

Le Décodage Permanent : coût de l'ajustement social, fragmentation du parcours d'évaluation et concentration du lien chez des adultes identifiés TDA/H, TSA et haut potentiel intellectuel

Hübner S.¹, Reinhardt K.-D.², Falkenrath M.³

¹ Universität Kassel-Maritim, Institut für klinische Diagnostik

² Universität Bielefeld-Insular, Arbeitsbereich Soziale Anpassungsleistung

³ Universität Rostock-Küstennah, Labor für Bindungsökonomie

DOI : 10.9999/icf.2026.decodage.permanent · icf.news/article-decodage-permanent

Résumé

Contexte. Les difficultés relationnelles associées aux configurations dites atypiques sont ordinairement décrites en termes de compréhension : ces personnes saisiraient moins bien les signaux sociaux implicites. Cette formulation n'a jamais été séparée d'une seconde hypothèse, qui prédit les mêmes observations : la compréhension est équivalente, mais elle est obtenue par un traitement délibéré et continu dont le coût est supporté par le seul répondant. La présente étude sépare ces deux hypothèses, puis examine ce que ce coût produit sur le parcours d'évaluation et sur la structure du réseau relationnel.

Méthode. Quatre cent cinquante-neuf adultes ont été répartis en quatre groupes selon un diagnostic formel préalablement posé en centre : TDA/H (n = 118), trouble du spectre de l'autisme (n = 94), haut potentiel intellectuel (n = 106), et un groupe témoin sans diagnostic (n = 141). Quatre mesures : une tâche de décodage de scènes sociales dont la règle n'est jamais énoncée, avec relevé conjoint de la justesse et du temps de décision ; un inventaire d'ajustement en contexte relevant, pour chaque conduite, sa fréquence, son destinataire et le fait que ce destinataire en ait ou non connaissance ; un relevé du parcours d'évaluation ; un générateur de noms mesurant la répartition de l'investissement relationnel.

Résultats. La justesse du décodage ne diffère pas entre les groupes ($F(3,455) = 1,84$; $p = 0,14$). Le temps de décision, lui, diffère nettement (3,1 s dans le groupe témoin contre 4,8 à 6,2 s), de même que la fréquence des conduites d'ajustement (6,1 contre 11,8 à 15,2 ; $\eta^2 = 0,24$). Ces conduites sont connues de leur destinataire dans 38 % des cas dans le groupe témoin, contre 6 à 11 % dans les trois groupes identifiés. Le nombre de praticiens rencontrés au cours de la vie, dans un échantillon où tous les participants avaient consulté au moins une fois, ne se distingue guère en moyenne (3,9 contre 2,2) mais présente une distribution bimodale dont l'écart-type est 2,2 fois supérieur. Le réseau relationnel est concentré : la personne la plus investie porte 49 à 63 % de l'investissement déclaré, contre 31 % dans le groupe témoin.

Conclusion. Les résultats sont compatibles avec un décodage équivalent obtenu à un coût supérieur, et non avec un défaut de compréhension. Ce coût est en outre invisible pour son destinataire, ce qui le rend insusceptible de retour. L'Institut note que les instruments qui servent à identifier ces configurations sont étalonnés, et qu'un étalonnage définit son objet par sa distance à une moyenne calculée sur d'autres que lui.

Mots-clés : ajustement social · coût attentionnel · parcours d'évaluation · concentration du lien · suradaptation · étalonnage

1. Introduction

1.1 Deux hypothèses qui prédisent la même chose

Il est établi que les adultes porteurs des diagnostics considérés ici rapportent davantage de difficultés dans les échanges sociaux ordinaires. Il est en revanche rarement précisé de quelle nature est cette difficulté, et deux formulations très différentes circulent sous le même énoncé.

La première est une hypothèse de *compréhension* : les signaux implicites seraient moins bien saisis. La seconde est une hypothèse de *coût* : les signaux seraient saisis aussi bien, mais par une voie délibérée et continue, là où la majorité procède par reconnaissance automatique. Les deux prédisent les mêmes plaintes, les mêmes fatigues et les mêmes évitements. Elles ne prédisent pas les mêmes performances.

La distinction n'est pas académique. Dans le premier cas, l'objet d'une intervention est l'acquisition d'une compétence absente. Dans le second, il n'y a pas de compétence à acquérir, et la question devient celle du budget : combien coûte une journée d'échanges, et que reste-t-il ensuite.

1.2 Ce que l'étude ajoute

Une fois ce coût établi, deux prolongements se posent, que l'on a examinés dans le même protocole.

Le premier concerne la **visibilité** du coût. Un ajustement social réussi est, par définition, un ajustement qui ne se voit pas. L'interlocuteur observe une conversation ordinaire ; il n'observe ni la phrase préparée, ni la surveillance du ton, ni la reprise mentale de l'échange le soir venu. Un effort que personne ne perçoit ne peut recevoir aucun retour.

Le second concerne le **parcours d'évaluation**. Ces personnes traversent, pour obtenir un diagnostic, une série de rencontres où l'on demande le récit de soi. On a relevé combien de fois, sur quelle durée, et avec quel résultat.

