

## LES 7 BLESSURES DE L'ABANDON

- 1-Le rejet. Il peut s'installer de la conception à un an. ...
- 2-L'abandon (proprement dit) Entre un et trois ans, il peut s'installer avec le parent du sexe opposé et constitue un manque de « nourriture affective ». ...
- 3-L'humiliation. ...
- 4-La trahison. ...
- 5-L'injustice. ...
- 6-La dévalorisation. ...
- 7-La privation.

Analyser le lien affectif défaillant pour en repérer toutes les distorsions et réparer les blessures qui en découlent

Pour comprendre, et donc pouvoir aider, un patient, il nous est nécessaire, à nous Psychothérapeutes, d'étudier comment le lien s'est mis en place entre lui et son environnement. De là, nous sommes conduits automatiquement à repérer et analyser les distorsions de ce lien : **abandon**, trahison, qui ont conduit le patient à nous consulter. Face à cet adulte en désarroi, nous devons nous interroger sur son « âge psychique » : celui où l'enfant incompris, blessé, trahi, abandonné (physiquement ou psychiquement) est resté bloqué, inconsciemment, dans son développement psycho-affectif. Le thérapeute peut et doit jouer le rôle du « parent réparateur » qui, par la qualité de son écoute, de sa présence, de son accompagnement, tend une main solide et ferme qui n'abandonne pas.

L'être humain naît dépendant. En effet, il ne peut pas vivre seul à son arrivée au monde. Nous voyons ici que nous sommes des êtres en lien avec notre environnement, nous sommes obligatoirement des êtres de relation, de dépendance. Il en découle le caractère archaïque de l'ancrage du lien originel qui nous lie à la mère (ou à « l'espace maternant », si celle-ci disparaît immédiatement), que nous recherchons continuellement, tout au long de notre vie, pour qu'il nous rapporte un maximum de plaisir.

À la naissance, l'individu est dans un espace fusionnel dont le personnage central est sa mère. Si la mère est défectueuse, l'enfant peut retarder son développement, voire se laisser mourir, ou encore se chercher un lien de substitution. L'enfant naît à la fois dans la dépendance et dans la fusion. Cette tentative fusionnelle sera par la suite recherchée et l'adulte tentera, inconsciemment, de la reproduire dans ses futures rencontres amoureuses. Ainsi, nous

remarquons que les formes d'attachement de la toute petite enfance, pathologiques ou saines, restent actives dans l'inconscient de l'âge adulte et seront réactivées lors des relations amoureuses. C'est pour cela que le plus douloureux dans les **blessures de l'abandon**, c'est lorsqu'elles sont réactivées, rejouées.

### **Les 5 grands « liens d'attachement » dont nous avons besoin**

- 1-La succion (allaitement, baiser, nourriture, toute satisfaction de l'espace buccal)
- 2-L'étreinte (partage d'intimité, réassurance)
- 3-Le cri (désir de parler, de communiquer : à noter que les maladies psychosomatiques sont la résurgence du cri archaïque qui traduisait les besoins, les souffrances de notre corps)
- 4-Le sourire (se construit dans la relation avec l'autre)
- 5-Le rapprochement (aller vers l'autre ; à noter que dans les blessures de l'abandon, il y a un doute, une faille, une suspicion qui empêche d'aller vers l'autre)

Quand l'un de ces 5 liens ne s'est pas installé, ou a été cassé, rompu, la blessure est très profonde, parfois même irréparable. C'est cette tentative de réparation qu'entreprend la psychothérapie.

Par rapport à la fusion originelle avec la mère, **l'abandon**, qu'il soit physique ou psychique, fait ressentir douloureusement le paradis perdu, volé, arraché. En découle le plus souvent une sensation d'injustice, accompagnée d'une émotion de tristesse et/ou de colère, mais aussi assez souvent d'un sentiment de honte et de culpabilité : « c'est de ma faute » ; « je ne suis pas aimable » (digne d'amour).

L'individu ressent la **névrose d'abandon** (on parle parfois aussi « d'abandonnite ») qui se caractérise par une insécurité permanente et la crainte irrationnelle d'**être abandonné**. Le **sentiment d'abandon** est plus ou moins accompagné de troubles psychiques et physiques durement ressentis.

## **1-Le rejet**

Il peut s'installer de la conception à un an. Il entraîne l'impossibilité de se sentir le droit d'exister, puis la conviction que pour aimer et surtout pour être aimé, il est nécessaire de s'effacer, de se mettre en retrait, de disparaître : « Si je m'exprime, si je m'expose, on va me rejeter ».

Ces personnes tentent parfois de réagir, de se sauver, pour exister ; mais souvent elles « sur-jouent », elles « sur-existent », devenant insupportables, elles finissent par être rejetées et vérifient ainsi leur névrose d'abandon. Elles ne s'accordent aucune valeur, car on ne leur en a pas accordé. Elles ont un perpétuel besoin d'être sécurisées, rassurées et de contrôler les situations. Elles ont souvent des difficultés sexuelles, car elles donnent la primauté au désir de l'autre, car au moins si l'autre est satisfait, il ne nous abandonnera pas.

