



DOSSIER SCIENTIFIQUE

L'AMNESIE DISSOCIATIVE



➤ Sommaire

[Introduction](#)

[Evolution d'un concept](#)

[Description actuelle](#)

[Les modèles théoriques de l'amnésie dissociative](#)

[Des limites méthodologiques identifiées](#)

[Les souvenirs traumatiques en pratique clinique](#)

[Les implications juridiques](#)

Constitutrices : Géraldine Tapia, Maître de Conférences en psychopathologie cognitive des troubles de stress post-traumatiques à l'Université de Bordeaux et Laurence Bégon-Bordreuil, magistrate et conseillère juridique auprès de la Délégation Interministérielle à l'Aide aux Victimes.

Les notes de bas de page sont disponibles dans les sources à la fin du document

AVANT-PROPOS

Il y a quelques mois, le Cn2r publiait un [dossier](#) sur les liens entre la mémoire et les traumatismes, en abordant la manière dont les souvenirs traumatiques peuvent être altérés, fragmentés ou même effacés. Dans la continuité de cette réflexion, nous revenons aujourd'hui sur un phénomène tout aussi intrigant : l'amnésie dissociative. Anciennement connue sous le nom d'amnésie psychogène et considérée alors comme un symptôme névrotique lié au refoulement, elle est aujourd'hui définie comme une incapacité à se souvenir d'informations autobiographiques importantes qui peuvent être liées à un traumatisme ou à un stress. Ce phénomène, classé comme un trouble dissociatif spécifique dans des manuels comme le DSM-5 et la CIM-11, peut également apparaître comme un symptôme dans le cadre d'autres pathologies, notamment le Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT).

Aujourd'hui encore, il reste l'objet de débats vifs au sein de la communauté scientifique, juridique et médicale. Elle a d'ailleurs été cœur d'un [webinaire](#) organisé en 2022 par le Cn2r, en collaboration avec Olivier Dodier, pour aborder ses mécanismes, ses limites conceptuelles et ses implications. Ses implications cliniques et juridiques sont majeures : comment garantir une prise en charge adaptée pour les victimes, tout en assurant la fiabilité des témoignages dans les affaires de violences sexuelles ? Ce dossier se penche sur ces questions en explorant l'amnésie dissociative sous plusieurs angles, tout en mettant en lumière les récentes controverses scientifiques qui entourent ce trouble.

EN BREF

➤ Evolution du concept

Depuis sa première conceptualisation au 18^{ème} siècle, l'amnésie dissociative a évolué, notamment avec les travaux de Pierre Janet au XIX^e siècle. Reconnue dans des classifications comme le DSM-5, elle est un concept central de la compréhension des mécanismes psychiques de protection face aux traumatismes, tout en continuant à susciter des discussions cliniques et théoriques.

➤ Limites méthodologiques

Les études rétrospectives sur l'amnésie dissociative présentent des prévalences très variables (de 6% à 77%), rendant difficile l'évaluation précise de l'ampleur du phénomène. Ces études peinent à identifier les mécanismes d'oubli et sont critiquées par leur manque de reproductibilité et d'exploration des alternatives explicatives.

➤ Implication juridique

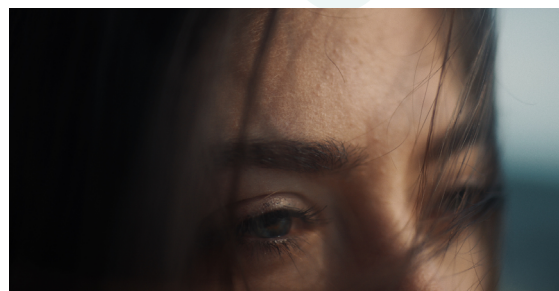
L'amnésie dissociative pose des défis juridiques majeurs pour valider les souvenirs retrouvés, gérer les délais de prescription et relever la forclusion des demandes d'indemnisations - un recours souvent méconnu. Pour une justice équitable, la formation des magistrats et l'expertise en psychotraumatologie sont essentielles.

➤ Modèles théoriques

Les principales théories actuelles évoquent une perturbation des connexions entre le système cortico-hippocampique, responsable de la mémoire épisodique, et le système amygdalien, impliqué dans le traitement des émotions. Cette désynchronisation pourrait expliquer pourquoi les souvenirs traumatiques restent inaccessibles à la conscience.

