



HAL
open science

Entre amnésie et reviviscence : regard d'un clinicien sur les rapports entre oubli, souvenir et traumatisme

Thierry Baubet

► **To cite this version:**

Thierry Baubet. Entre amnésie et reviviscence : regard d'un clinicien sur les rapports entre oubli, souvenir et traumatisme. Eustache F. Mémoire et traumatisme, Dunod, pp.39-54, 2023, 210084816X. hal-04267636

HAL Id: hal-04267636

<https://sorbonne-paris-nord.hal.science/hal-04267636v1>

Submitted on 2 Nov 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

[Pour citer ce chapitre]

Baubet T. Entre amnésie et reviviscence : regard d'un clinicien sur les rapports entre oubli, souvenir et traumatisme. In : Eustache F, éd. *Mémoire et traumatisme*. Paris : Dunod ; 2023.p.39-54

La question de la mémoire et de l'oubli des traumatismes a émergé dans le débat public ces dernières années. Les termes de « mémoire traumatique » et « d'amnésie traumatique » ont été popularisés auprès du grand public via des témoignages, la presse, les réseaux sociaux avec des représentations parfois mal étayées sur le plan scientifique et empruntant à des épistémologies différentes: les neurosciences, la psychanalyse, la psychologie de Janet (voir infra), des savoirs profanes... Ces expressions sont d'ailleurs peu utilisées dans la littérature internationale, où l'on parle d'amnésie dissociative plutôt que d'amnésie traumatique, tandis que l'expression mémoire traumatique n'est pas utilisée en dehors du contexte français; elle est d'ailleurs très floue puisqu'elle recouvre un ensemble de phénomènes très différents. Dans la littérature internationale le terme « traumatic memories » désigne les phénomènes de reviviscence du traumatisme.

Nous envisagerons donc ici la question des amnésies, ou des périodes d'oubli, survenant après un événement

traumatique. Les troubles post-traumatiques sont habituellement caractérisés par un « trop » de mémoire : certains aspects de la scène traumatique s'imposent au sujet comme des intrusions. Plutôt que de mémoire, il faudrait parler de réactualisation ou de reviviscence d'un événement vécu au présent sans cesse et toujours avec la même détresse. Contrairement aux souvenirs – fussent-ils éprouvants ou douloureux – dont la charge affective s'estompe avec le temps, les perceptions traumatiques gardent toute leur force. C'est un symptôme cardinal du trouble de stress post-traumatique (TSPT) sans lequel on ne peut pas poser le diagnostic. Il est souvent considéré comme le plus gênant et celui sur lequel on va cibler les stratégies thérapeutiques même si d'autres dimensions sont essentielles, notamment lors de violences intentionnellement produites par un autre, où se pose aussi pour la victime la question du sens, des valeurs, de la possibilité de faire un récit de soi. Pourtant, dans un nombre de cas non négligeable, des souvenirs traumatiques semblent « apparaître » soudainement au cours de la vie, plus ou moins violemment. Comment comprendre qu'on puisse ainsi « oublier » des traumatismes puis en retrouver le souvenir? Cette question, qui se pose aujourd'hui en France, a fait l'objet d'âpres débats en Amérique du Nord dans les années 1990, comme nous allons le voir plus loin.

Un détour par la Commission indépendante sur les abus sexuels dans l'Église

Avant de se pencher sur la façon dont ce mécanisme d'oubli puis de retour de souvenirs traumatiques a été invoqué et a fait l'objet de discussions par différentes parties, examinons l'exemple en France de la Commission indépendante sur les abus sexuels dans l'Église (CIASE)¹. En tant que pédopsychiatre, j'ai participé aux travaux de cette commission qui a reçu des milliers de témoignages par téléphone, courriers et mails. À toutes les personnes ayant témoigné, il était proposé de participer à des enquêtes scientifiques qualitatives et quantitatives, menées par une équipe Inserm, et d'être auditionnées de manière très libre par la commission. La question de la mémoire des événements traumatiques n'a pas été posée systématiquement lors de ces auditions, mais de nombreuses personnes l'ont évoquée, montrant un éventail de situations particulièrement large, dont voici trois exemples:

Jean a la quarantaine. Lorsqu'il était jeune adolescent, il a en quelque sorte été choisi par un prêtre qui l'a piégé peu à peu pour finir par lui imposer une fellation sans violence physique ni intimidation, ivre et après l'avoir fait boire, avant de procéder à un sacrement. Lorsqu'on demande à Jean s'il

a pu, à certains moments, oublier cette histoire, il nous répond: «Non, depuis, j’y ai pensé chaque jour de ma vie.»

