

DISSOCIATION TRAUMATIQUE

(petit éclairage sur les mécanismes de « scotomisation » et de censure (amnésie))

JPB

Définition

La dissociation traumatique est due à un mécanisme neuro-biologique de sauvegarde exceptionnel mis en place par le cerveau de la victime pour survivre à un stress extrême. Les violences par leur caractère impensable produisent un état de sidération qui, en paralysant les fonctions mentales supérieures, rend incontrôlable la réponse émotionnelle. Cette absence de contrôle est à l'origine d'un état de stress dépassé qui représente un risque vital pour l'organisme. Pour y échapper le cerveau isole la structure à l'origine de la réponse émotionnelle et sensorielle - l'amygdale cérébrale - en faisant disjoncter le circuit émotionnel ce qui interrompt la production d'hormones de stress (adrénaline et cortisol). L'amygdale cérébrale est isolée du cortex ce qui entraîne une déconnection de la victime avec ses perceptions sensorielles, algiques, et émotionnelles, avec une anesthésie émotionnelle, c'est ce qu'on nomme la **dissociation traumatique**. L'amygdale cérébrale est également isolée de l'hippocampe, structure cérébrale dont les fonctions sont d'être un système d'exploitation très sophistiqué permettant l'intégration de la mémoire émotionnelle et sensorielle indifférenciée en mémoire autobiographique et de permettre un repérage temporo-spatial, cette interruption entre l'amygdale cérébrale et l'hippocampe empêche l'intégration de la mémoire émotionnelle des violences, c'est ce qu'on appelle la **mémoire traumatique**. Avec cette mémoire traumatique brute, non consciente et hors temps, les victimes vont revivre à l'identique les pires moments, de façon incontrôlée et envahissante, avec la même terreur, les mêmes douleurs, les mêmes ressentis sensoriels sous forme de flashbacks (images, bruits, odeurs, sensations, etc).

Cette dissociation traumatique peut durer que quelques minutes ou quelques heures, ou bien s'installer dans la durée si la victime reste exposée aux violences ou au danger qu'elles se reproduisent. Les enfants victimes de violences, en raison de leur immaturité neurologique et de leur plus grande vulnérabilité sont encore plus exposés à une sidération traumatique et se retrouvent d'autant plus gravement dissociés.

Ce mécanisme de survie a un coût très important pour la victime, d'autant plus s'il se chronicise, comme nous allons le voir. En la privant de réactions émotionnelles et de ressentis, il va altérer gravement les capacités affectives et relationnelles de la personne traumatisée, l'expression de sa personnalité, et ses possibilités de réagir face à des dangers, de se défendre, s'opposer et se révolter, l'exposant à un risque majeur de subir de nouvelles violences, d'être mise sous emprise, et de vivre des situations de marginalisation et de grande précarité. La dissociation est également corporelle et elle entraîne des difficultés pour la victime à percevoir les signes d'alerte et de souffrance à en prendre soin, avec un seuil trop élevé de tolérance émotionnelle à la douleur et au stress. La dissociation traumatique a un impact très délétère sur la santé psychique et physique des victimes, elle altère également la mémoire et peut être à l'origine d'amnésie traumatique. Elle est source de beaucoup de souffrance et de sentiments d'étrangeté, de perte de repère, de sentiments de dépersonnalisation, d'être différent des autres, d'isolement et d'absence d'estime de soi.

Cette dissociation traumatique reste méconnue, encore plus que la mémoire traumatique, très peu identifiée comme telle, ni reliée à sa cause : un traumatisme. Elle peut être confondue avec des troubles autistiques, psychotiques, avec des déficiences mentales et des démences, avec des troubles graves de la personnalité. Elle est source chez les professionnels qui ne savent pas la repérer par manque de formation, d'une très grande difficulté à évaluer le danger que court la victime et la gravité du traumatisme qu'elle présente. Et elle est un facteur de risque d'absence de protection et de prise en charge, ainsi que de maltraitements. La méconnaissance de la dissociation traumatique alimente le déni, la loi du silence et l'abandon que subissent la plupart des victimes.

Il est donc très important pour les professionnels de bien la connaître et de savoir l'identifier et la prendre en charge.