Note du Comité de lecture — sur l'emploi de catégories fixes

Le Comité de lecture s'est trouvé partagé sur le principe même de ce protocole. Un membre a soutenu que les trois catégories retenues ne présentent ni frontières stables ni indépendance établie, la littérature faisant état de présentations mixtes en proportion croissante, et qu'en conséquence les mesurer séparément revient à mesurer un découpage plutôt qu'un objet. Un autre membre a répondu qu'aucune mesure comparative n'est possible sans groupes, et qu'un découpage imparfait reste préférable à l'absence de découpage.

Aucun des deux n'a convaincu l'autre. L'Institut a retenu les catégories fixes, faute de disposer d'une alternative opérationnelle, et consigne l'objection sans la résoudre. Le lecteur est invité à tenir les trois groupes pour ce qu'ils sont : des ensembles constitués par la procédure diagnostique en vigueur, et non par une propriété dont l'existence séparée aurait été établie.

2. Méthode

2.1 Participants

Quatre cent cinquante-neuf adultes ont été inclus. Les trois groupes non témoins sont constitués exclusivement de personnes ayant fait l'objet, antérieurement à l'étude et en centre d'évaluation, d'une passation complète : échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes (WAIS) dans les trois groupes ; batterie informatisée d'évaluation attentionnelle (TAP) pour le groupe TDA/H ; échelle d'observation ADOS-2, module 4, complétée par l'entretien rétrospectif ADI-R lorsqu'un informant du développement était disponible, pour le groupe TSA.

Précision terminologique. Ces trois groupes sont désignés dans la suite par l'expression *groupes identifiés*, et non par celle de groupes identifiés, pour une raison qui concerne le troisième. Le TDA/H et le trouble du spectre de l'autisme sont des catégories diagnostiques figurant dans les classifications en vigueur. Le haut potentiel intellectuel n'en est pas une : il ne figure dans aucune nosographie, ne constitue ni un trouble ni une condition clinique, et se définit exclusivement par le dépassement d'un seuil conventionnel sur une échelle étalonnée. Les trois groupes ont donc en commun d'avoir été constitués par une procédure d'évaluation formelle, et rien de plus.

L'Institut relève que cette hétérogénéité de statut ne fragilise pas le protocole mais en éclaire l'objet. Le troisième groupe est en effet le seul dont la constitution ne repose sur aucune plainte, aucun retentissement fonctionnel et aucun critère comportemental : il est défini par une distance à une moyenne, et par elle seule. Il constitue à ce titre le cas le plus pur de ce qui est examiné en section 7.4.

Le groupe témoin a été recruté sous une condition d'inclusion supplémentaire : avoir consulté au moins une fois dans sa vie un psychologue ou un psychiatre. Cette condition, satisfaite par construction dans les trois groupes identifiés, rend les parcours comparables. Sans elle, la comparaison porterait sur l'accès aux soins plutôt que sur ce qui s'y passe une fois qu'on y est entré, et les résultats de la section 4 seraient ininterprétables. Sa contrepartie est examinée en section 8.

Répartition : TDA/H $n = 118$; TSA $n = 94$; HPI $n = 106$; groupe témoin $n = 141$. Âge moyen 36,8 ans ($ET = 10,4$) ; 54 % de femmes. Aucun participant ne cumulait deux des trois diagnostics, ce qui constitue moins une caractéristique de l'échantillon qu'une caractéristique des centres qui l'ont fourni.

On relève que ces trois instruments diagnostiques sont étalonnés. Chacun définit donc la position d'un individu par son écart à une moyenne établie sur un échantillon de référence dont, par construction, il ne fait pas partie. Cette remarque est formulée ici une fois, et n'appelle aucune conséquence méthodologique dans le cadre du présent protocole. Elle est reprise en section 6.4.

2.2 Tâche de décodage social

Trente-six séquences enregistrées présentent un échange bref entre deux personnes, dont l'enjeu réel n'est jamais énoncé : un refus formulé comme un accord, une demande présentée comme une remarque, un désaccord exprimé par un silence. Après chaque séquence, le participant choisit parmi quatre interprétations proposées.

Deux mesures sont extraites : la **justesse** (accord avec la clé établie par un panel de codeurs) et le **temps de décision** (délai entre la fin de la séquence et la validation de la réponse). C'est le croisement des deux qui permet de séparer les hypothèses de la section 1.1 : une hypothèse de compréhension prédit un écart de justesse ; une hypothèse de coût prédit une justesse équivalente avec un temps supérieur.

2.3 Inventaire d'Ajustement en Contexte (IAC-20)

Vingt conduites d'ajustement social, reproduites intégralement en annexe A. Il ne s'agit pas de conduites exceptionnelles : préparer une phrase avant de la dire, vérifier son ton, différer une réponse le temps de la formuler, reprendre mentalement un échange terminé. Pour chacune, trois relevés :

(a) la fréquence, de 0 à 4 ; (b) le destinataire, désigné par le répondant ; (c) et la question qui distingue cet inventaire de ceux qui l'ont précédé — *cette personne le sait-elle ?*

Cohérence interne : $\alpha = 0,89$. L'inventaire ne comporte aucune conduite d'ajustement sans destinataire : les tentatives de rédaction d'un tel item ont échoué pour des raisons exposées dans une publication antérieure de l'Institut, et n'ont pas été renouvelées.

