

Sommaire

- p. 1 Édito
- p. 2 Actualités
- p. 3-5 Le fractionnement de la métamémoire dans la maladie d'Alzheimer
- p. 6 La maladie d'Alzheimer vue par Cogni'Junior
- p. 7-8 Conversion, hypochondrie, somatisation : trois mots en trois maux
- p. 8 Concours "Ma thèse en 180 secondes"
- p. 9 Retour sur le FSC 2016
- p. 10 Fiche de lecture : Le loup des steppes
- p. 11 Jeu des Psy
- p. 12 Contact et crédits

ÉDITO

Notre génération serait-elle atteinte de la maladie d'Alzheimer ? Les écrits produits et les réflexions menées à la suite des barbaries vieilles d'à peine quatre-vingt ans seraient-ils si abscons que personne n'en a tiré la moindre leçon ?

C'est en tout cas ce que laissent penser les récentes montées xénophobes observables à travers toute l'Europe.

Il est vrai que les dernières crises (des subprimes, grecque, espagnole, ...) ne font que rendre davantage savonneuse une pente sur laquelle nos sociétés ont toujours été en équilibre instable. Cependant, nous sommes en droit

de nous demander si notre génération ne manque pas cruellement de culture historique et de sensibilisation politique. Les scores des partis d'extrême droite européens et le niveau d'abstention devraient terminer de nous alerter.

Thucydide, considéré comme le premier historien avec Hérodote, avait pourtant déjà énoncé le remède à cette dangereuse amnésie : "Voir clair dans les événements passés et dans ceux qui, à l'avenir, du fait qu'ils mettront en jeu eux aussi des hommes, présenteront des similitudes ou des analogies." Notre incapacité à suivre ce précepte est d'autant plus paradoxale que ce sont sans cesse les mêmes symptômes qui annoncent de tels chambardements.

A défaut de pouvoir vous offrir une analyse sociopolitique plus précise de ces phénomènes, CogniSciences vous invite dans ce numéro à revenir sur cette fameuse maladie d'Alzheimer, son origine, ses manifestations et son diagnostic. Qui sait ? Une meilleure compréhension des mécanismes à l'œuvre dans la détérioration de la mémoire nous aidera peut-être à mieux cerner l'origine de cette amnésie historique...

Boris Gambet, coordinateur

ACTUALITÉS - ÉVÉNEMENTS

Mai

Du 5 au 7 mai : **EMBO Workshop "Contrôle neuronal du métabolisme dans les troubles du comportement alimentaire"** à Cascais, Portugal. Plus d'informations ici : <http://events.embo.org/16-neural-circuit/>

Du 17 au 20 mai : **Colloque NeuroMem 2016 (Neurosciences de la Mémoire)**, Lacanau. Plus d'informations ici : <https://sites.google.com/site/gdrneuromem2016/>

Juin

Du 8 au 10 juin : **Conférence Handicap 2016 – 9^{ème} édition "La recherche au service de la qualité de vie et de l'autonomie des personnes en situation de handicap"**, Paris. Plus d'informations ici : <http://ifrath.fr/handicap2016/>

Du 23 au 25 juin : **4^{ème} Colloque International en Langue Française sur le Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H)**, Bruxelles. Plus d'informations ici : <http://tdah-bruxelles2016.com/>

Du 27 juin au 1er juillet : **2^{ème} cours sur le thème "Frontières en BioPsychiatrie"**, Institut Pasteur, Paris. Plus d'informations ici : <http://biopsy.fr/fr/39-actualites/85-cours-fbp>



LE FRACTIONNEMENT DE LA METAMEMOIRE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

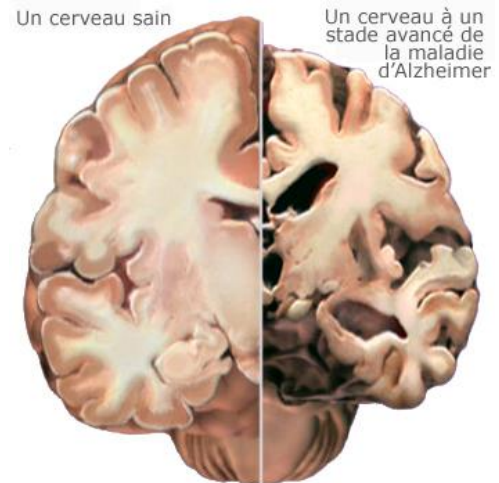
Vous souvenez-vous de votre premier baiser ? Ou encore, vous souvenez-vous de ce que vous faisiez le jour des dernières élections présidentielles ? Et enfin, vous souvenez-vous de ce que vous faisiez juste avant de commencer à lire cet article ? Toutes les réponses à ces questions sont possibles grâce à un seul et même processus cognitif : la mémoire.

