

SEMINAIRE DE RECHERCHE CLINIQUE

LAURINE LETEMPLIER

laurine.letemplier@gmail.com

**La récupération des souvenirs traumatiques, son rôle dans l'histoire de vie et le
sentiment de continuité et de cohérence chez les victimes de violences sexuelles
ayant eu une période d'amnésie dissociative**

Sous la direction de M. Hamonniere Tristan

M2 Psychopathologie clinique empirique et TCC

Université Paris Nanterre

Mai 2023

L'amnésie dissociative est un trouble de la mémoire qui se caractérise par l'incapacité de se souvenir de certains événements de sa vie. C'est un trouble fréquent chez les victimes de violences sexuelles dans l'enfance. Bien que ce trouble ait été étudié, très peu de recherches ont été réalisées sur celui-ci, ainsi que sur le phénomène de souvenirs retrouvés.

Dans cette étude qualitative, cinq participantes ont partagé leurs vécus et ont exprimé tous les changements qu'elles ont pu observer depuis qu'elles ont récupéré leurs souvenirs traumatiques. Les résultats indiquent de nombreux aspects positifs à la suite de leur prise en charge psychologique et après un travail de remise en ordre de leurs souvenirs et une mise en récit de leur expériences traumatiques. Les participantes rapportent une meilleure confiance en soi, affirmation de soi, une stabilité émotionnelle, des relations plus saines et plus stables, des changements comportementaux, un sentiment de cohérence plus clair, un sentiment de continuité moins perturbé, ainsi qu'un sentiment identitaire différent. Cependant, quelques difficultés semblent persister et sont retrouvées chez la majorité des participantes, en particulier en ce qui concerne la féminité et la sexualité.

Mots clés ; amnésie dissociative, cohérence, continuité de soi, sens, récupération souvenirs traumatiques, violences sexuelles.

1. INTRODUCTION

1.1 Amnésie dissociative

Un individu atteint d'une amnésie dissociative se retrouve dans l'incapacité de se rappeler des informations autobiographiques importantes, habituellement traumatiques ou stressantes. L'amnésie dissociative consiste en une amnésie localisée ou sélective pour un ou plusieurs événements spécifiques ; ou bien en une amnésie globale de son identité et de son histoire. (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Malgré tout, ne pas avoir conscience du traumatisme n'empêche pas l'individu de ressentir qu'il a vécu une expérience négative (Brewin et Andrews, 1998) malgré l'amnésie les soupçons sont présents. (Bass et David, 1988).

Le phénomène « émotions sans souvenirs » est décrit par Ehlers et Clark (2000) comme l'existence de reviviscences des émotions et des sensations en lien avec l'événement traumatique malgré le fait que la personne n'ait pas connaissance de celui-ci. Ces périodes peuvent entraîner une détresse psychologique. (Fohn, 2011)

La perte d'une partie de la mémoire autobiographique ainsi que les difficultés de récupération de cette mémoire sont particulièrement fréquentes chez les individus ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance. (Dalglish et al., 2008 ; de Decker et al., 2003 ; Johnson et al., 2005 ; Kuyken & Brewin, 1995 ; Edwards et al., 2001).

1.2 Levée de l'amnésie

38 % des personnes atteintes d'amnésie dissociative vont connaître le phénomène de « souvenirs retrouvés » et prendre conscience de ce qu'ils ont vécu, parfois des dizaines d'années plus tard. (Porter & Birt, 2001 ; Williams, 1995 ; Brewin et Andrews, 1998)

Les personnes atteintes d'amnésie dissociative semblent présenter une détresse plus importante au cours de leur vie, en particulier durant la période qui suit la réapparition des souvenirs traumatiques. (Brière & Conte, 1993 ; Milchman, 2008). Elle peut se sentir dépassée par un sentiment d'horreur, de détresse et ressentir une souffrance importante. (Servais, 2017). Pour environ un tiers des victimes, cela pourrait déclencher un état de stress post-traumatique (McNally, 2007).

Le rappel d'événement traumatique se produit de manière fragmentée, sous forme de vagues de sentiments intenses, d'images visuelles, de perceptions olfactives, auditives ainsi que de sensations corporelles. La plupart du temps sans présence d'un récit clair, avec une difficulté à

se souvenir d'un événement émotionnel non traumatisant, car ces personnes se souviennent peu de leur passé. Les symptômes post-traumatiques sont souvent en lien avec une synthèse inaboutie comme en témoigne une amnésie. (Van der Hart, 2005)

1.3 La mémoire autobiographique

Nous savons que la mémoire autobiographique est essentielle car elle permet aux individus de se souvenir d'informations, d'événements et d'expériences de leur passé (Williams, 1988). Elle a pour fonction la construction de l'identité (Piolino, 2008) et permet une connaissance de soi. (Neisser, 1988)

Être capable de mémoriser les événements passés permet au sujet de se les approprier et de construire une narration de vie cohérente. (Malek et al, 2018 ; Conway, 2009)

Les théories narratives suggèrent que c'est le processus même d'abstraction, de résumé et de révision de nos souvenirs bruts dans des formes synthétisées qui permet à la mémoire autobiographique de jouer son rôle dans la continuité narrative. (McAdams, 2001 ; Singer et Bluck, 2001)

1.4 Le sentiment de cohérence

La mémoire autobiographique contribue donc à l'histoire de vie d'une personne (McAdams, 1999) et joue un rôle important dans le maintien et l'établissement du sentiment de cohérence (Prebble et al, 2013). Les individus ayant un sentiment de cohérence élevée ont la capacité de clarifier et structurer la nature des facteurs de stress (Schafer, 2019) en mettant en avant les ressources dont ils disposent pour surmonter leurs difficultés. Ils évaluent correctement le monde qui les entoure (Konaszewski et al., 2021), et créent un sens à leur vécu (Schnyder, 2015). Le sentiment de cohérence a une corrélation négative avec le développement du stress post-traumatique. Ces individus réagissent aux facteurs de stress en appliquant des stratégies axées sur les problèmes telles que la planification ou la réinterprétation positive d'une situation. (Pallant et Lae, 2002)

Les modèles de PTSD considèrent que le sentiment de cohérence conduit à des changements dans l'identité des survivants d'abus sexuels dans l'enfance. (Conway et Pleydell-Pearce, 2000 ; Jobson, 2009 ; Rubin et al., 2008)

1.5 Continuité de soi

La mémoire autobiographique joue également un rôle dans la continuité de soi (Bluck, 2003 ; Pillemer 1992). Elle se définit par la connexion entre le passé, le présent et le futur (Becker et al., 2018 ; Sedikides et al., 2018). Si les individus se sentent déconnectés de leur passé, ils peuvent rencontrer des difficultés à se projeter dans le futur et ne pas avoir un sentiment de connexion avec lui. (Becker et al., 2018 ; Jiang et al. 2020)

La continuité de soi est liée à des niveaux plus élevés d'affects positifs et à un sentiment d'authenticité. (Diehl et al., 2006)

Les personnes qui ne parviennent pas à maintenir des concepts de soi clairement définis, cohérents en interne et stables dans le temps peuvent ressentir un sentiment perturbé de continuité de soi. (Jiang et al, 2022)

1.6 Récit de vie

Le processus de synthèse va permettre à l'individu de donner un sens et des expériences cohérentes. Il doit avoir la capacité de donner un récit autobiographique de son expérience traumatique et plus seulement des reviviscences sensorimotrices et/ou comportementales du traumatisme. (Wisler, 2021). Cette expérience spécifique peut alors devenir un souvenir narratif autobiographique. (Fohn, 2011).

Le récit de vie s'obtient en reliant, différenciant et coordonnant des événements complexes sur des périodes de longue durée dans le parcours de notre vie. (Piedfort-marin, 2022)

Pour Conway (2005) et Ehlers et Clark (2000), la guérison d'un traumatisme nécessite que chaque aspect des souvenirs traumatisants soit connecté les uns aux autres, avec des connaissances et des souvenirs autobiographiques pré-traumatiques.

1.7 Intégration des souvenirs traumatiques

Afin d'aller au-delà du choc traumatique, le sujet doit s'immerger au cœur même de son traumatisme. Autrement dit, pour « sortir » du trauma, il faut y plonger (Parent, 2006).

L'intégration des souvenirs traumatiques peut avoir lieu lorsque l'histoire est vécue, ressentie et symbolisée. Malgré la souffrance qu'elle engendre, la recherche du passé permet au sujet de mieux se réapproprier son histoire.

Plusieurs éléments permettent d'ouvrir une voie vers la guérison ; L'intégration des souvenirs traumatiques, l'acquisition de souvenirs manquants par l'intermédiaire d'un tiers, le processus de symbolisation et de mise en sens. (Fohn, 2011)

Ces éléments favorisent une réappropriation de son histoire personnelle et familiale, un soulagement, une augmentation de la confiance en soi, une diminution de la culpabilité, une diminution des mécanismes de défense, un renforcement du sentiment de cohérence ainsi qu'une modification du rapport à l'autre.