2.4 Relevé du parcours d'évaluation

Nombre de praticiens de santé mentale rencontrés au cours de la vie ; durée de la relation la plus longue ; nombre d'évaluations formelles subies ; nombre de catégories diagnostiques successivement proposées ; nombre de fois où l'anamnèse a été reprise depuis le début. Le détail figure en annexe B.

2.5 Générateur de noms

Le participant énumère les personnes qui comptent effectivement pour lui, sans limite de nombre, puis répartit cent points entre elles selon l'investissement qu'il estime leur porter. On en tire un effectif et une concentration. Annexe C.

3. Résultats — le coût

3.1 La justesse ne diffère pas

Taux de justesse : TDA/H 70,1 % ; TSA 71,8 % ; HPI 74,0 % ; témoins 72,4 %. $F(3,455) = 1,84$; $p = 0,14$. Aucun contraste deux à deux n'atteint le seuil.

Ce résultat est rapporté en premier parce qu'il conditionne la lecture de tous les autres. Sur des échanges dont la règle n'est jamais dite, les quatre groupes aboutissent à la même interprétation dans la même proportion. L'hypothèse d'un défaut de compréhension n'est pas soutenue par ces données.

3.2 Le temps, lui, diffère

Groupe	n	Justesse	Temps de décision (m ; ET)	Conduites d'ajustement (m)
TDA/H	118	70,1 %	5,4 s ; 2,1	13,4
TSA	94	71,8 %	6,2 s ; 2,4	15,2
HPI	106	74,0 %	4,8 s ; 1,9	11,8
Témoins	141	72,4 %	3,1 s ; 1,3	6,1

Tableau 1. Justesse, temps de décision et fréquence des conduites d'ajustement. La colonne de la justesse est plate ; les deux suivantes ne le sont pas. $F(3,455) = 61,2$; $p < 0,001$ pour le temps ; $F(3,455) = 47,3$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,24$ pour la fréquence.

Le même résultat est donc obtenu, et il n'est pas obtenu de la même manière. Le groupe témoin conclut en trois secondes ; les autres mettent une fois et demie à deux fois plus longtemps, et déclarent deux fois plus de conduites d'ajustement dans leur vie ordinaire.

L'Institut souligne que cette différence de temps n'est pas une lenteur générale : elle n'apparaît pas sur les séquences de contrôle où l'enjeu était explicitement énoncé, pour lesquelles les quatre groupes se situent entre 1,9 et 2,2 secondes. Ce qui coûte n'est pas de répondre, c'est d'établir ce à quoi l'on répond.

Ce n'est pas qu'ils ne comprennent pas. C'est que comprendre leur coûte. — Résultat principal, volet 1

3.3 Et le destinataire n'en sait rien

La troisième colonne de l'inventaire fournit le résultat le moins attendu de cette étude. Interrogés sur chacune des conduites d'ajustement qu'ils déclarent pratiquer, les participants indiquent si la personne concernée est au courant de cet effort.

Groupe	Conduites déclarées (m)	Destinataire au courant	Effort connu par conduite (m)
TDA/H	13,4	9 %	1,2
TSA	15,2	6 %	0,9
HPI	11,8	11 %	1,3
Témoins	6,1	38 %	2,3

Tableau 2. Visibilité de l'ajustement. Les trois groupes identifiés produisent deux fois plus d'efforts et en rendent visibles deux fois moins.

Le calcul se fait de lui-même. Le groupe témoin produit six conduites et en rend deux ou trois perceptibles. Le groupe TSA en produit quinze et en rend une perceptible. En valeur absolue, le nombre d'efforts dont quelqu'un a connaissance est plus élevé dans le groupe qui en fournit le moins.

Un ajustement réussi ne se voit pas : c'est sa définition. Il s'ensuit qu'il ne peut donner lieu à aucun retour — ni remerciement, ni correction, ni simple accusé de réception. La conduite est adressée, coûteuse, répétée, et son destinataire ignore qu'elle lui est adressée.

4. Résultats — le parcours

4.1 Une moyenne qui ne dit rien

Tous les participants ayant rencontré au moins un praticien, le nombre moyen s'établit à 3,9 dans les groupes identifiés contre 2,2 dans le groupe témoin. L'écart est réel mais modeste, et il serait trompeur de s'y arrêter, car les deux distributions n'ont pas la même forme.

Indicateur	Groupes identifiés	Témoins
Nombre moyen de praticiens rencontrés	3,9	2,2
Écart-type	2,8	1,3
Part n'ayant rencontré qu'un seul praticien	30 %	42 %
Part à six praticiens ou plus	29 %	3 %
Part entre deux et cinq praticiens	41 %	55 %

Tableau 3. Parcours d'évaluation. La moyenne des deux colonnes diffère peu ; leur forme n'a rien de commun.

La distribution des groupes identifiés comporte deux sommets. Le premier rassemble des personnes ayant rencontré un praticien à l'adolescence, ou lors d'un épisode isolé, puis plus personne pendant une durée qui atteint fréquemment quinze ou vingt ans. Le second rassemble des personnes ayant traversé six, sept ou huit praticiens successifs. Entre les deux, un creux. Le groupe témoin, lui, décroît régulièrement à partir d'un praticien unique, et la part de ses membres au-delà de six est de trois pour cent.

