

# LES ABUS SEXUELS : une cause des maladies psychosomatiques

C. GAUTHIER (1)

**RESUME :** L'être humain est une entité psychosomatique, une unité corps-esprit indissociable. La maladie psychosomatique est due à une rupture de ce fragile équilibre intérieur lorsque d'importantes perturbations émotionnelles sont déclenchées par des expériences abusives. Les patients consultent rarement pour les abus subis et en gardent fréquemment le secret toute leur vie. Dans la mesure où il y a souvent une période de latence entre les abus subis et la survenue des symptômes, ni le médecin, ni le patient ne font le lien entre les préjudices subis et leurs conséquences. Les traitements symptomatiques n'ont pas le pouvoir de traiter des pathologies causales et ainsi, les maladies psychosomatiques évoluent la plupart du temps vers la chronicité.

**Mots-clés :** *Abus sexuels - Emotions - Somatisation - Psychosomatique - Troubles somatoformes*

## INTRODUCTION

Les deux mots «psychosomatique» et «abus» représentent un «no-man's land» dans le langage médical. Le premier, parce qu'il ne fait plus partie des termes médicaux officiels et le deuxième, parce qu'il n'en a jamais fait partie. Le mot «psychosomatique» est resté malgré tout dans le vocabulaire médical courant et demeure très fréquemment utilisé. Quant au mot «abus», il n'est pas employé parce que les causes abusives des maladies ne sont jamais invoquées. En effet, cette problématique ne nous a pas été enseignée et ne figure donc dans aucun diagnostic différentiel. Mais ces deux mots pourraient bien se rejoindre dans le vécu de bon nombre de nos patients, l'un étant la cause de l'autre.

## CAUSES ABUSIVES ET MALADIES PSYCHOSOMATIQUES

### Y A-T-IL UN LIEN ENTRE ELLES ?

Les mots «abus» et «psychosomatique» sont à la mode. Mais l'un comme l'autre sont flous dans notre esprit, et nous peinons souvent à donner une description précise de ce que ces termes signifient.

Aidons-nous donc du dictionnaire. Que nous dit-il concernant le mot «psychosomatique» ?

*Psychosomatique* : «désigne une relation de l'esprit au corps, un trouble psychique pouvant se répercuter sur la santé physique».

SEXUAL ABUSE : A CAUSE FOR PSYCHOSOMATIC ILLNESSES

**SUMMARY :** A human being is a psychosomatic entity, an inseparable mind/body unit. Psychosomatic illness is caused by a break of this vulnerable internal equilibrium from important emotional perturbations provoked by experiences of abuse. Patients rarely consult their physician for abuse they suffered, and they often keep it a lifetime secret. Moreover, since there is a latency period between the abuse and the emergence of physical symptoms, neither the physician nor the patient realize how past abuse and present symptoms are related. Symptomatic treatment cannot treat the root pathologies and thus, psychosomatic illnesses most commonly become chronic.

**Keywords :** *Abuse - Emotions - Somatisation - Psychosomatic - Somatoform diseases*

## BREF HISTORIQUE

Le premier psychosomaticien a sans doute été Hippocrate, un précurseur du V<sup>ème</sup> siècle avant J-C, pour qui le traitement de l'homme malade devait tenir compte de sa totalité, de son tempérament et de son histoire. Par sa nouvelle façon d'appréhender la maladie, il remettait en cause les idées superstitieuses de l'époque qui attribuaient les causes des maladies aux punitions envoyées par les dieux.

De nos jours, en raison des polémiques persistantes entre les professionnels de la santé par la biologie et les tenants du courant psychanalytique, le terme «psychosomatique» a été abandonné dans nos ouvrages diagnostiques, le DSM IV et le CIM 10, au profit des «Troubles somatoformes». Néanmoins, il est resté ancré autant dans le vocabulaire des médecins que dans celui des patients. Il semble cependant y avoir un réel malentendu de part et d'autre sur la signification de cette notion.

Pour la suite de cet exposé, je me servirai donc également de ce terme qui est resté d'utilisation courante en médecine dans nos échanges entre confrères.

