

RÉSUMÉ :

Difficultés d'apprentissage ou problème de démotivation, comment peut-on l'évaluer, est-ce possible d'y remédier ? Les programmes d'éducabilité cognitive (tel le P.E.I.) proposent des savoir-faire et appréhendent en priorité l'instrumental du fonctionnement cognitif. En complémentarité, l'approche R.E.T. (thérapie cognitive émotive-rationnelle) évalue les "déclencheurs émotionnels" des difficultés : les attitudes et cognitions (monologues intérieurs) que suscitent les contextes d'apprentissage lors de l'activation de la pensée ; trois grandes attitudes cognitives sont déterminantes et seront confrontées dans la réalité de l'apprenant : l'attitude d'auto-dépréciation, l'attitude anxieuse, l'intolérance aux frustrations. S'attaquer aux dysfonctionnements opératoires exige une aide holistique, l'opération est une, cognitive et conative.

MOTS-CLÉS :

Apprentissage - Cognition - Intelligence - Evaluation - Thérapie - Education - Enfant - Adolescent.

Didier PLEUX

Docteur en Psychologie
Psychologue Clinicien
Psychothérapeute
Directeur de l'Institut Français
de Thérapie Cognitive R.E.T.
chargé de cours
à l'Université de Caen

55 Passage du Grand Turc
14000 CAEN

CONFRONTER LA DÉMOTIVATION SCOLAIRE : UNE APPROCHE COGNITIVE

par Didier PLEUX

SUMMARY : *A cognitive approach against loss of motivation at school.*

Learning difficulty or lack of motivation : can we assess these problems and is it possible to treat them ? Programmes of Cognitive "Educability" (such as Feuerstein's) make suggestions and consider the instrumental side of cognitive functioning as a priority.

On another hand, the R.E.T. approach (Rational Emotional Therapy) assesses the "Emotional Triggers" of the difficulties encountered : attitudes and cognition (internal monologues) which create a context for learning when thinking starts. Three main cognitive attitudes are essential and will coexist in the learner's reality : an attitude of self-depreciation, an attitude of anxiety, and the inability to tolerate frustrations. Treating operating difficulties means holding a holistic viewpoint.

KEY WORDS :

Learning - Cognition - Intelligence - Assessment - Therapy - Education - Child - Adolescent.

INTRODUCTION

De plus en plus souvent, les parents nous consultent pour des problèmes de “démotivation scolaire” de leurs enfants.

Depuis plus de dix ans, nous pratiquons des méthodes d'éducabilité cognitive (LOGO, ARL, PEI). Ces approches nous ont satisfaits tant qu'il s'agissait de redonner des habitudes opératoires ou savoir-faire. Nous n'avons jamais espéré un quelconque changement structural* et étions conscients des limites de ces programmes Huteau - Loarer**.

Cependant, comme tout praticien, nous ne pouvions envisager l'éducabilité cognitive sans appréhender la dimension émotionnelle des styles cognitifs ou attitudes cognitives des sujets démotivés. Cette approche holistique redonne une certaine efficacité à des méthodes telles que le PEI de Feuerstein*.

*Feuerstein, 1970

**1994

*Pleux, 1991, 1995

ÉDUCABILITÉ COGNITIVE ET FACTEURS ÉMOTIONNELS

Nous l'avons souligné, les programmes d'éducabilité cognitive présentent bien entendu des insuffisances. La prise de conscience, la volonté de métacognition et les critères de l'expérience d'apprentissage médiatisé ne suffisent pas pour certains sujets. S'il est vrai que l'approche instrumentale purement cognitive permet à certains sujets de restructurer leur mental, de reprendre confiance et de mieux fonctionner sur le plan opératoire, pour d'autres, même s'il s'agit d'une minorité, il semble que l'impact émotionnel, affectif, soit toujours aussi dominant. A long terme, certains sujets peuvent reprendre de mauvaises habitudes opératoires dans des contextes ou sur les contenus à haute “pression émotionnelle”.