Daniel a 65 ans et un souvenir d’agression sexuelle dans l’internat jésuite qu’il avait fréquenté enfant lui est apparu à la suite d’un rêve alors qu’il avait 45 ans. Pendant la nuit, un religieux lui avait mis la main dans le slip et avait commencé à le masturber, Daniel avait repoussé sa main et avait crié. Ce souvenir retrouvé avait laissé Daniel incrédule: il n’était pas certain de pouvoir faire confiance à ce souvenir vif mais nouveau. Il avait alors décidé de chercher et de contacter tous les autres hommes qui avaient dormi, enfants, dans ce même dortoir pendant les mêmes années, et en avait retrouvé plusieurs qui avaient relaté le même type d’agression de la part du même religieux. 1. C’est seulement après cette confirmation externe qu’il a vraiment « cru » son propre souvenir, et qu’il a entrepris des démarches de demande d’explication et de réparation auprès de l’Église. Je lui ai demandé s’il avait une idée pour comprendre la date tardive d’apparition de ce souvenir, il m’a répondu que l’année précédente avait été marquée par la mort de ses parents. Le cadre, qui n’était pas celui d’une thérapie, ne m’a pas permis d’aller plus loin et de lui demander s’il pensait que cela aurait pu blesser ses parents ou susciter chez eux trop de culpabilité, de l’incrédulité ou du rejet.

Charles a la cinquantaine. Enfant, il a été séparé de sa famille et placé par un juge dans un internat où il a été victime de violences sexuelles répétées de la part d'un prêtre qui en a fait son objet sexuel pendant plusieurs années. À l'adolescence, il a essayé de parler, mais on ne l'a pas cru ou pas entendu. Son comportement est alors devenu autodestructeur, il s'est injecté des drogues, s'est prostitué occasionnellement et a contracté le virus du sida. Concernant ses souvenirs des agressions, il dit : «Une partie de moi le savait mais ce n'était pas présent pour moi, comme si ça n'avait jamais existé.»

Une telle diversité de situations doit nous inviter à la prudence.

Ces témoignages montrent qu'après avoir subi des violences traumatiques il est possible :

- d'oublier et de retrouver ce souvenir,
- de « savoir sans savoir »,
- ou encore de « trop » se souvenir.

Voyons comment cette question a été comprise jusqu'ici.

Psychanalyse : Freud et le refoulement

Freud (1856-1939) n'est pas «l'inventeur » du refoulement. Cette notion existait avant la psychanalyse, notamment chez Johann Friedrich Herbart (1776-1841). Pour ce philosophe et promoteur d'une psychologie scientifique et empirique, une représentation plus forte pouvait empêcher une autre représentation d'accéder à la conscience, la refoulant. Ellenberger (Ellenberger, 1970) y voit les racines de la théorisation freudienne. Le refoulement deviendra ainsi le nom donné à un mécanisme de défense présent pour Freud chez le sujet normal et chez tous les patients névrosés et visant à écarter et à maintenir des représentations gênantes ou perturbantes à distance du conscient. Au début de son travail, Freud note dans *Études sur l'hystérie* que les souvenirs refoulés retrouvent toute leur vivacité lorsqu'ils ne sont plus maintenus intentionnellement hors de la pensée consciente. Les contenus refoulés constituent des « groupes psychiques séparés » que le sujet veut oublier. À cette époque, Freud fait ainsi des traumatismes infantiles refoulés (notamment sexuels) la cause principale de certains troubles psychiques, les névroses. C'est une position qu'il modifiera après 1897 et sa célèbre lettre à Fliess qui reste éclairante aujourd'hui : pour un psychanalyste, rien ne permet de distinguer lors d'un souvenir retrouvé en thérapie entre réalité et fantasme. Plus tard, Freud écrit que « la doctrine

