



TREI

Povestea ta a început demult

CUM SĂ VINDECI TRAUMELE FAMILIALE MOȘTENITE

MARK WOLYNN

Traducere din engleză de Daniela Andronache



Cuprins

Introducere.	Limbajul secret al fricii	11
 Partea I. Țesătura traumei familiale		
Capitolul 1.	Traumele pierdute și regăsite	27
Capitolul 2.	Trei generații de istorie familială comună: corpul familiei	38
Capitolul 3.	Mintea familiei	55
Capitolul 4.	Metoda limbajului-nucleu	70
Capitolul 5.	Cele patru teme inconștiente	78
 Partea a II-a. Harta limbajului-nucleu		
Capitolul 6.	Nemulțumirea-nucleu	107
Capitolul 7.	Caracterizări-nucleu	122
Capitolul 8.	Sentința-nucleu	132
Capitolul 9.	Trauma-nucleu	152
 Partea a III-a. Căi de reconectare		
Capitolul 10.	De la înțelegerea profundă (<i>insight</i>) la integrare	167
Capitolul 11.	Limbajul-nucleu al separării	187
Capitolul 12.	Limbajul-nucleu al relațiilor	204
Capitolul 13.	Limbajul-nucleu al succesului	227
Capitolul 14.	Limbajul-nucleu ca metodă de vindecare	244

Mulțumiri	248
Glosar	251
Anexa A.	
Lista întrebărilor privind istoria familială	253
Anexa B:	
Lista întrebărilor privind trauma timpurie	254
Note	256



Capitolul 1

Traumele pierdute și regăsite

„Trecutul nu moare niciodată. Nici măcar nu e trecut.”
(William Faulkner, „Recviem pentru o călugăriță”*)

O trăsătură bine documentată a traumei, familiară multor oameni, este incapacitatea noastră de a articula ceea ce ni se întâmplă. Nu doar că ne pierdem cuvintele, dar uneori ni se întâmplă același lucru și cu amintirile noastre. În timpul unui incident traumatic, procesele noastre de gândire devin dispersate și dezorganizate în așa fel încât nu mai recunoaștem amintirile respective ca aparținând evenimentului original. În schimb, fragmente de amintire, dispersate în imagini, senzații corporale și cuvinte sunt stocate în inconștientul nostru și pot fi activate mai târziu de orice lucru care aduce chiar și pe departe cu experiența originală. Odată declanșate, e ca și cum a fost apăsat un buton invizibil de derulare, care ne face să repunem în scenă aspecte ale traumei originare în viața noastră de zi cu zi. Inconștient, ne trezim că reacționăm la anumiți oameni, la anumite evenimente sau situații cu răspunsuri vechi, familiare, care evocă trecutul.

Sigmund Freud a identificat acest tipar cu mai mult de o sută de ani în urmă. Repunerea în scenă traumatică sau „compulsia la

* W. Faulkner, *Recviem pentru o călugăriță*, Univers, București, 1995. (N. t.)

repetiție“, cum a numit-o Freud, este o încercare a inconștientului de a rejuca ceea ce e nerezolvat, astfel încât să „ne prindem“ de sensul lucrurilor. Acest impuls inconștient de a re trăi evenimente trecute poate fi unul dintre mecanismele care intră în funcțiune atunci când familiile repetă traumele nerezolvate în generațiile următoare.

Și Carl Jung, contemporanul lui Freud, credea că ceea ce rămâne inconștient nu se dizolvă, ci, dimpotrivă, re apare la suprafață pe parcursul vieții noastre sub formă de destin sau soartă. Tot ceea ce nu este conștient, spunea el, va fi trăit ca destin. Cu alte cuvinte, este posibil să repetăm tiparele noastre inconștiente până când le aducem în lumina conștiinței. Atât Jung, cât și Freud au observat că nimic din ceea ce este prea greu de procesat nu se stinge de la sine, ci, dimpotrivă, este stocat în inconștientul nostru.

Amândoi, și Freud, și Jung, au observat că fragmente de experiențe de viață anterior blocate, reprimare sau refulate apăreau în cuvintele, gesturile și comportamentele pacienților lor. Timp de decenii la rând după aceea, terapeuții aveau să considere indicii precum actele ratate, tiparele de accidente sau imaginile onirice drept mesageri care lumineau zonele greu de pus în cuvinte și greu de gândit din viețile clienților lor.