Ces deux sommets appartiennent à la même population. Trente pour cent des participants des groupes identifiés n'ont rencontré qu'un seul praticien dans toute leur vie, alors même que leur configuration justifiait un suivi ; vingt-neuf pour cent en ont rencontré six ou davantage. Le sur-suivi et l'arrêt précoce coexistent, et se compensent exactement dans la moyenne.

Encart méthodologique — Dr K. Osei-Mensah, Statistiques & Analyses

Une moyenne est un résumé. Comme tout résumé, elle suppose que ce qu'elle résume possède un centre. Lorsqu'une distribution comporte deux sommets séparés par un creux, sa moyenne tombe précisément là où il n'y a personne. C'est le cas ici : la valeur 3,9 désigne une situation que presque aucun participant des groupes identifiés ne connaît.

Le rapport des écarts-types, 2,8 contre 1,3, est plus informatif que le rapport des moyennes, et devrait toujours être examiné avant lui. Je signale que l'Institut publie des moyennes depuis cinquante études et n'a jamais examiné la forme d'une distribution avant d'en calculer le centre. Je ne dispose d'aucune information sur ce que cette omission a pu coûter.

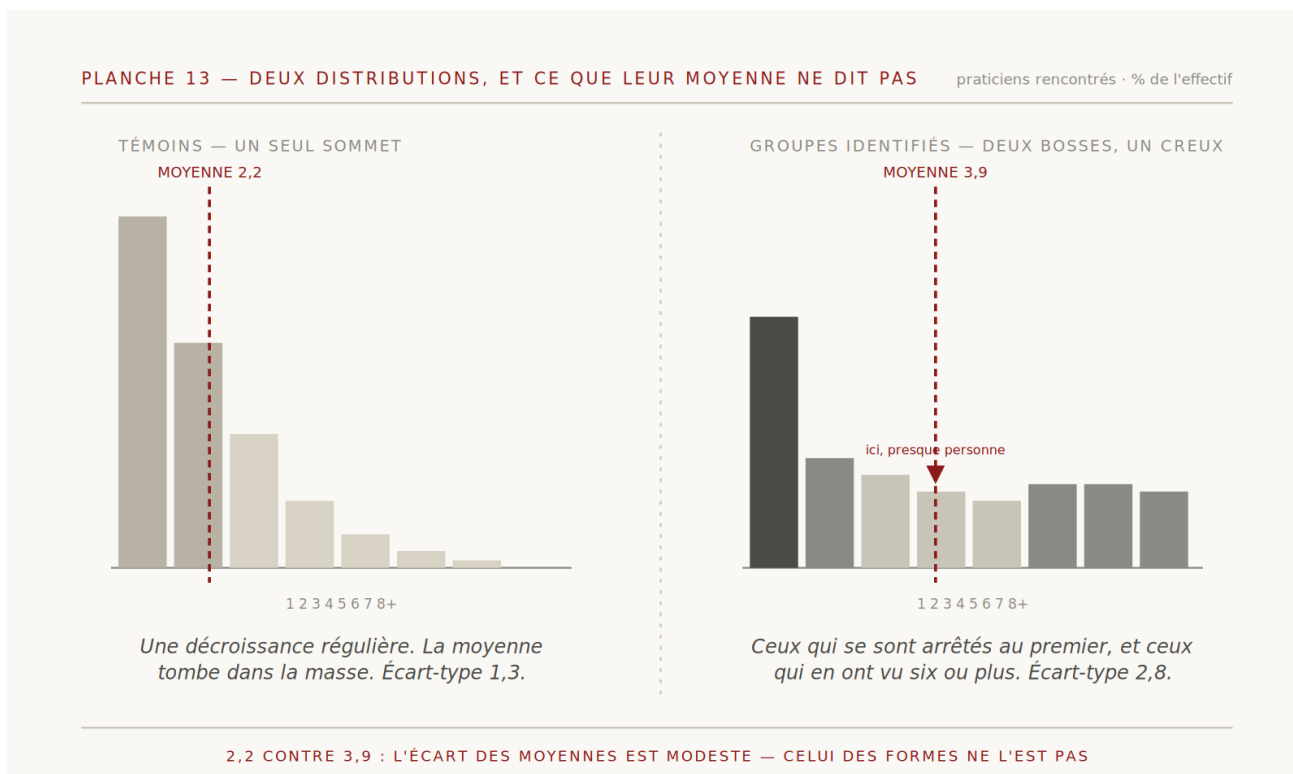


Planche 13. Le nombre de praticiens rencontrés au cours de la vie, en pourcentage de l'effectif de chaque groupe. Tous les participants ont rencontré au moins un praticien. À gauche, le groupe témoin : une décroissance régulière à partir d'un praticien unique, et une moyenne qui tombe dans la masse. À droite, les groupes identifiés : du poids aux deux extrémités, un creux au centre, et une moyenne de 3,9 qui désigne une situation que presque personne ne connaît. Les moyennes diffèrent de 1,7 praticien ; les écarts-types, d'un facteur 2,2.