De même, à court terme, certains sujets qui opèrent dans un contexte d'apprentissage à nouveau chargé très émotionnellement, n'arrivent pas à mobiliser leurs fonctions opératoires d'une façon adéquate.

Ainsi, nous avons remarqué que certaines prises de conscience du fonctionnement opératoire étaient bel et bien perdues, vulnérables, ne résistaient pas à certains contextes difficiles. (Le retour dans un cadre scolaire avec une pédagogie traditionnelle et une médiation pédagogique non valorisante, non attentive, peu différenciée).

Certains enseignants, certaines matières peuvent être mal appréhendés : au contact d'une réalité frustrante, le risque de réapparition des anciens dysfonctionnements est grand.

Pour quelques sujets, l'approche de la “réalité” ne semble pas avoir été modifiée du tout. Ces exemples d'échecs semblent dus à des phénomènes émotionnels “parasites” et non à des pathologies profondes.

LES DÉCLENCHEURS ÉMOTIONNELS

Lorsque nous parlons des “émotions” des sujets à dysfonctionnement opératoire, nous évoquons leur traduction “cognitive”, mentale.

Pour nous, le monologue intérieur du sujet, conscient ou inconscient, révèle et provoque l'état émotionnel lié aux contextes difficiles d'apprentissage.

Ces “cognitions” s'actualisent selon les individus, le contexte ou l'objet d'apprentissage.

Elles sont profondément significatives des expériences passées, des croyances apprises ou acquises, de la spécificité du sujet et du vécu émotionnel actuel dans des situations de difficultés ou de frustration majeure.

La dimension émotionnelle reste un point essentiel dans l'approche de l'impulsivité cognitive. La plupart du temps, quand certains sujets s'empressent de répondre aux questions, se jettent dans la problématique sans vouloir réfléchir, de nombreux facteurs émotionnels apparaissent.

Prenons, par exemple, des sujets qui présentent de forts sentiments de dévalorisation: pour eux, il faut répondre vite pour faire preuve d'intelligence. Leur grande dévalorisation se traduit par des pensées stéréotypées comme les “je vais échouer”, “je ne sais pas”, “je ne peux pas y arriver”, “je suis incapable”... et tout un processus d'auto-dépréciation au niveau de leurs croyances les plus ancrées.

Nous avons remarqué plusieurs cognitions au moment de l'activation du process opératoire. Les premières soulignent l'absence de motivation “à quoi ça sert”, “pourquoi je

*Ellis, 1974-1975
Institute For Rational Emotive
Therapy de New-York, fondé par
A. Ellis en 1965, à l'origine des
Psychothérapies cognitives.

*Gibello, 1984, Malandain, 1985

* Université de Pennsylvanie -
Philadelphie
* RET Institute de New-York

fais ça", "ça ne m'intéresse pas", "je ne vois pas quel objectif", "je ne vois pas quel but", "pourquoi faire marcher sa tête"...

D'autres cognitions illustrent un seuil de tolérance à la frustration très bas, c'est l'aspect "L.F.T." (Low Frustration Tolerance) de l'école RET de New-York*.

La plupart du temps, le sujet refuse la frustration de se trouver devant un problème difficile : "je ne sais pas faire", "je n'ai pas envie de faire et ne veux pas faire ce problème", "c'est frustrant donc je ne mobilise pas toute ma pensée pour le résoudre". Refus total de la frustration dans un contexte où seul le principe de plaisir est envisagé.

D'autres cognitions existent. Toutes les affirmations d'auto-dépréciation chez les sujets "je suis un bon à rien", "je n'ai jamais su", "je suis déficient", "je n'ai pas ce qu'il faut dans la tête", "je n'ai pas un potentiel assez fort", "j'ai toujours été à la traîne"...

Toute cette dimension émotionnelle est en complète interaction au niveau de l'activation de la pensée. Elle interagit avec le manque de prise de données et de prise d'information. Le médiateur doit donc en tenir compte : il doit confronter ces cognitions négatives pour que l'individu puisse mobiliser tout son potentiel et retrouver une réelle motivation.

