

SOMMES-NOUS TOUS DES ABUSÉS ?



**Cornelia Gauthier**

# **Sommes-nous tous des abusés ?**

*Comprendre*

*Détecter*

*Soigner*

*Les abus*

*par une approche psychosomatique*

Ce livre a été publié sur [www.bookelis.com](http://www.bookelis.com)  
ISBN : 979-10-424-0957-9

© Cornelia Gauthier [www.corneliagauthier.com](http://www.corneliagauthier.com)

Couverture : Fred Michiels d'après un masque réalisé par Coralie Gauthier

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction, intégrale ou partielle  
réservés pour tous pays.

L'auteur est seul propriétaire des droits et responsable du contenu de ce livre.

# Table des matières

<i>Informations pour le lecteur</i>	9
INTRODUCTION	11
Première partie	
COMPRENDRE	
LES ABUS	17
Présentation générale	17
Les abus multiples et répétitifs et la santé psychique	23
Symptomatologie abusive	27
Abus contre soi-même	33
Abus contre autrui	34
Les abus directs et indirects	34
La maladie alcoolique vue sous l'angle de l'abus	36
Evolution des enfants abusés	41
<i>Informations importantes</i>	45
LES ABUSEURS	47
Le blocage émotionnel	48
Les caractéristiques des abuseurs	52
Le côté victime de l'abuseur	52
Le côté abuseur de l'abuseur	53
Egocentrisme versus égoïsme	55
Le déni	56
La projection	57
Pourquoi les abuseurs abusent-ils?	58
LES ABUSÉS	63
Les victimes émotionnelles	64
Le côté victime de la victime	65
Le côté abuseur de la victime	68
Les victimes non-émotionnelles	71
L'immaturation	72

LES ABUS SEXUELS	75
L'état de choc	76
Les formes d'abus sexuels les plus graves	77
Les abus minimisés	80
Les abus légitimés	83
Les manifestations psychosomatiques	85
Symptômes somatiques	87
Symptômes psychiques	89
Les troubles du comportement	91
Abus contre soi-même	91
Abus contre autrui	94
 LES ABUS PHYSIQUES	 95
L'apprentissage de la violence	96
La violence éducative	97
Les maltraitances par les autres enfants	99
Les enfants battus	101
Les femmes battues	103
Les hommes violents	106
Les manifestations psychosomatiques	108
Symptômes somatiques	108
Symptômes psychiques	110
Les troubles du comportement	110
Abus contre soi-même	110
Abus contre autrui	111
 LES ABUS ÉMOTIONNELS	 113
Les armes de l'abuseur	115
Le mobbing	118
L'effet de surprise	120
Les abus émotionnels involontaires	122
Par inadéquation	122
Par égoïsme	126
Par manipulation	127
Par inadéquation et manipulation	130
Les abus émotionnels volontaires	134
Par perversion	134
Les manifestations psychosomatiques	136
Symptômes somatiques	137
Symptômes psychiques	138

Les troubles du comportement	138
Abus contre soi-même	138
Abus contre autrui	138
Répercussions psychologiques chez les enfants	139

CONSÉQUENCES FRÉQUENTES DES TROIS FORMES D'ABUS	143
Les abus de substances	143
L'obésité	144
Le tabagisme	146
L'alcoolisme	147
Les toxicodépendances	148
Les autres conduites à risques	148
Désir ou non-désir d'enfants	150

## Deuxième partie

### DÉTECTER

LE PROBLÈME DE LA MÉDECINE	155
Que faire des statistiques ?	157
Quand le patient consulte pour un abus	161
Quand le patient ne consulte pas pour un abus	161
Le problème de définition	162
Le problème du patient	165
Le problème du médecin	167
Le problème du traitement	169

SYMPTOMATOLOGIE ÉVOCATRICE	171
Informations importantes	175
Les abus sexuels	176
Les manifestations psychosomatiques	176
Les troubles du comportement	177
Les abus physiques	178
Les manifestations psychosomatiques	178
Les troubles du comportement	179
Les abus émotionnels	180
Les manifestations psychosomatiques	180
Les troubles du comportement	181