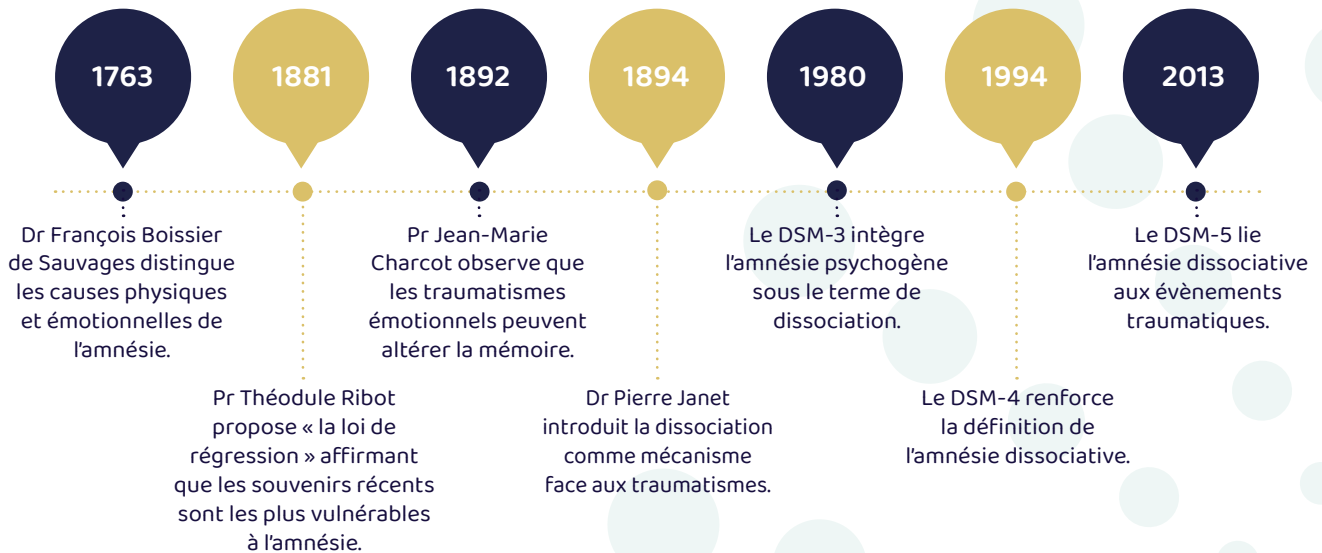
➤ En pratique clinique

En milieu thérapeutique, les pratiques telles que l'hypnose ou l'EMDR peuvent augmenter la suggestibilité lorsqu'elles sont dévoyées, ce qui peut conduire à la création de faux souvenirs. Ils peuvent être influencés par des attentes personnelles ou des croyances socioculturelles, ce qui remet en cause leur authenticité.



EVOLUTION D'UN CONCEPT

➤ Quelques repères



L'amnésie dissociative a longtemps été au cœur des débats en psychologie et en psychiatrie. Au fil des siècles, sa conceptualisation a évolué, influencée non seulement par des avancées en psychologie, mais également par une meilleure compréhension des mécanismes neurobiologiques sous-jacents.

Les prémices du concept : la reconnaissance médicale de l'amnésie

Le concept d'amnésie en tant que trouble distinct a été formalisé dès le 18^{ème} siècle par le médecin et botaniste François Boissier de Sauvages, qui, dans sa « Nosologia Methodica » (1763), classifie l'amnésie comme une abolition ou une diminution de la mémoire¹. Il distingue déjà les causes physiques des origines émotionnelles, ouvrant ainsi la voie à une compréhension plus nuancée des processus psychologiques qui pourraient expliquer des formes d'amnésie non associées à des lésions cérébrales.

Le 19^{ème} siècle : les bases théoriques de la dissociation

C'est au 19^{ème} siècle que la notion d'amnésie dissociative commence à prendre forme, notamment grâce aux travaux du Pr Théodule Ribot

et du Pr Jean-Martin Charcot. Ribot introduit sa célèbre « loi de régression » en 1881, en postulant que la perte de mémoire suit un ordre temporel, en affectant en priorité les souvenirs récents, plus fragiles². Charcot, quant à lui, observe que des traumatismes émotionnels peuvent entraîner une rupture dans la continuité de la conscience et de la mémoire, une observation qui préfigure les futures théories de la dissociation³.

Dr Pierre Janet : la naissance du concept moderne

Le véritable essor du concept moderne d'amnésie dissociative survient avec le Dr Pierre Janet, qui propose en 1894 l'idée de la dissociation comme un mécanisme de défense psychique face aux traumatismes, tout en reconnaissant le rôle des émotions intenses et d'une possible faiblesse psychique constitutionnelle dans sa survenue. Selon Janet, l'amnésie dissociative est une réponse psychologique, où certains souvenirs deviennent inaccessibles à la conscience normale pour protéger l'individu du traumatisme. Ses théories influencent considérablement la compréhension clinique de la dissociation et continuent de résonner dans les classifications modernes, notamment

dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-5 (DSM-5)⁴. Si ses idées sur la dissociation se sont largement diffusées dans les pays anglo-saxons, elles ont initialement suscité moins d'enthousiasme en France, où les théories freudiennes sur le refoulement dominaient le débat intellectuel. Ce n'est qu'à partir des années 1980, avec l'évolution des classifications des troubles mentaux et l'introduction de concepts liés à la dissociation dans le DSM, que les perspectives de Janet ont regagné une place notable dans le champ clinique français.

