

FUNCȚIA DE PROTECȚIE A DISOCIERII TRAUMATICE

Parascovia Topada-Coroi, psiholog-psihoterapeut

În prezentul eseu voi analiza cum supraviețuitorul abuzului sexual, prin intermediul proceselor disociative, încearcă să împiedice amintirile traumatice și fantezmele înrudite, să se infiltreze și să contamineze reprezentări mai puțin rele ale obiectelor primare, astfel încât să poată supraviețui. Voi aduce în discuție cazul „Erna” (numele a fost schimbat pentru ai proteja identitatea), o adolescentă de 13 ani, dar care arăta ca un copil de aproximativ 6-7 ani, suplă, cu părul șaten și ten măsliniu. De obicei, chiar și în zilele friguroase de iarnă, purta fuste mini sau pantaloni mulați pe corp și pulovere suficient de largi. Pacienta a fost adusă la prima consultație de către autoritatea tutelară pentru a evalua motivul fugii de acasă și de la centrul de îngrijire alternativă în care fusese plasată. La următoarele consultații, a fost însoțită de mama. La intrarea în cabinet zâmbea seducător. În prima ședința aduna jucăriile și creioanele dar fără a se juca cu ele. Povestea despre ea și familia ei aproape în șoaptă. Își descria părinții ca fiind grijulii și iubitori. Periodic, relatările ei erau întrerupte de crize în care își astupa urechile și striga că acum nu mă aude, se lovea sau doar alerga prin cabinet. Erau momente în care credeai că este posedată. Privirea îi devenea tulbură și părea că privește prin tine sau nicăieri, vocea i se subția și trecea de la tonalități ridicate la tonalități joase (aproape nu se auzea). Se așeza la mine pe genunchi și mă lingea pe față sau se urca pe fotoliu și striga „te omor, Drace”. Inclusiv, în aceste situații de tensiune înaltă își mușca puternic mâniile și își freca zona intimă. Apoi revenea, la discuția inițială (practic acolo unde își oprise discursul) și continua conversația ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat. Când încercam să aduc în discuție acele manifestări, Erna le nega și îmi spunea că sunt o mincinoasă, că ea nu avea cum să facă așa ceva (de ex. că ea s-a mușcat de mâini). De asemenea, avea perioade în care nu își amintea nimic până la ultimul plasament, ca și cum viața ei începea doar din acel moment. Care alternau cu perioade în care își „amintea” multe evenimente din familia ei biologică. De obicei, vorbea despre ea în termeni de „ce copil rău este”, că este „nerecunoscătoare”, „cum să iubești o curvă” (de obicei, indicând cu mâna asupra fustei ei) și că ea „singură a căutat-o” (se referea atât la abuzul din partea tatălui și a prietenilor lui de pahar, cât și a „clienților” din stradă). Acasă se comporta în cea mai mare parte a timpului ca un copil „cuminte”, nepretențios care face tot ce îi ceri. Celelalte părți ale ei (când se agresa pe ea sau pe ceilalți, dar și când se comporta seductiv) aspreau de obicei la școală. Profesorii, fiind cei care au suspectat abuzul sexual și au anunțat autoritățile. Am lucrat aproape doi ani în terapie, până Erna a început să evoce abuzul sexual din partea tatălui, dar și atunci prin negație. Abuz care începuse pe la vârsta de 3-4 ani. Îl idealiza pe tata, însă îi devaloriza pe toți ceilalți bărbați pe care îi considera profitori și abuzivi. Atât pe bărbații care o exploatau sexual în stradă (de la 12 ani), cât și pe cei din

forțele de ordine și sistemul medical, care încercau să o ajute. De asemenea, vorbea doar despre situațiile în care mama a fost grijulie cu ea. A avut capacitatea să plângă și să povestească despre cât de trădată s-a simțit de către mama ei care nu a intervenit nicio-dată când tata și prietenii lui o abuzau, doar după mai bine de 2 ani de psihoterapie.

Davies și Frawley consideră că abuzul sexual din copilărie este o formă de traumă cronică, în care abuzatorul suprastimulează și copleșește capacitățile Eului copilului, în așa măsură încât le face complet inoperante. Dacă un copil se reface după o astfel de agresiune, el resimte o confuzie enormă – este inocent și vinovat în același timp – iar încrederea sa în mărturia propriilor simțuri este ruinată [1]. Piaget încă în 1968 a observat că trauma psihologică are un efect dezorganizator asupra capacității individului de a codifica, procesa și stoca amintirile evenimentelor traumatice. O experiență traumatică va genera o regresie la o organizare cognitivă mai concretă, senzoriomotoare iconică (van der Kolk, 1988), ceea ce va conduce la codificarea nesimbolizată, lipsită de context a acestor experiențe [4]. Janet (1889, *apud* Fische & Riedesser) specifică că un eveniment din viața cuiva care a fost prea bizar, înspăimântător sau hiperexcitant pentru a se încadra în schemele preexistente este clivat de conștiință într-un sistem separat de „idei fixe”, nemodulate de restul experiențelor individului. Prin urmare un fragment sau fragmente ale experienței traumatice sunt blocate ca stare psihică separată în cadrul personalității, creând două sau mai multe stări ale Eului care alternează în conștiință și, în diverse circumstanțe interne și externe, care își fac apariția pentru a gândi, a se comporta, ași reaminti și a simți [5]. În cazul Ernei, cel puțin trei stări ale Eului își făceau apariția în terapie: cel al fetei recunoscătoare pentru tot ce fac părinții pentru ea, cel al fetei seductive (care se urca la mine pe genunchi și mă „linge”), cel al „mamei” care o pedepsea pentru relațiile sexuale cu tata, care își spunea că minte etc.