LES SYMPTÔMES LES PLUS ÉVOCATEURS D'ABUS (tous abus confondus)	183
Les abus de substances	183
Les troubles psychosomatiques	184
Symptômes somatiques	184
Symptômes psychiques	184
Les troubles du comportement	185

## Troisième partie SOIGNER

Petit rappel	190
Etapes successives du traitement	191
Poser un diagnostic	191
Le traitement symptomatique	193
Les six volets du traitement spécifique	195
Eviter l'abus thérapeutique	210
Récolter les fruits du travail	214

## ANNEXES

Pour faire son propre bilan	219
Formations	220
Remerciements	221
Bibliographie	222
Comment ce livre a-t-il vu le jour ?	230
Liens vers mes sites web	234
Mes divers ateliers on-line	236
Mes trois ouvrages	243
Mes programmes de synchronicités et rétrocausalité	241
Biographie Express	245



### *Informations pour le lecteur*

*Toutes les situations décrites dans ce livre sont des récits biographiques de mes patients et ne sont pas des cas exceptionnels. Elles m'ont semblées nécessaires pour illustrer des notions théoriques, et pour porter au grand jour toutes ces souffrances, souvent tenues secrètes autant par les victimes que par leur entourage.*

*Ces histoires de vie sont souvent représentatives de mêmes expériences vécues par diverses personnes et ne permettent donc pas d'identifier l'une ou l'autre d'entre elles.*

*Cependant, afin d'éviter tout rapprochement avec un cas particulier et pour respecter le secret médical, les intervenants, les âges, les lieux, les circonstances ont été modifiés, et bien sûr, les prénoms ont été changés.*

*Dans quelques cas très particuliers où les personnes pourraient être reconnues, une autorisation leur a été demandée et leur expérience a été publiée avec leur accord.*



# Introduction

On n'a jamais autant parlé d'abus et pourtant, au vu des chiffres que l'on trouve dans la littérature, l'ampleur du problème est considérablement sous-estimée. Enormément d'ouvrages en parlent, d'innombrables études se font, beaucoup d'émissions de télévision s'y intéressent et pourtant, lorsque nous y sommes confrontés, la plupart du temps, nous passons à côté du problème. Ou alors, si nous identifions une situation abusive, nous nous trouvons souvent désarmés et avons l'impression qu'il s'agit d'un cas unique.

Peut-être que l'une des premières causes de ce phénomène est le fait que lorsque l'on s'interroge, étudie, parle ou débat d'une problématique abusive, on a l'habitude de se centrer sur une seule catégorie d'abus, sans faire le lien avec d'autres formes qui relèvent pourtant toutes de la même cause et qui s'expriment de la même manière, c'est-à-dire, par le **manque de respect d'autrui**.

Ainsi, certaines études s'intéressent au mobbing, d'autres aux femmes battues, d'autres aux agressions sexuelles, d'autres à la maltraitance des personnes âgées, d'autres aux abus de substances, d'autres au phénomène des sectes, d'autres au terrorisme, d'autres à la pédophilie, d'autres à la prostitution, d'autres à la corruption, d'autres..., d'autres..., d'autres...

Dans notre société actuelle, nous nous retrouvons donc avec de multiples morceaux d'un puzzle géant où chacun, avec toutes ses compétences et ses bonnes intentions, tente de donner un sens aux quelques pièces qu'il tient devant lui. Ce manque de vue d'ensemble est probablement responsable du fait que l'arbre nous cache la forêt. Pour pallier cet éclatement de la problématique des abus en de nombreux groupes et sous-groupes, le présent ouvrage tente d'analyser ce sujet de manière globale et, malgré

d'inévitables oublis ou imprécisions, essaie d'être aussi complet que possible.

Les abus ont de multiples facettes et pareil livre pourrait être traité sous divers angles. On pourrait prendre comme point d'observation les aspects politiques, juridiques ou économiques des abus. A l'évidence, en tant que médecin, j'en ai étudié et décrypté les conséquences médicales.

Ce livre n'est pas un document de vulgarisation\*, car la méthode de traitement de personnes abusées, décrite dans cet ouvrage, est basée sur des concepts théoriques et thérapeutiques nouveaux.