Freud et le refoulement

Au tournant du 20^{ème} siècle, Freud et Breuer réévaluent les concepts janétiens de la dissociation en introduisant l'idée de refoulement. Alors que Janet concevait la dissociation comme une fragmentation passive de la mémoire — une incapacité psychique à intégrer certains souvenirs traumatiques dans la conscience ordinaire — Freud envisage le refoulement comme un mécanisme de défense d'avantage dynamique, au cours duquel des pensées et des souvenirs insoutenables sont maintenus hors de la conscience afin de préserver l'équilibre psychique⁵. Dans leurs études sur l'hystérie (1895), Freud et Breuer, tout en citant Janet, enrichissent sa conception de la dissociation par une approche plus active, où le moi engage un processus délibéré de refoulement face à des contenus psychiques menaçants⁶. Là où Janet décrivait une dissociation marquée par la scission automatique et involontaire de la mémoire, Freud et Breuer introduisent une barrière psychique défensive qui redirige et confine ces éléments vers l'inconscient, transformant ainsi l'interprétation de la dissociation en un acte de protection psychique plus élaboré.

Les évolutions des classifications

Avec le temps, l'amnésie dissociative a intégré les classifications officielles, notamment dans le DSM.

Chaque nouvelle édition a apporté des précisions supplémentaires. Le DSM-3 (1980) marque une étape importante en introduisant la notion d'amnésie psychogène sous le terme de dissociation, une tendance confirmée dans le DSM-4 (1994) et, plus récemment, dans le DSM-5 (2013). Ces révisions successives ont contribué à formaliser et à affiner la définition de l'amnésie dissociative, précisant qu'il s'agit d'une perte de mémoire d'origine non neurologique, souvent liée à des événements traumatiques ou stressants.

L'acceptation clinique malgré la critique scientifique

Alors que le concept d'amnésie dissociative, particulièrement dans ses formes localisées ou sélectives, est encore bien ancré dans les pratiques cliniques et médico-légales, les preuves scientifiques à son soutien demeurent faibles et souvent insuffisantes. A ces lacunes méthodologiques mises en lumière dans des publications scientifiques récentes, s'ajoutent les barrières éthiques et déontologiques qui freinent les avancées scientifiques.

Selon la chercheuse en psychologie Géraldine Tapia, les barrières éthiques constituent un défi majeur pour la recherche sur l'amnésie dissociative :

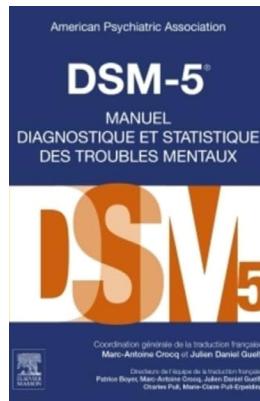
« Il est impensable de confronter intentionnellement des personnes à un événement traumatique dans le but d'en étudier le retentissement mnésique. »

Cette limitation rend difficile l'observation directe du phénomène d'amnésie dissociative en laboratoire, et la recherche doit donc souvent se reposer sur des études de cas ou des modèles animaux pour explorer les mécanismes sous-jacents. Ainsi, l'amnésie dissociative semble aujourd'hui se situer dans une zone floue entre un intérêt clinique marqué et une légitimité scientifique questionnée.

DESCRIPTION ACTUELLE

Autrefois désignée sous les termes « amnésie psychogène » ou « amnésie fonctionnelle », l'amnésie dissociative est également connue sous le nom d'amnésie traumatique. Elle se manifeste par une amnésie autobiographique lacunaire ou globale, au point que l'individu peut perdre son identité et être retrouvé errant loin de son domicile si elle s'accompagne d'une fugue dissociative⁷.

Elle figure dans les manuels diagnostiques comme le DSM-5-TR et la CIM-11, où elle est classée parmi les troubles dissociatifs, et peut aussi apparaître comme un symptôme possible du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le terme dissociatif a remplacé celui de psychogène dans le DSM-4, jugé trop vague, bien qu'il reste encore utilisé dans certaines classifications, comme la CIM-10.



La dissociation, telle que définie par Dr Pierre Janet en 1893, se réfère à un « rétrécissement du champ de la conscience » lié à un choc émotionnel ou traumatique intense, un concept souvent repris dans la compréhension moderne de l'amnésie dissociative (Janet, cité par Thomas-Anterion, 2017).

Par ailleurs, le terme « fonctionnel » est parfois employé pour caractériser ce type d'amnésie, notamment dans le cadre clinique. Ce terme indique que les structures cérébrales sont intactes, mais que leur fonctionnement est temporairement altéré. Il souligne la nature réversible de l'amnésie dissociative, sans lésions cérébrales observables⁸.

ZOOM

L'**amnésie dissociative**, selon le DSM-5, se manifeste par une « incapacité à se souvenir d'informations autobiographiques importantes, généralement liées à des événements traumatiques ou stressants, et dont l'ampleur dépasse ce qui pourrait être attribué à un simple oubli ». La **récupération de la mémoire** se fait parfois spontanément après plusieurs heures, lorsque l'individu s'éloigne des circonstances traumatiques à l'origine de l'amnésie (DSM-5-TR).