4.2 Chaque évaluation ajoute

Parmi les participants ayant subi trois évaluations formelles ou plus ($n = 121$), 78 % rapportent qu'une catégorie diagnostique s'est *ajoutée* à l'issue d'au moins l'une d'entre elles, et 6 % qu'une catégorie a été retirée. Le nombre moyen de reprises complètes de l'anamnèse s'établit à 4,7 dans ce sous-groupe.

L'Institut observe que la reprise d'anamnèse est une rencontre relationnelle assortie d'une demande de dévoilement, et qu'elle est ici répétée en moyenne près de cinq fois auprès d'interlocuteurs différents dont la fonction est de produire un rapport, non de répondre. Le rapprochement avec les résultats de la section 3.3 s'impose sans qu'il soit nécessaire de le forcer.

Encart clinique — ce que mesure une épreuve à laquelle on peut ne pas se soumettre

La batterie attentionnelle employée dans l'un des parcours diagnostiques considérés ici se déroule devant un écran pendant une quarantaine de minutes. Dans l'épreuve d'alerte, une croix apparaît au centre de l'écran à intervalles irréguliers et le sujet appuie le plus rapidement possible ; dans une seconde condition, la même croix est précédée d'un signal sonore avertisseur. Dans l'épreuve d'inhibition, deux figures alternent et il faut réagir à la croix diagonale sans réagir à la croix droite. Le manuel précise qu'un allongement progressif des temps de réponse au fil de l'épreuve constitue un indicateur de fatigue.

Cette épreuve est très informative chez l'enfant, qui ne dispose pas encore des ressources permettant de tenir quarante minutes d'une tâche sans intérêt. Elle l'est beaucoup moins chez l'adulte, qui en dispose — et qui a en outre acquitté le coût de la passation, ce qui constitue une motivation dont l'effet n'est pas nul. La littérature relative à cette batterie signale d'ailleurs qu'une surcompensation d'origine motivationnelle permet à un sujet de produire en situation de test des performances moyennes qu'il ne parvient pas à maintenir dans les conditions de la vie quotidienne.

Une participante rapporte : « Ils m'ont fait un truc horrible sur ordinateur. Au bout de cinq minutes j'ai demandé ce que c'était que leur truc horrible, j'ai tout laissé tomber, je suis partie, et je ne suis toujours pas plus avancée. »

L'Institut relève que l'abandon de l'épreuve au motif qu'elle est intenable constitue, sur le fond, l'observation que l'épreuve avait pour objet de recueillir, et qu'aucune rubrique ne permet de la consigner. Il s'ensuit que l'instrument ne conserve que les sujets capables de le supporter, c'est-à-dire ceux chez qui il a le moins de chances de mesurer quoi que ce soit. Le protocole prévoit par ailleurs quarante minutes durant lesquelles l'examineur n'a aucune tâche assignée ; cette inoccupation n'a jamais été documentée alors qu'elle constitue elle aussi une condition de passation.

5. Résultats — le lien

5.1 Moins de personnes, et beaucoup plus de poids sur l'une d'elles

Groupe	Personnes qui comptent (m)	Part portée par la première (m)	Part portée par les deux premières
TDA/H	2,9	54 %	79 %
TSA	2,1	63 %	88 %
HPI	3,4	49 %	74 %
Témoins	5,8	31 %	52 %

Tableau 4. Effectif et concentration du réseau relationnel investi. Dans le groupe TSA, deux personnes portent près de neuf dixièmes de l'investissement déclaré.

Le premier chiffre est celui qu'on attendait ; le second est celui qui compte. Un réseau étalé encaisse une perte : il reste onze attaches sur douze. Un réseau où une personne porte les deux tiers de l'investissement ne l'encaisse pas. La vulnérabilité observée ne relève donc pas d'une fragilité des individus, mais d'une **propriété de forme** : la même perte n'a pas les mêmes conséquences selon la manière dont le lien est réparti.

5.2 Et quand cette personne existe

Les participants des groupes identifiés ont été répartis selon que leur relation principale est en cours depuis plus de cinq ans ($n = 174$) ou qu'elle a pris fin, ou n'a jamais existé ($n = 144$).

Sur l'échelle de satisfaction générale, les premiers ne se distinguent pas du groupe témoin (écart de 0,4 point ; $p = 0,31$). Les seconds s'en écartent nettement (écart de 3,1 points ; $p < 0,001$). L'interaction entre appartenance au groupe et durée de la relation principale est significative ($F(3,451) = 9,6$; $p < 0,001$).

Le même résultat apparaît, sous une autre forme, dans les données du parcours d'évaluation : ce qui prédit le mieux la satisfaction rapportée n'est pas le nombre de praticiens rencontrés ($r = -0,04$), mais la durée de la relation la plus longue ($r = 0,42$). Dans la vie privée comme dans le soin, la variable pertinente n'est pas la quantité de lien, c'est le fait qu'une relation ait duré.

5.3 Épuisement

Un antécédent d'épuisement professionnel est rapporté par 27 % des participants des groupes identifiés et 13 % du groupe témoin. $\chi^2(1) = 11,4$; $p < 0,001$; V de Cramér = 0,16. L'effet est modeste, et on le rapporte comme tel.

