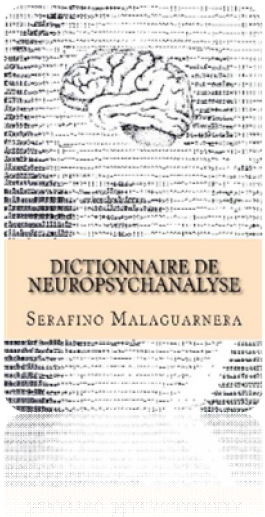

Détails du livre

- **Broché:** 492 pages
- **Editeur :** CreateSpace Independent Publishing Platform
- **Langue :** Français
- **ISBN-10:** 1539173747
- **ISBN-13:** 978-1539173748
- **Dimensions :** 15,2 x 2,8 x 22,9 cm

Extrait de "Dictionnaire de neuropsychanalyse" de Serafino Malaguarnera, 12 octobre 2016, pp. 287-289.
L'ouvrage est disponible sur Amazon.
Pour lire d'autres extraits, consulter le site www.malaguarnera-pys.be

Mémoire procédurale

Anglais : Procedural memory

En étudiant un patient amnésique nommé H.M., Brenda Milner (1957) découvre que le lobe temporal médian et l'hippocampe sont impliqués dans la mémoire consciente des personnes, des objets et lieux, mémoire qu'on appelle *déclarative*. En 1962, elle découvre que ce patient pouvait apprendre de nouveaux outils perceptifs et moteurs. À côté de la mémoire *déclarative* qui était atteinte chez ce patient, il y avait donc une autre mémoire, appelée *procédurale*, qui était encore opérante.
La mémoire procédurale, connue également sous les termes *mémoire implicite* ou *mémoire des habilitées motrices*, est une mémoire concernant les habitudes, les réflexes et les réponses motrices. Parallèle à la mémoire déclarative, la mémoire procédurale est une mémoire inconsciente ou implicite qui ne nécessite donc pas une récupération consciente ou intentionnelle du souvenir. Cette mémoire implique l'activation de plusieurs systèmes cérébraux, notamment le cortex sensori-moteur, l'amygdale, le neostriatum.

★

Dans une optique de correspondance entre les neurosciences cognitives et la psychanalyse, Robert Clyman (1991) reprend la distinction entre la mémoire déclarative et la mémoire procédurale pour apporter de nouveaux éclairages sur les émotions et leur organisation, l'interprétation du transfert et la théorie de l'action thérapeutique. D'un point de vue du développement de l'enfant, la mémoire procédurale — qui est celle où se sédimentent les émotions inconscientes constituées de stratégies heuristiques — apparaît avant la mémoire déclarative, qui est celle constituée de souvenirs qui peuvent être l'objet de refoulement. L'immaturité de l'hippocampe n'affecte pas la mise en place de ce que Robert Clyman nomme des procédures émotionnelles qui se développent chez le nourrisson et le jeune enfant fournissant l'organisation et la continuité de notre vie émotionnelle. Ces procédures émotionnelles se reproduisent à l'âge adulte, selon la notion psychanalytique de compulsion de répétition, dans des situations inadaptées, car elles reposent sur des procédures automatiques. Lorsque la mémoire déclarative apparaît, des souvenirs sont refoulés et se mélangent avec la rétention des connaissances procédurales. Selon cet auteur, les procédures émotionnelles représentent le fondement du transfert grâce auquel, en mettant

en place une véritable expérience émotionnelle dans une relation analytique empathique, il est possible de les remanier avec la participation et mise à jour des mémoires déclaratives inconscientes. Ainsi, il s'agira de convertir ces procédures inadaptées, automatiques et émotionnelles en des procédures contrôlées à travers une série de processus : interruption des textes de lois procédurales automatiques, modification de la procédure contrôlée par l'intermédiaire d'insights, le développement d'une nouvelle procédure contrôlée adaptative. Le *Groupe d'Étude du Processus de Changement de Boston* (1) a repris et développé cette idée de procédure émotionnelle et ses implications dans le processus thérapeutique (Louis Sanders, 1998 ; Stern, 1998). Ainsi, pour expliquer ce qui opère en termes de changements dans une relation analytique, il est important de prendre en compte deux domaines de l'expérience : le domaine déclaratif ou la conscience verbale et le domaine de la procédure implicite ou le domaine relationnel. Le domaine de la connaissance inconsciente procédurale (non verbale) et du comportement, plutôt que celui de la pensée consciente, est le domaine où se déroulent les changements qui font progresser le processus thérapeutique durant une analyse.

