

Rencontre avec Muriel Salmona



Dissociation, amnésie quand la victime interroge la mémoire

**Un œil ouvert sur le pire de l'humanité, l'autre sur le meilleur :
rencontre avec Muriel Salmona, une femme qui se bat pour
« Plus jamais ça » !**

Simplicité, sensibilité, puissance, générosité. Sa force, c'est sa cohérence. Muriel Salmona, psychiatre psychotraumatologue, Fondatrice-Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, Chevalière de la Légion d'Honneur (2018), sait ce qu'elle fait et pourquoi elle le fait. *« Le cœur de tous mes travaux, c'était rendre justice aux victimes. Je me bats pour plus jamais ça ».*

Plus jamais ça ! Ce n'est pas une formule, mais un besoin viscéral. D'un côté, combattre la banalité des violences sexuelles et leur impunité, de l'autre, aider les victimes à se libérer d'une mémoire traumatique qui les protège mais les condamne à la survie.

Un combat que Muriel Salmona mène sans relâche. Malgré les attaques et les trahisons, elle ne dévie pas de son but : que la France, la population, les institu-

tions cessent de classer les violences sexuelles dans la catégorie des faits divers et de l'exception.

En France, il y a plus de 200 000 victimes de viols, tentatives de viol ou agressions sexuelles, chaque année. Les mineurs sont les plus exposés. 50% des violences subies par les femmes le sont quand elles sont mineures. Ce taux grimpe à 75% pour les garçons. (Enquête Cadre de Vie et Sécurité conduite par l'Insee- 2018).

Muriel Salmona le répète depuis des décennies : *les violences sexuelles ne sont ni des faits divers ni des violences comme les autres. Encore moins quand elles sont subies dans l'enfance, qu'elles sont répétées dans le temps, qu'elles laissent l'enfant en contact avec l'agresseur, que l'entourage ne voit rien ou ne veut rien savoir, que la domination s'im-*

pose et avec elle les transgressions les plus absolues, les abus de pouvoir, la loi du silence, la culture du viol, l'impunité des auteurs, le manque de formations spécifiques des policiers, des juges des psychologues, des médecins...

Les violences sexuelles faites aux enfants sont extrêmement traumatisantes, assimilables à de la torture et ont de graves conséquences à long terme sur la santé physique et mentale des enfants, décrites dans toutes les publications de recherches internationales (Felitti, 2010 ; Hillis, 2016 ; Chen, 2017). Ce sont les violences entraînant le plus de psychotraumatismes, avec un risque d'être à nouveau victime tout au long de sa vie.

Avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance est le premier facteur de risque de mourir précocement, de se suicider, d'avoir des dépressions à répétition, des troubles alimentaires, des conduites addictives, des troubles cardio-vasculaires, immunitaires..., de se mettre en danger, de subir à nouveau des violences ou d'en commettre (ACE, 1998, 2010), en plus des altérations neurologiques et des conséquences sur la santé physique et mentale (connues depuis 30 ans) qui pourraient être évitées si les victimes étaient protégées et soignées.

Les violences sexuelles renforcent les inégalités et les discriminations. Elles sont un important facteur de risque de précarité, d'arrêt de travail, de reconnaissance de handicap, d'invalidité, d'exclusion sociale, mais aussi de grande précarité, de période sans domicile fixe et de situations prostitutionnelles (MTV/Ipsos, 2019). On sait que 70% des personnes en situation de prostitution ont subi des violences sexuelles dans l'enfance.

C'est normal d'aller mal quand on a subi des violences. C'est normal que les troubles et les conséquences des psychotraumatismes empirent si on ne protège pas les victimes, si on ne les soutient pas, si on ne les aide pas, si on ne les prend pas en charge et si on ne traite pas leur mémoire traumatique notamment.

La mémoire traumatique est produite par un système de protection qui bloque l'intégration des souvenirs traumatiques pendant des mois, des années, voire des décennies. Si chaque histoire est singulière, si le choc de l'effraction résonne différemment dans chaque corps et fissure inégalement chaque cerveau, les conséquences psychotraumatiques elles, sont normales et universelles. C'est un symptôme retrouvé chez toutes les victimes de traumatismes graves.

