

LE JOURNAL DES
PSYCHOLOGUES

LE MENSUEL DES PROFESSIONNELS

L'enfant adopté
Le récit
de son histoire

**Service militaire
adapté**
Quel rôle
du psychologue ?

**Douleurs
chroniques**
À l'écoute
des patients

Questions à...
Senja Stirn
Évaluation
neuropsychologique
en clinique adulte

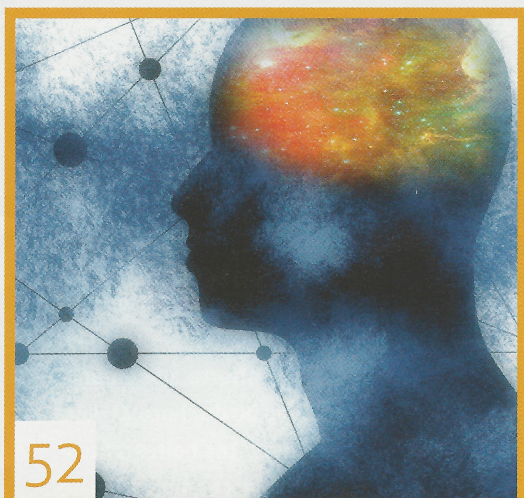


DOSSIER

**Fratrises : une approche
systémique**

N° 363 Déc. 2018 / Janv. 2019

 martin média



52

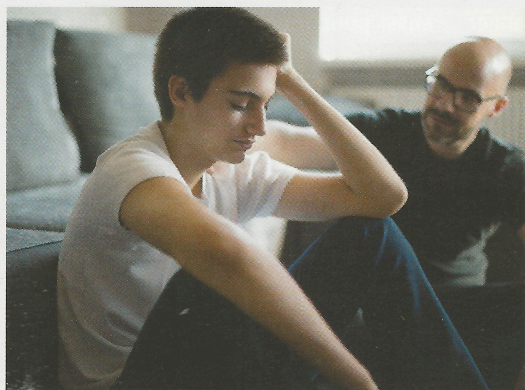
QUESTIONS À... SENJA STIRN

Pour une évaluation neuropsychologique éthique, entre théorie et clinique

Entretien mené par Emmanuel Garcin

PAGES FONDAMENTALES

58 Thérapies familiales La famille : source de changement et lieu de partage des émotions Jan De Mol

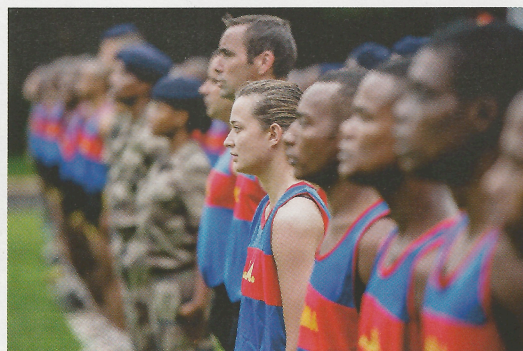


PRATIQUES PROFESSIONNELLES

64 Clinique de l'enfant Prise en charge de l'enfant adopté à travers le récit de son histoire

Alexandrine Sanchez

68 Insertion Le Service militaire adapté : relais du lien médico-social et psychologique Edwige Picard



74 Clinique de la douleur Les patients douloureux chroniques : à l'écoute de la souffrance psychique Pascaline Hugain et Laurence Jaeger



Le Journal des psychologues
est édité par MARTIN MEDIA
SAS au capital de 153 000€,
55800 Revigny-sur-Ornain

Directeur de publication :
Arnaud Habrant

Directeur des rédactions :
Charles Hervis

Directeur Marketing - Partenariat :
Stéphane Sorin (marketing@martinmedia.fr)

Administration, abonnements, éditions :
10, avenue Victor-Hugo
CS 60051 - 55800 Revigny-sur-Ornain
Tél. : 03 29 70 56 33 - Fax : 03 29 70 57 44

Impression :
Corlet Imprimeur,
Condé-En-Normandie (14).
Origine du papier : Allemagne.
Taux de fibres recyclées : 0 %.
Papier issu de forêts gérées durablement,
certifié PEFC. Eutrophisation : 16 g/T.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES
Site Internet : www.jdpsychologues.fr

Rédacteurs en chef :
Patrick Conrath
Maria Ouazzani

Secrétaires de rédaction :
Frédérique Kerfant-Delamotte
Françoise Martin-Borret (intérim)

Secrétaires de rédaction adjointes :
Maud de Carpentier
Nina Hubinet

Correctrice : Françoise Martin-Borret

Comité de rédaction : Henri-Pierre Bass,
Norbert Bon, Dana Castro, Patrick Conrath,
Ivy Daure, Geneviève Djenati, Olivier
Douvillat, Alix Foulard, Isam Idris, Frédérique
Kerfant-Delamotte, Claude Lemoine,
Claudine Le Foyer de Costil, François Marty,
Maria Ouazzani, Serge Raymond,
Claude Tapia

Culture : Miguel de Azambuja
et Florian Houssier

Seuls les articles qui n'ont fait l'objet
d'aucune publication, y compris sur
Internet, sont acceptés. Les articles
signés sont publiés, après accord
de la rédaction, sous la responsabilité
de leurs auteurs.