Lorsque le traumatisme est intégré, l'individu peut alors décrire la situation du début à la fin en déclinant émotions, sensations corporelles, comportements ou actions, imageries, fantasmes et cognitions, pour chaque instant de l'événement. (Fohn, 2011)

Cette intégration englobe la pleine réalisation de la signification personnelle de l'expérience traumatique pour l'individu et remet ces expériences à leur juste place dans l'histoire de sa vie. (Wisler, 2021).

Cette étude qualitative vise à explorer les changements identitaires provoqués par le phénomène de souvenirs retrouvés, ainsi que par l'intégration des souvenirs traumatiques. Les entretiens nous permettront d'évaluer les avantages et les conséquences que provoque cette récupération sur la vie du sujet.

Elle permettra ensuite d'évaluer la présence des souvenirs autobiographiques, le sentiment de cohérence, de continuité de soi, et la capacité à créer du sens à la suite de la récupération des souvenirs traumatiques.

2. METHODE

2.1 *PARTICIPANTS*

Les participants ont été recruté via l'association Amnésie traumatique France. Une note d'information (*voir annexe n°1*) a été distribuée à la fin des groupes de parole organisés par l'association et poster sur leur page Facebook afin d'informer les personnes de la recherche.

Les 5 participants sont des femmes, elles ont été sélectionnées pour participer à des entretiens semi-directifs. Elles avaient toute un suivi psychologique leur permettant de travailler sur leurs traumatismes et elles se sentaient apte à parler de leur vécu et de leurs expériences en entretien.

Tous les participants sont des personnes victimes de violences sexuelles dans l'enfance ayant eu une période d'amnésie dissociative et qui ont par la suite retrouver le/s souvenir/s oublié/s, que ces souvenirs soient précis ou non.

Tableau 1. Caractéristiques des participants.

	AGE	PROFESSION	SITUATION	AGE AU MOMENT DES ABUS SEXUELS	AGE DE LA LEVEE L'AMNESIE	PROXIMITE AVEC L'AGRESSEUR
MADAME A	40 ans	Infirmière	En couple (1 enfant)	Entre 4 et 12 ans	22 ans	Oncle + ex-compagnon
MADAME B	40 ans	Journaliste de rédaction	Célibataire	11 ans	36 ans	Inconnu (décédé) + ex-compagnon
MADAME C	39 ans	Infirmière	En couple (2 enfants)	Entre 6 et 16 ans	37 ans	Beau-père
MADAME D	68 ans	Retraité (ancienne enseignante scolaire)	Non	6-7 ans	65 ans	Frère
MADAME E	54 ans	Comptable	En couple	Entre 3 et 13 ans	45 ans	Père + cousin

2.2 PROCEDURE DE COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

Le recueil de données a été fait via l'entretien semi-structuré. Un ensemble de questions ouvertes a été préparé en amont de l'entretien. La conduite de l'entretien était semi-directive (Brocki & Wearden, 2006) afin de favoriser l'expression la plus subjective possible. L'objectif de cet entretien était de permettre au participant de raconter son histoire et sa situation avec ses propres mots. (Smith et al., 1997).

Le guide d'entretien (Annexe n°3)

Cet entretien a été inspiré de questions ouvertes de plusieurs questionnaires et guide d'entrevue ; Le Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency (MTRR ; Harvey et al., 2003), qui permet

de décrire les domaines de traumatismes et de résilience chez les victimes de traumatismes, tel que l'agression sexuelle.

L'échelle Thinking About Life Experiences Questionnaire (TALE ; Bluck et al., 2005), comprenant la dimension fonction liée à soi nommée « self » de la mémoire autobiographique. Cette échelle permet d'évaluer le sentiment de continuité.

Ainsi que du Awareness of Narrative Identity Questionnaire (ANIQ ; Hallford & Mellor, 2017) qui mesure la conscience de l'identité narrative, la cohérence des souvenirs autobiographiques, l'ordre temporel et les associations causales.

Les entretiens ont été enregistrés en audio et retranscrits. La technique utilisée dans cette étude est l'analyse thématique qualitative. Cette méthode de recherche porte sur la retranscription intégrale de l'entretien et vise à identifier, analyser et répertorier les thèmes émergents à l'issue de la récolte de données. (Braun & Clarke, 2006).

Cette méthode comprend 6 étapes ;

1. Se familiariser avec les données ; Retranscrire les données, lire plusieurs fois, noter les premières idées
2. Codage des données : Identifier les mots et phrases clés et commencer à identifier les thèmes pertinents.
3. Identification des thèmes : Rassembler les données en thèmes potentiels, en rassemblant toutes les données pertinentes pour chaque thème potentiel.
4. Révision des thèmes : Vérifier si les thèmes fonctionnent par rapport aux extraits codés et à l'ensemble des données en générant une "carte" thématique de l'analyse.
5. Définir et nommer les thèmes : Analyse continue pour affiner les spécificités de chaque thème et l'histoire globale racontée par l'analyse, en générant des définitions et des noms clairs pour chaque thème.
6. Production du rapport : Résumé les résultats, sélectionné des d'extraits pertinent pour l'analyse finale, mise en relation de l'analyse avec la question de recherche et la littérature.

L'analyste oriente la forme des résultats, notamment par ses choix des regroupements d'idées.

Dans cette étude, une grille d'analyse a été formée à partir des thèmes inspirés de la recension des écrits, du cadre théorique, des objectifs de la recherche et au fur et à mesure de la lecture du matériel recueilli.

3. RESULTATS

L'analyse des données a permis d'identifier dix-sept thèmes relatifs à l'expérience des victimes de violences sexuelles dans l'enfance. Ces thèmes se répartissent en 3 axes distincts ; Le psycho-traumatisme, la comparaison avant/après la récupération des souvenirs traumatiques et les changements identitaires et la création de sens. (*Tableau 2*)

Tableau 2 : Organisation des thèmes

1. Psycho traumatisme	1.1 Le vécu de l'amnésie dissociative 1.2 Flashback, réminiscence 1.3 Récupération des souvenirs traumatiques 1.4 Les souvenirs autobiographiques 1.5 Intégrations des souvenirs traumatique
2. Comparaison avant/ après récupérations des souvenirs traumatiques	2.1 Les douleurs chroniques et symptômes 2.2 Sentiment de force intérieur 2.3 Confiance et affirmation de soi 2.4 Sociale 2.5 Emotionnelle 2.6 Comportementale
3. Changement identitaires et création de sens	3.1 Reconstruction 3.2 Sentiment de cohérence 3.3 Continuité de soi 3.4 Sens 3.5 Identité et histoire de vie

3.1 Le psycho traumatisme

3.1.1 Le vécu de l'amnésie dissociative

L'amnésie dissociative est vécue différemment selon les participantes. Pour autant, elles se rejoignent sur plusieurs points. Trois des cinq participantes avaient l'impression que quelque chose de grave s'était passé, malgré qu'aucun souvenir ne soit présent.

Madame E : « *Je ne savais pas pourquoi, mais j'avais dit que de toute façon, quand il mourrait (l'agresseur), je n'irai pas à l'enterrement, je n'étais pas capable de dire pourquoi.* »

La majorité des participantes expriment une consternation quant au fait d'avoir oublié des souvenirs importants pendant plusieurs années ;

Madame B : « *C'est très troublant de se dire qu'on a une partie de ces souvenirs qui peut avoir été comme ça, enfouis. Il y a le sentiment, de s'être fait voler des souvenirs, une partie de soi, et ça, et cette idée est vraiment insupportable.* »

Une frustration semble encore présente pour un bon nombre des participantes ;

Madame A : « *Je me dis les souvenirs reviendront plus tard et puis je chemine et j'apprends à mieux me connaître également, donc je me laisse du temps. C'est hyper frustrant. Je sais qu'on ne pourra pas tout savoir non plus. C'est une frustration qui est en dent de scie, y'a des moments où on accepte et d'autres où c'est plus difficile.* »

Madame E : « *Je pense qu'il restera sans doute toujours des trous dans l'histoire. Mais bon, après c'est le cerveau qui décide de ce qui redonne.* »

3.1.2 Flashback, réminiscence

Toutes les participantes de cette étude ont des flashbacks et des réminiscences, au cours desquels elles ont la sensation que l'événement traumatisant se produit à nouveau. Ces sensations sont déclenchées par des stimuli externes ;

Madame C : « *Il m'endormait à l'Ether. J'ai le bruit en fait du coton qu'on déchire. C'est un bruit insupportable, ça me déclenche une nausée à chaque fois, même maintenant et la sensation d'étouffer au niveau de la gorge.* »,