Il y a bel et bien un impact émotionnel au niveau de l'activation des processus opératoires. A contrario des thèses analytiques traditionnelles* pour qui le facteur affectif est la résurgence des échecs ou de traumatismes vécus antérieurement, il nous semble que les émotions instantanées doivent être prises en compte pour leur actualité. Dans l'instant, même si c'est un rappel de certaines situations passées, il nous faut confronter ces phénomènes d'auto-dépréciation, de non croyance en soi, d'intolérance à la frustration qui se traduisent par une absence de motivation totale et, empêchent toute acceptation du conflit cognitif.

Cette "remédiation" des cognitions spécifiques au sujet favorise la réattribution de sa responsabilité dans le pourquoi de certains dysfonctionnements opératoires. Bien souvent, les personnes très intolérantes aux frustrations attribuent leurs difficultés actuelles aux déficits des pédagogies traditionnelles.

Pour celles-là, les méthodes d'éducabilité peuvent renforcer un "locus of control" externe. Il n'est plus question de remettre en cause ses propres dysfonctionnements opératoires, leur "déprivation culturelle" est du seul fait d'une médiation inadéquate des adultes et des programmes.

Evaluer ses irrationalités, ses attentes démesurées, sa non-motivation, sont autant d'étapes nécessaires pour responsabiliser le sujet et l'aider à attribuer ce qui lui est propre ou extérieur dans ses difficultés: obtenir un "locus of control" rééquilibré.

Les pensées automatiques et les dialogues internes, s'ils ne sont ni réalistes, ni rationnels, sont à l'origine des affects négatifs, des émotions inadéquates. C'est là que le thérapeute cognitif intervient.

Deux psychothérapeutes essentiels dominent le courant cognitivo-comportemental : A. Beck, Professeur de Psychothérapie* et Albert Ellis, Fondateur des thérapies rationnelles émotives* et initiateur des psychothérapies cognitives.

EXTRAITS DES FONDEMENTS THÉORIQUES DE LA R.E.T.

(Rational Emotive Therapy)

Pour A. Ellis, de nombreux problèmes émotionnels (pouvant évoluer vers une pathologie plus grave) naissent de notre façon de penser. Nous ressentons, nous éprouvons parfois des sentiments inadéquats totalement disproportionnés au vu de la réalité de certaines situations ou événements.

La plupart du temps, consciemment ou non, la réalité de certains contextes particulièrement chargés affectivement est déformée, interprétée par des pensées ou croyances irrationnelles auto-dévalorisantes.

Ce qui caractérise le plus une personnalité pathologique : les difficultés sont répétées, les comportements illogiques maintenus par la constante actualisation des pensées irrationnelles et auto-dépréciantes.

La persistance de troubles émotionnels inadéquats (il ne s'agit aucunement d'éliminer toute émotion négative) n'est pas due aux circonstances extérieures apparemment

déclenchantes mais aux cognitions (pensée, auto-verbalisation) attachées à ces événements.

Ainsi, le projet du thérapeute est de faire prendre conscience au patient que ses propres cognitions créent ses problèmes émotionnels. Si celles-ci sont confrontées, deviennent plus logiques, plus rationnelles, les sentiments ou émotions inadéquats cèdent le pas. Au schéma classique "événement → affect", nous avons désormais :

"événement → pensée automatique (croyance) → affect"

Il est nécessaire de conscientiser, évaluer, s'attaquer à ces croyances ou cognitions pour évincer les affects inadéquats source de perturbation émotionnelle plus grave.

Nous pouvons donc penser plus rationnellement non pas en apprenant (par conditionnement) les pensées adéquates à telle ou telle situation mais en confrontant les cognitions irrationnelles attribuées automatiquement à certains événements.

Le plus souvent, c'est l'émergence d'une pensée irrationnelle "actuelle" et non la résurgence d'événements ou affects traumatiques passés qui est cause du désordre affectif. A ce titre, les thérapies cognitives définissent trois sortes de conscientisation ou "insight" dans le processus thérapeutique :

- la première est de reconnaître que le dysfonctionnement comportemental actuel a des antécédents, des causes incluant les expériences passées,
- la seconde conscientisation : comprendre que ces causes premières continuent de perturber l'affectivité parce qu'y sont désormais attachées des croyances ou pensées irrationnelles sur ces événements que l'individu ne cesse de ressasser,
- la troisième est la reconnaissance qu'il faut continuellement observer, évaluer, questionner, défier, confronter son propre système de croyance, de pensée, pour triompher des affects inadéquats.

