Mémoire et psychologie

Le déni/ l’oubli/ le traumatisme/ le mauvais souvenir/ l’amnésie

Les r^eves/ l’inconscient

Les trous de mémoire/ l’anxiété/ l’angoisse

La perte, la mort d’une personne aimée

La douleur

Oublier ses origines

Les horreurs de l’Histoire

L'Amour

Faut-il oublier?

OUI Francesca, Ilaria, Giusy, Emanuela, Simone, Chiara D, Mariagrazia

NON Maria, Giovanni, Federica, Alice, Raffaella, Sara, Giuseppe, Chiara V

[**https://www.inserm.fr/dossier/memoire/#:~:text=La%20m%C3%A9moire%20permet%20d'enregistrer,de%20multiples%20formes%20de%20m%C3%A9morisation**](https://www.inserm.fr/dossier/memoire/#:~:text=La%20m%C3%A9moire%20permet%20d'enregistrer,de%20multiples%20formes%20de%20m%C3%A9morisation)**.**

**Mémoire et émotions : de l’amélioration mnésique à la pathologie**

Il est démontré que **les émotions peuvent moduler la façon dont une information est enregistrée**, l’émotion renforçant ponctuellement l’attention. Ainsi, une émotion positive peut se traduire par une amélioration ponctuelle des performances mnésiques. Il apparaît également que la consolidation, et donc la rétention d’une information est favorisée par l’émotion : le rappel d’un souvenir émotionnel après un long intervalle est souvent plus important que lorsque ce souvenir est neutre. L’imagerie fonctionnelle montre d’ailleurs que le rappel des souvenirs est proportionnel à leur intensité émotionnelle qui peut être observée par l’activation de l’amygdale, siège des émotions. Enfin, la récupération d’un souvenir est aussi améliorée par la présence d’une émotion positive. Chez les personnes présentant un trouble cognitif, les expériences montrent **un effet protecteur des émotions positives sur les capacités résiduelles de mémoire**. Ce mécanisme existe cependant uniquement dans les premiers stades de la maladie. Ensuite, l’incapacité de l’amygdale à remplir son rôle rend ce mécanisme compensatoire inefficace.

Il existe un pendant pathologique à ce processus : en effet, une émotion trop intense, notamment traumatique, entraîne une distorsion de l’encodage. L’**état de stress post-traumatique (ESPT)** des personnes victimes ou témoins d’un évènement dramatique en est l’illustration type. Le souvenir est mémorisé sur le long terme, avec à la fois une amnésie de certains aspects et une hypermnésie d’autres détails qui laissent la personne hantée durablement par cet événement. Il s’accompagne d’une décharge de glucocorticoïdes (hormone du stress), dans l’hippocampe au moment de l’événement. Cette distorsion profonde de l’encodage des événements, au contraire d’un souvenir normal, rend le souvenir persistant au cours du temps sans qu’il ne perdre de son intensité ou de sa spécificité. La victime a ainsi le sentiment de revivre continuellement la scène traumatisante, même des années après.

Dans d’autres situations ayant également trait à une émotion vive (stress, agression...), certains sujets développent plus volontiers une **amnésie dissociative** : véritable stratégie défensive adaptative, développée de façon inconsciente, elle repose sur l’oubli d’une partie des souvenirs autobiographiques ou sémantiques, ainsi que de l’évènement l’ayant déclenchée. Ces souvenirs peuvent être réactivés, progressivement ou brutalement, à l’issue d’une conscientisation de l’évènement déclencheur.

Sur le plan thérapeutique, la compréhension des mécanismes de stabilité des souvenirs et de l’influence émotionnelle offrent les moyens d’envisager la prise en charge thérapeutique de certaines pathologies : ainsi, le développement d’**approches psychothérapeutiques fondées sur la dissociation entre les souvenirs et les émotions** peut permettre de réduire le handicap lié à des maladies comme certaines formes d’anxiété ou l’état de stress post-traumatique.

 **Mémoire et oubli : du physiologique au pathologique**

Depuis une vingtaine d’années, la prévalence croissante des troubles de la mémoire tel que la maladie d’Alzheimer, a fait de l’oubli un symptôme. Pourtant, l’**oubli est aussi un processus physiologique, indispensable au bon fonctionnement de la mémoire**.

En effet, l’oubli est nécessaire pour l’équilibre du cerveau, permettant à ce dernier de sélectionner les informations secondaires qu’il est possible d’éliminer afin de ne pas saturer les circuits neuronaux. L’oubli est un corollaire de la qualité de la hiérarchisation et de l’organisation des informations stockées. Ainsi, certaines personnes souffrent d’**hypermnésie idiopathique**, une pathologie de l’abstraction et de la généralisation du souvenir dans laquelle l’oubli des détails est aboli. Ces personnes rencontrent des difficultés de vie quotidienne liées à l’incapacité d’organiser leurs souvenirs en fonction de leur significativité et de leur importance.

Cependant, l’oubli peut aussi correspondre à la disparition involontaire de souvenirs acquis par apprentissage volontaire ou implicite, alors que son codage a été réalisé correctement. Ce phénomène reste physiologique tant qu’il est sporadique. Il concerne plus souvent la mémoire épisodique que la mémoire sémantique, procédurale ou sensorielle. Il devient pathologique, et prend plus volontiers le nom d’amnésie, lorsqu’il concerne des pans entiers de mémoire sémantique ou épisodique.

Mercredi : Est-il possible de survivre après un traumatisme ?

Trois réponses

Trois arguments/ trois exemples