

Tzw. syndrom dziwki/madonny

– od strony korzeni

Robert Tulo Waśkiewicz,
03.08.2007



Trudno znaleźć jednoznaczną definicję tzw. syndromu dziwki/madonny, gdyż to, co się kryje za jego powstawaniem, bywa dla ogółu

bardzo trudną prawdą. Ludzie patrzą powierzchownie i widzą objawy, nie kwapią się jednak do odkrycia, co może je powodować. Widzimy drzewo, a korzenie zakrywa ziemia; wolimy analizować widok niż grzebać się w tym, z czego wyrasta. Dlatego dyskusje zwykle obracają się wokół dychotomii, zauważanej u pewnych mężczyzn, którzy dzielą niewiasty na dwie oddzielne, przeciwstawne kategorie: „święte” i „ladacznice”, „matki boskie” i „ prostytutki.” Przy okazji co bystrzejsi błyskotliwie teoretyzują na temat miłości uświęconej i miłości sprofanowanej. Powierzchnia.

Rozdźwięk w postrzeganiu płci przeciwnej zauważany jest u mężczyzn, jakby był im przypisany z natury, a pomijany u kobiet, choć wśród nich też istnieje, gdyż w ich życiu występują podobne przyczyny. U kobiet przebiega jednak raczej po linii: „wróg – wybawiciel”. U wszystkich takich ludzi to rozdwojenie widzenia wyrasta z gleby kazirodztwa lub innych wczesnych nadużyć seksualnych. Tego jednak wciąż nie chcemy widzieć.

Stoi za tym zapewne też siła społecznych stereotypów, przyzwalających mężczyznom na rozwiązłość i postrzegających ich jako takich, co „muszą się wyszumieć”, a piętnujących za podobny schemat życia kobiet, które – nie wiedząc czemu- mają być z natury wierne, skromne i moralne. Tymczasem, matematycznie rzecz biorąc, liczba aktów seksualnych spełnianych po obu stronach musi się (z grubsza) zgadzać, bo przecież z kimś się tę rozwiązłość uprawia.

Specjaliści od leczenia uzależnień seksualnych widzą w tzw. syndromie dziwki/madonny częsty wzorzec behawioralny erotomanii i lecząc ją, starają się go usunąć. Dopóki jednak obracają się oni na poziomie behawioralno-poznawczym, nie mogą dotrzeć do ukrytej, głębokiej dynamiki nadużyć seksualnych, z których to uzależnienie wyrasta – a zatem nie naruszają korzeni tego uzależnienia. W takim wypadku ich praca przypomina koszenie trawy.

Jakie mechanizmy psychologiczne stoją za tym, że ktoś nie potrafi zaangażować się seksualnie w osobę, w którą zaangażował się emocjonalnie, choć zwykle z łatwością angażuje się w seks z tymi, których nie wynosi do rangi miłostnego obiektu? W książce *Kobiety, seks i uzależnienie* (Women, Sex, and Addiction), Charlotte D. Kasl, Ph.D., pisze: „W zdrowych związkach, jakość pożycia seksualnego zazwyczaj wzrasta z upływem czasu i w miarę wspólnie dzielonych doświadczeń. Z drugiej strony, seks nacechowany uzależnieniem zanika wraz z rosnącą znajomością

partnera, gdyż w stałym, bezpiecznym związku nie tylko przestaje on być ucieczką od pogrzebanych wspomnień i uczuć, ale wręcz zaczyna je przywoływać.”

