

- > une fois de plus, est salutaire autant pour les victimes que pour la société dans son ensemble), certaines personnes croient pouvoir rattacher à de tels épisodes de l'enfance une souffrance psychique dont les origines sont totalement différentes.

Parfois, ce sont tout simplement des schizophrènes non repérés, en errance thérapeutique, en quête d'explication à leur souffrance, qui s'identifient au discours sur la « mémoire traumatique » porté par les médias, des psychiatres, des associations et des politiques. Comme cette fois où un psychotique s'est présenté au Centre, attribuant ses hallucinations à des traumatismes sexuels dont il n'avait aucun souvenir, en livrant un discours plaqué sur des éléments qu'il avait glanés sur les réseaux sociaux. Or, on ne rappellera jamais assez qu'il n'existe aucun test psychologique, aucun « sérum de vérité », aucun examen paraclinique, aucune mesure de la taille de l'hippocampe ou des amygdales cérébrales qui, à eux seuls, permettraient de distinguer le vrai du faux. Des éléments complémentaires, indices ou témoignages de tiers notamment, sont indispensables pour valider ce type d'accusations.

IL N'Y A PAS DE « SÉRUM DE VÉRITÉ »

Confronté à ces plaintes, le psychiatre ou psychothérapeute doit prêter une attention particulière aux circonstances du rappel des souvenirs traumatiques, et de la parole des personnes qui entourent la victime. Certain(e)s patient(e)s vivent réellement la résurgence d'un souvenir traumatique jusque-là « dissocié » : c'est le cas de Madeleine, infirmière, qui présente des troubles somatiques sévères à chaque fois qu'elle entame une nouvelle relation amoureuse.

Elle vient de se mettre en ménage avec un homme bienveillant. Dans les mois qui suivent, elle présente un cancer du col de l'utérus et une parodontolyse aiguë (une destruction de l'os de la mâchoire où s'enracinent les dents). Après deux interventions chirurgicales, elle entame une nouvelle psychothérapie. Quelques mois plus tard, sa thérapeute lui propose un séminaire de « développement personnel ».

Le soir du premier jour, pendant une séance de relaxation avant le dîner, elle est prise de mouvements du bassin à connotation sexuelle qui inquiètent les stagiaires. Le lendemain, avant de prendre sa voiture pour rentrer chez elle, lors d'une nouvelle séance de relaxation, elle s'entend dire à claire et intelligible voix : « Ton père te viole ! Ton père te viole ! » Les stagiaires, stupéfiés, lui parlent de ses comportements sexualisés de la veille.

Elle ne prendra pas cette phrase au sérieux avant que ses deux sœurs plus âgées lui aient dit qu'elles pensaient l'une et l'autre avoir été les seules victimes de leur père, ce dont elles

se souvenaient parfaitement, mais qu'elles avaient gardé secret.

Dans le cas de Madeleine, il s'agit véritablement d'une levée d'amnésie dissociative, suite à un état de relaxation qui a permis au souvenir traumatique de franchir le barrage du système émotionnel pour atteindre le cortex et devenir conscient, mais sans aucune suggestion de la part de sa thérapeute et surtout avec une validation par les dires de ses sœurs. Unies, elles obtiendront la condamnation pénale de leur père.

Peut-on en dire autant de Marine ? À 40 ans, elle consulte un ostéopathe, également président d'une association de victimes. Celui-ci lui affirme, au cours d'une manipulation osseuse, qu'elle a été victime d'une agression sexuelle. Devant ses dénégations virulentes, il est catégorique. Elle a désormais la conviction inébranlable qu'elle a été violée par son père dans son enfance. Toute la famille est liguée contre lui. La résurgence est accompagnée d'une forte suggestion de la part d'un thérapeute, et sans confirmation par un élément de l'entourage.

Comment distinguer la vérité du fantasme ? Le psychiatre néerlandais Bessel van der Kolk, fondateur du centre du trauma de Brookline, dans le Massachusetts, a été de ceux qui postulaient que le corps ne ment pas, et que l'apparition soudaine d'un flash-back associé à une réaction de peur représente un signe fiable. Mais pour deux autres psychiatres, Robert Sadoff et L. L. Dubin, il faut impérativement prévenir le patient que toute récupération d'un souvenir réprimé nécessite une confirmation par des éléments matériels, témoignages, photos, écrits, cadeaux, mais aussi de certificats médicaux, surtout si le sujet envisage des suites judiciaires. C'est précisément le cas de Madeleine, mais qui pourrait sérieusement affirmer que Marine a réellement été victime d'inceste, ou déclarer avec certitude que cela n'a pas été le cas ?

Il n'est pas question d'alimenter le déni dont sont souvent frappées les violences sexuelles, ce qui pourrait être malheureusement le cas si de nombreuses plaintes se révélaient abusives, quelle que soit la sincérité des plaignant(e)s et les imperfections de la justice. Dans tous les cas, quelle que soit la véracité de ces allégations, une prise en charge thérapeutique est nécessaire. Il faut certes œuvrer pour libérer la parole des survivants, mais sans « fabriquer » autant de faux coupables que de « fausses victimes », accablés par un sentiment d'injustice conforté par des thérapeutes imprudents ou des idéologies sectaires. Cela souligne l'absolue nécessité d'une formation en psychotraumatologie, validée par des comités pédagogiques qui se fondent sur la recherche et non pas sur des opinions, fussent-elles assourdissantes, pour éviter la catastrophe qui semble se profiler. ■

BIBLIOGRAPHIE

G. GORMAN, The recovered memory controversy – A new perspective, *European Journal of Clinical Hypnosis*, vol. 8(1), p. 22, 2008.

E. LOFTUS & K. KETCHAM, *Le Syndrome de faux souvenirs*, Exergue, 1997.

B. VAN DER KOLK, The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of post-traumatic stress, *Harvard Review of psychiatry*, vol. 1, 1994.

R. SADOFF ET L. DUBIN, The use of hypnosis as a pretrial discovery tool in civil and criminal lawsuits, in C. H. Wecht, *Legal Medicine*, Butterworth Legal Publishers, 1990.