La mémoire est essentielle dans notre quotidien. C'est elle qui nous permet d'apprendre de nouvelles informations, de suivre une conversation et de savoir qui nous sommes. Elle joue un rôle primordial dans la connaissance de soi et dans ce qui constitue notre personnalité. Il serait incorrect de penser que nous avons un seul système de mémoire. En réalité, nous avons plusieurs sous-systèmes de mémoire distincts. Vous pouvez facilement vous rendre compte de cela dans votre vie quotidienne. En effet, vous n'utilisez pas le même système mnésique lorsque vous essayez de vous souvenir de l'endroit où vous avez vu vos clés pour la dernière fois, ou lorsque vous essayez de retenir un numéro de téléphone. De même vous sollicitez encore un système de mémoire différent lorsque vous faites du vélo ou quand vous conduisez une voiture. Ces "différentes mémoires" sont toutes importantes et complémentaires.

L'idée de ne pas avoir une seule et même mémoire peut avoir un aspect rassurant. En effet, cela peut signifier que si nous subissons un traumatisme crânien ou que nous souffrons d'une pathologie qui peut toucher la mémoire, tous ces systèmes ne seront pas forcément touchés de la même manière. Cela a par exemple déjà été démontré dans le cas de la maladie d'Alzheimer. Dans cette pathologie, certains de ces sous-systèmes sont altérés tandis que d'autres sont préservés.

La maladie d'Alzheimer est une pathologie neurodégénérative qui touche en premier lieu la zone du cerveau responsable des principaux processus de mémoire : l'hippocampe. Cette dégénérescence des neurones va ensuite s'étendre au

reste du cerveau. En France, elle touche actuellement environ 900 000 personnes, soit 2 à 4% de la population de 65 ans et plus et 15% de la population de 80 ans et plus.



Cerveau sain vs cerveau Alzheimer à un stade avancé de la maladie

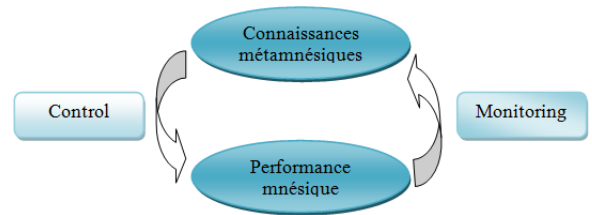
Dans la maladie d'Alzheimer, l'un des premiers systèmes touchés est celui de la mémoire épisodique. Cette mémoire comporte les souvenirs que nous pouvons resituer dans le temps et dans l'espace comme, par exemple, la dernière sortie au cinéma que vous avez pu faire. Ceci étant altéré dans la maladie, les patients Alzheimer peuvent classiquement sortir de chez eux, se promener et ne plus retrouver leur chemin. La mémoire procédurale qui concerne tous les apprentissages automatiques et gestuels (conduire une voiture, faire du vélo, tricoter...) est quant à elle préservée. Il est important en tant que professionnel de connaître ces atteintes et ces préservations pour chacun des systèmes de mémoire afin de mieux comprendre la maladie et d'orienter au mieux les prises en charge thérapeutiques.

Afin de mieux comprendre la maladie, il est également essentiel de s'intéresser à un autre aspect des troubles : la conscience de ses capacités. La question importante ici est donc de savoir si les patients ont conscience de leurs capacités et de leurs difficultés ? En d'autres termes, les patients Alzheimer oublient-ils qu'ils oublient ? C'est la question que je me pose dans le cadre de

LE FRACTIONNEMENT DE LA METAMEMOIRE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

mon travail de thèse. La première publication d'Alois Alzheimer (1907) sur le sujet met l'accent sur l'incapacité de sa patiente à avoir conscience de sa situation. De nos jours, il est encore communément admis que les patients Alzheimer sont anosognosiques (Migliorelli et al., 1995 ; Sevush et Leve, 1993). Cela signifie que cette maladie est caractérisée par une inconscience des troubles. Les patients ayant la maladie d'Alzheimer n'auraient donc pas conscience de leurs difficultés et oublieraient donc qu'ils oublient.