Une participante explique ce que ces réminiscences représentent pour elle ;

Madame B : « *C'est quelque chose de tellement intense et à la fois tellement ancien. Il y a quelque chose qui est encore très à vif. Comme si, ce sentiment traversait le temps.* »

Pour toutes les participantes, un sentiment de peur et de terreur est ressenti lorsque le souvenir refait surface ;

Madame E : « *C'est comme si j'avais retrouvé la peur, comme si je la ressentais dans les images qui me revenaient. Je les vivais encore.* »,

Madame C : « *Je vois encore très bien les posters sur le mur mais c'est plus de l'émotionnel, j'ai le souvenir de la terreur quand j'entends son pas qui s'arrête devant la porte.* »

3.1.3 Récupération des souvenirs traumatiques

Toutes les participantes parlent d'un sentiment de détresse au moment où les souvenirs sont

remontés à la conscience ;

Madame E : « *A la suite de ça, je faisais des crises pas possibles. Je pouvais me taper la tête sur les murs, les portes, je les ai fracassées avec mon poing. Je pensais que j'étais en train de devenir folle, pour moi les images qui revenaient ne pouvait pas être vraies* »,

Madame C : « *C'était extrêmement dur. Ça a été une année très difficile, j'ai fait une grosse dépression, des crises d'angoisse terribles, des pensées suicidaires* ».

3.1.4 Les souvenirs autobiographiques

Trois des cinq participantes rencontrent des difficultés à accéder à leurs souvenirs d'enfance ;

Madame C : « *Il y a des petits souvenirs éparpillés par ci par là, mais dans ma vie, je crois qu'il y a plus de trous que de souvenirs.* »

Madame D : « *C'est encore flou, cette adolescence-là. C'est encombré et masqué aussi. C'est comme si je m'étais coupée au moment de la situation et qu'après je n'arrivais plus à me retrouver.* »

Madame B « *Ça a vraiment jeté un voile sur le passé, c'est venu comme salir. Enfin, c'est comme ça que je l'ai vécu. Ternir beaucoup de choses. Ça a un peu jeté une ombre sur les souvenirs en général. Le fait d'aller dans une démarche de souvenirs, de remonter le temps, d'aller vers l'enfance, c'était douloureux.* »

Madame E : « *Je n'ai pas grand-chose jusqu'à 10, 12 ans, même si y'en a de temps en temps qui reviennent.* »

Deux des participantes, n'ont pas accès aux souvenirs autobiographique positifs ou négatifs ;

Madame C : « *J'ai très peu de souvenirs positifs de mon enfance, ce ne sont pas des souvenirs forcément précis, c'est plus le souvenir d'une ambiance, d'un sentiment de sécurité.* »

3.1.5 Intégration des souvenirs traumatique

Trois des participantes ont la sensation d'avoir intégrés leurs souvenirs traumatiques ;

Madame D : « *Mes souvenirs sont intégrés dans quelque chose de plus grand que l'événement lui-même. Je comprends mieux comment ça a pu arriver et comment j'ai pu ne pas parler aussi.* »,

Madame E : « *Maintenant je les ai acceptées. Enfin, j'ai arrêté de lutter contre, au début, quand les souvenirs sont venus, je luttais contre, je m'étais inventé des trucs comme quoi c'était moi qui déconnais et que ce n'était pas vrai, que ce n'était pas possible et maintenant oui, ils font partie*

de ma vie. »,

Madame C : *« Maintenant ça va je l'ai intégré, mais souvent je me disais, mais ce n'est pas possible que tout ça me soit arrivé à moi, ça a un côté irréel. »*

Deux des participantes ont l'impression que leurs souvenirs ne sont pas totalement intégrés ;

Madame A : *« Mes souvenirs sont intégrés, mais pas totalement. J'ai encore tellement d'interrogations parce que j'ai très peu de flash. Il y a toujours des trucs qui coïncident. Je sais bien que je n'ai pas encore toutes les données. Je le vis un peu mieux, mais ça reste encore difficile. »*,

Madame B : *« Je ne sais pas si je peux dire que mes souvenirs sont intégrés encore. Je ne sais pas si j'ai assez digéré. Je pense en tout cas ça s'en approche. »*

3.2 Comparaison avant/ après récupérations des souvenirs traumatiques

De nombreux changements sont apparus à la suite de la récupération des souvenirs et de la prise en charge thérapeutique ; au niveau du fonctionnement psychologique, de l'estime de soi, de l'affirmation de soi, des symptômes, ainsi qu'au niveau social, comportemental et émotionnel, des symptômes physiques et psychologiques.

3.2.1 Les douleurs chroniques et les symptômes

Quatre des cinq participantes expriment un changement soudain au niveau des douleurs chroniques après avoir récupéré leurs souvenirs traumatiques. La majorité des participantes ont constaté une diminution de leurs symptômes ;

Madame A : *« Récupérer mes souvenirs a nettement diminué mes douleurs, parce que je ne comprenais pas pourquoi j'avais des douleurs chroniques. Aujourd'hui je n'ai plus aucun antalgique. J'ai nettement diminué mes traitements. Ça m'a aidé à mieux vivre au quotidien, les douleurs sont là mais nettement plus gérables. Une autre vie, sans morphine, c'est sûr que ça à tout changer. »*

D'autres ont observé que leur douleurs chroniques ont changé de localisation ;

Madame D : *« Je n'ai plus de problèmes de dos. Depuis que j'ai parlé et récupéré mes souvenirs. Maintenant ce sont des problèmes d'estomac, j'ai plus des problèmes à digérer tout ça ».*

Ainsi que de manifestation physique ;

Madame B : *« Quand je suis retournée sur les lieux où ça s'est produit, j'ai eu des boutons sur le bas du ventre le lendemain matin, au réveil, des très fortes démangeaisons. »*

Deux des participantes ont constaté des changements au niveau de leur troubles et de leurs symptômes de stress-post traumatique ;

Madame C « *Mes TOCS ont quasiment tous disparu. Et de manière assez spectaculaire d'ailleurs, en un mois. J'ai beaucoup moins de problèmes de sommeil, moins de pensées intrusives de dépréciation. Tous les sentiments de honte, de culpabilité sont partis.* »,

Madame E : « *Maintenant, je comprends mes comportements, mes colères, mes pleurs, mes peurs. Ça a enlevé des cauchemars. Maintenant, quand je me réveille, j'arrive à me remettre dans le présent. Je me dis : je suis plus une enfant, je suis une adulte, je suis chez moi j'ai 54 ans. A l'époque, j'étais en panique totale, mais je ne savais pas pourquoi.* »

En revanche, une participante à la sensation d'avoir davantage d'anxiété depuis la récupération des souvenirs ;

Madame A : « *Je suis peut-être plus anxieuse maintenant que je l'étais. J'avais moins d'angoisse avant.* »

3.2.2 Sentiment de force intérieure

Trois des cinq participantes se percevaient comme quelqu'un de faible, et ont aujourd'hui la sensation d'avoir plus de force mentale ;

Madame C : « *Je m'étais toujours sentie fragile. Et maintenant je me dis Ben non, en fait je suis sacrément costaud pour avoir survécu à tout ça.* »

3.2.3 Confiance et affirmation de soi

Deux des participantes ont l'impression d'avoir plus confiance en elles ;

Madame C : « *Je me trouve beaucoup plus de ressources qu'avant. Plus optimiste, en fait, j'ai plus de confiance en moi pour gérer un problème ou une difficulté. C'est plus facile d'être maman maintenant parce que je suis plus sûr de moi aussi.* »

Quatre des cinq participantes s'affirment davantage ;

Madame C : « *Avant, quand on attendait quelque chose de moi, je ne pouvais pas dire non. Et maintenant, je peux dire non. Il y a cette notion de respect de moi-même maintenant, qui n'y avait pas avant.* »,

Madame A : « *Avant je m'effaçais quand y avait un conflit, ce genre de choses. Là, je me rebelle plus. Je donne plus mon opinion, mon avis, je suis plus tranchée sur mes avis, Mais tout ça, c'est avec cette histoire que je suis comme ça, je pense.* »

3.2.4 Sociale

Trois des cinq participantes ont constaté des changements dans la relation et la perception qu'elles ont des autres ;

Madame B : « *J'ai le sentiment d'être un peu plus entière dans la relation, comme si le lien était plus solide. Parce que moi je me sens un peu plus consciente et un peu plus stable.* », Madame D : « *Maintenant, je vois plus la personne avec son apparence. Je la vois comme une personne avec son chemin aussi à elle. J'essaie de trouver la personne plus authentique, j'entends plus la différence de chacun.* »

Une participante à la sensation de faire moins confiance aux autres ;

