

Libris .RO

Respect pentru oameni și cărți

**Anne Ancelin Schützenberger
Ghislain Devroede**

Copiii bolnavi de părinți

Traducere din limba franceză
de Cristina Livia Vasilescu

philobio

Cuprins

Introducere	3
Capitolul I	
Corpul copilului, „limbajul“ istoriei părinților	7
Copiii care învață să fie bolnavi!	7
Freud, abuzurile sexuale și falsele amintiri	8
Cine minte cel mai puțin?	10
Somatizare și tulburări factice	14
Capitolul II	
Secrete de familie	19
A depozita suferința	19
Familia cu probleme de defecare	23
Toți copiii vor să își vindece părinții	30
Să ne ferim de ideile prea simple	32
Un caz spectaculos de sindrom de aniversare	37
Capitolul III	
Când părinții sunt un obstacol în procesul vindecării	43
A deveni adult	43
Părinți care nu se supun unei introspecții	46
Povestea lui Jeanne	48
Trei eșecuri	51
Miracolul unei mame iubitoare	55
Capitolul IV	
Abuzuri simbolice	59
Marie-Madeleine	59
Medicina intruzivă	61
Supozitoare, termometre și clisme	62
Afurisită televiziune!	64

Când deprinderea curățeniei scapă de sub control	65
Abuzuri non sexuale	66
Capitolul V	
Cei neiubiți	69
Pascal, ajunsă din urmă de propria copilărie	69
În lipsa unei mame	77
Nu e nimeni în jurul meu	82
De la boală la identitate	84
Cei neiubiți	92
Capitolul VI	
Sindromul de aniversare, trauma indicibilă și doliul nîncheiat	95
Sângele din camion	95
Copilul răsturnat	97
Doamna cu „collier de chien“	102
Ziua în care Rodolphe a redescoperit culorile vieții	104
Descoperiri poetice	106
Ascultarea activă a bebelușului	107
Despre hazard și medicină narativă	109
Capitolul VII	
Suferința propagată de-a lungul generațiilor	113
Câteva traume istorice	119
Urme ale unei traume marcante și „nemistuite“: piste de reflecție	120
Amprenta perturbărilor naturale asupra creierului nostru reptilian	124
Dubla moștenire paternă și maternă	127
Cvadrupla traumă a unui copil, legată de experiențele și de traumele părinților	132
Mama interioară, invadatoare și devoratoare, chiar și în cazul unor adulți căsătoriți	136
Părinți perversi și orfani de suflet... de care trebuie să fugi ca de ciumă	144
Experiența pentru sine și experiența pentru celălalt	146
Efecte ale psihodramei	148

Moduri de comunicare verbală, nonverbală și de alt gen și diverse „coincidențe” între ființele vii	153
Serendipitatea.....	155
Concluzie	165
Glosar	175
Bibliografie	185

Capitolul I

Corpul copilului, „limbajul“ istoriei părinților

Copii care învață să fie bolnavi!

În 2001, R.L. Levy și colegii săi au demonstrat că cei mici pot învăța să simtă dureri de burtă, să fie constipați, să aibă diaree încercând să imite în corpul lor ceea ce îi face să sufere pe părinți. Studiul, efectuat asupra unui grup de peste cincisprezece mii de perechi de gemeni identici sau fraterni², ca de altfel și asupra părinților acestora, dovedește că mediul înconjurător are cel puțin aceeași importanță în geneza tulburărilor funcționale digestive precum caracteristicile noastre fizice, genetice și ereditare.

Unii bebeluși sunt constipați încă de la naștere. Problema lor nu este una organică. Ei nu suferă de o boală congenitală precum boala Hirschsprung, care necesită în mod obligatoriu o intervenție chirurgicală. Nu este vorba nici despre o problemă de alimentație. În cazul lor pare să fi existat un eveniment în cursul nașterii, chiar mai înainte, când încă se aflau în burta mamei, eveniment care a avut impact la nivelul tubului digestiv. Ca și cum corpul ar fi exprimat o problemă mult mai globală și psihosomatică. Într-adevăr, atunci când li se măsoară motricitatea anală și rectală, acești copii nu se deosebesc de

² Monozigoti și, respectiv, dizigoti. (n.red.)

Respectiv, aceia care dezvoltă mai târziu acest gen de constipație legată în mod clar, în cazul lor, de deprinderea curățeniei.

