

**Anne Ancelin Schützenberger
Ghislain Devroede**

Copiii bolnavi de părinți

Traducere din limba franceză
de Cristina Livia Vasilescu

p h i l o b i a

CES ENFANTS MALADES
DE LEURS PARENTS

Anne Ancelin Schützenberger & Ghislain Devroede

Copyright © 2003, Éditions Payot & Rivages

COPIII BOLNAVI DE PĂRINȚI

Anne Ancelin Schützenberger & Ghislain Devroede

ISBN 978-606-8560-26-7

© 2015 – Editura PHILOBIA

internet: www.philobia.com

e-mail: contact@philobia.com

Editor: Bianca Biagini

Traducere: Cristina Livia Vasilescu

Redactor: Raluca Bibiri

DTP: Cătălin Furtună

Corectură: Oana Țăranu

Copertă: Cătălin Furtună

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
SCHÜTZENBERGER, ANNE ANCELIN

Copiii bolnavi de părinți / Anne-Ancelin Schützenberger

și Ghislain Devroede; trad.: Cristina Livia Vasilescu;

red.: Raluca Bibiri – București: Philobia, 2015

ISBN 978-606-8560-26-7

I. Devroede, Ghislain

II. Vasilescu, Cristina Livia (trad.)

II. Bibiri, Raluca (red.)

159.922.7

Introducere

„Părinții au mâncat aguridă
și copiii li s-au străpezit dinții.“

BIBLIA, Ieremia, 31, 27-30

Toți copiii rezonează cu părinții. Ceea ce poate fi bine sau rău. Dacă rezonanța este armonioasă, copilul se va dezvolta precum o floare. Dacă însă mama este tulburată, îndoliată sau „obosită“, copilul va reflecta și el aceste stări. Nu trebuie deci să ne surprindă faptul că problemele familiale nerezolvate, traumele și tănuirea acestora le provoacă suferință celor mici.

Am fost cu toții crescuți de adulți: de către cei doi părinți, dacă au rămas împreună, sau doar de unul dintre ei, de bunici, de părinți suplینitori sau chiar de asistenți sociali din cadrul orfelinelor ori din alte stabilimente. Problemele, angoasele, traumele pe care le-au trăit aceștia, nespuserile¹ și secretele lor ne-au marcat mai mult decât credem. În orice caz, mai mult decât cred sau decât sunt dispuși să recunoască ei înșiși.

Unele traume sunt silențioase pentru că, fiind prea puternice, sunt „indicibile“. Părinții sau bunicii nu le-au „digerat“, metabolizat, vorbit. Și astfel s-a format un secret care apasă, de-a lungul generațiilor, pe umerii copiilor, ajungând până la a le provoca tulburări somatice – cel puțin aceasta este ipoteza de la care plecăm aici.

¹ În franceză, în original, *non-dits*. Termen din jargonul psihogenealogiei. (n.red.)

Majoritatea copiilor au avut părinți „satisfăcători” pentru a trăi în bune condiții sau au știut să se descurce (copii „flexibili”). Dar nu toți. Cât sunt tineri, apoi când devin ei înșiși adulți, copiii bolnavi de părinți suferă intens și în diverse feluri. De pildă, mulți se plâng de „dureri de burtă” care le „strică viața”. Or, știm astăzi că bolile și durerile de burtă sunt deseori legate de traume de familie, numeroase fiind agresiunile sexuale. Alte dureri pot avea drept sursă părinții care au suferit traume de război, morți cărora nu li s-a făcut întregul ritual de înmormântare ori doliu neîncheiat, curențe afective, despărțiri brutale cauzate de o internare, o boală gravă a mamei, a tatălui sau, mai rău, decesul lor.

Copiii aceștia vor repeta adeseori simptomele părintelui de care au fost separați, atunci când propriii lor copii vor ajunge la vârsta pe care o aveau ei la momentul primei traume. Vorbim, în astfel de cazuri, de un „sindrom de aniversare”, despre care Anne Ancelin Schützenberger a arătat că se poate repeta din generație în generație. Problema nu este dacă părinții au sau nu o vină. Ei au făcut ce au putut, cu mijloacele avute la îndemână și este inutil să se caute vinovați. De altfel, originea problemelor sau a traumelor se află uneori chiar la bunici. Și totuși, copiii au de suferit, adeseori de-a lungul mai multor generații. Ei suferă la nivel mental, dar și corporal. Li se „străpezesc dinții” pentru că părinții lor „au mâncat aguridă” ...

Cartea de față se bazează pe rezultatele unor studii științifice, a căror listă o veți găsi la sfârșitul lucrării (în plus, există un glosar pentru termenii tehnici și medicali utilizați). Ea se bazează, de asemenea, pe observațiile efectuate în practica noastră. Cartea conține fapte dovedite, demonstrate, incontestabile, dar și piste, intuiții și ipoteze, atunci când datele fiabile lipsesc.

În paginile ce urmează, ne vom referi adesea la chestiuni legate de abdomen, dar nu numai. Burta nu e menționată aici doar cu titlu de exemplu. Vom reveni asupra ei în capitolul rezervat concluziilor.

Vom vorbi, de asemenea, despre abuzurile sexuale. Din nou, sperăm să nu se considere că expunerea noastră se limitează numai la ele. Unii copii suferă de tulburări funcționale de digestie pentru că unul dintre părinți a fost abuzat sexual în tinerețe și nu a vorbit niciodată despre acest lucru. Alții sunt mereu în alertă, gata să reacționeze, cu mușchii încordați. Alții suferă de diverse tulburări. Și mai uimitor e că unii dintre ei se vindecă subit atunci când părintele începe terapia pentru a se elibera de chin.

