

Cristina Anisescu

Perlaborarea trecutului traumatic:

Gulagul românesc și Holocaustul într-o aplicație comparativă

Cercetarea de față se dorește a fi o analiză calitativ-exploratorie a procesului de perlaborare a traumelor supraviețuitorilor Holocaustului și Gulagului românesc.

Obiectivul urmărit nu se limitează doar la identificarea formelor de traumatizare, ci se extinde, prin utilizarea evaluării psihologice, către dimensiunile unei analize subtile a mecanismelor individuale și colective de supraviețuire, uzând de principiile interpretative specifice analizei szondiene. Psihodiagnoza proiectivă szondiană oferă posibilitatea de a aborda condiția umană din perspectiva destin-analizei, metodă elaborată de L. Szondi și cultivată de Institutul Szondi din Zürich¹ și de Asociația Internațională Szondi.

Rezultatele exercițiului aplicativ vor fi coroborate cu cele ale studiilor și cercetărilor psihologice și psihanalitice recente.

I. Introducere. Delimitări conceptuale: trecut traumatic, traumă și procesul de perlaborare

Despre *trecutul traumatic* al Gulagului și Holocaustului s-au scris sute de mii de pagini, milioane de pagini, s-au realizat mii de ore de interviuri – despre atrocități, teroare, vinovăție, suferințe înăbușite, despre închisori sau lagăre de muncă, deportări, dislocări de populație, despre frică, manipulare sau trădare – și încă vom mai scrie atât timp cât nu ne vom pierde conștiința de neam și iubirea de aproape.

Sensul noțiunii de *trecut traumatic* trebuie înțeles ca perioadă istorică ce a afectat în mod profund și durabil ființa umană și comunitatea și care, prin dimensiunea ei "criminală și represivă, exprimă caracterul ireversibil al anumitor acțiuni în spațiul social și în structurile sociale"². Utilizată ca noțiune de convenție, *trecutul traumatizant* nu poate exista în afara reprezentării sale, făcându-se explicit cunoscut și evocat prin intermediul limbajului. Fie că vorbim de mărturiile celor care l-au traversat, fie că facem apel la analiza docu-

mentelor istorice sau la imaginile fotografice sau video, fie că ne raportăm la manifestările lui simbolice, engramele trecutului traumatic se asociază în mod obligatoriu cu o serie de noțiuni, cum ar fi: traumatizarea și trauma, memoria traumatizantă, memorie colectivă (socială) și autobiografică, adaptarea și strategiile de defensă ș.a.

Ne vom opri doar la cele cu implicații profunde și răsunătoare pentru ființa umană, în strânsă concordanță cu obiectivul cercetării. Prima noțiune din această serie face referire la *traumatizare*; ea primește ”semnificația evenimentului cu o deosebită intensitate în viața unui individ, depășind limitele posibilităților de adaptare ale acestuia de a răspunde sau de a reacționa în mod adecvat”³. Dacă ne raportăm doar la eveniment, termenul se conturează prin ceea ce este sau poate fi descriptibil și constatibil din exterior – fie că este vorba de dimensiunea existențială, fie de cea istorică – personală sau colectivă, în care este angrenată subiectivitatea, personalitatea și psihismul individului. În aceste coordonate, prezentăm un capitol destinat formelor de traumatizare severă corespunzător celor două fenomene represive: Holocaust și Gulag.

Complexitatea dimensiunii traumatice în plan individual poate fi cunoscută și mai bine interpretată în măsura în care sunt identificate etapele de evoluție și particularitățile aspectelor suferinței în plan psihic. Lectura freudiană ne oferă avantajul de a diferenția modul de înțelegere a traumatizării: pe de o parte, atunci când un eveniment, un incident istoric contribuie la etiologia diferitelor patologii sau disfuncții psiho-somatice și pe de altă parte, este vorba de genotropism al traumatizării, care ține de structură sau de structurare, în care este angrenat întregul nostru sistem pulsional, organizarea psihică și construcția personalității. După cum observa și sublinia E. Minkowski, suferința face parte integrantă din existența umană, o marchează, o situează

în mod specific”⁴. Psihiatrul Th. Kammerer⁵ descrie următoarele stadii ale traumatizării:

a) *etapa sau faza de „șoc”*, în care subiectul traumatizat se află sub influența directă și imediată a evenimentului traumatic. Emoția dominantă este neliniștea – anxietatea sau frica paralizantă -, care este trăită cu intensitate paroxistică (groază), depășind capacitatea de control a subiectului. În cazul persoanelor care au trăit teroarea regimului de exterminare al Holocaustului și pe cea a regimului concentraționar comunist, șocului traumatic i se adaugă suferința care derivă din experiența durerii somatice, validând o stare de generalizată a suferinței⁶;

b) *etapa de prelucrare reactivă* a traumatizării, în sensul găsirii unor formule adaptative și defensive. În această etapă se pune în discuție dezvoltarea traumei. După un anumit interval de timp, în funcție de capacitatea subiectivă de toleranță și rezistență la factori înalt anxiogeni, manifestările emoționale primare se atenuază și asistăm la instalarea unui proces de alt ordin, un proces de apărare și adaptare la situația traumatică sau la evenimentul traumatizant. Specific acestei etape este organizarea unei nevroze traumatice, care constă în persistența anormală, chiar cronică a registrului de manifestare: ”efortul” subiectului este steril și nu mai reușește să facă nici un progres adaptativ sau readaptativ⁷.

c) *etapa de transfer sau inductivă*. Trauma este situată atât în istoria personală a subiectului dar și în cea a anturajului (familie, prieteni, etc.). Angoasa sau suferința victimei poate juca rolul de rezonator în mediul în care el trăiește, cu deosebire asupra descendenților. Adeseori, aceștia dezvoltă reacții secundare generate de traumele părinților sau ale altor membri ai familiei, prin atitudini de recuperare. Explo-



rarea efectelor traumei la generațiile următoare, a utilizat conceptul de ”traumatizare prin înputernicire/moștenire” sau ”co-victimizare”, concepte prin care se poate descrie experiența membrilor familiilor sau impactul traumei asupra lor.