Iată un al treilea element. El se referă, de data asta, la adulți: 50% dintre femeile care suferă de colopatie funcțională (sau colon iritabil) au fost abuzate în copilărie, două treimi dintre ele suferind un astfel de abuz înaintea vârstei de paisprezece ani. Pe de altă parte, cazurile de abuz sexual sunt mai frecvente la subiecții cu tulburări funcționale ale aparatului digestiv inferior (colon, rect, anus) decât la aceia la care tulburările afectează tubul digestiv superior (esofag, stomac).

Aceste trei elemente ne vor fi de folos pentru a înțelege lucrurile ce vor urma.

Freud, abuzurile sexuale și falsele amintiri

Multă vreme, nimeni – nici măcar doctorii! – nu a vrut să asculte necazurile și suferințele copiilor. Fiecare a încercat să nege existența abuzurilor sexuale. Freud însuși a evitat să spună adevărul. Dând înapoi în fața cazurilor de incest despre care auzea, el a preferat să elaboreze complexul lui Oedip, „uitând” că acesta din urmă și-a ucis tatăl, pe Laios, cu scopul de a face dragoste cu Iocasta, mama lui. Freud a mai ignorat și un alt aspect crucial. Laios, orfan fiind, a fost găzduit de un rege care avea deja un fiu. El l-a omorât pe acesta după ce a avut cu el o relație homosexuală. În consecință, zeii l-au condamnat să nu aibă niciodată copii, în caz contrar fiul lui urmând mai târziu să îl omoare și să facă dragoste cu soția sa. Devenit tatăl lui Oedip, Laios își aduce aminte de această profeție. El hotărăște, împreună cu Iocasta, să-l ucidă pe nou-născut „expunându-l”, adică abandonându-l pe munte, spânzurat de picioare, pentru a fi devorat de animalele sălbatice. Picioarele lui Oedip s-au umflat și s-au umplut

De edeme și de unde și numele de *Oedipos*, „cel cu picioarele umflate”.

Mai târziu, descoperind că se face „vinovat” de moartea tatălui și de faptul că s-a culcat cu propria mamă, Oedip se autopedepsește. Dar și-a tăiat el oare, cum prevedea morala acelor vremuri, mâna dreaptă cu care, fără să știe, își omorâse tatăl? Nu. Și-a tăiat el sexul cu care, fără să știe, făcuse dragoste cu mama lui (dăruindu-i, de altfel, mai mulți copii)? Nu. Oedip și-a scos ochii. A suferit, s-a gândit și a înțeles că marea lui greșală a fost aceea de a nu fi „văzut” în ce poveste familială și personală „nimerise” și nici că provenea dintr-o familie ai cărei membri erau prinși în această problematică.

În tot cazul, ce părinți! Egoiști, nedrepti, criminali... Și Freud, care își transformă observațiile în teorie a fantasmelor, potrivit căreia un copil poate „inventa” un caz de abuz sexual! În fapt, aceasta înseamnă că se situa de partea abuzatorilor și împotriva celor abuzați. Credea el oare că părinții au întotdeauna dreptate și că greșeala e mereu a copiilor? Știm bine că lucrurile nu stau așa, dar, într-un fel, asta lasă să se înțeleagă teoria fantasmelor. Prea adesea „aplicată” adevăratelor abuzuri, această teorie contribuie, de altfel, la perpetuarea unui proces de „revictimizare” întâlnit extrem de frecvent la victimele unor abuzuri sexuale, care ajung să treacă de la un abuzator la altul.

A sugera o asociere între abuzurile sexuale și simptome atât de banale precum durerea abdominală cronică, diareea, constipația, care formează esența colopatiei funcționale, înseamnă a întâmpina aceleași mecanisme de negare. Înființarea, la Québec, a Oficiului pentru protecția tineretului a înregistrat un progres considerabil în această privință. Legile au fost schimbate, astfel încât niciun denunț, chiar fals sau bazat doar pe suspiciuni răuvoitoare, nu mai poate duce la

o condamnare a denunțatorului pentru defăimare. În Franța, s-au făcut recent eforturi în același sens. Confidențialitatea anchetelor vizează protejarea pseudo-abuzatorilor. În consecință, se înregistrează o creștere exponențială a cazurilor de abuz sexual supuse justiției.