Progresele recente ale tehnologiei imagistice au permis cercetătorilor să aducă clarificări cu privire la funcțiile creierului și ale corpului care „dau rateuri“ sau se opresc în timpul episoadelor copleșitoare. Bessel van der Kolk este un psihiatru olandez cunoscut pentru cercetările sale asupra stresului posttraumatic. El explică faptul că în timpul traumei centrul vorbirii se decuplează, la fel ca și cortexul medio-frontal, acea parte a creierului responsabilă pentru trăirea momentului prezent. El descrie *groaza indescriptibilă* din timpul traumei ca pe experiența de a rămâne fără cuvinte, un lucru obișnuit atunci când căile cerebrale ale memorării sunt blocate în momentele de amenințare sau de pericol. „Când oamenii își re trăiesc experiențele traumatice“, spune el, „sunt afectați lobii

frontali și, drept consecință, au dificultăți de gândire și vorbire. Nu mai sunt capabili să comunice, nici lor înșilor, nici altora, cu exactitate ce se întâmplă.”¹

Totuși, nu amuțește chiar totul: cuvintele, imaginile și impulsurile care se disociază ca urmare a unui eveniment traumatic reapar sub forma unui limbaj secret al suferinței noastre pe care îl purtăm cu noi. Nimic nu se pierde. Piese au fost doar dislocate.

Noile tendințe în psihoterapie încep acum să țintească dincolo de traumele individului și să includă evenimentele traumatice din istoria familială și socială ca parte a imaginii întregi. Tragedii de diferite tipuri și intensități — precum abandonul, sinuciderea și războiul sau moartea prematură a unui copil, părinte, frate sau soră — pot transmite undele de șoc ale suferinței în cascadă de la o generație la alta. Dezvoltări recente în domeniile biologiei celulare, neurobiologiei, epigeneticii și psihologiei dezvoltării subliniază importanța explorării a cel puțin trei generații din istoria familiei, pentru a înțelege mecanismele din spatele tiparelor traumei și suferinței care se repetă.

Următoarea poveste ne oferă un exemplu viu. Când l-am întâlnit prima dată pe Jesse, nu mai dormise o noapte întreagă de mai bine de un an. Insomnia i se vedea clar în cearcănele întunecate din jurul ochilor, dar golul din privirea lui sugera o poveste mai profundă. Deși avea doar douăzeci de ani, Jesse arăta cu cel puțin zece ani mai bătrân. Se scufunda în divanul meu ca și cum picioarele nu-i mai puteau susține greutatea.

Jesse mi-a explicat că fusese un mare sportiv și un elev de zece pe linie, dar că insomnia de care nu mai scăpa îl aruncase într-o spirală descendentă de depresie și disperare. Ca urmare, reununțase la facultate și pierduse și bursa pentru a intra în echipa de baseball pentru care muncise atât de mult să o câștige. Căutase cu disperare ajutor pentru a-și recăpăta drumul în viață. În ultimul an fusese la trei doctori, doi psihologi, o clinică specializată în tulburări de somn și un medic naturopat. Niciunul, povestea el monoton, nu fusese în stare să îi ofere niciun fel de explicație sau de ajutor real.

Privind mai mult în podea în timp ce îmi împărtășea povestea lui, Jesse mi-a spus că ajunsese la capătul puterilor.

Când l-am întrebat dacă avea vreo idee despre ce ar fi putut să îi declanșeze insomnia, a clătinat din cap. Nu avusese niciodată probleme cu somnul. Apoi, într-o noapte, imediat după aniversarea de nouăsprezece ani, s-a trezit brusc la ora trei și jumătate dimineța. Înghețase de frig, tremura, nu reușea să se încălzească indiferent ce ar fi încercat. După trei ore și câteva pături în plus, Jesse era încă foarte treaz. Nu era doar înghețat de frig și obosit, dar era cuprins și de o frică ciudată pe care nu o mai simțise niciodată până atunci, o teamă că ceva îngrozitor s-ar fi putut întâmpla dacă și-ar fi dat voie să adoarmă la loc. *Dacă adorm, nu mă voi mai trezi niciodată.* De fiecare dată când simțea că ațipește, frica îl scutura din nou și îl trezea. Tiparul s-a repetat și în noaptea următoare, și în următoarea. Curând insomnia a devenit chinul lui de fiecare noapte. Jesse știa că frica lui era irațională, dar se simțea incapabil să îi pună capăt.

Am ascultat cu atenție în timp ce Jesse vorbea. Ceea ce mi-a atras atenția a fost un amănunt neobișnuit — îi era extrem de frig, „înghețase“, spusese el, chiar înainte de primul episod. Am început să explorez acest amănunt cu Jesse și l-am întrebat dacă era ceva în familia lui, din oricare parte, care suferise vreo traumă care implicase *frigul* sau *adormirea* ori vârsta de *nouăsprezece* ani.

Jesse mi-a dezvăluit că mama lui îi povestise abia de curând despre moartea tragică a fratelui mai mare al tatălui lui — un unchi despre care el nu știuse niciodată că existase. Unchiul Colin avea doar nouăsprezece ani când murise înghețat în timp ce verifica liniile de înaltă tensiune în timpul unei furtuni la nord de Yellowknife în Teritoriile de Nord-Vest ale Canadei. Urmele din zăpadă demonstraseră că se luptase să reziste. Până la urmă, a fost găsit cu fața în jos în viscol, după ce își pierduse cunoștința din cauza hipotermiei. Moartea lui fusese o pierdere atât de tragică, încât în familie nu-i mai fusese niciodată pomenit numele.

