

# **Les démences au croisement des non-savoirs**

## **Chemins de la complexité**

**Sous la direction de**  
Geneviève ARFEUX-VAUCHER  
Louis PLOTON

**avec le concours de**  
Natalie RIGAUX  
Jérôme PELLISSIER  
Jean VION-DURY

2012

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

## PRÉSENTATION DES AUTEURS

### **Béatrice Alescio-Lautier, Cathy Herrera, Véronique Paban**

UMR-CNRS 6149, Laboratoire de neurosciences intégratives et adaptatives  
Université de Provence, Marseille  
beatrice.alescio-lautier@univ-amu.fr

### **Geneviève Arfeux-Vaucher**

Directeure de recherche émérite  
Fondation nationale de gérontologie  
genevieve.arfeux-vaucher@orange.fr

### **Mireille Bonnard**

Psychologue clinicienne, gérontologue, formatrice, hypnothérapeute ericksonienne  
EHPAD Victor-Hugo, Vienne  
bonnard.mireille@wanadoo.fr

### **Carlo Cristini**

Professeur de psychologie  
Faculté de médecine, Université des études de Brescia (Italie)  
cristini@med.unibs.it

### **Isabelle Donnio**

Psychologue-consultante  
Association Psychologie et vieillissement  
isadonnio@numericable.fr

### **Anne-Claude Juillerat Van der Linden**

Chargée de cours  
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Genève  
Anne-Claude.Juillerat@unige.ch

**Geneviève Laroque**

Présidente  
Fondation nationale de gérontologie  
laroque@fng.fr

**Jean Maisondieu**

Psychiatre des hôpitaux honoraire  
Essayiste  
jean.maisondieu@wanadoo.fr

**Jérôme Pellissier**

Écrivain, docteur en psychologie  
Formateur en psycho-gérontologie  
contact@jerpel.fr

**Marion Péruchon**

Maître de conférences  
Laboratoire de psychologie clinique et pathologique  
Université René Descartes-Paris 5  
marion.peruchon@sfr.fr

**Louis Ploton**

Professeur émérite de gérontologie  
Université Lumière-Lyon 2  
louis@ploton.net

**Alessandro Porro**

Professeur d'histoire de la médecine  
Faculté de médecine et chirurgie  
Université des études de Brescia (Italie)  
porroale@med.unibs.it

**Nathalie Rigaux**

Professeur de sociologie  
Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur (Belgique)  
nathalie.rigaux@fundp.ac.be

**Martial Van der Linden**

Professeur de psychologie clinique aux universités de Genève et de Liège  
Université de Genève  
martial.vanderlinden@unige.ch

**Marc Verny**

Professeur des universités  
Université Pierre et Marie Curie, Paris

Praticien hospitalier en gériatrie  
Centre de gériatrie, pavillon Marguerite Bottard  
Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris  
marc.verny@psl.aphp.fr

**Jean Vion-Dury**

Maître de conférences - Praticien hospitalier  
Faculté de médecine, Marseille  
Directeur  
Unité de neurophysiologie, psychophysiologie et neurophénoménologie  
du pôle de psychiatrie universitaire  
Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille  
Chercheur  
Laboratoire de neurosciences cognitives (UMR CNRS 7291), Marseille  
Chercheur associé  
Centre de recherches en épistémologie appliquée (UMR CNRS 7656)  
École Polytechnique, Paris  
jvion-dury@ap-hm.fr

# Préface

Geneviève Laroque  
Présidente de la Fondation nationale  
de gérontologie

VOICI QUELQUES LUSTRES, LA FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE (FNG) avait organisé, plusieurs années de suite, des rencontres autour de la question des démences qui avaient donné lieu à des publications. Ces rencontres permettaient de situer les connaissances, les savoirs, les pratiques autour de ces maladies. Depuis, les travaux de la FNG, chaque année, concernent à un titre ou à un autre cette question des démences, des pertes cognitives et relationnelles de trop nombreuses personnes au cours de leur avancée en âge. La majorité des personnes qui atteignent des âges avancés demeure en pleine capacité intellectuelle et relationnelle mais cette situation favorable rend encore plus indispensables la réflexion et la recherche nécessaires pour prévenir et/ou prendre en charge ceux qui souffrent de ces pertes de capacité. La FNG travaille donc en phase avec les propositions des plans Alzheimer dès lors qu'elles contribuent à atteindre l'un de ses objectifs majeurs : préciser et assurer les rôles et la place des *plus âgés* dans la société en développant et diffusant la connaissance dans ce domaine.

