulier** qui est celui du **contexte hospitalier ou thérapeutique**.

Et dans un tel contexte, les **caractéristiques individuelles** sont **structurées**, voire **transformées** par leur inscription et leur absorption dans un rôle :

le rôle de malade, d'un côté, et celui de soignant, de l'autre.