Cea mai clară dovadă este atunci când abuzatorul își recunoaște vina. În astfel de cazuri, e foarte clar că teoria fantasmelor este nulă și ineficientă. Mai puțin edificatoare, demonstrarea în justiție a comiterii efective a unui abuz poate ține loc de mărturie. În sfârșit, mai există și cazurile în care abuzatorul nu își recunoaște vina și poliția nu reușește să dovedească abuzul. Situația este atunci mult mai vagă și dificil de demonstrat. În astfel de momente, e important să ne amintim că, într-o vreme, unii terapeuți le sugerau literalmente anumitor persoane că au fost abuzate, chiar și atunci când acestea nu formulau vreo plângere în această privință. S-a construit astfel o teorie numită a falselor amintiri, în care influența îngrijitorului induce o pseudomemorie a abuzului sexual. Falsa acuzație de incest a fost utilizată, de asemenea, în unele cazuri de divorț.

Cine minte cel mai puțin?

Corpul este mai fiabil decât amintirile noastre. Într-adevăr, putem descoperi stigmatul corporale ale unui caz de abuz sexual. Dacă trupul are o memorie și dacă indivizii abuzați se deosebesc, la nivel corporal, de cei neabuzați, atunci invocarea unei false amintiri devine mult mai dificilă. Un exemplu edificator este anismul. Această anomalie reprezintă un excelent indicator al unui abuz sexual. Despre ce este vorba? În mod normal, atunci când un individ împinge pentru a defeca, anusul se relaxează ca să permită trecerea materiilor fecale.

În cazul anismului, fenomenul produs este invers: anusul se închide în loc să se deschidă.

Aproape toate femeile care au fost abuzate sexual suferă de anism. Bineînțeles, aceasta nu înseamnă că și contrariul este adevărat, pentru că există indivizi care suferă de anism fără să fi fost vreodată abuzați. Totuși, știm că anismul este de zece ori mai frecvent în cazurile de abuz sexual. Așadar, el devine un semn clinic extrem de util în practica medicală, pentru că majoritatea doctorilor efectuează, la un moment dat, un tușeu rectal. Este suficient ca, în timpul tușeului, să i se ceară pacientului un lucru simplu, și anume să împingă ca și cum s-ar pregăti să defecheze. Dacă bolnavul își contractă anusul când are loc această procedură, doctorul poate să pună diagnosticul de anism și să considere că probabilitatea existenței unui abuz sexual este mare. Desigur, nu se poate ajunge la o certitudine în această privință atâta vreme cât problema abuzului nu a fost pusă în mod explicit. Informația fiind transmisă de corp, nu e neapărat necesar ca medicul să adreseze o astfel de întrebare chiar la momentul respectiv. El își poate rezerva această posibilitate într-o situație mai ușoară, atunci când între el și pacient s-a stabilit o relație de încredere.

O penetrare anală care declanșează dureri abdominale poate fi și indiciul existenței unui abuz sexual. Această supoziție necesită o confirmare științifică, dar ea reprezintă o pistă interesantă în măsura în care penetrarea anală e implicită în numeroase examene medicale, precum tușeul rectal, proctoscopia, colonoscopia și clisma baritată. Dacă penetrarea declanșează dureri abdominale, clinicianul trebuie să ia în considerare posibilitatea existenței unui abuz. Pentru că, în acest caz, ca să apară o reacție la nivelul abdomenului, mesajul trebuie să fi fost în mod obligatoriu perceput la nivelul

creierului, abdomenul neavând o cale de comunicare neurologică directă cu canalul anal.

Anismul este o disociere somatică. O parte a creierului îi trimite individului un mesaj ce vizează împingerea, sporirea presiunii în rect pentru a încerca să defecheze, în vreme ce o altă parte a creierului trimite anusului comanda inversă: să se contracte pentru a nu se produce defecarea. Faptul că descoperim o astfel de disociere la victimele abuzurilor sexuale nu este chiar surprinzător, pentru că victima disociază adesea, la nivel psihologic, ca să nu sufere atât de cumplit ca în momentul abuzului sexual. Cum e cazul unei femei care făcea o criză de nervi de fiecare dată când vedea tapetul din camera unde fusese violată de tată, când era mică. Ea se cufundase în mintea ei în tapet ca să nu mai sufere. E vorba aici despre o scindare a personalității în două părți: o victimă suferindă și o observatoare care nu suferă și care este mai mult sau mai puțin prezentă la scena acelei fapte abominabile.