Ces écrits sont autant destinés aux patients qu'aux soignants, car, si « un homme averti en vaut deux », un patient ou un thérapeute averti en valent deux également. Certains chapitres, cependant, sont abordés sous un angle plus analytique comme celui intitulé « Le problème de la médecine » ou plus technique comme la deuxième partie dévolue à la détection et la troisième au traitement. Ils sont avant tout proposés aux professionnels concernés. Pour le lecteur profane, la lecture de ces pages n'est pas nécessaire à la compréhension des abus.

Cet ouvrage a donc deux buts :

- apporter à mes confrères et consœurs, ainsi qu'aux psychothérapeutes concernés, les informations nécessaires à l'établissement d'un diagnostic d'abus, ainsi que les outils thérapeutiques pour procurer eux-mêmes les soins adéquats à leurs patients

et

- aider les patients qui ont été abusés à identifier les raisons de leurs troubles, leur apprendre à se protéger, les encourager à sortir du silence...

et leur permettre de mettre des mots sur leurs maux.

---

\* La vulgarisation est le fait de mettre à portée du grand public des connaissances scientifiques déjà établies.

*« L'un des pièges de l'enfance est qu'il n'est pas nécessaire de comprendre quelque chose pour le sentir.  
Et quand la raison devient capable de saisir ce qui se passe autour d'elle, les blessures du cœur sont déjà trop profondes. »*

*Carlos Ruiz Zafón*



Première partie

# Comprendre





# Les abus

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Lorsqu'on parle d'abus, on pense le plus souvent dans un premier temps à l'abus sexuel. Il est vrai que par sa violence et l'irrespect total de l'autre, mais peut-être aussi par sa médiation, il compte au nombre des abus les plus frappants. Mais bien qu'il soit très grave et invalidant, il ne l'est pas plus que les deux autres que sont l'abus physique et l'abus émotionnel.

Dans ce chapitre, nous allons prendre le temps de considérer ces divers abus, leurs causes, leurs conséquences physiques, psychiques et comportementales que ce soit vu sous l'angle de l'abuseur ou de l'abusé lui-même.

Avant tout, il convient de donner une définition précise de l'abus. Sur celle-ci repose tout le concept développé dans ce livre.

Dans le Petit Larousse, la définition du mot **abus** est la suivante : « Usage injustifié ou excessif de quelque chose. »

Quant au Petit Robert, il propose : « Usage excessif, mauvais, injustice. »

Les livres diagnostiques de médecine, DSM IV<sup>1</sup> et CIM 10<sup>2</sup> ne donnent pas de définition.

Dans le langage populaire, le mot **abus** revêt le même sens : quelque chose de trop, d'excessif. D'ailleurs, la jeunesse actuelle utilise à tout va l'expression « c'est abusé ! ».

Nous allons voir au cours de ce livre que dans la pratique, cette définition est **incomplète** dans la mesure où elle ne définit que l'action de celui qui abuse et ignore le fait de celui qui

---

<sup>1</sup> DSM IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Ed. Masson, Paris, 2004.

<sup>2</sup> CIM 10, *Classification internationale des maladies*, Ed. Masson, Paris, 2002.



Selon cette définition et le schéma ci-dessus, on comprend que l'abus représente en même temps l'action de l'abuseur et l'inaction de l'abusé.

Il existe une situation d'exception où les limites n'interviennent pas dans la définition, c'est l'abus par **négligence**. Il s'agit tout de même d'un abus puisque, selon le principe physique décrit par Lavoisier, «rien ne se perd, rien ne se crée», un manque d'un côté implique un excès de l'autre. Cependant, pour éviter la perplexité face à ce terme antinomique, nous appellerons ce manque **maltraitance** par négligence. Cette dernière s'applique autant à la négligence physique que psychique d'une personne.

Comme nous le verrons dans ce livre, les situations abusives sont innombrables. Toutefois il existe trois types d'abus :

- l'abus sexuel
- l'abus physique (maltraitance)
- l'abus émotionnel

Ils ont les trois les mêmes conséquences désastreuses sur le psychisme. Cependant, les deux premiers se manifestent fréquemment par des expressions physiques spécifiques (douleurs, maladies, infections, etc.) qui seront décrites plus loin. Ces symptômes sont dus à des enregistrements somatiques des violences subies. C'est ce qu'on appelle la **mémoire du corps**. L'abus émotionnel peut aussi se manifester par des problèmes physiques, mais ils seront moins précis (par. ex. hypertension artérielle, obésité, etc.).

