

Wendy Walker, *Tout n'est pas perdu* (All Is Not Forgotten), Editions Sonatine, 2016

Extraits

« La communauté médicale continue d'en apprendre sur la formation et la rétention des souvenirs. Les études sont de plus en plus nombreuses, et de nouvelles recherches sont régulièrement publiées. Nos cerveaux ont une mémoire à long terme, une mémoire à court terme et la capacité de stocker les souvenirs puis de les localiser et de les récupérer dans leur lieu de stockage, qui, selon les scientifiques, est vaste. Considérez que pendant des décennies les experts en neurosciences ont cru que les souvenirs étaient conservés dans les synapses qui relient les cellules du cerveau, et non dans les cellules (ou neurones) elles-mêmes. Ils ont désormais montré que c'était faux, et pensent que ce sont les neurones qui renferment notre histoire. Il a également été découvert que les souvenirs ne sont pas statiques. De fait, ils se modifient chaque fois que nous les sortons de leur lieu de stockage. »

« Le traitement utilisé pour provoquer une amnésie antérograde limitée a été découvert suite à une série d'essais pratiques aussi bien sur des animaux que sur des humains, durant de nombreuses années et sous des formes très variées. Il commence avec la morphine. Dès les années 1950, les médecins ont observé une réduction des troubles de stress post-traumatique (TSPT) grâce à une administration précoce de morphine à haute dose. Cette découverte a été faite par hasard – la morphine avait été administrée à des enfants brûlés au cours d'un incendie, avec pour unique but de soulager leur douleur. Ceux qui avaient reçu les plus fortes doses immédiatement après l'incendie avaient eu nettement moins de symptômes de TSPT que ceux qui en avaient reçu moins ou pas du tout. En 2010, un article a été rédigé pour confirmer les bénéfices de la morphine chez les enfants souffrant de brûlures. Celle-ci, en combinaison avec d'autres médicaments, est utilisée depuis des années pour traiter les soldats au front, et les médecins ont observé que de fortes doses administrées immédiatement après un traumatisme peuvent réduire de façon significative le TSPT chez les blessés.

Voici pourquoi. A chaque moment d'éveil, nous vivons des expériences. Nous voyons, sentons et entendons. Notre cerveau traite ces informations et les stocke dans nos souvenirs. Cela s'appelle la consolidation de la mémoire. Chaque événement factuel comporte également une contrepartie émotionnelle qui agit sur des substances chimiques dans le cerveau, et ces substances chimiques placent ensuite les événements dans le tiroir approprié, si vous voulez. Les choses qui déclenchent une émotion sont classées dans des tiroirs en métal fermés à clé. Elles ne sont pas remplacées par les événements ultérieurs, et peuvent être aisément rappelés. Les autres événements moins stimulants, ce que nous avons fait à manger jeudi dernier, par exemple, peuvent aller dans une enveloppe quelque part. Avec le temps, ils seront ensevelis sous d'autres enveloppes, pour finalement devenir introuvables. Ils finiront peut-être même par être envoyés au broyeur. Certains chercheurs croient que la morphine réduit la réaction émotionnelle aux événements en bloquant la

norépinephrine, si bien qu'un *événement tiroir* pourrait devenir un simple *événement enveloppe*. C'est donc le premier composant du traitement.

Puisque le classement de tout événement exige l'interaction de substances chimiques dans le cerveau, vous comprenez qu'agir sur celles-ci pendant qu'elles tentent d'effectuer leur classement peut interrompre le processus. C'est pourquoi une nuit d'alcoolisation excessive peut entraîner un *black-out*. C'est également pourquoi les drogues telles que le Rohypnol (la drogue du viol) permettent à une personne de fonctionner *normalement* sans toutefois se souvenir de ce qui s'est passé pendant qu'elle était sous l'emprise de la drogue. Le personnel chargé du classement dans le cerveau a pris une pause. Rien n'est rangé à sa place, et les événements sont comme perdus, comme s'ils ne s'étaient jamais produits. Mais cela a lieu durant la phase de la mémoire à court terme. La seconde partie du traitement implique une drogue révolutionnaire qui prétend envoyer les employés chargés du classement en pause durant la consolidation de la mémoire à long terme - elle empêche les synapses de fonctionner à ce stade en inhibant les protéines nécessaires, de sorte que les souvenirs à court terme passent à la trappe. Ce médicament s'appelle le Benzatral.

