

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.