du refoulement est maintenant le pilier sur lequel repose l'édifice de la psychanalyse, à la vérité la partie essentielle de celle-ci» (Freud, 1914). Dans ce courant psychanalytique naissant, c'est Ferenczi (Ferenczi, 1932, 1933) qui va poursuivre le travail sur les effets de clivage du moi des traumatismes : il parle d'auto-clivage, de « dislocation » et « d'atomisation du moi », de parties « comme mortes » et peut-être un peu, déjà, d'une préfiguration des thérapies d'exposition puisqu'il estime que le seul moyen de guérir est de revivre les événements traumatiques dans un cadre thérapeutique. Le concept d'identification à l'agresseur qu'il forge et auquel Freud s'oppose vivement reste d'une grande actualité (Frankel, 2003). Selon lui, l'enfant soumis à des violences sexuelles et privé de figure de protection et de secours, n'a d'autre choix que de s'oublier pour devenir ce que l'agresseur voudrait qu'il soit, dans un processus actif de survie, qui est une forme de renonciation à son existence, à l'opposé d'un consentement. Même si Freud n'a jamais arrêté de travailler sur les effets des traumatismes, cette inflexion de son travail a fait à la fin du xxe siècle l'objet de vives critiques, notamment de Masson (Masson, 1984) et des courants féministes lui reprochant un abandon de la question des traumatismes sexuels des enfants et des femmes et leur invisibilisation. Au cours du xxe siècle, le refoulement de souvenirs traumatiques et le « retour du

refoulé» deviennent des représentations largement partagées et utilisées dans des œuvres de fiction qui accroissent encore leur popularité comme par exemple dans les films *Soudain l'été dernier* (1959) de Mankiewicz d'après Tennessee Williams ou *Pas de printemps pour Marnie* (1964) d'Hitchcock.

Dans le premier film, *Catherine*, une jeune femme adulte, est devenue folle depuis ses dernières vacances à l'étranger. Sa tante appelle un médecin à son chevet et lui demande, en désespoir de cause, de réaliser une lobotomie (destruction chirurgicale d'une partie du cerveau). Mais celui-ci suspecte une origine traumatique à ses troubles et, contre l'avis de sa tante, lui permet de retrouver le souvenir de l'horrible scène grâce à l'injection d'un «sérum de vérité», ce qui permet la disparition de tous ses symptômes. Sa folie apparente était liée au refoulement de ce souvenir, et le ramener à la conscience l'a libérée.

Dans le second film, Hitchcock peint le portrait de Marnie, une héroïne présentant à la fois des comportements déviants comme le vol, et des craintes phobiques concernant les hommes, l'orage, la couleur rouge, sans que le sens de ces symptômes lui soit connu. Au terme d'une enquête et d'une confrontation avec des témoins de la scène, l'origine des difficultés de Marnie est révélée : un traumatisme survenu dans l'enfance, et oublié tout ce temps. Là encore, la

révélation est une clef qui permet à la fois de donner soudainement du sens à toute sa biographie, en même temps qu'elle fait disparaître les symptômes, rendant Marnie capable d'aimer.

Ces deux films s'inscrivent dans une vision très freudienne du refoulement et, avec bien d'autres œuvres, leur popularité a irrigué la culture populaire de ce modèle du refoulement. Cependant lorsqu'on parle d'amnésie post-traumatique aujourd'hui, on se réfère généralement à un tout autre cadre théorique que le refoulement: celui de la dissociation.

La psychologie de Janet et la dissociation

Pierre Janet (1859-1947), psychologue, médecin, philosophe et psychothérapeute français, est un contemporain de Freud qui a théorisé la dissociation comme une perte d'unité et d'intégration entre la conscience, la mémoire, l'identité et les fonctions sensorimotrices. Dans sa psychologie dynamique, Janet ne postule pas un inconscient au sens freudien, c'est-à-dire renfermant nos souvenirs, fantasmes, désirs, mais un subconscient constitué des contenus dissociés de la personnalité. C'est cette dissociation du fonctionnement psychique qui est à l'origine des troubles. Ce défaut de synthèse peut survenir sous le coup de l'émotion d'un choc ou être le témoin d'une disposition innée. Cette deuxième explication se situe dans la lignée de la théorie de l'hérédodégénérescence, communément partagée à la fin du XIX^e siècle et selon laquelle l'origine des maladies mentales est héréditaire, traduisant la transmission d'une tare qui s'aggrave au cours des générations. La dissociation liée à un traumatisme n'est pas celle de la schizophrénie (maladie mentale chronique dans laquelle le sujet perd le contact avec la réalité en étant peu conscient de son trouble) mais renvoie plutôt au champ des névroses, dans lequel le sujet est davantage conscient de ses troubles, et singulièrement de ce qu'on appelait alors l'hystérie. Les conceptions de Janet ont eu un fort retentissement mondial, notamment dans les