## LES PROBLÈMES DU DIAGNOSTIC «PSYCHOSOMATIQUE»

Comme médecins, nous posons ce diagnostic lorsque nous ne trouvons pas de causes organiques aux symptômes que présentent nos patients, non sans avoir préalablement tenté, sans succès, moult traitements symptomatiques. Ce diagnostic «psychosomatique» est en quelque sorte celui du dernier recours, celui qui engendre un malaise, car il nous donne la sensation de toucher à nos limites diagnostiques, et donc thérapeutiques. Poser un diagnostic est l'un des rôles

(1) Médecin Généraliste, Médecine Psychosomatique, 1226 Thônex, Suisse.

principaux du médecin, celui pour lequel on nous consulte et celui sur lequel tous nos traitements sont basés. Par contre, nous connaissons peu de choses au sujet des multiples causes des troubles fonctionnels que nous décrivons comme «psychosomatiques» et nous nous sentons souvent démunis pour proposer une thérapie efficace. Lorsque nous déclarons à nos patients que «c'est peut-être psychosomatique», nous leur transmettons par la même occasion notre malaise. En général, nous leur suggérons alors de consulter un confrère psychiatre tout en sachant que, probablement, ils ne le feront pas. Ces patients psychosomatiques sont l'une de nos principales causes d'échecs thérapeutiques et cela finit aussi par nous irriter. Qui d'entre nous n'a pas ressenti un jour un agacement à la lecture du nom de certains de ces patients sur l'agenda ?

Pour le patient qui reçoit ce malheureux diagnostic, il en découlera une rupture de la confiance et, parfois même, de la relation thérapeutique. Il aura subitement l'impression que son médecin n'est pas aussi compétent qu'il le pensait ou qu'il n'est plus à la hauteur. Certain de l'existence de ses symptômes, le patient sait que son mal est bien réel. Et ce mot «psychosomatique» est interprété par lui comme une négation de ses maux. Il pense qu'on insinue l'idée qu'il s'imagine des problèmes ou même qu'il les simule. Désarmé dans sa quête d'un diagnostic précis, il ira consulter d'autres thérapeutes qui, souvent, procéderont aux mêmes coûteux examens que ceux déjà effectués. Ils tenteront d'autres médicaments symptomatiques pour finalement aboutir à ce même diagnostic «psychosomatique», celui qui de plus en plus insupporte le patient. Ainsi se crée, à l'insu de tous les protagonistes, ce cercle vicieux que l'on nomme le tourisme médical. Le patient deviendra un malade chronique et sa qualité de vie sera altérée. Parfois, les rôles finiront par s'inverser, le patient prenant en charge l'établissement de son propre diagnostic basé sur ses croyances. «Ils s'identifient fortement à la désignation de leur maladie qui devient une sorte de label régissant leur existence. Ils argumentent leur diagnostic, réduisant souvent le médecin au rôle d'observateur, mettent à mal les règles fondamentales de la médecine basée sur la preuve et contestent les prémisses même de la démarche scientifique» (1).

Le problème des maladies psychosomatiques est un phénomène déconcertant. Les patients n'ont-ils vraiment pas de problèmes ou n'en trouvons-nous pas la cause ? Et même si tous ces gens s'imaginaient des problèmes, n'est-ce pas déjà un problème en soi ?

Quels liens tous ces troubles psychosomatiques pourraient-ils avoir avec les abus ?

## UN PROBLÈME DE DÉFINITION

Revenons à la démarche effectuée plus haut et ouvrons notre dictionnaire à la page des abus pour en lire la définition :

*Abus* : «usage injustifié ou excessif de quelque chose».

L'abus traduit donc l'excès, la démesure, le dépassement de limites. Mais cette définition est incomplète puisqu'elle ne parle que de l'action de celui qui abuse et ignore le fait de celui qui est abusé. Lorsque nous nous référons à nos ouvrages diagnostiques qui sont le DSM IV et le CIM 10, nous avons la surprise de voir que ces diagnostics sont éparpillés au fil des pages, dans des chapitres différents. Par exemple, dans le DSM IV, l'abus sexuel ou physique n'est un critère diagnostique que lorsque le motif de l'examen clinique est l'abus lui-même (ce qui est rarement le cas). Il n'y a pas de rubrique concernant l'abus émotionnel. Quant au CIM 10, le chapitre concernant les troubles mentaux et comportementaux ne comporte aucune rubrique intitulée abus, maltraitance ou harcèlement. Il faut suivre un véritable parcours du combattant pour finalement trouver mention de l'abus dans deux chapitres différents :

- Lésions traumatiques et empoisonnements pour l'abus dirigé contre autrui.
- Causes externes de morbidité et de mortalité pour l'abus subi par autrui.