Une bonne prise en charge des victimes de violences sexuelles suppose la capacité à identifier, protéger, comprendre et traiter cette mémoire

traumatique. Pour Muriel Salmona, c'est le cœur du travail thérapeutique.

Différencier le stress du trauma pour mieux comprendre la mémoire traumatique.

Là où une situation peut créer du stress et des angoisses, un trauma crée une effraction et un effroi. **Là où le stress peut être comparé à un coup de poing qui déforme et provoque des hématomes, le trauma a l'effet d'une grenade dégoupillée qui pénètre et explose l'espace mental.** Là où le premier abîme mais laisse entier, le second fragmente et anéantit. Là où le cerveau peut réguler le stress et un bleu se résorber, face à l'effroi, le cerveau s'éteint et l'expérience se cristallise. Les circuits de la pensée, des émotions, du langage, de la mémoire se coupent. Le sujet ne peut plus ni parler, ni réagir, ni se défendre. Il est anesthésié, plongé dans un néant qu'il ne peut relier à rien. C'est le trou noir. Le blanc. Le vide. C'est la dissociation traumatique. Il y a une disparition complète de toute activité psychique. Alors que le langage est le propre de l'homme, il fait pendant un moment l'expérience soudaine, violente et douloureuse de la déshumanisation. Selon l'expression de François Lebigot, il rencontre « *le réel de la mort* ». Cette expérience ne s'efface jamais. Elle va s'incruster et durer.

Si une séparation ou la perte d'un être cher laisse un souvenir douloureux, ce souvenir est destiné à évoluer, à perdre de sa charge anxieuse, voire à subir un refoulement. Il va être retravaillé en permanence et s'intégrer dans la mémoire autobiographique.

Dans l'expérience traumatique, l'activité psychique étant interrompue, tout ce qui a été vu, entendu, senti, goûté, ressenti lors du trauma se cristallise à l'état brut dans une zone refoulée, inaccessible à la conscience. C'est englouti sans être traité par le langage ou la mémoire.

La mémoire traumatique, une machine à remonter le temps.

Il suffira que quelque chose, dans une situation, se rattache à l'évènement traumatique (un endroit, une date anniversaire, une couleur, une sensation, une musique, une odeur, un film, etc.) et la mémoire traumatique se réveillera. *Elle s'apparente à une bombe à retardement prête à se déclencher à tout moment. Cela transforme la vie en un terrain miné. Il en va de même des phrases assassines de l'agresseur et de sa mise en scène qui ont pu créer de la honte, du mépris, un sentiment d'indignité, de la culpabilité (c'est de ta faute), etc. Tout cela colonise la victime, la hante et l'empêche de vivre.*

La mémoire traumatique est le symptôme le plus spectaculaire. La victime peut replonger à tout moment dans ce qu'elle a vécu. C'est-à-dire refaire l'expérience du réel de la mort. Parfois trente ou

quarante ans après. C'est ce qui la pousse à développer des stratégies de survie.

Les stratégies de survie : évitements et conduites dissociantes

Les victimes qui doivent survivre seules aux violences sexuelles, en proie à une dissociation traumatique qui les anesthésie et les rend fréquemment amnésiques, et à une mémoire traumatique qui leur fait revivre à l'identique les violences et les mises en scènes dégradantes et colonisatrices de l'agresseur, sont condamnées à développer des stratégies de survie épuisantes pour y échapper.

Il y a deux stratégies principales. Les conduites d'évitements : votre vie est un terrain miné alors vous évitez des lieux, des situations. Vous vous enfermez dans votre bulle, vous ne supportez plus le stress, les conflits, les changements. Vous contrôlez tout. Et quand vous ne pouvez pas éviter les situations, vous passez aux conduites dissociantes pour vous anesthésier : vous prenez de l'alcool, de la drogue. Ou vous vous mettez suffisamment en danger pour faire monter le stress jusqu'à disjoncter comme lors du trauma (conduites à risque, troubles alimentaires, brûlures, scarifications, violences...).