Pentru copil pierderea legăturii cu obiectele primare este o amenințare chiar la adresa propriei existențe. Astfel, pentru ași proteja sinele de o frică de anihilare, dar și pentru a se apăra de cunoașterea cognitivă a evenimentului/ evenimentelor (lupta împotriva durerii de a ști cu adevărat), experiența conștientă a copilului se clivează vertical [5]. Cercetările evidențiază că în cazul incestului, copilul nu își pierde doar propriile capacități, ci și orice abilitate de a se baza pe cele ale Eului auxiliar al mamei sau tatălui. Când copilului i se răspunde în interiorul familiei cu pasiunea adultului, acesta își pierde acea reprezentarea parentală față de care el dorea să stabilească propria identitate și rol sexual, și are loc procesul de orfanizare [4]. Disocierea severă (sau traumatică) este dovadă a faptului că persoana traumatizată s-a angrenat în procese disociative constante după trauma inițială, iar mediul nu a reușit să ofere experiențe suficiente de reparării (Kluft, 1984). Ferenczi afirmă că „cea mai înfricoșătoare spaimă este atunci când amenințarea din partea tatălui este cuplată, simultan, cu

dezertarea emoțională a mamei. Nu există nici o șansă să-și plângă lacrimile amare pentru nedreptatea suferită sau pentru a câștiga înțelegere de la cineva” [3]. În acest context, dubla legătură (*double bind*) este un puternic generator de fenomene disociative (Spigel, 1986). Familia incestuoasă emite o primă interdicție pentru copil care este complet contrazisă de a doua, mult mai subtil, și în cele din urmă îi este interzisă o abordare deschisă a acesteia. În esență, copilul este împins să „devină două persoane diferite în același timp” - de ex. fetița cuminte și inocentă a mamei și amanta fierbinte, seducătoare a tatălui - fără posibilitatea de a discuta aceste contradicții [5]. Astfel copilul este împins să disocieze aspectele rele ale obiectului și ale sinelui în relația cu obiectul pentru a menține o imagine bună a sa și a persoanelor de îngrijire de care are atâta nevoie (Fairbairn, 1943). Fantasmele de omnipotență a îngrijitorului, continuă să fie deosebit de valoroase. Copilul are nevoie să creadă că mami și tati îl vor proteja de toate relele [6, p. 124]. Prin urmare are nevoie să își vadă părinții mai iubitori și protectivi decât aceștia sunt în realitate (Miller, 1984).

Cu toate că acest mecanism de apărare are rolul de a asigura sănătate mintală, construind cu grijă aparența unui sine funcțional, adaptativ, cu legături interpersonale mai mult sau mai puțin constante (acasă, în curte, la grădiniță sau școală) încapsulează suferința devastatoare a unui copil rănit și abandonat. Copilul abuzat rămâne în propria lui lume în care există doar abuzatori, victime, martori tăcuți (neimplicați sau neștiutori) și salvatori [5]. Crocq susține că disocierea începe cu o fază de „plutire identitară”, marcată de depresie narcisică: umilință, rușine, prăbușirea stimei de sine, sentimentul de vid și devitalizare [2]. Kohut (1971, *apud* Messler Davies & Gail Frawley) în aceeași cheie, susținea că trauma rezultată din abuz sexual, în special în perioada preoedipiană, interferează cu menținerea homeostazei narcisice de bază a personalității și conduce la „vulnerabilitate narcisică difuză”. Stările traumatice disociate sunt indisponibile asociativ pentru restul personalității și, prin urmare, nu pot fi subiectul operațiilor psihice sau elaborării. Astfel copilul nu are capacitatea de a integra reprezentări contradictorii ale sinelui și ale celorlalți. El le va trăi sub forma flashbackurilor; coșmaruri recurente; puneri în act violente sau simbolice, inclusiv comportament seductiv; senzații somatice inexplicabile și/sau tulburări psihosomatice; tulburări de comportament alimentar; schimbări inexplicabile de dispoziții; tulburări de comportament (minciună, fugă, furturi); incapacitatea de ași modula reacțiile afective și de stabilire a unor granițe sănătoase (acestea fie sunt rigid menținute, fie sunt absente). Simptome atât de întâlnite în patologia borderline la adulți [6].

Bibliografie:

1. ANDRE, J. *Forme de incest*. București: Editura Fundației Generația, 2010, ISBN: 978-973-1998-07-7

2. CROCQ, L. *16 conferințe despre traumă*. București: Trei, 2014, ISBN: 978-606-719-016-8
3. FERENCZI, S. *Jurnal Clinic*. București: Editura Fundației Generația, 2005, ISBN: 973-86377-5-9
4. FISCHER, G., RIEDESSER, P. *Tratat de psihotraumatologie*. București: Trei, 2001, ISBN: 973-9419-84-4
5. MESSLER DAVIES, J., GAIL FRAWLEY, M. *Terapia supraviețuitoarelor adulte ale abuzurilor sexuale din copilărie*. București: Trei, 2017, ISBN: 978-606-719-827-0
6. McWILLIAMS, N. *Diagnosticul psihanalitic. Structuri de personalitate relevante în procesul clinic*. București: Editura Fundației Generația, 2014, ISBN: 978-973-1998-14-5