

Une introduction à

Abus, Perte et Deuil

*chez les enfants adultes et les
co-dépendants*

Guy T. (un membre EADA)

Attention :

Ce document ne fait pas partie de la documentation officielle de EADA.

© 1990 Guy Thibault

Tous droits réservés. Ce livre ne peut être reproduit sous aucune forme ou moyen sans le consentement écrit de l'auteur. **Toutefois, l'auteur permet aux membres EADA de le reproduire pour eux-mêmes.**

Avertissement

Ce fascicule ne prétend pas traiter le sujet présenté de façon exhaustive. Il a été conçu comme outil de travail utilisé par les participants aux séminaires de fin de semaine animés par l'auteur où il est alors expliqué et élaboré. Ces séminaires s'adressent aux enfants adultes (EADA) et aux co-dépendants. Vous pouvez donc les utiliser en tenant compte de cette limite.

Table des matières

Préface	
Et vous !	3
Enfant Adulte / Co-dépendant	4
Première partie : Les abus ont des conséquences	6
Abus physiques	6
Abus émotionnels	8
Abus sexuels	9
Deuxième partie : Le deuil	13
Abus = Perte = Deuil	13
Un abus = une perte !	13
Perte = deuil	14
Étapes du deuil	14
Première Étape	14
Deuxième Étape	15
Troisième Étape	15
Considérations importantes	16
Troisième partie : Au travail !	17
Exercice No. 1	17
Façon Pia !	17
À partir des besoins	18
Exercice No. 2	18
Conclusion	20
Annexes	21
Des lectures sur le sujet	22
Notes	23

À ceux qui naîtrons hors des Auschwitz de nos enfances à nous,
Aux Marie-Louise qui viendront,
Dans l'espoir,
La vie ...

g.th.

ET VOUS!

Paul est un ingénieur apprécié dans son travail. À quarante ans, il a réussi à atteindre plusieurs objectifs qu'il s'était fixés: ses revenus sont intéressants, sa maison de campagne à son goût. Il sort graduellement d'une dépression suite à l'échec de sa dernière relation intime. Depuis son divorce, il y a huit ans, c'est son troisième échec du genre: il lui semble toujours choisir des partenaires qui, passés les premiers temps d'euphorie, n'ont aucun respect pour ce qu'il est ou ce qu'il vit.

Céline a 30 ans et son petit commerce de fourrure fonctionne bien. On dit d'elle qu'elle est belle, a du goût, mais elle a de la difficulté à le croire. Les hommes n'arrêtent pas de passer dans sa vie, courtes aventures très sexualisées dont elle commence à se dire que "ça ne peut pas durer comme ça". Lorsqu'elle a affaire à un homme, il lui faut être séductrice à son égard; elle en devient de plus en plus consciente et craint d'avoir à vieillir seule.

Pierre Marc a 36 ans. Il a un diplôme de technicien en éducation spécialisée et il a "fait le tour des jobs" en ce domaine. Il vit présentement avec une femme de 40 ans qu'il a rencontrée chez les AA lors d'un de ses nombreux épisodes dans ce mouvement pour tenter d'arrêter une consommation d'alcool qu'il juge excessive. Présentement tous deux boivent et sont bénéficiaires de l'aide sociale. Pierre Marc a de grands projets pour un centre de réadaptation pour les jeunes.

Marcelle est cadre supérieure d'une importante compagnie d'alimentation et des compagnies concurrentes lui ont fait des offres intéressantes. Depuis douze ans elle vit seule avec sa fille de 18 ans et s'occupe beaucoup d'elle. Depuis son divorce d'avec le seul homme qu'elle a vraiment aimé, elle ne s'intéresse plus à cet aspect de la vie.

Jacques panique dans les ascenseurs, sur les routes, autoroutes ...

Gisèle est parfois frappée par son concubin et se dit à chaque fois que c'est la dernière...

Diane vient d'avoir une promotion et "sent" bien que ça risque d'être un échec...

Georges a une certaine aisance financière, mais il reste des semaines à ne pas ouvrir son courrier devant lequel il se sent anxieux...

Pierrette est directrice d'école et ses deux adolescents la torturent littéralement en la dénigrant, en l'attaquant verbalement et en obtenant d'elle tout ce qu'ils veulent, y compris beaucoup d'argent...

Alfred est comptable diplômé: il travaille depuis douze ans comme commis à la paye dans une petite municipalité rurale ce qu'il sait être bien moins que son potentiel...

Leur vie leur est insatisfaisante même s'ils ne se l'avouent qu'à l'occasion.

Qu'ont-ils donc en commun?

Dans certains domaines de leur vie, ils sont incapables d'établir des limites qui les protègent efficacement. Ils ont une pauvre estime d'eux-mêmes et ont un sentiment diffus, dans ces domaines, d'incompétence. Ils s'associent avec des personnes qui leur font tort et sont incapables de faire confiance à ceux qui leur veulent du bien. Ils ont tous, enfants, été élevés dans des foyers alcooliques dysfonctionnels où ils ont tous subis des abus; pour survivre émotionnellement, physiquement parfois, ils ont appris des comportements qu'ils ont conservés à l'âge adulte et qui rendent aujourd'hui certains aspects de leur vie très dysfonctionnels. C'est au chapitre de leurs relations intimes que leurs difficultés sont les plus évidentes.

ENFANT ADULTE / CO-DÉPENDANT

Ce texte s'adresse à un lecteur bien spécifique: il a grandi dans un foyer alcoolique et/ou dysfonctionnel, c'est maintenant un adulte et sa vie lui est insatisfaisante. Il se reconnaît dans les "traits caractéristiques" qu'on lit dans certaines réunions d'enfants adultes ou de co-dépendants.

Il a une pauvre estime de lui-même, le sentiment d'être inadéquat ou incompetent dans bien des domaines. Ses relations avec les figures d'autorité sont difficiles, il fait difficilement confiance, se sent guetté, épié, est sur ses gardes, hyper vigilant: "il regarde" par dessus son épaule" et a l'impression qu'on abuse souvent de lui.