Cei care au stat în preajma victimelor represiunii comuniste au preluat prin inducție, au suferit indirect traumatismul prin prelucrarea reprezentărilor evenimentelor traumatizante la care au asistat sau la care au fost părtași prin reevocarea lor. Chiar și profesioniștii clinicieni (psihiatru, psihologi, psihoterapeuți) au simțit nevoia de ”decontaminare” ca urmare a ascultării pentru timp îndelungat a pacienților traumatizați⁸. Nu este ușor nici pentru cei care ascultă sau încearcă să sprijine persoanele care au suferit consecințele represiunii comuniste; trauma fiind transferată inconștient celui care ascultă istorisirea terifiantă a evenimentului traumatizant, astfel încât ascultătorul poate deveni o victimă secundară.

Noțiunea centrală a acestui studiu este cea de *perlaborare*. Sensul termenului tradus din limba engleză este *working-through*, iar corespondentul în limba franceză este *perlaboration*. Primele referiri cu privire la semnificația termenului sunt oferite de Sigmund Freud (*Durcharbeitung*) în cele două eseuri scrise remarcabil la acea vreme: ”Rememorare, repetiție, perlaborare”⁹ (publicat în 1914) și ”Doliu și melancolie” (*Trauer un Melancholie* – publicat în 1915). Pornind de la identificarea de obstacolului principal întâlnit în travaliul interpretării în cadrul procesului de eforare a amintirilor traumatice, el subliniază o serie de procese implicate în dinamica psihanalitică și anume cele de ”mânuire a rezistențelor”, ”travaliul rememorării”, ”amintirea eliberată contra compulsiei”. Acest obstacol este evidențiat prin intermediul ”rezistențelor” și corespunde compulsiei la repetiție

– mecanism ce se ”se substituie amintirii” și determină ca relatarea subiectului să nu fie sub formă de amintire (narare), ci sub forma acțiunii ”el îl repetă, fără a ști că îl repetă”¹⁰.

Explicarea noțiunii de perlaborare o regăsim nu numai în travaliul amintirii și al doliului, ci și în modalitățile de adaptare și metabolizare a traumei, în identificarea consecințelor expunerii la traumatizare extremă atât în plan individual, cât și familial-social, în copingul traumei, în strategiile de recuperare și vindecare a ei, culminând cu ”impăcarea”¹¹ cu pierderea suferită.

În aceste coordonate, perlaborarea trebuie înțeleasă ca un proces de prelucrare a traumei, a reprezentărilor individuale și sociale ale trecutului traumatizant; este un travaliu, adesea îndelungat și silențios, prin intermediul căruia evocarea, identificarea faptului traumatic, înțelegerea, conștientizarea și concretizarea mecanismelor inconștiente și conștiente implicate în complexului traumatic ”își face drum în pofida rezistenței”. Perlaborarea își găsește finalitate atunci când se pot elabora și accepta strategii de coping cu suferința și formule terapeutice. În condițiile cercetării noastre, perlaborarea se instituie ca pe o modalitate de lucru cu reprezentărilor individuale și colective ale supraviețuitorilor și urmașilor Holocaustului și Gulagului românesc.

II. Principiile metodologice și limitele studiului

Demersul vizează aplicarea schemei szondiene de analiză și corelarea rezultatelor cu cele mai recente studii și cercetări psihanalitice vizând problematica traumatizării – Iréna Talaban (2001), Kogan (2001), Ferenc Erős (1999, 2003), Dominick LaCapra (1999), Peter Homans (1989), Mary Beth Melchior (2001), Zdzilaw Jan Ryn, MD, Krzysztof Rutkowski, MD (2001), Jon G. Allan (1995), Robert M.

Prince (1985), Dan Bar-on (1999), Judith Lewis Herman's (1992).

Testul Szondi reprezintă o probă psihologică proiectivă care servește la explorarea constituțiilor și comportamentului inconștient. Testul este mai mult decât o tehnică proiectivă, el reflectă personalitatea ca un proces dinamic, urmărește și evidențiază anumite schimbări psihodinamice survenite ca urmare a unui ciclu paroxismal. Aplicația s-a desfășurat pe două grupe de subiecți: 5 supraviețuitori ai Holocaustului (Birkenau, Dachau, Transnistria) și 10 supraviețuitori ai „experimentului reeducării de la Pitești”. Materialul testului constă în 48 de fotografii, fiecare din ele reprezentând o formulă psihopatologică. Subiecții au primit consemnul de a alege din cele 6 serii de fotografii (fiecare serie fiind alcătuită din 8 poze) profile de persoane, simpatice și antipatice. Ansamblul grafic al rezultatelor testului reprezintă profile pulsionale pentru fiecare grup de subiecți. S-au luat în calcul tensiunilor pulsionale (supratensiunile pe fiecare vector pulsional), asigurându-ne că fiecare trebuință poate să apară sub cele trei forme de manifestare: morbidă, fiziologică, patologică, normală socializată sublimată; în strânsă relație cu vârsta. S-au elaborat formulele pulsionale pentru fiecare grup și clasele pulsionale dominante prin analiza de concordanță periferie-centru.

Aplicația testologică a fost însoțită de un interviu centrat pe problematica traumatizării și consecințele ei în plan individual și familial.

Rezultatele aplicației szondiene au fost coroborate cu rezultatele altor cercetări vizând domeniul perlaborării traumei.

De asemenea, am exclus în interpretarea rezultatelor și în cadrul interacțiunii față în față orice intenție de a ierarhiza sau de a aborda competitiv cele două fenomene.

III. O scurtă analiză a formelor de traumatizare severă

Când omul este obligat să trăiască într-un timp traumatic impus de un regim totalitar, nociv pentru libertatea sa, nu va mai avea puțința de "a fi", ci doar de a exista, precum animalul în cușcă, limitându-se doar la ceea ce i se oferă, nu va mai avea puterea devenirii și exprimării puținței de a fi.

a) În cazul Holocaustului, sensul urmărit de autoritățile și instanțele spiritului nazist viza exterminarea și "curățarea" rasială prin "soluția finală".