pays anglo-saxons et ont été reprises et modernisées à partir des années 1970 par des chercheurs comme Spiegel, Van der Kolk et Van der Hart. Cette évolution a conduit peu à peu à un modèle dissociatif des troubles post-traumatiques, selon lequel la dissociation serait l'élément essentiel des troubles post-traumatiques, ainsi qu'au remplacement de l'hystérie par les troubles dissociatifs dans les classifications internationales comme le DSM ou la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ainsi, dans les publications et les classifications internationales actuelles, il n'est pas question d'amnésie traumatique ni de mémoire traumatique, mais d'amnésie dissociative. Celle-ci peut constituer un trouble en soi (elle est alors isolée, plus ou moins étendue, touchant des personnes ayant eu ou pas des expériences traumatiques). Elle peut aussi constituer un symptôme de psychotraumatisme, soit dès la survenue du trauma, soit au cours de l'évolution du trouble post-traumatique, associée ou non à d'autres symptômes de dissociation. Dans ce modèle trauma-dissociation, la dissociation est généralement comprise comme un mécanisme d'autoprotection liée à la violence du choc. Pourtant les choses sont plus complexes, l'oubli et l'inaccessibilité du souvenir pouvant survenir de manière différée, après une période où le souvenir était présent. En outre, la dissociation

(qui ne survient pas chez toutes les personnes exposées à des traumatismes même gravissimes) est-elle vraiment un mécanisme de protection ou bien témoigne-t-elle des effets dévastateurs sur le psychisme de l'événement ? De nombreux auteurs ont critiqué ce modèle de l'amnésie dissociative tel qu'il figure dans le DSM et y ont vu «un retour du refoulement» (pour une revue et une discussion approfondie, voir Dodier, 2022). Le DSM est un outil qui s'annonce comme étant indépendant des théories du fonctionnement psychique et basé sur l'analyse scientifique de nombreuses données empiriques. On sait toutefois que les processus de décision concernant les modifications qui s'opèrent au fil des révisions ne sont pas exempts d'influences diverses. Si le refoulement, comme tous les concepts issus de la psychanalyse n'ont pas été retenus, l'amnésie dissociative pourrait selon ces auteurs en constituer un équivalent. Il existe pourtant une différence de taille entre la théorie de la dissociation et le refoulement selon la psychanalyse. La dissociation résulte d'un défaut de synthèse, qu'il soit inné ou acquis, alors que le refoulement est décrit comme un processus actif mais inconscient du moi à l'origine de la formation de l'inconscient. Quoi qu'il en soit, et avec des épistémologies (théories scientifiques) différentes, il s'agit bien des mêmes patients.

Lorsque les enfants oublient

La question de l'oubli se pose différemment lorsqu'il s'agit d'enfants. Il existe une amnésie infantile « normale » liée à la maturation des structures cérébrales: la mémoire autobiographique s'acquiert de façon progressive et se stabilise entre 3 et 6 ans, il est donc généralement illusoire de chercher des souvenirs d'événements traumatiques survenus avant cette acquisition, ce qui ne signifie pas que des événements traumatiques ne sont pas advenus. De 3 à 6 ans, des souvenirs parcellaires peuvent se former.

Il arrive également que l'enfant, du fait de son immaturité, n'ait pas l'équipement cognitif pour comprendre qu'il est victime de violence, ce qu'il pourra comprendre plus tard.

Enfin, l'enfant est dépendant de son environnement et s'il ne peut pas compter sur celui-ci pour le protéger (comme c'est le cas dans les violences conjugales, l'inceste, ou lorsque l'agresseur est un prêtre ou un ami de la famille), il va développer des défenses comme le déni de la réalité : même si une partie de lui sait ce qu'il s'est passé, il vit, pense, agit comme si cela n'était pas arrivé ou que ce n'était pas lui.

On voit donc que chez l'enfant la question de l'amnésie après un traumatisme se pose différemment et n'est pas réductible au modèle de l'amnésie dissociative qui ne tient compte, ni

de l'amnésie infantile, ni des effets de la dépendance des enfants à l'environnement.