Ses relations intimes sont très difficiles: il s'associe d'ordinaire à des personnes qui ne satisfont pas ses besoins, a peur d'être abandonné, est dépendant. "Il confond amour et pitié" et se met en relations intimes avec des gens en difficulté, qu'il veut aider et sauver.

Ses besoins ne lui sont pas clairs, ses désirs non plus. Il ne sait donc pas les exprimer et les satisfaire. Ses limites sont nébuleuses: physiquement, émotionnellement, sexuellement il ne sait pas où commencent ses droits et où ils s'arrêtent de telle sorte qu'il se sent continuellement lésé et que ceux qui le fréquentent se plaignent aussi de lui. Il se questionne souvent sur la "normalité" de ses comportements et des comportements des autres à son égard.

Il sera souvent anxieux, dépressif; il développera avec le temps des phobies, des maladies psychosomatiques, des douleurs diffuses; il vivra beaucoup de confusion et, dans certains domaines, il lui sera difficile de s'engager, de prendre des décisions.

Cela ne veut pas dire que dans d'autres domaines il ne soit pas efficace: souvent il sera un bourreau de travail, un "superachiever" pour qui seul la perfection (qui n'existe pas) sera satisfaisante. Il se peut ainsi qu'il fasse beaucoup d'argent ou atteignent des postes sociaux intéressants.

Ses attentes dans tous les domaines sont très élevées, souvent irréalistes: il rêve de postes importants où il aura du pouvoir, d'amours stables, sans nuages, dans lesquelles il pourra vivre ce qu'il n'a jamais vécu ce qu'il pressent, à juste titre, comme une injustice à son égard.

D'ailleurs, sans l'avouer ouvertement, il a un "compte à régler" avec la vie qui ne lui a pas donné, ressent-il, ce à quoi il était en droit de s'attendre: elle lui semble (elle lui est!) une entreprise plus difficile qu'aux autres: c'est pour lui un combat incessant entre la dépression douce, plus grave à l'occasion, et un état de grandiosité qui le porte à l'arrogance et à des entreprises irréalistes.

Ainsi mal dans sa peau, il y a de très forte chance qu'il ait eu besoin de s'anesthésier soit par l'abus d'alcool ou d'autres produits chimiques (médicaments, drogues) soit par diverses compulsions (sexualité, colère, dépendance aux personnes, à l'amour, au travail, à l'activité etc...).

Le plus souvent il a lu beaucoup de livres *de* type "jemeguérismoimême" et il y a de fortes chances qu'il ait tâté de diverses "thérapies" sans jamais avoir pu aller au coeur du problème: son malaise au lieu de s'apaiser grandit et il n'a pas de repos. Il vit ainsi des périodes de profondes désespérance et il lui est arrivé d'avoir le sentiment qu'il valait peut-être mieux mettre fin à tout ça.

Il est affecté du syndrome de l'enfant adulte, ou de la co-dépendance,

PREMIÈRE PARTIE

LES ABUS ONT DES CONSÉQUENCES

Qu'est-ce qui constitue un geste abusif à l'égard d'un enfant, un geste qui provoquera chez lui ces réactions de survie dont on parle?

"Un enfant adopte des réactions de survie, donc, en nos mots, subit un abus, quand il a la perception intime (inconsciente, non formulée) qu'un de ses besoins de base comme être humain est ou sera insatisfait à cause des actes posés ou non par ceux qui ont charge de lui."

Même si ce concept semble large, il est important puisqu'il tient compte du fait que l'abus est aussi subjectif, c'est-à-dire que c'est la perception de l'enfant et non l'intention du parent qui font l'abus. Cette idée enlève le besoin d'établir immédiatement un lien de culpabilité dans l'abus, nous facilitant ainsi l'examen de "ce qui s'est produit hier et ses conséquences aujourd'hui" puisque nous n'avons plus l'impression de trahir nos parents ce faisant. Il ne reste plus, au début, que le lien de causalité: je réagis de telle façon aujourd'hui parce que, pour survivre comme enfant, j'ai dû adopter telle réponse à tel type de situation.

Cela n'exclut pas, bien sûr, la réapparition d'émotions souvent refoulées, ni l'apparition d'émotions reliées au processus de deuil dont nous parlerons plus loin.

La psychologie américaine s'attache beaucoup, ces dernières années, à l'étude spécifique des abus de l'enfant et aux conséquences qui en découlent dans les foyers alcooliques/dysfonctionnels. Les auteurs classifient différemment les abus parlant d'abus physiques, émotionnels, sexuels, intellectuels et spirituels. Comme il s'agit ici d'une introduction, nous pourrions nous limiter aux abus physiques, émotionnels, sexuels.

Les abus se définiront donc en fonction des besoins de base de l'enfant.

ABUS PHYSIQUES

Un enfant subit un abus physique quand il perçoit que ses besoins de base, au plan de son corps, du sentiment de sa survie physique, ne sont pas comblés ou le sont de façon déformée, dysfonctionnelle. Ces abus ont d'autant plus de conséquences, dans une perspective de la hiérarchie des besoins (Maslow et al.), qu'ils risquent de compromettre l'actualisation des besoins ultérieurs; ainsi, la non-satisfaction de besoins biologiques entravera le développement de l'estime de soi, l'acquisition de l'amour etc., parce que les énergies sont monopolisées par la satisfaction de ces besoins biologiques.

Lorsque ceux qui doivent prendre soin de lui provoquent chez l'enfant ou l'adolescent, par leurs gestes, leurs paroles ou leurs attitudes les sentiments suivants, ils sont physiquement abusifs:

- Le sentiment de ne devoir pas être nourri lorsqu'il a faim, le sentiment d'être menacé dans son intégrité corporelle, lorsqu'il est frappé, poussé brutalement, serré trop fort, enfermé seul, étouffé, menacé de sévices physiques graves, menacé d'être physiquement abandonné.
- Le sentiment de n'être pas soigné lorsqu'il est malade.
- Le sentiment que n'importe quelle de ces choses peut lui arriver parce qu'il voit cela arriver à ses frères ou soeurs.
- Tout sentiment important d'insécurité physique, etc...