Ces trois insight sont interdépendants.

Dans un contexte d'apprentissage scolaire, les sujets expriment ce qu'ils pensent, ce qui les effraie, ce qu'ils craignent au départ de la résolution du problème. Le médiateur va tendre à confronter le bien-fondé de ces croyances. Il peut par exemple, faire redire, revivre, "rejouer" les situations émotionnellement chargées, dépasser les pensées fatalistes, faire renouer avec l'échec comme valeur nécessaire de l'apprentissage et non pas comme valeur de dépréciation.

L'impulsivité cognitive qui domine le plus souvent les sujets à difficulté opératoire nécessite une approche holistique. Il faut évaluer les facteurs instrumentaux avec l'étude du "comment ça fonctionne", la qualité de la prise d'information, ce qui manque, absence ou non des pré-requis cognitifs, la façon de faire est-elle trop rapide, non systématisée, non organisée. Mais outre l'aspect instrumental, il faut étudier l'aspect émotionnel, les facteurs "déclencheurs" de dysfonctionnements puisqu'il y a interaction.

L'acquisition de certaines stratégies, de certaines façons de faire, l'actualisation de certains outils cognitifs peuvent participer automatiquement à la revalorisation du sujet. Cependant, les phénomènes émotionnels dus à un ressenti plus profond ne peuvent être dépassés que par une "remédiation" simultanée, une approche "thérapeutique" sensible.

Le médiateur doit travailler parallèlement et non pas d'une façon isolée sur l'auto-dépréciation des sujets et leur possible revalorisation via l'outil, "l'instrument cognitif".

L'approche thérapeutique ne peut être un sas aseptisé éloigné de toute possibilité d'appréhender le réel, via de nouvelles accommodations.

LES ATTITUDES COGNITIVES

Nous préférons le terme "attitude*", il symbolise beaucoup plus les possibilités de changement que le mot "style".

Il n'est pas de notre propos de tenter de définir un modèle général des différentes attitudes cognitives devant une situation nouvelle d'apprentissage.

Nous restons dans le cadre de la psychologie différenciée, conscients que chaque individu porte son originalité, sa spécificité, se forge sa propre attitude cognitive. Notre souci de regrouper certaines cognitions en attitudes devant l'apprentissage est bien de saisir l'importance du mode de pensée comme facteur émotionnel déclencheur de comportement.

Ces différentes attitudes "négatives" démotivent le sujet et inhibent considérablement

*Nous reprenons cette définition de l'attitude: "un ensemble de savoirs et de croyances en rapport avec l'objet, une évaluation de cet objet, un ensemble de conduites possibles à l'endroit de cet objet." (Beauvois, Deschamps, 1992)

son potentiel au moment de la mise en route, de l'activation de la pensée. Les cognitions négatives sont de véritables scénarios rigides qui exigent, interdisent, dirigent les comportements.

Un dénominateur commun : ces cognitions ou croyances "absolues" et inadéquates remplacent toute appréhension classique de problème par une impulsivité massive facteur d'émotion immédiate (sans réflexion) ou d'inhibition totale.

Nous avons défini trois grands types d'attitudes cognitives :

- l'attitude anxieuse : elle se traduit par une quête du parfait, une attente continuelle de la reconnaissance d'autrui, une peur considérable de l'échec,
- l'attitude dévalorisante : elle témoigne d'une généralisation négative des comportements, anticipations erronées, mauvaises attributions des succès ou échecs, dramatisation des événements frustrants, sentiments constants d'auto-dépréciation,
- l'attitude d'intolérance à la frustration : le besoin d'obtenir un résultat (plaisir !) est immédiat, le refus de tout conflit cognitif, des sentiments de soi grandiose masquent une profonde dévalorisation.