Madame A : « *Je faisais plus confiance aux gens, aujourd'hui, il faut vraiment des preuves. J'étais un peu plus naïve avant que maintenant.* »,

Tandis qu'une autre à une vision du monde plus négative ;

Madame C : « *Malheureusement, je considère le monde avec un œil beaucoup plus noir qu'avant. Surtout maintenant que j'ai rencontré pas mal de gens qui ont une histoire qui se rapproche de la mienne, ça a un côté un peu décourageant quand même.* »

Une participante à la sensation d'avoir plus de difficultés à être tactile avec les autres ;

Madame A : « *Moi qui étais très tactile, là, je m'en suis plus du tout, c'est vraiment quelque chose qui a énormément changé* »

3.2.5 Emotionnelle

Trois des cinq participantes expriment une stabilité et une gestion émotionnelle qui n'étaient pas présente avant la récupération des souvenirs ;

Madame D : « *L'émotion ne me fait plus peur. Je me laisse plus facilement toucher qu'avant. Avant, j'étais plus un mur. Je prends plus de temps pour moi. Je m'autorise. J'ai l'impression de goûter plus intérieurement, les petites choses du quotidien.* »,

Madame C : « *Il y a beaucoup moins de place pour l'émotivité au quotidien. C'est plus facile de prendre les choses avec recul et de prendre des décisions sereinement. Avant, je tournais toute la colère vers l'intérieur, donc je ne faisais jamais rien juste pour me faire plaisir, juste pour moi.* »

3.2.6 Comportementale

Deux des cinq participantes avaient la sensation d'être constamment en activité avant la récupération des souvenirs ;

Madame E : « *Maintenant, je vais prendre du temps pour moi. Avant, il fallait que je sois toujours en mouvement, j'avais l'impression que si je m'arrêtais je tombais. Je n'étais pas capable de rester sans rien faire, fallait que ça bouge pour éviter de penser. J'arrive à ne plus avoir peur de mes pensées.* »,

Madame D : « *Avant j'étais active, je ne dirais pas de l'activisme, mais je bougeais beaucoup, je me remplissais.* »

4 Changement identitaires et création de sens

4.1.1 Reconstruction

Quatre des cinq participantes expriment l'idée d'une reconstruction et d'un apaisement depuis la récupération des souvenirs traumatiques. Nous retrouvons des mots tel que « reconstruction », « réconciliation », « soulagement » ;

Madame B : « *Il y a quelque chose qui s'apaise un peu. Comme si, de comprendre les faits et d'avoir des souvenirs qui reviennent, ça permet une sorte de réconciliation avec soi-même.*

C'est aller à la rencontre du soi du passé qui a sûrement quelque chose à transmettre.

C'est quand même une forme d'apaisement, par rapport à quelque chose avant qui n'était pas du tout accessible. J'ai un rapport avec moi-même un peu plus ancré, quelque chose s'est rétabli un peu ». « Il y avait une forme de soulagement de comprendre quelque chose qui avait eu lieu. D'une certaine manière, c'est une avancée. »

Madame A : « *J'arrive à avancer malgré tout, j'essaie de me reconstruire. Il y a plus de réponses à mes questions. Je me rends compte que j'ai plus de force que ce que je ne pensais.* »

4.1.2 Sentiment de cohérence

La majorité des participantes ont réaliser un travail de remise en ordre, elles expriment toutes un besoin de compréhension et de lier leurs expériences traumatiques à leur histoire de vie ;

Madame C : « *Les souvenirs sont revenu en marche d'escalier. J'ai l'impression qu'à chaque fois*

qu'il y a un élément qui revient, c'est comme si mon cerveau passait tout l'album photo avec cette nouvelle pièce, voir quel élément va avec. »

Madame C : « Ça me faisait souvent un peu l'effet d'un puzzle d'avoir une pièce en plus et de dire maintenant, qu'est-ce que j'accroche à côté au-dessus, en dessous. »

Madame B : « J'ai l'impression de mieux décrypter comment certaines choses ont pu glisser où m'échapper. »

Madame C : « Et là, j'arrive à recoller. Cet odeur-là, ça va avec ce souvenir-là, je les remets ensemble mais c'est un travail que j'ai fait après coup, en fait de remettre les choses qui vont ensemble. »

Madame E : « Je retrouve des trucs de quand j'étais petite, donc il y avait des tas et des tas de choses que j'ai retrouvées et qui ont comblé des trous. »,

Madame D : « Il y a une chronologie. Tout se relie, tout n'est pas désagréable, il y a des choses agréables et y' a des liens, ça se tisse bien. »

4.1.3 Continuité de soi

La majorité des participantes rencontrent une difficulté à donner un ordre chronologique à leurs souvenirs autobiographiques ;

Madame C : « J'ai très peu de souvenirs et c'est extrêmement compliqué de dater. »

Madame E : « C'est compliqué pour moi ne serait-ce que chronologiquement, je ne sais même pas dans quel ordre sont mes souvenirs. ».

Malgré cela, toutes les participantes ont la capacité de se projeter dans l'avenir depuis la récupération de leurs souvenirs traumatiques ;

Madame C : « Avant, je ne me projetais pas en avant. J'étais vraiment dans le au jour le jour et je me laissais un petit peu porter par les événements, par les circonstances, etc... Je n'avais pas cette capacité comme j'ai maintenant à dire bon, c'est là que je veux aller. »,

Madame E : « Je n'ai plus qu'à aller vers la nouveauté maintenant. »

4.1.4 Sens

Toutes les participantes ont constaté qu'au début de la récupération des souvenirs autobiographiques leur vie avait moins de sens ;

Madame E : « Tout de suite après la récupération, ma vie n'avait plus de sens du tout. Il n'y avait même plus de suite possible, je n'arrivais pas à réfléchir, à voir ce que j'allais devenir. »

Après plusieurs années et à la suite d'une prise en charge psychologique, elles constatent toute que leur vie à désormais plus de sens qu'auparavant ;

Madame A : « *Maintenant que je fais le lien entre ma fibromyalgie, mes douleurs chroniques, mon amnésie, tout a du sens. Je comprends plus de choses et même mon comportement, les relations aux autres, ça me percute plus. Je sais pourquoi j'ai réagi de certaines manières, donc depuis que tout a éclaté, ma vie a plus de sens. Pour avancer aujourd'hui. C'est plus limpide, c'est plus fluide, il y a plus de 36 milliards de questions sans réponses.* »

Madame D : « *Ma vie a plus de sens, je me suis moins, je suis plus présente à moi. C'est important. Avant, j'étais étourdie. La vie a plus de poids et j'ai plus d'intérêt pour elle. J'ai l'impression d'être plus vraie avec moi-même, d'être plus libre.*

Madame E : « *Maintenant, je trouve qu'elle est beaucoup plus apaisée, je suis plus connectée au présent. Certains amis trouvent que maintenant que je suis avec eux, avant ils avaient l'impression que je n'étais pas là, je les regardais de loin, comme si je n'étais pas vraiment présente. Maintenant, ma vie a plus de sens, Je comprends mieux tout ce que j'ai fait et pourquoi je l'ai fait.* »

Quatre des cinq participantes sont engagées dans le droit des femmes, ou souhaitent intervenir auprès des personnes victimes de violences sexuelles/des enfants et mettre du sens à leur vécu en partageant leur expérience ; «

Madame C : *Je souhaiterais transformer ce qui m'est arrivé en quelque chose de positif pour les autres, peut-être pour la société.* »

Madame A : « *Je veux faire un lien avec les violences sexuelles dans l'enfance etc. ça me booste plus, j'ai des connaissances et je fais beaucoup de recherche là-dessus. J'ai envie que mon histoire aide à pouvoir aider d'autres personnes.* »

4.1.5 Identité et histoire de vie

Les participantes se sentent toutes plus authentiques, plus unifiées. Elles ont la sensation que la récupération des souvenirs traumatiques a établi un changement dans leur identité et dans la perception qu'elles ont d'elles-mêmes. ;

Madame B : « *J'ai un état de bien-être et de paix avec moi-même qui peut être plus important qu'avant, un sentiment de réconciliation.* »

Madame D : « *Je suis plus à l'écoute, plus présent à moi et je me sens. Je suis plus vivante.* »,

Madame D : « *Les expériences de ma vie ont fait ce que je suis devenu aujourd'hui. Ça m'a fait travailler sur moi et ça n'a pas de prix. Ces expériences m'ont fait cheminer et je trouve*

qu'aujourd'hui ça vaut le coup. C'est important, de travailler là-dessus et de ne pas rester enfermé. »,

Madame C : « Avant je n'avais pas de définition de moi-même. J'étais toujours un peu soumise au désir des autres, là où les autres me portaient. Et ça, c'est clairement fini.