Jeśli chodzi o syndrom dziwki/madonny, wielu autorów podkreśla jego obronną rolę, mówiąc, że jest działaniem wymuszonym przez nieświadome lęki przed wczesnymi wspomnieniami wykorzystania seksualnego, zwłaszcza kazirodztwa, a w szczególności najmniej dostrzeganego kazirodztwa, jakie funduje małym chłopcom wiele matek. Psychoanalitycy do dziś operują wymyślonym przez Freuda „kompleksem Edypa,” jako stanem rzekomo wpisanym w naturę rozwojową dzieci. Za pomocą teorii dziecięcej seksualności czyli teorii instynktów – moim zdaniem trudno o bardziej diabelski przekręt – przenoszą oni kazirodztwo z obszaru realnych faktów, tak tragicznie ważących na dalszym życiu i zdrowiu ofiar, w sferę dziecięcych fantazji i urojeń. Przypisując dzieciom lubieżne chęci i prowokowanie seksualne dorosłych, psychoanalitycy wyznający tę teorię obwiniają ofiary, cierpiące na potraumatyczne symptomy i próbujące ujawniać prawdę, oraz negują ich rzeczywistość – podobnie jak negowali i negują tę rzeczywistość ich dawni seksualni oprawcy i współpracownicy, których ta psychoanalityczna teoria per se rozgrzesza.

Tymczasem za ujawniającym się w życiu syndromem dziwki/madonny (jak i za wieloma innymi erotomańskimi kompulsjami) stoi nie „kompleks Edypa,” ale rzeczywistość zaznane w dzieciństwie wykorzystanie. Jednak o kazirodztwie po linii matka/synek większość terapeutycznego establishmentu nie mówi wprost, unikając nazwania rzeczy po imieniu i co najwyżej przebąkując żargonem psychologicznym o erotycznej fiksacji chłopców i niemowląt na matkach (mówienie o fiksacji seksualnej córek na tatusiach jest jakoś mniej zręczne, bo czytelniej wskazuje na nadużycia). W ten sposób „odseksualnia” się kazirodcze matki i idealizuje je jako niewinne „madonny” – odwrotna strona „dziwki” – i zabieg ten pozwala ukryć prawdę o molestowaniu przez nie własnych dzieci, a te obarczyć winą za rozwijany później powyższy syndrom i inne zaburzenia.

Lęk przed seksualną i/lub emocjonalną bliskością w stałym związku miłosnym to zwykle rozpaczliwa obrona ofiar przed pamięcią (faktograficzną i/lub emocjonalną) zaznaczonych w dzieciństwie braków i krzywd – próba trzymania ich z dala od świadomości. U osób z nie uleczoną wczesną traumą, pragnienie i poszukiwanie upragnionego, bezpiecznego, kochającego rodzica odżywa w życiu dorosłym i przenosi się na związki małżeńskie, stając się źródłem nierealistycznych oczekiwań jednego z partnerów wobec drugiego, lub obojga nawzajem. Nie uleczona trauma sprawia, że wybieramy sobie żonę lub męża według cech swojej matki lub ojca, by móc odtworzyć tę wczesną dynamikę w daremnej nadziei, że otrzymamy to, czego nie mieliśmy w dzieciństwie i/lub zapobiegniemy temu, co się wtedy działo.

Takie zastępcze odreagowywanie wczesnej traumy, w nieświadomej nadziei odczynienia koszmarów z przeszłości, może ciągnąć się przez całe życie, owocując wzajemnymi oskarżeniami, zdradami i rozwodami, co unieszczęśliwia kolejnych partnerów i splodzone dzieci. Małżeństwa i związki stają się polem bitwy, w której partnerzy ostrzeliwiają się nawzajem stłumionymi uczuciami zranienia, złości, wrogości i braku zaufania, jakie powinni skierować do swoich rodziców i opiekunów, zamiast ich chronić, idealizować czy „wybaczać” im. Ten „taniec kwantowy,” jak by to określił Arnold Mindell, lub „toksykozę”¹ według neurobiologii emocji Ellie van Winkle, przerwać może dopiero gruntowna, głębinowa terapia urazów z dzieciństwa.

¹ Zobacz: „Biologia emocji” autorstwa Ellie van Winkle.