Disocierea poate conduce la reziliență, pentru că partea care observă se va dezvolta, pe când partea care suferă se va prăbuși în haos și în dependență. Partea relativ sănătoasă și nevătămată a individului are la dispoziție trei căi: minciuna, mitomania, reveria. În toate cele trei cazuri, individul încearcă să își asigure astfel un sentiment de siguranță. Minciuna îl ajută să mascheze adevărul și îl protejează ca o pavăză. Mitomania e folosită pentru a compensa vidul și protejează precum o imagine fermecătoare: mitomanul minte așa cum respiră, pentru că, dacă nu ar mai minți, nu ar mai respira. Reveria conferă formă sinelui idealizat și provoacă o apetență care îl va îndemna pe visător să își transforme viața. Ca o punte care deschide drumul către câmpie. Dacă nu există câmpie, puntea nu duce nicăieri, iar copilul rămâne prizonierul propriilor invenții. Este o legătură cu celălalt, cu familia, cu

Rosocietatea, care poate transforma reveria în creativitate sau, dimpotrivă, în miraj. Așa se întâmplă cu victimele abuzului sexual, care suferă o traumă catastrofică de nerecunoaștere a alterității și de utilizare corporală în chip de iubire, ceea ce echivalează cu o moarte psihică. În ciuda acestui fapt, unii indivizi rezilienți sunt capabili să depășească trauma. Ei rămân însă fragili, reziliența lor fiind construită pe o falie.

Există și o altă formă de compensare psihologică pentru fenomenul fiziologic al anismului. Impactul a două comenzi contradictorii date în același timp a fost studiat de psihanalistii și de antropologii Școlii de la Palo Alto, sub denumirea de „dublă constrângere” (*double bind*). Fenomenul poate fi întâlnit la mamele copiilor schizofreni. Când o mamă sau o figură maternă insistă, în același timp, asupra două ordine imperative, dar complet opuse, iar tatăl sau figura paternală lipsește din punct de vedere fizic sau mental, comanda nu poate fi oprită, pentru că nu există o compensare a personajului care o dă. Comanda contradictorie este atunci internalizată, copilul aflându-se în imposibilitatea de a vorbi despre acest lucru cu părinții abuzivi. Copilul respectiv devine „blocat” și imobil. Astfel, referindu-se la mama ei, o pacientă spunea pe un ton detașat: „Îmi cerea să fiu sigură pe mine și, în același timp, voia să aibă întotdeauna dreptate, argumentând că ea avea mai multă experiență...”.

E ușor de făcut o paralelă cu dubla comandă a anismului: anusul trebuie deschis pentru a defeca și, în același timp, el trebuie închis pentru a rezista penetrării și invadării corpului în momentul în care are loc abuzul sexual sau de teama producerii acestuia. Să subliniem aici că această comandă creează probleme, pentru că, în vaginism, care evocă anismul, e vorba despre o închidere în fața penetrării, pe când în anism este vorba despre o închidere prin care se încearcă împiedicarea

expulzării. Psihanaliștii ne-au învățat că, la nivelul reprezentării inconștiente a corpului, se poate face o echivalență între penis, excrement și făt; probabil că aceasta este direcția în care trebuie căutată apariția anismului în caz de abuz sexual.

Somatizare și tulburări factice

Somatizarea și imaginația sunt două lucruri diferite. Totuși, ele sunt adeseori confundate. Când medicii le explică pacienților că suferă de tulburări funcționale digestive, primesc uneori acest răspuns: „Sigur... sunteți precum ceilalți, credeți că totul se petrece în mintea mea!”. Somatizarea înseamnă manifestarea emoțiilor exclusiv prin intermediul corpului. Este o problemă reală. Imaginația, dimpotrivă, are legătură cu tulburările factice. Iată un exemplu. O infirmieră de vreo cincizeci de ani solicită o consultație pentru că se simte obosită. I se descoperă o anemie hipocromă, adică provocată de lipsa și pierderea fierului. Acest tip de anemie fiind cauzat de cele mai multe ori de menstruațiile prea abundente, medicul analizează fiziologia genitală a pacientei. Dar aceasta nu mai are ciclu, pentru că i s-a extirpat uterul...

Totuși, trebuie găsită originea acestei pierderi de sânge. După menstruație, cea mai frecventă cauză a anemiei hipocrome este o pierdere de sânge nesesizabilă la nivelul tubului digestiv. Dată fiind vârsta pacientei, medicul ar înclina către un cancer de cecum, în partea dreaptă a colonului; acolo, diametrul intestinului este mai mare și pierderea de sânge se poate produce fără ca persoana în cauză să acuze vreun simptom. De fapt, se descoperă sânge în materiile fecale. Urmează examenele endoscopice și radiologice necesare. Dar, contrar tuturor așteptărilor, intestinul gros este perfect normal. Așadar, nu este vorba despre un cancer de colon.