Maintenant, c'est moi qui décide. Maintenant, j'ai l'impression d'être quelqu'un, d'être moi, avant, c'était quelque chose de flou. Avant, je n'étais pas moi. J'étais gouvernée par mes angoisses par tout ce que je faisais pour éviter l'angoisse. Pour éviter les réminiscences, j'étais coincée là-dedans. J'ai de la compassion pour celle que j'étais avant. Ça me fait un sentiment un peu de gâchis. »,

Madame A : « Je me sens plus unifier. Tout concorde maintenant, j'ai mis du temps à faire les liens entre le corps et l'esprit, maintenant, c'est beaucoup plus net. »

En revanche, la féminité, se sentir femme, prendre soin de son corps reste compliqué pour la majorité d'entre-elles, même si certaines observent des améliorations ;

Madame A : « Femme, c'est compliqué encore parce qu'il y a encore toutes ces séquelles du passé que je ne maîtrise pas sur mon rôle de femme. Je ne me rejette plus, avant j'étais plutôt dans le rejet. Je me sens plus femme quand même. Je regarde plus mon corps qu'avant. »,

Madame C : « La féminité, c'est très compliqué. Ça me met vraiment en insécurité de me percevoir en tant que femme, en tant que personne pouvant être féminine. »

Madame D : « Je me sens mieux maintenant, avant je me sentais objet. Et là, je me sens plus comme ayant aussi des désirs, des besoins. Mais pas subir. Je découvre ça. Je me sens plus avec mes désirs propres. Et puis je peux dire oui, dire non. Maintenant, je fais corps avec mon corps. »

Trois sur les cinq participantes rapportent de nombreux blocages au niveau de leur sexualité ;

Madame A : « La vie intime est très compliquée, c'est vraiment le point que je n'arrive pas à régler du tout, malgré ce que j'ai pu faire. »

Madame B : « Je n'arrive pas à l'expliquer autrement qu'un frein, un empêchement. Donc je ne sais pas si c'est le fait de me toucher, d'être dans un rapport de plaisir au corps enfin, ce qui devrait être un plaisir. »

Madame D : « J'ai cette mémoire dans la relation avec un homme, dans la relation sexuelle. J'ai du mal à me décrocher de ça encore. Ça reste bloqué, mais maintenant, je commence à sentir les choses différemment, ne pas voir l'homme comme mon frère, à voir chacun comme il est. Je découvre l'homme autrement. »

En revanche, une autre participante a pu accéder à une sexualité plus épanouie depuis la récupération des souvenirs, malgré une période difficile ;

Madame C : *« Récupérer mes souvenirs a nettement amélioré mon intimité avec mon conjoint. Après une phase initiale extrêmement compliquée mais par la suite, ça s'est beaucoup plus apaisé aussi au niveau de la sexualité. »*

5. DISCUSSION

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs thèmes importants liés à l'expérience des victimes de violences sexuelles dans l'enfance ayant eu une période d'amnésie dissociative. Tout d'abord, le thème du vécu du psycho traumatisme révèle des similarités entre les participantes. En effet, en ce qui concerne la période d'amnésie dissociative, la majorité des participantes avaient conscience d'avoir vécu une expérience négative sans en avoir les souvenirs. Ces résultats sont retrouvés dans d'autres recherches. (Brewin et Andrews, 1998 ; Bass et David, 1988). Les analyses montrent que les participantes révèlent un état de « sidération » quant à l'idée d'avoir oublié des souvenirs traumatiques durant plusieurs années. Cet état semble perdurer, malgré une diminution de son impact dans le temps. D'autres participantes parlent plutôt de frustration dans le cas où de nombreux souvenirs manquent toujours.

Ces résultats montrent le côté paradoxal de l'amnésie. En effet, malgré la détresse qui suit les flashbacks, la majorité des participantes ressentent le besoin de récupérer leurs souvenirs mêmes s'ils sont très douloureux, afin de comprendre, mettre du sens, ainsi que pour compléter les morceaux manquants de leur histoire de vie.

Toutes les participantes de cette étude ont eu des réviviscences et des flashbacks. Comme Fohn l'a décrit en 2011, les participantes avaient des émotions et sensations en lien avec l'événement traumatique malgré qu'elles n'aient pas connaissance de cet événement.

De plus, Van der Hart, en 2005 a mis en évidence que le rappel des souvenirs se produisent de manière fragmentaire, sensorimotrice et affective, comme c'est le cas pour les participantes de cette étude.

Les symptômes de stress-post traumatique étant présents malgré l'absence des souvenirs traumatiques, on peut donc se demander si le fait de ne pas se rappeler de certains éléments de leurs souvenirs pourrait les freiner dans leur guérison actuelle.

Les participantes rapportent des réminiscences même après plusieurs années de travail thérapeutique, ce qui fait sens, car de nombreux souvenirs resurgissent encore parfois, des années après la première remontée des souvenirs traumatiques. Toutes les participantes ont un point commun en ce qui concerne ces réminiscences ; le sentiment de peur et de terreur qu'elle avait

vécu au moment de/s l'événement/s traumatique/s. L'impact émotionnel de l'événement traumatique serait, d'après cette étude, celui qui refait le plus surface pendant la récupération et l'élément que les participantes gardent le plus en mémoire.

Par ailleurs, de nombreuses participantes ont le même type de flash-back tel que ; « le grincement de la porte, le son de ses pas, des posters aux murs. » Elles semblent toutes se souvenir de détails perceptuelles et sensoriels avant et après que l'événement se produise, mais pas pendant.

Comme le décrivait Servais, en 2017, lorsque les souvenirs traumatiques sont revenus à la conscience des participantes, elles ont toutes traversé une période de détresse intense et une souffrance importante, ainsi qu'un état de stress post-traumatique (McNally, 2007), allant parfois jusqu'à la tentative de suicide.

La majorité des participantes rencontrent des difficultés à accéder à des souvenirs autobiographiques, même non traumatiques et se souviennent peu de leur passé, ce qui participe à une certaine frustration. (Van der Hart, 2005). Pour celle qui ont davantage accès à leur souvenirs autobiographiques, elles rencontrent des difficultés à accéder à des souvenirs soit positifs, soit négatifs. Ce phénomène semble montrer que l'amnésie d'un événement traumatique pourrait engendrer la perte de nombreux souvenirs autobiographiques entourant l'événement lui-même et ainsi impacter l'identité de l'individu de manière très importante. (Piolino, 2008)

En ce qui concerne la réintégration des souvenirs traumatiques, toutes les participantes ont intégré en grande partie, ou en totalité les souvenirs dans leurs histoires de vie. Chacune des participantes a élaboré autour de ses traumatismes et l'a ressenti et symbolisé, ce qui rejoint l'étude de Fohn en 2011. Elles ont toutes fait de nombreuses recherches sur leur passé afin de se réapproprier leur histoire.

La récupération et l'intégration des souvenirs traumatiques semblent avoir apporter de nombreux changements positifs chez les participantes. Elles rapportent une diminution, voir une disparition de leurs douleurs chroniques, parfois dans un laps de temps très court.

Pour certaines de ces femmes, les douleurs chroniques se sont localisées ailleurs en passant d'une partie du corps à une autre.

Il en est de même pour les symptômes de stress post-traumatiques qui se sont apaisés, tels que les troubles du sommeil, d'hypervigilance, les états de paniques intenses. Ainsi que pour la disparition de trouble tels que les TOCS.

Les participantes ont toutes constaté des changements positifs. On retrouve la sensation d'avoir davantage de force intérieure, plus de confiance en soi ainsi qu'en l'avenir. La majorité ont plus de capacité à s'affirmer et à exprimer un refus face à une demande.

En ce qui concerne l'aspect relationnel, la majorité des participantes ont une perception différente des autres personnes, ainsi que plus d'indulgence. En comparaison à avant, elles ont la sensation de créer des liens plus solides et plus stables.

Une minorité des participantes ont au contraire, moins confiance en les autres, ou ont une vision du monde plus noircie. En général, l'un n'empêche pas l'autre, une participante peut trouver ses relations plus solides, et créer des liens plus forts tout en étant plus vigilante et en ayant une vision du monde plus négative qu'avant.

La gestion émotionnelle et la stabilité émotionnelle ont également évolué chez la majorité des participantes. Elles ressentent les émotions plus sereinement, ne s'effondrent plus et apprécient plus de choses au quotidien.

Au niveau comportemental, deux participantes avaient toujours besoin d'être en mouvement pour ne pas penser ou pour se « remplir » avant la récupération des souvenirs. Actuellement, elles rapportent plus de repos et un gain d'énergie.

Dans cette analyse, on retrouve plusieurs éléments rapportés par Fohn en 2011, tels qu'une augmentation de la confiance en soi, une diminution de la culpabilité, une diminution des mécanismes de défense, ainsi qu'une modification du rapport à l'autre.

