

La mémoire traumatique



Boris Cyrulnik

Référence : 542



[Extrait – 542 – B. Cyrulnik – La mémoire traumatique](#)

Retrouvez l'intégralité de cette conférence en vidéo dans notre Formathèque.

Catégorie : « **Psycho-socio-éducative** »

Sous-catégorie : « **Troubles, traumatismes, maltraitance, suicide...** »

[La mémoire traumatique](#)

Clôturez cette formation avec une attestation de réussite !

À la fin de la formation, un formulaire d'évaluation de vos connaissances sera mis à votre disposition. Nous vous invitons à nous le transmettre par mail. En cas de réussite, une certification qui validera vos acquis vous sera délivrée.

Vous pouvez également acheter la **retranscription complète** de cette conférence **au prix de 20,00 €** en nous adressant un mail à l'adresse suivante : asbl@educationetfamille.be

Dans cette conférence, Boris Cyrulnik distingue la mémoire saine, qui évolue avec le temps, et la mémoire traumatique, figée par des événements tragiques. Il décrit les différents types de mémoire (procédurale, épisodique, sémantique) et souligne l'impact des traumatismes, y compris intra-utérins, sur le développement cérébral. L'épigénétique joue également un rôle clé dans l'évolution de la mémoire et des émotions. La résilience, souvent favorisée par les relations émotionnelles, est abordée, tout comme les dangers de certains médicaments. Enfin, il insiste sur l'importance du contrôle émotionnel et du dialogue pour comprendre et gérer nos expériences.

La mémoire saine évolue avec le temps et l'expérience. Elle se modifie en fonction de notre âge et de notre contexte. En revanche, la **mémoire traumatique**¹ reste figée, ancrée dans le passé, captive d'un événement tragique ou d'une image qui nous hante, souvent revenant sous forme de cauchemars.

¹ La mémoire traumatique, trouble de la mémoire implicite émotionnelle, est une conséquence psychotraumatique des violences les plus graves se traduisant par des réminiscences intrusives qui envahissent totalement la conscience (flash-back, illusions sensorielles, cauchemars) et qui font revivre à l'identique tout ou partie du traumatisme, avec la même détresse, la même terreur et les mêmes réactions physiologiques, somatiques et psychologiques que celles vécues lors des violences.

C'est essentiellement ce qui caractérise le **syndrome post-traumatique**² : une image fixe qui capture notre esprit et nous asservit.

La mémoire saine comprend différentes facettes. Il y a la **mémoire procédurale**³, qui concerne les habiletés physiques et relationnelles telles que le ski ou le vélo, inscrites sans même que nous nous en rendions compte. Ensuite, il y a la **mémoire épisodique**⁴, qui rappelle des événements spécifiques de notre vie comme des scènes de film. Enfin, la **mémoire sémantique**⁵ se réfère à la mémoire des mots, sans qu'il y ait nécessairement une image associée.

Il est important de noter que lorsque nous parlons de mémoire, il serait plus exact de dire "les mémoires", car il existe différents types de mémoire : visuelles, procédurales, corporelles, et même des traces de mémoire sans souvenir conscient.

La mémoire traumatique, en revanche, se distingue par son immuabilité. Elle se forme lorsque nous vivons un événement traumatisant et que l'image de cette tragédie reste gravée en nous. Cette mémoire intrusive nous hante, nous empêchant de métaboliser et d'évoluer normalement. C'est pourquoi je préfère éviter le terme de "stress post-traumatique", préférant parler du syndrome post-traumatique pour mieux refléter la réalité psychologique intense vécue par ceux qui en souffrent.

En ce qui concerne la différence entre épreuve et trauma, l'**OMS**⁶ estime que la moitié des individus ont vécu un traumatisme au cours de leur vie, tandis que 100 % d'entre nous ont fait face à des épreuves. Face à une épreuve, nous ressentons du stress, des troubles du sommeil, des angoisses, mais nous trouvons en nous la force de continuer notre chemin. En revanche, un traumatisme nous laisse KO, sidéré, piégé dans une mémoire immuable qui déforme notre perception du monde et inhibe notre capacité à avancer.

Anna Freud⁷ avait déjà souligné la distinction entre trauma et traumatisme, une distinction pertinente selon laquelle le trauma est l'événement lui-même, tandis que le traumatisme est la représentation que nous en avons, influencée par le moment et le contexte.