Chez l'adulte ainsi victime d'abus dans l'enfance les conséquences sont nombreuses. L'enfant a appris que face aux autres, surtout ceux qui sont importants pour lui, son corps a peu d'importance: son image corporelle ainsi que son estime de soi seront affectés. Ses limites, au plan physique seront affectées: il sur-réagira ou sous-réagira au contact physique des autres, ne sachant pas quelle distance physique s'accorder ou accorder aux gens. Il se peut que:

- Il ait besoin d'être très en contrôle de son environnement physique et qu'il réagisse à outrance aux situations où il ne peut plus contrôler ce milieu (ex. phobies diverses): autoroutes, ponts, ascenseurs, dormir avec un autre, être physiquement retenu par quelqu'un, même par jeu, il ait besoin, dans ses relations de contrôler au delà du sens commun, les aspects physiques, ou perçus comme tels de la relation: choix du logement, décoration, disposition des lieux, horaire et contenu des repas, heures de coucher et lever, etc...
- Il ait beaucoup de difficultés à vivre en dehors de son décor familial: coucher ailleurs, voyages, sports en milieux non familiers, etc...
- Il soit physiquement abusif avec les autres, soit en étant violent physiquement, soit en ne respectant pas les limites physiques des autres: coller, serrer dans ses bras, embrasser, toucher les gens sans leur autorisation.
- Il se coupe physiquement des autres n'autorisant personne à le toucher ou, au contraire, qu'il autorise n'importe qui à le faire, sans même s'apercevoir de la dysfonction de ses attitudes. Par exemple, il pourra éviter tout sport de contact ou bien rechercher les plus rudes, v.g. boxe, football, hockey.
- Et bien d'autres comportements...

Quoi qu'il en soit, les abus physiques de son enfance rendront certains de ses comportements d'adultes dysfonctionnels, c'est-à-dire qu'ils lui feront tort plutôt que de l'aider à combler ses besoins et ses désirs selon ce qu'il est vraiment.

Son identité physique, i.e. ses limites physiques, ses besoins physiques, ses désirs physiques est affectée.

Ses limites sont défectueuses: il laisse entrer ce qui ne devrait pas entrer pour que ses besoins et ses désirs soient satisfaits et... fait la même chose aux autres.

ABUS ÉMOTIONNELS

Un enfant pressent qu'il est menacé dans ce qu'il est lorsqu'un adulte qu'il perçoit comme devant prendre soin de lui nie sa réalité émotionnelle, surtout au plan de ses "émotions de survie" (peur, colère, peine, besoin d'avoir et de donner de l'affection, etc..)

Ainsi, à titre d'exemples, un enfant se sent victime d'abus lorsque:

- Il a peur et qu'il n'est pas sécurisé, surtout si la validité de sa peur n'est pas reconnue et qu'on se moque de lui. "Niaiseux, peureux, t'es pas un homme, on a pas peur pour ça..." L'enfant doute alors de sa capacité à avoir des émotions "normales" et il a peur de perdre l'estime de ses parents, donc de les perdre. Il en va de même lorsque l'adulte lui fait peur en le menaçant, tout particulièrement de voies de faits ou d'abandon. "Si tu continues, on va te placer...". Il y a aussi abus lorsqu'on omet de lui expliquer la peur comme émotion, sa normalité et qu'on lui offre des modèles faussés de réaction à la peur, quasi hystériques ou simili Tarzan!
- Il est en colère et qu'il n'est pas autorisé à la vivre, surtout s'il perçoit dans la réaction de l'adulte que sa colère fait de lui un mauvais enfant. "Tu ne parleras pas de même à ta mère..." Comme pour la peur, l'absence de validation, de modèle et d'enseignement aggravent les abus (cf. fascicule sur la colère).
- Il a de la peine et n'est pas consolé dans des sujets importants (pertes d'amis, de parents, d'animaux ou d'objets favoris) surtout, encore, si on se moque de son émotion, la dénigre, ou si elle n'est pas expliquée ou modelée sagement.

Et il en va ainsi pour toutes les émotions importantes, y compris la joie, le sentiment de fierté, les manifestations ou les demandes d'affection, le besoin de se sentir compétent, désiré, important, d'avoir sa place.

L'imprévisibilité de la famille alcoolique rend l'abus émotionnel constant, une réalité quotidienne et rend littéralement fou l'enfant qui ne sait vraiment plus comment survivre là-dedans: non seulement ses émotions ne sont souvent pas "normales", "correctes", "acceptables", mais en plus, celle qui l'était aujourd'hui peut ne pas l'être demain. Cette idée est d'autant plus importante que la répétition d'abus apparemment moins grave en arrive à produire un syndrome de choc chronique (post traumatic shock syndrome) au même titre que les abus sexuels ou les abus physiques graves et ce, à cause de l'importance des mécanismes de défense impliqués (répression, dissociation).

Pour survivre, l'enfant apprend à s'isoler émotionnellement, à douter de ce qu'il ressent, à se percevoir comme "mauvais" puisque ses parents sont bons, incompetent non désirable. Le message est clair. pour conserver les personnes importantes pour toi, il faut accepter n'importe quoi, y compris l'inacceptable.

Ces réactions de l'enfant sont vraies pour toutes les formes d'abus, y compris les abus physiques. Évidemment, dans la vie, on ne peut différencier clairement tel ou tel type d'abus: ils se chevauchent et un abus physique, ou sexuel est toujours, en même temps, un abus émotionnel. Ce n'est qu'à fin de compréhension qu'on les divise ainsi; cependant, chaque

abus sera perçu par l'adulte qui y revient comme ayant une "dominante" physique, ou sexuelle, ou sociale.

L'adulte qui, comme enfant ou comme adolescent aura subi d'importants abus émotionnels risque fort de présenter certaines déviations du comportement et des attitudes qui lui feront tort.

Il aura des difficultés importantes dans le choix de ses partenaires et dans ses relations: il sentira qu'il se met invariablement en situation d'être à nouveau abusé émotionnellement. Il n'aura pas confiance et il lui sera très difficile de s'engager. Une fois dans une relation il s'y accrochera à n'importe quel prix ou la fuira à la première menace d'abandon.