Dissociation chronique

Tant que la victime subit encore des violences ou reste en contact avec le système agresseur, le danger et la sidération persistent ainsi que le stress extrême, et le mécanisme de sauvegarde neuro-biologique continue d'être enclenché produisant chez la victime **un état de dissociation traumatique chronique**.

Nous l'avons vu, cet état déconnecte la victime de ses émotions, l'anesthésie et l'empêche d'identifier et de prendre la mesure de ce qu'elle subit. Les faits les plus graves semblent pour la victime tellement irréels qu'ils perdent toute consistance, comme s'ils n'avaient jamais existé, ce qui peut être à l'origine d'une amnésie dissociative. Comme la victime ne ressent ni les émotions, ni les douleurs provoquées par les violences, elle les banalise et les tolère d'autant plus : « ce n'est pas si grave puisque je supporte ».

De même, la victime dissociée reste comme indifférente non seulement aux violences qu'elle continue à subir, mais également à la mémoire traumatique de celles qu'elle a déjà subies. Cette mémoire traumatique s'active pourtant tout de suite après le trauma dès qu'un lien, une situation, une sensation, une confrontation à l'agresseur rappelle les événements traumatiques, elle envahit le psychisme de la victime mais elle ne va pas être accompagnée de ressentis émotionnels. Les perceptions sensorielles et kinesthésiques de la mémoire traumatique (images, odeurs, sons, sensations corporelles) sont déconnectées de leur charge affective et émotionnelle : détresse, terreur, dégoût.... Les événements sont là, mais à distance, comme dans un brouillard, ils ne s'imposent pas émotionnellement, ce qui entraîne chez la victime une sorte d'indifférence et de tolérance. Ce n'est pas pour autant que ces violences et ces réminiscences en sont moins stressantes et traumatisantes (de même, lorsqu'on pose sa main anesthésiée sur une plaque électrique, ce n'est pas parce qu'on ne ressent pas la douleur, qu'on ne va pas être gravement brûlé).

La victime dissociée ne pourra pas s'opposer mentalement aux violences verbales et aux violences psychologiques des agresseurs, ni à la mémoire traumatique de celles-ci. Cette mémoire traumatiques des propos violents, culpabilisants et des mises en scène de mépris et de haine des agresseurs va ensuite la coloniser durablement et lui faire croire que les injures, les reproches, les disqualifications, les paroles humiliantes, culpabilisantes et haineuses, le mépris, l'excitation perverse viennent de ses propres processus mentaux, comme si elle était son propre ennemi et qu'elle se haïssait. Cela s'impose dans sa tête, mais cela ne vient pas d'elle, c'est l'expression de sa mémoire traumatique qui contient de façon indifférenciée ce qu'elle a vécu lors des violences et ce qu'a mis en scène l'agresseur. La victime dissociée devra composer avec ce qu'elle pense être une estime de soi catastrophique. Elle pourra même croire qu'elle est monstrueuse puisqu'elle est colonisée par la violence de l'agresseur, et elle s'épuisera à contrôler cette partie sombre violente et animée d'intentions perverses qu'elle pensera faire partie d'elle-même, alors qu'il s'agit de la violence et des intentions perverses de l'agresseur qui sont bloquées dans son amygdale cérébrale, sans avoir été différenciées, ni identifiées, ni intégrées en mémoire autobiographique. La mémoire autobiographique, contrairement à la mémoire traumatique, ferait la différence entre ce qui provient de soi, et ce qui provient de l'agresseur, ainsi qu'entre ce qui est actuel et ce qui est du passé.

« Hémorragie psychique »

La dissociation traumatique est une véritable hémorragie psychique qui vide la victime de tous ses désirs, et annihile sa volonté. La victime dissociée se sent vide, perdue, elle ne se reconnaît plus. Elle est privée de ses émotions, déconnectée d'elle-même et du monde extérieur, dans l'incapacité de penser ce qui se passe et d'y

réagir de façon adaptée. Elle est sur mode automatique, avec un sentiment d'absence au monde, d'être étrangère à elle-même, à côté d'elle-même. La victime est comme indifférente au danger et à la douleur. La dissociation enferme la victime un espace mental hors temps, où l'avenir n'a pas de réalité.