Ces attitudes peuvent révéler la résurgence émotionnelle de situations déjà vécues (traumatiques ou non). Nous ne les appréhendons, dans un cadre non thérapeutique, que dans leur actualité, dans le vécu immédiat lié à la situation d'apprentissage.

Sur le mode opératoire, elles se traduisent par un blocage du potentiel, une non-évaluation objective des données et restimulent des comportements d'impulsivité avec distorsion de l'utilisation du temps de réflexion. Ce temps n'est plus appréhendé pour saisir les données, il est absent par souci d'action immédiate ou "négative" par un monologue intérieur incessant.

L'évaluation de ces attitudes, leur objectivation, conscientisation font l'objet de recherches actuelles avec le Docteur Bernard*. Différents procédés sont jusque là utilisés : interview de ce que pense le sujet au moment de l'activation de la pensée, réponse à un questionnaire reprenant des cognitions types*.

*Université de Long Beach

*Bernard, 1987

LA MÉDIATION DES ATTITUDES COGNITIVES ET DES COGNITIONS INADÉQUATES

Il est souhaitable de, non seulement déjouer les irrationalités, mais surtout de retrouver le pourquoi de cette contamination des pensées.

Après la confrontation des cognitions, le sujet éprouve désormais des sentiments plus adéquats quant à l'événement vécu. Il passe de la déprime à la tristesse, de la colère, de l'hostilité à des sentiments d'agacement, d'énervement mais ces sentiments négatifs dits "adéquats" ne sont plus ceux qui provoquaient l'intolérable, l'insupportable... ils permettent à l'individu de se ressourcer, de remobiliser tout son potentiel opératoire et comportemental.

Il ne s'agit pas d'accepter d'une façon résignée les événements et la réalité mais de reconnaître qu'en confrontant certaines demandes, croyances, exigences ou cognitions irrationnelles, les sentiments ne seront plus exacerbés (vers la pathologie) mais relatifs (vers l'équilibre psychique).

Les personnes souffrant de troubles affectifs sont habituellement considérées comme les victimes de forces échappant à leur conscience.

Dans une approche purement cognitive, l'essentiel du traitement est non seulement la reconnaissance de ces forces mais surtout la prise de conscience par le patient lui-même que le milieu environnant (matériel, humain) avec son passé, son actuel et son futur peut être déformé, mal interprété par ses propres valeurs, croyances, synthèses. Le tout est rassemblé dans des schémas cognitifs ou des concepts erronés de soi et du monde environnant, des cognitions inadéquates qu'il faut confronter.

La méthodologie thérapeutique proposée est rigoureuse. Les points essentiels demeurent : le travail sur les faits réels, le repérage des pensées automatiques, la conscientisation des cognitions et croyances personnelles sous-jacentes, l'individu doit reconnaître le rapport entre ses pensées et ses émotions.

Il confronte ses cognitions, questionne ses pensées automatiques et examine leur validité. Il substitue des interprétations plus réalistes à ses pensées automatiques jusque là négatives.

Des tâches comportementales sont demandées pour une nécessaire transposition des confrontations intellectuelles, purement mentales, avec accommodation à la réalité. Ces "tâches" ont, en autres, outre les vertus de renforcement positif, le souci d'expérimenter (accommodation) et déconscientiser (assimilation). Nous retrouvons là, au sens piagétien, la démarche nécessaire pour atteindre un nouveau seuil d'équilibre.