Lorsque l'on feuillette ces livres ( le DSM-IV qui compte plusieurs centaines de pages et le CIM-10, plus de mille) on est frappé par le peu de lignes consacrées à cette problématique qui ne remplissent même pas une page. Comment peut-on diagnostiquer un trouble dont la définition précise n'existe pas ?

Pour poursuivre notre réflexion, il est donc nécessaire de trouver une définition de base qui nous permette de continuer notre analyse. Voici donc ma proposition :

*Abus* : tout dépassement et manque de limite.

Le dépassement de limite est le fait de l'abuseur et le manque de limite, la problématique de l'abusé. Cette définition a l'avantage d'être uniquement descriptive et non moralisante et peut s'appliquer à la description des trois formes d'abus qui sont :

- Les abus sexuels;
- Les abus physiques;
- Les abus émotionnels.

Il est important de noter que chaque forme d'abus peut être vécue en direct ou de manière indirecte, c'est-à-dire, par procuration. Cette

forme d'abus par procuration désigne la difficulté que subit le témoin qui assiste à un abus et qui ne peut l'empêcher. Elle le touche particulièrement car il se sent impuissant à aider et culpabilisé d'avoir été épargné. Cette situation est particulièrement traumatisante pour les enfants dont l'un des parents abuse l'autre parent, ou un frère ou une sœur, en leur présence.

Les trois formes d'abus (sexuels, physiques, émotionnels, directs ou indirects) seront à l'origine de graves troubles émotionnels, traumatisants et déstructurants qui induiront, sur le long terme, des manifestations physiques, psychiques ainsi que des troubles du comportement autant chez les victimes que chez les abuseurs.

Se repose donc la question du début : «causes abusives» et «maladies psychosomatiques», y a-t-il un lien entre elles? Sans doute.

Le lien entre les maladies psychosomatiques et les abus relève des perturbations émotionnelles. Les émotions sont des manifestations psychosomatiques.

L'être humain est une entité psychosomatique, un équilibre corps-esprit indissociable. La maladie psychosomatique est due à une rupture de cette unité lorsque d'importantes perturbations émotionnelles sont déclenchées par des expériences abusives. En effet, les émotions sont, elles aussi, des manifestations psychosomatiques puisque la prise de conscience du danger, de l'injustice, ou d'une perte se fera au niveau psychique alors que l'expression de cette émotion se manifesterait dans le corps. Par exemple, si l'on risque un danger, la peur réactionnelle aura immédiatement un impact dans notre cerveau par la représentation des risques potentiels, mais ce seront les muscles qui se tendront, les battements cardiaques qui s'accéléreront et les pupilles qui se dilateront. Notre émotion «peur» nous sera perceptible grâce aux réactions corporelles qu'elle aura générées. Ainsi en est-il pour les autres émotions, dont la colère, la tristesse, la joie, etc.

La fonction de l'émotion est de nous aider à nous adapter à des situations qui changent tout le temps (2). La perturbation du bon fonctionnement des émotions va donc se manifester par des troubles de l'adaptation psychosomatique et comportementale. Les abus subis, particulièrement pendant la période vulnérable de l'enfance, vont déclencher des ébranlements émotionnels importants, qui, s'ils ne sont pas reconnus et traités à temps, seront, en partie du moins, à l'origine du développement des maladies psychosomatiques.

Que sont donc ces abus et les perturbations qu'ils génèrent ? (*Le propos de cet article n'est pas de passer en revue toutes les formes d'abus dans les détails. Pour cela on pourra se référer à l'ouvrage cité en références (3)*).