Voici l'image d'une personne **non abusée**. Elle possède une protection psychologique qui, comme le ferait une membrane, détermine une limite précise entre l'intérieur et l'extérieur. Si un abuseur potentiel se présente, ce dernier sera immédiatement repéré et la personne se protégera.

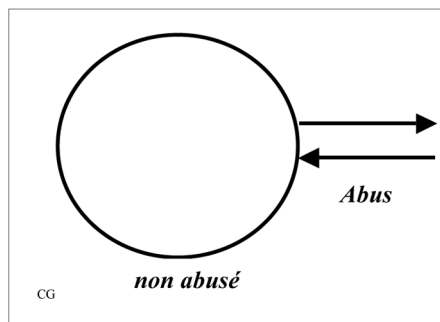


Figure 2

Bien sûr, il n'existe personne qui n'ait jamais été abusé. Mais dans un milieu respectueux, une personne abusée pourra s'exprimer et dénoncer l'abus, demander et recevoir l'aide nécessaire pour se réparer. L'être humain possède de grandes aptitudes à la guérison.

Comme cela a déjà été décrit, voici une représentation possible d'une personne abusée :

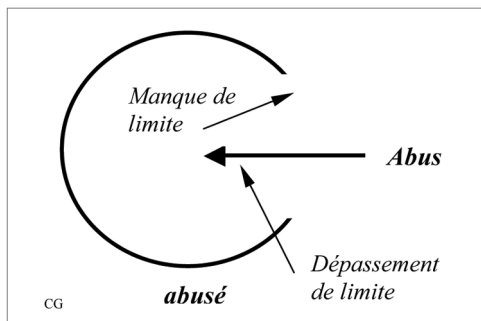


Figure 3

L'abus, avec son potentiel destructeur, fait irruption jusqu'au plus profond de la personne. C'est une entrée par effraction. Il s'agit donc d'un dépassement de limites.

L'**énergie négative**\* de l'abuseur se répand alors dans le psychisme de la victime. La victime est donc **polluée** par les énergies négatives des autres.

L'abus ouvre ainsi une brèche dans l'enveloppe psychique de la victime et laisse alors une blessure **béante** si l'abus n'est pas reconnu et réparé.

Ces lésions psychiques ont lieu dans l'enfance. En effet, les enfants qui ont la malchance de grandir en présence d'adultes abuseurs n'auront pas d'autres possibilités que de les subir. Ils apprendront depuis leur plus jeune âge à être des abusés et ne pourront pas développer la protection nécessaire pour se défendre.

Dorénavant, ces victimes se laisseront constamment abuser, puisque, en raison de leur absence de limites, elles ne remarquent pas lorsqu'un abuseur s'introduit dans leur espace. Elles ne s'en rendront compte que trop tard, une fois que les dégâts sont déjà faits.

Au contraire, les enfants qui évoluent dans des conditions de sécurité, d'amour, de respect des limites, auront, grâce à leur intégrité psychique, la possibilité de reconnaître les abuseurs au premier contact et de s'en défendre.

En voici un exemple frappant :

*Thérèse est une femme de trente-cinq ans qui a été très souvent abusée, cela dès son plus jeune âge, tant sur le plan sexuel qu'émotionnel. Sa vie continue à être difficile car elle ne sait pas se protéger, que ce soit dans ses relations amicales ou amoureuses.*

*Il n'y a qu'un domaine où tout va bien. Elle travaille en tant qu'assistante de direction dans une petite entreprise. Elle gère seule tout le secrétariat et collabore avec son directeur depuis plus de cinq ans.*

*C'est alors que le directeur part à la retraite et qu'il est remplacé par un « jeune loup ». Ce dernier commence très rapidement à déstabiliser Thérèse, notamment en donnant force ordres et contre-ordres et en la rabaisant régulièrement. La situation se dégrade rapidement et ma patiente s'épuise psychologiquement. Elle perd toute sa confiance en elle, elle est terrorisée par le nouveau directeur et se soumet en acceptant tout,*

---

\* Ce terme ne comporte aucune signification ésotérique mais définit le résultat de charges émotionnelles néfastes.

sans aucune défense. J'assiste impuissante à cette descente aux enfers. A plusieurs reprises, je propose un arrêt de travail et, en désespoir de cause, je prescris également des antidépresseurs qui seront très peu efficaces, compte tenu du harcèlement psychologique quotidien.