Il risque d'être isolé émotionnellement, i.e., il ne sait pas au juste quelles émotions il vit dans une situation donnée: il confondra certaines émotions, peine et colère par exemple. Certaines émotions ne lui seront pas accessibles alors qu'il en aurait besoin pour éclairer sa vie. Lorsqu'elles lui sont accessibles il aura de la difficulté à les exprimer de façon adaptée, allant plutôt vers la sous-réaction ou la sur-réaction. Il se questionnera beaucoup sur la "normalité" de ses réactions. Il vivra beaucoup de confusion.

Il se sentira "incompétent" dans tous les domaines ou beaucoup de domaines, surtout au plan de ses relations de travail, d'amitié, intimes. Devant de grands succès il se sentira un "imposteur compétent" et ne pourra pas en jouir adéquatement.

Il ne saura pas comment satisfaire ses besoins et ses désirs émotionnels: il lui paraîtra même anormal ou égoïste que des gens essaient ouvertement de satisfaire leurs besoins, et un peu immoral qu'ils prennent les moyens pour y arriver!

Ses limites émotionnelles seront endommagées ou inexistantes et cela jouera dans les deux sens. Il se sentira une victime des gestes des autres à son égard et, inconsciemment, posera souvent les mêmes gestes abusifs à l'égard des gens. "Je ne sais pas me défendre!"

Il adoptera des comportements ou des rôles stéréotypés autodestructeurs, devenant le sauveteur de tout le monde, ou le martyr dans ses relations, ou le plaiseur qui sacrifie son identité au besoin de ne pas risquer (selon lui!) d'être abandonné.

Bref, son estime et son concept de lui-même seront affectés et, surtout au chapitre des relations intimes, sa vie sera dramatique.

ABUS SEXUELS

Selon les études américaines les plus récentes, trois ou quatre femmes adultes sur dix de la population générale auraient été victimes d'abus sexuels dans leur enfance ou leur adolescence. Il est bien évident, si on tient compte des dynamiques particulières des familles alcooliques et du déficit énorme des enfants qui y vivent au plan des limites personnelles, que ce chiffre est beaucoup plus élevé dans ce milieu. Les divers praticiens s'entendent pour dire qu'il est dramatiquement plus élevé.

Je suis porté à croire, par ma fréquentation des enfants adultes (co-dépendants), que ce type d'abus est aussi très fréquent chez les hommes, beaucoup plus, sans doute qu'on ne l'a jamais soupçonné jusqu'ici.

Or, peu d'abus ne créent autant de difficultés que l'abus sexuel: c'est une connaissance assez nouvelle autour de laquelle toute une thérapeutique est, enfin, à s'élaborer. Qu'on considère qu'un abus sexuel est toujours un abus émotionnel grave, qu'il est souvent un abus physique et, ordinairement un abus social et spirituel.

La loi canadienne me semble sage à cet égard: elle tient compte du lien de responsabilité entre l'abuseur et l'abusé. Ce n'est pas l'endroit ici pour élaborer sur les divers types d'abus sexuels mais constatons que cela souligne une des plus graves conséquences de l'abus sexuels: la perte de Confiance qui s'en suivra viendra créer d'innombrables difficultés relationnelles par la suite. Elles auront d'autant plus de conséquences que c'est justement en ceux dont nous avons le plus besoin pour vivre une vie satisfaisante que nous aurons le moins confiance: notre partenaire d'intimité, les amis, les relations de travail et éventuellement les ressources professionnelles dont nous voudrions bénéficier.

Quand un enfant ou un adolescent subit-il un abus sexuel?

Lorsqu'il perçoit, souvent de façon diffuse, intuitive, que ses besoins de se développer en sécurité, sur le plan sexuel, d'être aimé comme il est, de s'identifier à son sexe sont compromis par les paroles, les gestes, les attitudes ou les omissions d'une personne plus âgée que lui, l'abus devient plus grave dans la mesure de sa dépendance affective à cette personne.

Ainsi, seront des abus sexuels physiques, les caresses sexuelles, la sexualité orale ou anale, la masturbation qu'on lui fait faire, les relations sexuelles.

Seront des abus sexuels non physiques: le voyeurisme, v. g. regarder l'enfant se dévêtir, aller aux toilettes, se laver, le surprendre nu, et l'exhibitionnisme, v. g. être nu devant lui, le laisser voir ou entendre les caresses ou les relations sexuelles de l'adulte etc... Dès que l'adulte ressent une excitation sexuelle dans sa relation avec l'enfant, même si elle est diffuse, l'enfant perçoit intuitivement cette excitation: c'est le critère principal de la situation abusive.

L'adulte qui a, comme enfant ou adolescent, été abusé sexuellement présentera des comportements dysfonctionnels symptomatiques de son état, qu'il se rappelle ou non avoir subi ces abus. Ce sera d'ailleurs une façon de s'aider à rendre conscient des abus réprimés ou dissociés que d'en voir les conséquences agissantes dans sa vie.

Bien sûr, cet adulte présentera les réactions de survie de l'adulte abusé émotionnellement dans l'enfance, mais en plus, il risque de présenter les manifestations suivantes:

- Il sera porté à tout sexualiser. Son image corporelle (body image) se formera en fonction de cela. Il peut présenter de graves problèmes de poids, l'obésité, ou avoir d'importants épisodes anorexiques qui, tous deux lui serviront "d'écran protecteur" contre les désirs des autres perçus comme très menaçants. Ou bien, au contraire, il entretiendra son corps à peu près seulement dans sa dimension séductrice, faisant fi des règles réelles de santé pour tout centrer sur ce qu'il perçoit comme séduisant: taille, seins, cuisses, chevelures etc...