Acum, după treizeci de ani, Jesse retrăia în mod inconștient sentimente din timpul morții lui Colin — mai exact, groaza de a nu cădea în starea de inconștiență. Pentru Colin, a se lăsa pradă somnului însemnase moartea. Iar Jesse probabil că simțea la fel alunecarea în somn.

Realizarea conexiunii a fost un punct de cotitură pentru Jesse. Odată ce a înțeles că insomnia lui își avea originea într-un eveniment care se întâmplase cu treizeci de ani în urmă, avea în sfârșit o explicație pentru frica lui de a adormi. Acum putea începe procesul de vindecare. Cu ajutorul instrumentelor pe care Jesse le-a învățat cât timp am lucrat împreună, care vor fi descrise în detaliu în această carte, el a reușit să se dezlege de trauma suferită de un unchi pe care nu-l cunoscuse niciodată, dar a cărui groază o trăia inconștient ca fiind a sa proprie. Nu numai că Jesse s-a simțit eliberat din ceața groasă a insomniei, dar a dobândit și un sentiment mai profund de conectare cu familia lui din prezent și cu cea din trecut.

În încercarea de a explica povești ca cea a lui Jesse, oamenii de știință pot în prezent să identifice markeri biologici — dovezi ale faptului că traumele pot trece și chiar trec de la o generație la alta. Rachel Yehuda, profesoară de psihiatrie și neuroștiințe la Școala de Medicină Mount Sinai din New York, este una dintre cele mai mari experte la nivel mondial în tulburarea de stres posttraumatic (TSPT), adevărată pionieră în acest domeniu. În numeroase studii, Yehuda a examinat neurobiologia TSPT la supraviețuitori ai Holocaustului și la copiii acestora. Cercetările ei cu privire în special la cortizol (hormonul stresului care ajută corpul să revină la starea normală după ce trecem prin experiența unei traume) și efectele lui asupra funcționării creierului au revoluționat înțelegerea și tratamentul TSPT în întreaga lume. (Oamenii cu TSPT retrăiesc sentimentele și senzațiile asociate traumei în ciuda faptului că trauma a avut loc în trecut. Simptomele includ depresie, anxietate, amorteală, insomnie, coșmaruri, gânduri înspăimântătoare și faptul că se sperie ușor sau se „tensionează” cu ușurință.)

Yehuda și echipa ei au constatat că supraviețuitorii Holocaustului care au avut TSPT au născut copii cu niveluri scăzute de cortizol, similare cu cele ale părinților lor, care i-au predispus la retrăirea simptomelor TSPT ale generației anterioare. Descoperirea ei cu privire la nivelurile scăzute ale cortizolului la persoanele care au trecut prin evenimente traumatice acute a generat controverse, contrazicând concepția îndelung susținută că stresul este asociat cu niveluri crescute ale cortizolului. Mai exact, în cazurile de TSPT cronice producția de cortizol poate ajunge să fie suprimată, ceea ce explică nivelurile scăzute măsurate atât la supraviețuitori, cât și la copiii acestora.

Yehuda a descoperit niveluri scăzute de cortizol similare și la veteranii de război, precum și la mamele însărcinate care au dezvoltat TSPT după atacurile de la World Trade Center și la copiii acestora. Ea nu constată doar că supraviețuitorii din studiile ei au produs mai puțin cortizol, trăsătură pe care o pot transmite copiilor lor, dar observă și faptul că unele tulburări psihiatrice asociate cu stresul, precum TSPT, sindromul de durere cronică și sindromul de fatigabilitate cronică, sunt asociate cu niveluri scăzute ale cortizolului în sânge.² Este interesant faptul că între cincizeci și până la șaptezeci la sută dintre pacienții cu TSPT îndeplinesc și criteriile de diagnostic pentru depresia majoră sau o altă tulburare de dispoziție afectivă sau de anxietate.³

Cercetările lui Yehuda demonstrează că suntem cu toții de trei ori mai predispuși la dezvoltarea unor simptome ale TSPT dacă unul dintre părinții noștri a avut TSPT și, ca urmare, avem șanse să suferim de depresie sau de anxietate.⁴ Ea crede că acest tip de TSPT transgenerațională este moștenit și că nu apare prin simpla expunere la povestirile despre chinurile părinților noștri.⁵ Yehuda a fost unul dintre primii cercetători care au arătat că descendenții supraviețuitorilor traumelor sunt purtători ai simptomelor fizice și emoționale ale unor traume pe care nu le-au trăit în mod direct.

Așa i s-a întâmplat și lui Gretchen. După ani de zile de tratament cu antidepressive, de participare la ședințe de psihoterapie