Comment éviter les guerres de la mémoire ?

Dans les années 1990 aux États-Unis, la question de l'existence d'une amnésie des traumatismes a été à l'origine de ce qu'on a appelé les memory wars : des débats violents autour des souvenirs « retrouvés» (que ce soit spontanément ou en thérapie) et de leur signification. La société commençait alors à prendre conscience de la massivité des violences sexuelles et de l'inceste sur les enfants. Dans ce contexte, un véritable «business» thérapeutique s'est développé aux États-Unis, proposant de chercher et de retrouver, généralement au moyen de séances d'hypnose, des souvenirs traumatiques chez des personnes qui n'en avaient pas mais qui étaient affectés par n'importe quelle forme de souffrance psychique chronique (Mulhern, 1995). Dans les magazines de l'époque, on pouvait voir des encarts publicitaires qui indiquaient: «Vous êtes déprimé, anxieux, algique chronique, vous avez des troubles du comportement, des addictions, des troubles du comportement alimentaire ? Vous avez possiblement été abusé·e et vous ne le savez pas, venez nous voir, on va trouver.» La promesse de trouver à la fois un nouveau sens à toute une trajectoire de vie douloureuse, une réponse à toutes ses questions et enfin un soulagement a résonné chez de nombreux individus. Peu à peu, des « souvenirs retrouvés » de plus en plus invraisemblables ont commencé à émerger,

comme des souvenirs d'abus pédo-sataniques rituels organisés (dont aucun n'a été confirmé par la justice, on a parlé ensuite de «panique satanique»), ou encore des souvenirs d'enlèvement et de violences sexuelles par des extraterrestres, ou de violences in utero. Ces situations peu crédibles n'étaient que le sommet de l'iceberg d'un mouvement profond qui a conduit de nombreuses personnes d'âge mûr à demander réparation pour des violences sexuelles très anciennes, dont le souvenir avait été retrouvé en thérapie, réparation que ces personnes ont majoritairement obtenue dans le système pénal américain. «Vu le climat social et le coût important pour disposer d'une défense efficace dans le cadre d'une procédure juridique entamée uniquement sur la base de réminiscences, bon nombre de parents ont suivi les conseils de leurs avocats et ont cédé, à contrecœur, aux demandes financières de leurs enfants adultes» (Mulhern, 1995). En 1992, a été créée la Fondation pour la recherche sur le syndrome des faux souvenirs. Une vingtaine de familles, accusées par leurs filles de pratiques incestueuses se sont regroupées en Pennsylvanie. Blessées par les accusations dont elles étaient victimes et inquiètes de l'état psychologique de leurs enfants, elles formèrent, avec un comité scientifique important (incluant Aaron Beck et Elizabeth Loftus par exemple) une association dont le double but était d'informer

et de lancer des recherches sur la question des faux souvenirs. Elles ont rapidement été rejointes par plusieurs milliers de familles. Le « syndrome des faux souvenirs » est alors devenu une stratégie de défense idéale pour des adultes agresseurs qui avaient réellement commis des abus sexuels sur des enfants. Aujourd'hui, le débat n'est toujours pas tranché, et le fossé entre les cliniciens, les militants du droit des victimes et les scientifiques de la mémoire reste grand. Nous n'en sommes pas là en France, mais ces questions émergent ces dernières années et nous serions sans doute bien inspirés de regarder attentivement cette histoire récente d'outre-Atlantique. Il serait en effet bien tentant de penser que les souvenirs retrouvés, avec une forte charge émotionnelle sont « toujours vrais » ou « toujours faux ». L'état actuel des connaissances scientifiques sur les liens entre trauma, oubli et mémoire doit nous inviter à rester modestes, et à être très prudents sur la manière dont des données non complètement acquises sur le plan scientifique peuvent être utilisées dans la société par des personnes ou des organismes bien ou mal intentionnés. Nous devons pourtant progresser car la demande sociale est forte et légitime sur des sujets variés et importants.

Comment évaluer la signification des souvenirs retrouvés, notamment lorsque cela a des implications judiciaires?

Que signifient vraiment pour les victimes les incohérences, les lacunes ou l'impossibilité de faire un récit de soi et de ce qu'on a vécu devant les institutions judiciaires ou administratives?

