

Steinhausen, février 2025

Prise de position de la SSPP

Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)

Traitement des troubles post-traumatiques et enjeux des théories du complot

1) Introduction

En 2022, des cas ont été révélés en Suisse où des patient·e·s se sont vu suggérer par leurs thérapeutes qu'ils avaient été victimes de violences rituelles. Ces thérapeutes supposaient que leurs patient·e·s avaient été manipulé·e·s par des cercles satanistes, c'est-à-dire des groupes qui opéreraient dans l'ombre, exerçant une grande influence sur la politique et l'économie, et perpétrant des violences physiques et sexuelles rituelles. Ils supposaient également que, sous l'effet de ces manipulations, les patient·e·s n'étaient pas capables de se souvenir des violences subies. Ces cas concernaient en particulier des patient·e·s ayant réellement été victimes d'abus sexuels ou d'autres formes de violences physiques durant leur enfance, auxquels des événements traumatiques fictifs étaient suggérés. Dans certains cas, des personnes n'ayant jamais subi de telles violences se sont également vu attribuer de faux souvenirs de traumatismes.

Ces cas se distinguent par plusieurs éléments récurrents : un récit de nature complotiste (notamment lié à la « Satanic Panic »), un surdiagnostic inapproprié de trouble dissociatif de l'identité (TDI selon la Classification internationale des maladies CIM-11, correspondant au trouble de la personnalité multiple tel qu'il était défini dans la CIM-10), l'idée d'un « contrôle mental » exercé par les groupes présumés d'agresseurs, ainsi qu'un manque de preuves tangibles.

Il est impératif que le débat sur les erreurs de prise en charge ne minimise pas l'importance des récits de violences réelles. Les personnes victimes de violences – notamment dans des contextes familiaux, institutionnels ou criminels organisés – peinent souvent à être entendues et à accéder à un soutien adapté. De nombreuses personnes ayant subi des violences dans leur enfance continuent à vivre à l'âge adulte dans des relations marquées par la dépendance, l'abus et la violence. Souvent, ce n'est qu'après un suivi thérapeutique prolongé qu'elles parviennent à s'en libérer.

2) Description et contextualisation de la « Satanic Panic » et du « Mind Control »

« Satanic Panic »

Ce récit complotiste prétend qu'une organisation secrète, de type sectaire – souvent associée à une idéologie sataniste ou à un autre contexte rituel – s'emploierait à torturer, abuser et tuer des enfants de manière systématique. À ce jour, toutefois, les autorités judiciaires n'ont jamais pu prouver l'existence d'une organisation clandestine puissante perpétrant des abus pour des motifs idéologiques. Un exemple emblématique de cette théorie du complot est la « Satanic Panic », largement répandue aux États-Unis dans les années 1980 et 1990. Cette théorie a cependant perdu en importance après un jugement de référence qui a marqué un tournant décisif dans les années 1990.

« Mind Control »

Le concept de « Mind Control » suggère que certains groupes de criminels, grâce à des connaissances spécifiques, seraient capables de provoquer chez leurs victimes une dissociation intentionnelle de la personnalité, leur permettant ainsi de les manipuler et de les contrôler de manière permanente, à la manière d'une télécommande. La personne manipulée ne serait alors pas consciente de cette influence. Il n'existe aucune preuve scientifique de l'existence du Mind Control, et les hypothèses sous-jacentes sont considérées comme non plausibles d'un point de vue neuroscientifique.

3) Absence de preuves et raisonnements circulaires

L'absence de preuves concernant les abus allégués est interprétée par les adeptes de ces théories comme une preuve supplémentaire du pouvoir des groupes subversifs prétendument responsables. On suppose que les auteurs seraient capables d'effacer toute trace de leurs actes ou de manipuler les victimes de manière qu'aucune preuve ne puisse être mise en évidence. Ce type de raisonnement permet à ces théories de se soustraire à toute confrontation avec les faits et d'échapper à l'obligation

d'apporter des preuves solides et vérifiables. L'absence de falsifiabilité crée un cercle herméneutique caractéristique des théories du complot.