© Tous droits de reproduction strictement
réservés. Toute reproduction d'article dans
un autre support (papier, Internet, etc.) est
interdite sans l'autorisation préalable de
la rédaction du Journal des psychologues.

Création graphique : Eden Studio

PAO et CV1 : Gaëtan Melillo

Publicité : Frédérique Kerfant-Delamotte
Courriel : fkerfant@martinmedia.fr

L'acceptation et la publication
d'annonces publicitaires n'impliquent
pas l'approbation des services rendus.
La direction se réserve le droit de refuser
toute insertion publicitaire, sans avoir
à justifier sa décision.

Credits photographiques :
CV1, p. 17, pp. 22-23, p. 35, p. 56, p. 61,
p. 65, p. 75 : iStock

Fondateur : Armand Touati

Pour joindre la rédaction :
18, rue d'Hauteville - 75010 Paris
Tél. : 01 53 38 46 46
Courriel : jdp@martinmedia.fr

Prix au numéro (France) : 7,50 €
Tarif de l'abonnement annuel
individuel : 59 €

Commission paritaire :
n° 1221T81040 - ISSN 0752-501 X
Dépôt légal à parution

Pour une évaluation neuropsychologique éthique, entre théorie et clinique



Emmanuel Garcin

Praticien-chercheur

Psychologue
Journaliste

Chacun a sa façon de rencontrer la psychologie et de s'y confronter. Celle de Senja Stirn consiste essentiellement à ne pas se satisfaire de l'existant. Elle s'efforce donc de l'améliorer, en opérant une sorte de boucle, passant de la clinique à la recherche, du terrain au laboratoire, et à la théorisation d'une pratique singulière. C'est ce même mouvement que l'on peut observer dans son dernier ouvrage, *Évaluation neuropsychologique en clinique adulte*.

Emmanuel Garcin : La mobilité et la fluidité semblent vous caractériser. Nulle volonté de rupture, mais plutôt comme un besoin de bousculer les formes trop établies pour en retrouver le dynamisme abrasé par l'habitude. C'est ce même objectif que l'on retrouve dans vos différents engagements : sur la qualité des critères du titre de psychothérapeute, sur les plans Santé mentale du ministère de la

Santé, sur l'institutionnalisation des regroupements de psychologues sous forme d'une instance consultative de l'hôpital, sur la création du Réseau national des psychologues, actif depuis vingt ans, sur la conception et la mise sur pied de la Consultation mémoire psycho-cognitive hospitalière, sur les formations données à l'École des psychologues praticiens, aux stagiaires venant de toute la France... « *Quite an adventure* », comme vous le dites dans votre nouvel ouvrage. Pourquoi avoir écrit ce livre ?

Senja Stirn : Tout d'abord, il n'existe pas un ouvrage dans les pays francophones qui réunirait ce qui est fondamental à la clinique ou à la recherche en neuropsychologie : les fondements théoriques, structurés fonction par fonction cognitive, la méthodologie de l'évaluation, c'est-à-dire la description complète des outils (plus d'une centaine de tests), soutenus par une approche clinique éthique mais aussi humaniste.

En fait, j'aurais aimé avoir un tel livre au début de ma carrière. Mais nous étions des pionniers de la neuropsychologie. Alors aujourd'hui je souhaite que les jeunes, étudiants et professionnels, puissent avoir un vrai guide, afin de pouvoir choisir

consciencieusement non seulement les outils, mais aussi la manière de les administrer et les interpréter, en ayant à l'esprit les modèles théoriques qui les ont fait naître. Sans cela, nous ne savons pas ce que nous mesurons. C'est le seul moyen d'ouvrir les perspectives vers une clinique responsable et tournée vers l'autre, mais aussi vers une recherche clinique d'excellence, tournée vers le bénéfice apporté aux patients et aux collaborateurs.

Sur le terrain, trop souvent les cliniciens ne connaissent que les tests principaux, cherchent éperdument les normes et les consignes, ne relient que peu les outils aux modèles théoriques, parfois ne connaissent pas les auteurs d'origine, ni où se les procurer, et connaissent peu, par exemple, les avancées anglophones, comme celles de la théorie multifactorielle CHC (Cattell-Horn-Carroll) sur l'intelligence...

E.G. : Concernant le versant théorique, le professeur Jacques Grégoire de l'université de Louvain qui signe la préface de votre ouvrage parle de « véritable somme » pour évoquer cet effort de présentation conjointe des avancées de la recherche et de la mise au point des outils d'évaluation.