Les sensations stockées dans la mémoire traumatique sont à l'origine de ces stratégies et de tous les symptômes traumatiques qui vont avec : cauchemars de répétition, flash-backs, réminiscences, phobies, hyper-contrôle fatiguant et handicapant (symptômes d'évitements), troubles de la cognition et de l'humeur - stress permanent, insomnies, hyper-vigilance (symptômes d'hyper-activité) et absence, sentiment d'étrangeté et dépersonnalisation, conduites à risque et addictives (symptômes dissociatifs).

Les symptômes qui poussent à consulter.

Les violences sexuelles entraînent une perte d'estime de soi (71%), des troubles dissociatifs avec une anesthésie émotionnelle, des amnésies traumatiques (40%), une importante souffrance mentale avec des flash-back (60%), des troubles anxieux (80%), des troubles phobiques et de l'humeur (60%), des conduites addictives (50%), des troubles alimentaires (36%). Parmi les victimes, 15% ont présenté des hallucinations auditives, visuelles, sensitives et 10% ont vécu des épisodes qualifiés de « délirants ». La moitié a fait des tentatives de suicide. (Enquête « Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte », IVSEA, 2015)

Des symptômes minimisés, banalisés ou étiquetés de façon prématurée, réductrice, ou aliénante.

Des symptômes et des signes de souffrance qui caractérisent un état de stress post-traumatiques (selon le DSM-5, bible de la psychiatrie publiée par l'Association américaine de psychiatrie), mais

qui sont souvent minimisés ou banalisés, mis sur le compte de l'âge (adolescence), du sexe féminin (hystérie), de la personnalité, ou à l'inverse dramatisés et étiquetés « psychose maniaco-dépressive ou schizophrénie (comme les manifestations de la mémoire traumatique confondues avec des troubles hallucinatoires, ou les troubles dissociatifs post-traumatiques.)

Plus de 70% des patients suivis en psychiatrie, ont été exposés à des situations traumatiques, le plus souvent des violences et maltraitances graves, le plus souvent dès leur enfance, sans que, pour la plupart d'entre eux, les conséquences psychotraumatiques ne soient prises en compte par les psychiatres (Fossard et al, 2018, 2020).

70% de la psychiatrie, est de la traumatologie !

L'absence de formation des psychiatres en traumatologie : un constat alarmant.

C'est à la fois inimaginable et alarmant, mais alors que les psychotraumatismes sont intégrés dans la classification internationale des maladies (CIM-11) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et reconnus comme un problème majeur de santé publique, en France, en 2022, **il n'existe toujours pas d'enseignement spécifique sur la victimologie et la psychotraumatologie pendant les études médicales.** Cela veut dire qu'aujourd'hui les professionnels de la santé sont très peu nombreux à être formés spécifiquement, que les troubles psychotraumatiques et la prise en charge des victimes de violences et de leurs psychotraumatismes ne sont toujours pas enseignés, sauf exception, dans le cadre des formations initiales et continues, et qu'il y a très peu d'offres de soin alors qu'il s'agit d'un véritable problème de santé publique.

Mon internat en psychiatrie a été un traumatisme :

ces blouses ouvertes laissant les fesses des patients à l'air, l'absence de considération de l'humain, les hurlements, les enfermements, les contentions, les atteintes à la liberté, et surtout l'absence de soins portés au corps. On laissait des patients avec des maladies qui évoluaient sans rien faire. L'individu était une « sous-personne. » Les médecins se réunissaient, échangeaient sur les théories psychanalytiques et entretenaient de grands débats intellectuels, mais ils ne voyaient jamais les patients. Contrairement à mes collègues, j'étais passionnée par la médecine. Donc je m'occupais et me préoccupais de mes patients au niveau médical.

Un internement est une expérience choc. Elle vient se rajouter au choc du trauma. Ma force, ça a été d'être indépendante. En m'installant, j'ai pu faire ce que je voulais en dehors du système. Grâce à l'avènement d'internet dans les années 2000, il y a

«Les violences sexuelles ne sont ni des faits divers ni des violences comme les autres»

eu un partage des recherches. J'en ai bénéficié. Des psy américains diffusaient tous les travaux, les références. Pour celui qui voulait élargir ses connaissances et changer de point de vue, tout était à disposition. Nous n'avions plus à passer par le côté universitaire où tout est verrouillé. Nous pouvions sortir des seules théories freudiennes. Un patient ne se réduit pas à ses symptômes, pas plus qu'il ne les fabrique. Beaucoup sont dus aux violences subies.