Dimensiunea socială a traumatizării:

- "răzbunarea" împotriva evreilor prin aplicarea amenziilor și taxelor ilegale, arestări și percheziții;
- stigmatizarea, marginalizarea, umilirea publică și izolarea evreilor în mediul social – orașe și sate;
- exproprierea și confiscarea abuzivă a bunurilor și proprietăților – campania de evacuări și deportări prin ordinele dictate de autoritățile românești;
- organizarea centrelor de tortură pentru evrei în cadrul posturilor de poliție, prefecturi, primăria comunei Jilava, abatorul București etc.) unde au fost torturate "cu profesionalism" sute de evrei, unde victimele "au fost agățate în timp ce erau în viață, pentru a permite tortionarilor să le ciopârțească trupurile lor"¹², unde au fost maltratate și ucise sute de persoane;
- campaniile de înființare a lagărelor de muncă forțată cu intenția de exterminare lentă și sistematică;
- campania de "ghetoizare" (încarcerarea în ghetouri a evreilor), vizând distrugerea fizică și "lichidarea imediată a evreilor" (de exemplu, progromul de la Iași)¹³;
- campania de deportare a evreilor în condiții de minimă supraviețuire ("trenurile



morții”);
 - deportarea în lagărele de exterminare naziste și în ”fabricile morții”;

Dimensiunea individuală a traumatizării:

- înfometarea – până la canibalism;
- contactul direct cu moartea, panica și nebunia – a doua natură de a ” trăi”;
- supunerea individului la forme de tortură fizică și psihologică, purtând o înaltă încărcătură de sadism patologic;
- încarcerarea pe termen lung, izolare, privarea de spațiu, de lumină;
- utilizarea la munci grele a evreilor, inclusiv a femeilor, copiilor, bătrânilor și bolnavilor;
- expunerea la condiții de mediu extreme – frigul și supraîncălzirea, deshidratarea și lipsa aerului;
- lipsa oricărei forme de asistență medicală și tratament;
- privarea omului de identitate (numărul - marca pusă pe braț purta semnificația simbolică a proscrisului, forțându-se izomorfismul identitar);
- separarea de părinți, de copii, de frați, de prieteni.

În cazul Holocaustului, raportându-ne la timpul traumatizării (durata de expunere la stimuli traumatizanți), precum și la modalitățile de ”a face față” suferinței se pot sublinia următoarele idei:

- indiferent de timpul de expunere la factori traumatizanți sau de formele de tortură exercitate asupra evreilor, *transferul traumelor devine o certitudine* și nu ar trebui să fie subestimat atât timp cât s-a răsfânt asupra colectivităților umane prin efecte patogene durabile;
- în consens cu teoriile psihanalitice, un eveniment traumatic destabilizează ordinea universală a naturii interne și această destabilizare este trăită ca un eveniment arbitrar – de aceea *caracteristica comună a traumelor este pierderea certitudinii care, în*

cele mai multe cazuri, implică ”cel puțin o dimensiune a traumei”¹⁴;

- participarea colectivă la evenimentul sau faptul traumatizant a contribuit la o creștere a intensității semnificației factorului agresor și a rezonanței interne a acestuia.

b.) Gulagul românesc – ”*reeducarea*”, *convertirea ideologică și crearea ”omului nou”*.

Represiunea severă declanșată și susținută de instanțele comuniste a vizat două direcții:

- *dimensiunea socială a traumatizării* - prin manipularea negativă și toxică a maselor prin aplicarea ideologiei comuniste – îndoctrinarea; devalorizarea individualității și supraevaluarea colectivismului și uniformizării; inducerea și întreținerea neîncrederii, a suspiciunii, a delațiunii și a cultului personalității; campaniile de arestări, epurări – comprimări, înființarea lagărelor de muncă; deplasările masive de populație – deportările, dislocările; confiscarea proprietăților și bunurilor, evacurile forțate; naționalizarea proprietăților, colectivizarea; obținerea prin mecanisme coercitive, fizice și psihice a recunoașterii ”vinovăției”.

- *dimensiunea individuală a traumatizării:* actele de violență fizică și psihică – tortura prin bătaie, schingiuire, mutilare sau viol – sadism patologic; asasinarea prin împușcare și violență extremă; algoritmul patologic al *reeducării* – prin ”rupere de trecut”, auto-blamare, autocritică, autoculpabilizare; crearea ”omului-nou” – o reformulare a personalității umane, fără istorie, ”fără filiație și fără afiliere”, cu o identitate falsă, clivată prin constrângere, golită de consistența individualității, transformată în aparținător și continuator al speciei, robotul perfect care poate fi tratat ”ca pe o materie de o plasticitate infinită, care poate fi modelat fără limite”¹⁵. În penitenciarele ”reeducării” s-a distrus în mod sistematic și planificat disponibilitatea de a iubi, de a fi în comuniune cu ”altul”, deținuții traducând în act izolarea,

retragerea forțată, până când răceala afectivă trecea granița spre violență, viol, crimă, prin "transferarea" sentimentelor de ură și a atitudinilor vindicative, probând propria voință de putere. De asemenea, anchetele și interogatoriile de o duritate extremă (în toată noaptea sau zile în șir); încarcerarea în condiții de privare de căldură, de aer, de lumină sau de tratamente medicale; arestul la domiciliu, domiciliile forțate; regimul de aplatizare a nevoilor de bază specific umane, ceea ce ar fi asigurat slăbirea rezistenței fizice și psihologice; munca forțată până la epuizare fizică – coloniile de muncă¹⁶; umilirea, intimidarea și amenințările cu moartea a membrilor familiei; separarea brutală a părinților de copii, a soților; confiscarea proprietăților, a bunurilor și evacuarea forțată din locuințe; compromiterea și izolarea socială a "dușmanilor poporului"; condamnări prin acte de justiție regizate; pedeapsa și supravegherea continuă a familiei și prietenilor pentru a spori și prelungi efectul punitiv; tratamentele psihiatrice și utilizarea spitalului sau azilului psihiatric ca formă de pedeapsă, aplicarea abuzivă a unor tratamente medicamentoase și a experimentelor sub "șocul electric" etc.

Supraviețuitorii regimului concentraționar românesc, chiar și după încetarea represiunii severe, au trăit cu "sabia lui Damocles deasupra capului", sub amenințarea și supravegherea organelor de Securitate, astfel încât, mulți dintre ei nu și-au îngăduit să trăiască altfel, fie din teamă, fie din obișnuința cu patternul învățat.

