



HAL
open science

Les traces floues de la mémoire vieillissante

Philippe Thomas, Gérard Chandès, Cyril Hazif-Thomas

► **To cite this version:**

Philippe Thomas, Gérard Chandès, Cyril Hazif-Thomas. Les traces floues de la mémoire vieillissante. Rev Geriatr, 2018, 43. hal-02011285

HAL Id: hal-02011285

<https://hal.science/hal-02011285>

Submitted on 22 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les traces floues de la mémoire vieillissante

The fuzzy traces of the aging memory

Philippe THOMAS¹, Gérard CHANDÈS², Cyril HAZIF-THOMAS³

RÉSUMÉ

Les troubles cognitifs de la démence d'Alzheimer s'installent progressivement, et de façon hétérogène. Des modalités de fonctionnement mnésiques persistent au moins aux phases débutantes et modérées de la maladie. Les troubles de la mémoire interfèrent avec la vie affective et émotionnelle du malade. Nous parcourons dans cet article les problématiques posées par l'hétérogénéité des troubles mnésiques, dont rend compte la théorie des traces floues. Certains comportements, faux souvenirs, fabulations, rencontrés dans la démence peuvent être expliqués par cette théorie. Les ressources mnésiques préservées peuvent servir d'appui à une prise en charge en atelier psychothérapeutique.

Mots clés : Mémoire - Vieillesse - Maladie d'Alzheimer - Théorie des traces floues - Sémiotique

La question des pertes de mémoire est centrale dans la démence, en particulier de type Alzheimer. La mémoire est une mécanique complexe qui fait intervenir de multiples facteurs et qui est modulée au cours des années. Elle ne peut donc se résumer à un modèle restreint de fonctionnement à l'image d'une simple bande magnétique. Nous explorons dans cet article à propos de la théorie des traces floues l'influence du temps dans le rappel des empreintes mnésiques, l'influence de ce rappel sur les traces mnésiques préétablies, et l'importance de ces distorsions mnésiques

¹ Psychiatre et gériatre. Chercheur associé. Centre de Recherches Sémiotiques, CeReS, EA 3648, Université de Limoges, 39 rue Camille Guérin, 87000 Limoges, France.

² Professeur de sémiotique, Centre de Recherches Sémiotiques (CeReS, EA 3648), Université de Limoges. 39 rue Camille Guérin, 87000 Limoges, France.

³ Psychiatre et gériatre. Chef de service de psychiatrie du Sujet Âgé, SPURBO, EA 7479, CHRU de Brest, route de Ploudalmezeau, 29820 Bohars, France.

Article reçu le 27/02/2018 et accepté le 19/07/2018

ABSTRACT

Cognitive disorders of Alzheimer's dementia are gradually and heterogeneously established. Memory functioning modalities persist at least in the early and moderate phase of the disease. Memory disorders interfere with the affective and emotional life of patients. In this article, we discuss the issues raised by the heterogeneity of memory disorders that are accounted through the theory of fuzzy traces. Certain behaviors, false memories and confabulations encountered in dementia can be explained by this theory. Preserved memory resources can be used to support psychotherapeutic workshop management.

Rev Geriatr 2018 ; 43 (7) : ??-??.

Keywords: Memory - Ageing - Alzheimer's disease - Fuzzy-traces theory - Semiotics

dans la psychologie de la personne âgée et dans la démence. La théorie des traces floues distingue les traces mnésiques littérales, retrouvées à travers un processus cognitif volontaire (traces Verbatim), et les traces thématiques, riches d'affects et d'émotions, renvoyant de façon passive et globale à un vécu expérimenté réellement ou de façon imaginaire (traces Gist). Nous évoquerons à ce propos l'influence des faux souvenirs sur la thymie des malades déments et celle des problèmes psychiques sur l'évocation, mais aussi la transformation de leurs souvenirs.

Auteur correspondant : Docteur Philippe Thomas, Psychiatre et gériatre. Chercheur associé. Centre de Recherches Sémiotiques, CeReS, EA 3648, Université de Limoges, 39 rue Camille Guérin, 87000 Limoges, France.

Courriel : philippe.thomas@etu.unilim.fr

LES THÉORIES DES FAUSSES RECONNAISSANCES INDUITES

La mémoire humaine ne peut être assimilée à un simple enregistrement de données fiables, disponibles *ad integrum* après un laps de temps. Elle est vivante, les souvenirs sont modelés au cours du temps, l'oubli fait partie à la fois de la dimension psychologique et fonctionnelle de la mémoire. La mémoire entretient des liens étroits avec l'identité⁽¹⁾, interconnectée avec le self, le modifiant et celui-ci influençant la mémoire au long cours^(2,3). Les émotions interfèrent, sélectionnent, embellissent ou aggravent les souvenirs⁽⁴⁾. Le discours entendu, par exemple sur sa propre enfance, ou exprimé à autrui modifie leur contenu⁽⁵⁾. La mémoire et le jugement sont interdépendants, un raisonnement adapté permettant de faire le tri entre les faux souvenirs et la réalité⁽⁶⁾. L'altération du jugement dans la maladie d'Alzheimer⁽⁷⁾ s'ajoute donc aux difficultés mnésiques pour altérer le tri des informations : faits réellement mémorisés, construction palliative par l'imagination par peur de perdre la face devant les autres, de perdre pied dans la maîtrise du quotidien, ou simple fuite devant l'angoisse d'oubli, fantasmes autrefois refoulés⁽⁸⁾.