Non, les patients ne fabriquent pas leurs symptômes !

Certains psy continuent à penser que les patients fabriquent leurs symptômes. Qu'ils en sont responsables même. On va jusqu'à retourner ces symptômes contre les victimes (elle ne s'est pas défendue, elle n'a pas dit non, elle n'a pas porté plainte, elle exagère...).

Pourtant, la sidération, la paralysie, les images intrusives (hallucinations, cauchemars, fantasmes...), les voix dans la tête, les troubles anxieux, les phobies (foule, transport en commun, peur la nuit...), les angoisses (attaque de panique, prise de parole), les crises de boulimie ou l'anorexie, les scarifications, les insomnies, les dépressions qui poussent à manger des anxiolytiques, les addictions qui poussent aux drogues et à l'alcool, les comportements sexuels inappropriés, les grossesses précoces, les plaintes somatiques (céphalées, torticolis, herpès...), la tendance à l'isolement, l'indifférence, le repli sur soi, l'irritabilité, l'agressivité, les tentatives de suicide.... la victime de violences graves ne les crée pas. Elle subit ces symptômes.

Malgré tout, trop souvent les patients se retrouvent avec des diagnostics erronés et des soins uniquement symptomatiques. Dites à un psychiatre que vous avez des voix récurrentes dans la tête et il aura du mal à résister à la tentation de diagnostiquer des hallucinations. Si le psychiatre n'est pas suffisamment formé, il donnera des neuroleptiques ou proposera une hospitalisation. Parfois,

les médicaments entretiennent les traumas.

Les symptômes sont les signes que l'appareil psychique blessé se défend comme il peut en attendant que la mémoire traumatique se lève. Il faut être capable d'identifier la mémoire traumatique et la traiter, sans tomber dans le piège des prescriptions d'anxiolytiques, d'anti-dépresseurs ou de neuroleptiques en première intention. C'est facile de rédiger une ordonnance. Parfois, les médicaments font plus de mal que de bien.

Première étape du traitement de la mémoire traumatique : la psychopédagogie.

Comprendre, c'est la première étape du travail. Il s'agit avant tout de donner des clés de compréhension aux victimes. Comprendre ce qui nous arrive, ce que l'on traverse, pour décrypter nos ressentis, nos pulsions, nos fantasmes, nos comportements. C'est facile d'expliquer les choses. C'est rapide. Et ça change tout. C'est l'objectif de la brochure publiée par l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie. (Brochure accessible sur le site)

Ça rend une première justice. Ça donne une grille de lecture. C'est primordial. A la fois pour sortir des multiples croyances que l'on a sur soi (méséstime de soi, manque de confiance, peur de ses propres pensées, de ses sensations, de ses comportements, peur d'être folle ou pas comme les autres, sentiment de culpabilité et de honte, sentiment de ne pas être capable, pas à la hauteur, pas « assez »...) et pour permettre de s'orienter vers un parcours de soins adapté et holistique.

Une meilleure compréhension des symptômes permet de donner du sens, d'élaborer, d'éviter les conduites dissociantes, de comprendre tout ce que l'agresseur a déposé en nous et de se déconnecter de tout ça. Cela passe par des prises de conscience mentales, physiques, émotionnelles. C'est parce que des impressions sensibles nous colonisent que l'on se sent méprisable, laide, grosse, bête, incapable, pas à la hauteur... Comme si on ne valait rien.

Comme si notre vie ne valait rien. C'est l'agresseur qui a mis ça en scène.

Le traitement de la mémoire traumatique est essentiellement psychothérapeutique. Il nécessite un climat de grande sécurité.

La colonisation : du venin au cœur de la mémoire traumatique

Colonisation. La formule de Muriel Salmona est magique. A double titre.