Cette dissociation rend très difficile voire impossible toute opposition ou toute défense mentale et physique vis à vis de toutes les violences qui sont exercées contre elle, les paroles assassines, les coups, les humiliations ne rencontrent aucune résistance. Cela rend la victime très vulnérable à l'agresseur, qui peut exercer une emprise totale sur elle, coloniser son psychisme, la réduire en esclavage, et lui faire subir en toute tranquillité tous les sévices qu'il veut exercer comme si elle était un pantin, parfois pendant de longues années. L'agresseur peut la soumettre physiquement et la coloniser psychologiquement pour lui faire faire et lui faire penser ce qu'il veut, et la formater pour qu'elle se ressente comme coupable, nulle, sans valeur, sans droit, un objet à sa disposition.

Une victime dissociée face à des violences extrêmes se retrouve donc comme détachée, anesthésiée émotionnellement, « à l'ouest », elle pourra même sourire de façon automatique et discordante, voire même rire alors que le contexte est dramatique.

Une victime dissociée, abandonnée et maltraitée

L'absence d'émotion apparente d'une victime dissociée fait que face à elle ses interlocuteurs auront du mal à la comprendre, le processus d'empathie automatique n'est pas activé par leurs neurones miroirs. Ils seront d'autant plus rares à se mobiliser pour elle et à la protéger, qu'elle est gravement traumatisée et en danger, et donc encore plus dissociée. Ces troubles dissociatifs traumatiques méconnus suscitent fréquemment chez l'entourage et les professionnels indifférence, jugements négatifs, voire rejet et maltraitance.

Des proches ou des professionnels non formés ne vont pas comprendre cette absence de réaction qui ne rentre pas dans le cadre de ce qu'ils s'attendent à voir. Ils vont considérer que la victime n'a pas été agressée, ou bien qu'elle l'a été, mais que ce n'est pas aussi grave que ce qu'elle raconte, ou encore qu'elle l'a bien été mais qu'elle est trop bête pour se rendre compte de la gravité de ce qui s'est passé (Natacha Kampush dans son dernier livre raconte les maltraitances qu'elle a subies en raison de la dissociation qu'elle présentait après 8 ans de séquestration et de sévices entre 10 et 18 ans).

Dans tous les cas, la réalité des violences sera déniée, et la compassion et la solidarité ne seront pas au rendez-vous pour la victime, les neurones miroirs des personnes qui seraient susceptibles de la protéger et de l'aider ne renvoyant qu'une absence d'émotion, ils ne ressentiront pas sa souffrance et sa détresse. Cela permet de comprendre, mais sans l'excuser, pourquoi si peu de victimes sont protégées (17% de victimes de violences sexuelles, dans notre enquête MTV, 2015), le danger qu'elles courent n'est pas reconnu par les personnes qui les entourent, qui se fient plus à ce qu'elles ressentent qu'aux faits rapportés.

Tout comme lors d'accidents ou d'attentats, le personnel soignant du SAMU sait bien que ce ne sont pas forcément les personnes qui hurlent le plus et qui sont couvertes de sang qui sont forcément les plus en danger, mais que celles qui sont immobiles, pâles et silencieuses peuvent mourir d'une hémorragie interne dans les minutes qui suivent. Les médecins ont appris à ne pas se fier à leur réaction émotionnelle immédiate, de même les professionnels qui prennent en charge les victimes devraient apprendre à repérer les états de dissociation traumatique et à intellectualiser le danger pour les secourir, les protéger et les soigner efficacement.

Cette dissociation met d'autant plus en danger la victime que son absence d'émotion et de réaction apparente passe, pour l'entourage et tous les professionnels qu'elle voit, pour de l'indifférence ou de l'acceptation vis à vis de ce qu'elle vit. Faute de reconnaître son état traumatique dissocié, les proches et les professionnels vont être au mieux indifférents et au pire maltraitants. Ils pourront considérer qu'elle ment, invente, exagère les faits, ou qu'elle est débile, incapable de fonctionner normalement, voire folle. Les preuves mêmes de la gravité des violences et de leurs impacts psychotraumatiques se retournent alors contre elle pour mettre en cause sa parole. Et la maltraitance des proches et des professionnels est d'autant plus facile à exercer que devant une

victime dissociée il ne ressentent pas d'émotion, juste un malaise : « puisqu'elle ne ressent rien, je peux y aller ! », ou « je vais la secouer pour la sortir de sa torpeur et qu'elle réagisse enfin ! » ou encore « je vais la bousculer pour lui faire avouer qu'elle n'a rien subi, qu'elle se moque de nous ».

