

La perception de patients

Extrait de J. Van Rillaer (1992) *La gestion de soi* (1^{ère} édition) Mardaga, p. 128-130.

La perception spontanée d'un stimulus simple — p.ex. la vue d'un livre sur ma table — est déjà un comportement, une forme d'interprétation, une activité structurée et structurante. En regardant cet objet, je le sélectionne, j'attribue des significations (« c'est un livre de psychologie »), je mets des relations (« c'est le livre de mon ami »), j'éprouve des affects (« je me réjouis de le lire ») ...

À l'état d'éveil, nous sommes constamment assaillis par une multitude de stimuli divers, complexes, changeants. Nous ne pouvons guère prendre conscience de tous ces stimuli. *Nous en sélectionnons une partie en fonction d'une structuration cognitive, parmi d'autres structurations possibles.* Spontanément ou de manière réfléchie, nous attribuons des significations aux stimuli, *nous les interprétons d'une façon particulière, d'autres interprétations pouvant se justifier à partir d'autres points de vue.* Notre perception ne correspond jamais totalement la réalité. Elle est une construction à partir de la réalité, une construction en relation de déterminisme réciproque avec d'autres opérations cognitives et d'autres facteurs de l'équation comportementale. Le degré d'objectivité des perceptions varie considérablement. Notre activité perceptive peut p.ex. se trouver radicalement biaisée par nos désirs, un processus que les Anglo-Saxons appellent « wishful perceiving ».

L'exemple suivant illustre bien le conditionnement de perceptions par des croyances préalables (ainsi que l'impact des perceptions sur des affects et des actions) ¹.

En 1954, W. Mendel, psychiatre exerçant à l'hôpital Ste Elizabeth de Washington, était responsable d'une unité comportant surtout des immigrés portoricains, internés suite à des actions violentes. Quelques "malades" étaient considérés à ce point dangereux qu'on les maintenait dans des camisoles de force et que Mendel se faisait accompagner par deux gardes du corps à chaque visite auprès d'eux. Le contact était d'autant plus difficile que la plupart de ces personnes ne parlaient pas l'anglais et que Mendel ne comprenait guère l'espagnol.

Mendel prêta alors son concours à une étude sur l'effet d'un nouveau tranquillisant, la réserpine. La firme pharmaceutique lui fournit des échantillons sans préciser s'il s'agissait effectivement de réserpine ou d'un placebo (cette méthode, appelée « validation en double aveugle », est d'un usage régulier pour la mise au point de nouveaux médicaments).

Peu de temps après l'administration du produit à ses patients, Mendel fut convaincu de son efficacité. En quelques jours, l'agressivité des malades avait spectaculairement diminué, au point que les camisoles de force furent abandonnées et que les relations devinrent de plus en plus cordiales. Pour Mendel, la réserpine allait révolutionner le traitement des personnes violentes.

Une fois l'expérience terminée, Mendel apprit par la firme pharmaceutique qu'il n'avait administré que des placebos! Il comprit alors que les modifications comportementales, observées chez ses patients, résultaient essentiellement de sa propre restructuration cognitive.

Dans un premier temps, il n'avait remarqué que les comportements hostiles de patients étiquetés « personnalités antisociales ». Ensuite, l'anticipation de l'effet calmant de la réserpine l'a induit à se centrer sur les mimiques et les gestes paisibles ou amicaux. Sa focalisation sur les comportements positifs des « malades » l'a alors amené à modifier ses affects et ses actions. Ces modifications ont finalement provoqué un changement effectif des comportements des patients,

¹ Godefroid, J. (1987) *Les chemins de la psychologie*. Éd. Mardaga, p. 121.

confirmant ainsi les attentes et les nouvelles perceptions de Mendel. L'état des patients s'est amélioré, non par la spécificité d'un médicament, mais par la manière nouvelle dont le psychiatre s'est mis à les percevoir et dès lors à les traiter — processus qui se résume comme suit :

Anticipation du psy → Perception positive du psy → Comportements positifs du psy



Comportements positifs des patients

S'il est vrai que toute perception est une forme d'interprétation, il importe cependant de pouvoir distinguer l'activité perceptive des autres opérations cognitives et de faire un usage quotidien de notre possibilité d'observer de façon relativement objective. L'histoire de la science est remplie d'exemples qui illustrent que *l'être humain a tendance à catégoriser, extrapoler, expliquer et juger sans prendre la peine d'observer d'abord des faits concrets de manière objective et méthodique.*

À titre d'illustration, citons le très sérieux Docteur Saury, médecin et physicien, qui publie à Paris en 1780 un *Précis de Physique* dans lequel il rend compte « scientifiquement » de phénomènes expliqués à son époque par des forces surnaturelles. Ainsi le « fait » que les feux follets disparaissent vers minuit « vient peut-être de ce que le froid étant alors plus grand, les exhalaisons qui les produisent sont alors trop condensées pour se soutenir dans l'air ». Le « fait » que les feux follets poursuivent la personne qui tente de les fuir s'explique comme suit : « C'est qu'ils sont poussés par l'air qui vient remplir l'espace que cette personne laisse derrière elle »². Le Docteur Saury ne songe nullement à préciser comment ont été établis les « faits » qu'il explique.

À son époque, la majorité des « savants » connaissaient mal les règles de la recherche scientifique empirique. De nos jours, les spécialistes des sciences savent toute l'importance d'une exploration méthodique des faits et considèrent des relevés précis et systématiques comme étant déjà des contributions scientifiques.

² Bachelard, G. (1947) *La formation de l'esprit scientifique. Contribution à une psychanalyse de la connaissance objective*. Vrin, 8^e éd., 1972, p. 43s.