D'abord parce qu'elle dépeint au mieux comment, **dans la confusion créée par le choc de l'agression, l'agresseur pénètre dans le corps et le psychisme de la victime à l'instar d'une puissance étrangère qui envahit un territoire, abolit toutes les frontières et met sous tutelle des colonisés.** La victime est pétrifiée à la fois par l'intensité et la soudaineté de la situation qui surgit. Elle a un sentiment de perte de frontière, avec l'impression de devenir la situation. Les mots assassins, les gestes brutaux, les intentions meurtrières du colonisateur pénètrent son monde intérieur et se répandent comme une goutte de sang dans un verre d'eau. Plus les violences sont répétées, plus la victime est jeune, sans soutien psychologique, sans relation sécurisante, sans parole possible, plus elle devient captive d'un système qui fait le socle des symptômes post-traumatiques.

La formule est magique, surtout, parce qu'elle donne enfin aux victimes la conviction qu'elles ne sont ni différentes, ni mythomanes, ni folles, ni coupables. Pas plus qu'elles n'ont été négligentes ou consentantes. On les a colonisées.

Il faut remettre les choses à l'endroit.

La décolonisation : le cœur du travail thérapeutique

C'est la seconde phase du travail thérapeutique. *C'est ce que j'appelle l'enquête. C'est un travail de de recherche sur soi. Cela ne peut se faire que dans un climat de grande sécurité. Ça prend du temps. Il faut faire le tri entre ce qui nous appartient (nos propres pensées, nos émotions, nos désirs, nos fantasmes) et ce qui nous colonise (les fantasmes de l'agresseur; sa violence, ses phrases assassines, sa haine, son mépris, sa perversité, sa honte, ses mises en scène...).*

Au moment où on est confronté à une situation, si l'on ressent de la culpabilité et de la honte et de la haine envers soi alors qu'il n'y a aucune raison objective, c'est peut-être que ces émotions ne sont pas les nôtres. Mais que l'on est colonisé par la mise en scène culpabilisante et méprisante de l'agresseur par sa haine, par sa violence. Il faut chercher à comprendre ce qu'on ne comprend pas au moment d'un trouble et faire des liens avec ce qu'a dit ou fait l'agresseur: C'est comme ça que l'on remet les choses à l'endroit, en déminant le terrain psychique.

Cette compréhension de ce qu'est la colonisation permet de se libérer. Peu à peu, la personne fait le tri entre ce qui lui appartient et ce qui ne lui appartient pas. Les résidus traumatiques perdent du terrain et la personne réintègre un corps qu'elle avait déserté. Le corps est le lieu de toute la mémoire traumatique. Enfin, on se retrouve. On est quelqu'un. On se découvre. L'étape de l'enquête est une recherche entre la vérité et la cohérence interne. Le trauma a tout éclater. Il faut tout rassembler ensuite. C'est ça



le travail thérapeutique. Se rassembler et se restaurer. On restaure la personne telle qu'elle est.

De la décolonisation à la restauration de soi : un chemin balisé

A travers son association « Victimologie et mémoire traumatique », ses travaux, ses formations, ses milliers d'heures de bénévolat, ses prises de paroles, ses interviews, ses livres, Muriel Salmona pallie les carences d'une société aussi indulgente à l'égard de la pédocriminalité que négligente dans son traitement médical et judiciaire.

La première chose qui saute aux yeux quand on s'assoit en face de Muriel Salmona, c'est qu'elle regarde les victimes autrement. Non pas comme des « malades » qu'il faut gaver de neuroleptiques, ou des « fabricants de faux souvenirs » dont il faut remettre la parole en doute, mais comme des personnes programmées à se maintenir sur le circuit de la peur. A cause de leur mémoire traumatique, la mort est potentiellement présente au coin de la rue, derrière une porte ou dans une cage d'escalier. En éclairant les chemins qui mènent du côté de la vie, elle les aide à retrouver l'unité.

Le processus thérapeutique : une quête d'unité, de vérité et de cohérence

Un viol, c'est un acte qui porte en lui la volonté de dégrader, de dominer, d'exploiter, de soumettre, de détruire. C'est d'une violence extrême. Ça fait basculer la vie et la vision du monde. Ça vous réduit à l'état d'objet insignifiant que l'on peut piétiner. Ça brise l'unité. L'unité ne revient pas comme ça. C'est un travail de restauration. Il faut être patient, méticuleux, rigoureux. Ça prend du temps. Mais c'est possible.