Senja Stirn

Docteur en psychologie

Praticien-chercheur en neuropsychologie et psychologie psychanalytique,
Centre hospitalier de Rouffach (Haut-Rhin)

Enseignante et formatrice

Présidente du Réseau national des psychologues

Quelles sont, à vos yeux, les vertus de cette synergie ?

S.S. : Je suis très attachée au développement des connaissances, ce doit être dans mes gènes (*rires*). Sans connaissance des élaborations théoriques, on se cantonne au rôle d'exécutant de protocoles conçus par d'autres, on se prive de la possibilité de participer à l'évolution des savoirs par la formulation d'hypothèses et de contribuer à l'évolution des connaissances par la recherche.

E.G. : Sur le côté pratique, vous poussez très loin l'exigence d'exhaustivité, en présentant un très grand nombre de tests, en les associant aux fonctions étudiées et en allant jusqu'aux moyens de se les procurer.

S.S. : Oui ça a été un très gros travail, il a fallu beaucoup d'énergie et de persévérance, d'endurance, je dirais. C'est juste une question d'organisation : dès la sortie de l'université, j'ai pris la décision de publier au moins deux articles par an, mais aussi d'écrire chaque jour, même si c'est juste une heure.

Néanmoins, l'idée du livre est au moins triple : présenter les épreuves, les associer aux grandes fonctions cognitives et, enfin, les rendre accessibles très concrètement.

E.G. : Pourtant cela ne semble pas si simple... Vous avez développé une vraie « méthodologie Stirn ».

S.S. : Elle est basée sur la trinité : s'appuyer sur les connaissances théoriques et scientifiques solides, adopter une méthodologie rigoureuse et les « saupoudrer » d'un sentiment d'appartenance au groupe humain, seule façon d'adopter une réelle éthique.

Tout est parti de ma thèse sur le « Diagnostic neurodynamique » – c'est cela la méthodologie – qui questionnait la fiabilité du diagnostic à partir des seules épreuves neuropsychologiques,

sans tenir compte de l'état psychique du sujet et de l'impact que cela a sur l'environnement familial, et *vice versa*.

D'une part, de nombreuses pathologies, psychologiques ou neurologiques, voire somatiques tout court, adviennent dans n'importe quel moment de la vie. Généralement, la somatisation donne sens à une problématique psychique profondément bouleversée et souvent inconsciente. Les entretiens avec le sujet et la famille permettent parfois de mettre en lumière un autre regard. D'autre part, et précisément, cela peut conduire vers un faux diagnostic. Cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas un substrat, une lésion anatomique; mais que nous sommes tenus de « traquer » l'origine de la crise qui advient, notamment au moment de l'hospitalisation. Sans rechercher et trouver l'origine, pas de salut.

Il en est de même de la traque des maladies rares, qui sont moins rares que l'on ne pense, comme la maladie de Lyme, ou des situations spécifiques, comme le bilinguisme...

E.G. : Justement, vous parliez des mécanismes de dégagement...

S.S. : En psychopathologie, le diagnostic de la personnalité est basé sur l'analyse des mécanismes de défense. Or, il existe, mais pas toujours, des « mécanismes de dégagement ». Il est essentiel de rechercher leur existence et leur nature, parce que c'est sur eux que peut s'appuyer une prise en charge active, où le sujet devient l'acteur de sa propre problématique. Ce sont les ressources dont dispose un individu, mais aussi sa famille, et sur lesquels nous pouvons appuyer des modifications à apporter dans la vie quotidienne, dans le relationnel, dans la gestion de sa propre maladie... Boris Cyrulnik parle de « résilience », mais je n'aime pas trop ce mot, qui paradoxalement induit un aspect de résignation, ou de rupture. L'expression « mécanismes de dégagement » nous

semble être porteuse d'une possibilité de modification active.

E.G. : Et pour ce qui est de la neuropsychologie, quelle évolution ?

S.S. : J'ajouterai aujourd'hui qu'il est nécessaire d'adopter une vision multifactorielle du fonctionnement cognitif, et d'éviter de se cantonner aux seules pathologies mémoire, par exemple. C'est-à-dire développer une réelle métathéorie de la cognition : concevoir les fonctions cognitives non pas comme une donnée statique, absurde, puisque le terme de « fonctionnement » implique d'emblée la dynamique d'un processus, donc des modifications, fussent-elles « positives » ou « négatives ». Dire que la « cognition », en tant qu'« appareil cognitif », en lien avec le fonctionnement cérébral, mais aussi le fonctionnement psychique, n'est pas une, ni divisée en plusieurs « uns », mais constituée de multiples facteurs, comme l'attention, la mémoire... qui interagissent entre eux et construisent ainsi un certain équilibre. De ce fait, chaque fonctionnement cognitif est unique et spécifique.