Idąca głęboko w uwalnianie uczuć związanych z dawnymi krzywdami i brakami, terapia bólu pierwotnego (primal therapy), kładzie jednak największy nacisk na traumę narodzin i w to niej skłonna jest upatrywać podstawowe źródło problemów w późniejszym życiu, w tym syndromu dziwki/madonny, a negocjować lub minimalizować wpływ kazirodztwa. Warto pamiętać, że „primal therapy” powstała w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku – czyli na długo przedtem, nim w środowisku psychoterapeutycznym zaczęły rozlegać się głosy mówiące o traumie wykorzystania seksualnego w dzieciństwie i jej tragicznych skutkach – a więc teorie bólu pierwotnego, które dostrzegły najgłębsze cierpienie ludzkie, musiały przesunąć jego przyczyny na mniej niepokojące źródła niż kazirodztwo, eksponując w charakterze parawanu istotną skądinąd traumę życia płodowego i narodzin.

Choć niewątpliwie poród jest doświadczeniem mniej lub bardziej traumatycznym, nie przekłada się jednak bezpośrednio na wzorce zachowań seksualnych, lecz bardziej na ogólne blokady rozwojowe człowieka i jego progi niemożności – na generalnie mniejszą wiarę w siebie i siłę przebiccia w życiu. Brak miłości matczynej i porzucenie odciskają się więc później w kompensacyjnym, zachłannym traktowaniu miłosnego związku, i seksu w nim, ale nie w jego przymusowym unikaniu. Czułe objęcia, pieszczoty i seks mają wtedy działanie kojące lęk i redukujące stres – co może być zarzewiem uzależnienia od seksu i/lub miłości, zwłaszcza gdy nakłada się na silną traumę narodzin i/lub wczesnego porzucenia.

Za kompulsywnie unikającymi bliskości, więzi i spełnienia zachowaniami seksualnymi, najczęściej stoi jednak nieświadomy przymus powtarzania i odtwarzania wczesnych, wypartych urazów seksualnych, o których ofiara „opowiada” w ten odreagowujący sposób. Jeśli więc napotykamy na przymus unikania bliskości emocjonalnej i/lub seksualnej, to musi nim rządzić uraz potężniejszy niż potrzeba kompensowania dawnego porzucenia i braku miłości, skoro tę potrzebę zagłusza. Takim wzorcem jest kazirodztwo. Czułe objęcia i seks w bliskiej, stałej relacji, stają się wtedy czynnikiem rozjątrającym traumę i generującym pourazowy stres,² więc aby tego uniknąć, ofiary wczesnego wykorzystania często wycofują się ze współżycia w małżeństwie i przenoszą zarazem swoje bezskuteczne „opowiadanie” na przypadkowe kontakty seksualne poza stałym związkiem lub na praktyki autoerotyczne. Uzależnienie od seksu jest, o czym wie część traumatologów, zazwyczaj formą zastępczego odreagowywania wczesnego wykorzystania – sposobem unikania lęku przed stłumionymi uczuciami i blokowania ich. „Opowiadamy” zastępczo zwłaszcza wtedy, gdy nasze wzorce odreagowywania nacechowane są lękiem przed bliskością, co jest charakterystycznym rysem erotomanii.

Teoria bólu pierwotnego, która mówi, że czułe objęcia kochanka mogą przywoływać wspomnienia umierania w duszącym ucisku kanału rodnego i w rezultacie wywoływać nieświadomą chęć wydostania się, choć prawdopodobna, wydaje się jednak naciągana i przerysowana, jeśli chodzi o wytłumaczenie, dlaczego pewne osoby kompulsywnie uciekają przed seksem z ukochanym partnerem i przy tym równie kompulsywnie wchodzą w jednorazowe, przypadkowe kontakty erotyczne. Bo jeśli seks jest czymś brudnym, raniącym i złym (a taki przekaz wdrukowuje nam wykorzystanie seksualne w dzieciństwie) to jak można uprawiać go