J'ai vu des chemins remarquables. Les patients en parlent comme une révélation, une sensation d'harmonie, un sentiment d'appartenance au monde. Quelque chose qui est de l'ordre de la totalité.

J'ai beaucoup travaillé sur l'art et ce que cela pouvait générer : la cohérence, l'harmonie, la vérité. Je ressens l'art comme des éclats d'harmonie. Tout à coup on rentre dans quelque chose qui résonne et qu'on ne peut pas totalement décortiquer intellectuellement. Ça va au-delà. C'est une sorte d'émotion pure. On est enfin débarrassé de la boue qui était partout en nous. Quelque chose surgit. Un éclat de soi. On devient l'enfant qu'on n'a pas été. On retrouve la joie et la spontanéité. C'était la sensation d'une patiente, « commencer sa vie ». Elle vivait la vie qu'on lui avait volée. Tout au long de ce chemin, on travaille beaucoup sur la quête de sens. Le sens qui a été piétiné, que le système agresseur a

essayé de briser; on le retrouve. On retrouve le sens et l'unité.

Il y a une force de vie chez les traumatisés

Dans la Kabbale, il y a l'image d'un vase brisé en milliers de petits morceaux : le tsimtsum. On dit que chaque être humain est porteur, à travers son morceau, de l'unité du monde. Le but, c'est de reproduire cette unité. Cela illustre parfaitement le processus thérapeutique de restauration de soi et la force qui nous porte pour y parvenir. Il y a quelque chose qui nous soutient, qui est au-delà des concepts théoriques, intellectuels. Il y a une force de vie chez les traumatisés. Ils ont une obsession à comprendre, à chercher, à trouver la vérité. Cette quête de vérité et de cohérence est un travail phénoménal qui donne une acuité dans les relations et dans sa perception du monde.

Bien sûr, même si des vendeurs de rêve nous invitent à croire que l'on peut effacer des souvenirs, oublier le passé, on ne peut rien effacer. L'évènement a eu lieu. Il est inhumain, cruel, dégradant et on ne peut pas l'extirper. Il est là, au fond de celui qui a vécu cette expérience. On ne peut pas faire comme si ce n'était pas arrivé. C'est comme dans notre histoire, il y a la Shoah. Elle est là. Inscrite dans nos livres d'histoire, dans nos mémoires et dans la mémoire collective. Nul ne peut la gommer. Encore moins ceux qui y étaient. Ce que l'on peut, c'est traquer les mystifications des agresseurs et d'une société complice, faire éclater la vérité et faire en sorte qu'il n'y ait plus de mémoire traumatique. Ça c'est possible. Et c'est déjà énorme.

Il faut être aussi prudent avec les promesses que l'on fait. De la même façon, il faut être prudent avec les personnes que l'on pense résilientes.

Certaines victimes plus résilientes que d'autres ?

Toutes ces victimes que l'on appelle « résilientes », ont dû développer des efforts considérables pour contrôler et masquer leur souffrance, pour s'anesthésier sans que cela ne se voit, avec la sensation douloureuse de jouer un personnage, d'être terriblement seules et de vivre avec la sensation que tout peut s'écrouler à tout moment.

Beaucoup de résilients sont en réalité des personnes dissociées qui, à force de subir le retour de la mémoire traumatique, ont fini par vivre à côté d'elles-mêmes. La dissociation passe alors pour de la résilience. Le masque cache le trauma. Il faut rentrer dans l'intimité d'une personne pour discerner ce qui relève de l'adaptation et ce qui relève de la résilience.