Les récits complotistes se caractérisent également par l'exclusion systématique d'explications alternatives, l'absence de recours aux méthodes scientifiques et l'utilisation de systèmes explicatifs fermés, qui échappent à toute vérification empirique. Cela empêche toute réfutation ou remise en question des affirmations qu'ils véhiculent.

4) Symptomatologie et diagnostic des troubles post-traumatiques

Dans les cas identifiés de « Satanic Panic » et de « Mind Control », un trouble dissociatif de l'identité (TDI) a souvent été diagnostiqué, mais sans respecter rigoureusement les critères définis par la CIM- (Classification internationale des maladies) ou le DSM (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Cela conduit à des erreurs de diagnostic et des surdiagnostics. Dans ces situations, le diagnostic de TDI servait à expliquer l'absence de souvenirs chez les patient·e·s d'événements prétendument traumatiques, censés être liés à des violences rituelles d'ordre sataniste.

La dissociation comme symptôme clinique : un concept clé

La dissociation désigne un « éclatement », partiel ou total, de fonctions psychiques normalement interconnectées. Les troubles dissociatifs ou de conversion se caractérisent par une rupture, partielle ou complète, de l'intégration habituelle de fonctions essentielles telles que les souvenirs du passé, la conscience de soi, la perception des sensations immédiates et le contrôle des mouvements corporels. Ces symptômes sont fréquemment associés à des expériences traumatiques. Ils peuvent disparaître après quelques semaines ou mois, mais peuvent aussi devenir chroniques ou resurgir soudainement. La dissociation peut être un symptôme observé dans divers troubles, tels que l'amnésie dissociative, la fugue dissociative, la stupeur, les troubles moteurs, les troubles de conversion, ainsi que le trouble dissociatif de l'identité.

Dans le DSM-IV et la CIM-11, l'ancienne catégorie du trouble de stress post-traumatique (TSPT) a été complétée par l'introduction du trouble de stress post-traumatique complexe (TSPT complexe ou TSPTc). Il s'agit d'une forme avancée de TSPT dans laquelle, en plus des symptômes classiques, des symptômes dissociatifs et d'autres manifestations complexes peuvent apparaître.

La controverse autour du trouble dissociatif de l'identité (TDI)

Le TDI est perçu comme une conséquence complexe et chronique de traumatismes graves. Cependant, au sein de la communauté professionnelle, une controverse persiste sur l'existence réelle du TDI en tant que structure de personnalités dissociées. Même les spécialistes qui ne remettent pas en cause la validité de ce diagnostic, précisent que, lorsqu'il est posé correctement, il s'agit d'un trouble extrêmement rare.

5) Suggestion en psychothérapie : une violation des frontières thérapeutiques

Les troubles psychiques et les phénomènes associés sont souvent sujets à des théories non fondées scientifiquement. Ces théories, non basées sur des preuves, conduisent à des erreurs d'interprétation des symptômes et à des diagnostics incorrects, et peuvent, le cas échéant, induire de faux souvenirs lors de la « thérapie » – autant d'erreurs graves qui peuvent avoir des conséquences délétères sur le traitement. Elles peuvent également entraîner l'apparition de nouveaux symptômes.

La Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) insiste sur le fait que la suggestion, en dehors d'approches thérapeutiques clairement définies, telles que l'hypnose médicale par exemple, ne fait pas partie des pratiques psychothérapeutiques reconnues. Elle n'est pas fondée scientifiquement et doit donc être rejetée. La suggestion est avant tout considérée comme une violation manipulative des limites thérapeutiques et un abus de la relation de soin. Dans le cadre d'une thérapie menée de manière rigoureuse et professionnelle, aucun souvenir traumatique ne devrait être suggéré. L'induction délibérée de souvenirs artificiels ou supposément vécus à travers des exercices d'imagination guidée est considérée comme une faute professionnelle grave. De même, suggérer des « explications » aux expériences et souvenirs personnels constitue une violation des limites thérapeutiques. Ces interventions peuvent prolonger et aggraver la souffrance des patients.