Évidemment, cela demande une sacrée plasticité cérébrale et psychique de la part des professionnels eux-mêmes.

E.G. : Et vous, qu'est-ce que ce travail vous a apporté ?

S.S. : Une somme de connaissances et de remaniements conceptuels considérable. Au-delà d'un travail bibliographique important, le processus le plus complexe a été de trouver une structuration et de la conceptualiser. Sur quoi se baser ? C'est une question de positionnement théorique. Nous avons opté pour le « fonctionnement », en supposant que le neuropsychologue ne peut observer que les conséquences d'un fonctionnement, fût-il cérébral ou psychique, comme l'avait déjà bien décrit Alexandre Luria. Après, il fallait déterminer la classification →

→ même de ces fonctions. Par exemple, garder les fonctions attentionnelles dans le cadre des fonctions exécutives ou les traiter comme une unité indépendante... Se délier d'une approche médicalisée, tout en en tenant compte... Au fur et à mesure de la réflexion, notre pensée a gagné en clarté et capacités de synthèse, même si, devant 1 136 pages, difficile de parler de synthèse !

Nous avons gagné aussi en humilité, devant tous ces auteurs qui ont construit la discipline et pour lesquels l'ouvrage est un hommage. Mais cette clarté d'esprit nous a permis aussi d'améliorer notre relation avec les patients : aujourd'hui nous leur expliquons tout de manière exhaustive, en terminologie professionnelle, avec des exemples concrets...

E. G. : Pour faciliter le travail de recueil et de traitement des données lors d'un bilan, vous avez mis au point des comptes rendus types pour différents bilans, tel que le Bilan neuropsychologique initial (avec même un compte rendu autoremplissable pour celui-ci), la WAIS, la MEM, le Rorschach. Et tout cela est disponible sur tablette numérique : c'est une façon d'améliorer le « délai » du rapport et de ne pas subir l'outil informatique, mais de se l'approprier pour une finalité contrôlée ?

S. S. : Vous savez, il y a des années, on se promenait avec des valises de tests. Cela m'a valu une opération du bras, enfin presque... Aujourd'hui, j'ai mon sac, léger, esthétique, dans lequel j'ai mes deux tablettes électroniques, mon *smart phone*, et un protocole papier. « Mobile » dans tous les sens du terme. Je peux circuler dans les différents services sans être épuisée, je remplis un compte rendu « tactile » sur tablette, et je peux l'envoyer directement *via* ma boîte mail professionnelle à tous les collaborateurs. Il s'agit surtout d'un gain de temps important. Nous passons des heures et des heures à écrire toujours les

mêmes phrases, répéter les mêmes données, comme le genre, le groupe d'âge... J'ai donc synthétisé tout cela en un compte rendu de sept pages, avec des espaces où l'on peut choisir entre plusieurs possibilités, notamment les diagnostics, y compris leurs codes, cocher les recommandations de prise en charge, mais avec aussi des espaces pour une rédaction qualitative supplémentaire si elle est nécessaire.

Cela permet la structuration de la pensée (fonction par fonction cognitive) et une économie de temps, afin que les cliniciens puissent se consacrer au cœur de leur travail : l'interprétation de l'évaluation en termes diagnostiques et de recommandations de prises en charge adaptées à la situation.

La « cognition » n'est pas une, ni divisée en plusieurs « uns », mais constituée de l'attention, la mémoire et d'autres facteurs qui interagissent entre eux.

E. G. : Cela rejoint ce que nous percevons chez vous du début jusqu'à aujourd'hui : la notion d'une approche dynamique, de la mobilité... Et cela dans l'ouvrage, dans l'approche de l'évaluation, mais aussi dans la construction de la « Consultation mémoire psycho-cognitive », des outils, de la « Structure neuropsych mobile »...

S. S. : Ce siècle est celui de la mobilité et de la spatialité, dans tous les sens du terme. C'est une révolution du processus de la pensée et de la cognition, qui semble nettement plus accessible à l'être humain. Il sera intéressant de voir à quel point cela induira des modifications du fonctionnement cognitif des individus, mais aussi des ensembles, comme le sont les institutions, l'organisation du travail, de l'environnement, des cités... La théorie de la complexité est très intéressante sur ce sujet.

E. G. : Dans la même idée de mobilité et de partage, vous avez créé un blog, spécifiquement dédié à l'ouvrage : www.evaluation-neuropsychologique.info.

S. S. : Oui, il est son prolongement... Nous allons l'enrichir au fur et à mesure.

E. G. : Pour le titre de votre ouvrage, je pense que vous avez soigneusement choisi le terme d'Évaluation. Pourquoi pas « bilan », « diagnostic », « avis »... ?

S. S. : Un avis n'engage aucune responsabilité et requiert que quelqu'un d'autre soit chargé de votre responsabilité. C'est ne pas assumer le noyau du travail, qui est celui de l'élaboration et de la conceptualisation, seuls processus intellectuels qui permettent une interprétation. C'est cela qu'exige un niveau bac + 5 dans notre discipline.