Geneviève Arfeux-Vaucher a été pendant plusieurs décennies directrice des études et recherches en sciences humaines et sociales au sein de l'institution : elle a su combiner harmonieusement les aspects scientifiques et sociétaux essentiels à la FNG, sachant allier la rigueur de la pensée avec la souplesse des actions menées pour et avec les plus âgés comme pour et avec les plus jeunes afin de démontrer, par l'action elle-même, la continuité du parcours, la continuité de la vie. Elle a voulu, elle a su préparer un magnifique cadeau à la Fondation en consacrant ses premières années de ce qu'il est convenu d'appeler *retraite* à l'organisation et l'animation de nouvelles rencontres autour de ces démences qui font tellement peur au public que le mot, lui-même, en est devenu effrayant.

Ils se sont réunis à seize autour d'elle. Seize experts, seize passionnés, seize différents, médecins — psychiatres, gériatres, neurologues —, chercheurs — en psychologie, en psychanalyse, en neurosciences —, praticiens — auprès de malades fragiles, auprès de soignants inquiets, auprès de familles angoissées —, appuyés les uns comme les autres sur des travaux solides, mais pas les mêmes, sur des théories démontrées, mais pas les mêmes, sur des convictions assises, mais pas les mêmes, et tous jamais sectaires. Ils se sont réunis à seize, qui venaient de Paris et de la France entière, qui venaient de Belgique et de Suisse, qui venaient d'Italie, avec leurs expériences différentes. Certains, plus jeunes, étaient encore en presque début de carrière, d'autres avaient atteint l'honorariat dans leur profession (serait-ce encore un *honneur* de devenir vieux ?), hommes les uns, femmes les autres : les seize rassemblés par, autour de et avec Geneviève Arfeux-Vaucher, pour travailler dans la simplicité et l'égalité sur une des grandes douleurs de la vie. Ils sont venus, régulièrement, fidèlement, travailler ensemble, affiner chacun sa réflexion pour mieux la partager avec les autres, sans masquer les différences, les divergences nécessaires sans doute, sur un sujet aussi complexe.

Complexité : c'est un mot qui revient, quel que soit celui qui l'emploie, quelle que soit sa spécialité, sa fonction. Ce rappel de la complexité, de cette pelote à mille brins entortillés qu'on brise à vouloir les sortir, les assortir et qui ne peuvent, ces brins, cette pelote, qu'être incompréhensibles sauf à regarder plus ce brin-là mais sans le séparer des autres.

Un séminaire qui vous entraîne à écouter pour accepter la complexité serait-il aussi un séminaire d'apprentissage de la vie, complexité absolue ?

La FNG remercie les dix-sept, dont quatorze ont pris la plume, pour ces leçons de travail qui pourront servir de modèle, de tremplin pour d'autres aventures dans le monde complexe de la vie et des savoirs.

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

*Jean Vion-Dury, Geneviève Arfeux-Vaucher*

CET OUVRAGE, loin de constituer un livre supplémentaire sur la maladie d'Alzheimer faisant état des avancées de la science médicale et des thérapeutiques, se veut un livre qui questionne, sans acrimonie mais sans concession, ce bloc conceptuel et, en même temps, ce fait sociétal constitué par ce que l'on appelle les processus démentiels.

Deux lignes de force structurent cet ouvrage :

- la première est le questionnement du modèle médical de la démence ;
- la seconde souligne le caractère éminemment complexe du concept de démence et par là même le caractère problématique de toute simplification ou réduction pourtant si tentantes et faciles à penser...

### Le modèle médical et les processus démentiels

Les démences sont des maladies curieuses : ni complètement organiques ni complètement psychiques. Selon qu'on est neurologue ou psychiatre, évidemment l'interprétation que l'on donnera aux syndromes démentiels sera différente, voire opposée.

Il nous faut cependant réfléchir à l'impact du modèle médical sur notre conception des démences.