Être résilient, c'est être pleinement humain. C'est avoir pleinement accès à toutes nos émotions. Être là debout, plein de soi, de son humanité, être vivant. C'est pouvoir être touché et s'effondrer momentanément parfois, mais remonter. C'est savoir jongler avec sa vulnérabilité. Cela n'est pas le cas pour une personne dissociée qui s'enferme derrière une armure, sur qui tout semble « glisser », qui semble être indifférente à tout, pouvoir tout supporter ... Pour elle, le chemin sera d'autant plus difficile qu'elle a été résiliente mais dissociée. La résilience fait partie de son identité. On la voit résiliente. On la croit résiliente, forte, invulnérable. Mais à l'intérieur, ça tremble, ça souffre, ça se prend tout de plein fouet. Il s'agit alors de sortir de la dissociation. Cela arrive quand les parcours thérapeutiques sont tardifs. On se prend tout de plein fouet. D'une certaine manière, rien n'avait été traité. On retrouve tout à l'état brut...

Et le pardon dans tout ça ?

Comme beaucoup de victimes, j'ai longtemps pensé remercier ma mère de m'avoir permis de faire tout ce trajet avec ce qu'elle m'avait fait. Mais j'ai évolué. Je pense que j'étais encore dissociée en essayant d'amoindrir l'horreur que j'avais vécue. J'ai mis du temps malgré mes compétences et mon expertise. Mais quand je vois mes petits-enfants, leurs capacités immenses, tout ce qu'il est possible de stimuler, d'encourager, de valoriser chez un enfant... quel gâchis. Nous, on nous a enlevé cette chance. C'est d'autant plus monstrueux de faire ça.

Arrêtons de chercher en toute chose le côté positif. Parfois, il n'y a en n'a pas.

Sur la question du sens et du pardon, je rejoins la regrettée Alice Miller, celle qui a inlassablement témoigné de la souffrance de tous les enfants battus, terrorisés, humiliés, abandonnés : « Nous devons nous débarrasser de l'état de confusion intérieure du petit enfant, qui résulte de son effort pour se résigner aux mauvais traitements et leur trouver un sens. En tant qu'adultes, nous pouvons nous en affranchir et aussi apprendre à saisir de quelle manière, dans les thérapies, les principes moraux en-

travent la guérison des blessures.../... Nous n'avons nul devoir de gratitude envers des parents qui nous ont maltraités, encore moins celui de nous sacrifier pour eux. » (Alice Miller, Notre corps ne ment jamais)

Mieux vaut vivre consciemment la déception, le chagrin, la colère, la douleur, la peur, la haine et tous les sentiments dits négatifs que nous inspirent les actes barbares de nos agresseurs, fussent-ils nos parents, plutôt que les réprimer et les refouler au nom d'une morale destructrice. Les sentiments ne tuent pas.

Le prochain projet de Muriel Salmona ?

Donner moyens à des petits garçons de ne pas devenir des agresseurs. De se décoloniser des violences enregistrées. Je cible les jeunes enfants qui ont déjà fait des passages à l'acte. On les remet à l'endroit et on les voit s'épanouir. Des enfants qui ressemblent à « Orange mécanique », qui sont inquiétants et que l'on parvient à repêcher. On peut en repêcher beaucoup. Le prochain livret spécifique édité par l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie portera sur cette mémoire traumatique colonisatrice et sur l'identification de cette mémoire : « Tu n'es pas ça. Tu n'es pas réductible à ça. Il ne faut pas laisser ça s'installer. » Plus on va reconnecter les gens à ce qu'ils sont profondément, avec l'essence humaine, plus on pourra éviter les violences.

Une société qui valorise la loi du plus fort, c'est une société qui apprend aux enfants à faire entrer des roses dans un vase à coups de marteau. Leurs âmes, prisonnières d'une mémoire traumatique, peinent à retrouver le chemin des parfums. Mais croisez sur la route un « nez », marchez suffisamment longtemps à ses côtés et vous retrouverez le plaisir et la joie de respirer le parfum de la vie.

Merci Muriel Salmona pour ce moment partagé et tous ces éclats de vous-même.

Votre parcours, votre combat, votre humanité sont des petits cailloux que tous les enfants victimes de violences peuvent suivre avec l'espoir de retrouver un jour leur unité.

Valérie Pharès



Profiter d'une séance de relaxation avec l'intention de développer l'estime de soi et la confiance en soi. Une pratique accessible à tous pour renforcer le sentiment de sécurité intérieure.