## LES ABUS SEXUELS

La fréquence des abus sexuels est très nettement sous-estimée autant par le grand public que par les professionnels de la santé. Les différentes études effectuées sur ce sujet permettent d'évaluer les victimes à 20-30% de la population générale (4). La majorité des personnes ne consultent jamais pour cette problématique et bon nombre d'entre elles en gardent le secret toute leur vie, soit par honte ou de peur qu'on ne les croit pas. Comme cela se produit dans les syndromes post-traumatiques, on observe fréquemment des périodes de latence avant que les perturbations ne rattrapent ces victimes. Et lorsque des symptômes surgiront, ces personnes consulteront alors pour les conséquences de ces abus. Comme elles ne feront pas le lien entre leur symptomatologie et les abus subis, elles n'en parleront pas à leur médecin.

Les abus sexuels ne se limitent pas au viol avec pénétration qui sont des situations plutôt rares, mais ils regroupent avant tout les diverses formes d'attouchements qui sont légions. Les effets secondaires en sont particulièrement graves lorsque ces outrages sont infligés aux enfants (ce qui est d'ailleurs la situation la plus fréquente). «Les enfants n'ont pas de désir sexuel génitalisé face aux adultes» (5). D'ailleurs, comment le pourraient-ils puisque leur système hormonal n'est pas encore mature ? Tous les abus sexuels perpétrés sur les enfants provoquent dans leur psychisme un véritable séisme, une implosion, à l'instar d'un appareil prévu pour 110 Volts qu'on brancherait sur une prise à 220.

Bien qu'il existe quelques formes d'abus sexuels sans le toucher (par exemple l'exhibitionnisme, la pornographie, etc.), la plupart de ces agressions implique un contact corporel que l'abusé va physiquement mémoriser. C'est ce qu'on appelle «la mémoire du corps». Cette mémoire peut être mise en sourdine pendant un certain temps, mais elle se manifesterait plus tard par diverses expressions psychosomatiques dans la zone génitale. Les symptômes pourront toucher le système urinaire (par exemple, infections urinaires à répétitions, vessie irritable, etc) ou le système génital (vaginites, vulvites, balanites, etc) ou encore le système digestif bas (colon irritable, diarrhées, constipation, etc). On observera des déplacements et parfois même des

cumuls de symptômes entre ces divers systèmes. C'est ce qu'on appelle le syndrome cloacal (6). Pour mémoire, le cloaque est une membrane que l'on retrouve chez le fœtus de 3-4 semaines, tissu pluripotentiel qui donnera par la suite naissance au système urinaire, génital et digestif bas. Toute cette zone a gardé la mémoire de cette pluripotentialité commune et exprime donc la mémoire des outrages subis sur ces différents appareils. Il est important de préciser qu'évidemment, tous les troubles et maladies situés dans le petit bassin ne sont pas psychosomatiques, ni d'origine abusive. Mais lorsque les symptômes se répètent fréquemment, il vaut la peine de se poser la question. «Beaucoup de symptômes sans explications organiques ou sans mécanismes physiologiques identifiés s'agrègent en syndromes» (7).

Mis à part ces manifestations somatiques, les personnes abusées souffriront fréquemment de divers troubles psychiques aspécifiques invalidants tels les états dépressivo-anxieux avec toute leur cohorte de troubles phobiques et obsessionnels.

En raison de la gravité des préjudices subis, les enfants abusés deviendront par la suite soit des victimes (situations les plus fréquentes), soit des abuseurs. Toutes les victimes qui auront subi des abus sexuels vont développer par la suite des troubles du comportement, certains dirigés contre eux-mêmes, d'autres dirigés contre autrui.

Les abus dirigés contre soi sont avant tout une problématique qui appartient aux victimes. Ils englobent les multiples actes manqués qui les mettent en échec, les actes auto-agressifs (dont le suicide) ou encore l'ingestion de substances addictives toxiques.

Une minorité de ces enfants abusés évolueront vers un comportement d'abuseurs. En dirigeant les abus contre autrui, ils expriment, probablement à leur insu, la violence des abus dont ils ont eux-mêmes été les victimes. On retrouvera parmi tous les actes agressifs dont ils sont responsables, les attouchements, les viols ainsi que toutes les formes de perversions sexuelles. Je formule ici une hypothèse qu'il conviendrait de vérifier, à savoir, «qu'il n'est pas possible d'agresser sexuellement quelqu'un si l'on a pas subi ces outrages auparavant».