À côté des faux souvenirs résultant d'une confusion entre une pensée et ce qui est exprimé, par exemple lors de lapsus, généralement facilement corrigés, Johnson et coll. distinguaient deux autres types de faux souvenirs renvoyant chacun à des modèles mnésiques différents⁽⁹⁾. Les faux souvenirs appelés par cet auteur, de source, (paradigme MI, Misleading Information) résultent d'une confusion entre deux événements réellement vécus, donc une confusion entre deux sources externes d'un même souvenir. La mémoire de source est mise en opposition à la mémoire des faits et pointe un déficit de contrôle de la source. Ce mécanisme peut expliquer de fausses attributions pour des témoins lors d'affaires judiciaires^(10,11). Les données de l'Imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle cérébrale montre que les fausses reconnaissances de source mettent en jeu la globalité de l'activation cérébrale⁽¹²⁾.

Le second type de fausses reconnaissances proposé par Johnson concerne les fausses reconnaissances associatives. Elles sont plus spécifiquement présentées dans cet article, mettant en jeu non seulement la mémoire de source mais encore un défaut de processus de liaison de la reconnaissance. Cette approche est à la fois celle des traces multiples et d'une conception constructive de la mémoire, élaborée à travers le paradigme DMR (Deese-Roedinger ; McDermott)^(13,14). Dans cette approche, les personnes testées voient et entendent une liste de mots, leur thème n'étant pas présenté, ce qui après un laps de temps permet

d'introduire un ou des mots, leurre(s) critique(s). La théorie des traces floues développée ici s'appuie directement sur cette approche des faux souvenirs associatifs. Le vieillissement psychologique et, encore plus, la maladie d'Alzheimer seraient dus à une accentuation des stratégies de jugement insuffisantes, les personnes malades ou vieillissantes optant pour un jugement basé sur la familiarité^(7,15-17). Les structures cérébrales impliquées dans les fausses reconnaissances associatives concernent la région médio-temporale, en particulier l'hippocampe⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Pour donner un exemple, lorsque l'on présente à un sujet une liste de mots à mémoriser puis après quelques instants un ou plusieurs mots intrus, leur sémantique, plusieurs éléments influent sur les fausses reconnaissances associatives⁽²¹⁾ : les valeurs affectives positives des souvenirs associés aux mots, les associations sémantiques entre les mots, la taille de la liste à mémoriser, leur organisation ou leur présentation aléatoire, l'effet d'amorçage (compléter des débuts de mots présentés par l'examineur). Les souvenirs positifs pourraient faciliter la mémorisation dans le vieillissement, illustrant le rôle de l'émotion dans l'évocation des souvenirs⁽⁴⁾.

LA THÉORIE DES TRACES FLOUES

Un souvenir n'est pas la mémoire. On ne peut superposer totalement ces deux notions en raison de leurs fluctuations non synchrones au cours du temps : « Le souvenir, c'est ce qu'il reste de mémoire à l'oubli »⁽²²⁾. Le souvenir est l'inscription d'un objet du passé dans le champ de présence de soi au monde, la prise de conscience de la dimension temporelle à l'intime de soi, donc une présentification⁽²³⁾. Les perceptions du monde extérieur sont hiérarchisées dans la conscience du niveau le plus abstrait, flou, jusqu'à des niveaux représentant des détails spécifiques, nets⁽²⁴⁾. La théorie des traces floues élaborée par Brainerd et Reyna suppose que les informations perçues sont stockées en parallèle selon deux types de traces, soit des traces représentant le sens général, la thématique des stimuli, en particulier s'ils sont saillants au plan tensif - marquants au plan émotionnel ou affectif - (traces Gist), soit sous forme de traces littérales, représentant les détails de surface des stimuli, couleur, forme, nom ou sonorité consonante, (traces Verbatim)⁽²⁵⁾. Le tableau 1 présente les principes mis en œuvre dans la théorie des traces floues^(25,26). Certains comportements, faux souvenirs, fabulations, rencontrés dans la démence peuvent être expliqués par cette théorie. Les ressources mnésiques préservées peuvent servir d'appui à une prise en charge en atelier psychothérapeutique.

Tableau 1 : Les cinq principes de la théorie des traces floues.

Table 1: Five principles in fuzzy-trace theory.

