

Extrait du Blog de l'Observatoire Zététique avec la permission de l'auteur.

## 05/06/2009: "Les faux souvenirs induits dans les dérives sectaires"

Compte rendu des présentations et des débats par **Brigitte Axelrad**



Le 29 mai 2009, l'ADFI 2Savoie-Isère a organisé une conférence sur le thème des faux souvenirs « retrouvés » en thérapie. La Haute-Savoie s'avère une terre de choix pour les thérapies déviantes et les mouvements sectaires. C'est le fief d'officines de toute nature.

La salle culturelle de Viuz était pleine en cette veille du grand pont de Pentecôte. On comptait 130 personnes, dont des médecins et des personnes intéressées, mais pas de magistrats ni de psys. Dommage ! Je suis intervenue, invitée par M. Michel Demolis, au titre de l'Observatoire Zététique, aux côtés de Françoise Chalmeau, responsable du

secteur Santé à la Miviludes, d'Isabelle Ferrari, de l'ADFI, et de Roselyne Duvouldy, avocate au barreau d'Annecy. Le débat était modéré par Pierre François de l'ADFI.

Le nombre d'intervenantes, le démarrage un peu tardif de la conférence ont obligé à passer trop vite sur les différents exposés.

J'ai ressenti particulièrement cette contrainte, d'autant plus que je ne pouvais pas actionner moi-même mon PowerPoint et que, assise à la tribune, je devais me tordre le cou pour voir si nous avançons bien tous deux au même rythme !

La séance a commencé par la projection d'un extrait de 15 minutes du reportage diffusé le 17 novembre 2008, par France2, « Les Infiltrés ».

## Les interventions

**Françoise Chalmeau** de la Miviludes, dresse un panorama de la demande en très forte hausse de psychothérapie.

Le nombre de signalements est aussi, selon elle, en très forte augmentation :

- 4 millions d'usagers de la psychothérapie, 12 millions de personnes concernées (familles, conjoints, enfants.)
- 50 000 psychothérapeutes connus exerçant majoritairement en secteur libéral, dont une partie venant des professions de santé : médecins, psychiatres, infirmières, kinésithérapeutes... et le reste de provenances diverses, ne présentant pas toutes les garanties de professionnalisme et de qualité : 20% sont médecins, 30% sont psychologues, 5% psychanalystes, ceux qui n'entrent pas dans ces catégories se dénomment psychothérapeutes.
- La formation des psychothérapeutes est très hétérogène : il existe des formations universitaires préparant au Master et au Doctorat. A cela s'ajoute une multitude d'Instituts privés, qui enseignent 300 à 400 méthodes différentes, dont 60 seulement sont reconnues. Ces formations sont peu encadrées par les pouvoirs publics. Le système est un dispositif déclaratif (cf. la loi sur l'enseignement supérieur privé). Une fois déclarés, ces organismes de formation peuvent faire état d'un N° de déclaration auprès du Ministère de l'Education Nationale, qui leur sert de référence.
- 60 structures de formations sont labellisées (bonne déontologie), mais 500 structures privées ont été répertoriées, dont certaines microstructures très volatiles non déclarées.
- Des cibles variées allant du tourisme vert au développement personnel, la reconstruction de la personnalité, les massages, le chamanisme, la kinésiologie, la réflexologie plantaire, etc.

Le dévoiement des pratiques psychothérapeutiques : les thérapies déviantes utilisent des techniques, telles que celles présentées dans le film « Les Infiltrés », pour « faire parler l'inconscient » : l'hypnose, la canalisation, la communication facilitée...

Elles font de nombreuses victimes par les comportements qu'elles suscitent chez leurs patients:

- rupture familiale
- atteinte aux enfants
- accusations d'inceste
- abandon de thérapies actives
- etc.

Ces pratiques thérapeutiques présentent un risque considérable de reprogrammation de l'individu. Les thérapeutes déviants sont difficiles à recenser :

- 10% sont médecins (3000 ont été radiés par l'Ordre National des Médecins)
- 10% sont psychologues
- Le reste soit 80% sont « thérapeutes » majoritairement sans réelle formation initiale.

