



Quando a *Shoah* é um trauma. E o pai desaparece da teoria analítica*

Laurence Kahn**, Paris

Interrogando as teorias psicanalíticas que se desenvolveram no pós-guerra em torno do traumatismo “extremo” sofrido pelos deportados para os campos de concentração nazistas, a autora estuda e critica o primado atribuído ao aniquilamento de toda vida psíquica no sobrevivente – com desqualificação dos mecanismos que permitem a representação psíquica, recusa de qualquer funcionamento do recalque, perda das referências simbólicas articuladas com a função paterna e prevalência dos processos empáticos – ao mesmo tempo em que, além disso, a pulsão de morte não é tida em conta. De que maneira a psicanálise respondeu com sua própria teoria do assassinato e da destrutividade, quando se constata que a barbárie teve como consequência uma modificação do marco teórico da metapsicologia? Até que ponto esse efeito não faria parte da tentativa totalitária de matar a própria psicanálise?

Descritores: Crime. Memória. Representação. Fragmentação psíquica. Sobrevivente. Transmissão transgeracional. Dor. Mothering. Grupo. Caso borderline. Anobjetividade. Empatia. Après-coup.

* Trabalho publicado na revista *Penser/Rêver*, n. 7, primavera de 2005, editada por Michel Gribinski. (Retorna a questão judaica).

** Membro efetivo e analista didata da Associação Psicanalítica da França.



O círculo vazio

Em 1998, num artigo intitulado *The primal scene of atrocity*, Nanette Auerhann e Dori Laub explicam como o filme de Claude Lanzman, *Shoah* (1985), é de modo exemplar a obra de um homem que, assombrado durante a infância pelo destino dos judeus enviados para o Leste, conseguiu, na vida adulta, vencer as defesas específicas dos sobreviventes e de seus filhos. Enquanto a maioria deles, às voltas com o “caos” e a destruição de toda e qualquer representação interna, abandonou muitas vezes o projeto de reconstruir uma memória do acontecimento que os atingiu, Lanzman teria conseguido criar a organização de uma cena primitiva graças à “matriz interativa” das entrevistas. Penetrando no centro do “círculo vazio” da atrocidade, ele daria forma àquilo que foi a obsessão dos campos, que povoou sua juventude. Defrontar-se, graças à entrevista, com a cena originária da destruição – é feita uma referência, em particular, ao testemunho de Philip Müller, membro de um *Sondercommando* de Auschwitz –, defrontar-se com o “buraco negro”, deixado pelo caráter irrepresentável, infigurável, do trauma completo, seria uma maneira de vencer o hiato memorial engendrado pela dissolução do “*Self*”¹ que a experiência traumática provoca. Para os autores, a obra de Lanzman corresponde a uma tentativa de reparação.

A abordagem desses autores não se limita a isso: além do fato de que o cineasta transige assim com fantasias infantis que possuem valor de escudo protetor contra a horripilante realidade dos fatos, haveria mais. Lanzman não apenas estaria preocupado – outro aspecto defensivo suposto de seu procedimento – em encontrar um modo de desviar a atenção da tarefa do luto, mas também usaria o filme e suas imagens para traduzir a impossibilidade de acesso a um processo associativo elaborado, tal como requerem as “lembranças autênticas” e os “relatos autênticos”. Neste sentido, seu filme faria parte de um processo que envolve tanto os sobreviventes quanto seus filhos: para se defenderem do “círculo vazio” das representações, eles recorrem a “lembranças encobridoras” visualizáveis, todas elas metáforas atualizadas daquilo que, de outro modo, ficaria fora do alcance do pensamento.

¹ O conceito de “*Self*” sempre aparecerá entre aspas por nos parecer marcado pela teorização que propomos avaliar.



Enfim, a respeito do *culot d'acier*² [coragem a toda prova] que Lanzman teve de ter para pensar a paixão fria do assassinato em massa, para “encarnar” o imprescritível crime em sua construção, para recusar justamente os encadeamentos memoriais, mantendo de maneira obstinada a busca de uma forma longa feita de instantes, que não fazia nenhuma concessão à pressa das imagens, em suma, a respeito do “não-lugar” que é o próprio objeto da obra, nenhuma palavra é dita nesse comentário psicanalítico.

O artigo de Auerhahn e Laub (1993) é o ponto culminante de uma longa sequência de artigos publicados, juntos ou separadamente, pelos dois autores desde 1983. São textos em que o caráter absolutamente específico da experiência traumática dos campos é sempre destacado, como resumo a seguir.

