LIBRIS | We know books

TRAUMĂ
ȘI
RECUPERARE

Consecințele violenței –
de la abuz domestic la teroare socială

DR JUDITH L. HERMAN
Cu un nou epilog al autorului

Traducere din limba engleză de
Răzvan Lerescu

ELITE

LIBRIS | We know books

CUPRINS

Introducere 11

PARTEA I
TULBURĂRI TRAUMATICE

CAPITOLUL 1 O istorie uitată 19
CAPITOLUL 2 Teroarea 54
CAPITOLUL 3 Deconectarea 78
CAPITOLUL 4 Captivitatea 109
CAPITOLUL 5 Abuzul asupra copiilor 138
CAPITOLUL 6 Un nou diagnostic 163

PARTEA A II-A
ETAPELE RECUPERĂRII

CAPITOLUL 7 O relație vindecătoare 185
CAPITOLUL 8 Siguranța 214
CAPITOLUL 9 Amintire și integrarea pierderii 242
CAPITOLUL 10 Reconectarea 272
CAPITOLUL 11 Puncte comune 296

Postfață: Dialectica traumei continuă (2015) 327
Epilog (2022) 363

Mulțumiri 377
Note 381

LIBRIS | We know books

PARTEA I

TULBURĂRI TRAUMATICE

LIBRIS | We know books

CAPITOLUL UNU

O istorie uitată

Studiul traumelor psihologice are o istorie stranie – o istorie caracterizată de o amnezie episodică. A existat o alternanță între perioade de cercetare activă și perioade de neglijare. În mod repetat, în ultimul secol, diferite teme de cercetare au fost abordate, abandonate subit și apoi redescoperite după mult timp. Lucrări clasice, de acum 50 sau 100 de ani, ne par adesea lucrări contemporane. Deși în domeniu există o tradiție bogată, abundentă, ea a fost periodic uitată și trebuie periodic recucerită.

Această amnezie intermitentă nu se datorează schimbării de modă cu care se confruntă orice demers intelectual. Studiul traumelor psihologice nu intră în declin din cauza unei lipse de interes. Mai degrabă, subiectul provoacă o controversă atât de intensă, încât devine periodic tabu. Studiul traumelor psihologice s-a aventurat adesea pe tărâmul a ceea ce e de neconceput și s-a împotmolit în zona întrebărilor fundamentale ale convingerii.

A studia traumele psihologice presupune să te confrunți cu vulnerabilitatea omului în lumea naturală, dar și cu capacitatea firii omenești de a comite fapte rele. Studiul traumelor psihologice implică să fii martorul unor evenimente îngrozitoare. Dacă aceste evenimente sunt niște dezastre naturale, cei care sunt martori vor simpatiza cu ușurință cu victima. Dacă însă evenimentele traumatizante se produc ca urmare a unor acțiuni ale oamenilor, cei care le observă sunt prinși în conflictul dintre

LIBRIS We know books

victimă și făptuitor. Este moralmente imposibil să rămâi neutru în acest conflict. Cel care asistă e obligat să ia partea unuia dintre ei.

Este foarte tentant să iei partea făptuitorului. El are doar o singură pretenție: ca cel care asistă să nu facă nimic. El profită de dorința universală de a nu auzi, nu vedea și nu vorbi nimic de rău. De cealaltă parte însă victima îi cere martorului să simtă și el povara durerii. Victima pretinde fapte, interacțiuni și comemorări. Leo Eitinger, un psihiatru care a studiat supraviețuitorii lagărelor naziste de concentrare, descria astfel crudul conflict de interese între victimă și privitor: „Comunitatea vrea să uite de război și de victime; se așterne un văl al uitării peste tot ce e dureros și neplăcut. Cele două tabere se confruntă; de o parte stau victimele care poate și-ar dori să uite, dar nu pot, iar de cealaltă parte toți cei care au motive puternice, adesea inconștiente, și care își doresc cu tărie și reușesc să uite. Contrastul este... adesea foarte dureros pentru ambele tabere. Cel mai slab... va deveni perdantul în acest dialog tăcut și inegal".[1]