Pornind de la ideea că o suferință psihică se poate transmite asupra mai multor generații, am vrut să arătăm în cartea de față că această transmitere are legătură și cu disfuncțiile corporale.

Atunci când lucrurile nu sunt spuse, este posibil, uneori, ca ele să fie exprimate fizic, prin somatizare. Corpul copilului, al nepotului, al strănepotului, indiferent de vârstă, devine atunci limbajul strămoșului rănit, „expresia” traumelor acestuia.

Prin urmare, trebuie să „scoatem scheletul din dulap”, să decodăm și să îngrijim rănilor rămase deschise. Pentru a ne elibera – în sfârșit – de „răceala” pe care am purtat-o în noi.

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 Monozigoți și, respectiv, dizigoți. (n.red.)

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 – 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 greșeală 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 corporal al 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

societatea, 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 psihanaliztii 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 auză 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.

În fața acestor pierderi de sânge, a anemiei hipocrome și a lipsei de fier, medicul se întreabă atunci dacă nu cumva cauza ar fi o leziune situată mai sus în tubul digestiv. Dar, și de data asta, esofagul, stomacul și intestinul subțire apar ca fiind normale. Medicul verifică din nou starea sangvină și pierderile de sânge, care se confirmă...

Cheia misterului? În timp ce pacienta lipsește, ieșind din camera ei de spital pentru a efectua un examen radiologic, i se descoperă în dulap câteva seringi pline cu sânge. Ea își înțepa venele, pompa sângele și îl bea! De unde anemia hipocromă și sângele prezent în materiile fecale...

Aceasta înseamnă, așadar, o tulburare factică: o boală imaginară.

Somatizarea este total diferită. Legăturile între minte și corp se fac prin intermediul conexiunilor psihofiziologice în caz de criză acută și prin cel al canalelor psiho-neuroimunologice, atunci când stresul este cronic. Reacțiile la stresul posttraumatic presupun două mecanisme fiziologice. De exemplu, furia, care nu este o boală, duce la contractarea colonului și la relaxarea stomacului. Este destul de logic: în caz de pericol (iar furia semnalează posibilitatea unui conflict), nu e timp nici de vomitat, nici de defecat.

Prin urmare, colonul este închis prin contracții și stomacul se relaxează prin inhibarea antrului gastric. Dar acest fenomen se produce la un nivel mult mai intens în cazul persoanelor care suferă de o colopatie funcțională. De altfel, acestea au mari dificultăți în a-și exprima emoțiile. Ele nu suferă de stres mai des decât persoanele normale, dar, atunci când li se cere să ofere un indice de gravitate în privința evenimentelor stresante, au tendința de a le minimiza și de a nu conștientiza deplinul impact al acestora. În loc să se înfurie, aceste persoane vor somatiza la nivelul stomacului și al colonului.

Furia a fost studiată de sociopsihologi, de psihanalisti și de osteopați. Ea este în mod unanim considerată ca fiind un factor important în reacțiile psihosomatice, îndeosebi în istoria personală și în felul în care abordăm experiențele din timpul vieții. Termenul „dansul furiei” a fost inventat de terapeute feministe ale familiei (Helen Lerner Goldhor), pentru a descrie relațiile familiale repetitive și dificile. Copiii asociază cu ușurință *furia* cu ceea ce este *nedrept*. Așa cataloghează ei violurile, incestul, abuzurile sexuale, faptul de a fi bătuți și orice altă formă de maltratare familială sau socială.

Copiii vorbesc despre nedreptate și atunci când suferă la o vârstă fragedă din cauza unui deces cumplit sau din pricina unor dificultăți familiale ori a unor secrete de familie pe care sunt în imposibilitatea de a le digera. În consecință, la începutul secolului trecut, s-a inventat termenul de *travailu „neîncheiat”*, pentru a descrie ceea ce rămâne în minte și în memorie într-o problemă de acest tip. Ca urmare a studiilor efectuate de Bluma Zeigarnik, în 1927, asupra îndatoririlor întrerupte sau neterminate (*unfinished business*), psihosociologii au numit acest fenomen *efectul Zeigarnik*. Recent, numeroase lucrări au permis o mai bună înțelegere a filiațiilor familiale marcate de nenorociri. Ba chiar s-a demonstrat existența unei „coincidențe” între vârsta pe care o avea un pacient în momentul decesului timpuriu al părintelui ori al spitalizării sau al internării acestuia și vârsta propriului copil. De exemplu, o copilă rănită, devenită adultă și mamă de familie, este spitalizată pentru o boală mentală atunci când copilul ei cel mai mare sau al doilea născut ajunge la vârsta pe care o avea această pacientă în momentul când părintele ei a decedat ori a fost internat în spitalul de psihiatrie sau a fost spitalizat. Legătura statistică este semnificativă. De asemenea, este posibil să se descopere o similitudine în imitarea unui simptom și a

unui sindrom în aceste condiții (studii efectuate de Joséphine Hilgard, reluate de Anne Ancelin Schützenberger).

Există legături transgeneraționale la nivelul unei nenorociri familiale și al disfuncționalității acesteia, al traumelor familiale și al tratamentului incomplet al nedreptăților, al furiei, al deceselor traumatizante. Și atunci, odată ce multe astfel de somatizări intervin în tulburările de stres posttraumatic și nu toate victimele traumelor sunt capabile să repare, înainte de a muri, prejudiciile psihologice aduse propriei persoane și, în mod sigur, nu înainte de a concepe copii, putem oare descoperi același tip de legături la nivelul somatizării în rândul descendenților?