La SSPP rejette donc toute approche thérapeutique non fondée sur des preuves, pour tous les patients souffrant de troubles psychiques, et en particulier pour ceux ayant vécu des expériences traumatiques. La suggestion, en dehors du cadre thérapeutique rigoureusement défini de l'hypnose médicale, n'est pas fondée sur des preuves et est donc rejetée par la SSPP comme méthode thérapeutique.

Les thérapeutes ont l'obligation de toujours prendre au sérieux les récits de leurs patient·e·s et d'y répondre avec empathie et tout en faisant preuve de l'objectivité requise. Les expériences de violence ou d'abus sont parfois trop éprouvantes pour être abordées dans les premières phases d'une thérapie. Il est essentiel d'aborder le vécu des patient·e·s avec douceur et précaution. Cependant, la pratique professionnelle impose de faire preuve de prudence face à toute mention de violences rituelles.

L'enquête et la poursuite des actes de violence relèvent des autorités compétentes. Le rôle du thérapeute est souvent d'accompagner ses patient·e·s dans les démarches nécessaires. Pour le travail thérapeutique, il n'est pas nécessaire que les expériences de violence soient objectivement prouvées. L'enjeu est de comprendre le vécu subjectif des patient·e·s et de répondre de manière adéquate à leurs besoins.

6) Gestion des signalements d'abus – sensibilisation et information

En Suisse, des cas ont été révélés où des thérapeutes ont faussement suggéré à leurs patient·e·s qu'ils ou elles étaient victimes de réseaux criminels secrets et organisés – parfois avec une prétendue dimension satanique. Mais il existe aussi des formes de violence cruelles et parfois organisées, et certaines victimes rapportent qu'elles n'ont pas été crues ou qu'elles ont rencontré des difficultés à obtenir un soutien approprié, un traitement ou une assistance juridique.

Une politique de tolérance zéro s'applique face aux comportements abusifs dans le cadre thérapeutique. La SSPP se distancie expressément de telles pratiques, qu'elle considère comme des erreurs graves, et appelle à une information complète des autorités compétentes. Il est essentiel de garantir la qualité des soins en psychothérapie et de respecter scrupuleusement le devoir de diligence dans le traitement. La SSPP soutient pleinement la sensibilisation à ce sujet et estime qu'une réflexion approfondie et professionnelle sur le sujet est primordiale.

Certains des cas médiatisés de « Satanic Panic » ou de « Mind Control » remontent à plusieurs décennies. À ce jour, aucun signalement n'a été reçu par la SSPP à ce sujet. Le rôle des associations de victimes est essentiel, puisqu'elles transmettent les informations concernant ces traitements abusifs à la SSPP. Cela permet à la société de discipline médicale d'agir rapidement. Les victimes et leurs proches peuvent s'adresser directement à la SSPP ou à la direction cantonale de la santé compétente, qui fait également office d'autorité de surveillance.

Les sanctions que peut prononcer la SSPP sont limitées, mais peuvent aller jusqu'à l'exclusion de membres si ces derniers enfreignent les normes éthiques et scientifiques dans leurs pratiques en psychiatrie et psychothérapie. La SSPP insiste également sur les conséquences pénales de la violence et renvoie aux obligations et aux droits de signalement de professionnels exerçant une activité thérapeutique.

En conclusion, il est important de souligner que la polémique sur les violences suggérées par des thérapeutes ne doit pas détourner l'attention des véritables violences subies dans les familles, au sein d'institutions religieuses ou sportives, ou encore dans le cadre de la criminalité organisée, comme le trafic d'êtres humains.