Pentru a putea scăpa de răspunderea faptelor sale, făptuitorul va face tot ce îi stă în putință pentru a promova uitarea. Secretele și tăcerea sunt prima linie de apărare a făptuitorului. Dacă tăinuirea nu funcționează, acesta va încerca să submineze credibilitatea victimei sale. Dacă nu o poate reduce complet la tăcere, va încerca să se asigure că nimeni nu o va asculta. În acest scop, el va pune în joc un arsenal impresionant de argumente, de la negarea cea mai flagrantă la raționalizarea cea mai sofisticată și mai elegantă. După fiecare atrocitate ne putem aștepta la aceleași scuze previzibile: nu s-a întâmplat niciodată; victima minte; victima exagerează; victima și-a căutat-o; și, în tot cazul, acum a venit momentul să uităm trecutul și să mergem mai departe. Cu cât făptuitorul are mai multă putere, cu atât forța lui de a eticheta și defini realitatea va fi mare, iar argumentele lui vor deveni și mai convingătoare.

Argumentele făptuitorului se dovedesc copleșitoare dacă cel care asistă le confruntă de unul singur. Fără un mediu social de sprijin, cel care asistă va ceda de regulă tentației de a se uita în altă parte.[2] Fenomenul se petrece chiar și dacă victima este un membru respectat și prețuit al so-

LIBRIS Window books

cietății. Soldații din orice război, chiar și cei care sunt considerați eroi, se plâng adesea că nimeni nu vrea să afle adevărul despre război. Când victima pornește și cu un deficit de încredere (în cazul unei femei sau al unui copil), ea ar putea constata că cele mai traumatizante evenimente din viața ei s-au petrecut într-o realitate care nu se bucură de validare socială. Experiențele acestor victime devin, așadar, de nerostit.

Studierea traumelor psihologice este obligată în mod constant să se lupte cu această tendință de a discredita victima sau de a o face să pară invizibilă. De-a lungul istoriei acestui domeniu, au existat dezbateri aprinse: au pacienții care suferă de tulburări traumatice dreptul la îngrijire și respect, sau merită să fie disprețuiți, suferă cu adevărat sau doar se prefac pentru a fi compătimiți, spun sau nu adevărul și, dacă nu, e vorba de un adevăr imaginat sau construit artificial cu rele intenții? În ciuda numeroaselor studii care au documentat fenomenele traumelor psihologice, dezbaterea se axează în continuare în jurul întrebării elementare dacă aceste fenomene pot fi credibile și adevărate.

Nu doar credibilitatea pacienților, ci și cea a celor care studiază afecțiunile post-traumatice este pusă la îndoială, în mod repetat. Clinicienii care ascultă prea mult timp și cu prea multă atenție pacienții traumatizați devin suspecți în rândul colegilor lor, ca și cum ar fi fost contaminați prin atingere. Cei care se aventurează prea mult dincolo de limitele convingerilor convenționale suferă adesea un soi de izolare profesională.

A avea în minte o realitate traumatizantă presupune existența unui context social în care victima este protejată și susținută și care formează o alianță între victimă și martor. Pentru victimă, acest context social se poate crea prin relații cu prieteni, iubiți și familie. Pentru societate în ansamblul ei, contextul social se poate crea prin mișcările politice care conferă o voce persoanelor lipsite de putere.

Studierea sistematică a traumelor psihologice depinde, așadar, de sprijinul unei mișcări politice. Astfel, posibilitatea de a efectua sau discuta în public un astfel de studiu reprezintă în sine o întrebare politică. Studiul traumelor de război devine legitim doar într-un context în care sacrificarea tinerilor în război poate fi pusă la îndoială. Studiul traumei

în viața sexuală și domestică devine legitim doar într-un context care contestă subordonarea femeilor și copiilor. Domeniul de studiu va progresa doar atunci când noile descoperiri sunt sprijinite de o mișcare politică suficient de puternică, încât să poată conferi legitimitate unei alianțe între cercetători și pacienți și să aibă puterea de a contracara procesele sociale obișnuite, de reducere la tăcere și negare. În absența unor mișcări politice puternice care să militeze pentru drepturile omului, procesul activ de a fi martor lasă loc, în mod inevitabil, procesului activ de uitare. Reprimarea, disocierea și negarea sunt fenomene care se produc atât în conștiința indivizilor, cât și a societății.