Connaitre ses propres capacités de mémoire et pouvoir refléter sur ses connaissances correspond au processus de métamémoire (Figure 1; Nelson et Narens, 1990). La métamémoire serait donc une fonction permettant d'évaluer l'état de ses connaissances en mémoire ("monitoring") afin de mettre en place une stratégie efficace pour consolider les informations que l'on souhaite mémoriser ("control"). Ce processus serait commun à chaque système de mémoire. Afin d'illustrer cette fonction, prenons un exemple concret : dans un contexte d'apprentissage, nous avons besoin d'évaluer l'état de nos connaissances en mémoire afin de guider les stratégies les plus efficaces à mettre en place. En effet, si nous nous rendons compte que la première partie d'un cours est correctement mémorisée mais pas la seconde moitié, nous allons nous concentrer davantage sur cette deuxième partie. Ceci est possible grâce aux connaissances que nous avons de nous-mêmes sur notre propre mémoire et que nous pouvons exploiter grâce à la métamémoire. De même, les stratégies mises en place varieront d'un individu à l'autre (écrire ce cours, l'écouter, en faire une histoire...). Ces stratégies dépendent des différentes expériences de mémorisation passées qui nous ont semblé les plus efficaces. Avoir conscience de ce qu'on a mémorisé ou non est donc très important dans la vie quotidienne. Cela permet de guider nos comportements et de mettre en place des stratégies plus adaptées. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, nous savons désormais que certaines mémoires sont altérées et d'autres préservées, mais les patients en ont-ils conscience ? En d'autres termes, leur métamémoire est-elle aussi atteinte ?

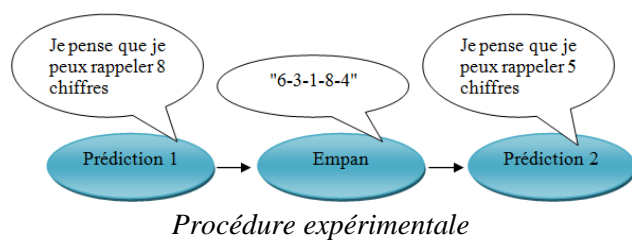


Le modèle de métamémoire de Nelson et Narens, 1990

Plusieurs auteurs se sont intéressés à cette problématique et ont tenté d'y répondre en faisant passer des questionnaires aux patients Alzheimer ainsi qu'à leurs aidants (conjoint, famille, amis, etc.) afin de pouvoir évaluer si les patients se rendaient compte de leurs difficultés quotidiennes de mémorisation. Avec cette mesure subjective, les résultats ont montré que les patients sous-estimaient leurs problèmes de mémoire (Clare et al., 2005). D'autres méthodes plus objectives s'appuyant sur des tests de mémoire ont été développées afin d'évaluer les capacités de métamémoire. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, elles ont notamment été testées sur deux types de mémoire : la mémoire épisodique que nous avons vue précédemment et la mémoire sémantique qui correspond aux connaissances générales que nous avons sur le monde et dont nous ne pouvons pas resituer le contexte d'apprentissage dans le temps et dans l'espace (e.g. savoir que Paris est la capitale de la France). Les résultats obtenus par les auteurs suggèrent que les capacités de métamémoire seraient relativement préservées sur une tâche de mémoire sémantique (Lipinska et al., 1996 ; Bäckman et al., 1993 ; Pappas et al., 1993), tandis qu'elles seraient altérées sur une tâche de mémoire épisodique (Souchay et al., 2002). Une première étude réalisée au sein de notre laboratoire dans le cadre de mon travail de thèse avait pour objectif d'évaluer la métamémoire sur une tâche de mémoire de travail (mémoire à court terme servant à retenir et manipuler une information - e.g. se répéter mentalement un numéro de téléphone, le composer et l'oublier juste après). Ce système de mémoire est classiquement évalué grâce à des listes de chiffres qui sont données de manière auditive aux participants. Après chaque liste (qui augmente

LE FRACTIONNEMENT DE LA METAMEMOIRE DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER

séquentiellement d'un chiffre à chaque fois afin d'accroître la difficulté), le participant doit essayer de répéter la dernière liste de chiffres entendue, dans l'ordre donné (e.g. "6-3-1-8-4", le participant doit redonner cette série de chiffres dans l'ordre entendu). Afin d'évaluer si les patients avaient conscience ou non de leurs capacités en mémoire de travail, on leur demandait de prédire le nombre de chiffres qu'ils pensaient réussir à rappeler avant et après avoir fait l'exercice de mémoire de travail (Figure 2). Les résultats obtenus suggèrent que malgré une altération de la mémoire de travail, les patients Alzheimer auraient conscience de leurs difficultés ! En d'autres termes, ils arriveraient à prédire leurs capacités en mémoire de travail, bien qu'elle semble être altérée lorsque l'on compare leurs résultats avec des personnes du même âge, qui n'ont pas de troubles de la mémoire.



Les différents résultats obtenus dans le cas de la maladie d'Alzheimer suggèrent donc qu'il n'y aurait peut-être pas une métamémoire unique et commune à tous les systèmes de mémoire, mais une métamémoire qui serait apparemment propre à chacun de ces sous-systèmes de mémoire. Les patients Alzheimer n'oublieraient donc pas forcément qu'ils oublient lorsqu'il s'agit d'éléments à retenir sur une courte durée.