Quand on se fracture le tibia, on observe des symptômes (douleur, angle anormal, inflammation, impotence fonctionnelle, etc.) qui requièrent un bilan clinique (observation, palpation douce, etc.), puis radiologique et enfin un traitement (plâtre). En général en quelques semaines la guérison (cal osseux, solidification, retour à la marche) est assurée. Le plus souvent on connaît l'origine de la fracture. Il y a une relation simple de cause à effet entre le choc, la lésion et les symptômes. Voici donc quelle est l'essence du modèle

médical complet avec sa chaîne logique : cause, lésion, bilan, traitement, guérison (partielle ou totale), que l'on trouve parfaitement décrit dans les textes d'Hippocrate. Ici, le processus est linéaire : à la somme des causes correspond la somme des effets : deux chocs sur les tibias, donnent deux fractures, etc. Ce modèle idéal a été appliqué avec un succès croissant à de très nombreuses pathologies d'intérêt chirurgical puis médical au bénéfice d'un nombre considérable de patients, même si, bien souvent, la guérison n'est pas toujours, loin s'en faut, au rendez-vous.

Appliqué à une démence, le modèle médical donne ceci : les symptômes sont connus (troubles de la mémoire, apraxie, troubles du comportement, etc.), l'examen clinique (neurologique ou plutôt neuropsychologique) montre des troubles dits cognitifs quantifiables ; l'examen radiologique (imagerie par résonance magnétique – IRM) montre éventuellement une atrophie hippocampique ou plus diffuse. De traitement, il n'en est point de crédible et l'évolution ne va pas vers la guérison. Mais de plus on ne connaît pas la cause de la maladie. La notion de neurodégénérescence est admise mais ce qu'on met sous ce terme n'est finalement ni univoque (dépôts anormaux, morts neuronales, atrophie...) ni absolument certain. Nous n'avons aucune relation causale avérée entre les causes supposées et les signes cliniques. Et surtout nous ne pouvons postuler une relation linéaire entre causes biologiques et les effets sur les *anomalies* comportementales et intellectuelles observées.

On voit que ce qui manque du modèle médical aux démences ce sont à la fois la cause, le traitement, l'évolution favorable de la maladie ainsi qu'une structuration linéaire des causalités. Notre conception du processus démentiel est comme suspendue partiellement (mais non intégrée) dans le modèle médical, car conceptuellement, il y manque l'essentiel : qu'est-ce que cette maladie, comment la traiter ?

Deux options s'offrent alors à nous :

– soit nous restons dans le modèle médical pensant que finalement les progrès de la science vont nous éclairer sur les problèmes encore obscurs et nous permettre de réintégrer la démence dans le modèle médical des fractures. Cette attitude plutôt scientifique amène à procéder par des réductions explicatives successives pour forcer la compréhension du processus démentiel à rentrer dans un cadre de causalité linéaire. Tel est le cas de la majorité des études actuelles en neurologie, neurobiologie, imagerie et neuropsychologie ;

– soit nous considérons que le modèle médical idéal est défaillant, voire invalide, et nous tentons de penser la démence hors du modèle médical, par exemple dans un modèle anthropologique. C'est ce que tentent de faire certains auteurs de ce livre. Alors, il nous faut penser la démence non plus sous l'angle uniquement neurologique, mais tout autant sous l'angle psychologique, psychiatrique, sociologique et anthropologique. Il convient alors de



tenir ensemble, dans une co-dépendance et une co-variation assumées, la neuropsychologie et la psychoneurologie (laquelle inclut l'insertion sociale et culturelle) des démences. C'est-à-dire revenir à une pensée du complexe, non réductionniste.

## Complexité et processus démentiels

Postuler que la question des processus démentiels relève d'une épistémologie de la *complexité* requiert une clarification quant à ce mot.

La complexité n'est pas la complication. La complication implique un nombre considérable de variables, mais un système, physico-mathématique ou même biologique, compliqué est un système prédictible même si on doit passer un temps considérable de calcul pour arriver à cette prédiction. Ainsi, par exemple, le système de réservation du train à grande vitesse (TGV) est un système compliqué. Mais, quand il marche correctement, on peut prévoir la place de chaque voyageur ayant réservé dans chaque train. Quand on dit qu'un système est multifactoriel (ce que l'on dit souvent en médecine), on pense plutôt à l'addition linéaire de plusieurs facteurs engendrant un effet.