CONDITIONS INADEQUATES SELON L'ATTITUDE COGNITIVE DEVANT UNE SITUATION D'APPRENTISSAGE NOUVELLE

Attitudes cognitives

Cognitions négatives, irrationnelles

- | | |
|--|--|
| Attitude anxieuse | - "je dois réfléchir vite..." ;
- "il faut résoudre mentalement..." ;
- "je dois réussir, sinon ce sera terrible..." ;
(/réactions de l'environnement)
- "je dois être parfait dans tout ce que j'entreprends..." ;
- "j'ai déjà échoué sur ce sujet, cela ne devrait pas changer..." . |
| Attitude dévalorisante | - "je ne me sens pas capable de..." ;
- "j'ai toujours échoué à ce genre d'apprentissage, ce sera pareil..." ;
- "je suis nul dès qu'il faut apprendre..." ;
- "je suis un bon à rien puisque je n'apprends pas aussi facilement que les autres..." ;
- "je ne devrais pas avoir de difficultés pour apprendre, je ne suis pas normal..." . |
| Attitude d'intolérance
à la frustration | - "la vie est déjà frustrante, il ne faut pas en rajouter..." ;
- "on doit résoudre immédiatement les difficultés..." ;
- "quand on est intelligent, on doit être rapide..." ;
- "tout travail doit me procurer une satisfaction immédiate..." ;
- "on ne devrait pas me contrarier dans mes projets..." ;
- "je dois comprendre tout de suite..." ;
- "rien ne doit heurter mon principe de plaisir..." . |

CONCLUSION

En pratique, nous poursuivons ces démarches dans nos classes de "remédiation cognitive" à l'Institut de Thérapie Cognitive R.E.T. de Caen.

Derrière les blocages, refus ou démotivation scolaire, nous tentons d'évaluer les dysfonctionnements opératoires avec, en parallèle, les attitudes cognitives du sujet.

Sans approche psychothérapique "profonde", l'utilisation de méthodes d'éducabilité (extraits du PEI) et de programmes de motivation tel que "You can do it !"* semble être une précieuse alliance pour une véritable remédiation cognitive et conative.

*Bernard, 1987

BIBLIOGRAPHIE

- BANDURA A. (1976). *L'apprentissage social*, éd. Mardaga, Bruxelles, 206 p.
- BEAUVOIS J.L. et DESCHAMPS J.C. (1992). *Vers la cognition sociale. Traité de Psychologie Cognitive*, Tome 3. Ed. Dunod, Paris, 110 p.
- BECK A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*, éd. Meridian, New-York, 348 p.
- BERNARD M. (1987). *You can do it !*, éd. Collins Dove, Melbourne, 234 p.
- BERNARD M. et JOYCE R. (1984) *R.E.T. with children and adolescents*, éd. Wiley, New-York, 489 p.
- COTTRAUX J. (1988). *Thérapie cognitive de la dépression*, éd. Masson, Paris, 185 p.
- COTTRAUX J. (1990). *Thérapies comportementales et cognitives*, éd. Masson, Paris, 221 p.
- COTTRAUX J. (1992). *Les thérapies cognitives*, éd. Retz, Paris, 254 p.
- DEBRAY R. (1989). *Apprendre à penser*, Eshel, 261 p.
- DI GIUSEPPE R. (1990). A cognitive-behavioral approach to the treatment of conduct disorder children and adolescents, *cognitive behavioral therapy with families*, éd. Epstein, New-York, p. 184-214
- DOLLE J.M. (1977). *De Freud à Piaget*, "Eléments pour une approche intégrative de l'affectivité et de

l'intelligence", éd. Privat, Toulouse, 174 p.