- C'est un étrange drame que vit cet adulte, alternant parfois dans sa vie d'une période de "refus" à une période de "conquête". Mais même dans les cas où le désir de séduction est le plus fort, on constate ordinairement un mépris profond, par la personne, de son corps. Les diètes, les exercices sont souvent anormaux et n'ont pas fonction de santé; ils se font d'ailleurs souvent au mépris de cette santé. Sous des dehors flamboyants, il y aura même, souvent, un manque sérieux d'hygiène corporelle.
- Au plan de la sexualité, il aura d'importantes difficultés. D vivra de la promiscuité, sans grand plaisir sexuel véritable, considérant inconsciemment son corps comme son principal outil relationnel. Il aura le sentiment confus de ne devoir pas être accepté s'il ne séduit pas la personne avec laquelle il est en contact. Ce sera un "charmeur" cherchant les contacts visuels appuyés, les touchers furtifs même quand la situation ne s'y prête pas. Il ne sait pas que le serveur ou la serveuse du restaurant vont le servir quand même il ne les séduirait pas! Dans ce cas, ses relations seront beaucoup plus faciles avec les personnes de l'autre sexe.
- Ou bien, au contraire, il considérera son corps comme un obstacle majeur dans ses relations. Il tentera de le cacher le plus possible, de le faire oublier et adoptera parfois des attitudes frustrées ou repoussantes pour éviter que l'autre sexe soit attiré.
- Inconsciemment, il sera souvent obsédé par la vie sexuelle choisissant ses activités en fonction de l'éventualité de la rencontre de partenaire "amoureux" (et pas nécessairement "sexuels"), soit pour les fuir, soit pour les fréquenter de façon exclusive. Il consacra à tout cela une somme énorme d'énergie.
- Il aura le sentiment diffus que c'est par la sexualité qu'il conservera ses partenaires intimes. Il sera donc sur-performant au plan sexuel, cherchant à s'attacher l'autre par le plaisir qu'il lui donne; il négligera ainsi les autres aspects de ses relations. Ou bien il niera l'importance de la sexualité dans sa relation et pourra être affecté de divers symptômes: frigidité, impuissance, éjaculation précoce.

Il pourra avoir, après une jouissance sexuelle, des sentiments de honte, de culpabilité, de grande tristesse.

- Il aura parfois des troubles somatiques localisés, vaginites, douleurs au bas-ventre ou crampes aux organes génitaux.
- Par dessus tout, il ne pourra pas avoir confiance à un partenaire humain, dès qu'il y a possibilité même éloignée qu'il puisse y avoir un lien sexuel entre eux. Il exprimera souvent un mépris important face aux personnes du sexe de l'abuseur.

Et tant d'autres comportements qui viendront rendre sa vie difficile. La plupart du temps, il aura beaucoup de difficultés à reconnaître comme étant un abus sexuel la source de ses dysfonctions: le processus de cette découverte peut être long, mais il est très accéléré, dans les groupes E.A.D.A., par exemple, par les témoignages de ceux qui ont vécu la même chose que lui.

Certains abus sexuels donnent du pouvoir à l'enfant: pouvoir dans la famille, face à ses frères et soeurs, au parent conjoint de l'abuseur, avantages matériels, sociaux, émotionnels. Ce type d'abus, malheureusement, rend la négation encore plus puissante et nécessitera parfois des échecs très importants avant que la personne n'ose l'aborder. le sentiment que ce qui lui est arrivé de "pire" est

aussi, d'une façon, ce qui lui est arrivé "de mieux" enseigne à l'enfant une bien triste leçon, tellement confuse, ambivalente, "à rendre fou".

L'aide spécialisée devient nécessaire dans la plupart des cas (groupes pour les abusés, psychothérapeutes compétent en ce domaine) quel cadeau à se faire que de briser l'étau du silence et aller résolument vers la santé!

DEUXIÈME PARTIE

LE DEUIL

ABUS = PERTES = DEUIL

Pourquoi tant insister sur les divers types d'abus alors qu'on entreprend un rétablissement? On nous objecte souvent que c'est sans doute là du "grattage de bobos", de l'apitoiement stérile, de la souffrance inutile. Ne vaudrait-il pas mieux, au lieu d'aller revoir tout ce passé d'enfant et d'adolescent abusé, tout "enterrer ça" et aller de l'avant avec la vie?

Il n'en est malheureusement pas ainsi. L'expérience démontre bien que chez ceux qui sont affectés du syndrome de "l'enfant-adulte", du "co-dépendant" ce type d'approche ne fait qu'apporter un soulagement temporaire de symptômes, comme le font les diverses dépendances et compulsions: certains auteurs ont réussi à présenter cette réalité thérapeutique dans des phrases qu'on n'oublie pas. "The only way out is trough!" ne cesse de répéter John Bradshaw: la seule façon de s'en sortir, c'est d'aller dedans, dans notre enfance, dans notre enfance difficile. C'est aussi ce que nous dit Pia Mellody: "If you don't hug your monkeys, they'll bite your ass!" (Si tu ne prends pas tes démons (singes) dans tes bras, ils vont te mordre le c...!)

Examinons notre dysfonction d'aujourd'hui, c'est plus identifiable. Ces comportements qui nous font tort alors que nous nous attendions d'eux qu'ils rendent notre vie meilleure ont bien leur source quelque part, n'est-ce pas? Et c'est là qu'ils ont été appris, dans cette enfance, cette adolescence où le merveilleux enfant que nous devons être a dû les développer pour survivre: ou bien on ne lui enseignait pas les habiletés de la vie dont il avait besoin, on ne lui modelait pas un comportement adapté, ou encore, la situation était à ce point abusive et intolérable que seuls des comportements "dysfonctionnels" pouvaient permettre de sauver de son identité ce qui pouvait être sauvé.

Cet enfant, pour ce faire, adopta l'isolement, la non-confiance, la dépression, réprima ou se dissocia de ses émotions, développa des patterns attitudes de plaiseur, de sauveur, de martyr, de victime, de perfectionniste. Le mensonge, la fabulation, les maladies psychosomatiques devinrent, en ce milieu hostile, les seules armes disponibles... s'ils semblent nous faire tellement tort aujourd'hui, ils faisaient, hier, partie de notre économie de survie.

UN ABUS = UNE PERTE !

Tout abus, comme nous les avons décrits, représente pour l'enfant ou l'adolescent qui le subit une perte. Perte au niveau de ses limites (identité), perte au niveau de ses besoins (identité), perte au niveau du self-image (identité), perte au niveau du self-esteem (identité), perte au plan de ses étapes de développement (identité), pertes au niveau des apprentissages de la vie.