La complexité est toute autre. C'est une imprédictibilité *essentielle* (qui fait partie de l'essence, de la nature du phénomène) et *intelligible* (que l'on peut comprendre par la raison). À savoir que le nombre de variables est tel, leur interaction à ce point non linéaire (c'est-à-dire que la somme de deux causes ne conduit pas à celle de leurs effets) que rien ne peut être prévu dans le système à partir d'un certain temps d'évolution de celui-ci. Ainsi, la position des planètes est prédictible à notre échelle de vie historique et complètement imprédictible à l'échelle des temps géologiques. Toute complexité est en fait une *hyper-complexité*. La complexité montre la limite de nos modèles, de nos prédictions et, plus généralement, de notre compréhension. L'adjonction du préfixe *hyper*, en quelque sorte pléonastique, renforce à dessein l'impression d'inaccessibilité et, pourquoi pas, favorise l'éclosion d'une attitude d'humilité.

## Genèse et organisation de cet ouvrage

L'origine de cet ouvrage est la tenue d'un séminaire sur *Les démences au croisement des savoirs* à la Fondation nationale de gérontologie entre novembre 2006 et fin 2011. Antérieurement, la FNG a organisé régulièrement des colloques sur la question des démences, centrés majoritairement sur l'approche médicale (voir les références des publications, p. 13). En 2003, une

recherche a été initiée par notre équipe à partir d'une approche plus sociétale de cette question, à savoir tenter de mettre en évidence ce qui se passe en famille quand l'un de ses membres présente une évolution démentielle, déjà dans le domaine de la circulation (ou non) de paroles entre les différentes générations (parents, enfants et petits-enfants), comme sur les représentations de cette pathologie, et sur les remaniements familiaux (donc générationnels) induits ou envisagés en lien avec le futur (Arfeux-Vaucher G. *et al.*, 2005). Les enseignements de cette recherche nous ont amené à souhaiter poursuivre notre réflexion en partenariat avec d'autres chercheurs.

D'où ce séminaire.

Il a regroupé des chercheurs et praticiens représentant les neurosciences et la gérontologie mais aussi les sciences humaines. De ce fait, les confrontations entre clinique et théorie les ont obligés à prendre en compte les observations qui interrogeaient, voire contredisaient, les différents types de discours habituellement entendus, comme par exemple ce qui se dit de la mort neuronale dans les démences.

Chemin faisant, les discussions dans le groupe ont amené les participants à se poser quelques questions fondamentales concernant les *évidences* scientifiques et médicales relatives aux démences. Les questions génériques à l'ouvrage sont celles-ci : Et si cette explication donnée par la *doxa* médico-scientifique, n'allait finalement pas de soi ? Et si le fondement de cette approche thérapeutique posait plus de questions qu'elle ne résout de problèmes ? Et si le problème était mal posé ? Etc.

La raison de ces interrogations repose sur des observations souvent perturbantes tant pour les proches que pour les soignants, comme par exemple les réapparitions de comportements ou verbalisations sensées qui peuvent être interprétées comme le signe que la dégradation, si dégradation il y a, n'est pas homogène, continue et constante, ou que se réactive tout un système encore présent mais inhibé.

Cet ouvrage s'organise donc autour de la relecture et du questionnement des théories dominantes aujourd'hui en ce qui concerne les évolutions démentielles ainsi que des propositions alternatives. Il rend compte de la démarche dans le temps de ce groupe en refusant de définir une partie théorique, une partie clinique et une partie plus pratique comme il serait classique de le faire. Nous avons préféré proposer une forme de déambulation parmi différents terrains, des plus sûrs aux plus risqués, des plus herbeux aux plus arides.

Le groupe a souhaité enrichir les différents chapitres par trois autres types de textes :

– des  *citations*  de paroles de personnes présentant une évolution démentielle, sous forme d'encadrés dans les chapitres. Nous avons choisi de les

laisser résonner sans interférence, pour apporter tantôt soutien tantôt contradiction au texte principal où ils sont répartis ;

- deux *commentaires* mis en fin du chapitre 5 qui approfondissent ou ouvrent de nouvelles questions propres au texte qu'ils suivent ;
- enfin, des *inter-textes* interrogeant et réfléchissant sur plusieurs chapitres qu'ils précèdent et/ou suivent. La lecture de ces derniers en est rendue sans doute plus subtile, précédée par les questionnements soulevés en amont, revisitée quand ils sont en aval.