Le plus compliqué avec les traumatismes, c'est le timing. Il n'y a pas de durée précise entre la consolidation à court terme et celle à long terme. Chaque souvenir implique différentes parties du cerveau, en fonction de ce qui le constitue. Était-ce une vision, un son, une sensation ? S'agissait-il de musique, de mathématiques, ou d'une rencontre avec une nouvelle personne ? Le cerveau fonctionne pendant que le traumatisme se produit, donc le classement est déjà en cours. Le traitement doit être administré dans les heures qui suivent, et même alors il ne peut être complètement efficace si certains événements ont déjà atteint leur lieu de stockage à long terme. »

« Bien sûr, les mots *adolescent* et *choix* ne devraient pas figurer dans le même dictionnaire. C'est ici que le manque de connaissances générales sur le cerveau adolescent m'irrite. Il y a une raison pour laquelle les adolescents ne devraient ni boire, ni prendre de la drogue, ni avoir des rapports sexuels -ni conduire, ni voter, ni aller à la guerre. Et ce n'est pas parce que nous leur disons de ne pas le faire, ni même parce qu'ils sont trop *inexpérimentés* pour prendre de bonnes décisions. Le cerveau adolescent n'est pas complètement développé. C'est difficile à imaginer quand leur corps semble si mûr. J'ai vu des garçons de seize ans avec des barbes et des poils et de gros bras musclés. Ils ont l'air d'avoir vingt-six ans (...) Malgré leur apparence physique, si vous pouviez voir à l'intérieur de leur cerveau, vous ne trouveriez pas un adulte à cent kilomètres à la ronde. Ce n'est pas l'inexpérience qui les pousse à prendre de mauvaises décisions. Ils ne sont tout simplement pas équipés pour en prendre de bonnes. »

« Nous sommes tous (du moins pour la plupart) parfois submergés par nos sentiments. Songez à la première fois où vous êtes *tombé amoureux*. Ou à l'instant où vous avez vu pour la première fois votre nouveau-né. Peut-être avez-vous éprouvé une peur intense lors d'un accident évité de justesse, ou une fureur extrême quand quelqu'un vous a

intentionnellement fait du mal, à vous ou à votre famille. Vous pouvez passer des jours à ne presque pas manger, à ne presque pas dormir la nuit, incapable de contrôler vos pensées tandis que celles-ci sont fixées sur la chose qui a perturbé votre vie normale. Vous pouvez vous croire *heureux* si cette perturbation est positive -*tomber amoureux*, par exemple. Mais ce n'est pas du *bonheur*. Cette perturbation est créée par la peur de ne pas savoir comment assimiler cette nouvelle situation dans votre vie normale, de ne pas savoir si elle restera ou disparaîtra. Votre cerveau est en fait dans un état d'ajustement, tentant de déterminer ce qu'il va devoir faire pour protéger le changement dans ce nouvel environnement émotionnel. Le véritable *bonheur* se produit quand la relation se stabilise. Quand vous dormez la nuit à côté de votre nouvelle maîtresse parce que vous savez qu'elle va rester.

Imaginez ne jamais atteindre cet état de stabilité après la perturbation, et à la place éprouver en permanence cette émotion nouvelle et puissante. Ce ne serait pas tenable, et véritablement douloureux.