L'abus provoque TOUJOURS chez l'enfant de la honte, le sentiment d'être abandonné, de la peine, de la colère et souvent de la culpabilité. Il entraîne TOUJOURS un "comportement de survie" qui, à force de répétitions deviendra chez l'adulte un comportement habituel et dysfonctionnel. L'abus atteint toujours l'enfant dans son identité même (true self) et crée un nouvel être en disharmonie avec ce qu'il aurait dû devenir.

PERTE = DEUIL

Le processus par lequel nous nous rétablirons devient ainsi clair et inéluctable: nous devons, absolument, redonner la parole à cet enfant bâillonné, lui permettre de dire, enfin, ses pertes, la profondeur de sa blessure et permettre à l'adulte chronologique que nous sommes devenus de faire le deuil des pertes de cet enfant. Nous n'y arriverons pas autrement, ou, en tous cas, nous n'y arriverons pas beaucoup! L'enfant ainsi rendu à la parole avec l'adulte comme avocat pourra ainsi redonner à chacun ce qui lui appartient, comprendre enfin ce qui le fait agir et alors, alors seulement être libre d'aller de l'avant avec sa vie.

C'est difficile? Oui! Mais tellement moins que de continuer à vivre une vie atrophiée... Tant de nos souvenirs sont oblitérés par la répression, la dissociation; ils semblent tellement inaccessibles et menaçants. C'est pourtant cette connaissance qui nous sauve et nous rend la vie plus douce, plus "vivante" si cela se dit!

D'apprendre à connaître et à identifier le processus du deuil, de savoir par quels chemins tortueux et apparemment contradictoires une perte se transforme en gain comme le dit si bien le père Monbourquette viendra mettre cette démarche sous un éclairage nouveau et faire disparaître bien des fantômes: ces derniers nous font tellement plus peur que la réalité.

ÉTAPES DU DEUIL (D'après Simos (1979) Bowlby (1980))

La douleur du deuil est plus ou moins intense et plus ou moins longue dépendant de plusieurs facteurs: l'importance subjective de la perte, les expériences de pertes antérieures, la résolution efficace ou non des deuils antérieurs, etc...

Les deuils suivent à peu près toujours la même séquence, quelle que soit leur importance et leur résolution est négative ou positive comme expérience de vie selon les conditions et les occasions que nous avons de faire ce deuil.

Le deuil n'est pas un phénomène particulier de nos vies, c'est une réalité quasi quotidienne. Nous avons à faire le deuil de tant de choses, ne fût-ce que de la journée précédente! Ainsi, dans les démarches personnelles qui impliquent des changements, il y a deuil de toutes les anciennes négations, habitudes, mécanismes de survie, etc...

PREMIÈRE ÉTAPE

Choc, alarme, incrédulité, négation.

DEUXIÈME ÉTAPE: phase aiguë

A) Négation continue, ensuite intermittente et qui diminue.

B) Douleur et détresse physique et psychologique.

C) Confusion: émotions, impulsions et tendances contradictoires.

D) Des comportements "d'être à la recherche de...":

On est préoccupé par des pensées de la perte - compulsion à parler de la perte - compulsion à reprendre ce qui a été perdu - sensation d'attendre que quelque chose se produise - vagabondage, errance sans but et fébrilité - sentiment d'être perdu, de ne pas savoir quoi faire - incapacité à se mettre en activité - sentiment que la vie ne vaudra jamais plus la peine, d'être désorganisé - sensation que le temps s'est arrêté - confusion et sentiment que les choses ne sont pas réelles - peur que ces émotions soient le signe d'une maladie mentale.

E) Peurs, colères, culpabilité, honte.

F) Identification à des traits, des valeurs, des symptômes, des goûts ou des caractéristiques de la personne qu'on a perdue.

G) Régression, retour à des émotions et des comportements d'un âge antérieur, ou reliés à des pertes antérieures.

H) Impuissance et dépression, espoir et désespoir, soulagement.

I) La douleur diminue et la capacité de faire face pendant certains bouts de temps augmente.

J) Compulsion à trouver une signification à la perte.

K) On pense à se tourner vers une vie nouvelle sans l'objet de la perte.

TROISIÈME ÉTAPE: résolution, Intégration de la perte

A) Si l'issue du deuil est favorable:

Acceptation de la réalité de la perte et retour à un bien-être physique et psychologique - diminution de la fréquence et de l'intensité des larmes - retour à une plus juste estime de soi - se centrer sur le présent et le futur, capacité à jouir à nouveau de la vie - plaisir à être conscient de la croissance retirée de l'expérience - réorganisation d'une nouvelle identité, une nouvelle définition de soi: souvenir de la perte accompagné d'émotions et de sentiment de "tendresse" (caring) plutôt que de douleur.

B) Si l'issue est défavorable:

Acceptation de la réalité de la perte avec un sentiment continu de dépression et des maux, des douleurs physiques - diminution de l'estime de soi - réorganisation d'une nouvelle identité avec un affaiblissement de la personnalité; crainte et vulnérabilité devant d'autres pertes et d'autres séparations.

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

1- Ce processus n'est ni défini ni séquentiel. On n'a pas tous les mêmes réactions et notre état de deuil ne se reconnaît pas à la présence nécessaire de tous les symptômes. Les étapes,

ou les éléments du deuil ne se présentent pas nécessairement dans l'ordre chronologique indiqué! De plus, un symptôme n'apparaît pas pour disparaître ensuite pour toujours, mais le deuil ressemblerait plus à une spirale: apparition et réapparition des manifestations de deuil se succèdent et s'entremêlent allant vers une diminution graduelle; il arrive cependant qu'à un moment des symptômes puissent réapparaître avec, nous semble-t-il, autant d'intensité qu'au début.

