

- sexuelles réprimés au cours d'une thérapie, notamment l'hypnose et autres techniques, comme celle de la régression en âge (lors de ces séances, le patient revisite sa vie en sens inverse, en état d'hypnose). Le mouvement des Souvenirs retrouvés a même publié un guide décrivant les nombreux symptômes possible-ment consécutifs à des violences sexuelles. Des Américains des deux sexes, confortés par des thérapeutes, se sont identifiés à des victimes de violences sexuelles oubliées. Ils ont accusé à tort des proches de les avoir violés. Les consé-quences ont été dévastatrices autant pour les accusés parfois condamnés, que pour les plai-gnants déboutés, les familles, les profession-nels de la justice et de la santé impliqués.

UNE ÉPIDÉMIE DE « SOUVENIRS RETROUVÉS »

La Fondation du syndrome des faux souve-nirs a lutté contre cette dérive largement idéo-logique. La chercheuse Elizabeth Loftus est connue pour avoir mis en évidence le risque de récupérer, lors de thérapies suggestives, des « faux » souvenirs (confabulations et fantai-sies) dont le sujet est convaincu au-delà de toute critique possible (*voir l'encadré page 64*). La force de conviction de certains praticiens serait en cause, et non une hypnothérapie bien menée. Les études sur ce phénomène ont aussi montré que le degré de soumission (librement consentie) de la part du patient vis-à-vis d'un thérapeute convaincu joue un rôle déterminant dans la formation de ces faux souvenirs.

Ce phénomène a causé une onde de choc dans le monde anglo-saxon. Des familles ont volé en éclats après qu'un de leurs membres s'est fermement convaincu d'avoir été abusé par un père, une mère, un oncle... Il a fallu des pro-cès spectaculaires pour que l'on reconnaisse les dégâts profonds causés par ces méthodes sur le psychisme des patients et sur leur entourage. Au point que le Royal College of Psychiatry a désor-mais interdit les thérapies suggestives en cas de révélations tardives de violences sexuelles. Le phénomène des « souvenirs retrouvés » a large-ment régressé outre-Atlantique, mais il pourrait aujourd'hui flamber en Europe si nous n'étions pas suffisamment vigilants. En 2007, déjà, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires mettait en garde contre les faux souvenirs induits par des méthodes psychothérapeutiques, qui seraient en progression en France.

Aujourd'hui, le matraquage des réseaux sociaux, Facebook en particulier et plus géné-ralement la surinformation concernant la fré-quence des amnésies dissociatives (qu'aucune étude épidémiologique ne confirme), renfor-cée par la campagne « Balance ton porc », me semble de nature à induire, par militantisme parfois dogmatique, une nouvelle épidémie de

faux souvenirs. Et, par voie de conséquence, une augmentation vertigineuse de plaintes pour viols en abus de faiblesse. En raison de la fascination suggestive de cette campagne médiatique, de plus en plus de sujets fragiles ou en difficulté, après avoir surfé sur des sites internet ou avoir vu ou lu une émission ou un article consacrés au sujet, acquièrent le senti-ment – voire la certitude – d'avoir été violés dans leur enfance. Ils consultent des profes-sionnels de santé parfois imprudents qui valident leurs allégations. Ils citent des sites internet qui expliquent à profusion, en les sim-plifiant et en leur accordant parfois un rôle exagéré, voire unique, les bases neurobiolo-giques de la dissociation entre le cerveau émo-tionnel et le cortex préfrontal, même s'il est incontestablement prouvé que le risque de résurgence d'un souvenir traumatique peut entraîner un trouble dissociatif.

Aujourd'hui, au Centre du psychotrauma, un centre médicosocial qui suit 1000 traumatisés et réalise plus de 13000 actes de soins par an, nos équipes de praticiens constatent une recrudes-cence de patients qui consultent en pensant, voire en étant convaincus d'être « dissociés », c'est-à-dire victimes d'un processus de répression du souvenir traumatique qui serait entré en dormance, inaccessible à la conscience (*voir l'encadré page ci-contre*). Ces patients sont souvent confortés en cela par des pra-ticiens non expérimentés qui nous les adressent.

Ce phénomène a atteint une telle ampleur, que ces derniers temps, des patients réclament désormais des scanners fonctionnels pour se conforter ou convaincre leurs proches, et plus sou-vent encore depuis la diffu-sion du documentaire de Flavie Flament *Viol sur mineurs: mon combat contre l'oubli*, où celle-ci exhibe un scanner de son propre cer-veau, à l'appui de ses décla-rations. Dans cette affaire, rappelons qu'à l'âge de 35 ans, au cours d'une psychothérapie, l'animatrice s'est rappelé avoir été violée à l'âge de 13 ans, viol dont elle n'avait aucun souvenir, en raison, selon elle, d'une amnésie traumatique. Désignée experte par Laurence Rossignol, alors ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes, elle s'est vu attribuer une mission de consensus ministé-riel sur un éventuel allongement du délai de prescription des viols commis sur mineurs.