IV. Consecințele expunerii la traumatizare extremă. Interpretarea rezultatelor obținute din analiza szondiană.

Consecințele expunerii la traumatizare extremă se manifestă ca reacții reziduale, caracterizate prin referințe la

trecut. După atenuarea șocului și ieșirea din "criza" traumatică se instalează o serie de modificări în planul cognitiv-comportamental, atitudinal și funcționalității Eului: depresie – fie în sensul aversiunii, fie în sensul de resemnare, de renunțare; anorexie – dezorganizare a conduitelor de alimentare; tulburări de somn, coșmaruri; dezorganizări parțiale comportamentale, cu perturbarea activităților automate; amnezie, hiper sau hipomnezii; decompensări de intensitate psihotică; dezvoltarea tendințelor paranoide cu reconstituiri halucinatorii sau pierderea încrederii în relațiile umane – însingurarea, suspiciozitatea; instabilitate afectiv-emoțională, scăderea pragului de toleranță la frustrare, tendințe de regresie; nevoia excesivă de securizare; persistența disfuncțiilor neurovegetative.

Acest tablou simptomatic post-traumatizare descrie patologia Sindromului de Stress Postraumatic (PTSD), cu incidență crescută la populația vârstnică în ceea ce privește disfuncțiile organice ale sistemului nervos și îmbătrânirea prematură. Cercetările recente confirmă că "un an de petrecut în lagărele de concentrare naziste este echivalent cu pierderea a 4-5 ani petrecuți în condiții de viață normală"¹⁷. Studiile psihiatrice au lărgit tabloul nosografic prin includerea *sindromului psihopatologic KZ* (Concentration Camp syndrome – a trial of synthesis).

Stilul de a trăi a multor persoane a fost unul defensiv pe o perioadă îndelungată, iar elementele traumatice au fost păstrate – *incorporate-introiectate* – într-o formulă discordantă, încapsulată, aproape imposibil de atins. Nu a fost suficient că după ce au scăpat de teroare, tortură, agresiune fizică și psihică directă, victimele au fost nevoite să "tacă", semnând "angajamentul" tăcerii publice. Tăcerea – *trebuința tăcerii* – supraviețuitorilor, pentru o foarte



lungă perioadă de timp, este consecința unor presiuni externe, cu intenția de a evita pedeapsa, umilința, stigmatizarea socială.

Un anumit grup de cercetători¹⁸ au descris tăcerea traumatică ca o "conspirație a tăcerii" experimentată de supraviețuitorii. Judith Lewis Herman (psihiatru) oferă o explicație a *tăcerii conspirative* sau a refuzului public de a face cunoscute experiențele lor, identificând următorii factori ce au contribuit la instalarea ei: frica, rușinea, oroarea trăite de victimele traumatizate¹⁹. În cazul victimelor "experimentului reeducării", în special în cazul celor care au trăit într-o captivitate cronică²⁰, tăcerea este asociată unei "robotizări comportamentale". De aceea, discursul sau mărturia lor nu ar trebui înțeleasă doar ca o transpunere ordonată de amintiri sau o sistematizare mnezică, ci și ca o prelucrare, prin intermediul prezentului, a realității experiențiale trăite în simbioză cu elementele imaginărilor, cu emoțiile și atitudinile individuale și colective care au însoțit travaliul suferinței. Reamintirea traumatismului cu toate detaliile și circumstanțele de producere ale acestuia este însoțită frecvent de manifestări ale anxietății de contact, de retrăire a amintirilor și a experiențelor afective care se referă la prejudiciul creat²¹. În această direcție, F. Erős afirmă că mărturia supraviețuitorilor este instrumentată printr-un "limbaj aluziv"²². Termenul de *aluzie* caracterizează grupurile ale căror membri împart experiențe comune, mai mult sau mai puțin exprimate verbal. Limbajului aluziv constă în exprimări incomplete, "într-o mixtură a pierderii și absenței", care protejează dezvăluirea unor trăiri cu caracter ambivalent.

De aceea o parte a foștilor deținuților "reeducați" și a supraviețuitorilor Holocaustului evită mărturiile publice sau evocările acelor momente dureroase, evită

gândurile sau rememorarea afectivă a acestora, evită orice situație care ar putea conduce la asocieri cu trauma suferită. Efectele sunt diferite de la un caz la altul: amnezie disociativă – memorie oarbă/albă²³, coșmaruri frecvente, flashback-uri, confuzie etc. De exemplu, flashback-ul poartă semnificația unei intruziuni extrem de vii în memoria subiectului, o reîntoarcere la evenimentul traumatic ce-l pune pe supraviețuitor în postura de a retrăi trauma. Poate fi declanșat prin stimuli perceptivi asociați simbolic sau în mod real cu imagini ale evenimentului traumatic (un obiect sau persoană etc). Agonia recolectărilor trecutului traumatic prin flashback-uri este mai dureroasă decât alte modalități de ecorare mnezică pentru că se retrăiește starea, trauma, menținând amintirea lui proaspătă și oricând accesibilă.

Aceste experiențe existențiale au creat, prin mecanismele de negare a traumei și de identificare proiectivă, un spațiu gol (*gap*) emoțional sau un vid psihic ("psychic hole")²⁴. *Golul psihic*, necunoscutul sau ceea ce nu poate fi amintit sau nu are posibilitatea de a fi rostit, devine sursă de fantasmare a pierderii sau absenței părintelui, copilului, fraților dispăruți sau uciși, devine sursă generatoare a tendinței compulsive de a reedita simbolic moartea. – pierderea "obiectului iubit" și travaliul de doliu prelungit și nevindecat. De aceea, moartea membrilor familiei, a semenilor care împărtășeau aceeași dramă este resemnificată de supraviețuitorii în termenii "pierderii" și nu ai "absenței" (transformarea absenței în pierdere) pentru că ei sunt prezenți și astăzi, cu sensul că, într-o bună zi, vor reuși să le refacă biografia. Urmașii lor au făcut eforturi imense pentru a-și reface viața, pentru a-și găsi propria identitate, cu riscul de a face față imposibilului. Este mecanismul lor de apărare, o formă de identificare³⁷ cu suferințele și traumele părinților, denumită "identificare primitivă"

care, în anumite cazuri, s-a regăsit în stadii de pierdere a sensului sinelui și în capacitatea redusă de a face diferența între el și părintele suferind sau între trecut și prezent, între înnăscut și realitățile dobândite, externe.