La maladie d'Alzheimer étant encore incurable de nos jours, il est essentiel d'essayer d'améliorer le quotidien des patients et des aidants. Cette amélioration passe par une meilleure compréhension de la maladie et de la conscience des troubles, afin qu'à terme, des aides et des prises en charge efficaces soient mises en place. Il a d'ailleurs été montré que les patients n'ayant pas conscience de leurs difficultés auraient des objectifs de réhabilitation irréalistes et ne bénéficieraient peu ou pas du tout de la prise en charge qui leur est offerte (Clare et al., 2000). C'est pour

cette raison qu'une meilleure compréhension de la conscience des troubles est essentielle. Ces études seront également mises en lien avec les thérapies de pleine conscience (*i.e.*, mindfulness) qui pourraient être des pistes de travail intéressantes avec les patients anosognosiques. Ceci pourrait peut-être permettre d'améliorer la conscience des troubles ce qui engendrerait une meilleure utilisation des stratégies dans la vie quotidienne.

Julie Bertrand

**Doctorante à l'université de Bourgogne
Franche-Comté.**

**Centre d'Epidémiologie de Populations et
de santé publique de Bourgogne (CEP ; EA
4184) - Université de Bourgogne Franche-
Comté, Dijon et Laboratoire de Psychologie et
NeuroCognition (LPNC) - Université Pierre
Mendès-France, Grenoble ;
juliebertrand21@gmail.com**

A L'ORIGINE

Alois Alzheimer

Alois Alzheimer est le médecin psychiatre, neurologue et neuropathologiste allemand qui donnera son nom à cette maladie.

A l'origine, c'est le cas d'une de ses patientes, Auguste Deter, admise à l'hôpital de Francfort en 1901 et atteinte de démence, qui le mènera à ses découvertes. A la mort de cette dernière, le docteur Alzheimer examine le cerveau malade et découvre alors les anomalies des fibrilles, propres à cette pathologie.

Ce n'est pas lui, mais un autre psychiatre de renom, Emil Kraepelin, qui proposera par la suite de désigner ce type de démence par le nom de son collègue.

La maladie d'Alzheimer : trop de travail pour les microglies



Les microglies nettoient le cerveau et le protègent jour après jour.

Mais un jour des changements survinrent et commencèrent dans l'hippocampe, une structure du cerveau importante pour la mémoire.



J'ai besoin de nettoyage, je me sens sale !

Tu produis de plus en plus de bêta-amyloïdes, tu en faisais moins avant.

C'est de plus en plus encrassé ici, les bêta-amyloïdes forment des paquets, il faut nettoyer !!



il y en a vraiment trop en ce moment, nous n'arrivons pas à nous en sortir.

Microglies, on se consacre à la tâche, on lance le code rouge "inflammation" pour que les collègues rappuquent



Je ralentis, je n'ai plus d'appétit

J'ai vraiment trop mangé, je crois que je ne peux plus en avaler



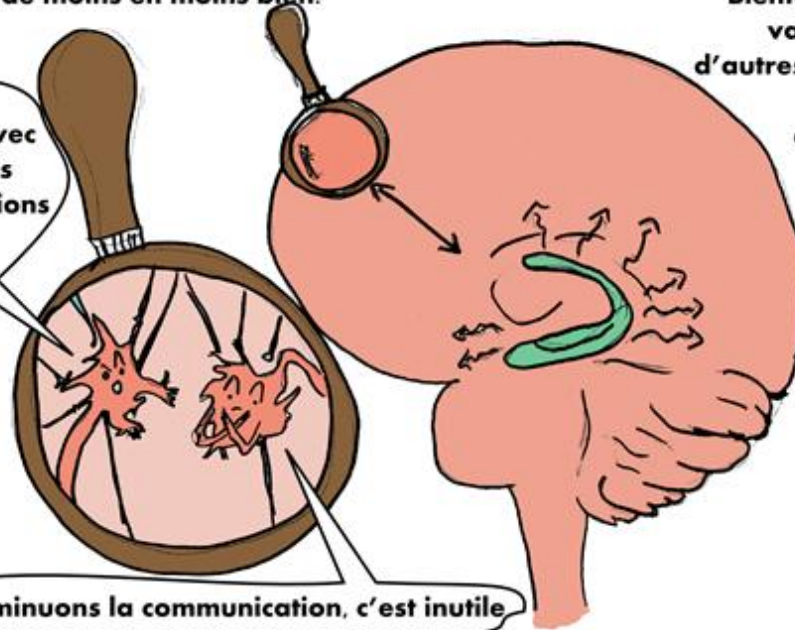
J'ai les dendrites rabougries

On ne peut plus travailler ici c'est trop sale.

Je suis toujours réquisitionnée sur le nettoyage des bêta-amyloïdes mais je n'ai absolument pas faim.

Les neurones perdent leurs connexions, ne peuvent plus travailler et la région fonctionne de moins en moins bien.