O anumită formă de traumă psihologică a ieșit la suprafață în conștiința publică de trei ori în ultimul secol. De fiecare dată, investigarea acelei traume a beneficiat de pe urma afilierii cu o mișcare politică. Prima dintre ele a fost isteria, acea tulburare psihologică arhetipal feminină. Studiul ei izvorăște din mișcarea politică republicană, anti-ecleziastică din Franța sfârșitului de secol XIX. A doua traumă este nevroza de război. Ea a fost studiată în Anglia și Statele Unite, după Primul Război Mondial, și a atins un apogeu după războiul din Vietnam. Contextul politic era unul în care cultul războiului se prăbușea concomitent cu apariția unei mișcări pacifiste. Ultima și cea mai recentă dintre traumele care au pătruns în conștiința publică este violența sexuală și domestică. Contextul politic al acestei traume îl reprezintă mișcarea feministă din Europa Occidentală și America de Nord. Felul în care înțelegem în prezent traumele psihologice se bazează pe o sinteză a acestor trei direcții distincte de cercetare.

Epoca eroică a isteriei

Timp de două decenii, spre finalul secolului al XIX-lea, tulburarea denumită *isterie* a făcut obiectul unor studii serioase. Termenul de *isterie* era atât de comun în vremea aceea, încât nimeni nu s-a mai deranjat să ofere o definiție sistematică. După cum s-a exprimat un istoric, „vreme

LIBRIS | Meridiane books

de douăzeci și cinci de secole, isteria fusese considerată o afecțiune stranie, cu simptome incoerente și de neînțeles. Majoritatea doctorilor credeau că este o boală specifică femeilor și cu originile în uter".[3] Se explică astfel și numele de isterie.[1] După cum explica un alt istoric, isteria era o „metaforă medicală dramatică ce acoperea tot ceea ce bărbații considerau misterios sau de necontrolat la sexul opus".[4]

Părintele studiului isteriei a fost marele neurolog francez, Jean-Martin Charcot. El domnea în spitalul Salpêtrière, alcătuit dintr-un complex de clădiri care adăpostise mult timp cele mai nefericite elemente ale proletariatului parizian: cerșetori, prostituate și nebuni. Charcot a transformat acest complex neglijat într-un bastion al științei moderne, iar cei mai talentați și ambițioși profesioniști din noile domenii ale psihiatriei și neurologiei călătoreau la Paris pentru a studia cu maestrul. Printre numeroșii doctori eminenți care au făcut pelerinajul la Salpêtrière se numără Pierre Janet, William James sau Sigmund Freud.[5]

Studiul isteriei a captat imaginația publicului, ca un mare salt în necunoscut. Cercetările lui Charcot au devenit celebre nu doar în lumea medicală, ci și în literatură sau politică. Conferințele lui de marți erau adevărate evenimente teatrale, la care lua parte „un public multicolor, compus din toate elementele pariziene: scriitori, doctori, mari actori și actrițe, demimondene în vogă, toți animați de o curiozitate morbidă".[6] În cadrul acestor conferințe, Charcot își etala descoperirile despre isterie prin demonstrații pe viu. Pacientele pe care le prezenta erau tinere care se refugiaseră la Salpêtrière fugind de violență, exploatare și violuri. La acest azil găseau o siguranță și o protecție mai bune decât oriunde altundeva; pentru un grup select de femei care au devenit vedetele lui Charcot, azilul le oferea șansa de a fi aproape celebre.

Neurologul a primit laude pentru marea lui îndrăzneală de a studia isteria; prestigiul de care se bucura îi conferea credibilitate într-un

[1]Din limba greacă, *hystera*, însemnând uter. (n.t.)

