

Jody Messler Davies
Mary Gail Frawley

Terapia supraviețuitoarelor adulte ale abuzurilor sexuale din copilărie

O perspectivă psihanalitică

Traducere din engleză de

Oana Maria Nica

3
TREI

O. P. Ia. Ghizul I. C. P. 0490, București
Tel.: +4 021 300 80 90; Fax: +4 021 22 20 20

e-mail: comenzi@editura101.ro

www.editura101.ro

ISBN: 978-606-719-823-0

Cuprins

- 9 *Mulțumiri*
- 15 *Introducere*
- 33 **Capitolul 1. Trauma și abuzul sexual din copilărie din perspectivă psihanalitică**
- 59 **Capitolul 2. Consecințele pe termen lung și diagnosticul abuzului sexual din copilărie**
- 88 **Capitolul 3. Un model integrativ al abuzului sexual din copilărie**
- 119 **Capitolul 4. Disocierea**
- 160 **Capitolul 5. Dezvăluirea și recuperarea amintirilor**
- 189 **Capitolul 6. Testarea realității și problema validării**
- 234 **Capitolul 7. Expunerea la pericol, erotizarea fricii și abuzul de sine compulsiv**
- 268 **Capitolul 8. Impactul traumei asupra transferului și contratransferului**
- 299 **Capitolul 9. Opt poziții de transfer–contratransfer**

8 331 **Capitolul 10. Transfer și contratransfer:**

Respect pentru oameni și cărți

un studiu de caz

- 349 **Capitolul 11. Considerații tehnice în terapie**
- 380 **Capitolul 12. Reflecții finale: implicații teoretice și reconsiderări**
- 414 *Bibliografie*

Cuprins

	Mulțumiri	9
	Introducere	15
	Capitolul 1. Trauma și abuzul sexual din copilărie din perspectivă psihanalitică	33
	Capitolul 2. Consecințele pe termen lung și diagnosticul abuzului sexual din copilărie	59
	Capitolul 3. Un model integrativ al abuzului sexual din copilărie	88
	Capitolul 4. Diagnosticul	119
	Capitolul 5. Dezvăluirea și recuperarea amintirilor	160
	Capitolul 6. Testarea reziliției și problema validării	189
	Capitolul 7. Exprimarea la pericel, eroizarea friidii și abuzul de sine compulziv	234
	Capitolul 8. Impactul traumei asupra transferului și contratransferului	268
	Capitolul 9. Opți posibile de transfer-contratransfer	299

Trauma și abuzul sexual din copilărie din perspectivă psihanalitică

De-a lungul istoriei sale, psihanaliza s-a străduit să decidă ce importanță să acorde rolului traumei reale din copilărie, în special abuzului sexual, în geneza și terapia psihopatologiei adulților. Precum societatea mai largă, psihanaliza a descoperit, a negat, a redescoperit, a negat din nou și în prezent descoperă încă o dată importanța traumei sexuale din copilărie ca factor etiologic în psihopatologia de mai târziu. Cu toate acestea, chiar și atunci când teoreticienii psihanalizei au căzut de acord că trauma reală timpurie este un important fenomen patogen, s-au contrazis asupra felului în care evenimentele traumatice sunt internalizate de către copil și exprimate de către pacientul adult. Astfel, modelele terapeutice sunt extrem de diferite. În acest capitol vom trece în revistă teoriile psihanalitice istorice și contemporane cu privire la trauma psihică, și în special la abuzul sexual din copilărie. O prezentare exhaustivă a acestui subiect poate fi găsită în altă parte (Wolf și Alpert, 1991). Aici vom oferi o secțiune transversală reprezentativă a teoriilor gânditorilor majori ai psihanalizei.

Orice cercetare psihanalitică a abuzului sexual din copilărie trebuie să înceapă cu elaborarea și abandonarea ulterioară de către Freud a teoriei seducției, paradigmă ce afirmă că nevroza isterică este urmarea seducției sexuale timpurii. Deși nu a respins niciodată complet ideea caracterului patogen al seducției din copilărie, Freud a mutat accentul dinspre teoria seducției către complexul Oedip, pe care și-a bazat afirmația că nevrozele sunt încorporate etiologic în fantezmele inconștiente ale pacientului de psihanaliză. Fantezma a înfrânt realitatea ca legătură causală către nevroză, iar scena a fost pregătită pentru ca Freud și succesorii săi să interpreteze relatările abuzurilor sexuale timpurii ca fantezme produse de dorințele inconștiente din copilărie ale pacientei adulte. Astfel, încă de la început, renunțarea lui Freud la teoria seducției a îndepărtat atenția psihanalitică de la o conceptualizare a nevrozelor concentrată pe rolul central al evenimentelor și relațiilor *reale* din copilărie.