En mai 2022, j'ai été cité à comparaître comme témoin par les avocats des parties civiles lors du procès de Laurent Bucyibaruta, accusé d'avoir joué un rôle actif dans le génocide des Tutsis au Rwanda (Bienvault, 13 mai 2022). Ces avocats étaient inquiets de l'utilisation qui pouvait être faite par les avocats de la défense de Laurent Bucyibaruta de certaines incohérences, notamment temporelles, et de certains oublis dans le récit de plusieurs victimes. Leur crainte était que ces incohérences, qui pouvaient pourtant tout à fait s'expliquer par le stress aigu, puissent être utilisées comme un argument pour décrédibiliser la totalité de leur témoignage.

Un autre exemple de difficulté peut être observé lors des auditions que les demandeurs d'asile doivent effectuer devant l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) pour espérer obtenir le statut de réfugiés, s'ils remplissent bien les critères nécessaires. Dans ce processus, les requérants doivent d'abord écrire un récit, et quelque temps plus tard, ils sont auditionnés oralement. Les personnes qui ont vécu de multiples traumatismes intentionnels doivent aussi être à même de faire un récit

d'elles, de leur vie, des persécutions subies, des violences endurées. Les questions sont précises, et la capacité à répondre à toutes les questions de manière cohérente et stable au cours du temps, sans laisser de zone d'ombre est un critère de jugement de la crédibilité du récit et conditionne en partie l'obtention du statut très protecteur de réfugié.

Faut-il « inscrire l'amnésie traumatique dans la loi » comme le demandent les militants contre les violences sexuelles faites aux mineurs, dans l'idée d'allonger le délai de prescription?

Quelques points à retenir

- En cas de TSPT, l'événement est en général trop présent, intrusif et envahissant. Ce n'est pas un souvenir: les perceptions traumatiques sont vécues au présent, en produisant toujours la même détresse.

- Lorsque les personnes ne parlent pas, ce n'est pas forcément qu'elles ont oublié ni qu'elles vont bien. Cela peut signifier que la parole est impossible. Parler peut être trop dur (c'est l'évitement), générer une trop forte honte ou un sentiment d'illégitimité, faire craindre de ne pas être compris ou cru, perspective que les victimes voient à juste titre comme un traumatisme supplémentaire. Elles peuvent craindre que parler soit un danger, être prises dans des « interdits de dire » comme c'est le cas par exemple dans l'inceste (« tu déshonorerais la famille », « tu nous tuerais »). Toutes ces personnes font des efforts surhumains pour ne rien laisser paraître et pour ne pas penser à leur traumatisme, avec plus ou moins de succès et parfois avec un TSPT qu'elles portent dans la solitude.

Il nous faut donc bien différencier ces deux niveaux : les conditions de la parole, et le souvenir. Ainsi, la parole peut être impossible même si le souvenir est présent et parfois trop présent.

De plus, une parole ne peut être énoncée que s'il y a un dispositif pour l'accueillir : un proche de confiance, un thérapeute compétent, quelqu'un qui ne se dérobera pas.

- Par ailleurs, d'autres ont vraiment oublié et le souvenir peut revenir très tard ; il peut être très violent, décrit comme une déflagration générant une grande détresse et inaugurant un TSPT avec tous ses symptômes. Ce sont souvent des détails de la vie quotidienne qui viennent déclencher la récupération spontanée de ces souvenirs: l'évocation d'un membre de la famille dont on ne parlait plus, un lieu, une situation banale avec son enfant, etc. Il n'est pas rare qu'on se souvienne alors aussi de l'avoir su, d'avoir vécu avec le souvenir de l'événement, et parfois d'en avoir parlé avant la période sans souvenir, ce qui souligne que le souvenir avait été encodé avant d'être oublié secondairement et pose la question de la nature de cet oubli.

- Au moment de la survenue de l'événement, il est possible que celui-ci ne soit pas vécu comme un traumatisme. C'est souvent le cas pour les agressions sexuelles de jeunes enfants, notamment lorsque l'agresseur est un proche de l'enfant. C'est lorsque l'enfant grandit et accède à la genitalité adulte que le caractère violent et traumatique va être pleinement perçu et vécu, là où il n'y avait jusque-là qu'une grande confusion.