Il est vrai qu'une évaluation, quelle qu'elle soit, aboutit toujours à un certain diagnostic. Mon père, chercheur en océanographie, m'avait libérée de la pression d'un prérendu interdit en France, considérant le diagnostic médical comme l'unique diagnostic : même un mécanicien fait une évaluation de l'état de votre voiture et pose ensuite un diagnostic, il identifie ce qui ne va pas et ce qu'il y a lieu de réparer... Donc, le diagnostic neuropsychologique ou psychopathologique a tout à fait sa place dans le système de santé. Même si parfois il porte le même nom, comme la maladie d'Alzheimer (MA) ou la schizophrénie, il est basé sur une approche différente : les symptômes pour les médecins et les dysfonctionnements-déficits cognitifs ou de personnalité pour les psychologues, et surtout il s'appuie sur des modèles théoriques distincts, et néanmoins complémentaires. Même si nous pensons que les (neuro)psychologues devraient changer la terminologie : par exemple, au lieu de MA, dire troubles neurodégénératifs de type mnésique, ou de type exécutif pour la démence fronto-temporale.

Cela dit, nous n'avons pas retenu le terme « diagnostic » pour le titre de l'ouvrage afin de mettre l'accent sur le processus dynamique qu'est l'évaluation.

E. G. : Pour revenir à la neuropsychologie, vous conduisez notamment des recherches sur le bilinguisme et les hauts potentiels. Vous suggérez qu'en cas d'atteintes neurologiques, voire neurodégénératives, le sujet qui est bilingue ou haut potentiel trouve des compensations, des alternatives, plus facilement que d'autres sujets...

S. S. : Certains facteurs permettent de constituer la « réserve cognitive », tels que le niveau d'études supérieur ou des responsabilités socioprofessionnelles de haut niveau, la poursuite des activités intellectuelles à l'âge avancé... Mais aussi la pratique de la musique et le bilinguisme. Ces facteurs ont un impact important sur le fonctionnement cognitif et intellectuel général, dans le sens d'une analyse et d'une synthèse de plusieurs facteurs à la fois, qui sont plus rapides et un système exécutif plus opérant (inhibition des éléments non essentiels à la résolution d'un problème, capacités de décision...). Une vision globale, mais qui ne s'embarrasse pas d'informations superflues, produit alors un caractère qui va marier des capacités d'adaptation, facteur d'intelligence essentiel, et un esprit d'autonomie plus prononcé. Par exemple, Ellen Bialystok, très connue pour ses travaux sur le bilinguisme, donnait l'exemple d'enfants de primaire devant déterminer si la phrase prononcée était grammaticalement correcte ou non. La phrase était : « *Les pommes poussent sur le nez.* » Les monolingues avaient répondu qu'elle était correcte, tandis que les bilingues qu'elle était correcte ; mais stupide.

Par ailleurs, on dit que les sujets bilingues ont des difficultés au niveau du vocabulaire, qui serait moins riche chez eux. C'est faux. Certes, la représentation mentale