Aucun de ces textes complémentaires, quelle qu'en soit la forme, ne vise à apporter de réponses. Ils sont là pour illustrer des parties de chapitre ou tenter d'établir des liens, mettre à jour les questions et réflexions issues de leur lecture. En quelque sorte des méta-analyses plus interrogatives qu'affirmatives, permettant, nous l'espérons, de poursuivre les réflexions présentées ici. Ces citations, commentaires et inter-textes ne servent pas simplement de fil conducteur à cet ouvrage, reliant les chapitres entre eux. Ils ont aussi l'ambition d'être des arêtes, ou des débuts d'arêtes, à la jonction de plusieurs disciplines, respectant les savoirs particuliers de chacune et montrant, ou supposant, ce que d'autres disciplines comme d'autres champs de réflexion peuvent apporter comme hypothèses de compréhension complémentaire.

C'est, à tout le moins, notre ambition commune.

Entre l'intitulé du séminaire et le titre de cet ouvrage (et son sous-titre) se mesure l'évolution parcourue par les participants.

## Bibliographie

- Arfeux-Vaucher G., Dorange M., Vidal J.-C. *et al.*, « Des mots à dire, des mots à lire », *Gérontologie et société*, numéro spécial, mars 2005.
- Fondation nationale de gérontologie, *Maladie de type Alzheimer et autres démences séniles*, Actes du 1<sup>er</sup> Congrès de la FNG, FNG, Paris, 1984.
- Fondation nationale de gérontologie, *Démences du sujet âgé et environnement*, Actes du 2<sup>e</sup> Congrès de la FNG, Maloine, Paris, 1985.
- Fondation nationale de gérontologie, *Les thérapeutiques de la démence*, Actes du 3<sup>e</sup> Colloque, Maloine, Paris, 1986.
- Fondation nationale de gérontologie, *Le vieillissement cérébral normal et pathologique*, Actes du 4<sup>e</sup> Colloque, Maloine, Paris, 1988.
- Fondation nationale de gérontologie, *Démences et dépressions*, Actes du 5<sup>e</sup> Congrès, Maloine, Paris, 1989.
- Fondation nationale de gérontologie, *Mémoire et vieillissement*, Maloine, Paris, 1991.
- Forette F., Christen Y., Boller F., *Plasticité cérébrale et stimulation cognitive*, FNG, Paris, 1994.

- Tatossian A., Martin J.B., Delacourte A. *et al.*, *La démence : pourquoi?*, FNG, Paris, 1995.
- Finch C., Drachman D.A., Foncin J.F. *et al.*, *Démences et longévité*, Actes du 9<sup>e</sup> Congrès, FNG, Paris, 1998.
- Forette F., Christen Y., Boller F., *Maladie d'Alzheimer : prédiction – prévision – prise en charge*, FNG, Paris, 1999.
- Christen Y., Boller F., Forette F., *Les frontières de l'Alzheimer : démences fronto-temporales - maladie à corps de Lewy - atrophies lobaires*, Actes du 11<sup>e</sup> Congrès, FNG, Paris, 2001.

## Table des matières

Présentation des auteurs.....	3
<b>Préface</b> , Geneviève Laroque.....	7
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE</b> , Jean Vion-Dury, Geneviève Arfeux-Vaucher.....	9
<b>Inter-texte I. De quels patients parlent-ils ?</b> Natalie Rigaux.....	15
<b>Chapitre 1. Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer</b> , Louis Ploton	17
Quel est le rapport entre la pensée et le cerveau ?.....	18
Comment modéliser la dynamique des déficits cliniques observés ?.....	19
Comment s'articulent les différents registres psychiques, et donc les différentes approches de la vie psychique ? .....	22
Quelle est la place de l'affectivité dans la vie psychique ?.....	26
Quels enseignements tirer de la possible existence de phénomènes de communication implicite (ou inconsciente) avec les malades ?.....	28
Conclusion.....	32
<b>Chapitre 2. Prolégomènes à une théorie hypercomplexe de la maladie d'Alzheimer : aspects neuropsychanalytiques</b> , Marion Péruchon.....	35
La théorie de la complexité d'Edgar Morin au regard de la psychanalyse.....	37
La démence d'un point de vue psychanalytique ou du déliaisonnement de la pensée.....	40
Pour une tentative d'articulation neuropsychanalytique.....	44
Conclusion.....	50
<b>Inter-texte II. « C'est dément ! »</b> , Jérôme Pellissier.....	53
<b>Chapitre 3. Violette et le bruissement de la Vie</b> , Mireille Bonnard.....	57
<b>Chapitre 4. Peut-il exister une neurophénoménologie des processus démentiels ?</b> , Jean Vion-Dury.....	67
Introduction .....	67
Neurosciences et complexité .....	67
Le boulet réductionniste .....	70
La révolution de la seconde cybernétique et du second ordre.....	72
L'ouverture phénoménologique .....	72
Le geste phénoménologique de Goldstein .....	74
La psychiatrie phénoménologique des démences : Minkowski, Tatossian.....	75
Perspectives : une neuro-phénoménologie des démences est-elle possible?..	77