- 2- Il existe plusieurs façons d'éviter le deuil, de rester dans la négation de la perte. Par exemple, rationaliser sur la perte, ne pas permettre à nos émotions d'apparaître et de se manifester, une attitude d'arrogance qui refuse l'aide et le soutien, utiliser l'alcool ou d'autres drogues, rester longtemps à la poursuite de l'objet de la perte. On prend autant d'énergie et on subit autant de souffrances à éviter le deuil qu'à le faire.
- 3- Il y a bien des façons de s'aider suite à une perte: on peut se faciliter cette période en partageant et en racontant notre histoire à des gens sûrs et supportants (attention aux plus souffrants que soi!), en acceptant de ressentir les émotions qui accompagnent la perte ("Oui, j'ai de la peine, j'ai peur, je suis en colère, je m'ennuie etc...") et, surtout, en se rappelant que tout cela est normal, inévitable, que ça arrive à tous les êtres humains, que ça nous est déjà arrivé avant et que nous nous en sommes sortis!

Chaque deuil dont l'issue est favorable nous rend plus apte à vivre le suivant... qui viendra à coup sûr !

TROISIÈME PARTIE

AU TRAVAIL!

Le but de cet exercice est de reconnaître des pertes dans nos vies à diverses étapes de notre développement. Il nous aidera à "briser un peu la négation" qui entoure encore tant d'aspects de notre passé. Ne disons-nous pas tellement souvent: "Ah!, chez moi, ce n'était pas si mal!, j'ai quand même eu une bonne enfance, mes frères et soeurs ont eu, eux, à subir bien des pertes, mais pas moi.., etc." alors même que la dysfonctionnalité de certains de nos comportements d'adultes nous crie le contraire.

EXERCICE No. 1

On peut aborder cet exercice de plusieurs façons:

Façon Pia!

À la façon de la "première étape écrite" de Pia Mellody, vous pouvez diviser des feuilles blanches en six colonnes. A partir de l'âge le plus tendre (de trois ans environ, selon ce qu'on peut se rappeler), on inscrit dans la colonne de gauche un type d'abus, dans la colonne suivante le nom de l'adulte qui devait prendre soin de nous et qui a été l'auteur de cet abus précis; dans la 3ième colonne on indique l'âge que nous avons, dans la quatrième on décrit l'abus subi, dans la cinquième les émotions que nous avons ressenties lors de cet abus et, enfin dans la sixième les émotions ressenties aujourd'hui à se rappeler cet abus.

Cela ressemble à:

Type d'abus: émotionnel

Adulte: papa

Âge: 8 ans

Ce qui s'est produit: j'avais passé l'après-midi à corder du bois de chauffage dans la cour pour faire plaisir à mon père. Lorsqu'il est arrivé, il avait bu et il a vu les cordes de bois. Je lui ai dit: "C'est beau, hein?" J'étais très fier et j'attendais beaucoup de mes efforts. Alors il m'a répondu que c'était tout mat cordé et il a donné un coup de pied dans une corde de bois qui s'est écroulé: "Tu vois que c'est mal fait!" et il est parti sans me regarder.

Ce que l'ai ressenti à l'époque: peine, désespoir.

Ce que je ressens aujourd'hui: colère, beaucoup de colère.

Voilà un peu comment se présente cette façon. C'est un travail de plusieurs mois dont vous n'avez ici qu'une mince idée, et je ne saurais trop vous recommander les deux livres de Pia Mellody à cette fin: j'ai rarement vu une approche aussi efficace pour aller au delà de la négation.

À partir des besoins

À partir de la liste de la hiérarchie des besoins (voir annexe), j'énumère une série d'événements précis, aussi loin que je puisse retourner dans mon souvenir (ne fut-ce qu'à l'adolescence), qui montrent que le soin qu'on a pris de moi n'était pas suffisant ou adapté. Essayer de bien décrire l'événement et, si possible, l'émotion qui l'accompagnait alors et aujourd'hui. Quelques souvenirs de telles pertes (abus) nous mettront déjà sur la piste, ouvriront la porte du souvenir et, dans les jours qui viendront, vous pourrez la compléter. Il n'est pas important que ces événements semblent "pas graves" ou "sans conséquences" dans nos vies. L'important c'est de les aborder, les liens se feront plus tard. Il est très important de pouvoir partager à d'autres ces découvertes.

Le but de cet exercice est de vérifier sa compréhension à la fois des pertes et du processus de deuil. Il nous permet aussi de voir comment ces connaissances nouvelles peuvent jeter de la lumière sur ce que nous vivons et nous avons vécu.

On s'imagine toutefois à tort qu'on peut et qu'on doit "se situer" quelque part dans cette description chronologique du deuil: cela serait inutile si c'était possible! Qu'il nous suffise de rappeler qu'il sert à nous faire comprendre comment nos réactions à nos pertes s'inscrivent dans la "normalité" de ce que vivent les êtres humains. Parfois, cet exercice nous emplit aussi de courage et de fierté lorsque nous constatons jusqu'à quel point nous nous sommes sortis de situations ou de pertes qui, au moment où elles se produisaient, nous ont semblé si terribles que nous ne pourrions y survivre.

EXERCICE No. 2

- 1 Choisir une perte importante dans notre vie. Elle peut être assez récente ou ancienne selon ce qu'on veut examiner. La décrire soigneusement. Ex. : Lorsque mon conjoint m'a quitté ça n'allait pas très bien depuis un bout de temps, mais il me semblait à l'époque que les choses devraient s'arranger parce que... etc...
2. Étape 1 du deuil, le choc, la négation. Décrire comment vous avez réagi aux premiers moments de cette perte. Ex. Je n'ai d'abord pas cru... Je me suis dit... Quand le huissier... etc...
3. Étape 2 du deuil, la phase aiguë, réactions intenses au plan émotionnel. On tente maintenant de raconter le plus chronologiquement possible ce que nous avons vécu suite à cette perte. Si on le peut, il aide beaucoup de se rappeler du temps qu'ont duré certaines émotions. Ex. : Les trois premières semaines, je crois les avoir passées à pleurer, je ne voulais voir personne, j'avais honte de ce qui m'arrivait, je ne voulais pas en parler, je m'étais mis en congé maladie, etc... Puis j'ai commencé à voir X et Y et à leur en parler un peu. C'est là que me sont venus les premiers mouvements de colère. J'avais envie de le tuer, de lui faire du tort de telle façon, etc... Ensuite, 3 mois plus tard, j'ai rencontré un groupe... etc... On continue ainsi jusqu'à ce qu'on ait le sentiment qu'à un moment donné cette perte n'était plus guère importante puisqu'on y pensait de moins en moins, on faisait autre chose.
- 4- Enfin, comment ce deuil s'est-il résolu pour vous?