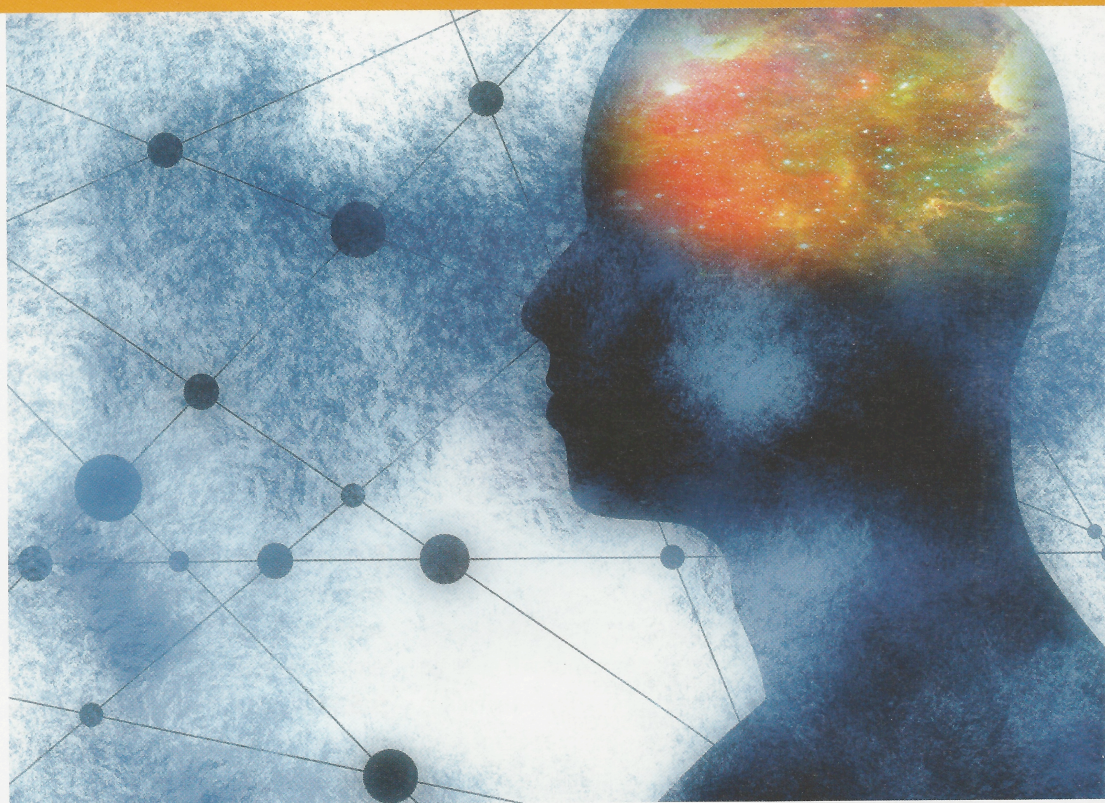
n'est pas la même, elle est moins liée à son aspect verbal et plus à la représentation transmodale, présente au début de la vie, c'est-à-dire comprendre le sens d'un mot, d'une image par un traitement multisensoriel. Quand, par exemple, un bilingue doit parler, le processus cognitif enclenche deux systèmes langagiers à la fois, la langue d'origine et la langue de l'environnement, par exemple, et provoque un engorgement conflictuel avant sa sortie. Le choix entre les deux langues, dans le sens de l'inhibition de l'une des deux (afin d'éviter les interférences avec l'autre langue, qui est en compétition), demande un processus de contrôle exécutif exigeant et une énergie accrue de l'attention sélective. C'est pour cela que des dysfonctionnements cognitifs de toute sortes peuvent être observés quand l'enfant est au début des apprentissages. Mais, au fur et à mesure du temps, le système du contrôle exécutif devient plus performant et l'utilisation de cet avantage se généralise du domaine du langage à d'autres domaines. C'est un constat qui peut être observé à tous les âges de la vie, en commençant par le nourrisson et le petit enfant, puis pendant toute l'enfance, l'âge adulte et l'âge avancé. Au

fur et à mesure, il contribue à la constitution d'une réserve cognitive qui a un impact important sur la préservation du fonctionnement cognitif non seulement au cours du vieillissement, mais aussi lors des pathologies dégénératives.

Le bilinguisme joue ainsi un rôle très important sur la survenue et l'évolution de la maladie d'Alzheimer. Cela se traduit au niveau de l'expression clinique des déficits : par exemple, les symptômes sont absents soit complètement, soit émergent quatre à sept années après le début du processus démentiel proprement dit. Mais cela se répercute aussi sur les facteurs neuroanatomiques et neurophysiologiques : par exemple, il existe un volume plus important de matière blanche et de matière grise, notamment au niveau du lobe temporo-pariétal et du lobe orbito-frontal...

E. G. : Mais, alors, l'évaluation neuropsychologique des bilingues peut-elle toujours être analysée en fonction des normes ?

S. S. : C'est tout le problème de ce que l'on appelle « la majorité de la population ». Sous ce terme, il y a plus ou moins la ➔



Bibliographie

- Luria A. R.**, 1971, « Meta-Principles in Luria's Neuropsychology », *Skolepsykologi*, 8 : 407-409.
- Luria A. R.**, 1978, *Les Fonctions corticales supérieures de l'homme*, Paris, PUF.
- Ramachandran V.**, 2011, *Le Cerveau fait de l'esprit. Enquête sur les neurones miroirs*, Paris, Dunod.
- Ramachandran V., Oberman L.M.**, 2006, « Broken Mirrors : A Theory of Autism », *Scientific American*, 295 : 62-69.
- Stirn S.**, 2018, *Évaluation neuropsychologique en clinique adulte*, Paris, Dunod.
- Stirn S.**, 2015, « Bilinguisme : aspects neuro-cognitifs », *ANAE, (numéro spécial)* : 136-137.
- Stirn S., Oberlin J.**, 2015, « Les fonctions attentionnelles, les processus exécutifs et la mémoire épisodique chez les sujets bilingues âgés : quelle fiabilité du diagnostic démentiel ? », *ANAE*, 136-137 : 335-349.

→ moitié de la population. C'est celle-ci qui tient lieu de « norme ». Tandis que l'autre moitié, ce sont les « *nos otros* », comme disent les dominicains, « nous les autres », « les différents », les bilingues, les sujets d'origine étrangère, les hauts potentiels, les autistes, les TDAH, etc. Alors, soit on crée de nouvelles normes pour cette « autre » moitié de la population, soit on analyse leurs résultats sous le seul aspect de « *différences individuelles* ». C'est un long débat...