Ce trouble touche la **mémoire épisodique rétrograde** et peut affecter des périodes allant de quelques heures à plusieurs décennies. Dans la majorité des cas, l'**amnésie dissociative est disproportionnée** : les individus peuvent perdre l'accès à de grandes portions de leur passé, tout en conservant leur capacité à former de nouveaux souvenirs et à accomplir des tâches quotidiennes⁹. Certains oublient des périodes spécifiques (comme une relation stressante), tandis que d'autres peuvent même oublier leur propre identité.

De plus, cette amnésie peut affecter la reconnaissance de visages ou d'objets familiers, et dans des cas rares, entraîner la perte de compétences acquises¹⁰. Dans certains cas, l'amnésie dissociative peut être associée à une **fugue dissociative**, où l'individu se déplace sans se souvenir de son passé ni de son identité¹¹.

➤ Chiffres et caractéristiques



La prévalence

Une étude publiée dans The Lancet Psychiatry estime la prévalence de l'amnésie dissociative entre 0,2 et 7,3% avec un sex-ratio de 1:1, touchant principalement les 20-40 ans (Staniloiu & Markowitsch, 2014).



Les différentes formes

Localisée : oubli des événements survenus durant un période spécifique.

Sélective : oubli de certains aspects d'une événement traumatique.

Généralisée : perte de mémoire complète concernant l'identité et l'histoire de vie.

Systematisée : oubli des informations relatives à une catégorie spécifique, comme des personnes ou des événements précis.

Continue : incapacité à se souvenir des événements nouveaux à partir d'un certain moment, chaque nouvelle expérience étant immédiatement oubliée.



Les termes

Amnésie psychogène : terme plus large que l'amnésie dissociative, pouvant lier l'amnésie à un éventail plus large de mécanismes psychologiques (dissociation, suppression, évitement cognitif, oubli motivé, etc.)

Amnésie fonctionnelle : dont les troubles de la mémoire ne peuvent être attribués à des causes organiques ou psychologiques.

Mnestic block syndrome : blocage de la mémoire rétrograde causé par des effets psychologiques tels qu'un stress sévère ou un traumatisme psychologique.

Hysterical Amnesia : terme obsolète utilisé depuis la fin du 19e siècle pour décrire un trouble lié au stress entraînant une excitation émotionnelle extrême et une perte de mémoire.

LES MODELES THEORIQUES DE L'AMNESIE DISSOCIATIVE

Depuis les années 1990, plusieurs modèles théoriques ont tenté d'expliquer les mécanismes de l'amnésie dissociative, notamment dans le contexte du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Dans une récente étude, Tapia et al. recensent les principaux modèles théoriques^{12,13,14} s'appuyant sur des données neurobiologiques et comportementales issues de recherches sur l'homme et l'animal (pour plus de détails, voir

infographies ci-dessous). Les auteurs soulignent qu'il n'existe pas de modèle théorique prédominant à ce jour pour expliquer l'amnésie dissociative. Cependant, les données actuelles convergent vers une altération des connexions entre le système cortico-hippocampique, qui gère la mémoire épisodique, et le système amygdalien, responsable du traitement des émotions.

MODELE DE LAYTON ET KRIKORIAN (2002)

- ➔ **Hypothèse** : l'amygdale se mobilise de manière exponentielle avec l'intensité émotionnelle, ce qui impacte la consolidation des souvenirs dans l'hippocampe.
- ➔ **Processus** : lors de niveaux élevés de stress, l'amygdale commence à inhiber l'hippocampe, limitant la consolidation contextuelle en mémoire épisodique, ce qui in fine impacte la consolidation des souvenirs.
- ➔ **Conséquences** : les souvenirs sont donc principalement émotionnels et sensoriels, et leur intégration dans une mémoire épisodique contextuelles reste limitée.

MODELE DE ELZINGA ET BREMNER (2002)

- **Hypothèse** : un stress intense, lors d'un évènement traumatique, endommage l'hippocampe et le cortex préfrontal, tandis que l'amygdale s'active.
- **Processus** : le cortex préfrontal échoue à inhiber les émotions générées par l'amygdale et l'hippocampe est incapable d'organiser les souvenirs de manière cohérente.
- **Conséquences** : les souvenirs sont fragmentés, apparaissant sous forme de flashbacks incontrôlés.

MODELE DE BREWIN ET AL. (1996)

- **Hypothèse** : les souvenirs traumatiques se divisent en deux types : verbaux (VAM) ou situationnels (SAM).
- **Processus** : les souvenirs VAM sont accessibles en mémoire consciente, tandis que les souvenirs SAM émergent des conditions rappelant le traumatisme.
- **Conséquences** : les souvenirs VAM peuvent être intégrés et contrôlés, tandis que les souvenirs SAM provoquent des flashbacks incontrôlables en réponse à des déclencheurs spécifiques.