Stockage parallèle	Les traces de Gist et Verbatim sont déposées en mémoire séparément et de façon parallèle.
Récupération dissociée	Les traces littérales Verbatim sont restaurées à partir d'indices concernant la forme de surface des événements. Les indices renvoyant au sens des événements passés facilitent la récupération des traces thématiques, Gist.
Survie différentielle	Les traces littérales, Verbatim, sont plus fragiles et deviennent plus rapidement inaccessibles que les traces Gist.
Processus de récupération différents	Récupération par une expérience mentale différente. Les traces Verbatim sont associées à une remémoration consciente des événements, les traces Gist renvoient au sentiment que les événements sont familiers, sans remémoration de leur occurrence. Variabilité au cours du développement.
Développement différent	Le développement de la mémoire thématique est plus complexe que le développement de la mémoire littérale plus précocement acquise.

Les traces Gist : le phénomène de la madeleine de Proust

Le premier type d'encodage conduit à la constitution de traces floues Gist (Traces Gist, le fond, l'essentiel). Un contexte similaire à une situation vécue autrefois, une afférence sensorielle particulière peuvent faire résonner à nouveau un vieux souvenir, de façon involontaire et spontanée. Ce type d'expériences mnésiques renvoie par analogie avec un objet du présent et de façon globale à des souvenirs très présents intérieurement, avec leurs teintes chargées d'affects et d'émotions, révélant les traces du sens des scènes de vie préalablement vécues, stockées dans des registres figuratifs. La formation de ces traces Gist nécessite moins de ressources attentionnelles que les représentations Verbatim. Elles sont d'un accès rapide, mais approximatif, à l'inverse des traces Verbatim (25) qui s'appuient, elles, comme toute communication digitale, sur une syntaxe organisée permettant de donner du sens à un contenu remémoré⁽²⁷⁾.

La récupération de représentations Gist s'appuie, mais non exclusivement, sur des processus quasi automatiques de familiarité, involontaire, et il s'agit là de la voie privilégiée chez de nombreux adultes^(6, 24). Elles contiennent les éléments de base orientant les images manipulées vers un sens particulier, voire singulier pour une personne donnée, qui sera donc différent pour la même situation pour une autre.

Les traces Gist proposent une signification, sans enfermer le sens. Elles orientent vers la source d'acquisition du souvenir (mémoire de source) comme l'illustre le classique thème de la madeleine de Proust, mais parfois, malgré la ferme conviction d'être dans le vrai de la personne, de façon inexacte. Elles peuvent donc être en cause dans les faux souvenirs, la personne qui les évoque étant de bonne foi. Les traces Gist sont plus lentement acquises que les traces Verbatim chez l'enfant, ainsi longtemps préservé de ceux-ci⁽²⁸⁾. Dans la schizophrénie⁽²⁹⁾, comme dans la démence⁽³⁰⁾,

les traces Gist prédominent, les souvenirs manquent alors de spécificité et de détails et, mal régulées par les processus cognitifs, elles sont la porte ouverte aux fabulations et aux confabulations. Les faux souvenirs et l'adhésion des malades sans critique peuvent alimenter un discours délirant. Chez les adolescents et les adultes retardés mentaux de meilleures performances dans une tâche de mémoire à court terme sont obtenues lorsque le matériel est composé d'images plutôt que de mots⁽³¹⁾. Chargées d'émotions chez les sujets âgés bien portant comme chez les patients, les traces Gist alimentent particulièrement la mémoire émotionnelle, la biomnèse⁽³²⁾.

La biomnèse

On peut opposer à la mémoire épisodique, mémoire à long terme biographique, marquant un épisode de vie défini dans un contexte spatial et temporel, la biomnèse, mémoire vivante, émotionnelle qui fait fit des dates en donnant une signification motivationnelle à la durée. Par sa composante affective et émotionnelle, elle est plus proche des traces Gist. Elle fait la jonction mnésique diachronique et synchronique définissant le champ de présence à soi et la visée anticipatrice, permettant la continuité d'un sens émotionnel et affectif dans un parcours de vie⁽³³⁾. La mémoire biographique englobe tous les événements ou épisodes vécus au jour le jour, associée à un contexte - une date, un endroit, des actions particulières - elle est plus proche des traces Verbatim. En ce sens, une désorientation biographique oriente classiquement vers la démence, tandis que des ecmnésies, reviviscence intense d'une situation passée comme si elle appartenait au présent, « hallucination mnésique », « flashback » et autres retours de scènes mnésiques vivantes peuvent de même témoigner d'une mémoire en recherche d'elle-même, en cours de reconstruction, reprenant son « efficace » poétique, avec ou sans atteinte démentielle.