Les propositions de la Miviludes :

- Accroître la lisibilité des psychothérapies pour ses usagers : encadrement du titre de psychothérapeute, niveau de formation minimum (niveau doctorat), validation des acquis et de l'expérience (VAE) des thérapeutes existants, agrément des écoles de formation.
- Constituer auprès du Ministère de la Santé un groupe d'experts chargés de l'analyse des pratiques des « thérapies douces ».

En conclusion, le problème posé aux Pouvoirs Publics est celui de la sensibilisation des professionnels.

**Brigitte Axelrad** de l'Observatoire Zététique de Grenoble.

Je présente ensuite mon exposé sur les « Faux souvenirs et les thérapies de la mémoire retrouvée », qui a fait l'objet de deux dossiers publiés par l'Observatoire Zététique (« Les origines du « Syndrome des faux souvenirs », septembre 2008, et « Faux souvenirs et manipulation mentale », décembre

2008).

*[En préambule, je remercie, à juste titre, l'Observatoire Zététique, qui a fortement contribué à la publication de mes articles par sa relecture, et mes amis zététiciens qui n'ont pas hésité à faire, comme s'y était engagé Jean-Louis : « près de 400 kms, un vendredi soir, sur des routes lugubres et blafardes, après une semaine de dur labeur, alors qu'on pourrait rester tranquillement devant Thalassa : ça compte pas ça ? » ! Si ça a vraiment compté et merci encore à tous les 3, Géraldine, Franck et Jean-Louis !]*

A partir des années 80, le phénomène des faux souvenirs retrouvés en thérapie s'est développé aux Etats-Unis. Il a duré une vingtaine d'années. Il est aujourd'hui en diminution très nette là-bas, mais en plein développement en France.

Ce phénomène des faux souvenirs retrouvés en thérapie se manifeste par des accusations portées contre leurs parents par des enfants adultes, principalement des filles (à 93%), dont la moyenne d'âge est de 32 ans. Les faux souvenirs induits sont des « souvenirs » d'abus sexuel « retrouvés » en thérapie, 20 à 30 après, alors qu'ils n'avaient jamais existé en tant que tels, et donnant lieu à des contenus analogues.

Cela ne signifie pas qu'il n'existe pas de vrais souvenirs d'abus sexuel, ni que les abus sexuels n'existent pas.

Le cas de Beth Rutherford semble extrême, mais il est emblématique. Cette infirmière accuse sous thérapie son père de l'avoir violée et fait avorter. Celui-ci perd son emploi et risque plusieurs années de prison. Grâce à des événements exceptionnels, deux ans et demi plus tard, elle revient dans sa famille. On découvre alors qu'elle est toujours vierge et que son père avait subi une vasectomie avant les faits incriminés. Malgré leur contenu aberrant, ces accusations avaient été crues et le père avait été poursuivi en justice. (Je remarque que les autres intervenantes diront que, d'après leur expérience sur le terrain, ce cas n'est pas « extrême ».)

La genèse des thérapies de la mémoire retrouvée (TMR) se trouve dans la rencontre entre différents facteurs :

- les théories successives de Sigmund Freud et les concepts d'inconscient, de refoulement, d'amnésie infantile
- le rejet fréquent des récits d'abus sexuels des femmes et des enfants par les thérapeutes américains

- la rébellion féministe américaine qui s'empare du déni des thérapeutes vis-à-vis des récits véridiques d'abus sexuels
- la création des groupes « pour les survivants de l'inceste », où se rencontrent des femmes réellement victimes et d'autres qui, peu à peu, vont se prétendre telles, par une sorte de mimétisme
- et l'apparition de livres tels que *The Courage to Heal*, (Ellen Bass et Laura Davis), livres de référence des psys des faux souvenirs et qu'ils conseillent à leurs patient(e)s

Il en découle pour les auteurs, que toute difficulté existentielle sera interprétée comme la preuve de l'abus sexuel subi dans l'enfance. Celui-ci ayant été refoulé, retrouver ce souvenir permettra de s'en libérer et de guérir.

Le refoulement ne repose sur aucune preuve, comme le montrent les chercheurs américains, Loftus, McNally, Schacter, Spanos, Kandel, et comme l'expose Jacques Van Rillaer...

Selon Freud, nous refoulons les événements traumatiques pour nous en protéger. Ceux-ci restent intacts dans notre inconscient. L'analyse les réveille sans les déformer.