Des connexions cérébrales perturbées

Les recherches en neuroimagerie corroboreraient cette hypothèse - de la rupture des connexions cérébrales entre le système cortico-hippocampique et le système amygdalien - montrant que, sous l'effet du stress, l'amygdale devient hyperactive, tandis que l'hippocampe et le cortex préfrontal voient leurs fonctions régulatrices diminuer. Cette désynchronisation, adaptative lors du traumatisme, entraînerait ainsi des perturbations dans la consolidation des souvenirs, lesquels demeurent fragmentés et inaccessibles à la conscience.

Des études animales viendraient également renforcer cette idée, en soulignant que cette rupture des connexions entre l'hippocampe, le cortex et l'amygdale est une réponse protectrice au moment du traumatisme. Cependant, ce mécanisme adaptatif peut laisser des séquelles durables, et

notamment une amnésie dissociative caractérisée par une incapacité à intégrer les souvenirs dans leur contexte spatio-temporel.

Vers une meilleure compréhension des mécanismes

Les modèles scientifiques s'accordent pour dire que les souvenirs non intégrés dans un contexte temporel ou spatial restent difficilement accessibles à la conscience. Ce phénomène pourrait expliquer pourquoi certains patients souffrent de flashbacks ou de reviviscences, où les souvenirs réapparaissent sous forme d'émotions ou d'images sans structure narrative claire.

Comme le souligne Géraldine Tapia, « *ces souvenirs non intégrés sont particulièrement susceptibles de provoquer des reviviscences incontrôlées, liées à des déclencheurs externes* ».

En résumé, l'amnésie dissociative, bien qu'encore mal comprise, semble découler d'une rupture des connexions entre les structures cérébrales impliquées dans le fonctionnement intégré de la mémoire.

DES LIMITES METHODOLOGIQUES IDENTIFIEES

Lors d'un webinaire organisé par le Cn2r en 2022, Olivier Dodier, chercheur en neuropsychologie, a dressé une analyse critique des limites méthodologiques et conceptuelles de l'amnésie dissociative. Il a notamment pointé la variabilité des prévalences observées dans les études rétrospectives et le manque de clarté sur les mécanismes précis de l'oubli traumatique. Il a également évoqué la nécessité d'explorer des explications alternatives, qui vont au-delà de l'amnésie dissociative.



- **Variabilité des prévalences** : les études rétrospectives montrent des taux extrêmement variables (de 6 % à 77 %), rendant difficile une estimation fiable de l'ampleur du phénomène.
- **Manque d'informativité** : les études ne permettent pas d'expliquer les mécanismes derrière l'oubli, se contentant de questions générales sur la perte de souvenirs sans en explorer les causes.
- **Paradigme Think/No-Think** : ce modèle, souvent utilisé pour illustrer l'oubli volontaire, ne correspond pas aux caractéristiques de l'amnésie dissociative et ses résultats sont difficilement reproductibles.
- **Corrélations faibles** : les corrélations entre passé traumatique et dissociation sont jugées faibles à modérées, et les outils utilisés ne mesurent pas précisément l'amnésie dissociative décrite dans le DSM.
- **Études de cas de faible qualité** : sur les 128 études recensées, seules deux respectaient les critères du DSM-5, la majorité ne proposant ni diagnostic différentiel ni exploration d'hypothèses alternatives.
- **Limite conceptuelle** : le retour du souvenir est à la fois la preuve de l'amnésie et de sa réfutation, soulevant une importante question sur la validité scientifique du concept.

L'enjeu des faux souvenirs dans l'amnésie dissociative

Dans le prolongement des critiques méthodologiques soulevées par Olivier Dodier, un autre point de discussion essentiel porte sur la formation de faux souvenirs. Le phénomène des faux souvenirs, souvent déclenché par des influences externes ou des processus thérapeutiques suggestifs, suscite des interrogations quant à la validité de certains cas d'amnésie dissociative. Les individus fermement convaincus de l'existence de l'amnésie dissociative semblent plus enclins à déclarer avoir vécu des épisodes de perte de mémoire, même en l'absence de preuves tangibles¹⁵.

Ce phénomène est particulièrement observé dans des contextes thérapeutiques, notamment lorsque

des techniques telles que l'hypnose ou l'EMDR sont dévoyées pour « récupérer » des souvenirs, en augmentant la suggestibilité des patients, ce qui peut entraîner la formation de souvenirs erronés ou inexacts. Cela ne concerne pas les pratiques correctement encadrées, qui apportent des bénéfices clairs pour les patients.

Le débat autour des faux souvenirs est central pour comprendre l'amnésie dissociative car il remet en question la fiabilité des souvenirs récupérés, en particulier dans un cadre thérapeutique. En réalité, certains de ces souvenirs pourraient être des constructions mentales, façonnées par des attentes, des croyances culturelles, ou influencées par les techniques thérapeutiques elles-mêmes.

LES SOUVENIRS TRAUMATIQUES EN PRATIQUE CLINIQUE ?