De-a lungul anilor, biografii lui Freud și alți autori psihanalitici au prezentat opinii polarizate cu privire la semnificația abandonării teoriei seducției. Unii (Gay, 1988; Jones, 1961; McGrath, 1986) o consideră o realizare remarcabilă emanată din autoanaliza riguros de exigentă a lui Freud. Alții (Krull, 1986; Masson, 1984; Miller, 1984) se opun, spunând că abandonarea teoriei seducției a condus la o invalidare nefericită a unei experiențe importante din copilărie. Mai mult decât atât, ei sugerează că renunțarea a fost provocată în primul rând de factori idiosincrasici din viața și psihicul lui Freud. Noi am ales să nu ne angajăm în polemica aprinsă cu privire la motivele respingerii de către Freud a teoriei seducției. Deși analizele psihobiografice ale acestor chestiuni sunt

fascinante și oferă insight-uri interesante în viața personală și în sufletul lui Freud, controversa amară produsă de speculațiile pe tema *motivelor* pentru care a respins el teoria seducției distrage de la analiza serioasă a consecințelor acestei retractări. La acest moment considerăm că este mai pertinent să trecem în revistă argumentele lui Freud însuși pentru și împotriva teoriei seducției.

Pe 21 aprilie 1896, Freud a prezentat teoria seducției într-o conferință la Societatea de psihiatrie și neurologie din Viena. Lucrarea sa, *Despre etiologia isteriei*, avea la bază terapia cu 18 isterice și expunea teoria sa cu privire la cauzele tulburării. Concluzia lui Freud era că „la baza fiecărui caz de isterie se află una sau mai multe experiențe sexuale timpurii aparținând celei mai fragede copilării” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 75). Freud credea cu tărie în această teorie elaborată pe baze clinice, fapt demonstrat de concluziile lucrării:

„Înconjurat de obiecții și neîncredere, doresc să emit teoria mea împreună cu o recomandare. Indiferent ce veți crede despre rezultatele mele, îmi permiteți să vă rog să nu le luați drept fructe ale unei speculații ieftine. Ele se sprijină pe studii de caz minuțioase, care au reținut de cele mai multe ori sute de ore de muncă.” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 94)

În numai un an și jumătate, Freud s-a răzgândit și a repudiat teoria seducției într-o scrisoare către Fliess scrisă pe 21 septembrie 1897 (în Masson, 1985): „Dă-mi voie să-ți spun numai decăt marele secret care s-a așternut asupra mea în ultimele luni. Nu mai cred în teoria mea despre nevroză”. (p. 264) În această scrisoare Freud menționează mai multe motive ale respingerii teoriei seducției. În primul rând spune că trebuie să se îndoiască de

36 validitatea ei, deoarece analizele istericelor nu avuseseră un succes deplin și pentru că succesele parțiale puteau fi explicate și fără referire la teoria seducției. În al doilea rând, Freud se îndoia de frecvența abuzurilor sexuale din copilărie pe care le implica teoria lui. În al treilea rând, după cum i-a spus lui Fliess, deoarece nu există o reprezentare a realității în inconștient, era posibil ca pacienta să țină fantasmă în care părinților li se atribuie roluri de agresori. În sfârșit, Freud afirmă că nici măcar în psihoze amintirile inconștiente nu ajung în conștient. Prin urmare, se îndoia că, în terapie, amintirile inconștiente ale unor evenimente reale ar fi putut străpunge mecanismul de cenzură al conștientului.