Probabil că, pentru multe persoane (victime ale holocaustului sau Gulagului), relatarea evenimentelor traumatizante din aceste spații de tortură își regăsește sensul nu în dorința de revendicare sau de răzbunare, ci în nevoia cathartică de a ameliora sau, în cel mai fericit caz de a anula consecințele traumelor prin reconfigurarea propriei identități. Astfel, povestirea, relatarea experiențelor dureroase ar putea deveni nu numai actul re-identificării propriului Eu, de regăsire a Sinelui, dobândind calități terapeutice atât pentru supraviețuitor, cât și pentru familia sa, pentru urmașii săi, pentru comunitatea în care trăiește.

Părăsind sistemul conceptelor metapsihologice, remarcăm că atât Freud, Szondi sau Schotte, uzează de o altă grilă de analiză pentru formularea și înțelegerea mecanismelor angrenate de un eveniment traumatic.

Schema Szondiană se raportează la traumă în accepția de structurare. Prin efortul de a circumscrie specificitatea unui vector și de a defini coordonatele apte de a atricula dinamica pulsională, conceptul de traumă figurează într-o bună parte în coordonatele fantasmelor originare și într-o mai mică măsură în cele ale faptului traumatizant. Pe de altă parte, sistemul szondian invită în egală măsură să reconsiderăm analiza traumei în sensul dat de consecințele și repercursiunile asupra ansamblului celor trei registre: al instinctelor, al afectelor și al Eului. Din această perspectivă, cei patru vectori pulsionali (sexualitatea, paroxismalitatea, Eul și contactul) relevă crizele și specificul lor ca provocare (pierderea încre-

derii de bază în universul participativ și un atașament dependent de un referențial – familia, Dumnezeu, comunitate), sentimentele de injustiție reclamate pentru reparație, lipsa unei cauze de culpabilitate sau /și a unei responsabilități personale, ruptura continuității *de a fi* și restaurația Eului aflat în suferință.

În cazul supraviețuitorilor Holocaustului, *vectorul de contact* (d- m-) indică tendința la fidelitate, de aderență la obiectul primar (vechiul obiect), tendința la colecționare (imagini, reprezentări, amintiri, obiecte) și de conservarea a acestora, cu semnificația umplerii *golului psihic* prin apel la substituții, trăirea abandonului cu anxietate, și cu tendința la oralitate reprimată (incapacitatea sau slaba capacitate de verbalizare a suferinței reale). Trivialul traumei este marcat de două mecanisme intime implicate: „absența și pierderea”²⁵. „Absența” este definită în acest context ca obliterare totală a istoriei trecute. Șansa lor de supraviețuire a fost aceea de a *transforma* „absența” în „pierdere”. Dacă pierderea se poate compensa, se poate substitui, absența nu se poate prelucra. În această situație, trivialul doliului este esențial nu ca ispășire, ci ca un preludiviu în formarea autonomiei și maturizării Eului, atât pentru individ cât și pentru comunitatea în care trăiește. În „Doliu și melancolie” (S. Freud) sublinia faptul că *până nu se lucrează doliul complet, indivizii exhibă o incapacitate marcantă de a trăi în prezent*. În schimb, ei trădează o fixație „melancolică” pentru pierderea lor, care îi împiedică în metabolizarea prezentului și a propriei vieți.

În cazul subiecților din grupul „reeducării”, vectorul de contact este indicatorul unei ambivalențe în căutarea obiectului pierdut; se dorește inconștient atât păstrarea și legătură fidelă cu obiectul pierdut (persoană), dar și tendința de a căuta un altul, care să-l securizeze și să-l sprijine.

Vectorul sexualității
(h -, s -) ne relevă atât
în cazul subiecților

Holocaustului, cât și în cazul deținuților care au supraviețuit ”reeducării” o modalitate de prelucrare a traumei printr-un indice de umanizare – civilizator, cu accente orientate spre revendicare și apel la justiție.

Poziționarea explicativ-analitică a traumei rezidă din *polarizarea vectorului paroxismal*, care asigură dinamica afectelor. Este un indiciu al crizei și ”o scenă” a unei drame pe care o traversează ființa umană în devenire, permanent susceptibil de a traversa diferite fațete, mai mult sau mai puțin constructive. În teoria circuitelor lui J. Schotte criza este pusă în concordanță cu trauma structurală: într-o criză, dispozitivele resorturilor psihice (a factorilor pulsionali) găsesc mize în jocul pulsional (dialectic sau blocat). Victimele Holocaustului (e + hy -) au afirmat (inconștient) spiritul de justiție în raport cu colectivitatea, toleranță, caritate, pietate, cenzură morală și etică. Internalizarea regulilor și normelor, ”cumințenia” acceptării, culpabilizarea și autoculpabilizarea, au creat dificultăți în cadrul *travaliului de doliu*, întocmai prin formulele rigide în dinamica SuperEgoului. În această situație motivul apărării va fi căutat în afara Eului – ”Eul, care ar fi dispus să satisfacă tendința pulsională, se teme de Supraeu, ca altădată copilul de părinte. Eul se apără de instincte (sexualitate și agresivitate) din frică de Supraeu”²⁶.

În cazul victimelor ”reeducării”, vectorul paroxismal indică *ambivalența* – concretizată prin convertirea, pervertirea relațiilor interumane, slăbirea principiului atașamentului și a coeziunii în dezvoltare. Este totuna cu a spune ”sunt și înțep, sunt și demon”. ”Convertirea”, ”metamorfoza” în ”omul-nou” prin purificarea confesiunilor repetate obsesiv, a fost întreținută prin mecanismele de *identificare cu agresorul*, la care s-au adăugat mecanismele refulării –

refularea fiind în acest context oricând amenințată de întoarcerea refulatului. Identificarea cu agresorul²⁷ – mecanism care desemnează ”faptul că un subiect, confruntat cu un pericol exterior, se identifică cu agresorul său în diferite moduri evidențiate de Laplanche și Pontalis fie reluând pe cont propriu agresiunea ca atare, fie imitând fizic sau moral persoana agresorului...”²⁸ În cazul deținuților transformați în ”călăi”, manifestările agresive exacerbate pot fi considerate răspunsuri împotriva angoasei. Anna Freud, în explicarea acestui mecanism defensiv pune mai mult accentul pe agresivitate decât pe culpabilitate și propune denumirea de ”identificare cu agresorul” pentru transformarea curentă a agresatului în agresor.