Entretien avec Géraldine Tapia :
Maître de conférences en psychopathologie clinique
à l'université de Bordeaux

Comment les patients prennent-ils conscience d'une amnésie dissociative ?

G.T : La prise de conscience de l'amnésie dissociative ne peut se faire qu'au moment de sa levée, quand est réintégré, dans la mémoire, le souvenir épisodique conscient du traumatisme. Avant cela, le souvenir, bien qu'enregistré, n'est pas accessible de manière consciente et explicite au sujet.

La récupération des souvenirs traumatiques, est-elle généralement le déclencheur de la consultation psychologique ?

Pas nécessairement. Même sans une levée de l'amnésie, les répercussions des événements traumatiques (vécus mais non accessibles de manière consciente) peuvent être vastes. Elles peuvent inclure des comorbidités invalidantes comme la dépression, les troubles alimentaires ou des phobies, qui peuvent motiver une consultation bien avant que l'amnésie ne soit levée.

En pratique, y a-t-il des éléments auxquels le clinicien doit être vigilant pour identifier un vrai souvenir retrouvé par rapport à un faux ?

Il est complexe de différencier clairement un souvenir vrai d'un faux, car nous manquons d'éléments concrets, précis et rigoureux pour nous guider vers un véritable diagnostic différentiel. Cependant, le contexte de récupération du souvenir est un indice crucial : un souvenir qui surgit spontanément et situationnellement dans l'environnement, souvent accompagné d'une forte charge émotionnelle, tend à être un vrai souvenir. À l'inverse, un souvenir qui semble construit ou moins spontané pourrait être plus suspect.

Donc vous faites référence à des signes particuliers quand vous parlez de cette vigilance accordée au contexte émotionnel ?

Exactement. Lorsqu'un souvenir est récupéré et qu'il est accompagné de réactions émotionnelles et physiques intenses comme des tremblements, une accélération du rythme cardiaque, ou même une sensation de suffocation, cela indique souvent que c'est un souvenir véritablement dissocié et non un faux souvenir.

Aujourd'hui, on sait que différentes psychothérapies bénéficient de preuves scientifiques traitent de façon privilégiée les souvenirs traumatiques. Pouvez-vous expliquer comment ces thérapies abordent les souvenirs traumatiques et comment, en tant que clinicien, choisir l'une ou l'autre de ces techniques ?

Le choix de la technique dépend de ce qui semble le plus adapté au patient, à sa demande, à ses ressources et notamment à sa capacité de gestion émotionnelle. Certaines personnes peuvent mieux répondre à une approche TCC qui est plus 'top-down', travaillant du cognitif vers le sensorimoteur, tandis que l'EMDR adopte une approche 'bottom-up', partant du sensorimoteur pour atteindre les cognitions. Ces techniques peuvent être combinées ou alternées, selon les besoins et la réponse du patient.

Certaines techniques thérapeutiques semblent présenter des risques. Quels sont-ils et comment les minimiser ?

En effet, la psychothérapie détient un grand pouvoir qui doit être manié avec prudence. La formation éthique et déontologique des thérapeutes est

capitale pour minimiser les risques, comme l'induction de faux souvenirs. Il est essentiel que les thérapeutes soient bien formés et conscients de ces risques pour utiliser leurs techniques thérapeutiques de manière responsable et éthique.

Comment le clinicien doit gérer la révélation des souvenirs récupérés qui impliquent des actes de violence ou d'abus passés en tenant compte des obligations éthiques et des implications légales ?

C'est un défi majeur. Le clinicien doit d'abord se concentrer sur la prise en charge de la souffrance

du patient. Si des souvenirs impliquent des actes répréhensibles légalement, la question de leur véracité devient primordiale. Bien que ce ne soit pas exclusivement la responsabilité du clinicien d'en vérifier la véracité, il est important que ce dernier aide le patient à entreprendre des démarches judiciaires si cela s'avère nécessaire, tout en restant aligné avec la demande et le vécu du patient.



LES IMPLICATIONS JURIDIQUES



Partie réalisée avec Laurence Bégon-Bordreuil :
Magistrate et conseillère juridique auprès de la
délégation interministérielle à l'aide aux victimes

L'amnésie dissociative : un défi juridique face aux violences sexuelles

L'amnésie dissociative pose des défis considérables aux systèmes judiciaires, notamment dans les affaires de violences sexuelles. Ce phénomène, qui peut priver les victimes de leurs souvenirs pendant de longues années, impacte trois aspects fondamentaux du droit, comme l'explique Laurence Bégon-Bordreuil, magistrate et conseillère juridique auprès de la DIAV : la preuve, la prescription, et la forclusion des demandes d'indemnisation. Bien que ce trouble soit reconnu par les grandes classifications psychiatriques, son appréhension juridique reste complexe, notamment en raison des enjeux psychologiques spécifiques qu'il soulève dans les procédures judiciaires¹⁶.