Haideți să analizăm critic argumentele lui Freud cu privire la răzgândirea sa. În primul rând, analizele multor paciente, abuzate sexual sau nu, se încheie prematur dintr-o multitudine de motive. Mai mult decât atât, nu este ceva neobișnuit ca o pacientă să întrerupă terapia sau să vrea să facă acest lucru atunci când se confruntă cu amintirile unui abuz. Când o pacientă începe să-și amintească și să împărtășească amintirile unui abuz sexual, realitatea abuzului lovește adesea în plin. Până la acest punct al tratamentului, pacienta s-a străduit să nege realitatea abuzului și luptă împotriva durerii de a ști cu adevărat, alungând amintirile într-o stare de încrețșare. Multe supraviețuitoare doresc să abandoneze terapia atunci când nu se mai pot ascunde de realitatea traumelor lor. La momentul respectiv, plecarea pare mai acceptabilă decât îndurarea suferinței pe care le-o aduc amintirile. În plus, amintirile, afectele asociate și elaborările în fantasmă sunt activate și repetate în procesul transferențial, astfel încât pacienta se simte în fapt abuzată în terapie. În 1896, însuși Freud a discutat despre marea suferință pe care o simte supraviețuitorul la reamintirea detaliilor abuzului:

„Ei suferă cele mai vii senzații, de care se rușinează și pe care încearcă să le ascundă, în timp ce evocă în conștiință aceste experiențe infantile și, după ce au mai trecut prin ele într-un mod atât de convingător, ei încă încearcă să vă interzică să credeți în ele.” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 76)

Se mai poate presupune și că unele dintre pacientele lui Freud au părăsit analiza din cauza fenomenelor transferențiale intense provocate de reamintirea abuzurilor sexuale timpurii. Analiza constantă cu un terapeut bărbat, de vârstă și statut social asemănătoare cu cele ale abuzatorului — poate chiar o cunoștință a acestuia — se poate să fi trezit un transfer în care pacienta se aștepta ca Freud să repete abuzul sau să o trădeze împărtășindu-i abuzatorului amintirile ei. Mai mult decât atât, în acest punct al carierei sale, Freud încă apela la atingerea fizică a pacienților săi, făcându-le masaj sau punându-le mâinile pe cap. Este ușor să ne imaginăm o pacientă supraviețuitoare a unui abuz sexual din copilărie care fuge de analistul care ocazional o atinge în timpul terapiei și asupra căruia a transferat așteptări provenite din experiențele ei de abuz. La momentul respectiv, Freud nu ajunsese la înțelegerea deplină a transferului și este posibil să-i fi scăpat neobservate manifestări transferențiale negative (sau pozitive, în special transmise într-o manieră erotică), mai ales dacă pacienta nu le verbaliza.

Deși toate acestea sunt supoziții, ele pot fi explicații plauzibile pentru încheierea prematură a terapiei sau succesele parțiale ale tratamentului. Limpede este că încheierile premature și analizele incomplete nu sunt incompatibile cu menținerea adeziunii la teoria seducției.

În al doilea rând, Freud i-a scris lui Fliess că a ajuns să-și respingă teoria deoarece aceasta implica o frecvență improbabilă

a abuzului sexual în copilărie. Din nou Freud anticipase această critică în lucrarea lui din 1896, în care afirma: „Copiii noștri sunt supuși mult mai frecvent asalturilor sexuale, în timp ce ne-am putea aștepta la mai puține, luându-ne după măsurile de prevedere ale părinților.” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 79) Deci, în 1896, Freud putea crede că copiii erau frecvent victime ale abuzurilor sexuale. În 1897 se îndoia de această ipoteză. De ce?

Parte din răspunsul la această întrebare este că Freud nu avea nicio cale de validare empirică a frecvenței abuzului sexual în Viena victoriană. Ca tată burghez, se pare că nu putea concepe că atât de mulți copii erau abuzați încât să justifice frecvența apariției isteriei în acele vremuri, mai ales dacă se presupunea că istericii reprezentau numai o anumită proporție a universului copiilor abuzați sexual. Având în vedere că abia în anii '80 excelente studii empirice (Russell, 1986; Wyatt, 1985) au generat rate de incidență a abuzului sexual în copilărie la 38% dintre femeile americane, putem înțelege reticența lui Freud de a accepta frecvența abuzului sexual din copilărie implicat de incidența isteriei.