Selon les recherches en Neurosciences, les émotions fortes renforcent les souvenirs, nous gardons en mémoire les événements traumatisants pour ne plus refaire les mêmes expériences.

Mais notre mémoire s'effrite.

Le refoulement est une croyance pseudo-scientifique.

Selon les Neurosciences, l'« amnésie infantile » avant 3 ans est due au manque de maturité neuronale nécessaire à la mémorisation et non au refoulement inconscient, comme le pensait Freud.

Les souvenirs qui remontent à cette période d'avant 3 ans ont toutes les chances d'être de faux souvenirs. Prétendre les retrouver en psychothérapie est infondé.

(Jacques Van Rillaer, *Psychologie de la vie quotidienne*, 2003)

Après cet âge, les expériences traumatisantes ne sont pas oubliées. Leurs souvenirs deviennent même souvent obsessionnels. (Daniel L. Schacter, *À la recherche de la mémoire*, 1999)

Les procédés utilisés par les TMR ont pour objectif de faire parler l'inconscient du patient.

C'est le thérapeute qui recueille et interprète le discours de l'inconscient et le

transmet au patient comme étant sa vérité.

Les TMR utilisent différents procédés pour récupérer les souvenirs refoulés présumés : des procédés chers à Freud, tels que l'hypnose, l'imposition des mains, la suggestion, les associations libres, le travail sur les rêves, et des procédés supplémentaires, l'imagerie guidée, l'écriture automatique, la canalisation...

Ce qui donne aux procédés des TMR une redoutable efficacité :

- Le sentiment de liberté du patient : personne ne l'a contraint à venir en thérapie et personne ne peut décider à sa place de dire « stop, j'arrête ! ».
- La suggestion du thérapeute : verbale ou non, elle est d'autant plus efficace qu'elle est imperceptible et que le patient est fragilisé et influençable.
- L'engagement du patient dans un processus thérapeutique dont il attend la guérison.
- Sa soumission à l'expérience, au savoir, à l'autorité du thérapeute, sorte de « médecin des âmes », à qui il délègue son sens critique et sa responsabilité.

En conclusion, les thérapies de la mémoire retrouvée font des ravages :

- chez les patients et leurs familles qui en sont les victimes directes,
- mais aussi chez les victimes réelles d'abus sexuels avérés, dont les témoignages risquent d'être discrédités, à cause de la confusion entre vrais et faux souvenirs.

En France, l'idéal serait :

- qu'il y ait plus de travaux de recherches scientifiques sur ce sujet pour en améliorer la connaissance objective,
- que leurs résultats donnent lieu à un travail d'information scientifique soutenu en direction des professionnels et des médias, et contribuent à briser le silence. A cet égard, le travail de l'ADFI, des autres associations et de la Miviludes est essentiel,
- qu'il y ait des patient(e)s victimes de ces thérapies qui témoignent.

Enfin, j'invite l'assistance à lire l'excellente pièce d'Arnold Wesker, « Souvenirs Fantômes », 2000.

**Isabelle Ferrari** de l'ADFI 2 Savoie-Isère, détaille ensuite l'expérience de l'ADFI lors de l'accueil des cas typiques des victimes qui s'adressent à elle, soit 200 à 300 cas par an, dont une bonne part liés aux faux souvenirs retrouvés en thérapie.

- Quand un couple se présente, il ne dit pas, d'entrée de jeu, venir pour un problème de faux souvenirs, mais évoque un article de presse ou une émission de radio, la mère parle, le père semble prostré. Peu à peu, ils évoquent le problème et les accusations dont ils sont l'objet, qu'ils n'osent pas poser en public.
- Les victimes directes sont à 90% des femmes jeunes (30 à 40 ans), de familles aisées (90%).

Les accusations sont portées à l'occasion d'un repas de famille, Noël ou Pâques, l'annonce est théâtrale : à la fin du repas la fille adulte se lève et dit : « Papa, j'ai quelque chose à te dire...je ne vais pas bien...et je sais d'où ça vient...il s'est passé des choses dans ma petite enfance... tu as abusé de moi... » Effarement de la famille présente, le repas de famille se transforme en psychodrame...

En général le père est « l'abuseur » et la mère, « complice ».

Les parents vont rechercher dans leur mémoire ce qui a bien pu se passer, mais ils ne trouvent rien...