Néanmoins, comme pour tout autre type de réserve cognitive, l'évaluation neuropsychologique d'un bilingue mérite toute l'attention, puisqu'elle peut induire des erreurs diagnostiques, en particulier des faux négatifs. Par exemple, du fait de l'engorgement des deux langues (voir *supra*), un sujet bilingue peut tout à fait échouer aux fluences verbales non pas par manque du vocabulaire, mais parce que l'épreuve est limitée à une ou deux minutes. Néanmoins, cette épreuve mesure non pas la rapidité,

mais l'étendue du vocabulaire immédiat. Ce qui conduit à des faux diagnostics. D'un autre côté, en raison de cette réserve cognitive des bilingues, les tests peuvent donner des résultats qui sont tout à fait dans les normes, alors qu'un processus dégénératif est déjà en cours... Donc, le diagnostic est erroné. Nous avons fait une recherche approfondie sur ce sujet (Stirn, Oberlin, 2015).

E. G. : Vous avez également consacré un numéro de *ANAE* à ce sujet, me semble-t-il...

S. S. : Oui, « Bilingue un jour, bilingue pour toujours »...

E. G. : Et dans le cas de la maladie d'Alzheimer, vous soulignez que si le moyen d'expression privilégié qu'est la parole fait défaut, pour autant il subsiste d'importantes capacités qu'il faut trouver à mobiliser.

S. S. : Effectivement, dans les pays européens et américains, la parole est le lieu privilégié, si ce n'est unique, de communication. Un sujet atteint de la MA souffre en premier lieu de la difficulté à retrouver ses mots, l'armoire mnésique se vide à une vitesse impressionnante. Mais d'autres régions du monde continuent à chérir une communication qui est plus « psychocorporelle ». Il n'y a certainement pas moins de personnes qui soient atteintes de la MA, mais l'approche de la société est plus tolérante parce que c'est moins gênant pour la communication. Nous devrions nous inspirer de ces cultures afin d'améliorer la prise en charge par le regard, le toucher, la danse, et surtout par plus de compassion et d'humilité. Dans ce cas, investir davantage les « neurones miroirs », qui activent non seulement le fonctionnement gestuel, mais aussi améliorent la relation à autrui et les capacités attentionnelles...

E. G. : Investir davantage les « neurones miroirs » ?

S. S. : Je ne vais pas m'étendre sur le sujet, mais il faut absolument regarder le travail du docteur Vilayanur Ramachandran sur ce sujet. Ce que je nomme les « *pathologies miroirs* », comme l'autisme, la schizophrénie... si elles sont prises en charge de cette manière-là donnent des résultats surprenants et rapides.

E. G. : Il semble qu'à travers ces recherches, vous réinjectiez fortement et très concrètement la dimension collective, sociale, fondamentalement relationnelle de l'individu. Comme si approcher le fonctionnement neuropsychologique, même en le combinant avec le fonctionnement affectif et émotionnel, ne comptait guère si l'on fait l'impasse sur la dimension essentielle qu'est le vivre ensemble. Dans votre ouvrage, il y a également toujours cet effort pour trouver des liens des continuités entre psyché et support physique, entre corps et esprit... En y ajoutant cette idée que tout seul un individu n'est rien, c'est le destin de sa « prématuration ».

S. S. : Il n'y a pas de corps sans esprit et *vice versa*. Il est essentiel qu'après des siècles de débat, nous comprenions cela. Par exemple, dès les temps de la préhistoire, le bébé reste des mois allongé sur le dos, nettement plus que les autres animaux. Pourquoi ? Parce que la survie de cette espèce était, et est toujours, dépendante d'autrui. L'humain, cet animal nu, ne peut pas survivre seul. Il doit alors consacrer une longue période des premiers mois de sa vie à reconnaître l'expression des états émotionnels du visage qui se penche sur lui. Il peut alors, par mimétisme, le reproduire, afin de pouvoir communiquer. Nous ne nous rendons pas compte combien d'informations, très fines, nous donnons aux autres avant même de dire

« Bonjour ». Mais, le bébé ne va pouvoir imiter que ce qu'il voit. Par exemple, avec un entourage de type dépressif, il ne pourra reproduire que ces expressions-là. Et ne pourra pas comprendre l'expression de la « joie », par exemple, comme c'est curieusement le cas dans certaines pathologies psychiatriques. Ou bien, il y a des expressions dont la massivité lui fera peur, par exemple l'excès de joie et l'inconstance des expressions émotionnelles, comme cela peut être parfois le cas, disent les auteurs, des artistes qui passent d'une émotion massive à une autre en un rien de temps...

Et curieusement, ce code s'inscrit comme le code primordial de la compréhension des intentions d'autrui. Ainsi, certaines expressions émotionnelles seront indéchiffrables, ce qui provoque le malaise et la peur, donc des réactions soit de rejet soit d'agression.