Le croisement interne est plus instructif. À l'intérieur des groupes identifiés, l'antécédent d'épuisement concerne 39 % du tercile supérieur d'accomplissement professionnel contre 18 % du tercile inférieur. Ce n'est donc pas l'échec qui épuise. C'est la réussite obtenue par un ajustement qui ne s'interrompt pas.

6. Deux observations cliniques

Les deux situations qui suivent sont des reconstructions composites, établies à partir de configurations rapportées à plusieurs reprises et modifiées de manière à ne correspondre à aucun participant identifiable. Elles sont versées ici parce qu'elles illustrent une séquence que les moyennes ne restituent pas.

Première situation. Un homme conçoit en quelques semaines un dispositif modulaire répondant à une contrainte réglementaire entrée en vigueur dans son secteur. Il est le premier, et de loin. Les commandes arrivent avant que l'outillage n'existe ; il engage les acomptes reçus dans les moules et les machines. La norme est révisée en cours d'année et la certification sur laquelle il s'appuyait est suspendue le temps de sa réécriture. Il ne peut ni livrer, ni rembourser. Rien dans cette séquence ne procède d'une erreur de conception : il a été plus rapide que le cadre qui devait l'accueillir.

Seconde situation. Une femme exerçant une profession d'appareillage redessine un composant qui la gêne depuis des années. Elle l'usine elle-même, ouvre un atelier, puis deux, puis une marque. Elle continue en parallèle de recevoir en consultation, de former ses équipes et de tenir les nuits de production. Motif de consultation : épuisement. Ce qui met fin à l'épuisement n'est ni un traitement ni une réorganisation, mais l'abandon d'une seule des trois activités — possibilité à laquelle personne, y compris elle, n'avait songé.

Dans les deux cas, la capacité est réelle, la réussite l'est aussi, et le point de rupture ne relève d'aucun défaut de compétence. L'une casse par le dehors, l'autre par le dedans.

7. Discussion

7.1 Ce que la justesse plate interdit de dire

Le résultat de la section 3.1 n'autorise plus la formulation courante. Sur des échanges dont la règle n'est pas énoncée, les quatre groupes concluent aussi souvent juste. Ce qui les sépare n'est pas ce qu'ils comprennent, c'est ce qu'il leur en coûte de comprendre — et le fait que le décodage passe, chez les uns, par une voie automatique et gratuite, chez les autres, par une voie délibérée et facturée.

Cette reformulation a une conséquence pratique immédiate. On ne peut pas enseigner une compétence à quelqu'un qui la possède déjà. Ce qui est en jeu n'est pas un apprentissage mais une allocation : la ressource dépensée en décodage n'est plus disponible ailleurs, et il n'existe pas de journée à budget infini.

7.2 L'ajustement est une conduite, non un dommage

On aurait tort de considérer ces vingt conduites comme un effet secondaire subi. Rien n'oblige à préparer une phrase, à surveiller son ton, à reprendre le soir un échange terminé. Il serait possible de s'en abstenir. Ces conduites sont donc émises volontairement, à un coût connu de celui qui les produit, et elles sont adressées à quelqu'un.

Elles relèvent en cela du même régime que les conduites documentées par une étude antérieure de l'Institut, à une différence près, qui est décisive. Dans ce précédent travail, le destinataire ne *pouvait* pas répondre : il s'agissait d'une doctrine, d'une personne absente, d'un état futur de soi-même. Ici, le destinataire est présent et il pourrait répondre — mais il ignore avoir reçu quelque chose.

Il s'agit donc d'un second mode de non-réciprocité, et il est plus difficile à corriger que le premier. On peut changer de destinataire ; on ne peut pas rendre visible après coup un effort dont la réussite consistait à ne pas se voir.

7.3 La fragmentation, et non le soin

Les résultats de la section 4 appellent une précaution que l'on formule explicitement, car leur lecture inverse est aisée et fausse. Ces données n'établissent pas que le recours aux praticiens aggrave la situation. Elles établissent que la *discontinuité* du recours n'apporte rien : ce qui prédit la satisfaction rapportée n'est pas le nombre de praticiens rencontrés, mais la durée de la relation la plus longue.

Le sur-suivi et l'absence de suivi ne sont pas deux populations distinctes : ce sont les deux versants d'une même difficulté à établir une relation qui dure, laquelle est précisément l'objet de la section 5. Et l'on rappellera que 30 % des participants des

groupes identifiés n'ont rencontré qu'un seul praticien dans toute leur vie, ce qui interdit de décrire ces populations comme sur-médicalisées.

7.4 Un instrument étalonné

Il reste à formuler la remarque annoncée en section 2.1, dont le troisième groupe fournit l'illustration la plus nette : constitué sans plainte, sans retentissement et sans critère comportemental, il n'existe que par un seuil sur une échelle. Les trois instruments qui ont servi à constituer les groupes de cette étude sont étalonnés : ils positionnent un individu par son écart à une moyenne calculée sur un échantillon de référence. Cette procédure est légitime et l'on n'en connaît pas de meilleure. Elle a une conséquence qu'il est utile d'énoncer une fois : **ce qui est identifié comme atypique l'est relativement à une distribution constituée de personnes qui ne le sont pas.**

À quoi s'ajoute ce qui a été rapporté dans l'encart de la section 4.2 : la performance à ces instruments est modulée par la ressource même dont on cherche à documenter l'insuffisance. Celui qui compense le mieux est celui chez qui l'on verra le moins. On obtient ainsi un dispositif qui identifie d'autant plus mal qu'il s'adresse à des sujets mieux équipés — et qui les envoie, faute de résultat concluant, vers une évaluation supplémentaire.