Puis la fille reviendra une autre fois rencontrer ses parents, mais elle les appellera « Monsieur » et « Madame ». Ils sont devenus des étrangers. Si on lui demande de préciser ses accusations : le lieu, l'âge, les circonstances... c'est en général le flou total, le souvenir n'est pas un vrai souvenir, mais un souvenir révélé en thérapie.

Les conséquences sont parfois terribles : divorce, suicide d'un parent...

Comment s'est faite la rencontre de la victime avec son thérapeute :

- Par une amie, une copine, une cousine.
- Dans une conférence sur un sujet sympa (la sexualité, l'éducation des enfants, le divorce, le développement personnel...).
- Par la suite, on lui proposera des choses plus ciblées comme un stage de développement personnel...,
- et là, il est presque trop tard....

La typologie d'approche des victimes :

- Un mari « idéal » qui voyage pour son travail, ouvert et qui laisse une grande latitude à son épouse. La jeune femme a un revenu confortable mais exerce une profession terre à terre qui ne la satisfait pas. Alors une conférence, ce n'est pas engageant au départ, acheter ces livres ou des DVD non plus...Et puis on va la distinguer : « Tu n'a pas le rôle que tu devrais avoir, tu es là pour sauver la planète, tu es choisie...mais il faut que tu te formes... »
- culpabilisation : tu es porteuse par ta (Un système dual de valorisation famille, tes ancêtres, ton enfance, de graves conflits qui sont restés en toi. Si tu veux progresser il faut résoudre ces conflits et te purifier...
- Puis arrivent ceux qui veulent entraver sa réussite : le mari et les parents.

Le mari constate alors un changement chez son épouse : beaucoup de livres, des dépenses élevées, un nouveau vocabulaire, un changement d'alimentation (maigrir, se purifier)...

Et au final, une fois les problèmes posés, il faut apporter des solutions : tu as été conçue par le viol, il faut t'en libérer pour ne pas transmettre ce problème à tes enfants. Ou encore, ton mari c'est ton frère, donc il pratique l'inceste avec toi... Effacement du mari, rupture avec la famille, demande de divorce et tout cela sur des suppositions sans aucune preuve.

Conclusion : l'ADFI dit travailler sur la preuve, puis amener les gens à en parler et porter plainte.

**Roselyne Duvouldy** avocate au barreau d'Annecy, insiste sur le fait que la vraie bataille est celle de l'information. Elle relève les difficultés suivantes dans les affaires de faux souvenirs « retrouvés » en thérapie :

- Les procureurs, magistrats et juges n'ont pas de formation sur le sujet.
- L'expert en général n'a rien vu.
- En France, les juges ont tendance à donner raison aux « victimes » ou supposées telles, sur la foi de leurs seules accusations, et sans preuves.
- Les familles souvent ne veulent pas porter plainte.

Sa conclusion n'est pas très optimiste : dans ce type d'affaires, la loi ne protège pas ceux qui sont accusés, même sans preuves, et les avocats ne gagnent pas à chaque fois...

## **Pour conclure**

Les Etats-Unis ont montré ce qu'il faut faire pour venir à bout de ce problème : travailler au sein d'une association unie, et encourager les travaux de nombreux chercheurs sur ce sujet. En France :

Une action large d'information du public sur le phénomène des thérapies de la mémoire retrouvée et des ravages qu'elles provoquent dans les familles sans conduire les patientes à la guérison est indispensable.

L'information vers les professionnels de santé (médecins, psychothérapeutes...) doit être développée. A cet égard, un médecin dans l'assistance demande qu'une affiche soit réalisée, afin d'être apposée dans le cabinet médical, pour mettre en garde les patients contre ces dérives. Cette suggestion est fortement approuvée par les personnes présentes.

L'information vers les milieux judiciaires est urgente.

Les travaux académiques de recherche sur ce phénomène doivent être entrepris, développés et publiés. Nous devons progresser dans la connaissance du fonctionnement de la mémoire, dans l'établissement de critères solides pour différencier vrais et faux souvenirs, dans l'évaluation objective des pratiques thérapeutiques...

Il serait souhaitable que les associations existantes unissent leurs efforts et crédibilisent leur démarche, en s'appuyant sur un Conseil Scientifique comprenant des chercheurs et des personnalités de premier plan, comme aux Etats-Unis.

6 juin 2009

Brigitte Axelrad