Experiențele traumatizante extreme repetate, prin inversarea rolurilor, au generat mecanismul transformării pasivității (victimă) în activitate (călăul) și în cel de identificare cu agresorul. În procesul ”reeducării” identificarea cu agresorul caută să contracareze efectul distructiv al traumatismului. ”Convertitul” simțea că, neadeva, în adâncul lui, există o dizarmonie, o disociere, iar efortul de coping a fost uriaș pentru a-i asigura supraviețuirea psihică într-un cadru social, deloc prielnic.

Vectorul Eului, în cazul victimelor Holocaustului, indică o întărire excesivă a barierelor cenzurii morale, prin dezvoltarea un reflexe de apărare cu un prag ridicat de toleranță și rezistență la frustrare pe care le-au dobândit în timpul supunerii la diferite privațiuni, prin *exercițiul supraviețuirii*²⁹, uzând de tehnica psihologică a labirintului: ”aici, se poate, încearcă și acolo, poate...”. Eul pare descoperit, fără protecție, făcând loc aceluia *gol psihic* în care domina ”înghețul” instinctelor de apărare. Aceste rezultate pot fi considerate ca fiind o rezistență la noțiunea sindromului de supraviețuire, pentru că a supraviețui înseamnă să reînveți să trăiești în plasa ghimpată a acelor

vremuri, cu nuanțe diferite, aproape jumătate de secol.

Vectorul Eului victimelor "reeducării" indică o formulă a clivajului acestei instanțe psihice. Acțiunea de separare, de divizare a Eului este posibilă "sub influența unei amenințări angoasante, acțiune având ca rezultat coexistența celor părți astfel separate care nu se cunosc între ele, în condițiile în care formația de compromis este imposibilă"³⁰. Clivajul Eului răspundea nevoilor deținuților de a-și domina angoasa paralizantă prin două reacții simultane și opuse, una angajând rezistența la frustrările mediului și la violența primită, iar cealaltă căutând satisfacerea ei. Cele două atitudini contradictorii – una care ignoră realitatea sau fuge de ea, iar alta o neagă. Acest mecanism ar putea explica parțial conduitele deținuților "reeducați": o parte a Eului ține cont de realitate, iar cealaltă desprinde Eul de realitate – cu alte cuvinte ar exista două persoane într-una singură, persoane care se ignoră reciproc: cea care trece la act, în cea mai brutală realizare pulsională a sa, și cea care, ținând cont de realitate, trăiește sub sentimentul culpei, "hăituită în vis de imaginea victimelor sale".

VI. Copingul³¹ cu trauma și strategii de recuperare

Ființa umană are suficiente resurse interne pentru a supraviețui, dar și pentru a-l cuprinde pe celălalt într-o relație de *holding*, astfel încât trecutul să devină aliatul prezentului și viitorului în condițiile confruntării conștiente cu el, "permițând astfel vieții să fie mai întreagă"³².

Încă din primele zile de lagăr sau închisoare, victima represiunii extreme a apelat la mecanismul de coping, solicitându-l să facă eforturi excesive cognitive și comportamentale destinate controlării, reducerii și metabolizării tuturor stimulilor externi și

interni, a exigențelor externe și interne care amenințau sau depășeau resursele lui.

"Ruperea" tăcerii este primul act terapeutic și pare a fi specific sindromului supraviețuirii și al sindromului celei de a doua generații³³. Cea mai bună metodă de adaptare la suferință este să te gândești la ea, să o analizezi și să faci o "înțelegere" cu ea. În acest stadiu al procesului perlaborării persoanele care au suferit drama Holocaustului și Gulagul pot găsi beneficiul vindecării.

În acești parametri, textele victimelor sau martorilor sunt primele acte de prelucrare a trecutului traumatizant prin intermediul prezentului, de prelucrare a realității experiențiale trăite în simbioză cu elementele imaginarului, cu emoțiile și atitudinile individuale și colective care au însoțit suferința. Relatarea experiențelor dureroase devine act de re-identificare al propriului Eu, de regăsire a Sinelui, dobândind calități terapeutice atât pentru individ, cât și pentru familia sa, pentru urmașii săi, pentru comunitatea în care trăiește.

Eric L. Santner's, în lucrarea sa "History beyond the Pleasure Principle", teoretizează aplicabilitatea teoriei freudiene cu privire la traumele și dinamica reprezentării Holocaustului, sugerând două modalități de *coping*, aplicabile și în cazul Gulagului:

1. prin *travaliul doliului* – proces ce implică o reangajare a elementelor traumatizante și un efort de a se "confrunța" emoțional cu suferința. În acest caz, travaliul doliului este procesul de elaborare și de integrare a realității pierdute (sau a unei pierderi reale), dar și a *șocului traumatic*, prin reamintirea și repetarea lui într-o manieră simbolică, mediată prin limbaj; este un proces dinamic de translare reprezentând *pierderea*. Starea multor supraviețuitori ai



Holocaustului este comparabilă cu o *golire emoțională*, de aceea

transferul terapeutic ar avea menirea de a-l face pe subiect să re-experimenteze trauma, permițându-i supraviețuitorului să simtă că este viu și dispus la un dialog real cu trecutul și prezentul – acesta fiind și obiectivul perlaborării;

2. *evitarea comunicării trăirii traumatice*, pretinzând că ea nu există și nu îi afectează viața psihică. O astfel de abordare este întotdeauna păguboasă și în mod inevitabil ar conduce la o reîntoarcere la duritatea traumatizării, făcând eforturi imense pentru a conviețui cu *golul psihic* existent. Acest lucru ar limita vindecarea, pericolul constând în repetiția simbolică a ipostazelor traumatizante și chiar traducerea lor în act. În acești parametri se poate vorbi de un "fetișim al narării" – o construcție conștientă / inconștientă a relatării destinată compensării pierderii sau reziduurilor traumatice. "Fetișismul narativ" devine un lait-motiv al mecanismului de apărare și se concretizează în formule compulsive cu scopul de a reconstitui identitatea Eului în condițiile post-traumatice. Dominick LaCapra³⁴ corelează interpretativ cei doi termeni: travaliul de doliu și "fetișismul narativ". Primul primește semnificația unei inabilității sau a unui refuz de a "îngropa" obiectul pierdut, iar cel de al doilea având funcția unei strategii de ruinare (de distruge) și de deplasare în fantasmă a traumei, localizând-o oriunde în afara Eului. Urmare a acestei corelări psihodinamice, Dominick LaCapra identifică trei etape de transformare a "absenței" în "pierdere":

1. mărturisirea sau verbalizarea absenței: "el nu mai există ca să vă spună prin ce a trecut";

2. tematizarea absenței sau pierderii – prezentată impersonal, se transformă în fragmente narrative, în poveștile pierderii sau ale supraviețuirii, în care numele real

este adeseori nefolosit – tata, mama, bunicul meu etc.;

3. reconstrucția continuității istoriei de familie. Transformarea absenței în pierdere poate fi interpretată ca o modalitate de formare a memoriei comunicative.