## LES ABUS PHYSIQUES

Cette forme d'abus regroupe toutes les maltraitances physiques qu'elles soient dirigées contre les personnes âgées ou handicapées, les femmes et surtout les enfants. Il s'agit toujours d'un acte lâche d'un plus fort sur un plus faible. Dans la panoplie

des abus physiques, les coups donnés à mains nues ou avec un objet sont les plus fréquents. Le coup se décompose en deux temps: une prise d'élan pour donner plus d'impact et de force et le coup lui-même. Il relève donc de l'intentionnalité de faire mal ou de se défouler de ses propres tensions sur autrui. Environ 20% des femmes (8) subissent au moins une fois un acte violent dans leur vie. La plupart du temps, elles sont elles-mêmes d'anciens enfants battus.

En ce qui concerne les enfants, nous connaissons tous les cas dramatiques des enfants battus, martyrs de leur famille. Heureusement, pensons-nous, ils sont rares. Mais deux enfants meurent chaque jour sous les coups de leurs parents en France. La situation n'est certainement pas meilleure dans les pays voisins. Ces cas représentent la pointe émergée de l'iceberg de la maltraitance. En effet, la majorité des enfants subit ce que l'on nomme la violence éducative ordinaire, c'est-à-dire, celle que les parents et les enfants eux-mêmes trouvent normale. Cette violence confond éducation avec dressage. Dans ce même pays, seuls 17% des parents (9) disent ne jamais frapper leurs enfants. Les enfants, sous couvert d'éducation, reçoivent des coups déjà très jeunes, mais «parmi les comportements innés de l'enfant, aucun ne le prépare à être agressé par des êtres qui constituent précisément sa base de sécurité. La rupture du lien de confiance, indispensable avec ses parents, représente pour lui un véritable cataclysme» (10).

La violence éducative est le terreau de toutes les violences et de bon nombre de maladies psychosomatiques. Comme cela se passe dans les cas d'abus sexuels, on peut parfois observer des périodes de latence asymptotiques, mais par la suite, ces victimes vont fréquemment développer toutes sortes de douleurs qui, faute d'avoir été identifiées comme réactionnelles aux abus, finissent par devenir chroniques.

Bien sûr, ces patients développent également toutes sortes de troubles psychiques déjà mentionnés ci-dessus. Quant aux troubles du comportement, les victimes auront également la propension de retourner les abus contre elles-mêmes et les abuseurs à les diriger contre autrui sous forme de violences physiques.

## LES ABUS ÉMOTIONNELS

Ce sont les plus fréquents et les plus pernicieux, car ce sont aussi des agressions qui ne laissent pas de «traces» corporelles. Ils sont donc plus difficiles à identifier, laissant parfois simplement une sensation de malaise inexplicable. Mais, à l'instar du ver qui est dans le fruit, ils rongent les victimes de l'intérieur. Ils peuvent survenir seuls, mais ils font partie intégrante de tous les abus sexuels et physiques, ce

qui nous permet de dire que tous les abusés ont subi des abus émotionnels.

Ensemble, les abus émotionnels regroupent toutes les situations de non-écoute, de culpabilisations, de chantages, de menaces, d'humiliations, de harcèlements, etc. Ils peuvent mener à l'annihilation totale de la personnalité des victimes. En ce qui concerne les abuseurs émotionnels, cette manière de fonctionner est devenue une «mauvaise habitude» dont ils se servent régulièrement.

Dans la mesure où il n'y a pas d'impact corporel, on observera moins de symptômes somatiques spécifiques que dans les situations d'abus sexuels, par exemple. On rencontrera néanmoins des somatisations, mais l'expression de ces dernières sera moins délimitée, se manifestant par exemple dans l'hypertension artérielle, la prise ou perte de poids, les problèmes respiratoires ou dermatologiques. Cependant, cette forme d'abus, à l'instar des autres qu'elle accompagne toujours, est à l'origine des situations de stress qui, d'aigu, peut aussi devenir chronique (par exemple, les ulcères de stress, les diverses épigastralgies, etc.).