7.5 Ce que l'Institut vient de faire

L'Institut a établi que le parcours d'évaluation consomme, par des demandes répétées de récit de soi adressées à des interlocuteurs qui produisent un rapport plutôt qu'une réponse, la ressource relationnelle dont il a par ailleurs montré qu'elle est concentrée et peu redondante. Il a obtenu ce résultat en administrant à quatre cent cinquante-neuf personnes une batterie de quatre mesures, dont un inventaire demandant le détail de leurs efforts et un générateur de noms demandant qui compte pour elles.

Aucun participant n'a reçu de retour individuel, l'étude n'étant pas diagnostique.

8. Limites

Composition du groupe témoin. C'est la limite principale, et elle joue dans un sens qu'il faut préciser. Les facteurs de protection — entourage disponible, trajectoire scolaire favorable, environnement peu exigeant — permettent à un grand nombre de personnes de fonctionner sans qu'aucune évaluation n'ait jamais été demandée. Le groupe témoin en contient nécessairement. Il ressemble donc partiellement aux groupes cibles, ce qui réduit tous les écarts rapportés ici. Les valeurs présentées constituent un plancher.

Contrepartie de la condition d'inclusion. Exiger du groupe témoin qu'il ait consulté au moins une fois rend les parcours comparables, mais exclut du protocole les personnes n'ayant jamais rencontré aucun praticien — lesquelles constituent, dans la population générale, la très grande majorité. Rien de ce qui est rapporté en section 4 ne dit donc quoi que ce soit du recours aux soins lui-même. On note en outre que les configurations décrites ici sans diagnostic ni consultation sont, par construction, les moins visibles de toutes, et qu'aucun protocole fondé sur le recrutement ne les atteindra.

Sélection par l'accès au diagnostic. Les trois groupes cliniques sont constitués de personnes ayant obtenu un diagnostic formel, ce qui suppose d'avoir su qu'il existait, d'y avoir eu accès et d'avoir pu en acquitter le coût. Les configurations sans diagnostic ne sont pas représentées, et rien ne permet de supposer qu'elles se distribuent comme les autres.

Auto-déclaration de la visibilité. La troisième colonne de l'inventaire repose sur ce que le répondant croit que son interlocuteur perçoit. Or l'estimation de ce que perçoit autrui est exactement le type de jugement dont l'étude suppose qu'il est inégalement distribué. Une mesure appariée, interrogeant les deux membres d'une dyade, reste à construire.

Catégories. Voir la note du Comité de lecture en section 1. L'objection n'a pas été levée.

Direction causale. Le lien entre concentration du réseau et satisfaction est corrélationnel. Qu'une relation durable protège, ou qu'une position plus favorable permette d'entretenir une relation durable, les données ne le tranchent pas.

9. Perspectives

Lorsqu'un instrument est neutralisé par la ressource même qu'il devrait documenter, il reste à observer dans des conditions où l'ajustement n'est pas récompensé. Les dispositifs d'entretien prolongé, ou les échanges conduits sans face-à-face — en marchant, dans un cadre clinique fermé —, présentent la propriété de ne pas rémunérer la performance de tenue, et mériteraient d'être comparés aux passations standardisées plutôt que de leur être opposés.

On note enfin que les conduites décrites ici relèvent du même régime que celles documentées par l'étude n°50 de l'Institut, et que la question de savoir s'il s'agit de deux populations distinctes ou de deux positions sur un continuum unique n'a pas été examinée. L'Institut ne dispose d'aucun élément permettant de trancher et signale que cette convergence n'était pas prévue au protocole.

10. Conclusion

Sur des échanges dont la règle n'est jamais énoncée, quatre groupes concluent aussi souvent juste. Trois d'entre eux y consacrent deux fois plus de temps et déclarent deux fois plus de conduites d'ajustement dans leur vie ordinaire. Ces conduites sont connues de leur destinataire dans moins d'un cas sur dix.

Il en résulte un effort continu, réel, adressé, et sans retour possible. Sa mesure ne relève d'aucun instrument diagnostique existant, pour la raison que ces instruments évaluent la performance et non son prix — et que la performance, ici, est normale.

La situation est stable. L'Institut a procédé à une évaluation de plus.

Déclarations

Approbation éthique. Le Comité d'Éthique a demandé si les participants seraient informés de leurs résultats individuels. L'Institut a répondu que l'étude n'était pas diagnostique et ne produisait aucun résultat individuel interprétable. Le Comité a approuvé. Trente-huit participants ont néanmoins demandé, à l'issue de la passation, ce que leur résultat signifiait.