Relatarea evenimentelor traumatizante își regăsește sensul nu în dorința de revendicare sau răzbunare, ci în nevoia cathartică de a ameliora sau, în cel mai fericit caz de a anula consecințele traumelor prin reconfigurarea identității individuale și comunitare. Evenimentul „nu există în afara reprezentării sale, fie că e vorba de relatarea martorilor sau de narațiunea istorică ; altfel spus, evenimentul nu e observabil cu ochiul liber ci întotdeauna este mediat prin limbaj, el nu poate exista, deci, în afara construcției sale.”³⁵

După mai bine de 10 ani de studii și cercetări clinice, Robert Prince³⁶ a identificat șapte *strategii de coping cu trauma*:

1. o *rezoluție schizoidă* în care supraviețuitorii, urmașii acestora și martorii evenimentului traumatic se închid în sine, se izolează social și nu vorbesc despre suferința lor;

2. o *rezoluție manipulativă* – în care aceste persoane caută securizare și protecție;

3. o *rezoluție depresivă* – în care ei se lasă "pradă" suferinței, sentimentelor de tristețe și retrăirilor dramatice;

4. o *rezoluție paranoidă* – în care ei ascund "adevărul" și privesc cu suspiciozitate pe cei ce vor să-l cunoască sau se feresc pentru a nu fi interpretați eronat ("nu cred că puteți înțelege");

5. o *rezoluție militaristă* – în care se evită prin orice mijloc de a deveni din nou victima abuzurilor;

6. o *rezoluție eroică* – în care ei se angajează în activități suportive, de luptă împotriva răului și nedreptății; nu excludem situațiile în care se declanșează un apetit pentru utopic și ideologic, ceea ce concordă cu dorința de a fantasma, de a mistifica

realitatea într-o falsă dimensiune eroică.

În acest ultim caz, victima se situează în ”legitimă apărare”, ea însăși descoperă ușor dreptul de a acționa în consecință.

7. o *rezoluție contemplativă* – atitudine de fugă-pasivă, prin care supraviețuitorii încearcă să înțeleagă trecutul traumatic și impactul acestuia asupra realității prezente.

Primele 5 rezoluții sunt specifice ”egoismului victimizării”³⁷. Din acest punct de vedere, persoanele care au fost victimele dictaturii comuniste în Europa de Centrală și de Sud-Est au adoptat o *rezoluție eroică* a traumei, consecință a fundamentului ideologic și politic al traumatizării, a gradului înalt de empatizare cu suferințele celorlalți, din care se degajă o trebuință imperioasă de dreptate și adevăr și un dezvoltat simț critic față de abuzurile și inechitățile sociale.

Concluzii

Încercarea unui demers psihologic aplicativ de interpretare a modalităților de perlaborarea a traumelor s-a fundamentat nu numai pe necesitatea unei abordări transdisciplinare a unui fenomen psihologic și social, ci mai ales pe nevoia unui exercițiu empatic cu generația urmașilor, cu sensul de a „cuprinde” și de a înțelege suferința celor care au fost trăitorii și victimele brutalităților și cruzimilor extreme.

Alături rezultatele acestui studiu recomandărilor psihanalizatorilor contemporani care au studiat fenomenul Holocaustului și al Gulagului, subliniind o serie de direcții privind modalitățile de perlaborare a traumei severe:

- conștientizarea și responsabilizarea celor care cercetează problematica Holocaustului și represiei comuniste, luând în calcul dimensiunea proiectivă – imageria – fantasma trecutului traumatizant;
- calitatea aparte a transferului, a modali-

tăților de comunicare cu victimele, oferindu-le posibilitatea să exprime temele de supraviețuire, formelor de traumatizare, tema morții, a singurătății sau a declinului uman, asigurându-le un cadru terapeutic *conținător și suportiv (holdingul)*;

- conștientizarea pericolului contaminării – realitatea traumatică devenind realul celor implicați în relația de comunicare (transfer).

Note

¹ Asociația Szondi din România (coordonată de renumitul psiholog clinician, Dumitru Ivana) este recunoscută de către Institutul Szondi (Elvetia); este membră activă a Societății Internaționale Szondi și a Asociației Psihologilor din România.

² Jean Charles Szurek, *Pentru o memorie democratică a trecuturilor traumatizante*, în «Istoria recentă în Europa. Obiecte de studiu, surse, metode, Lucrările simpozionului internațional organizat de Colegiul Noua Europă, 7-8 aprilie, 2000», București, Colegiul Noua Europă, 2002, p. 58.

³ Virgil Tiberiu Dragomirescu, *Determinism și reactivitate umană*, București, Editura Științifică, 1990, p. 296.

⁴ *Ibidem*, p. 300.

⁵ *Ibidem*, p. 301.

⁶ Reacții emoționale intense se însoțesc în planul somatic de multiple modificări neurovegetative: cardiovasculare, gastrointestinale, neurologice, tulburări ale organelor de simț, tulburări neuromotorii, endocrine, spasme, tremurături etc.

⁷ Th. Kammerer, apud. Virgil Tiberiu Dragomirescu, *op. cit.*, p. 303.

⁸ Judith Lewis Herman's, *Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*, New York, Basic Books, 1992, p. 9.

⁹ Traducere adoptată de A. Berman în "La technique psychanalytique" publicată în "Erinner, Wiederholen, Durcharbeiten", în *Gesammelte Werke*, t. X, Frankfurt pe Main, S, Fischer, 1913-1917, pp. 126-136.

