

Retour sur l'actualité



GÉRARD LOPEZ

Psychiatre, président-fondateur de l'Institut de victimologie de Paris, vice-président du Conseil national professionnel de médecine légale-expertise médicale.

Alerte aux « victimes » imaginaires

Depuis que la parole s'est libérée sur le harcèlement et le viol, les centres d'accueil de victimes voient arriver de plus en plus de personnes en souffrance croyant à tort avoir été violées dans leur enfance.



Depuis la chute du producteur Harvey Weinstein, les plaintes pour viol, agression ou harcèlement sexuel se sont multipliées. Des sites internet ont vu le jour, proposant aux femmes de dénoncer les agressions dont elles ont été victimes. Cette libération de la parole est salutaire, mais elle engendre un nouveau risque : celui de susciter des souvenirs d'agression fictifs, ressentis comme réels, mais entièrement produits par le psychisme.

La mémoire est un processus biologique fragile et influençable. Ce n'est pas faire injure aux vraies victimes que de mettre en garde contre un processus d'emballement qui pourrait conduire certaines personnes à penser avoir été agressées ou violées sans que cela se soit réellement produit. Pourquoi soulever cette question qui peut être douloureuse pour certains plaignants ou plaignantes ?

AUX ÉTATS-UNIS, UN SCANDALE DES FAUX SOUVENIRS

Dans les années 1980, de nombreux thérapeutes américains ont soutenu qu'il était possible de faire resurgir des souvenirs de violences



L'ACTUALITÉ

Les médias et les réseaux sociaux véhiculent en boucle des informations expliquant qu'un viol ou un traumatisme de l'enfance peuvent provoquer une amnésie durable. Certaines personnes en souffrance psychique s'imaginent que cela leur est arrivé, et que cela expliquerait leurs difficultés. Les centres d'accueil pour victimes de traumatismes sexuels voient leur nombre enfler.

LA SCIENCE

Le pouvoir suggestif du battage médiatique et de certains thérapeutes peu vigilants, conduit certaines de ces personnes à construire de faux souvenirs d'agressions hypothétiques. Elles réclament parfois des scanners fonctionnels pour montrer que leur cerveau a subi ce processus dit de dissociation. Mais il n'existe aucun test psychobiologique permettant de prouver un traumatisme.

L'AVENIR

Les psychiatres doivent être formés pour distinguer les plaintes imaginaires des véritables situations d'agression, et porter une attention extrême aux éléments complémentaires – témoignages, photos, lettres ou cadeaux – qui accompagnent la plainte. Sans quoi la cause des vraies victimes courrait le risque d'être décredibilisée.

18 JANVIER 2018
Le député Alain Houpert explique qu'après un traumatisme sexuel se produit une amnésie. Cela peut arriver, mais ce n'est pas parce qu'on ne se souvient pas d'avoir été violé, qu'on l'a été. Or de plus en plus de gens basculent dans ce raisonnement.

sexuelles réprimés au cours d'une thérapie, notamment l'hypnose et autres techniques, de régression en âge notamment (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 possiblement 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 conséquences ont été dévastatrices autant pour les accusés parfois condamnés, que pour les plaignants déboutés, les familles, les professionnels de la justice et de la de santé impliqués.

La Fondation du syndrome des faux souvenirs a lutté contre cette dérive largement idéologique. La chercheuse Elizabeth Loftus est connue pour avoir mis en évidence le risque de récupérer, lors de thérapies suggestives, des « faux » souvenirs (confabulations et fantaisies) dont le sujet est convaincu au-delà de toute critique possible. 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 procès 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 désormais interdit les thérapies suggestives en cas de révélations tardives de violences sexuelles. Le phénomène des « souvenirs retrouvés » a largement 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.

ATTENTION À UNE POSSIBLE ÉPIDÉMIE DE SOUVENIRS « DISSOCIATIFS »

Aujourd'hui, le matraquage des réseaux sociaux, Facebook en particulier et plus généralement la surinformation concernant la fréquence des amnésies dissociatives (qu'aucune étude épidémiologique ne confirme), renforcée 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 sentiment – voire la certitude – d'avoir été violés dans leur enfance. Ils consultent des professionnels de santé parfois imprudents qui valident leurs allégations. Ils citent des sites internet qui expliquent à profusion, en les simplifiant et en leur accordant parfois un rôle exagéré, voire unique, les bases neurobiologiques de la dissociation entre le cerveau émotionnel et le cortex préfrontal, même s'il est incontestablement prouvé que le risque de résurgence d'un souvenir traumatique peut entraîner un trouble dissociatif.

FAUX SOUVENIRS DE VIOL

Aujourd'hui, au Centre du psychotrauma, un centre médicosocial qui a une file active de 1 000 traumatisés et réalise plus de 13 000 actes de soins par an, nos équipes de praticiens constatent une recrudescence 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 de droite). Ces patients sont souvent confortés en cela par des praticiens 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 souvent encore depuis la diffusion du documentaire de Flavie Flament *Viol sur mineurs: mon combat contre l'oubli*, où celle-ci exhibe un scanner de son propre cerveau, à l'appui de ses déclarations. 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 la ministre de la Famille Laurence Rossignol, elle s'est vu attribuer une mission de consensus ministériel sur un éventuel allongement du délai de prescription des viols commis sur mineurs.