La validation des souvenirs retrouvés : un défi pour les tribunaux

L'un des premiers défis soulevés par l'amnésie dissociative est la fiabilité des souvenirs retrouvés après une période d'amnésie. Lorsque des victimes recouvrent la mémoire d'événements traumatiques longtemps après les faits, ces souvenirs peuvent être fragmentés ou altérés, rendant leur appréhension particulièrement complexe pour les tribunaux.

Comme le souligne Laurence Bégon-Bordreuil :

« les juridictions doivent alors mener un patient travail pour évaluer si les souvenirs retrouvés peuvent ou non être corroborés par des souvenirs partiels, des témoignages externes, des preuves matérielles ou des symptômes psychotraumatiques ».

C'est par exemple ce travail qui a été mené par la cour suprême israélienne dans plusieurs arrêts rendus publics entre 2010 et 2014 ou par des juridictions américaines . Ce travail d'investigation illustre bien la prudence avec laquelle ces témoignages sont traités

par la justice pour écarter les incertitudes. Au plan clinique, des différences peuvent également être retrouvées entre les « faux souvenirs » et les « souvenirs dissociés », à savoir des « symptômes d'activation, des comorbidités, des dysfonctionnements significatifs cliniquement observables »¹⁷ , tous éléments qui peuvent être recherchés au moyen d'expertises psychologiques ou psychiatriques. Les experts jouent alors un rôle clé en évaluant la nature des souvenirs et en déterminant s'ils correspondent à des souvenirs authentiques ou s'ils ont pu être influencés par des facteurs externes.

La prescription : un équilibre difficile à trouver

L'amnésie dissociative soulève également la question de la prescription des infractions. Si une victime est incapable de se souvenir d'une agression pendant des décennies, elle se trouve dans l'impossibilité de porter plainte dans les délais légaux. La loi Schiappa de 2018, qui a étendu le délai de prescription des crimes sexuels sur mineurs à 30 ans après la majorité de la victime, a été conçue notamment en réponse à ce type de situation. Cette réforme s'appuie sur des recherches qui montrent que certaines victimes peuvent ne retrouver leurs souvenirs que de très nombreuses années après les faits.

Cependant, la question de la suspension des délais en raison d'une amnésie dissociative reste source de controverses. Si certaines victimes et associations de victimes sollicitent le report du point de départ de la prescription en cas d'amnésie traumatique, différents chercheurs ou praticiens mettent au contraire en avant le risque d'insécurité juridique lié à la difficulté de pouvoir dater précisément le début et la fin de l'amnésie. Ce débat complexe est précisément retracé dans le [rapport](#) d'évaluation de la loi du 3 août 2018 – dite loi Schiappa- réalisé en 2020 par Alexandra

Louis, déléguée interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV). Comme le souligne l'étude britannique mentionnée précédemment, cette incertitude pourrait alors entraîner des oppositions d'experts, rallongeant les procédures et suscitant des craintes

Proposition de réforme

Dans son rapport de 2020 sur l'évaluation de la loi Schiappa, Alexandra Louis a suggéré d'étendre les conditions de suspension de la prescription en cas d'obstacles insurmontables, notamment en prenant en compte les facteurs psychologiques tels que l'amnésie dissociative. Cette proposition visait à mieux reconnaître les spécificités des victimes confrontées à ces troubles dans les affaires de violences sexuelles. Toutefois, cette idée n'a pas fait l'unanimité, certains experts craignant que cela n'entraîne une insécurité juridique et une multiplication des divergences d'experts. Le débat qui en a résulté reflète la difficulté d'adapter le droit aux réalités psychologiques sans compromettre la stabilité des procédures judiciaires.

d'imprescriptibilité déguisée des crimes sexuels. Pour ces raisons, la Cour de cassation, dans une jurisprudence constante, exclut l'amnésie traumatique du champ de « l'obstacle insurmontable assimilable à la force majeure pouvant suspendre le délai de prescription »¹⁸. De nombreux professionnels soulignent également les dangers d'un allongement supplémentaire des délais de prescription, rappelant que la déperdition des preuves avec le temps peut rendre toute enquête judiciaire extrêmement délicate. Trouver un juste équilibre entre la reconnaissance des spécificités de l'amnésie dissociative et la nécessité d'assurer la solidité des procédures judiciaires constitue, on le voit, un enjeu majeur et complexe.

Le relevé de forclusion des demandes d'indemnisation : un recours souvent méconnu

Au-delà de la prescription, l'amnésie dissociative pose également la question de la forclusion de la

demande d'indemnisation devant la Commission d'Indemnisation des Victimes d'infractions (CIVI), un enjeu encore peu connu du grand public mais essentiel pour les victimes. La forclusion désigne le délai au-delà duquel une victime ne peut plus demander réparation pour le préjudice subi (source : CNRTL). Dans certains cas, l'amnésie dissociative peut constituer un « motif légitime » pour relever le délai de forclusion (article 706-5 CPP), comme l'a illustré notamment une décision de la Cour d'appel de Rennes en 2014 (Rennes 5e ch., 24 avr. 2014, n° 12/07317), qui a accordé à une victime de relever le délai de forclusion aux motifs que les souvenirs d'agressions sexuelles subies dans l'enfance avaient été « enfouis dans sa mémoire ».