Négativement? Positivement? Ce n'est pas terminé? Ce n'est pas commencé? Peu importe! Ne portez surtout pas de jugement ou vous seriez dur à votre égard, dans votre enfance, vous avez été régulièrement trahi par ceux qui devaient vous trouver des "enfants merveilleux": c'est une belle occasions de ne pas se trahir soi-même une deuxième fois en se trouvant inadéquat ou insuffisant.

Vous avez fait ce que vous pouviez dans les circonstances: ce n'est jamais parfait et, cet exercice qui vous a rendu plus conscient facilitera "la prochaine fois". On apprend à faire son deuil, nous tous, vous et moi: c'est ce que nous sommes en train de faire et c'est un looonng processus ... comme la vie même! Félicitations!

CONCLUSION

Si, suite à cette brève introduction aux difficultés de votre enfance il vous prend goût d'aller plus avant, vous venez sans doute d'entreprendre la plus belle aventure de votre vie, la seule véritable peut-être. Et comme pour toute aventure, il vaut mieux se faire accompagner, se faire aider. Le sentiment de sécurité nécessaire au progrès en ces domaines qui nous effraient en dépend.

Ce n'est pas une route facile. S'il s'agit là pour S. Peck du "chemin le moins fréquenté" c'est que la marche y est ardue. Peine, colère, désespérance, états dépressifs y voisinent longtemps l'espoir, il ne faut pas s'en étonner. n'est-ce pas un processus de deuils?

Heureusement que vous ne serez pas seuls sur ce chemin, même si parfois vous aurez le sentiment de l'être: les groupes pour enfants adultes, pour co-dépendants, pour abusés sexuellement deviennent chaque jour plus nombreux chez nous, ainsi que les professionnels de la santé mentale compétents en ces domaines. Les livres spécialisés qui nous ont tant fait défaut en français commencent à apparaître. Enfin, il ne nous manque plus rien pour entreprendre de devenir "nos propres parents". Le restant nous appartient ... comme l'avenir! Bonne route!

ANNEXES - Besoins de base (Maslow, Miller, Glasser et al.)

Besoin no 1: Survivance physique:

Être en sécurité, (petit enfant) (nourriture, hygiène, sommeil, etc...)

Besoin no 2: Être touché, contact avec la peau:

Caressé, embrassé, téter, lavé, langé vs ignoré, toujours au berceau etc...

Besoin no 3: Recevoir de la validation, miroir:

Sentiment d'être compris, posture, expression faciale de la mère vs enfant doué, sensibilité aux besoins de lanière.

Besoin no 4: Être guidé:

Conseils, explications de "la vie" (normalité), avoir des modèles (psychologiques, sociaux, spirituels).

Besoin no 5: Être écouté, reconnu:

Sentiment que le "real self" l'enfant intérieur est écouté et accepté tel qu'il est. Permission d'avoir des émotions et de grandir v.g. phase d'autonomie vs laxisme ou surprotection.

Besoin no 6: Possibilité de faire le deuil de ses pertes, de grandir et de se sentir supporté:

Que le temps du deuil soit accordé (peine, souffrance), se sentir supporté en cela et dans les efforts pour s'actualiser (tue self). Sentiment d'appartenance et d'amour, respect.

Besoin no 7: Loyauté et confiance:

Dans les deux sens (confiance en l'autre et en soi), (sentiment de ...) sentiment d'être capable d'accomplir des choses vs sentiments d'incompétence (messages reçus) créativité, puissance, contrôle (incluant les relations intimes).

Besoin no 8: Jouir de la vie, avoir du plaisir. Conscience altérée.

"Nous avons de la difficulté à nous amuser..." Le rêve éveillé, rire, jouer, dormir, "tripper" sur quoi que ce soit, lectures, nature, personnes, etc...

Besoin no 9: Sexualité.

Celle de l'enfant et celle de l'adulte. Se sentir bien d'être un homme ou une femme (+ animus-anima). Sécurité dans son corps et son esprit VS abus ouverts ou couverts.

Besoin no 10: Liberté.

Les libertés d'être: d'être ce que je suis, de faire des erreurs, de m'exprimer, de changer d'idée, de prendre des risques etc...

Besoin no 11: Nourrissement et amour inconditionnel.

Capacité de combler les besoins et de s'abandonner assez pour que les besoins soient comblés. Relation avec un Dieu (spiritualité).

Des lectures sur le sujet

Abus pertes conséquences rétablissement

Bettelheim, Bruno, "L'amour ne suffit pas", éd. Fleurus, pédagogie psychosociale, 1959.

Black, Claudia, "It Will Never Happen to Me", Health Communications. Black, Claudia, "Repeat After Me", (cahier d'exercices), Health Communications.

Bradshaw, John, "Healing the Shame that Binds You", Health Communications.

Cermak, Dr Timmen, "Diagnosing and Treating Codependence", Minneapolis: Johnson Institute 1986.

Kristberg, Wayne, "The Adult Children of Alcoholiques Syndrome", Health Communications.

Mellody, Pia, Miller, Wells, "Facing Codependence", "Breaking Free (cahier d'exercices), Harper and Row, 1989.

Miller, Alice, "Le drame de l'enfant doué", 1981.

Redt, F, Wineman, D, "L'enfant agressif le moi désorganisé", éd. Fleurus, 1971.

Woititz, Janet G., "Healing your Sexual Self", Health Communications 1989.

Sur le deuil

Simos, B.G., "A Time to Grieve: Loss as a Universal Human Experience", Family Services Ass., 1979

Monbourquette, Jean, "Grandir Aimer, perdre et grandir. L'art de transformer une perte en gain", éd. du Richelieu, 1983.