Les traces Verbatim

Les traces Verbatim correspondent à une forme de stockage littérale des empreintes mnésiques. Elles sont non figuratives, récupérables, par un effort volontaire à partir de l'évocation d'un détail, et en font appel à l'encyclopédie sémantique. La récupération de représentations Verbatim s'accompagne d'une expérience de remémoration consciente des objets ou des épisodes mémorisés et des détails spécifiques qui leur sont associés (recollection)⁽²⁴⁾. La mémoire sémantique peut être comparée à une encyclopédie englobant toutes les connaissances linguistiques partagées avec les membres d'une communauté. Son accès, comme tout accès à une bibliothèque, nécessite outre des empreintes mnésiques - des données stockées -, un rangement cognitif de celles-ci et des procédés d'indiciage pour s'y retrouver. La mémoire sémantique contient les éléments de base permettant l'utilisation du langage, l'attribution d'un sens précis et de la signification des mots. L'indiciage permettant de retrouver le mot, et au-delà un épisode mémorisé, porte sur les sonorités, les couleurs, les odeurs, les formes et textures des objets, tous éléments supports d'une représentation imagée pittoresque (Tableau 2). La mémoire sémantique garde encore les connaissances générales historiques et biographiques, géographiques mathématiques, qui alimentent la mémoire épisodique⁽³⁴⁾. Un mot en appelle un autre, les traces Verbatim renvoient à un registre sémantique accessible par indiciage, factuel mais plus fragile que le précédent mécanisme Gist, en particulier dans le vieillissement cérébral et la maladie d'Alzheimer^(35, 36). Les troubles cognitifs, en particulier ceux qui concernent le

raisonnement, le tri, la planification, altèrent les processus Verbatim, alors que ceux du Gist sont respectés. Chez l'enfant, le mécanisme de récupération Verbatim va de pair avec l'acquisition du langage et des capacités d'abstraction.

Fonctionnement conjoint de l'accès aux traces Gist et Verbatim

Les processus d'accès aux traces Gist et Verbatim fonctionnent en parallèle et de façon indépendante pour les processus de récupération. Ils sont complémentaires pour reconstruire la signification des traces des objets ou des épisodes mémorisés. Lorsque la synthèse est cohérente, les deux sources conduisent à se remémorer un souvenir avec exactitude, mémoire périodique et biographie coïncident. L'oubli des traces Verbatims, la transformation des traces émotionnelles par des recouvrements ultérieurs, qu'ils soient liés à des modifications des enjeux émotionnels avec le vieillissement ou aux interactions avec l'environnement, conduisent à des incohérences dont le sujet n'a pas nécessairement conscience. Pour ceux qui l'ont fait, les souvenirs du service militaire s'embellissent avec les années, ses désagréments s'oublent. La personne énonce des faux souvenirs et les consolide en les racontant, le nouveau récit modifiant les traces du récit précédent. Lorsque les représentations Verbatim et Gist sont en conflit, les souvenirs provenant de l'une ou l'autre trace n'étant pas congruents, la plupart des adultes, en particulier âgés, préfèrent s'appuyer sur les traces Gist, au risque de fabriquer des faux souvenirs et de s'y raccrocher⁽³⁷⁾. Cependant, les personnes ayant un niveau élevé d'exigence cognitive sont susceptibles d'élaborer ce

Tableau 2 : Moyen mnémotechnique Verbatim utilisé par les étudiants en médecine pour mémoriser les nerfs crâniens. Chaque sonorité du début des mots de la phrase (les signifiants) renvoie à la lettre initiale conventionnelle d'un des 12 nerfs crâniens (les signifiés), et l'organisation des mots de la phrase renvoie à l'organisation des noms des nerfs crâniens.

Table 2: Verbatim mnemonic tool used by medical students to memorize cranial nerves.

Each sound of the beginning of the words of the sentence (signifier) refers to the conventional initial letter of one of the 12 cranial nerves (signified), and the organization of the words of the sentence refers to the organization of the names of the cranial nerves.

Signifiants	Signifiés
Ô	I. Olfactif
Oscar	II. Optique
Ma	III. Moteur oculaire commun
Petite	IV. Pathétique
Thérèse	V. Trijumeau
Me	VI. Moteur oculaire externe
Fait	VII. Facial
A	VIII. Auditif
Grand	IX. Glosso-pharyngien
Peine	X. Pneumogastrique
Six	XI. Spinal
Grogs	XII. Grand hypoglosse

conflit et d'inhiber les réponses incohérentes⁽³⁸⁾ quelle que soit l'origine Gist ou Verbatim de la trace.

MÉMOIRE ET FAUX SOUVENIRS

Se raconter auprès d'un autre n'est pas neutre pour sa mémoire. L'énonciation par le sujet de ses souvenirs peut les altérer. Un énonciateur assume, en effet, ce qu'il dit dans un discours, mais s'écartant des faits autrefois vécus ou en mettant l'accent sur d'autres, par exemple pour susciter de l'intérêt auprès de ceux qui l'écoutent, il modifie inconsciemment et de bonne foi ses souvenirs. La mémoire fonctionne alors comme une matrice signifiante, un creuset réel, symbolique et imaginaire d'interactions humaines révolues, mélangeant les propriétés de l'empreinte, ce qui est mémorisé, et du témoignage, ce qui est énoncé comme étant un souvenir. Nous avons tous un discours intérieur. La manière de mettre son histoire de vie dans un discours intérieur, dans une énonciation interne, permet de retrouver une continuité du sens et de la cohérence pour soi. L'histoire de vie, en particulier les interactions relationnelles, doit être élaborée à partir des traces inscrites et mémorisées dans un tissage complexe, sauf à s'exposer à une confusion, comme on la rencontre dans la démence^(39, 40).