² Zobacz: „Przytulanie i obejmowanie jako reduktor stresu i ... jako jego możliwy generator” Johna A. Speyrera

z kimś ukochanym, nie kalając go i nie obrażając? Do tego trzeba wybrać kogoś, kogo obdarza się cechami „dziwki,” nie „madonny” – a z kim nie można mieć związku. I jak, mając seksualne pragnienia, lub w ogóle będąc kimś seksualnym, można, po doświadczeniach wykorzystania w dzieciństwie, nie czuć pogardy i wstrętu do siebie? Chyba tylko wtedy, gdy uznamy, że wszystko, co cenne, straciliśmy wtedy bezpowrotnie, więc teraz możemy już „iść na całość.” Tak anoreksja seksualna, jak i rozwiązłość (promiskuityzm) jest uzależniającą formą seksualnej nienawiści do samego siebie. Nienawiść ta zostaje przekierowana z odrazy do wczesnych aktów wykorzystania, za które ofiary czują się winne, jak i z ich wypartej, uzasadnionej wściekłości na pierwotnych oprawców.

Intymność w stałym związku jaką przeżywamy dorosłym w życiu, łatwo więc wyzwała stłumione wspomnienia kazirodztwa, nadużyć i deprywacji emocjonalnej z przeszłości. Wspomnienia te mogą napływać ze szczególną siłą, zarówno u kobiet jak i mężczyzn, w pewnych momentach, takich jak ciąża, poród, stanie się matką (stać tłumiąc wszystkie uczucia, nie rozumiana pod względem przyczyn, depresja poprodowa), karmienie piersią, czynności pielęgnacyjne przy dziecku lub osiągnięcie przez nie wieku własnej wiktymizacji.³ Dopiero, gdy skontaktujemy się z tą dawną traumą w terapii, przestaniemy musieć unikać wszystkiego, co ją nam przybliży.

Przymus unikania bliskości seksualnej i emocjonalnej napędzany jest przede wszystkim impulsem obrony przed wpełzaniem do świadomości faktów i uczuć z wczesnego wykorzystania seksualnego przez zaufane i niezbywalne w dzieciństwie osoby. Trauma ta sprawia, że w dorosłości mąż przestaje interesować się żoną i często staje się wobec niej impotentem, podobnie jak żona może doświadczać anorgazmii i oziębłości wobec męża. Działa tu bowiem nigdy nie wniesiona w dzieciństwie, i niemożliwa wtedy, reakcja oporu wobec opresora. Bronimy się przed wykorzystującym rodzicem lub innym ważnym dorosłym, komunikując zastępczo i nieświadomie partnerowi: NIE ZROBISZ MI TEGO! Rozgrywając w ten sposób dawną traumę w dzisiejszej rzeczywistości, osoby wykorzystane daremnie próbują odzyskać kontrolę nad sobą i nad sytuacją, gdy ich molestowane dziecięce ciała „zdradzały” je, odczuwając mimowolnie pobudzenie: niechcianą, przerażającą przyjemność wskutek wymuszonej stymulacji...

Jeśli wykorzystanie seksualne poprzedzone było uwiedzeniem i oznaczało fizyczną zdradę intymnej bliskości emocjonalnej, lub jeśli miało cechy sadyzmu (oprawca wyszukiwał nasze najczulsze punkty, by właśnie tam nas zranić), potykamy się potem często o nie dający się pokonać próg na jakąkolwiek bliskość uczuciową. Możemy wtedy otwierać się bez żenady przed nieznanymi, ale trzymamy stałego partnera lub partnerkę z dala od dostępu do naszego wnętrza.