L'intégration des souvenirs traumatiques semblent donc bénéfiques pour les personnes victimes de violences sexuelles sur de nombreux points.

Depuis la récupération des souvenirs traumatiques, les participantes rapportent un sentiment de reconstruction, de réconciliation avec elle-même et un soulagement en lien avec une compréhension plus claire de leur histoire de vie et de leurs symptômes. Elles ont toutes cherché à mettre du sens à leur vécu (Schnyder, 2015), elles ont connecté chaque aspects des souvenirs traumatiques entre eux, et ont fait des liens avec les souvenirs autobiographiques générales afin de retrouver plus de cohérence dans leurs histoires personnelles. (Conway, 2005 ; Ehlers & Clark., 2000).

De plus, avoir un sens clair et cohérent de soi a été lié à des niveaux inférieurs de psychopathologie, et des niveaux plus élevés d'estime de soi. (Campbell et al, 1996), ce qui a été également démontré dans cette étude.

En revanche, même si la récupération des souvenirs a permis aux participantes d'accéder à un sentiment de cohérence, la majorité rencontre des difficultés à remettre leurs souvenirs dans un ordre chronologique ou à savoir à quelle période elles ont vécu tel événement.

Cependant, elles ont maintenant la possibilité de comprendre et de lier leur passé à leur fonctionnement présent, ce qui renforce la cohérence de soi et par conséquent les amène à avoir un sentiment de continuité de soi qui est moins perturbé. (Jiang et al, 2022)

Les participantes ont donc davantage de facilité à se projeter et créer des projets pour l'avenir. (Becker et al., 2018 ; Jiang et al. 2020). De plus, la continuité de soi est liée à un sentiment d'authenticité, ce qui a été retrouvé chez toutes les participantes depuis la récupération des souvenirs. (Diehl et al., 2006)

Toutes les participantes de cette étude ont la sensation que leur vie a plus de sens. En effet, la compréhension de leur symptômes, émotions, comportements, amènent davantage de sens à leur vie. Elles rapportent plus de conscience au quotidien dans leur relations et avec elle-même, elles se disent plus dans le présent et ressentent plus de liberté qu'auparavant.

La récupération des souvenirs traumatiques a eu un impact sur l'identité des participantes.

Le fait d'avoir récupéré des souvenirs traumatiques de son passé amène les participantes à redéfinir qui elles sont ou à apporter plus de compréhension sur qui elles sont. Certaines participantes ont l'impression d'être plus conscientes, vivantes, d'être enfin quelqu'un, de passer d'objet à sujet, ou encore de se sentir plus unifiée.

Cependant, elles rapportent toutes des difficultés à se sentir femme, féminine, à prendre soin d'elles et de leurs corps malgré de nombreuses années de thérapie. Pour certaines d'entre elles, cela correspond à devoir faire face aux regards des hommes, ce qui peut les mettre en insécurité. Se sentir femme semble être le point le plus difficile à travailler chez toutes les participantes, malgré de l'évolution dans ce domaine.

Il en est de même en ce qui concerne la sexualité. La majorité des participantes rencontrent des difficultés à lâcher-prise et à se sentir en confiance, même lorsqu'elles sont en couple avec la même personne depuis de nombreuses années.

Lorsque les participantes ont partagé leur expérience traumatique, parfois de manière détaillée, elles exprimaient parfois des pleurs ou des douleurs physiques mais sans effondrement émotionnel. Elles ont toute eu la capacité de convoquer leurs ressources pour faire face à ce/s traumatisme/s par divers moyens, que ce soit par l'entourage, le travail thérapeutique, les groupes de paroles, le dépôt de plainte, l'écriture...etc.

Chacune des participantes apprend à se faire plaisir et à prendre davantage de temps pour se respecter et s'écouter. Elles ont toutes des projets d'avenir, parfois en lien avec leur traumatisme, avec l'envie d'aider des personnes en recherche d'aide et de soutien.

D'autres sujets ont été évoqués et retrouvés chez de nombreuses participantes, tels que la non-reconnaissance de leur vécu par des professionnels. La majorité des participantes n'ont pas eu la possibilité de parler de leur vécu après la récupération des souvenirs, car lorsqu'elles ont tenté de le faire, les professionnels à qui elles se sont adressées ont parlé de fantasmes, de jeux d'enfants, ou ont simplement refusé de parler de ce sujet. Elles ont donc dû mettre de côté leur traumatismes

pendant parfois plusieurs années avant de pouvoir refaire confiance à un professionnel. Ceci peut donc avoir un impact sur le développement du stress post traumatique qui peut s'aggraver s'il n'est pas pris en charge à temps. De plus, les victimes de violences sexuelles atteintes d'amnésie dissociative sont fréquemment confrontées au doute quant à la véracité de leurs souvenirs, ayant dans les premiers temps, l'impression ; « de devenir folle/fou, de perdre la tête, de tout inventer », ceci participe donc à les culpabiliser et ralentissent l'engagement dans une prise en charge psychologique. C'est pourquoi, il est essentiel que les professionnels de la santé mentale soient formés et aient davantage d'information sur ce phénomène.

Il existe de nombreux débats sur les « faux-souvenirs », créés par les patients eux-mêmes, par des distorsions importantes de souvenirs ou provoqués par des suggestions, de professionnel ou non. Nous pouvons imaginer que certains professionnels sont réticents à l'idée de prendre en charge des patients victimes d'amnésie dissociative de peur d'être en faute à leur tour en suggérant de faux souvenirs ou parce qu'ils ne croient pas à l'existence de ce trouble.

Nous savons également qu'il existe très peu d'étude mettant en avant l'expérience de cette population, en raison de la sévérité de nombreux auteurs.

Le retard de prise en charge pourrait également impacter le dépôt de plainte ou la libération de la parole et ainsi laisser d'autres enfants en danger.

Cette étude révèle l'intérêt de reconnaître le vécu de cette population et de prendre en charge les personnes atteintes d'amnésie dissociative, en particulier juste après la récupération de leurs souvenirs. C'est à ce moment précis que ces personnes sont le plus vulnérable, qu'un état de stress post-traumatique semble se déclencher et que la détresse est la plus importante, parfois allant jusqu'au idéations suicidaires.

Cette étude aborde différents aspects de l'amnésie dissociative. Toutefois, il existe plusieurs limites, tels que le nombre limité de participants ne permettant pas de généraliser les résultats à la population générale. De plus, l'étude a été réalisée seulement avec des femmes, nous n'avons donc pas pu repérer de potentielles différences concernant l'amnésie dissociative chez les hommes. Une autre limite est l'absence de contrôle de nombreux facteurs, tels que les antécédents psychiatriques des participantes, ainsi que d'éventuels diagnostics qui auront pu être posés et susceptibles de biaiser les résultats.

Dans cette étude, nous ne faisons pas de suivi des participantes sur le long terme, ce qui impacte la possibilité de vérifier les avantages et les conséquences de l'amnésie dissociative, ainsi que l'apparition ou la disparition de symptômes/ troubles dans le temps.

Il aurait donc été intéressant de poursuivre la recherche sur le phénomène d'amnésie dissociative

et de récupérations des souvenirs avec un nombre de participants plus important, ainsi qu'avec des femmes et des hommes. De plus, réaliser cette étude et faire plusieurs entretiens avec les mêmes participantes sur le long terme serait plus pertinent et permettrait de comprendre davantage ce qui est mis en jeu dans ce phénomène et ce qui amènerait les participantes à la « guérison » de leurs traumatismes.

Une étude plus approfondie dans cette population mènerait à une vision plus claire des mécanismes sous-jacents de l'amnésie dissociative qui est un trouble complexe, ainsi qu'à une amélioration du diagnostic afin d'identifier les symptômes clés et ne pas les confondre avec d'autres troubles, ce qui est souvent le cas.

Une étude plus approfondie permettrait de comprendre davantage ce trouble et de développer de meilleurs traitements, plus efficaces et plus adaptés aux besoins de cette population, ainsi qu'améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'amnésie dissociative, souvent confrontées à de la stigmatisation sociale et au manque de soutien. L'objectif étant également de sensibiliser le grand public et les professionnels de santé à ce trouble.

6. CONCLUSION

En conclusion, cette analyse thématique qualitative a permis de mettre en évidence des thèmes importants liés à l'expérience des victimes de violences sexuelles atteints d'amnésie dissociative ayant récupérés leurs souvenirs traumatiques.