Confusion et angoisse évoluent dans un cercle vicieux. L'angoisse ne naît pas seulement de l'évocation d'un mauvais souvenir, de la culpabilité d'un acte manqué en décalage avec les valeurs personnelles. De faux souvenirs, des fabulations auxquelles elle adhère sans critique, peuvent engendrer chez une personne démente des terreurs inexplicables pour l'entourage. La personne malade peut construire une empreinte à partir de faits inexistantes. L'empreinte tensive, émotionnelle est parfois la composante la plus importante de ce qui est mémorisé, gommant la réalité des événements anciens. L'angoisse peut construire un faux souvenir. De l'angoisse peut ainsi naître une fausse empreinte. C'est la situation des souvenirs écrans, générés par le désenfouissement des couches mnésiques remaniées au prisme de l'angoisse de castration⁽⁴¹⁾.

Les troubles cognitifs de la démence s'accompagnent de confusion, les traces Gist prédominent et les traces Verbatim sont inaccessibles. Les malades fabulent des faits purement imaginaires ou adhèrent à des fausses reconnaissances. L'imagination et le besoin de cohérence psychologique peuvent colmater des brèches mnésiques, une invention peut prendre le pas sur les faits, produisant des faux souvenirs, des souvenirs écrans ou des fabulations.

Autre biais manipulant les souvenirs, les groupes humains, voire la culture dans laquelle les individus évoluent. L'histoire de la 2^e guerre mondiale racontée aux Japonais n'est pas l'histoire racontée aux Chinois. Nankin ne renvoie pas

aux mêmes souvenirs dans chacun de ces pays, pour des mêmes faits mémorisés. Un souvenir est aussi une mémoire personnelle qui se confronte à une mémoire sociale. Un souvenir jamais raconté s'oublie. Validé, conforté par une collectivité humaine, il s'enrichit. Pour Maurice Halbwachs, la mémoire individuelle est influencée par les cadres sociaux dans lesquels elle s'insère et elle renvoie à la mémoire du groupe en lui-même⁽⁴²⁾.

Des faux souvenirs peuvent être fabriqués dans une relation à un tiers. De nombreuses études ont montré que des témoins trompeurs peuvent incorporer dans leurs souvenirs des informations trompeuses présentées après l'événement auquel ils ont assisté. Il est possible d'implanter des faux souvenirs expérimentalement ou malheureusement dans le cadre des thérapies de la mémoire retrouvée⁽⁴³⁾. Pour certains thérapeutes, par exemple, les agressions sexuelles subies pendant l'enfance auraient pu être totalement oubliées, « refoulées ». Ceci est l'indice, dans ce sophisme, qu'ils ont bien existé. En utilisant un questionnement répétitif autour d'un élément authentique de la vie du patient et en construisant ensuite par le discours, avec usage de phrases affirmatives orientées, une réalité ajoutée peut s'incruster, le thérapeute arrivant à guider le patient vers des faux souvenirs pour tenter d'expliquer une souffrance d'origine inconnue. D'autres techniques ont été utilisées ici par les thérapeutes pour arriver à cette fin, comme l'hypnose, l'association guidée, l'interprétation des rêves et des dessins d'enfant. Une fois le souvenir implanté, la personne adhère fermement à la véracité de celui-ci⁽¹⁰⁾. Le phénomène d'induction de faux souvenirs peut encore amener l'interlocuteur, objet d'interrogatoires policiers à de faux aveux. Un entourage malveillant pourra fabriquer auprès d'une personne âgée vulnérable un vécu d'environnement dangereux, par exemple pour la faire partir de son domicile.

LES PATHOLOGIES MODIFIANT LES SOUVENIRS. ANXIÉTÉ, DÉPRESSION ET DÉMENCE DÉBUTANTE SONT DES SOURCES D'OUBLI

L'anxiété est secondaire à un vécu de stress ou d'impuissance par confrontation à un objectif inatteignable au vu du contexte contraignant, le sujet acteur étant poussé à la passivité (angoisse de castration). Elle est une source en soi de troubles mnésiques, ne serait-ce que par l'hypervigilance associée, qui focalise l'attention sur d'autres objets. L'anxiété majore les plaintes des personnes sur leurs difficultés mnésiques. Lorsque des troubles organiques cognitifs apparaissent, ils s'accompagnent rapidement chez le malade d'une perte de la maîtrise progressive de sa vie quotidienne, abaissant à la fois le seuil d'anxiété et majorant la perception

stressante de l'environnement⁽⁴⁴⁾. Il n'est pas rare de décrire des troubles cognitifs à la consultation d'une personne âgée très inquiète de ne plus pouvoir « faire comme avant », ou de perdre « plus que comme avant » ses objets identitaires (par exemple égarant son dentifrice dans le réfrigérateur), ou encore d'oublier ce qu'elle venait chercher dans une pièce.