La communication avec l'hippocampe est très difficile, les informations de mémoire sont incompréhensibles



Ok diminuons la communication, c'est inutile

Bientôt le même scénario va se reproduire dans d'autres parties du cerveau par propagation et produire d'autres problèmes que ceux de mémoire.

Auteurs : Adeline Lucchesi - Roselyne Chauvin
Illustrations - Roselyne Chauvin
Relecture : Christophe Rodo - Jessica Massonnié

Références :
- Michaud, J.-P., and Rivest, S. (2015). Anti-inflammatory Signaling in Microglia Exacerbates Alzheimer's Disease-Related Pathology. *Neuron*
- Wang, J., et al (2015). Apolipoprotein E 4 modulates functional brain connectome in Alzheimer's disease. *Hum. Brain Mapp*

CONVERSION, HYPOCHONDRIE, SOMATISATION : TROIS MOTS EN TROIS MAUX

Conversion hystérique, hypochondrie ou psychosomatique ? Si l'on ne fait pas encore la différence entre les trois, nous les identifions toutes comme des manifestations où se côtoient corps et psyché. Essayons de mieux comprendre ces notions à travers trois situations fictives.

Coralie est en bonne santé. Cependant, elle est inquiète. Depuis quelques temps, elle a des maux de tête, qui reviennent tous les jours. Elle se demande si ce n'est pas signe d'une pathologie grave : une tumeur ? Un AVC ? Une forme d'épilepsie ? Elle a vu qu'à la télévision certaines personnes pouvaient avoir des vers dans le cerveau. C'est un organe tellement fragile. Elle s'y connaît en traitement et en a déjà pris plusieurs, elle connaît même les combinaisons de molécules qui peuvent être efficaces quand elle ressent tel ou tel symptôme. D'ailleurs, les molécules légères ne lui font pas d'effet : il faut des traitements sérieux pour traiter les maladies graves. Rien désormais ne pourra lui faire penser à autre chose : elle doit comprendre ce qu'elle a et trouver le moyen de guérir. Autant aller voir le médecin. Mais pas celui de la dernière fois, il ne l'avait pas crue et avait même tourné en dérision ses demandes d'exams complémentaires pour vérifier qu'elle n'avait pas un cancer de la peau alors qu'elle avait de plus en plus de grains de beauté qui apparaissaient. Elle va aller en voir un nouveau. Celui-là acceptera peut-être de lui faire passer une IRM afin de s'assurer que tout va bien. Coralie est **hypochondriaque**. Dans son quotidien, les préoccupations autour du corps prennent toute la place : des pensées obsédantes envahissent son esprit et elle ne peut s'en détacher qu'en agissant, en vérifiant, ayant recours à l'automédication. Mais une fois rassurée sur un symptôme, un autre apparaît : son cerveau interprète le moindre signal envoyé par son corps comme signe de gravité. Et c'est compulsif : elle ne peut pas l'ignorer et se rassurer seule. L'impact sur le quotidien est considérable voire handicapant.

Depuis plusieurs semaines, Carole est aphone. Elle peut à peine chuchoter. Parfois, elle n'arrive pas à émettre le moindre son. Elle a d'abord mis ça sur le compte d'une soirée à la fraîche où elle aurait pu prendre froid. Mais les pastilles pour la gorge et le temps n'y font rien. Elle ne peut plus parler. Quand elle force un peu, elle ressent une sensation de brûlure intense, cela la gratte, elle tousse. Elle doit par conséquent s'isoler, refuser des sorties, rester discrète en réunion de travail. Elle a fait des examens mais aucune cause organique ne ressort. Le médecin est formel : tout va bien. Son symptôme, pour son psychanalyste, aurait un sens. Un sens caché, il serait la manifestation inconsciente d'un conflit qu'elle aurait refoulé. Ce conflit, Carole n'en a en effet pas conscience. Elle ne sait pas qu'il est à l'origine de son aphonie. Mais son corps exprime avec ses moyens la tension interne, il l'externalise comme pour tirer une sonnette d'alarme et lui dire « Hé ! Occupe-toi de toi, il y a un problème ! ». Son corps convertit le problème psychique en problème somatique : on parle alors de **conversion** (ou **conversion hystérique**). Cela implique qu'il n'existe aucune cause organique mais que l'origine est essentiellement psychique et inconsciente. Le sens de son symptôme, seule Carole pourra le trouver : pour chaque personne, le sens est différent même si le symptôme est le même.