Eric Kandel (1999) rappelle la distinction entre trois types d'inconscients présents dans l'œuvre de Freud. Le premier est l'inconscient refoulé ou *dynamique* — qui correspond à l'inconscient psychanalytique proprement dit — où les représentations ne peuvent pas atteindre la conscience à cause des mécanismes de défense. Le deuxième est l'inconscient qui correspond à la partie inconsciente et qui, bien que certaines de ses représentations ne soient pas refoulées, reste inaccessible à la conscience. Le dernier type est le préconscient inconscient où les représentations, à moment inconscient, peuvent accéder à la conscience. Le deuxième type d'inconscient correspondrait, selon Kandel, à la mémoire procédurale, qu'il nomme *inconscient procédural*. Les changements des processus de répétition et de comportement du patient se produisent à travers la modification des procédures des apprentissages qui se situent au niveau de la mémoire ou de l'inconscient procédural, plutôt que par le langage ou, en termes de mémoire, par la mémoire déclarative.

François Ansermet et Pierre Magistretti (2004) reconnaissent que l'introduction de cet inconscient procédural représente un nouveau paradigme, cependant ils ne partagent pas l'idée que l'inconscient puisse être considéré comme une mémoire procédurale, car il serait écorné de sa dimension essentielle, notamment la dimension langagière. De plus, les informations emmagasinées dans la mémoire procédurale peuvent être facilement rappelées alors que celles de la notion freudienne de mémoire inconsciente se manifestent seulement sous forme voilée et uniquement le travail analytique donne les outils pour dévoiler leurs significations. En outre, la mémoire procédurale correspond à un système de mémoire définie et localisable alors que François Ansermet et Pierre Magistretti ne conçoivent pas l'inconscient freudien comme un système localisable, mais plutôt comme un système de traces mnésiques qui se réassocient continuellement grâce aux propriétés cérébrales de plasticité et reconsolidation.

▲ 1. Le Groupe d'Étude du Processus de Changement de Boston a été fondé en 1995 et il est composé par des analystes pratiquants et théoriciens. Ils utilisent les récentes études sur le développement et les théories des systèmes dynamiques pour comprendre les processus de changement dans l'interaction thérapeutique psychodynamique.

Bibliographie :

Ansermet F., Magistretti P. (2004), À chacun son cerveau. Plasticité neuronale et

inconscient, Odile Jacob.
Boston Process of Change Study Group : Interventions that effect change in psychotherapy : a model based on infant research. Infant Ment Health J 1998;19:277–353.
Clyman R. The procedural organization of emotion : a contribution from cognitive science to the psychoanalytic therapy of therapeutic action, J Am Psychoanal Assoc, 1991;39:349–81.
Kandel E. (1999), Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. American Journal of Psychiatry ,156, 4, 505-524. Traduction : Un nouveau cadre conceptuel de travail pour la psychiatrie, Evol. Psychiatr 2002 ; 67 (1) : 1-278.
Sanders L. (1998), Introductory comment, Infant Ment Health J, 1998;19:280–1.
Scoville W.B., Milner B. (1957), Loss of recent memory after bilateral hippocampal lesions, J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1957, 20: 11–21.
Stern D. (1998), The process of therapeutic change involving implicit knowledge : some implications of developmental observations for adult psychotherapy, Infant Ment Health J, 1998, 19:300–8.

Compléments :
Amygdale, Clyman Robert, Mémoire