Quel que soit l'âge ou le niveau des performances cognitives, la dépression perturbe le fonctionnement de la mémoire⁽⁴⁵⁾, affectant entre autre l'attention et limant la motivation. La dépression et la démence ont des interrelations complexes. La dépression est fréquemment associée à la démence, notamment lorsque le malade est conscient de ses troubles. L'apparition d'une démence est plus fréquente et plus précoce chez les personnes âgées déprimées. La dépression tardive peut être un des signes précoces de la démence. La dépression tardive peut s'accompagner d'un syndrome dysexécutif, ce qui devrait encore plus attirer l'attention sur un risque démentiel⁽⁴⁶⁾. Les souvenirs issus des traces Gist prédominant, le jugement n'est plus là pour les réguler. Il resterait la ressource d'entourage pour confronter avec douceur la personne âgée avec les souvenirs partagés en commun par son entourage. L'isolement, les troubles cognitifs mais aussi le manque de patience de l'entourage, sa « disponibilité brisée » ne facilitent pas les choses. Sans actualisation de ses souvenirs, la personne âgée déprimée à la cognition défaillante se réfugie dans un morne quotidien ou un vécu chaotique, se privant des ressources de son passé et de la visée anticipatrice d'un futur encore possible⁽³³⁾ pour les uns, étant mise au pied du mur cognitif avec de nombreux épisodes émnésiques pour les autres.

Le cours évolutif de la maladie d'Alzheimer est relativement stéréotypé⁽⁴⁷⁾, même si les variations sont habituelles d'un malade à l'autre. Les troubles mineurs portent sur la mémoire des événements récents, mais aussi sur le jugement, l'orientation ou le langage, qui permettent l'accès et l'utilisation des traces Verbatim... Au stade du déclin cognitif débutant, les traits cliniques sont peu marqués et ne s'accompagnent pas toujours de plaintes chez la personne. Les vieux souvenirs ne sont plus évoqués car rarement partagés, ou ce qui paraît à la personne âgée le plus intéressant pour maintenir la relation à autrui est moult fois raconté, les aidants parlant alors volontiers de radotage. L'entourage, voire le médecin peuvent banaliser la situation ou mettre sur le compte d'une iatrogénie les difficultés rencontrées. Au stade suivant, la conduction dialectique de l'esprit est tellement perturbée que l'entourage soignant ainsi que le médecin peuvent demander en urgence une hospitalisation, parlant volontiers du jour au lendemain de décompensation de la maladie d'Alzheimer. Ils ont comme l'intuition de l'atteinte de l'articulation entre traces Gist et Verbatim, et ne sont pas au diapason de l'environnement mnésique du

malade. Celui-ci peut pourtant encore communiquer au moyen d'une pensée de secours telle que l'usage de l'analogon en clinique psychogériatrique peut la dévoiler⁽⁴⁸⁾.

L'analogon est un objet intercalaire qui remplit la conscience à la place d'un autre objet pour rendre présents par procuration certains objets, inatteignables en l'état, ou indisponibles. Cet objet intercalaire peut être utilisé dans un atelier de sociothérapie dédié à la maladie d'Alzheimer⁽³⁵⁾. On peut illustrer ceci par un exemple pratique : des enfants dans la rue donnant des coups de pied dans une capsule de bière sont dans l'imaginaire en train de jouer au football avec un ballon. La capsule est l'analogon et le but marqué à l'occasion a une portée de victoire contre un adversaire éventuellement figuré sous les traits de tel ou tel gardien...

L'analogon permet en effet une intuition immédiate du pourquoi l'on est là, dégageant un savoir affectif imprégnant la relation, ainsi qu'un repérage cognitif rapide donnant le sens de l'être dans une situation nouvelle, accessible à une élaboration malgré les troubles cognitifs. Ici sont conjoints la compréhension pratique de la relation à l'environnement et une « manière d'être » temporelle encore jouable au plan transactionnel. Le temps peut être ici vécu pleinement, comme une parenthèse dans la détresse de la maladie, à l'instar du temps favorable, le kéros permettant de saisir l'événement chez les Grecs de l'Antiquité, comme une détente de l'éternité dont la personne âgée, fut-elle démente, garde encore la possibilité de jouissance immédiate.

A contrario, le repli naturel que l'on voit souvent chez les jeunes retraités a ainsi de quoi choquer quand on voit la perspective de co-construction dès lors qu'une élaboration collective est possible. La solitude qui accompagne très souvent le vieillissement est souvent imprégnée de peur de devenir dément. Quoi que l'on dise, ces sujets âgés ne retraitent pas forcément leur temps, ils ne sont pas toujours actifs, et le retrait social imposé par l'âge n'est pas toujours non plus élaboré ou préparé. Ils peuvent ainsi donner un temps le change devant les troubles qui s'installent, une désorientation affective étant déjà préoccupante.