Caroline souffre de problèmes de dos depuis des années. C'est de famille, elle a toujours connu son père se plaindre de son mal de dos. Les lombaires. Les radios le montrent bien d'ailleurs. Elle devra sans doute être opérée elle le sait depuis longtemps. Elle sait comment s'économiser, elle a même dû quitter son travail et se reconverter car elle ne pouvait plus passer ses journées debout. Elle se rend bien compte que ses douleurs varient en fonction des contextes : quand elle se sent angoissée, ou bien qu'elle a beaucoup de travail et se sent surchargée, il lui arrive d'être littéralement bloquée, de ne plus pouvoir bouger. Il y a aussi des périodes où elle se sent plus légère et où son dos ne la préoccupe pas du tout. Jusqu'à sa dépression il y a 5 ans, elle allait bien. Mais c'est à cette période où elle s'est sentie

CONVERSION, HYPOCHONDRIE, SOMATISATION : TROIS MOTS EN TROIS MAUX

déconnectée du monde que son corps s'est exprimé et que la maladie s'est développée. Comme s'il avait été le point d'impact direct, le premier à manifester le mal-être. Pour Caroline, le symptôme n'a pas de sens caché et la cause somatique est bien réelle, mais les facteurs psychiques en ont favorisé l'expression, dans un **processus de somatisation**. Dans la prise en charge, aucune approche ne devra être laissée de côté pour permettre une guérison, autant les approches médicale et chirurgicale que la psychothérapie, mais aussi des approches mixtes comme la relaxation psychosomatique.

En résumé...

Coralie, hypocondriaque, souffre d'un trouble anxieux. Le corps ne traduit aucun symptôme mais la psyché fait une interprétation erronée de la réalité, et induit une souffrance psychique.

Carole fait de la conversion : le corps manifeste des symptômes et aucune souffrance psychique n'est ressentie. Pourtant, aucune cause organique n'existe et c'est bien une étiologie psychique qu'il faut rechercher.

Caroline somatise : souffrances corporelle et psychique viennent déclencher ou intensifier des symptômes physiques. La souffrance psychologique peut être perçue ou non.

Ainsi, même si Coralie, Carole et Caroline pourraient être confondues, vous saurez désormais distinguer les différentes manières de mêler leur souffrance qu'ont le corps et la psyché.

Claire Lestié

CONCOURS « MA THESE EN 180 SECONDES » Finale française le 31 mai !

Inspiré du « [Three minute thesis](#) (3MT®) », conçu à l'Université du Queensland en Australie, le concept a été repris en 2012 au Québec par l'[Association francophone pour le savoir](#) (Acfas) qui a souhaité étendre le projet à l'ensemble des pays francophones. Le but, vous l'aurez compris : exposer son projet de thèse en 180 sec et convaincre le plus grand nombre ! Les concurrents français ont franchi la première étape dans leur région respective, en exposant au public et aux jurés de non spécialistes les propos de leur thèse. Chaque gagnant régional a pu se qualifier pour la finale nationale qui aura lieu le 31 mai 2016, à Bordeaux.



Ainsi, vous retrouverez Philippine Chambault qui saura décrire simplement l'influence des processus méso-échelle sur la distribution et le comportement de plongée des tortues marines ou encore Tristan Rubio qui lui préfère la diversité des mécanismes d'interactions entre les *Vibrio splendidus* et leur hôte, *Crassostrea gigas*. Ben oui, évidemment. Si vous êtes plus fan des microARNs et de leur liens avec les phéochromocytomes -comme nous tous!- alors vous adorerez la présentation d'Aurélien Quillet. Si vous êtes plus attiré par l'identification phénotypique et fonctionnelle des cellules dendritiques et macrophages pulmonaires porcins à l'état basal et lors d'infections Influenza, c'est Pauline Maisonnasse qui vous séduira. Ils sont 10 en tout à prétendre au titre de lauréat, et un seul participera au concours international le 29 septembre 2016 à Rabat au Maroc. Pour assister aux présentations le 31 mai, l'inscription est gratuite mais obligatoire et sera possible à partir du 9 mai. Retrouvez toutes les informations sur le site : <http://mt180.fr/>.



Certes avec un peu de retard, nous avons pensé juste d'évoquer cette année encore une convention qui fut un franc succès, j'ai nommé le Forum des Sciences Cognitives.

Comme à leur habitude, les organisateurs ont su nous gratifier d'un sujet plus qu'intéressant : le lien entre le corps et la pensée. Si pour Descartes, le sens de cette relation se fait ainsi : Je pense => Je suis, les recherches les plus contemporaines vont plutôt dans le sens Je vis (une émotion, une perception, une action) => Je pense. Ces découvertes ont même donné naissance à un courant de recherche qui s'intitule « cognition incarnée » (*embodied cognition*). C'est ce que Pierre Steiner (Philosophe) et Henrik Ehrsson (Neuroscientifique) se sont attelés à définir le matin du 9 avril 2016 au Centre des Saints-Pères (Paris Descartes). L'après-midi a laissé place à la présentation de recherches toutes aussi passionnantes les unes que les autres. Nous pensons notamment à François Quesque (Psychologue) qui présenta ses travaux sur les intentions décodables à partir de nos gestes et Catherine Tallon-Baudry (Neuroscientifique) sur les liens entre Cerveau, Cœur et Estomac (et l'expression « avoir des tripes » semble prendre tout son sens !).