Syndrom dziwki/madonny bywa napędzany także schematem rozszczepionego rodzica. Dziecko, by poradzić sobie z traumą i przeżyć przy wykorzystującym, drenującym je i torturującym rodzicu, rozdziela go na dwie osoby: dobrą matkę (lub ojca), która jest tylko chwilowo nieobecna – jest gdzieś niedaleko i zaraz przyjdzie – i na złą matkę (lub ojca), która tylko teraz jest obecna, lecz zaraz sobie pójdzie, robiąc miejsce tej pierwszej postaci, która jednak nawet jeśli się pojawia, nigdy nie zostaje na stałe. Strategia taka pozwala przetrwać koszmar dzieciństwa, dając iluzoryczną, ale skuteczną (na zasadzie placebo), pociechę i nadzieję. Jednak w późniejszym życiu

³ Zobacz: „Wykorzystanie seksualne w dzieciństwie a jego wpływ na macierzyństwo”
Andrya Prescott

wzorzec ten nie znika i nie pozwala realistycznie widzieć bliskiego partnera lub współmałżonka, który dopóty może uosabiać dla osoby wykorzystanej dobrego, nie zagrażającego rodzica, dopóki nie wchodzi w grę seks. A gdy wchodzi w grę intymność seksualna, zaczyna on uosabiać złego rodzica, więc nie może być mowy o bliskości związku, bo ta z miejsca wrzuca w dawne uczucie zagrożenia.

Tak więc osoby molestowane seksualnie w dzieciństwie nie mogą zazwyczaj pozwolić sobie na widzenie obiektu pożądań w stałym partnerze, którego kochają, gdyż grozi im to powrotem pogrzebanych uczuć i wspomnień związanych z kazirodczymi doświadczeniami z matką lub ojcem. Wypreparowują więc żonę (lub męża) z wszelkiej seksualności i osadzają ją (lub jego) w roli nieskalanej dziewicy (lub zadaniowego robota), a swoje pożądania kierują na osoby nieznanym, którymi mogą pogardzać, albo usypiają własną seksualność całkowicie. Tak więc, w pewnym sensie, w syndromie dziwki/madonny (inaczej anoreksji/rozwiązłości), istotnie działa dynamika zafiksowania na pierwotnej urazowej relacji z rodzicem, choć oczywiście nie w taki sposób, jak to przedstawia teoria psychoanalityczna.

Aby zdrowieć z nadużyć i pomagać innym zdrowiejącym, nie możemy pozostawać pod wpływem jakiegokolwiek doktryny pedagogicznej, psychologicznej czy religijnej. Musimy być gotowi, w wolności wewnętrznej, przyjmować wszystko, co się przed nami pojawia z traumatycznej przeszłości i nie zaprzeczać nawet najbardziej przerażającym faktom, o których opowiadają nasze ciała, nasze emocje oraz nasze sny, wizje i retrospekcyjne obrazy – faktom, od których większość społeczeństwa chce się odgrodzić przeintelektualizowanymi spekulacjami różnych szkół i teorii psychologicznych. Jeśli stać nas, jako pomagających i/lub zdrowiejących, na taką wolność i prawdziwość, odkrywane fakty same układają się w całość i opisują swój rzeczywisty sens.

Kazirodcza trauma napędza, wzmacnia i ukierunkowuje na niespełnienie powszechny ludzki dramat seksualny, który – nie rozumiany – staje się tematem tak chętnie oglądanych przez nas oper mydlanych i czytanych „arlekinów,” ale też i naszym tragicznym realnym udziałem w życiu. Jeśli jesteśmy ofiarami wykorzystania seksualnego, taki zmistyfikowany stan trwa aż do szczęśliwego momentu trafienia na właściwą terapię.⁴ Kiedy zaczynamy likwidować w sobie opisaną potraumatyczną dychotomię, znika dychotomiczne traktowanie innych ludzi i świata, a mydlane opery przestają nas wzruszać (mydlić oczy), bo zaczynamy identyfikować zakodowany w nich, smutny przekaz i zmieniać go we własnym życiu.

⁴ Zobacz: Agnieszka Widera-Wysoczańska: Psychoterapia integracyjna osób po urazie chronicznym doznany w dzieciństwie