Cette maltraitance on la voit à l'œuvre également dans le film *Polisse* réalisé par Maïwenn en 2011, avec les policiers de la brigade des mineurs qui, face à une jeune adolescente de 13-14 ans totalement dissociée à qui des adolescents ont imposé des fellations pour qu'elle récupère son téléphone portable (il s'agit donc de viols en réunion), vont lui faire la morale pour qu'elle comprenne que ce qui s'est passé n'est pas normal, et se moquer d'elle, allant même jusqu'à rire et faire rire les spectateurs en lui demandant ce qu'elle aurait fait pour récupérer un ordinateur portable. Tout le monde se moque d'une adolescente extrêmement traumatisée !...

Une victime dissociée, à grand risque de subir à nouveau des violences et des situations d'emprise

La dissociation est un facteur de risque majeur de re-victimisation et de mise sous emprise. Les prédateurs vont cibler de préférence une personne déjà dissociée par des violences précédemment subies, le plus souvent dans l'enfance, ce qui leur garantit à la fois une impunité et la possibilité d'exercer quasiment sans limite les pires sévices. Les personnes dissociées sont fréquemment perçues comme bizarres, limitées intellectuellement, voire comme masochistes, aimant souffrir, ou comme ayant une pathologie mentale (psychose, troubles autistiques).

Victime → proie

La confusion, la désorientation liées aux symptômes dissociatifs, entraînent des troubles cognitifs et des doutes continuels sur ce qui est perçu, entendu, sur ce qu'on a dit et sur ce qu'on a compris, rendent la victime vulnérable, et la mettent en grande difficulté pour défendre ses convictions et ses volontés. Déconnectées de leur cortex frontal (siège de l'analyse intellectuelle et de la prise de décisions) et de leur hippocampe (système d'exploitation qui gère leur mémoire et leurs apprentissages), les victimes dissociées sont facilement influençables et « hypnotisables ». Elles fonctionnent souvent sur un mode automatique, préprogrammé. Elles n'ont aucune confiance en elles, et elles se retrouvent bien malgré elles à céder aux désirs d'autrui quand on fait pression sur elles. Plus l'interlocuteur est dangereux, plus il réveillera chez la victime qu'il s'est choisie, une mémoire traumatique et une dissociation par des attitudes et des paroles déplacées ou incongrues, par une mise en scène de domination, et la mettra dans un état hypnoïde qui la rendra incapable de penser, de se défendre, de s'opposer et de dire non. Cet état d'incapacité, les victimes le penseront dû à leur stupidité, à leur infériorité ou à leur timidité maladive, alors qu'il est directement lié au déclenchement de mécanismes de sauvegarde face au danger que représente l'interlocuteur. Mécanismes qui pourraient être une bonne sonnette d'alarme, si les victimes en étaient informées. Mais au lieu de cela, cette situation de danger sera interprétée à l'avantage de l'interlocuteur pervers. Ce dernier sera souvent perçu par les victimes « hypnotisées » et par l'entourage comme quelqu'un de supérieur et d'important, de beaucoup plus intelligent qu'elles, quelqu'un de fascinant, d'une autre essence, quelqu'un dont elles pourraient même se croire « amoureuses », du fait de ces mécanismes de dissociation.

Les victimes dissociées sont des proies de choix pour les proxénètes. Les jeunes filles ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance par des proches, avec lesquels elles vivent le plus souvent, vont être gravement dissociées. Du fait de cette dissociation, elles vont être recherchées par les proxénètes et particulièrement appréciées des clients puisqu'elles vont pouvoir tolérer des situations de violences sexuelles avec des pratiques douloureuses, humiliantes, et de graves atteintes à leur dignité sans avoir la capacité de s'y opposer et de s'en révolter, en gardant même le sourire. On retrouve chez les personnes en situation prostitutionnelle des antécédents de violences avec de multiples violences exercées le plus souvent depuis la petite enfance : 59% de maltraitance, de 55% à 90% d'agressions sexuelles dans l'enfance, (étude de Mélissa Farley en 2003 dans 9 pays et 854 personnes prostituées, corroborée par de nombreuses autres études), le taux

d'antécédents de violences sexuelles retrouvés chez les personnes prostituées est extrêmement important et le lien entre violences sexuelles subies pendant l'enfance et entrée en prostitution est très significatif.