Pour comprendre comment notre mémoire se développe, nous devons examiner l'ontogenèse, c'est-à-dire le développement de la mémoire dès l'intra-utérin. Il est maintenant établi que même dans le ventre maternel, les bébés apprennent et mémorisent des informations sensorielles, familiarisés par les basses fréquences de la voix maternelle transmises à travers le liquide amniotique. Des études comme celles de **Shaul Harel**⁸ montrent que des traumatismes intra-utérins peuvent entraîner des conséquences dévastatrices sur le développement des bébés, affectant même leur croissance physique et le développement de leur cerveau.

² Les troubles du stress post-traumatique (TSPT) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant. Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle.

³ La mémoire procédurale est une forme de mémoire non déclarative. La mémoire procédurale est une mémoire à long terme implicite qui permet la motricité automatique.

⁴ La mémoire épisodique est une mémoire consciente (explicite) qui permet de se rappeler d'événements passés (par exemple, ce que l'on a mangé la veille, un film vu la semaine précédente) et de prévoir ceux à venir (par exemple : prochaines vacances...).

⁵ La mémoire sémantique est le système mnésique par lequel l'individu stocke ses connaissances générales : connaissances actuelles sur le monde, définitions de concepts abstraits, etc.

⁶ L'organisation mondiale de la santé.

⁷ Psychanalyste, fille du psychanalyste Sigmund Freud.

⁸ Neuropédiatre, il a survécu à la guerre grâce au réseau de la résistance belge.

En dehors de la génétique, l'épigénétique nous enseigne comment notre environnement continue à façonner l'expression de nos gènes. Contrairement à l'ancienne croyance selon laquelle le cerveau fonctionne indépendamment de son milieu, nous comprenons maintenant que l'isolement sensoriel ou l'appauvrissement de l'environnement peut entraîner des altérations cérébrales, telles qu'une atrophie de l'hippocampe ou du cortex préfrontal, affectant notre mémoire et nos émotions.

En somme, notre capacité à donner un sens à notre vie dépend de la connexion entre notre mémoire et notre anticipation. Cette interconnexion est essentielle pour naviguer dans le monde complexe des émotions et des événements quotidiens.

Du fait de notre grande sensibilité émotionnelle, nous sommes enclins à tendre les mains, à attendre les mots, à établir des relations. Cela peut entraîner beaucoup de souffrance, mais cela initie également un processus de résilience qui peut être assez facile. À titre d'exemple, je travaille à Toulon, premier port de guerre français, un port maritime crucial où la France est actuellement engagée en Afghanistan. Les médecins là-bas rapportent que certains soldats, même en pleine action, conservent une tranquillité extrême malgré le tumulte intense des combats. On dit qu'ils sont de gros producteurs de neuropeptides. Cette observation n'est pas nouvelle ; pendant la première guerre d'Irak sous **George H.W. Bush**⁹, les soldats américains recevaient du propranolol pour prévenir les syndromes psychotraumatiques. Le propranolol, un bêtabloquant, a rendu ces soldats totalement indifférents, incapables de se rappeler des événements violents auxquels ils ont participé.

Les bêtabloquants sont parfois nécessaires, notamment pour traiter les crises d'hypertension, car sans eux, l'excès de pression artérielle peut endommager irrémédiablement le cerveau. Cependant, l'utilisation de ces médicaments peut entraîner des pertes de mémoire significatives, car ils insensibilisent émotionnellement les individus.

En conclusion, la mémoire ne peut exister sans émotion. Éprouver des émotions est nécessaire pour former des souvenirs, mais il est tout aussi crucial de pouvoir contrôler ces émotions, que ce soit par le contact physique, comme avec un bébé, ou par la communication verbale.

C'est à travers le dialogue que nous pouvons donner une forme à nos émotions et les maîtriser. Avoir la mémoire et le contrôle émotionnel est essentiel. En revanche, dans les cas de syndrome psychotraumatique, la mémoire est hyperactive, figée, incontrôlable, envahissante, dominant la personne et la soumettant à un malheur passé, comme on le dit couramment, "on ne s'en sort pas".

Cette expérience rappelle celle de **Hess**¹⁰ avec un caneton, imprégné expérimentalement à une brique, transformée en une base de sécurité dans sa mémoire. De même, les canetons administrés avec du propranolol ne développent pas d'attachement, car leur mémoire est affectée. En supprimant cette base de sécurité extérieure ou en administrant le médicament, le comportement du caneton change radicalement, illustrant de manière expérimentale notre dépendance en tant qu'êtres vivants - mammifères, oiseaux, êtres humains - à une base de sécurité pour un développement sain.

⁹ Homme d'État américain.

¹⁰ Homme politique allemand.