Ces réactions psychosomatiques au stress sont regroupées sous le terme de la psycho-neuro-endocrinologie qui nous ouvre une porte sur la compréhension des maladies psychosomatiques dont l'origine restait jusque là assez obscure. Les recherches qui se font actuellement dans ce domaine permettent, pour la première fois, de mettre tout le monde d'accord, autant les scientifiques purs que les praticants de médecines plus empiriques.

Parmi les diverses étiologies des maladies psychosomatiques, il est important de prendre en compte l'importance des répercussions des abus que subissent et ont subi nos patients. Les chiffres sont parlants : 20-30 % d'abusés sexuels, 20% de femmes violentées, 80-90 % d'enfants éduqués par le recours aux punitions corporelles. Presque la population générale ! Dans le monde politique, les organisations gouvernementales et non gouvernementales tirent la sonnette d'alarme. De notre côté, dans le monde médical, il est important que nous intégrions les abus dans nos diagnostics différentiels.

A l'instar d'un disque dur où le programme a été endommagé par un virus, notre psychisme et notre corps ont donc enregistré toutes sortes de désorganisations causées par les expériences abusives. Il n'est pas étonnant que l'écran de notre PC affiche des symptômes qui cherchent à rendre visible ce qui, sinon, resterait caché. A nous, médecins, d'apprendre à lire et à comprendre ces messages et à les interpréter pour nos patients. Un de nos rôles thérapeutiques consiste à aider nos patients à faire le lien entre les causes abusives de leurs maladies et les manifestations de ces dernières. «Nous avons tous

besoin que nos maladies aient un sens, car vidée de son sens positif, la maladie nous apparaît absurde, méprisante et redoutable» (11).

## CONCLUSION

Toutes les victimes consultent une fois ou l'autre un médecin. De par sa position thérapeutique, ce dernier est le pivot central autour duquel tous ces abus s'articulent. Ainsi, il a une importante fonction de détection et donc, de prévention. Son rôle est de poser le diagnostic causal d'abus lorsque ceux-ci sont les causes des maladies psychosomatiques. Pour ce faire, il faudra que les abus soient intégrés dans nos diagnostics différentiels et enseignés aux médecins pendant leurs études. La tâche du médecin consiste aussi à aider le patient à faire le lien de cause à effet, car la maladie est mieux supportée et soignée si elle a un sens que si elle ne représente qu'une fatalité. Finalement, comme les abus subis s'inscrivent dans la mémoire du corps, il sera aussi nécessaire de développer de nouvelles approches psycho-corporelles pour éviter le tourisme médical. Sinon, tant que la mémoire du corps ne sera pas déprogrammée, les symptômes psychosomatiques se reproduiront chez nos patients.

«Nommer, c'est apaiser», Roland Barthes.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Fauchère P.A.— *Douleur somatoforme*. Ed. Médecine & Hygiène, Chêne-Bourg, 2007, 168.
2. Pr Scherrer.— Département de Psychologie, Université de Genève, Suisse.
3. Gauthier C.— *Sommes-nous tous des abusés ?* Ed. Georg, Chêne-Bourg, 2008.
4. Gauthier C.— Pourquoi l'ampleur des abus est-elle sous-estimée et les patients insuffisamment traités ? *Rev Med Suisse*, 20, 611-614.
5. Robert Ouvray SB.— *Enfant abusé, enfant médusé*. Ed. Desclée de Brower, Paris, 2001, 187.
6. Devroede G.— *Ce que les maux de ventre disent de notre passé*. Ed. Payot Rivages, Paris, 2003, 109-125.
7. Cathebras P.— *Troubles fonctionnels et somatisation*. Ed. Masson. Issy-les Moulineaux, 2006, 67.
8. Henrion R.— Les femmes victimes de violence conjugales. *Rapport au Ministère de la Santé*, Paris, 2001.
9. Sondage SOFES.— Effectué pour l'association Eduquer sans frapper, Paris, 1999.
10. Maurel O.— *Oui, la nature humaine est bonne*. Ed. Robert Laffont, Paris, 2009, 105.
11. Jansen Th.— *La maladie a-t-elle un sens ?* Ed. Fayard, Paris, 2008, 298.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Dr C. Gauthier, Médecine psychosomatique AMPP, 16b, ch. de Bédex, 1226 Thônex, Suisse.  
Email : corgauthier@bluewin.ch  
Site : www.formation-emotions.ch