En parallèle eurent lieu des conférences dans l'amphithéâtre Delmas où Cogni'Junior a parfaitement présenté son travail pédagogique auprès des générations futures. On retiendra également la prestation d'Emotions Synesthètes sur les relations entre Spectacle, Musique et Cerveau.

Sans tous les citer, à tous ceux et toutes celles qui ont participé à cet événement formidable, nous tenions à dire un grand merci. En espérant bien entendu vous y voir nombreux l'année prochaine. (Sources : <http://forumsciencescognitives.com/>).

Alhadi CHAFI
Docteur de Psychologie
Vision, Cognition et Emotion
alhadi.chafi@cognisciences.fr

FICHE DE LECTURE : LE LOUP DES STEPPES D'HERMANN HESSE

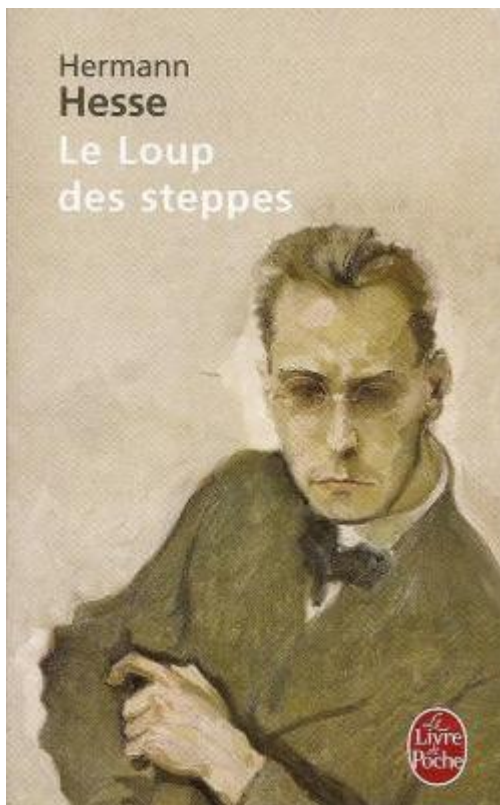
Titre : Le loup des steppes

Auteur : Hermann Hesse

Date de publication : 1927

Il est ces notes de musique qui vous font dresser les poils. Il y a ces toiles devant lesquelles vous restez scotché, découvrant sans cesse un nouveau détail ou une nouvelle interprétation. Et enfin il existe ces pages qui vous aspirent puis vous inspirent. Le Loup des Steppes est fait de ce papier-là.

Récit initiatique, mémoires déguisées, portrait sociologique ou essai philosophique. A vous de voir sous quels angles vous souhaitez attaquer ce chef-d'œuvre qui mériterait d'être plus connu.



Interdit sous le régime nazi - car ode aux arts et à la culture -, Le loup des steppes donne raison à Léonard de Vinci qui disait que « la simplicité est la sophistication suprême ». Hermann Hesse est en effet un virtuose littéraire qui dose à merveille un vocabulaire toujours précis et jamais fastueux. Sa plume est aussi simple qu'efficace, ce qui la rend tout à fait unique et agréable à lire.

STRUCTURES FORMELLES DU LANGAGE, UNIVERSITE PARIS 8



Structures Formelles du Langage (SFL) est une Unité Mixte de Recherche (UMR 7023) assurant la recherche et la formation à la recherche sur les trois thématiques suivantes :

- Linguistique théorique (phonologie, syntaxe, sémantique)
- Langues des signes
- Acquisition et développement du langage



Au sein de l'UFR Sciences du Langage, vous trouverez les formations suivantes :

- Licence de Sciences du Langage
- Licence professionnelle Enseignement de la LSF en milieu scolaire
- Master de Sciences du Langage :
 - o spécialité Linguistique Théorique et Descriptive
 - o spécialité Didactique des Langues Etrangères
 - o spécialité Interprétariat en Langue des Signes.

Il existe, en outre, comme spécialité de Master "Éducation et Métiers de l'enseignement du premier degré", une option de recherche intitulée "Comprendre et enseigner la grammaire".

Pour la recherche et la formation doctorale, l'UFR SdL entretient des liens scientifiques privilégiés avec l'Ecole Doctorale Cognition-Langage-Interaction (CLI) et Structures Formelles du Langage.

Plus d'informations [ici](#) et [ici](#).

JEU DES PSY : Connaissez-vous vos basiques en ce qui concerne les psy ?

Pour le savoir, tentez de relier chaque notion avec la bonne description et le nom qui s'y rapporte.