Longe de ser comparável ao modelo analítico comum do traumatismo, a situação traumática extrema com a qual nos confronta o acontecimento histórico dos campos de concentração exige que abandonemos toda e qualquer referência teórica ao *après-coup*. É em termos de “fragmentação” psíquica, em termos de destruição dos vínculos internos sob o golpe da destruição dos vínculos externos que devem ser clinicamente abordados os efeitos de tal experiência. A desolação traumática engendrou, ao mesmo tempo que a quebra da coerência interna do indivíduo, um colapso quase irreparável da cadeia temporal, aniquilando assim a “matriz representacional” (Por exemplo Laub e Auerhahn 1989, p. 386-387 e 390). Por isso, o traumático para o sobrevivente não é o fato de que um trauma passado, ao se repetir no presente, se torne atualmente eficiente. É muito mais o fato de que o trauma presente constitui-se justamente pela perda de qualquer conexão interna, pelo desaparecimento de toda e qualquer possibilidade de historicização da experiência através da rede das lembranças que normalmente permitem ligar de forma associativa, pelo *après-coup*, os dois tempos do passado e do presente. A vida do sobrevivente é feita de um material não integrado, de uma montagem que não pode ser simbolicamente ligada pela permanência que a narrativa histórica oferece sobre o sujeito, o “buraco negro” deixado pelo estado traumático tendo abolido toda e qualquer esperança de acesso à visão do que aconteceu. Nesse mundo invadido pelo afeto, por um afeto que é, contudo, tão irrepresentável quanto a experiência em si mesma é impensável, num mundo tão devastado a ponto de se tornar silencioso – e o modelo do silêncio aterrorizante é

² São suas próprias palavras, na entrevista concedida a François Gantheret, “Les non-lieux de la mémoire” (Lanzman, 1986, p. 11-24).



relacionado com o silêncio do “muçulmano”³ –, a confirmação do pesadelo pela realidade destruiu a fronteira entre a realidade e a fantasia. Porque o horror dos campos é da ordem de uma experiência perceptiva, física, concreta e não mediada que desencadeou um processo de dessimbolização, a única via que restaria ao sobrevivente – ou então aos seus filhos, pois a experiência traumática, devido ao seu caráter indelével, é forçosamente transgeracional –, portanto, seria aquela entreaberta pelo uso que ele faz das “lembranças encobridoras” ou das “narrativas encobridoras”.

Não será então nenhuma surpresa descobrir que essas telas encobridoras – que, aliás, podem apresentar-se sob forma de “transferência encobridora” quando, no tratamento, as fantasias sexuais invadem a relação entre o paciente e o analista e tudo poderia dar a pensar que a figura de um pai excitante está presente na revivescência do tratamento – não são o produto deformado de anseios impulsionados pelo desejo ou pelo sexual infantil. Trata-se de criações posteriores, “míticas”, cujo valor de “pele narcísica” é essencialmente defensivo.

Sejamos perfeitamente claros: entre as “identificações encobridoras” que se apresentam em cenários sexuais e sádicos e o irrepresentável da experiência traumática, não há lugar, na teorização dos autores, nem para o recalque, nem para a deformação, nem para o retorno do recalçado. Há lugar apenas para uma tentativa de criar uma representação do impensável graças à sua “contextualização” por fantasias sexuais, permitindo na medida do possível o acesso à brutalidade do acontecimento através de um fantasiar sobre as origens. Os sonhos, a metaforização graças à cena primitiva, as criações artísticas são, ao mesmo tempo, encobrimentos protetores e edifícios erigidos em torno de um vazio que teria destruído total ou parcialmente o funcionamento normal do aparelho psíquico. A ferramenta do tratamento será, pois, a mobilização dos *screen reenactments*, que abrem caminho, no diálogo, para a restauração dos processos simbólicos destruídos.