Du fait que l'attention se porte sur le harcèlement, le viol et ses effets délétères (ce qui, 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 peuvent être totalement différentes. Parfois,



Quelle que soit la véracité des allégations d'un(e) plaignant(e), une prise en charge thérapeutique est nécessaire.

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 traumas 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.

Confronté à ces plaintes, le psychiatre ou psychothérapeute doit prêter une attention particulière aux circonstances du rappel des souvenirs

LES FAUX SOUVENIRS, QU'EST-CE QUE C'EST ?

On doit à la psychologue américaine Elizabeth Loftus, de l'université de Californie à Irvine, d'avoir clairement identifié la capacité de notre mémoire à former de faux souvenirs à partir d'éléments purement imaginés. Dans une de ses expériences les plus célèbres, Loftus contacta les familles de 24 participants pour glaner des éléments de leur enfance et constitua pour chacun d'eux un petit album d'enfance, auquel elle mêla une histoire inventée, dans laquelle le sujet s'était par exemple perdu dans un supermarché alors qu'il n'avait que 5 ans. Les livrets ont été remis à tous les participants, qui ont pu les feuilleter à leur guise. Peu après, les psychologues qui réalisaient le débriefing constatèrent qu'un quart d'entre eux se souvenaient pour de bon de s'être perdus dans un supermarché. Leur cerveau avait classé l'événement fictif dans un recoin de la mémoire, comme pour les épisodes réels consignés dans le carnet.

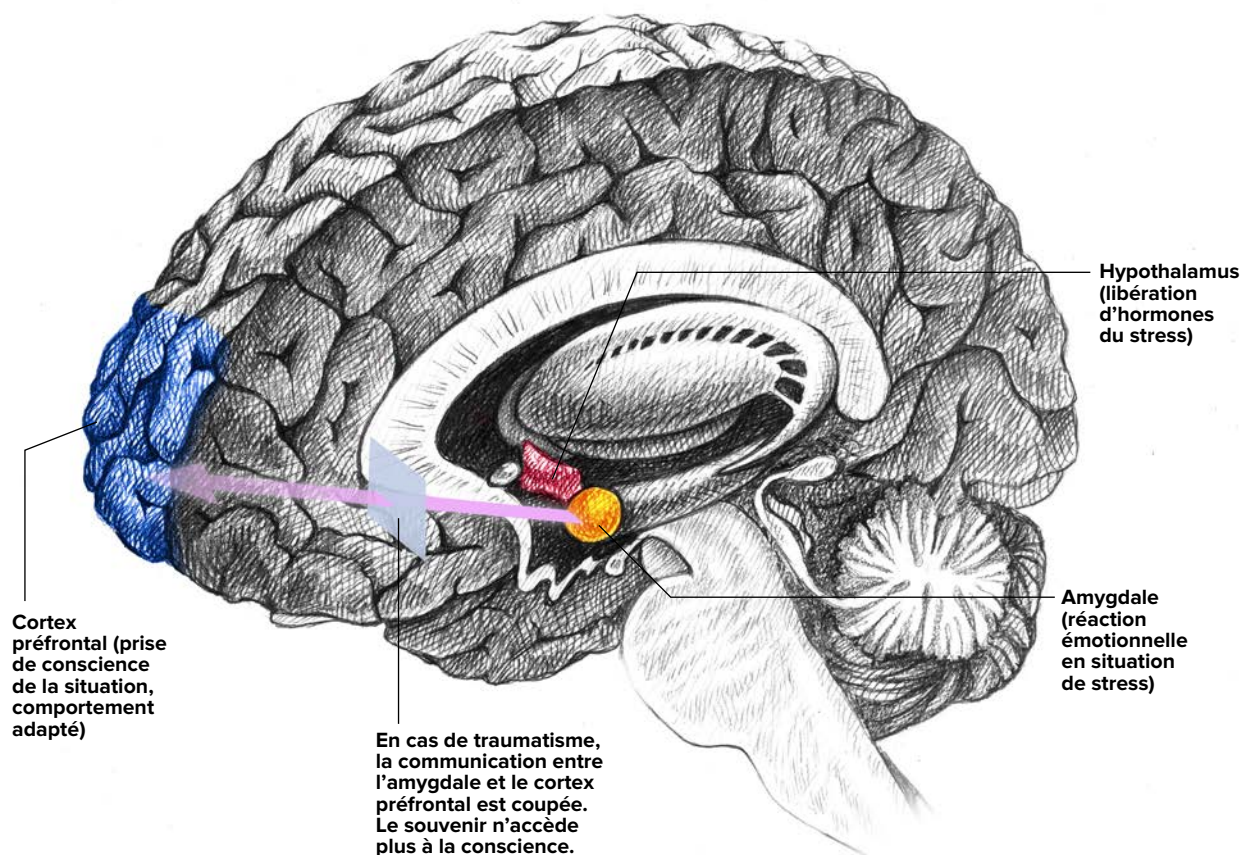
QU'EST-CE QUE LA DISSOCIATION TRAUMATIQUE ?

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.



••• traumatiques, et de la parole des personnes qui entourent la victime. Certain(e)s patient(e)s peuvent réellement vivre la résurgence d'un souvenir traumatique jusque-là «dissocié»: c'est le cas de Madeleine, infirmière panseuse, 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 (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.

LES ÉLÉMENTS LÉGAUX DOIVENT PRIMER SUR LES ARGUMENTS PSYCHOLOGIQUES

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



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, permettent de distinguer le vrai du faux.

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» accablées 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*, 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, *Havard 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.