- Dans d'autres cas, chez l'enfant comme chez l'adulte, le stress est tellement intense lors de l'événement qu'il va modifier le processus de mémorisation, faisant que certains aspects de la scène ne sont pas perçus et encodés normalement, laissant des pans entiers de souvenirs manquants. Il ne s'agit alors pas d'amnésie (Dodier, 2022).

- Un souvenir qui se manifeste brutalement avec vivacité peut aussi être un faux souvenir induit, implanté délibérément par un pseudo-thérapeute ou une autre personne dans un contexte d'emprise et parfois d'escroquerie financière. C'est alors une violence particulièrement perverse qui est commise. La presse relate régulièrement la condamnation de tels escrocs, et le problème est qu'il est extrêmement difficile pour les victimes de distinguer le vrai du faux. - Il est possible également que sans malveillance du thérapeute, une forte croyance partagée avec le patient dans l'origine traumatique de la plupart des symptômes et la quête d'un traumatisme originaire puisse conduire à la cocreation, de bonne foi, de tels souvenirs.

- Enfin, l'allégation de violences traumatiques passées suivies d'une amnésie prolongée de celles-ci peut relever d'une démarche volontaire et consciente qui peut correspondre à des registres psychopathologiques variés, comme la simulation, la mythomanie et le trouble factice (ou

pathomimie). Il est vraisemblable que ces cas soient très rares et très difficiles à identifier.

Et comment avancer ?

Nous avons vu que cette question était difficile à traiter puisqu'elle est au centre d'enjeux sociétaux extrêmement sensibles comme la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants, leur reconnaissance et leur réparation, mais aussi d'enjeux qui concernent les demandeurs d'asiles, les mineurs non accompagnés (MNA) dans leurs démarches pour faire reconnaître leur minorité par la France, et plus généralement tout le système judiciaire pour lequel la question de la valeur de la mémoire est constamment questionnée. Les enjeux sont donc cliniques, experts, scientifiques, éthiques, politiques et sont d'une actualité brûlante. Sans doute est-il impérieux de décloisonner les acteurs, qui travaillent pour l'instant en silo, pour imaginer des méthodes de recherche qui fassent travailler ensemble des chercheurs en neuropsychologie et en sciences expérimentales, avec des cliniciens et surtout des personnes concernées? Peut-on imaginer coconstruire ainsi des programmes de recherche d'un nouveau genre sur ces questions? De tels programmes nécessiteraient bien sûr de sortir de la logique, d'une part, du fonctionnement du cerveau et, d'autre part, de l'intrapsychique (relatif aux différents éléments du psychisme) pour y intégrer d'autres aspects, développementaux, relationnels, sociaux... Ainsi, il serait pertinent de prendre en compte la maturation

cérébrale et psychique de l'individu de l'enfance à l'âge adulte, les rapports de domination (parent-enfant, relation d'emprise), les interactions et les liens eux-mêmes profondément blessés par les traumatismes, les conditions de la possibilité de la parole, etc. Les questions posées sont trop importantes pour la société pour être négligées plus longtemps encore.

- Bienvault, P. (2022). Génocide au Rwanda: un psychiatre aux Assises pour conforter la crédibilité des victimes. *La Croix*, 13 mai.
- Dodier, O. (2022). L'amnésie dissociative : limites méthodologiques, limites conceptuelles et explications alternatives. *L'Année psychologique*, 121(3), 275-309.
- Ellenberger, H.F. (1970). *Histoire de la découverte de l'inconscient*. Paris : Fayard, 1994.
- Ferenczi, S. (1932). *Journal clinique*. Paris: Payot, 1985.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion de langue entre l'enfant et les adultes. In *Psychanalyse IV* (p. 125-138). Paris : Payot, 1982.
- Frankel, J. (2003). La découverte impardonnable de Ferenczi. Comment son concept d'identification à l'agresseur continue à subvertir le modèle thérapeutique de base. *Le Coq-héron*, 174, 57-70.
- Freud, S. (1914). Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique. In *Œuvres complètes, vol. 12* (p. 249-315). Paris : PUF, 2005.
- Masson, J.M. (1984). *Le réel escamoté*. Paris : Aubier Montaigne
- Mulhern, S. (1995). Les aléas de la thérapie des réminiscences : le trouble de la personnalité multiple. In M. Gabel, S. Lebovici et P. Mazet (éds.), *Le traumatisme de l'inceste* (p. 63-96). Paris : PUF.