În cel de-al treilea argument al său împotriva teoriei seducției, Freud a oferit ceea ce a devenit mai târziu piatra de temelie a noii lui teorii despre nevroze. El a sugerat că pacientele lui isterice fantasmaseră abuzurile din copilărie, plasându-și părinții în rolul agresorilor. Când prezentase lucrarea din 1896, Freud anticipase critica conform căreia relatările despre abuzul sexual din copilărie erau fantasme și oferise acolo și un contraargument: „În primul rând, atitudinea bolnavilor în timp ce reproduc aceste experiențe infantile este după toate judecățile, incompatibilă cu concepția că ele ar fi resimțite altfel decât dureros și că ele ar

fi altceva decât niște realități reamintite cu neplăcere.” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 76)

Această perspectivă este în deplină concordanță cu propriile noastre experiențe cu paciente care dezvăluie detalii ale abuzului sexual. De fapt, fantasma predominantă exprimată de ele este că abuzul sexual nu a fost chiar atât de grav pe cât sună sau că abuzatorul, adesea un părinte sau o altă rudă apropiată, nu era atât de mânat de propriul interes pe cât o arată amintirile. Deoarece acceptarea realității abuzului este adesea echivalentă cu acceptarea faptului de a fi fost abandonată de un părinte iubit cu disperare, un părinte de care avea nevoie, pacienta se protejează de durerea acelei realități fantasmând un mediu timpuriu mai puțin îngrozitor. Freud a susținut această idee în lucrarea din 1896, când spune:

„Mai există însă și o întreagă serie de alte garanții pentru realitatea scenelor sexuale infantile. În primul rând, uniformitatea acestora în ceea ce privește anumite particularități, așa cum trebuie să rezulte din uniformitatea condițiilor în care revine experiența — altfel ar trebui să considerăm drept plauzibile niște înțelegeri secrete între pacienți. Apoi, că bolnavii le descriu ca întâmplări inofensive a căror semnificație ei aparent nu o înțeleg, pentru că altfel ar trebui să fie îngroziți sau că ei le menționează fără a pune vreun preț pe aceste particularități, pe care le cunoaște doar cel cu o experiență de viață și pe care doar el le poate aprecia ca trăsături caracteristice valabile ale realului.” (*Opere esențiale*, vol. 6, p. 77)

Atunci, în 1896, Freud a făcut tot ce i-a stat în putere să demonstreze că relatările pacientelor sale despre abuzuri sexuale

40 nu puteau reprezenta un material fantasmatic și a furnizat dovezi convingătoare în sprijinul afirmațiilor sale. În 1997 se răzgândise și cu privire la acest aspect, în parte din cauza faptului că autoanaliza sa îi dezvăluise faptul că fantasmatele sunt puternici organizatori ai psihicului.

În sfârșit, Freud s-a îndoit de validitatea teoriei seducției deoarece, spunea el, este improbabil ca amintirile precise ale copilăriei reale să ajungă vreodată în conștient. Dacă până și psihoticii mențin conservarea cenzurii amintirilor reale, atunci, cu certitudine, terapia analitică nu poate inversa acel proces de cenzură pentru a elibera amintirile reale. Mulți clinicieni din ziua de azi nu vor pretinde apariția unor amintiri exacte, verificabile, pentru a crede adevărurile esențiale cuprinse în relatările pacienților despre evenimentele copilăriei. Se poate ca un pacient să relateze o experiență de abuz care este o amintire combinată a mai multor episoade în care a fost victimă, amintire impregnată cu elaborări în fantasmă ale traumei reale. Amintirea este inexactă, dar abuzul este un fapt. Prin urmare, nu credem că incapacitatea pacientului de a reproduce cu acuratețe amintiri exacte ale copilăriei cerea abandonarea teoriei seducției.

Vedem apoi că Freud a parcurs un drum lung în cele 18 luni dintre prezentarea teoriei seducției în 1896 și renunțarea la ea în 1897. La momentul la care conflictul oedipian a fost instaurat ca ascendent central al nevrozei, Freud închisese cercul. Teoria seducției se baza pe validarea experiențelor din copilărie ale pacientului cu persoane reale; îi incrimina pe adulții care își foloseau copiii pentru satisfacerea propriilor nevoi narcisice. În schimb, conflictul oedipian susținea că abuzul sexual din copilărie era o fantasmă provocată de dorințe sexuale inconștiente din copilărie; îi proteja pe părinți cu prețul realității pacientului.