De même, l'aggravation du préjudice, comme la réactivation traumatique, peut constituer un motif de relevé de forclusion. Le relevé de forclusion offre donc une potentielle alternative essentielle pour les victimes dont les affaires pénales sont prescrites, leur permettant d'obtenir réparation de leur préjudice, dès lors que la réalité de l'infraction peut être établie. Cependant, comme le souligne Laurence Bégon-Bordreuil, ce recours reste mal connu, aussi bien des victimes que des professionnels de la justice. Mieux informer sur cette option pourrait s'avérer crucial, notamment pour permettre aux victimes d'obtenir une forme de réparation lorsque la prescription empêche des poursuites pénales.

La formation des magistrats : un enjeu capital

Pour garantir un traitement équitable des affaires impliquant l'amnésie dissociative, la formation continue des magistrats sur les enjeux psychotraumatiques est indispensable déclare Laurence Bégon-Bordreuil. C'est la raison pour laquelle, l'École nationale de la magistrature (ENM) a consacré une formation dédiée au « trauma » et développe différentes séquences pédagogiques pour permettre aux juges d'appréhender les conséquences de l'amnésie dissociative dans leurs décisions. De plus, une meilleure collaboration avec les experts en psychotraumatologie doit permettre que les décisions judiciaires reposent sur des fondements scientifiques solides.

SOURCES

- ¹ Sauvages, F. B. de (1763). *Nosologia Methodica*.
- ² Ribot, T. (1881). *Les maladies de la mémoire*. Germer Baillière.
- ³ Charcot, J.-M. (1892). *Lectures on the diseases of the nervous system*. New Sydenham Society.
- ⁴ Staniloiu, A., & Markowitsch, H. J. (2014). Dissociative amnesia. *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 226-241. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70279-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70279-2)
- ⁵ Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 397-412. <https://doi.org/10.1007/BF00974598>
- ⁶ Saillot, I. (2017). Grand angle : Le concept de dissociation de Janet à aujourd'hui, dérive et écueil. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 211-216. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2017.06.002>
- ⁷ Staniloiu A, Markowitsch H. Dissociative amnesia. *The Lancet Psychiatry* 2014;1(3):226-41.
- ⁸ De Renzi E, Lucchelli F, Muggias S, Spinnler H. Is memory loss without anatomical damage tantamount to a psychogenic deficit? The case of pure retrograde amnesia. *Neuropsychologia* 1997;35:781-94.
- ⁹ Staniloiu A, Markowitsch H. Dissociative amnesia. *The Lancet Psychiatry* 2014;1(3):226-41.
- ¹⁰ De Renzi E, Lucchelli F, Muggias S, Spinnler H. Is memory loss without anatomical damage tantamount to a psychogenic deficit? The case of pure retrograde amnesia. *Neuropsychologia* 1997;35:781-94.
- ¹¹ Thomas-Antérion C, Dubas F, Decousus M, Jeanguillaume C, Guedj E. Clinical characteristics and brain PET findings in 3 cases of dissociative amnesia: Disproportionate retrograde deficit and posterior middle temporal gyrus hypometabolism. *Neurophysiol Clin* 2014;44(4):355-62.
- ¹² Layton, B., & Krikorian, R. (2002). Memory mechanisms in posttraumatic stress disorder. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 14(3), 254-261. doi:10.1176/jnp.14.3.254
- ¹³ Elzinga, B. M., & Bremner, J. D. (2002). Are the neural substrates of memory the final common pathway in posttraumatic stress disorder (PTSD)? *Journal of Affective Disorders*, 70(1), 1-17. doi:10.1016/s0165-0327(01)00351-2.
- ¹⁴ Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686. doi:10.1037/0033-295x.103.4.670.
- ¹⁵ Mangiulli, I., Jelacic, M., Patihis, L., & Otgaard, H. (2021). Believing in dissociative amnesia relates to claiming it: a survey of people's experiences and beliefs about dissociative amnesia. *Memory*, 29(10), 1362-1374. <https://doi.org/10.1080/09658211.2021.1987475>
- ¹⁶ COSCAS-WILLIAMS, B (2016). Souvenirs refoulés ou fausse mémoire ? L'amnésie traumatique dans les jurisprudences américaine et israélienne. *Les Cahiers de la Justice*, 2016/4 N° 4. pp. 649-669. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1604.0649>.
- ¹⁷ Tapia, G., Kaouane, N., Hingray, C., & El-Hage, W. (2023). L'amnésie dissociative dans le Trouble de Stress Post-Traumatique : Analyse de la validité scientifique d'un phénomène psychologique controversé. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 100314. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2023.100314>
- ¹⁸ Cour de cassation, Chambre criminelle. (2021, 13 janvier). Arrêt n° 19-86.509. Inédit. Disponible sur Légifrance : <https://www.legifrance.gouv.fr>