Après six mois, j'ai l'impression de me trouver dans la situation de non-assistance à personne en danger. Je tape fermement sur la table en disant « Ca suffit ! Je ne veux plus que vous retourniez sur ce lieu de travail dans de pareilles conditions. » Elle me rétorque alors : « Si je ne vais pas travailler demain, personne ne sera payé ! Je suis la seule à savoir faire les salaires. »

Elle se rend donc tout de même à son travail le lendemain. Le surlendemain, je reçois un appel téléphonique des Soins Intensifs pour m'informer que ma patiente a fait une tentative de suicide et qu'elle est sous respirateur artificiel. Elle y restera pendant trois jours, intubée et perfusée. Elle pourra finalement quitter l'hôpital, par chance, sans aucune séquelle.

Lorsqu'elle revient par la suite à mon cabinet, je l'accueille avec beaucoup de soulagement, de compassion, mais également de fermeté. En effet, je l'informe que je n'accepterai jamais de signer une reprise de travail chez le « mobbeur ». Je n'ai déjà pas réussi à lui éviter le pire, je ne persisterai pas dans ce sens. Elle est un peu désemparée et ne sait que faire. Je lui réponds : « Je ne sais pas ce que vous allez faire, mais je sais ce que je ne vais pas faire. » Je lui propose soit de démissionner, soit de trouver un autre médecin pour signer la reprise.

A la prochaine séance, elle m'annonce qu'elle a décidé de donner son congé. Elle restera alors au bénéfice de l'arrêt-maladie pendant le délai du congé. Puis, en raison de tracasseries administratives, il lui faut travailler une semaine encore pour que le contrat se termine. Nous préparons donc cette reprise provisoire et, par sécurité, je lui fixe un rendez-vous en milieu de semaine, pour m'assurer qu'elle tienne le coup.

Lorsqu'elle vient à la consultation, elle est toute guillerette. Elle me dit qu'elle a fait la connaissance de Catherine, sa remplaçante et qu'elle est très sympa. Elle a commencé au début de la semaine et ma patiente la met au courant de tout le travail, lui montre les classeurs et les fichiers, etc. Soudain Thérèse me dit, interloquée : « Vous ne savez pas ce qu'elle a dit au patron ? » Elle m'explique que le mardi matin, elles étaient en train d'envoyer un courrier à tous leurs clients. Elles pliaient les feuilles, les mettaient dans les enveloppes, collaient les étiquettes et les timbres dans la bonne humeur. Le directeur est alors intervenu selon son habitude, avec mépris et agressivité, leur demandant de mieux coller les

*timbres. Catherine lui a alors spontanément répondu sur le même ton : « Alors vous, vous n'allez pas faire chier pour des timbres ! Déjà, ce n'est pas normal, vous devriez avoir une machine à timbrer. »*

*Le directeur est parti dans son bureau, sans trouver quoi que ce soit à répondre et n'en est plus sorti de toute la journée.*

Face au même abuseur, l'une l'a repéré tout de suite et l'a mis hors d'état de nuire et l'autre a failli en mourir. Catherine n'a aucun mérite. Elle jouit simplement d'une bonne santé psychique.

L'exemple ci-dessus permet d'observer la différence entre l'abusé et le non-abusé schématisée par les figures 1 et 2, à savoir, l'importance de l'intégrité psychique marquant la limite entre soi et autrui, qui permet de repérer et de se protéger de l'influence négative des autres et ainsi de maintenir son homéostasie\*.

#### En résumé :

- Il y a abus à chaque fois que se produit un dépassement ou un manque de limite.
- Il existe trois formes d'abus : sexuel, physique et émotionnel.
- Les abus s'inscrivent dans la mémoire psychique et dans la mémoire du corps.
- Les abus primitifs ouvrent une brèche dans le psychisme de l'enfant, créant ainsi une béance.
- La béance ouvre la voie à d'autres abuseurs qui ne sont pas repérés en raison du défaut de limite.