CONCLUSIONS

La mémoire humaine est un processus complexe, en transformation permanente. Elle ne saurait pour cette raison être assimilée aux sauvegardes digitales, permanentes (en dehors des restrictions de son accès), normalement infalsifiables des ordinateurs. L'oubli et la transformation sont des composants physiologiques et sociologiques de la mémoire humaine, permettant son adaptation au quotidien. Les souvenirs non opportuns sont normalement refoulés puis écartés, ou peuvent réémerger dans la démence quand les processus

Verbatim sont défaillants Après des années, les souvenirs se modifient pour s'adapter au contexte qui autorise leur expression. Des faux souvenirs émergent dans la mémoire individuelle ainsi que dans ces deux dimensions communicationnelle et culturelle. Ils peuvent parasiter les faits qu'ils sont censés rappeler, voire y substituer d'autres réalités, en fonction d'opportunités thématiques à distance d'un

événement, prétexte à se remémorer. « Radoter » pour une personne âgée n'est pas seulement manipuler des faux souvenirs ou ressasser des émotions issues d'un temps maintenant irréversiblement révolu, c'est trouver l'occasion d'un temps de partage avec autrui. ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Ricœur P. La mémoire, l'histoire, l'oubli. Éditions du Seuil Paris. 2000 : 553.
2. Martin A, Conway MA. Memory and the self. *J Mem Lang* 2005 ; 53 : 594-628.
3. Conway MA, Pleydell-Pearce CW. The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychol Rev* 2000 ; 107 : 261-88.
4. Guillaume C, Eustache F, Desgranges B. L'effet de positivité : un aspect intrigant du vieillissement. *Rev Neuropsychol* 2009 ; 1 : 247-53.
5. Ricœur P. Soi-même comme un autre. Éditions du Seuil, Paris. 1990.
6. Abadie M. L'effet de pensée inconsciente en matière de décisions complexes : étude des modérateurs et processus mnésiques sous-jacents. Thèse de Psychologie Université Toulouse le Mirail - Toulouse II. 2014 : <http://www.theses.fr/2014TOU20096>.
7. Reyna VF, Mills BA. Interference processes in fuzzy-trace theory: Aging, Alzheimer's disease, and development. Inhibition in cognition Gosfein DS and M MacLeod (Eds) Washington 2007 : 185-210.
8. Thomas P, Hazif-Thomas C. L'oubli en psychogériatrie en dehors de la démence. *NPG Neurol Psychiatr Geriatr* 2018 ; 18 [In press].
9. Johnson MK, Hashtroudi S, Lindsay DS. Source monitoring. *Psychol Bull* 1993 ; 114 : 3-28.
10. Loftus EF. Memory distortion and false memory creation. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1996 ; 24 : 281-95.
11. Loftus EF. Psychologists in the eyewitness world. *Am Psychol* 1993 ; 48 : 550-2.
12. Stark CE, Okado Y, Loftus EF. Imaging the reconstruction of true and false memories using sensory reactivation and the misinformation paradigms. *Learn Mem* 2010 ; 17 : 485-8.
13. Deese J. On the prediction of occurrence of particular verbal intrusions in immediate recall. *J Exp Psychol* 1959 ; 58 : 17-22.
14. Roediger H, McDermott J. Creating false memories: Remembering words not presented in lists. *J Exp Psychol* 1995 ; 21 : 803-14.
15. Abadie M, Waroquier L, Terrier P. The role of gist and verbatim memory in complex decision making: Explaining the unconscious-thought effect. *J Exp Psychol Learn Mem Cogn* 2017 ; 43 : 694-705.
16. Brainerd CJ, Reyna VF, Petersen RC, Smith GE, Kenney AE, Gross CJ, et al. The apolipoprotein E genotype predicts longitudinal transitions to mild cognitive impairment but not to Alzheimer's dementia: findings from a nationally representative study. *Neuropsychology* 2013 ; 27 : 86-94.
17. Brainerd CJ, Reyna VF. Fuzzy-Trace theory and lifespan Cognitive Development. *Dev Rec* 2015 ; 38 : 89-121.
18. Schacter DL, Reiman E, Curran T, Yun LS, Bandy D, McDermott KB, et al. Neuroanatomical correlates of veridical and illusory recognition memory: evidence from positron emission tomography. *Neuron* 1996 ; 17 : 267-74.
19. Schacter DL, Curran T, Reiman EM, Chen K, Bandy DJ, Frost JT. Medial temporal lobe activation during episodic encoding and retrieval: a PET study. *Hippocampus* 1999 ; 9 : 575-81.
20. Budson AE, Todman RW, Schacter DL. Gist memory in Alzheimer's disease: evidence from categorized pictures. *Neuropsychology* 2006 ; 20 : 113-22.