Une victime dissociée, à grand risque de ne pas être crue, ni reconnue par la justice

Les victimes dissociées ne vont pas avoir le comportement que l'on attend d'elles. Elles seront dans un état de déconnexion tel qu'elles ne pourront pas parler, ni porter plainte, et ce parfois pendant des années si elles restent en contact avec l'agresseur ou dans le contexte où ont eu lieu les violences. On leur reprochera d'avoir attendu trop longtemps, et cela alimentera des doutes sur leur bonne foi.

Si, alors qu'elles sont dissociées, elles sont auditionnées par la police, la gendarmerie ou un juge, leur anesthésie émotionnelle pourra être prise pour de l'indifférence, de la froideur, de la désinvolture, de l'opposition ou bien pour une limitation intellectuelle. Elles minimiseront souvent l'impact des violences et leur gravité, la dissociation entraînant un effet de tolérance. Dans le cadre des incestes et des viols conjugaux les enfants et les femmes, colonisés par le discours d'emprise de leur agresseur, pourront dire qu'ils l'aiment, et l'excuser. Cet état dissociatif, pourtant la preuve de la gravité du traumatisme des victimes et du danger qu'elles courent, sera considéré au contraire comme la preuve que les violences n'ont pas dues être aussi graves que celles décrites, et mettra leur parole en cause.

De plus, comme nous l'avons vu, l'absence de ressenti du côté des proches ou des professionnels qui les prennent en charge est fréquemment à l'origine d'un manque cruel de solidarité, d'empathie et de bienveillance vis à vis des victimes pour lesquelles ils ne ressentent aucune émotion. Ils seront d'autant plus incrédules, pourront même être énervés, rejetants, voire maltraitants. Et plus les interlocuteurs seront désagréables ou violents, plus les victimes se dissocieront, plus elles auront des doutes, et moins elles pourront parler et produire un récit cohérent.

Les victimes qui essayeront de pallier leur manque d'émotion en essayant de s'adapter à ce qu'on attend d'elles, arriveront parfois à susciter de l'empathie au prix d'énormes efforts, mais souvent elles seront perçues comme artificielles, « as if ou histrionique », en faisant trop ou pas assez. Mais, même si elles sont mieux perçues grâce à leurs efforts incessants, elles n'en seront pas moins dissociées, envahies par le doute, fragilisées par la moindre question remettant en cause leur parole, avec un fort sentiment d'imposture liée à cette dissociation, il sera alors, très facile de les déstabiliser.

La dissociation traumatique va rendre le récit des victimes décousu, elles auront continuellement des doutes sur ce qui s'est passé avec un sentiment d'irréalité, de nombreux épisodes seront frappés d'amnésie, et du fait de la déconnexion avec l'hippocampe, elles auront beaucoup de mal à se retrouver dans les repérages temporo-spatiaux concernant les dates et les lieux où se sont produits violences. Plus leur interlocuteur sera incrédule ou agacé, plus elles seront dissociées et perdues.

De même les confrontations avec l'agresseur aggraveront leur dissociation et les re-traumatiseront massivement, elles perdront encore plus leur capacité, seront envahies par un sentiment d'irréalité, se retrouveront facilement sous l'emprise de l'agresseur et pourront remettre en cause ce qu'elles ont dit précédemment, voire même se rétracter.

Sortie de la dissociation ?

Sortir de la dissociation est le plus souvent cataclysmique pour la victime si des informations et des soins ne sont pas dispensés.

Nous l'avons vu, tant qu'il y aura disjonction et dissociation, la mémoire traumatique sera activée mais ne sera pas ressentie, ni éprouvée comme une réminiscence terrifiante, la victime n'aura pas accès émotionnellement

aux événements traumatiques qui, du fait de l'absence de coloration émotionnelle et de repérages temporo-spatial seront soit flous, noyés, indifférenciés comme irréels, ou soit inaccessibles, suivant l'intensité de la dissociation elle pourra en être amnésique partiellement ou totalement.