## LES ABUS MULTIPLES ET RÉPÉTITIFS ET LA SANTÉ PSYCHIQUE

Comment se fait-il que

- certaines personnes aient pu se développer de manière harmonieuse, se construire une personnalité propre, bien définie et se créer des mécanismes de protection

---

\* Equilibre intérieur.

suffisamment efficaces pour détecter les éventuelles menaces provenant de leur environnement relationnel

alors que

- d'autres deviendront l'ombre d'elles-mêmes, extrêmement influençables, ballottées au gré des événements ou des interférences avec autrui

ou que

- d'autres encore évolueront dans un mode de fonctionnement de surprotection en se fabriquant une cuirasse émotionnelle telle que plus aucun ressenti ne soit possible?

Il est probable qu'il y ait là diverses conditions de départ comme des transmissions génétiques, psychogénéalogiques, culturelles, idéologiques, économiques...

Nous ne parlerons ici que de l'influence du climat environnemental et relationnel direct relevant avant tout du non-respect de la personne, c'est-à-dire, du domaine de l'abus.

Avant d'aller plus loin, rappelons tout d'abord ce qu'est un **abus**, à savoir, tout **dépassement** et **manque** de limite.

Cette problématique commence dans l'enfance dans le rapport de force entre les adultes et l'enfant. En effet, le bébé humain est le plus dépendant des êtres vivants à sa naissance. Il est totalement à la merci de ceux qui sont plus grands parmi lesquels il va grandir. Cela est particulièrement catastrophique s'il se trouve dans un milieu abusif, car il n'aura aucun moyen de s'en protéger. Il n'a pas la possibilité de se débrouiller tout seul, de se défendre ou de fuir. Et pour les quelques-uns qui tentent des fugues, ils seront de toute façon ramenés à la case départ.

Certains enfants ne subiront qu'un ou quelques abus majeurs avec, cependant, nombre de dégâts physiques et psychiques réactionnels, plus ou moins graves selon l'importance du préjudice subi. Le rétablissement dépendra beaucoup de la réaction de l'entourage, à savoir, de l'écoute, de la reconnaissance, de la protection et de la réparation.

D'autres vivront dès leur plus jeune âge dans un milieu complètement hostile, surtout si le nombre des abuseurs autour



d'eux se cumule et particulièrement si ces abuseurs sont leurs parents. C'est malheureusement la situation la plus fréquente, même si on peut retrouver ces agresseurs également parmi des grands-parents, oncles, tantes, enseignants, éducateurs, ecclésiastiques, voisins, ou enfants plus grands, parfois en groupe, etc. Certains enfants sont entourés d'abuseurs.

La situation est extrêmement grave lorsque ce sont les parents eux-mêmes qui sont les abuseurs principaux. Dans ces situations-là, l'enfant ne pourra pas être protégé comme il se doit, ni contre les actions agressives du reste de l'entourage, ni bien sûr, de celle des parents eux-mêmes. Malheureusement, les répétitions abusives excluront toute possibilité de réparation et de cicatrisation à l'avenir.

Voici une représentation des dégâts subis par une personne multi-abusée :

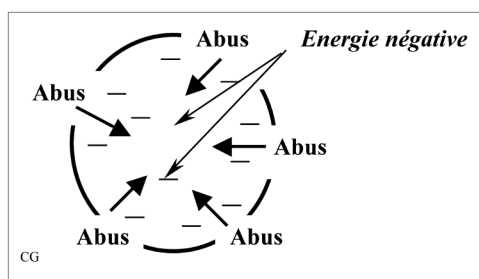


Figure 4

Lorsque les abus pleuvent sur les enfants tout le temps et de toute part, non seulement, ils ne peuvent pas se construire, mais encore, leur psychisme sera complètement anéanti, déstructuré, comme éclaté en mille morceaux (*figure 4*). Cet état perdurera pendant toute leur vie d'adulte, à moins d'avoir pu bénéficier d'un traitement spécifique. La symptomatologie psychique comprendra alors principalement des angoisses existentielles avec tous leurs cortèges de symptômes. Fréquemment, elle s'accompagnera également d'une dépression chronique. On observera aussi une **non-structuration** au niveau de la pensée ainsi que des symptômes physiques et des troubles du comportement.