Conflits d'intérêts. Le Pr D. Parmentier, rédacteur en chef, déclare avoir appris l'existence de cette étude par son libraire, lequel lui a signalé qu'un rayon entier s'était ouvert sur le sujet. Il a demandé combien des ouvrages concernés avaient été écrits par des personnes ayant passé l'un des tests. La question a été transmise au Comité de lecture, qui l'a jugée hors de son champ.

Contributions. Le codage des parcours d'évaluation a été assuré par Mme É. Beaumont-Schiavetti, doctorante, qui note que la relation thérapeutique la plus longue rapportée dans l'échantillon dure depuis moins longtemps que sa thèse.

Financement. Aucun.

Références

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing.
- Institut du Constat Fondamental (2026). Le Retrait Sans Plainte : traits schizoïdes, traits autistiques et seuil diagnostique. *Revista de Psicopatologia Estrutural e Nosografia Aplicada*, 6(2), 44-72.
- Institut du Constat Fondamental (2026). L'Anamnèse Sans Destinataire : entretien clinique automatisé et ressenti post-passation. *Nordic Journal of Clinical Automation and Assessment*, 3(2), 31-58.
- Institut du Constat Fondamental (2026). L'Adresse Sans Retour : régimes de réciprocité dans les conduites de mise en valeur de soi. *British Journal of Reciprocity Studies and Social Cognition*, 12(2), 103-141.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. et Bishop, S. L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2)*. Western Psychological Services.
- Rutter, M., Le Couteur, A. et Lord, C. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Western Psychological Services.
- Zimmermann, P. et Fimm, B. (2017). *Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung (TAP), Handbuch Version 2.3.1*. Psytest.

Annexe A — Inventaire d'Ajustement en Contexte (IAC-20)

Consigne : pour chaque conduite, indiquez sa fréquence de 0 (jamais) à 4 (très souvent). Si la fréquence est supérieure à 0, désignez la personne principalement concernée, puis indiquez si, à votre connaissance, cette personne sait que vous faites cela.

- Préparer une phrase dans sa tête avant de la dire.
- Vérifier son ton pendant qu'on parle.
- Surveiller son visage pour qu'il corresponde à ce qu'on dit.
- Différer une réponse le temps de la formuler correctement.
- Reprendre mentalement un échange terminé pour vérifier qu'il s'est bien passé.
- Repérer, dans un groupe, le moment où il est admis de prendre la parole.

- Réduire un enthousiasme pour qu'il paraisse proportionné.
- Reformuler une remarque exacte pour qu'elle passe mieux.
- Chercher, après coup, ce qu'une phrase entendue voulait dire réellement.
- Ajuster son débit à celui de son interlocuteur.
- Prévoir un temps de récupération après une rencontre.
- Décliner une invitation en raison de ce qu'elle coûterait, non de ce qu'elle vaut.
- Préparer un sujet de conversation avant de se rendre quelque part.
- Éviter un sujet qui passionne, parce qu'il passionne.
- Se retenir d'interrompre alors qu'on a la réponse.
- Vérifier si un message envoyé a pu être mal compris.
- Adapter son vocabulaire à ce qu'on suppose de son interlocuteur.
- Supporter un environnement bruyant sans le signaler.
- Sourire à un moment où l'on a compris qu'il fallait sourire.
- Renoncer à demander une explication pour ne pas paraître ne pas avoir compris.

$\alpha = 0,89$. Trois relevés par item : fréquence, destinataire, connaissance du destinataire. Aucun item ne décrit une conduite sans destinataire.

Annexe B — Relevé du parcours d'évaluation

- Combien de praticiens de santé mentale — psychologues, psychiatres — avez-vous rencontrés au cours de votre vie ? (Une réponse d'au moins un était requise pour l'inclusion.)
- Quel âge aviez-vous lors de la première rencontre ?
- Quelle est la durée, en années, de la relation la plus longue ?
- Combien d'évaluations formelles avez-vous passées, avec passation de tests ?
- Combien de catégories diagnostiques différentes vous ont été proposées au total ?
- L'une d'elles a-t-elle été retirée par la suite ? Si oui, laquelle et par qui ?
- Combien de fois avez-vous dû reprendre votre histoire depuis le début auprès d'un nouvel interlocuteur ?
- Avez-vous interrompu une évaluation en cours de passation ? Si oui, pour quelle raison ?
- Y a-t-il eu une période de plus de cinq ans sans aucun contact avec un praticien ?

Indice de fragmentation = nombre total de praticiens rapporté à la durée en années de la relation la plus longue.

Annexe C — Générateur de noms

Consigne : citez, par leur prénom ou par une initiale, les personnes qui comptent effectivement pour vous aujourd'hui. Il n'y a pas de nombre attendu. Répartissez ensuite cent points entre elles, selon l'importance que chacune a dans votre vie.

Deux indicateurs sont dérivés : l'**effectif** du réseau investi, et la **concentration**, définie comme la part des cent points attribuée à la première personne citée en rang d'importance. Une question complémentaire relève la durée de cette relation principale et, le cas échéant, la date à laquelle elle a pris fin.

L'Institut signale que quarante et un participants ont demandé s'il fallait inclure une personne décédée. La consigne ne le prévoyait pas. Ces réponses ont été conservées.