

Traumă și sexualitate

Din punct de vedere psihologic, când vorbim despre traumă, ne referim la o discrepanță între caracteristicile situației amenințătoare la adresa securității și integrității noastre fizice și psihice în care ne aflăm și capacitatea noastră de stăpânire a acelei situații. Această discrepanță duce la sentimente profunde de neputință, abandon, neajutorare, care duc la o prăbușire de durată a înțelegerii de sine și de lume. Există 6 tipuri de traume psihologice (F. Macnab, 2000):

1. amenințarea cu pierderea vieții;
2. pierderea funcționalității și a pattern-urilor de trai;
3. pierderea coerenței și integrității eului;
4. pierderea unei relații semnificative;
5. pierderea filosofiei de viață;
6. pierderea expansivității sufletului.

Poate că cel mai cunoscut tip de traumă care are legătură directă cu sexualitatea umană este abuzul sexual, care duce la instalarea aproape a tuturor tipurilor de traumă. În *abuzul sexual* avem de a face cu agresarea celei mai intime părți a persoanei, adică a zonelor sale genitale, anale sau orale, fără acordul prealabil al persoanei, în scopul obținerii plăcerii sexuale. Nu trebuie neapărat să fie vorba de un viol; acesta este doar un tip, foarte grav, de abuz sexual. Tot în categoria abuzurilor sexuale intră și așa numitele „jocurile sexuale” (atingerea în scopul satisfacerii curiozității sau al obținerii plăcerii a zonelor sexuale - sâni, vulvă, penis) care se practică uneori între copii, sau între un adult și copii. Unele pot fi inocente, dar atunci când se forțează, când se trece peste refuzul persoanei de a participa sau când se apelează la mijloace de pedepsire dacă nu se participă la astfel de jocuri, putem vorbi de prezența unui abuz sexual. Tot aici intră și forțarea persoanei de a participa la activități cu caracter sexual, cum ar fi pornografie, sex în grup, prostituție. Acest tip de abuz lasă urme adânci în personalitatea victimei, deoarece se asociază cu profunde *sentimente de neputință* (de a face față situației), de *vinovăție* (că nu a fost în stare să refuze sau să fugă etc.), de *murdărie, de respingere a propriei persoane și mai ales a corpului*, de *teamă*, mai ales că abuzatorii știu foarte bine să inducă în mod voit aceste stări. Deseori apar *gânduri și tentative de sinucidere* cu scopul de a scăpa de durerea psihică pricinuită și de povara secretului – cele mai multe victime țin ascuns acest fapt de teamă că nu vor fi crezute, că vor fi stigmatizate sau, mai rău, acuzate că ele au provocat în vreun fel actul respectiv. Evident, abuzul sexual se asociază frecvent cu abuzul emoțional și fizic.

Cazuri

1. Adrian, un tânăr de 22 de ani, a cerut ajutorul datorită dificultăților de erecție avute atunci când dorea să aibă relații sexuale cu prietena sa. Terapia a scos la iveală un trecut încărcat de abuzuri emoționale din partea mamei (care era excesiv de critică la adresa lui), dar și din partea primei sale prietene, care aidoma mamei, a criticat de data aceasta performanțele sale sexuale. Din nefericire, nici fata respectivă și nici Adrian nu cunoșteau prea multe despre inițierea sexuală și despre caracteristicile sexualității la vârsta adolescenței, drept pentru care au interpretat manifestările normale ca fiind „probleme”. De aici, până la instalarea adevăratelor probleme nu a mai fost decât un pas. Din fericire, venind destul de repede de la producerea evenimentelor (mai puțin de un an), terapia a decurs rapid (8 întâlniri) și efecte vizibile de la o întâlnire la alta.

2. Dana și Andrei, părinții Ioanei în vârstă de 7 ani, au apelat la psihoterapeut căci în urmă cu un an Ioana a fost victima unui abuz sexual în care au mai fost implicați alți doi copii, o fetiță și un băiat. Abuzatorii fuseseră trei adolescenți, doi băieți și o fată care voiau să experimenteze „cum e să o faci cu copii”. Nu se ajunsese la viol, ci doar la atingeri în zonele sexuale destul de dure, astfel că a provocat durere fizică copiilor. La final, i-au amenințat că dacă vor spune cuiva ce s-a întâmplat, îi vor bate foarte rău și, oricum, nimeni nu îi va crede, iar părinții lor îi vor părăsi.

Ioana avea coșmaruri frecvente în care plângea, țipa după ajutor și împingea cu mâinile spre a îndepărta ceva, îi era teamă de a rămâne singură în casă sau de a merge singură undeva (tot timpul stătea „agățată” de mamă), nu mai dorea să meargă la cămin, iar ulterior nu a vrut să meargă la școală, astfel că părinții au fost nevoiți să amâne începutul școlii. De asemenea, o durea frecvent capul și burtica.

Psihoterapia a durat 24 de ședințe, multe dintre ele implicând toată familia, pentru a oferi mai multă siguranță și protecție fetei. Obiectivele au constat în amintirea asistată a secvențelor abuzului pentru a nu rămâne în inconștientul Ioanei (și deci să apară în vise și coșmaruri), în exprimarea sentimentelor avute de către toți membrii familiei, în restabilirea relațiilor familiale (unde tatăl devenise tot mai absent, mama tot mai speriată și mai neliniștită relațiile de cuplu se deterioraseră), în ajutarea Ioanei să devină tot mai încrezătoare în sine și cu o bună imagine despre ea însăși și în depășirea temerilor de a sta singură.

La finalul celor 24 de ședințe Ioana scăpase de coșmaruri, a putut începe școala și să stea scurte perioade de timp singură în casă sau cu alte rude în afara părinților, era mult mai liberă în comportament (fără temeri) și mult mai încrezătoare în ea (putea să își planifice viitorul ei de școlăriță și de adolescentă). Durerile de cap și de burtică aproape că au dispărut complet. Ioana și părinții ei au fost invitați să mai vină din când în când la psiholog pentru a verifica starea fetei și mai ales pentru a beneficia de ajutor în momentele dificile din viața lor.