Avant l'apparition de la loi règlementant son usage, mon titre dépendait seulement du fait d'être formé à une technique de psychothérapie spécifique (Thérapie Cognitive Comportementale, Thérapie systémique, ...), quel que soit mon parcours annexe. Depuis 2010, je ne peux être que médecin ou titulaire d'un master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse, délivré par un établissement agréé. Je dois également avoir validé une formation complémentaire dans le champ de la psychopathologie et m'inscrire sur un registre national. Ainsi, je ne peux désormais qu'avoir une double casquette, c'est pourquoi on peut me retrouver dans certaines institutions comme en indépendant. La durée et la fréquence des suivis dépendent de la demande du patient et du type d'approche que j'utilise. Je suis, je suis, ...

Psychanalyste

Psychothérapeute

Psychologue

Psychiatre

Psy

Je suis médecin et me suis spécialisé dans la prise en charge de la maladie mentale après de nombreuses années d'études. Je peux ainsi prescrire des médicaments, notamment des neuroleptiques ou thymorégulateurs. Je suis présent dans les institutions comme en cabinet libéral, où je peux suivre des personnes pendant des années, mais à une fréquence généralement espacée (plusieurs mois entre deux rendez-vous). En tant que médecin, mes consultations sont prises en charge. Je suis plus généralement sollicité pour des troubles sévères, mais on peut me consulter pour des troubles du sommeil ou de l'humeur. Je suis parfois psychanalyste. Je suis, je suis...

Afin d'exercer ma profession, je dois être détenteur d'un Master 2 qui me permet d'obtenir un titre qui peut être clinique, du travail, de la santé, ou spécialisé en gérontologie. Avec mon diplôme je peux m'inscrire sur une liste ADELI où je suis répertorié par un numéro spécifique. On me trouve en institution ou en cabinet, où je ne suis pas remboursé par la sécurité sociale. J'aide les personnes à se sentir mieux grâce à mon outil privilégié, la parole, mais regorge de créativité pour accompagner ou évaluer tout un chacun : tests, jeux, dessins, médiateurs variés... On me consulte en général sur des périodes courtes, de quelques semaines à quelques dizaines de mois, à une fréquence moyenne, souvent pour résoudre un problème spécifique ou être accompagné dans une étape de vie. En plus de mon titre, je peux parfois être psychanalyste. Je suis, je suis ...

Je travaille sur la base de postulats développés par des penseurs tels que Freud, Lacan, ou Winnicott, comme l'existence d'un inconscient, l'interprétation des rêves, le sens du symptôme. Je travaille en indépendant et reçois traditionnellement les patients sur le divan. Les patients, ou clients, sont dans une démarche d'analyse et non de thérapie. Les séances sont assez fréquentes (de une à plusieurs fois par semaines) et le processus dure plusieurs années. Je suis moi-même analysé et ai passé plusieurs années sur le divan. Ma qualification vient de ce cheminement personnel ainsi que d'un travail de supervision que j'engage dans les premiers temps de mon activité. Mon titre n'est pas protégé par l'Etat ou la loi. Je peux être psychiatre, psychologue, mais aussi être issu d'une branche professionnelle plus éloignée. Je suis, je suis, ...

Jean Piaget

Gregory Bateson

Eugen Bleuler

Park Jae-Sang

Chanteur coréen créateur du Gangnam style, j'ai fait danser la planète sur des airs entêtant et rendu ainsi ridicules des millions de personnes qui sautillaient joyeusement sur place en m'écoutant. Je suis aussi détenteur d'un nombre record de vues sur Youtube. Je suis, je suis

Françoise Dolto

WANTED !

**Vous êtes intéressé pour devenir distributeur
de CogniScienceS ?**

Écrivez à l'adresse de contact ci-dessous

CSS, un journal unique, un contact unique

contact@cognisciences.fr

www.cognisciences.fr

CogniScienceS est un journal libre, participatif, indépendant, auto-financé et auto-édité.

Nous ne dépendons d'aucun organisme,

nous ne sommes la propriété d'aucun groupe de presse.

Tout contenu dont le copyright n'est pas explicitement mentionné est placé

sous la licence Creative Common



Suivez-nous aussi sur les réseaux sociaux :



Cognisciences Journal



@CogniScienceS

Et inscrivez-vous à la Newsletter pour recevoir votre exemplaire de CSS dès sa sortie :
cognisciences.fr/newsletter



Crédits

Coordination et mise en page : Boris Gambet.

Equipe : Boris Gambet, Claire Lestié, Alhadi Chafi, Marie Lambert.

Ont collaboré à ce numéro : Julie Bertrand, l'équipe de Cogni'Junior, Jérémy Moreau.

Mentions légales

ISSN 2106-6442

Directeur de la publication : Boris Gambet

CogniScienceS, 31 Rue du Général Crémer, 33130 BÈGLES