21. Langevin S, Sauséon H, Taconnat L, N'Kaoua B. Les fausses reconnaissances induites par les paradigmes DMR, MI et tâches dérivées. *L'année gériatrique* 2009 ; 109 : 699-729.
22. de Régner H. Donc. Éditions du Sagittaire Paris. 1927 : 28.
23. Husserl E. Leçons pour une phénoménologie de la conscience intime du temps. PUF (Éd.), Paris. 1996 (1904).
24. Brainerd CJ, Stein LM, Reyna VF. On the development of conscious and unconscious memory. *Dev Psychol* 1998 ; 34 : 342-57.
25. Brainerd CJ, Reyna VF. Fuzzy-trace theory: dual account in memory, reasoning, and cognitive neuroscience. *Adv Child Dev Behav* 2001 ; 28 : 41-100.
26. Reyna VF, Brainerd CJ. Dual processes in decision making and developmental neuroscience: A fuzzy-trace model. *Dev Rev* 2011 ; 31 : 180-206.
27. Rougeul F. Familles en crise. Approche systémique des relations humaines. Éditions Georg Chêne-Bourg (Suisse). 2003 : 27.
28. Brainerd CJ, Reyna VF. Reliability of Children's Testimony in the Era of Developmental Reversals. *Dev Rev* 2012 ; 32 : 224-67.
29. Lee YS, Iao LS, Lin CW. False memory and schizophrenia: evidence for gist memory impairment. *Psychol Med* 2007 ; 37 : 559-67.
30. Hudon C, Belleville S, Souchay C, Gély-Nargeot MC, Chertkow H, Gauthier S. Memory for gist and detail information in Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Neuropsychology* 2006 ; 20 : 566-77.
31. Ellis NR, Deacon JR, Wooldridge PW. Structural memory deficits of mentally retarded persons. *Am J Ment Defic* 1985 ; 89 : 393-402.
32. Pélicier Y. Les Objets de La Psychiatrie. Dictionnaire de concepts. Éditions L'esprit du Temps. Paris ; 1991.
33. Hazif-Thomas C, Thomas P, Sutter J. Anticipation et motivation dans l'âge avancé. *Ann Med Psychol* 1991 ; 155 : 517-22.
34. Tulving E. Organization of memory: Quo vadis? In : Gazzaniga MS, ed. The cognitive neurosciences Cambridge, MA : MIT Press 1995 : 839-47.
35. Thomas P, Chandès G, Hazif Thomas C. Analogon au secours du sens de la vie dans la maladie d'Alzheimer. *NPG Neurol Psychiatr Geriatr* 2018 ; 18 : 18-26.
36. Eustache F. Pourquoi notre mémoire est-elle si fragile. Le Pommier (Éd.), Paris. 2015.
37. Taconnat L, Rémy P. Les faux souvenirs dans le vieillissement normal : données empiriques et modèles théoriques. *L'année psychol* 2006 ; 106 : 457-86.
38. Stanovich KE, West RF. On the relative independence of thinking biases and cognitive ability. *J Pers Soc Psychol* 2008 ; 94 : 672-95.
39. Fontanille J. Corps et Sens. Collection Formes sémiotiques. PUF (Éd.), Paris. 2011 : 81-118.
40. Bondi A. Altérité de la parole et socialité du sens : énonciation et perception d'autrui, dans l'énonciation aujourd'hui, un concept-clé des sciences du langage. Éditions Lambert-Lucas Limoges. 2016 : 381-94.
41. Freud S. Sur les souvenirs-écrans. In : Névrose, psychose et perversion. PUF (Éd.), Paris. 1973 (1899) : 131-2.
42. Halbwachs M. La mémoire collective. 1950. <https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=o93hT47btuwC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Halbwachs+M.+La+m%C3%A9moire+collective.+1950&ots=n5vB1qCG6k&sig=MgHqscVba5ykOn8Y-LcQNih40k#v=onepage&q&f=false>
43. Online Alzheimer's tests : unscientific and inaccurate. Stay away from simplistic check-the-box memory quizzes. They may lead to unnecessary worry - or false reassurance. *Harv Mens Health Watch* 2014 ; 18 : 3.
44. Buckwalter KC, Gerdner LA, Hall GR, Stolley JM, Kudart P, Ridgeway S. Shining through: the humor and individuality of persons with Alzheimer's disease. *J Gerontol Nurs* 1995 ; 21 : 11-6.

Les traces floues de la mémoire vieillissante
The fuzzy traces of the aging memory

45. **Thomas P, Hazif-Thomas C, Billon R, Peix R, Faugeron P, Clément JP.** Dépression et syndrome frontal : quels risques pour la personne âgée ? *Encephale* 2009 ; 35 : 361-9.
46. **Hazif-Thomas C, Reber G, Bonvalot T, Thomas P.** Syndrome dysexécutif et dépression tardive. *Ann Med Psychol* 2005 ; 163 : 569-76.
47. **Feldman H, Kertesz A.** Diagnosis, classification and natural history of degenerative dementias. *Can J Neurol Sci* 2001 ; 28 : S17-27.
48. **Hazif Thomas C, Thomas P.** L'analogon, une ressource soignante en psychogériatrie. *Soins Gerontol* 2018 ; 23 : 35-8.
-