

fatigue chronique, des troubles de l'attention et de la concentration très préjudiciables pour mener à bien une vie personnelle, sociale, scolaire et professionnelle. Mais les conduites de contrôle et d'évitement restent rarement suffisantes, particulièrement lors de grands changements (adolescence, rencontre amoureuse, naissance d'un enfant, entrée dans la vie professionnelle, chômage, deuil, maladie, etc.). La mémoire traumatique explose alors fréquemment, traumatisant alors à nouveau les victimes, et entraînant à nouveau un risque vital, une disjonction, une anesthésie émotionnelle, et une nouvelle mémoire traumatique.

Après chaque disjonction, la mémoire traumatique se recharge, encore plus à chaque fois. Rapidement la disjonction spontanée ne peut plus se faire car un phénomène d'accoutumance aux drogues dures secrétées par le cerveau se met en place, à quantité égale les drogues ne font plus effet. Les victimes restent alors bloquées dans une détresse intolérable et une sensation de mort imminente. Il est alors nécessaire, pour faire cesser cet état et s'anesthésier, d'obtenir coûte que coûte une disjonction en faisant augmenter la quantité de drogues dissociantes. Cela peut s'obtenir de deux façons : soit en ajoutant des drogues exogènes - alcool ou substances qui sont-elles aussi dissociantes (alcool, drogues, psychotropes à haute dose) - soit en augmentant leur sécrétion endogène, par aggravation du stress (pour arriver à disjoncter malgré l'accoutumance). Ces conduites d'aggravation du stress et ces conduites addictives dont les victimes découvrent tôt ou tard l'efficacité sans en comprendre les mécanismes, je les ai nommées conduites dissociantes. Ces conduites dissociantes sont des conduites à risque et de mise en danger : sur la route ou dans le sport, mises en danger sexuelles, jeux dangereux, délinquance, consommation de produits stupéfiants, violences contre soi-même comme les automutilations, les situations prostitutionnelles, et pour certaines, violences contre autrui (l'autre servant alors de fusible, grâce à un rapport de force, pour disjoncter). Rapidement ces conduites dissociantes deviennent de véritables addictions. Elles sont alors utilisées non seulement pour échapper à la mémoire traumatique, mais aussi pour prévenir tout risque qu'elle survienne. Ces conduites dissociantes provoquent la disjonction et l'anesthésie émotionnelle recherchées, mais elles rechargent aussi la mémoire traumatique, la rendant toujours plus explosive, et rendant les conduites dissociantes toujours plus nécessaires, créant une véritable addiction aux mises en danger et/ou à la violence. Ces conduites dissociantes sont incompréhensibles et paraissent paradoxales à tout le monde (à la victime, à ses proches, aux professionnels). Elles

sont chez les victimes à l'origine de sentiments de culpabilité et d'une grande solitude, qui les rendent encore plus vulnérables.

C'est donc cette mémoire traumatique qui, en colonisant les victimes, transforme leur vie en un enfer de souffrance, et les oblige à survivre avec des stratégies hors normes qui souvent les excluent de la société. Avec cette mémoire traumatique, les victimes contre leur gré se retrouvent à vivre sans cesse les pires instants de terreur, de douleur, de désespoir, comme une torture sans fin. Avec elles, l'agresseur reste éternellement présent à leur proposer les mêmes actes atroces, les mêmes phrases assassines, la même souffrance, délibérément induite, la même jouissance perverse à les détruire, les mêmes mises en scène mystificatrices avec une haine, un mépris, des injures, et des propos qui ne les concernent en rien. Et plus les violences ont eu lieu tôt dans la vie des victimes, plus elles ont été obligées de se construire avec ces émotions et ces sensations de terreur, avec ces actes et ces propos pervers, à devoir lutter contre eux sans les comprendre, et sans plus savoir où se trouve la ligne de démarcation entre elles et cette mémoire traumatique. La mémoire traumatique les hante, les exproprie et les empêche d'être elles-mêmes, pire, elle leur fait croire qu'elles sont doubles, voire triples : une personne normale (ce qu'elles sont), une moins que rien qui a peur de tout, et une coupable dont elles ont honte et qui mérite la mort (ce que l'agresseur a mis en scène et qu'elles finissent par intégrer puisque cela tourne en boucle dans leur tête), une personne qui pourrait devenir violente et perverse et qu'il faut sans cesse contrôler, censurer (ce même agresseur est tellement présent et envahissant à l'intérieur d'elles mêmes qu'elles finissent par se faire peur en le confondant avec elles-mêmes).

C'est de tout cela que le travail psychothérapeutique peut les libérer, en faisant des liens, en reconstituant et en analysant toutes les violences, en désamorçant et en transformant la mémoire traumatique en mémoire autobiographique. Pour que la personne qu'elle est fondamentalement puisse à nouveau s'exprimer et vivre tout simplement. Pour que l'enfant terrorisé ne soit plus jamais seul.

« Pour abattre le mur du silence et rejoindre l'enfant qui attend » (Alice Miller).

Et pour pouvoir dire : « Je sais que je ne mourrai plus jamais à moi-même ».