Dans ma profession, nous diagnostiquons généralement cette souffrance comme une forme ou une autre d'anxiété. Parfois elle s'apparente à un TOC. D'autres fois nous la qualifions simplement de trouble d'anxiété généralisé. Les troubles de l'anxiété forment un ensemble hétérogène, comme toutes les maladies mentales. Nous devons donner un nom aux choses pour pouvoir communiquer sur ce que nous voyons, mais ce n'est pas comme diagnostiquer une affection physique, telle la grippe. Il n'y a pas de petites bêtes que nous pouvons voir au microscope. Tout ce que nous avons, ce sont nos observations et, avec un peu de chance, des déductions intelligentes. »

« Ben était la drogue de Charlotte. Sean était la drogue de Tammy. Et Jenny serait celle de Sean. Il y a une raison pour laquelle les gens sont attirés par d'autres de la sorte, au point d'avoir l'impression d'être dépendants. Ce n'est pas sain. De fait, c'est par définition néfaste d'un point de vue émotionnel. Je suis désolé de vous décevoir, mais une relation saine est généralement très ennuyeuse.»

« Sean était venu me voir par désespoir. Comme vous le savez déjà, il avait perdu son bras droit lors d'une explosion en Irak. Son camarade était mort à ses côtés. On lui avait administré le traitement, et il n'avait presque aucun souvenir de l'événement. Il souffrait de dépression sévère, et d'une anxiété qui était exacerbée par son état anxieux sous-jacent. Il n'avait pas la pathologie traditionnelle du TSPT, que la plupart des gens ont appris à connaître à travers les films et les articles de magazines - la réaction excessive aux stimuli rappelant le combat. Vous rappelez-vous que je vous ai expliqué le système de classement du cerveau ? Que les réactions émotionnelles aux événements forcent le cerveau à catégoriser les souvenirs ? Pour dire les choses simplement, l'expérience émotionnelle extrême que représente le combat fait que les souvenirs qui y sont liés sont classés dans le tiroir en métal - le tout avec des lumières clignotantes et des alarmes. C'est la façon qu'a le cerveau de vous dire *N'oubliez pas que quand ces choses se produisent, vous risquez de mourir !* Et donc, tout stimulus ressemblant un tant soit peu au combat qui pénètre le

cerveau déclenche la réponse chimique combat-fuite, l'afflux de cortisol et d'adrénaline qui vous fait réagir, parfois avec excès. Et quand vous êtes placé dans un état constant de panique chimique, vos *nerfs craquent* - c'est l'expression consacrée. Votre corps subit une altération physique -le cœur bat plus vite pour envoyer le sang dans les muscles, les pupilles se dilatent pour accroître l'attention, du sucre est produit pour la consommation immédiate d'énergie. C'est le stress physique. Mais ne compliquons pas les choses plus que ça. »

« La thérapie n'est pas une partie de plaisir, mais sa méthodologie est basée sur une démarche de désensibilisation - dans un sens, un reclassement de la mémoire. Chaque fois que nous convoquons un souvenir, il est altéré puis stocké de nouveau sous cette forme altérée. Ça s'appelle la reconsolidation. Les soldats sont donc exposés aux stimuli du combat dans un environnement sûr et confortable. Au fil du temps, ceux-ci peuvent avoir pour effet que le cerveau éteint les lumières clignotantes et les alarmes, et sait faire la différence entre un ballon de baudruche qui explose et un tir de sniper. Le cerveau du patient commence en fait à se rappeler les souvenirs d'une manière différente, sans plus associer leur réalité à de la douleur et de la peur. »

« Il y a un monde de controverses autour de la recouvrance de la mémoire. Certains chercheurs (et j'utilise ce terme au sens large, car les gens qui se penchent sur la question vont de l'expert en neurosciences reconnu au délinquant sexuel condamné) prétendent que les souvenirs ne peuvent être récupérés et que tout souvenir prétendument recouvré est nécessairement faux. De fait, je suis certain que vous avez entendu parler de cas d'adultes émotionnellement abîmés suivis par un thérapeute, et qui se *souviennent* soudain qu'ils ont été battus par un parent ou un professeur ou un entraîneur. Il existe même une organisation dont le but est d'empêcher les thérapies de recouvrance de mémoire.

Il y a tout autant de chercheurs dans le camp adverse, et eux aussi ont des histoires convaincantes de souvenirs retrouvés qui ont depuis été confirmés par des confessions ou des preuves physiques.