¹⁰ Paul Ricoeur, *Memoria, istoria, uitarea*, Timișoara, Editura Amarcord, 2001 p. 91.

¹¹ Peter Homans, *The Ability of Mourn*, Chicago, The University of Chicago Press, 1989, p. 261.

¹² Apud. Gh. Barbul, *Raport final*, Comisia Internațională pentru Studierea Holocaustului în România, Editura Polirom, 2005, p. 112.

¹³ Arhiva Ministerului Apărării, Secția Parchetelor Militare, dosar 40010, vol. 89, f. 478.

¹⁴ Mary Beth Melchior, *Between Hell and Happily-Ever-After. Trauma, Time and Development in Collective Memory*, "Annual Meeting of the American Political Science Association", 30 august–2 septembrie, 2001.

¹⁵ Vasile Dem. Zamfirescu, *Introducere în psihanaliza freudiană și postfreudiană*, București, Editura Trei, 2003, p. 42.

¹⁶ "Printre numeroasele atrocități săvârșite în această colonie de muncă au fost cazuri când deținuții erau asasinați prin împușcare, îngropați de vii în pământ, obligați iarna să intre în apă până la brâu și să taie stuf, introduși iarna în carcere descoperite, uneori complet dezbrăcați, câte patru în celulă, în poziții chinuitoare - doi în picioare și doi cu capul în jos ; în timpul verii erau dezbrăcați, legați de mâni și expuși mușcăturilor de țânțari" - Notă privind procesul intentat unor cadre și deținuți de la fosta colonie de muncă « Salcia » din anii 1953 – 1955 (ACNSAS, fond Documentar, dosar 54, vol.1, f.1).

¹⁷ Zdzilaw Jan Ryn, MD, Krzysztof Rutkowski, MD, *Concentration camp survivors and political persecution in Poland*, "Tor-

ture", *Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Preventions of Torture*, volume 11, no. 4, december 2001, p. 107.

¹⁸ Yael Danieli, "The Treatment and Prevention of Long-term Effects and Intergenerational Transmission of Victimization: A Lesson from Holocaust Survivors and Their Children", in *Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post Traumatic Stress Disorder*, ed. Charles R. Figley, New York: Brunner/Mazel Publisher, 1985, pp. 298-299 și 307-308.

¹⁹ Judith Lewis Herman's, *op. cit.*, p. 9.

²⁰ Henry Krystal, "Trauma and Affects", in *Psychoanalytic Study of the Child* 33 (1978): 81-116 și în Judith Lewis Herman's, *op. cit.*, p. 84.

²¹ Th. Kammerer (apud Virgil Tiberiu Dragomirescu, *op. cit.*, p. 302).

²² F. Erös, J. Vajda, E. Kovacs, *Intergenerational responses to social and political changes: transformation of Jewish identity in Hungary*, în Y. Danieli (ed.), "International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma", New York, Plenum Press, pp. 315-324.

²³ Allan, Jon G., *Coping with trauma*, în "American Psychiatric Press", Washington, DC USA, 1995.

²⁴ Ilany Kogan, *Strigătul copiilor muți. Psihanaliză și Holocaust: o perspectivă asupra celei de a doua generații a Holocaustului*, București Editura Trei, 2001.

³⁷ Identificarea este procesul prin care un individ caută să semene cu un altul, în totalitate sau în parte; Lacan distinge identificări imaginare constitutive ale Eului și identificarea simbolică fondatoare a subiectului. (*Dicționar de Psihanaliză*, Larousse, (sub direcția lui Roland Chemama), Editura Univers Enciclopedic, București, 1997, p. 148); este tocmai ceea ce dorim să fim, iar obiectul, ceea ce am dori să avem. (*Ibidem*, p. 150).

²⁵ Ferenc Erős, *Identity discourses and narrative reconstruction after the Holocaust*, "Narrative, ideology and myth", Tampere, 2003, p. 3 și Dominick LaCapra, *Trauma, Absence, Loss*, *Critical Inquiry* 25 (Summer 1999), pp. 717.

²⁶ Vasile Dem. Zamfirescu, *Introducere în psihanaliza freudiană și postfreudiană*, București, Editura Trei, 2003, p. 237

²⁷ Conceptul de identificare cu agresorul îi aparține Annei Freud, care a descris acest mecanism în cartea sa "Eul și mecanismele de apărare", 1963.

²⁸ Șerban Ionescu, Marie-Madeleine Jaquet, Caude Lhote, *Mecanisme de apărare, Teorie și aspecte clinice*, Iași, Editura Polirom, 2002, p. 195.

²⁹ Conceptul de mit al supraviețuirii este un proces longitudinal în care o persoană traumatizată își crează mituri sau fantasme personale, care conțin amintiri din trecut și care au funcția de a păstra un ecran protector în fața osilității, violenței, agresivității sau ambivalenței. (H. Klein, *Mythos of Survival*, 1981, apud I. Kogan, *op. cit.*, p. 189).

³⁰ *Ibidem*, p. 162.

³¹ Coping: strategii, comportamente, procese sau stiluri utilizate pentru a face față unei situații.

³² Ilany Kogan, *op. cit.*, p. 167.

³³ Sindromul celei de a doua generații se concretizează în reacții de răzbunare, sub forma revendicărilor morale sau materiale (recuperarea proprietăților-proces nefinalizat), sub forma mărturiilor, fiind rar invocată public pedepsirea vinovaților.

³⁴ Dominick LaCapra, *Trauma, Absence, Loss*, *Critical Inquiry* 25 (Summer 1999), pp. 717.

³⁵ M. Trebitsch, *Statutul evenimentului în istoria timpului recent*, în „Istoria recentă în Europa. Obiecte de studiu, surse, metode, Lucrările simpozionului internațional organizat de Colegiul Noua Europă, 7-8 aprilie, 2000 », București, Colegiul Noua Europă, 2002, p.25

³⁶ Robert M. Prince, *Knowing the Holocaust* în "Psychoanalytic Inquiry" no. 5, 1985, pp. 51-61

³⁷ "Egoismul victimizării" este caracterizat prin abilitatea redusă unei persoane sau a unui grup de a empatiza cu suferința altuia sau a altora, fie prin exagerarea propriilor traumatizări, fie prin credința că ceilalți nu au capacitatea de a înțelege suferința.