A cena primitiva da atrocidade não deve, portanto – prossigo em minha leitura –, ser interpretada como uma cena sexual apesar de sua aparência. Seria uma profunda incompreensão daquilo a que corresponde a “versão sexualizada do Holocausto”. Do mesmo modo, não é possível atribuir qualquer função propriamente fantasmática à crença de certos pacientes, filhos de sobreviventes, de que, por exemplo, suas mães se tenham substituído no campo para sobreviverem

³ Em *Si c'est un homme*, Primo Levi escreve: “Era assim que os antigos do campo apelidavam – ignoro por que – os fracos, os inadaptados, aqueles que eram destinados à seleção”. “São eles, os *Muselmänner*, os malditos, o nervo do campo; eles, a massa anônima, continuamente renovada e sempre idêntica, dos não-homens em quem a fagulha divina se extinguiu e que caminham e padecem em silêncio [...]. Hesitamos em chamá-los de vivos: hesitamos em chamar de morte uma morte que eles não temem porque estão exauridos demais para compreendê-la.” (2003, p. 138-139).



ou de que, pela mesma razão, seus pais tenham sido *kapos*⁴ impiedosos ou escravos transigentes. Tais crenças não passariam do produto da contaminação da vida sexual pelo trauma. “Lendas” que permitem aos sobreviventes enfrentarem o pavor do círculo vazio da lembrança e a violência do acontecimento que não pode ser mediada – o que, em 1985, Milton Jucovy designava como “romantizações das lembranças”, quando as variantes patológicas dos “romances familiares” são identificadas como “segredos presumidos” destinados a preencher a impossível narração dos campos.

A cena primitiva propriamente dita é organizada pela aspiração a conhecer. Porém, aqui, a cena primitiva da atrocidade estaria relacionada com o apagamento do conhecer, com a perda de um universo organizado. O engano que consiste em tomar uma coisa pela outra teria, inclusive, engendrado “erros” de dois tipos por parte dos terapeutas que trataram os sobreviventes e seus filhos. O primeiro foi o erro cometido por

[...] aqueles psicanalistas que, tendo em conta a natureza ficcional dessas histórias, tratam a realidade como uma fantasia e a metáfora atualizada como uma simples metáfora. Eles estetizam a experiência e se concentram apenas naquilo que a mente cria, perdendo de vista a realidade externa aterrorizante (Auerhahn; Laub, 1998, p. 363).

Ao contrário, o outro erro é cometido por aqueles que insistem excessivamente na realidade das cenas de horror, perdendo de vista então a natureza do impacto da experiência parental sobre a vivência dos filhos, um impacto que se revela na obliteração do vazio por essa criação fictícia. Em ambos os casos, os terapeutas reforçam o rompimento do contato que essas pessoas efetuaram com sua realidade interna fragmentada, com suas lembranças, com suas necessidades. Um rompimento destinado a lutar contra a dor nesses indivíduos totalmente empenhados em obter de si mesmos a melhor adaptação possível a uma “vida falsa”.

A situação de trauma extremo

O estudo detalhado dessa série de hipóteses não teria senão um valor anedótico e edificante se estas não fossem representativas de um movimento

⁴ N.T.: Prisioneiro que servia de supervisor dos trabalhos forçados, gozando, em troca, de alguns privilégios nos campos de concentração.



profundo e contínuo na teoria analítica durante os últimos trinta e cinco anos.

Abordemos inicialmente os trabalhos do grupo coordenado por Mortimer Ostow e apoiado pelo *Psychoanalytic Research and Development Fund*. Iniciado em 1981 e tendo durado nove anos, esse grupo reuniu dezesseis analistas, judeus e não judeus, e um historiador, Yosef Yerushalmi. A partir do estudo minucioso de dezenove casos de análise, os participantes desejavam identificar as constâncias psíquicas que se encontram na base das posições antissemitas. Publicados em 1995 na coletânea *Myth and Madness*, os trabalhos foram apresentados no *International Journal of Psychoanalysis* em 1996. Ora, uma das conclusões dessa pesquisa foi a de que poucos antissemitas “confirmados” estavam em análise. Quanto às “atitudes” antissemitas, estas eram mais sentimentos ou comentários passageiros, correspondendo a momentos e a manifestações de transferência negativa.

Porém, o que espanta, na leitura desse estudo, é a dificuldade de abordar o assunto, a ponto de ser evitado. Da “mitologia” antissemita ao extermínio metódico de seis milhões de judeus, o entrave constituído pela discrepância inverossímil entre as concepções imaginárias e a realidade consolida-se na redução da clínica coletiva e cultural à clínica individual.