LIBRIS We know books

domeniu considerat în afara demersurilor științifice legitime. Înainte de Charcot, femeile isterice erau considerate bolnavi închipuiți, iar paleta de tratamente de care beneficiau se limita la hipnotizatori sau vraci. La moartea lui Charcot, Freud l-a elogiat ca pe un om care a contribuit la emanciparea victimelor: „Un isteric nu beneficia de niciun fel de încredere. Prima consecință a operei lui Charcot o reprezintă restabilirea demnității acestui subiect. Puțin câte puțin, oamenii au renunțat la zâmbetul batjocoritor pe care orice bolnav din vremea aceea ajunsese să-l anticipeze. Dintr-odată, pacienta nu mai era automat un bolnav închipuit, deoarece Charcot înclinase balanța, prin intermediul autorității sale, în favoarea autenticității și obiectivității fenomenelor isterice".[7]

Abordarea lui Charcot în isterie, pe care acesta a intitulat-o „Marea nevroză„ era una taxonomică. El punea preț pe o observație atentă, pe descriere și clasificare. A documentat exhaustiv simptomele caracteristice ale isteriei, nu doar în scris, ci și prin desene și fotografii. Charcot s-a concentrat asupra simptomelor isteriei care se aseamănă cu afecțiunile neurologice: paralizii motorii, pierderi senzoriale, convulsii și amnezii. În 1880 reușise să demonstreze că aceste simptome sunt psihologice, deoarece puteau fi induse în mod artificial și atenuate cu ajutorul hipnozei.

Deși Charcot fusese foarte atent la simptomele pacienților isterici, el nu era deloc interesat de viețile lor interioare. Considera că emoțiile lor reprezentau simptome care trebuiau catalogate. Discursul lor era denumit „vocalizare". Perspectiva lui față de pacienți poate fi observată într-o relatare cuvânt cu cuvânt a uneia dintre Prelegerile lui de marți, în care o tânără aflată într-o transă hipnotică era folosită pentru a demonstra un atac convulsiv de isterie:

Charcot: Să apăsăm din nou pe punctul isterogen. (Un medic rezident, bărbat, atinge pacienta în zona ovarelor.) O luăm de la capăt. Uneori, subiecții își mușcă limba, dar asta nu se întâmplă prea des. Priviți spatele arcuit, descris atât de bine în manuale.

LIBRIS | We know books

PACIENTA: Mama, mi-e frică.

CHARCOT: Remarcați această reacție afectivă explozivă. Dacă lăsăm lucrurile să continue fără să intervenim, comportamentul epileptoid va reveni... (Pacienta strigă iar: „Oh! Mamă!)

CHARCOT: Din nou, observați aceste urlete. Ați putea spune că e mult zgomot pentru nimic.[8]

Ambiția elevilor lui Charcot era să-l întreacă, oferind o demonstrație a cauzelor isteriei. Rivalitatea dintre Janet și Freud era intensă. Ambii își doreau să fie primul om care să facă această mare descoperire.[9] Urmărind acest obiectiv, Janet și Freud au constatat că nu era suficient să observe și să clasifice istericii. Trebuia să vorbești cu ei. Timp de un deceniu, oamenii de știință au ascultat femeile cu un devotament și un respect care nu au mai existat, înainte sau după acel moment. Întâlnirile zilnice cu pacienții isterici, care durau adesea ore în șir, nu erau un fenomen atipic. Studiile de caz din această perioadă ar putea aproape fi caracterizate drept colaborări între doctori și pacienți.

Aceste cercetări au dat roade. Spre mijlocul anilor 1890, Janet, în Franța, și Freud, împreună cu colaboratorul său Josef Breuer, la Viena, au ajuns în mod independent la formulări uluitor de asemănătoare: isteria era o afecțiune provocată de traume psihologice. Reacțiile afective insuportabile la evenimentele traumatice produceau o starea modificată a conștiinței, care provoca, la rândul ei, simptomele isterice. Janet a denumit această modificare a conștienței „disociere"[10]. Breuer și Freud au denumit-o „conștiență dublă".[11]

Atât Janet, cât și Freud au recunoscut faptul că stările alterate ale conștiinței, provocate de traumele psihologice și cele induse de hipnoză, sunt în mod fundamental asemănătoare. După Janet, capacitatea de a disocia sau de a intra într-o stare de transă hipnotică reprezintă un semn al slăbiciunii psihologice și al sugestibilității. Breuer și Freud susțineau, pe de altă parte, că isteria, împreună cu modificarea asociată a conștiinței, se manifestă „în rândul oamenilor cu cel mai