J'ai lu tous les articles, études, anecdotes et mémoires judiciaires qui ont été rendus publics au fil des années, et j'assume mes conclusions. Il y a deux problèmes : le premier est que les souvenirs sont stockés. Le deuxième est qu'il faut les récupérer pour se les *rappeler*. Les deux processus font appel aux composantes physiques et aux substances chimiques du cerveau. Les souvenirs peuvent être stockés et par la suite perdus ou effacés. Ils peuvent aussi être sauvegardés mais mal classés, et donc difficile à recouvrer. Ces deux événements sont des formes d'*oubli*. J'étais, et suis encore, convaincu que le traitement administré à Sean et à Jenny, et désormais à d'innombrables personnes traumatisées, n'*efface* pas chaque souvenir du trauma. Certains sont conservés mais mal classés, moyennant quoi on peut les retrouver. Et donc, se les rappeler. »

« Depuis que je voyais Sean et Jenny, je m'étais plongé dans la recherche sur la recouvrance de la mémoire, et de nouveaux rapports étaient publiés chaque semaine. L'un d'eux avait

causé une certaine inquiétude. Un expert en neurosciences de New York affirmait être ne mesure de reconsolider les souvenirs pour les rendre faux, simplement en fournissant des faits détaillés auxquels étaient mêlés des éléments réels. On disait aux cobayes qu'ils s'étaient perdus dans un centre commercial quand ils étaient petits - chose qui ne s'était jamais produite. C'était un centre commercial qu'ils connaissaient bien, et l'histoire incluait des détails spécifiques, comme le fait que leur mère avait hurlé après un vendeur, ou les vêtements qu'ils portaient, ou ce qu'ils avaient mangé au déjeuner. Ces détails provenaient tous d'anecdotes réelles. Il n'y avait que le dernier -le fait qu'ils s'étaient perdus- qui était inventé. Leur cerveau ajoutait ce dernier détail aux souvenirs réels du centre commercial, et voilà, ils avaient un nouveau souvenir factice reconsolidé qu'ils ne pouvaient distinguer de la réalité. Certains cobayes pleuraient même lorsqu'ils se « rappelaient » la peur qu'ils avaient éprouvée quand ils n'étaient pas parvenus à retrouver leur mère.

C'est une chose de reconsolider les souvenirs de façons à diminuer l'attachement émotionnel. Je ne vois pas de mal -à vrai dire, je ne vois que du bien- à ça. Mais changer les faits est une tout autre histoire. »

« ... Les souvenirs ont tendance à être amalgamés les uns aux autres, en tant qu'éléments d'un unique événement. Comme les chapitres d'un livre. Il est possible que la Javel ait été tirée du chapitre quatre -de la salle de bain peut-être- et que le viol figure dans le chapitre dix. Si j'arrive à obtenir les autres chapitres, nous parviendrons peut-être à les mettre dans le bon ordre et... »

« Tout n'est dans la vie qu'une question d'état d'esprit, n'est-ce pas ? Nous avançons tous lentement vers notre tombe, tentant de ne pas y penser, tentant de trouver un sens, de passer le temps agréablement. Regardez autour de vous. Tous ceux que vous voyez seront morts dans cent ans. Vous. Votre conjoint. Votre enfant. Vos amis. Les gens qui vous aiment. Les gens qui vous détestent. Les terroristes au Moyen-Orient. Les politiciens qui augmentent vos impôts et prennent de mauvaises mesures. L'enseignant qui a donné une mauvaise note à votre fils. Le couple qui ne vous a pas invité à un dîner.

Je pense à ça quand je suis contrarié. Je trouve que ça met la vie en perspective. Il peut être bon de se rappeler que beaucoup de choses n'ont aucune importance. Une mauvaise note. Un politicien idiot. Un affront.

Malheureusement, certaines choses en ont. Celles qui peuvent gâcher le peu de temps que nous avons sur terre. Celles qui ne peuvent être refaites ou corrigées. Ce sont les choses que nous regrettons. Et le regret est plus sournois que la culpabilité. Il est plus destructeur que la jalousie. Et il est plus puissant que la peur. »