De fato, recapitulando os “mitos” que, do *Antigo Testamento* à Tácito, do *Evangelho segundo Mateus* às acusações medievais de sequestro e sacrifícios de crianças cristãs, do *Mercador de Veneza* aos *Protocolos dos sábios de Sião*, constituíram os judeus como princípio de causalidade que permitia explicar todos os infortúnios da comunidade, e fazendo do antissemitismo um retorno disfarçado ao politeísmo sob a forma de materialização do demônio, o estudo parece acrescentar pouco à *Psicanálise do antissemitismo*, escrita entre 1941 e 1952 por Rodolphe Loewenstein. Pouco, se comparado com o que publicaram, já em 1948, Nathan Ackerman e Marie Jahoda⁵. No pós-guerra imediato, esses textos tentavam retomar o desastre da *Shoah* em termos analíticos na trama de uma longa história em que o ensino religioso havia colaborado para virar o ódio superegoico pelo pai contra a figura do bode expiatório judeu, em que a “posse do ouro” fora associada à crueldade, ao desgosto, ao opróbrio, à excitação sexual presentes nas fantasias anais, e em que a “doença mental social” era considerada a saída delirante oferecida às massas para resolver tanto os conflitos intrapsíquicos quanto os intercomunitários e econômicos. Como a luta contra a depressão passa pela adaptação obstinada do indivíduo ao grupo dominante a fim de participar de sua

⁵ Não pude consultar a coletânea editada por Ernst Simmel, *Anti-semitism, a social disease*, para a qual contribuíram, em 1946, Otto Fenichel e Theodor Adorno.



potência, a tentativa de converter a passividade em atividade, o “autoengrandecimento” obtido pela identificação com o grupo, a função dos ideais e a posição do *Führer* eram tomados como solução individual adotada coletivamente para barrar o atentado narcísico e a angústia de castração. E a projeção já aparecia como uma das palavras-mestras da psicopatologia antissemita.

Todavia, se os trabalhos do “grupo Ostow” se inserem na mesma linha teórica, fazendo também da projeção e da teorização dos mecanismos de defesa a mola propulsora de uma loucura que parece recusar-se a integrar os modelos psicanalíticos, se eles descuidam, da mesma maneira que os trabalhos do pós-guerra, de explorar a herança deixada por Freud acerca da destrutividade primária e da pulsão de morte – espantoso descuido, na verdade – em contrapartida, eles trazem claramente à tona o modelo de um novo gênero para descrever a “regulação homeostática do afeto” na vida psíquica. Neste modelo, como o afeto oscila por fases entre dois limites, o sistema pode entrar em disfunção segundo duas vias, a da euforia e a da depressão, e a alternância rápida entre os dois estados leva às desordens psíquicas das personalidades *borderline* ou até mesmo às experiências dissociativas que desencadeiam a psicose. Quando o eu está sobrecarregado de energia libidinal e esta sobrecarga cria um estado de exuberância, ou então quando falta energia ao eu por motivos internos ou externos, efetua-se geralmente um ajuste espontâneo que permite restabelecer um nível constante do humor. Porém, nos casos de modificações violentas e profundas, observa-se o surgimento de uma sucessão de fantasias de morte e renascimento, perfeitamente análogas ao que as religiões descrevem sob o termo de apocalipse. Relacionando esses “apocalipses individuais” ao Apocalipse tal qual se apresenta na crença religiosa – ameaça de um castigo por destruição e prelúdio de um renascimento ao mesmo tempo –, conseguiríamos compreender como os movimentos psíquicos individuais, nos quais o agente punitivo se apresenta sob os traços do demônio judeu e do cataclismo, se ligaram ao movimento coletivo de uma destruição maciça combinada com a promessa de um triunfo por vir.

Desse modelo, destacarei provisoriamente dois traços: o primeiro é a assimilação pura e simples do afeto à energia psíquica; o segundo, cujas consequências não são desprezíveis, é o fato de que o grupo antissemita é concebido como um “grupo homogêneo”. A constituição desse grupo permite aos indivíduos que o compõem criarem a ilusão de uma “união com a mãe”, realizando alucinatoriamente a posse desta. Se a megalomania individual encontra sua realização na extensão de cada eu à totalidade do grupo, a patologia narcísica, por sua vez, é descrita em termos de regressão a uma fusão primária. Entre o eu onipotente de cada um e o corpo colossal do grupo, o conceito que logo predomina



é o de *mother group*. Mas os autores não esclarecem a relação entre esse “grupo-mãe” e a figura mítica do demônio – demônio sobre o qual Ostow diz, no entanto, ser a réplica invertida de Deus e o implícito de uma figura paterna.