Mais, lorsque la dissociation est levée, ce qui peut se produire quand la victime n'est plus confrontée à des violences, à son agresseur ou au contexte de l'agression, quand elle est enfin sécurisée, ou au contraire lors d'une violence encore plus extrême qui fait déborder le système de sauvegarde, la mémoire traumatique n'est plus anesthésiée et elle est ressentie brutalement et intensément lors de liens rappelant les violences, et c'est intolérable. La victime peut soudain être confrontée à un véritable tsunami d'émotions et d'images terrifiantes qui vont déferler en elle, accompagnées d'une grande souffrance et détresse, le plus souvent sous la forme de fragments de scène, de flashbacks (images, sons odeurs, sensations), de reviviscences d'émotions et d'éprouvés sensori-moteurs (impression de tomber, de recevoir des coups, d'être touchée, attrapée, etc.), de cauchemars, accompagnés des mêmes sensations de mort imminente ce qui entraîne des attaques de panique terrifiantes (comme le décrit Flavie Flament dans son livre «La consolation» édité chez Lattès). Ces états de peur panique, d'agitation, d'angoisse intolérable et de confusion sont tels que la victime peut se retrouver hospitalisée en psychiatrie en urgence (avec souvent un diagnostic de bouffée délirante). De plus, ils sont souvent accompagnés d'un risque suicidaire très important, d'autant plus si la victime a été confrontée à une intentionnalité meurtrière, elle revit alors cette intentionnalité comme si elle émanait d'elle, avec une compulsion à se tuer.

Et ces accès de mémoire traumatique sont une torture pour la victime qui sera obligée de mettre en place des stratégies de survie pour essayer d'y échapper coûte que coûte : conduites d'évitement et de contrôle de tout ce qui pourrait faire lien et l'allumer, et conduites dissociantes pour à nouveau l'anesthésier : drogues, alcool et conduites à risque et mises en danger qui font re-déclencher la disjonction en produisant un stress extrême et provoquent une dissociation traumatique et une anesthésie émotionnelle, pour ces victimes ces situations de danger et d'atteintes à l'intégrité physique (« jeux ou sports dangereux, auto-mutilations, scarifications, conduites sexuelles à risque, etc.) étant de loin préférables à un accès de mémoire traumatique intolérable.

La victime va donc osciller entre des périodes de dissociation avec d'importants troubles de la mémoire qui peuvent aller jusqu'à une amnésie complète et des périodes d'activation de la mémoire traumatique où elle va revivre de façon hallucinatoire les violences dans une grande détresse. Quand les victimes sortent de leur état dissociatif, la mémoire traumatique prend le relais.

Comment, dans ces conditions la victime peut-elle échapper à l'emprise de l'agresseur, comment peut-elle envisager de se défendre et de recouvrer son autonomie ? Elle est sans cesse sous son contrôle, même quand il n'est pas là ! Et si elle réussit à se sauver et trouver un refuge où elle est en sécurité, elle sortira alors de sa dissociation, et sera envahie par sa mémoire traumatique. Au lieu de se sentir enfin en sécurité et plus sereine, elle ressentira une détresse intolérable et subira des attaques intra-psychiques qui la culpabiliseront et la disqualifieront.

Il y a alors un grand risque qu'elle retourne avec l'agresseur ou de nouveaux prédateurs qui, en ayant le pouvoir de la dissocier aussitôt, vont l'anesthésier ; elle pourra croire qu'elle en est dépendante et qu'elle ne peut pas s'en passer de lui ou d'eux. Ce comportement, en apparence paradoxal, est un processus psychotraumatique habituel qui aurait pu être traité, ou tout au moins expliqué, ce qui aurait permis à la victime d'anticiper et de désamorcer ces émotions traumatiques trompeuses qui vont l'empêcher de se libérer de son conjoint violent, la condamnant à des allers et retours qui vont encore plus la priver de soutien, les proches et les professionnels ne comprenant et ne supportant pas ces comportements paradoxaux (Salmona, 2015a).

Cette oscillation entre dissociation traumatique et mémoire traumatique explique pourquoi la victime est souvent condamnée à rester sous l'emprise d'agresseurs et de ses complices. Le piège est refermé sur elle, seules une protection et une prise en charge par des professionnels formés en psychotraumatologie qui seront en mesure de lui donner les bonnes explications, de l'aider à identifier les stratégies dissociantes de

l'agresseur, et en mesure de traiter ses traumatismes à l'aide d'une psychothérapie spécialisée, en intégrant sa mémoire traumatique en mémoire autobiographique, pourra lui permettre de s'en libérer.