Du fait que l'attention se porte sur le har-cèlement, le viol et ses effets délétères (ce qui, ➤

QUELLE QUE SOIT

LA VÉRACITÉ

DES ALLÉGATIONS

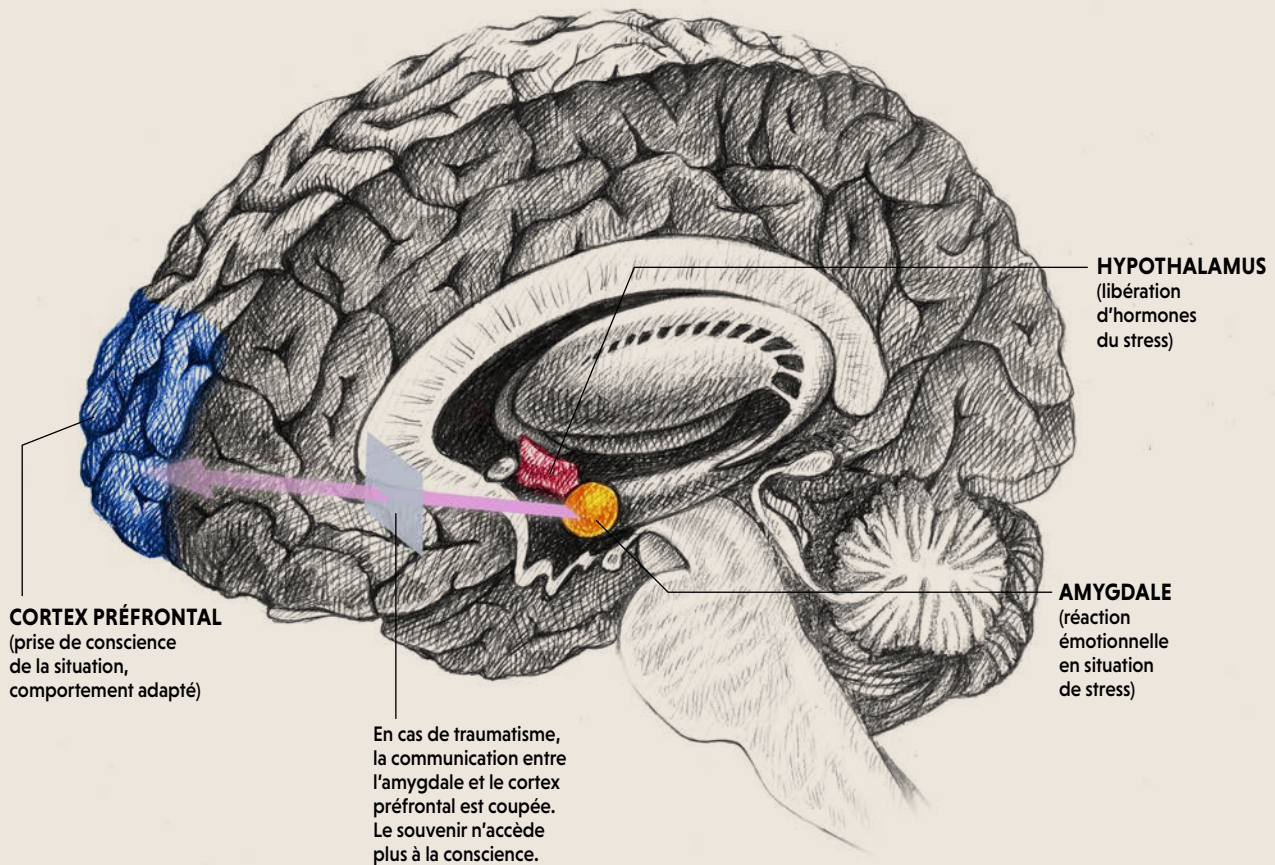
D'UN(E) PLAIGNANT(E),

UNE PRISE EN CHARGE

THÉRAPEUTIQUE

EST NÉCESSAIRE

QU'EST-CE QUE LA DISSOCIATION TRAUMATIQUE ?



Certaines victimes d'agressions ou de viol ont vécu un traumatisme si puissant que le souvenir de l'événement est enfoui dans des zones émotionnelles profondes du cerveau et devient inaccessible à la conscience. Il faut alors un événement déclencheur, qui peut survenir des années plus tard, pour faire remonter l'événement à la mémoire. Aujourd'hui, cette réaction neurobiologique est connue et même visible en imagerie fonctionnelle. Lorsqu'un sujet est confronté à un stimulus stressant mais non traumatique, les amygdales cérébrales provoquent une réaction émotionnelle qui active l'hypothalamus, lequel déclenche la sécrétion d'adrénaline (ce qui provoque une réaction d'alarme) et de cortisol (ayant une fonction d'adaptation à la situation). L'énergie du sujet est mobilisée pour faire face au danger ou fuir, mais dans les millisecondes qui suivent, l'hippocampe informe les cortex préfrontal et cingulaire, qui remettent la situation dans son contexte et annulent la réaction de stress. En revanche, lorsqu'il s'agit d'un événement traumatique, l'hyperstimulation des amygdales

enclenche une réaction neurobiologique intense qui coupe les afférences du cerveau émotionnel vers le cortex cérébral. Le vécu du sujet reste piégé dans le cerveau émotionnel, ce qui peut déclencher une amnésie émotionnelle dissociative : le souvenir du traumatisme devient inaccessible à la conscience. Ce mécanisme permet à la victime de ne pas revivre les événements traumatiques subis. À un stade moins aigu, les victimes recourent de manière préventive à des comportements paradoxaux pour se mettre en état d'anesthésie émotionnelle, afin de ne pas revivre les émotions négatives vécues par le passé : il peut s'agir de conduites addictives, de mises en danger de soi, de conduites autoagressives comme la scarification, ou les tentatives de suicide, de conduites sexuelles dangereuses (rapports sexuels non protégés, sexualité violente, multiplication des partenaires, rapports avec des inconnus, prostitution, pornographie), ou encore de conduites délinquantes récidivantes avec vols, destructions de biens ou comportements violents.