Un travail approfondi sur la seule reconnaissance des états émotionnels par le regard, comme nous le faisons avec nos stagiaires, donne des résultats surprenants dans un temps assez court. Suivi par une psychothérapie de type analytique, par exemple, par un psychologue clinicien formé à ce type de travail, cela peut permettre une re-élaboration du fonctionnement psychique par la suite.

E. G. : Comment voyez-vous l'avenir ?

S. S. : Si vous posez la question ainsi, c'est comme considérer que je n'en ferai pas partie... Ni vous, d'ailleurs... (*rires*). L'avenir ? Nous y sommes déjà. Aussi simple et aussi complexe que cela soit. L'avenir, individuel ou collectif, c'est faire des choix. La difficulté réside dans le choix : vers quelle direction tourner notre attention et notre énergie, tout en étant conscient que nous n'avons qu'une vie et qu'elle est indéniablement trop courte pour accomplir tout ce qu'on souhaiterait faire. Comme mon père le dit : « *Cela, je l'ai mis en option pour la*

prochaine vie. » Et, pourtant, il ne croit pas aux vies postérieures.

Le choix donc. Mais, en réalité, nous ne faisons pas un choix, au sens propre du mot. La neuropsychologie nous apprend qu'en réalité nous ne faisons pas des choix, mais que nous inhibons une réponse, une possibilité... C'est le processus cognitif majeur des fonctions exécutives. Par exemple, si vous devez choisir entre une pomme rouge et une pomme verte (question cruciale dans la distinction entre Adam et Ève – c'est une plaisanterie), vous n'allez pas « choisir » la pomme rouge, mais vous allez inhiber votre envie interne de choisir la pomme verte. C'est certainement le même processus qui préside le « choix » des partenaires, mais aussi des voies professionnelles... Mais si ce processus cognitif est défaillant, par exemple dans le cas de lésions frontales, alors nul choix, mais un débordement. Un tel patient va vider le Frigidaire ou être hospitalisé en psychiatrie sous l'étiquette d'alcoolique. Parce qu'il ne peut pas s'arrêter, même s'il est conscient de l'absurdité de la situation. Un peu comme se comportent les individus occidentaux aujourd'hui. Et cela, le management économique et politique l'a très bien compris.

Dans le cadre de l'évolution de la recherche, du système de santé, des projets, des professions, l'inhibition est le seul moyen d'accéder à l'innovation, dans le sens de la nouveauté, adaptée à la situation environnementale, aux nouvelles données sociales et politiques. L'adaptation est l'un des facteurs de l'intelligence. Elle n'est pas une soumission passive à ce qui semble s'imposer, mais la capacité d'anticiper les changements possibles afin de développer une stratégie qui permettrait de sortir de l'immobilisme ambiant, du tourner en rond. Elle doit donc contenir deux éléments : permettre à ces auteurs de s'épanouir dans des cadres qu'ils inventeront eux-mêmes, mais qui vont s'emboîter aux changements futurs des structures, des institutions,

des systèmes... afin d'être aidants pour un grand nombre d'individus.

Tout est dans la structure, la question est de trouver le bon code qui la fera fonctionner.

Les autres sciences, comme la biologie, les mathématiques, la physique quantique, nous donnent les clés : quelle que soit la situation, il existe toujours des centaines de milliers de possibilités. Il faut juste inhiber...

Par contre, si nous restons dans la situation économique, politique et morale que nous vivons, ma vision s'assombrit. Elle est appauvrie par le manque d'être. Sous prétexte d'« humanité », le manque de convivialité est criant. Notre société occidentale se vide de sens. Et peut-être est-ce son destin, comme celui de nombreuses civilisations prospères dans le passé. Peut-être devons-nous tirer notre révérence.

Néanmoins, des esprits brillants, comme ceux des auteurs cités dans mon livre, ne cesseront de re-animer nos psychés étourdies. Comme avait dit Pierre Drucker, célèbre professeur de management : « *La meilleure façon de prédire l'avenir, c'est de le créer.* » ▶

100 Stages « Formations 2018-2019 »

25 stages réservés aux psychologues :

- Structure parole et langage (Paris : 10 au 14 Décembre)
- Travailler à partir du passage à l'acte (Paris : 10 au 14 Décembre)
- Le groupe thérapeutique en institution (Paris : 2019)
- Repères cliniques dans pratique du psy (La Rochelle : 2019)
- Le travail thérapeutique avec la famille (Paris : 2019)
- Animer un groupe d'élaboration des pratiques (Paris : 3 x 2 j 2019)
- Humanisation institutionnelle (Paris : 3 x 2 j 2019)
- Etc...

Internet : <http://i-reperes.fr>

Catalogue sur demande à :

INSTITUT REPÈRES
11, rue de Touraine
37110 Saint-Nicolas-des-Motets
Tél. : 02 47 29 66 65 • Fax : 02 47 29 52 25