<b>Inter-texte III. De l'influence des conceptions des syndromes démentiels sur le prendre-soin des personnes malades, Jérôme Pellissier</b> .....	81
<b>Chapitre 5. Conscience et image de soi dans la démence, Carlo Cristini</b> .....	85
Introduction .....	85
Quand la conscience de soi commence-t-elle? .....	86
La question de la conscience lors du développement ontogénétique et de l'évolution phylogénétique.....	87
Conscience et démence .....	89
Créativité, conscience et démence.....	91
Contributions des neurosciences.....	95
Conclusion.....	98
<b>Commentaires. Geneviève Arfeux-Vaucher</b> .....	102
Devenir parent de son parent : entre normalité et démence.....	102
« Forget memory, try imagination ! » .....	103
<b>Inter-texte IV. Affaires de conscience, Jean Vion-Dury</b> .....	107
<b>Chapitre 6. La maladie d'Alzheimer : un artefact nosologique aliénant, Jean Maisondieu</b> .....	111
Démence et aliénation : liens, ressemblances et différences.....	111
L'artefact nosologique aliénant « maladie d'Alzheimer » .....	114
Facteurs psychosociaux du naufrage sénile.....	118
Conclusion.....	123
<b>Inter-texte V. Entre action, désenchantement et utopie, Natalie Rigaux</b> .....	125
<b>Chapitre 7. Penser autrement la maladie d'Alzheimer, Martial Van der Linden, Anne-Claude Juillerat-Van der Linden</b> .....	127
Ce qu'on ne vous dit pas sur ce diagnostic tant redouté .....	128
Pour une approche qui assume pleinement la complexité et les nuances du vieillissement cérébral/cognitif.....	131
Conclusion.....	137
<b>Inter-texte VI. Réserve cognitive, Jean Vion-Dury</b> .....	141
<b>Chapitre 8. Le Bistrot Mémoire : une contribution à la compréhension et l'accompagnement des malades d'Alzheimer, Isabelle Donnio</b> .....	145
Pourquoi un Bistrot Mémoire?.....	145
La « construction » de l'initiative Bistrot Mémoire.....	148
Une première analyse témoin d'une forme d'alternative.....	151
Pour une autre façon de penser la démence.....	156
<b>Inter-texte VII. Environnement, Geneviève Arfeux-Vaucher</b> .....	159
<b>Inter-texte VIII. Plasticité cérébrale, Jean Vion-Dury</b> .....	163
<b>Chapitre 9. Quel rôle attribuer à l'entraînement cognitif dans la prévention du vieillissement et la diminution du risque de démence?, Béatrice Alescio-Lautier, Cathy Herrera, Véronique Paban</b> .....	167
Introduction .....	167
Concepts sous-tendant l'entraînement cognitif.....	168
L'entraînement cognitif.....	170
Conclusion.....	175

<b>Inter-texte IX. Prises en charge et dynamiques relationnelles, Geneviève Arfeux-Vaucher</b> .....	181
<b>Chapitre 10. Les performances des patients âgés au cours de la démence : tentative de démembrement par le clinicien gériatre, Marc Verny</b> .....	183
Les constats cliniques.....	183
Définitions.....	184
Le raisonnement en gériatrie.....	186
Conclusion.....	193
<b>Chapitre 11. Histoire des évolutions démentielles, Alessandro Porro, Carlo Cristini</b> .....	197
La littérature scientifique sur les démences.....	197
La démence : de l'Antiquité à l'âge moderne.....	198
Quelques remarques à propos de l'historiographie des démences.....	203
L'évolution de la pensée à l'époque actuelle.....	205
Conclusion.....	205
<b>CONCLUSION. La démence : paradigmes et variations, Jean Vion-Dury</b> .....	209
La démence comme expérience.....	209
Contemplation et pragmatisme.....	210
Neuro-psychologie et psycho-neurologie.....	211
Objectivité et subjectivité.....	212
Psychologie cognitive et psychanalyse.....	214
Internalisme et externalisme.....	215
Dualisme et monisme.....	215
Conclusion.....	216