Les participantes de cette étude ont vécu des expériences similaires, notamment en ce qui concerne les réminiscences, les flashbacks, ainsi que les difficultés à accéder à des souvenirs autobiographiques. La récupération et l'intégration des souvenirs traumatiques ont apporté des changements positifs dans de nombreux aspects de la vie des participantes, tels que la gestion et la stabilité émotionnelle, l'estime et l'affirmation de soi, le sentiment de cohérence, la continuité de soi, la projection dans l'avenir, la redéfinition de leur identité, ainsi que la capacité à mettre du sens à son vécu. Cependant, les participantes rencontrent encore des difficultés à se sentir femme ou à avoir une sexualité épanouie. Cette étude souligne l'importance de l'accompagnement thérapeutique des victimes de violences sexuelles, en particulier à la suite de la récupération des souvenirs traumatiques. La mise en récit de leur vécu est essentielle afin de les aider dans leur processus de guérison et la réintégration de leur souvenirs traumatiques dans leur histoire de vie.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Association psychiatrique américaine. (2022). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd., texte rev.)
- Bass, E., & Davis, L. (1988). *The courage to heal: A guide for women survivors of child sexual abuse* New York: Harper and Row.
- Becker M., Vignoles V. L., Owe E., Easterbrook M. J., Brown R., Smith P. B., Abuhamdeh S., Cendales Ayala B., Garðarsdóttir R. B., Torres A., Camino L., Bond M. H., Nizharadze G., Amponsah B., Schweiger Gallo I., Prieto Gil P., Lorente Clemares R., Campara G., Espinosa A., Lay S. (2018). Being oneself through time: Bases of self-continuity across 55 cultures. *Self and Identity*, 17, 276–293
- Bluck, S. (2003). Autobiographical memory: exploring its functions in everyday life. *Memory*, 11, 113-123.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Brewin C.R & Andrews B. (1998). Recovered memories of trauma : Phenomenology and cognitive mechanisms. *Clinical Psychology Reviews*, 18(8), 949-970.
- Briere, J., & Conte, J. (1993). Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children. *Journal of traumatic stress*, 6(1), 21-31
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261–288.
- Conway, M. A. (2005). Memory and the self. *Journal of memory and language*, 53(4), 594-628.
- Conway, M. A. (2009). Episodic memories. *Neuropsychologia*, 47(11), 2305-2313.
- Dalgleish, T., Rolfe, J., Golden, A. M., Dunn, B. D., & Barnard, P. J. (2008). Reduced autobiographical memory specificity and posttraumatic stress: exploring the contributions of impaired executive control and affect regulation. *Journal of abnormal psychology*, 117(1), 236.
- De Decker, A., Hermans, D., Raes, F., & Eelen, P. (2003). Autobiographical memory specificity and trauma in inpatient adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 22-31
- Diehl, M., Jacobs, L. M., & Hastings, C. T. (2006). Temporal stability and authenticity of self-representations in adulthood. *Journal of Adult Development*, 13(1), 10-22.
- Edwards, V. J., Fivush, R., Anda, R. F., Felitti, V. J., & Nordenberg, D. F. (2001).

Autobiographical memory disturbances in childhood abuse survivors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 4(2), 247-263.

- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Fohn, A. (2011). *Traumatismes, souvenirs et après-coup. L'expérience des enfants juifs cachés en Belgique* (Doctoral dissertation, thèse de doctorat non publiée, Université Catholique de Louvain, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Louvain-la-Neuve).
- Jiang T., Chen Z., Sedikides C. (2020). Self-concept clarity lays the foundation for self-continuity: The restorative function of autobiographical memory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119, 945–959
- Jiang, T., Wang, T., Poon, K. T., Gaer, W., & Wang, X. (2022). Low self-concept clarity inhibits self-control: The mediating effect of global self-continuity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 01461672221109664.
- Jobson, L. (2009). Drawing current posttraumatic stress disorder models into the cultural sphere: The development of the 'threat to the conceptual self' model. *Clinical Psychology Review*, 29, 368–381.
- Johnson, R. J., Greenhoot, A. F., Glisky, E., & McCloskey, L. A. (2005). The relations among abuse, depression, and adolescents' autobiographical memory. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(2), 235-247.
- Konaszewski, K., Kolemba, M., & Niesiobędzka, M. (2021). Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current psychology*, 40, 4052-4062.)
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of abnormal Psychology*, 104(4), 585
- Malek, H. B., Berna, F., & D'Argembeau, A. (2018). Envisioning the times of future events: The role of personal goals. *Consciousness and cognition*, 63, 198-205.
- McAdams, D. P. (1999). Personal narratives and the life story. In L.A. Pervin, & O. P. John, (Eds). *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed.). (pp. 478-500). New York, NY: Guilford Press.
- McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of general psychology*, 5(2), 100-122.
- McNally, R.J. (2007). Dispelling Confusion About Traumatic Dissociative Amnesia. *Mayo Clinic Proceedings*, 82(9),1083-1087

- Milchman, M. S. (2008). Does psychotherapy recover or invent child sexual abuse memories? A case history. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17(1), 20-37.
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, 1(1), 35– 59.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and individual differences*, 33(1), 39-48.
- Parent, A. (2006). Trauma, témoignage et récit: la dérouté du sens. *Protée*, 34(2-3), 113-125.
- PIEDFORT-MARIN, O. (2022). Traitement des souvenirs traumatiques: Accéder à l'instant de dissociation et promouvoir l'intégration. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100252.
- Pillemer, D. B. (1992). Remembering personal circumstances: A functional analysis. In E. Winograd & U. Neisser (Eds.), *Affect and accuracy in recall: Studies of "flashbulb" memories* (Emory symposia in cognition 4 ed., pp. 236-264). New York: Cambridge University Press.
- Piolino, P. (2008). A la recherche du self: théorie et pratique de la mémoire autobiographique dans la maladie d'Alzheimer. *L'Encéphale*, 34, S77-S88.
- Porter, S., & Birt, A. R. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 15(7), S101-S117.
- Prebble, SC, Addis, DR et Tippett, LJ (2013). Mémoire autobiographique et sens de soi. *Bulletin psychologique* , 139 (4), 815.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Bohni, M. K. (2008). Memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological Review*, 115, 985–1011.
- Schäfer, S. K., Becker, N., King, L., Horsch, A., & Michael, T. (2019). The relationship between sense of coherence and post-traumatic stress: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1562839.
- Schnyder, Ulrich, et al. "Psychotherapies for PTSD: what do they have in common?." *European journal of psychotraumatology* 6.1 (2015): 28186.
- SERVAIS, A. (2017) Certificat InterUniversitaire en victimologie et psychotraumatologie.
- Singer, J. A., & Bluck, S. (2001). New perspectives on autobiographical memory: The

integration of narrative processing and autobiographical reasoning. *Review of General Psychology*, 5(2), 91–99. doi:10.1037/1089-2680.5.2.91

- Van der Hart, O., Bolt, H., & Van Der Kolk, B. A. (2005). Memory fragmentation in dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 55-70.
- Williams, L. M. (1995). Recovered memories of abuse in women with documented child sexual victimization histories. *Journal of traumatic stress*, 8(4), 649-673.
- Wisler, D. (2021). Le traumatisme psychique ou l'absence de réalisation et d'intégration d'un événement adverse. *L'information psychiatrique*, 97(9), 771-775.

ANNEXE

Annexe n° 1 : Note d'information

DESCRIPTIF DE L'ETUDE

Le processus identitaire dans l'amnésie traumatique

Dans le cadre de mon projet de recherche de fin d'études de psychologie à l'Université Paris Nanterre, je cherche à étudier la réintégration de souvenirs traumatiques après une période d'amnésie. Pour cela, j'analyserai de quelle manière la mise en récit (par un travail thérapeutique ou autre) peut avoir un effet sur le sentiment d'identité et par conséquent permettre une réappropriation de son histoire personnelle et un mieux-être. Pour ce faire, j'utiliserai un entretien semi-directif.

Cette étude respecte le code de déontologie des psychologues et le chercheur s'engage à respecter la confidentialité des données recueillies, ainsi que votre anonymat et votre volontariat.

Un retour sur les résultats généraux de l'étude pourra être fait à votre demande, auprès de Laurine Letemplier par mail à recherche.amt@gmail.com, avant juillet 2023. Il vous sera bien entendu possible de quitter l'étude à tout moment, quelle qu'en soit la raison, sans aucune conséquence pour vous ou sur votre accompagnement au sein de l'association.

Déroulement de l'étude :

Je vous propose un entretien dans lequel vous sera posé des questions ouvertes en lien avec votre expérience traumatique.

A l'issue de ce premier entretien, un second pourra vous être proposé en fonction du matériel recueilli. Pour participer à cette recherche, les participants devront répondre aux critères suivants :

- Avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance
- Avoir eu une période d'amnésie (oubli des violences)
- Avoir une levée de l'amnésie (une récupération de certains souvenirs, précis ou non)
- Avoir reçu un accompagnement psychologique
- Avoir une bonne maîtrise de la langue française

La rencontre peut avoir lieu par visioconférence ou à l'Université Paris Nanterre (200 Av. de la République, 92000 Nanterre), selon vos préférences et vos disponibilités.