- DREVILLON J. (1980). *Pratiques éducatives et développement de la pensée opératoire*, éd. PUF, Paris, 360 p.
- DREVILLON J. (1991). Différenciation du développement cognitif, *Les Sciences de l'Éducation*, vol. 5, éd. Cerse, Université de Caen, p. 5-14
- ELLIS A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*, Citadel Press, New-York, 441 p.
- ELLIS A. et HARPER A. (1992). *L'approche émotivo-rationnelle*, éd. de l'Homme, éd. CIM, Montréal, 383 p.
- FEUERSTEIN R. (1980). *Instrumental enrichment*. Ed. Scott, Glenview, 436 p.
- GIBELLO B. (1984). *L'enfant à l'intelligence troublée*, éd. du Centurion, Paris, 239 p.
- HUTEAU M. (1987). *Style cognitif et personnalité*, PU de Lille, 273 p.
- HUTEAU M. et LOARER E. (1992). "Comment évaluer les méthodes d'éducabilité cognitive ?", in *L'orientation scolaire et professionnelle*, numéro spécial 'L'éducabilité Cognitive: problèmes et perspectives', vol. 21 - n° 1, p. 47-74
- HUTEAU M., LOARER E., LIBERT M.F., CHARTIER D., et LAUTREZ J. (1992) "L'évaluation du P.E.I. dans les stages préqualifiants de l'A.F.P.A.", Recherche non publiée, INETOP, Université Paris V, 106 p.
- KERNAONET M. (1991) Styles cognitifs et itinéraires de développement chez l'adolescent en échec scolaire. Thèse de doctorat en psychologie, Université de Caen, 523 p.
- MALANDAIN C. (1985). *Scolarité et développement de la personnalité*. Publications de l'Université de Rouen n° 153, 186 p.
- NUTTIN (1985). *Théorie de la motivation humaine*, PUF, Paris, 2^{ème} édition, 383 p.
- PAOUR J.L., 1991. Pour une vision constructiviste de l'éducation cognitive. *Les aides cognitives*, E.P.E., Université de Caen, p. 33-44
- PIAGET J. (1972). *Où va l'éducation ?*. Col. Médiations, éd. Denoël, Paris, 133 p.
- PIAGET J. (1973). *Psychologie et pédagogie*. Col. Médiations, éd. Denoël, Paris
- PIAGET J. (1973). *Mes idées*. Ed. Denoël, 187 p.
- PIAGET J. (1974). *Réussir et comprendre*. Ed. PUF, 252 p.
- PIAGET J. (1974). *La prise de conscience*. Ed. PUF, 282 p.
- PIAGET J. (1975). *L'équilibration des structures cognitives*. Ed. PUF, Paris, 188 p.
- PIAGET J. (1976). *Le comportement, moteur de l'éducation*. Idées, éd. Gallimard, Paris, 190 p.
- PIAGET J. et INHELDER B. (1985). *De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent*, éd. PUF, Paris, 312 p.
- PLEUX D. (1991). Impulsivité cognitive et dysfonctionnement opératoire chez l'adulte. *Différenciation du développement cognitif*, Les Sciences de l'Éducation, éd. Cerse, Université de Caen, p. 15-39
- PLEUX D. (1991). "Styles cognitifs et dysfonctionnement opératoire", les aides cognitives. *Acte du Colloque*, EPE, Université de Caen, p. 63-74
- PLEUX D. et BERNARD M. (1993). *You can do it !* Programme de motivation pour étudiants, Guides de l'élève et du maître, DFD, Brive, 121 p.
- PLEUX D. (1994). Gestion du stress et R.E.T. *Revue qualité CNAS*, p. 49-53
- PLEUX D. (1995). "Apprendre : dysfonctionnements et changements", étude de l'immaturité cognitive et de sa modifiabilité. Thèse de Doctorat de l'Université de Caen, 564 p.
- REUCHLIN M. (1985). *La Psychologie différentielle*. Ed. PUF, Paris, 244 p.
- REUCHLIN M. (1990). *Les différences individuelles dans le développement conatif de l'enfant*. Ed. PUF, Paris, 300 p.
- RYBASH J.M., HOYER J.W. et ROODIN P.A. (1986). *Adult cognition and aging*. Pergamon Press, New-York, 194 p.
- RODRIGUEZ TOME H. (1972). *Le moi et l'autre dans la conscience de l'adolescent*. Ed. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Paris, 200 p.
- SKEMP S.R. (1979). *Intelligence, learning and action*. Ed. Wiley, New-York, 324 p.
- SKINNER (1971). *L'analyse expérimentale du comportement*, Mardaga, Bruxelles, 406 p.
- WALLON H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant*. Ed. PUF, Paris, 301 p.
- WALLON H.L. (1968). *L'évolution psychologique de l'enfant*. Ed. A. Colin, Paris, 200 p.
- WINNICOTT D.W. (1971). *Jeu et réalité*. Ed. Gallimard, Paris, 212 p.
- WOLPE J. (1978). Cognition and causation in human behavior. *American psychologist*, p. 437-455.