## **2-L'abandon (proprement dit)**

Entre un et trois ans, il peut s'installer avec le parent du sexe opposé et constitue un manque de « nourriture affective ». Il entraîne un besoin panique de présence et de soutien de la part de l'autre et de grandes difficultés à être, à faire et à décider seul.

On constate souvent chez eux une hypersexualité qui traduit une recherche fusionnelle éperdue qui leur semble être le seul moyen d'assurer le lien fort avec l'autre, pour qu'il ne parte pas.

## **3-L'humiliation**

Entre un et trois ans, il est souvent en lien avec la mère. Il entraîne le sentiment d'indignité : « je suis indigne d'être aimé et même de vivre, car je ne suis pas acceptable » et celui de la faute perpétuelle, de la culpabilité. C'est ainsi que nous les voyons avoir honte de leurs désirs sexuels et souvent compenser et se récompenser par la nourriture (tendance boulimique).

Ils nient leur droit à s'exprimer. Parfois, quand l'humiliation a été trop vive, on détecte chez eux des tendances suicidaires, où l'auto-humiliation suprême consiste à se faire disparaître.

#### **4-La trahison**

Ce sentiment s'implante le plus souvent entre deux et quatre ans, avec le parent du sexe opposé. Il génère une très grande méfiance envers tout le monde, parfois jusqu'à l'installation d'une structure paranoïaque.

Paradoxalement, ces personnes sont souvent de grands menteurs, manipulateurs, séducteurs, pour prévenir le risque de trahison auquel ils ont déjà été confrontés. Ils sont généralement obsédés par le fait de tout contrôler.

#### **5-L'injustice**

Ce sentiment s'installe le plus souvent entre quatre et six ans, avec le parent du même sexe. Les individus qui l'ont subi sont coupés de tout affect et ne veulent laisser voir aucune de leurs défaillances, déclarant volontiers : « il n'y a aucun problème », alors qu'ils sont plongés en grande souffrance. Ils sont ainsi coupés de leurs ressenti émotionnel et aussi perfectionnistes et même secrètement envieux, ou continuellement aux aguets, sous tension permanente.

#### **6-La dévalorisation**

Elle intervient généralement entre quatre et huit ans, avec l'un ou l'autre des parents. Elle conduit ceux qui l'ont subie à ressentir le regard de l'autre comme rabaissant et à se considérer comme « pas capable » ou « pas à la hauteur ». Ils ne prennent aucune initiative, procrastinent, ne savent pas dire « non » et s'inscrivent dans le désir de l'autre, car ne se reconnaissent aucune légitimité pour écouter le leur.

#### **7-La privation**

Elle peut malheureusement se manifester dès les premiers instants de la vie, à travers une privation de nourriture (alimentaire ou affective). Elle est le fruit d'une mère indifférente ou défaillante qui ne va pas répondre au besoin originel et primordial du bébé qui est la satisfaction du plaisir buccal. Si cette satisfaction ne s'installe pas, en résulte une blessure structurelle fondamentale et le plus souvent indélébile. Quand le petit être se trouve confronté à une négation telle que « je ne te soigne pas, je ne te nourris pas et ça m'est égal », il va plus tard se demander « ai-je le droit de vivre ? »...

Ces personnes sont de grands solitaires qui compensent par un sur-investissement intellectuel, car le stade oral de leur développement psycho-affectif n'a pas été activé. Ils connaissent de graves troubles psycho-somatiques, car leur corps est habitué à souffrir, à être privé et à l'exprimer, des désordres alimentaires et ils sombrent parfois dans le masochisme.

Ces **7 blessures** conduisent invariablement les individus qui les ont subies à la question fondamentale : « ai-je le droit d'exister ? », avec la névrose qui en découle immanquablement.

### **Pistes thérapeutiques**

- 1-Installer chez le patient qui n'en possède pas par lui-même des modèles structurants de relation avec soi, avec l'autre, avec le monde.
- 2-Pratiquer invariablement l'empathie, l'accueil du patient, dans toute sa complexité. Quand nous nous trouvons face à une situation d'abandon, il faut s'interroger sur l'émotion liée à un événement du passé qui se trouve réactivée.
- 3-Savoir démonter chez nos patients les mécanismes dysfonctionnels qui consistent à accentuer l'abandon déjà vécu en s'arrangeant inconsciemment pour se trouver toujours dans des situations où l'on est « abandonnable ».
- 4-S'appuyer sur son propre ressenti pour décoder celui du patient
- 5-Les encourager à (re)découvrir leur corps quand la pensée est trop dominante, trop obsédante ; les reconnecter à leur corporalité devant le risque d'intellectualisation qui les coupe de leurs affects.

Nous naissons dépendant et dans une demande d'amour. Dans l'idéal, le bébé arrivant au monde va être narcissisé et pouvoir installer un lien d'amour avec l'autre. S'il y a faillite de ce lien, la blessure va s'installer. La **blessure d'abandon**, le plus souvent blessure d'amour, renvoie chacun à la solitude fondamentale du "défusionnement" d'avec la mère. En cela, elle réactualise les pires terreurs enfantines. Au-delà, nous pouvons dire qu'elle affirme notre finitude, car l'amour est un rempart contre la mort.