Je suis disponible pour répondre à vos questions concernant l'étude à tout moment de l'étude par mail à recherche.amt@gmail.com.

Pour votre information, cette étude est dirigée par Tristan Hamonniere, psychologue enseignant à l'Université Paris Nanterre.

Si vous acceptez de participer à l'étude, vous pouvez envoyer un mail à recherche.amt@gmail.com.

Je vous recontacterai afin d'avoir des informations complémentaires pour confirmer que votre profil correspond à la recherche en cours. Par la suite, vous recevrez un formulaire de consentement à signer.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT à l'étude sur le processus
identitaire dans l'amnésie traumatique

Je _____ (nom en caractère d'imprimerie) déclare
avoir reçu et lu le descriptif de l'étude intitulée « Le processus identitaire dans l'amnésie
traumatique » et menée par Laurine Letemplier étudiante en psychologie, sous la direction de
Tristan Hamonniere.

J'ai compris la nature et le motif de ma participation à la recherche. J'ai eu l'occasion de
poser des questions auxquelles on m'a répondu. Par la présente, j'accepte librement de
participer à cette recherche.

J'ai bien compris que le chercheur s'engage à respecter le Code de Déontologie des
Psychologues, 2012, en veillant notamment à préserver la confidentialité, l'anonymat et le
volontariat des participants.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 201_

Signature du chercheur (Laurine Letemplier)

J'aimerais commencer par vous poser diverses questions sur votre vie. Je vais peut-être devoir vous interrompre à certains moments, pour avoir plus de précisions.

*Pour commencer, en remontant à travers tous vos souvenirs, racontez-moi l'histoire de votre vie, depuis votre naissance jusqu'à aujourd'hui, comme si vous vouliez en faire un film. **Sentiment de continuité dans le temps et cohérence, possibilité de faire un récit clair et synthétique, séquence chronologique***

Explorer la présence d'un ou deux souvenirs spécifiques si le sujet ne parle que de généralités. Explorer pour des souvenirs positifs et négatifs si l'un des deux est absent.

Maintenant, si vous le pouvez, parlez-moi d'une expérience douloureuse ou traumatique que vous avez vécue. Y a-t-il eu d'autres événements dans votre enfance ou votre adolescence qui ont été douloureux ou traumatiques ?

*Vous souvenez-vous de la façon dont vous vous êtes sentie au moment des événements ? **Dissociation ? Souvenirs fragmentés ?***

*Quand vous vous rappelez les événements comme ceux-là, comme vous le faites maintenant, ressentez-vous quelque chose ? **Le trauma est-il encore impactant ? est-il intégré ?***

*Avez-vous vécu d'autres événements traumatiques ou épouvantables depuis, qui peuvent ressembler à ce que vous avez vécu auparavant ? **Trauma complexe et répétition***

*Existait-il ou existe-t-il des trous dans votre mémoire, de longues périodes qui semblent manquer ou qui sont floues, des semaines, des mois, même des années ? **Présence d'amnésie dissociative (MTRR)***

*Comment avez-vous récupéré les souvenirs de ce/s traumatisme/s ? Y'a-t-il eu un élément déclencheur ? **Récupération des souvenirs traumatiques***

Que s'est-il passé pour vous ensuite ?

*Jusqu'à quel point est-ce que votre vie actuelle tourne autour de ces événements ? **Le trauma est-il un élément central de l'identité ?***

*Comment étiez-vous avant de récupérer vos souvenirs ? **Explorer le changement identitaire***

*Depuis la récupération du/es souvenir/s traumatique/s : **Changement identitaire***

*Avez-vous l'impression que la vie n'a plus de sens, moins de sens ou plus de sens qu'auparavant ? Pourquoi ? **La récupération des souvenirs a-t-elle permis à la personne de remettre du sens sur sa vie***

Avez-vous repéré chez vous, des changements

- De comportements
- Emotionnels
- Cognitifs ?

Avec le temps, est-ce qu'il y a eu des changements dans votre façon de comprendre ces événements ? Comment ?

Est-ce que récupérer ces souvenirs ont permis d'améliorer certains aspects de votre vie ?

Avez-vous rencontré des difficultés récurrentes à la suite de la récupération de vos souvenirs ?

D'autres souvenirs se sont-ils manifestés plus tard ? Pendant un accompagnement ? Dans votre quotidien ? (Souvenirs traumatiques et non traumatiques)

La réintégration des souvenirs traumatiques

Avez-vous eu la possibilité d'élaborer autour de ces événements ? Si oui, par quel moyen ? (Thérapie, entourage, autres...)

Avez-vous observé des changements avant et après la récupération de ces souvenirs ?

Avez-vous observé des changements après avoir élaboré autour de ces événements ? (Disparition ou apparition de symptômes, mode de pensée, pathologie ?)

Qu'est-ce qui vous a le plus surpris dans les changements que vous avez observés ?

Avez-vous la sensation que ces souvenirs sont intégrés aujourd'hui et font partie de l'histoire votre vie ?

L'identité narrative (souvenirs autobiographiques, continuité et cohérence du récit de vie) (ANIQ)

Pouvez-vous dire que vos souvenirs sont comme des histoires qui vous aident à comprendre votre identité ?

Les histoires et les expériences de votre vie déterminent-elles la personne que vous êtes aujourd'hui ?

Les souvenirs de votre vie, vous permettent-ils de définir de manière claire, qui vous êtes ?

Pouvez-vous classer les événements de votre vie dans l'ordre où ils se sont produits ? (Par ordre chronologique)

Lorsque vous repensez à des expériences passées, vous souvenez-vous de ce qui les a précédées ou suivies ?

Comprenez-vous de quelle manière les expériences de votre vie sont-elles associées (ou reliées) les unes aux autres ? (Expérience de façon générale)

Identité - Comparaison avant et après la réintégration des souvenirs

Avez-vous la sensation d'être plus authentique ?

La perception que vous avez de vous-mêmes a-t-elle changé ? et la perception des autres ? du monde extérieur ?

Le sens que vous mettez sur votre vie est-il différent ? Quel est-il ?

Vos croyances ont-elles changé ? et vos valeurs ?

Si oui, explorer en quoi.

Avec le temps, est-ce que vous avez changé la façon dont vous vous traitez ou dont vous traitez

vosre corps ? (MTRR)

Comment vous sentez-vous en tant que femme/homme ayant subis des violences sexuelles ? (MTRR)

En général, vous sentez-vous plus unifié qu'avant ?

Parfois sentez-vous comme si les différentes parties de vous ne concordent pas ?

Parfois, ressentez-vous une dissociation entre les différentes parties de votre corps ?

(MTRR)

Explorer, si c'est approprié, les sentiments d'être différent, ou spécial, les sensations d'intégration vs les sensations de fragmentation ou de discontinuité du sens de soi

Trouvez-vous que vous êtes une personne spéciale ou différente, que ce soit positivement ou négativement ? (Si la personne a une faible estime d'elle-même, explorer expérience du soi comme étranger, mauvais ou endommagé) (MTRR)

Est-ce que le type de relations que vous établissez ou la qualité de ces relations a changé avec le temps (dans les dernières années), autant avec votre famille, qu'avec vos amis ou votre conjoint/e ? (MTRR)

Habituellement, est-ce que vous êtes capable de demander ce que vous voulez et ce dont vous avez besoin dans une relation ?

Vous sentez-vous confortable de dire non aux gens quand vous en avez besoin ? Si oui, demander si c'était le cas avant. (MTRR- affirmation de soi, estime de soi)

Cohérence de soi

Est-ce que vos espoirs et vos objectifs restent plus ou moins les mêmes de semaine en semaine ou ces derniers changent-ils souvent ? (MTRR)

Est-ce que vos sentiments par rapport à vous ont tendance à changer beaucoup d'un jour à l'autre, ou d'un moment à l'autre ? (MTRR)

Sentez-vous que votre vie est plus ordonnée (cohérente +) depuis que vous avez réintégré ces souvenirs ?

Continuité de soi – (TALE)

Avez-vous la sensation d'être restée la même personne qu'auparavant ?

Avez-vous remarqué des changements dans la façon de vous souvenir de votre passé ? Dans les détails qui vous reviennent ou dans leur intensité ? (MTRR)

Vous arrive-t-il de repenser, ou parler de votre vie pour comprendre de quelle manière vous avez évolué en comparaison à la personne que vous étiez avant ?

Comment vous sentez-vous face à l'avenir ? (MTRR)

Êtes-vous optimiste face à la façon dont votre vie va se dérouler ? Que vous voyez-vous faire dans les quelques prochaines années ?

D'habitude, vous souvenez-vous de ce qui vous arrive au jour le jour ? Est-ce que vous avez

tendance à oublier facilement des choses qui viennent juste de vous arriver ? (MTRR)