Por que deter-se nesses trabalhos? Em primeiro lugar, porque tudo acontece como se a execução real do extermínio em massa realizado pela barbárie nazista não permitisse mais ao grupo Ostow referir-se aprofundadamente à obra freudiana, anterior à guerra. *Totem e tabu*, *Psicologia de grupo e a análise do eu* e *O mal-estar na civilização* são pouco citados e, quando o são, não é no sentido da função inaugural do assassinato do pai na construção da civilização. Quanto ao que Freud elabora acerca da renúncia que reforça a hostilidade à civilização e a respeito da “surpreendente⁶” aliança do progresso com a barbárie, não encontrei nenhum traço.

Além disso, o grupo Ostow se reuniu durante um período em que houve uma verdadeira mutação de ponto de vista sobre a “questão judaica”: a coletânea de Henry Krystal, *Massive psychic trauma*, (1968); a investigação de Judith Kestenberg, iniciada em 1970, tornando-se, em 1974, objeto de estudo de um grupo de pesquisa sobre os “pais sobreviventes” e seus filhos; a publicação, dessas pesquisas num volume, *Generations of holocaust*, reunidas por Bergmann e Jucovy (1982); o trabalho de Des Pres, *The survivor: an anatomy of life in the death camps* (1976, 1979)⁷, em resposta aos de Bettelheim. Todos esses trabalhos constituem marcos na reflexão sobre as consequências da *Shoah*, tendo como um dos pontos culminantes o congresso da *Associação Internacional de Psicanálise* realizado em 1985, em Hamburgo. Todos eles promovem uma “clínica do sobrevivente” como lhes parecendo ser o único caminho para pensar o desastre. A partir de 1980, o *Holocausto* aparece como a nova face da questão judaica na medida em que esta apresenta a fisionomia da catástrofe. Uma nova face que tem no próprio nome a perspectiva sacrificial⁸, o que parece exonerar o pensamento da temível tarefa de conceber o antissemitismo dos tempos modernos, enquanto que, no lugar disso, constitui-se o grupo das vítimas.

Como observa Giorgio Agamben (2003) em *O que resta de Auschwitz*, foi Bruno Bettelheim que abriu o caminho. Em *Individual and mass behavior in extreme situations* (1943), este autor já fazia do “muçulmano” o homem à beira de um traspasse inévitable, tendo perdido sua humanidade na experiência

⁶ “Vivemos numa época particularmente curiosa. Descobrimos com surpresa que o progresso estabeleceu um pacto com a barbárie” (Freud, 1939, p. 131).

⁷ O texto de Des Pres, *The survivor: an anatomy of life in the death camps*, foi estudado em duas edições diferentes: 1976 e 1979.

⁸ Em grego, “holocausto” designa o sacrifício ctônico destinado aos mortos: *em que sentido a Shoah seria um sacrifício?*



do pavor absoluto, sombra psiquicamente morta antes de alcançar a morte física, um paradigma para sua análise do autismo infantil, o que é reafirmado e desenvolvido por ele em *A fortaleza vazia* (1967). Em 1963, porém, a “síndrome do sobrevivente” já se tornou uma “entidade clinicamente reconhecível”. Operou-se uma convergência da definição clínica da “situação extrema” e do retraimento total que ela provoca com o seu fundamento teórico relativamente unívoco: o trauma.

Um dos atores dessa convergência é Niederland, que, em 1961⁹, sustentou claramente que os diagnósticos estabelecidos até então sobre as patologias duradouras dos sobreviventes dos campos – depressão involutiva, astenia geral, etc. – não permitiam às vítimas fazer com que fossem reconhecidos seus direitos às indenizações pagas pela Alemanha no pós-guerra. A falta de especificações apropriadas impediu que se estabelecesse uma relação entre o prejuízo sofrido nos campos e a doença que dele decorreu posteriormente. Caberia, pois, aos psicanalistas reconsiderar clinicamente os sofrimentos muito numerosos e variados das vítimas (cefaleias, dorsalgias, asma, hipertensão, úlcera, transtornos gastrointestinais, fadiga extrema) e reconhecer sob a “máscara somática” os traços de um dano psíquico que não teria outros meios para se apresentar além da manifestação corporal. Consequentemente é o uso do *contexto histórico* que os faz reunir a enorme diversidade desses sofrimentos dentro de um território único, e a unificação conceitual dessas patologias somáticas leva à criação do “grupo das vítimas”.

Falei de “traços” de um dano psíquico. Mas, talvez, o termo seja inadequado, pois o debate psicanalítico aqui criticado gira justamente em torno do fato de saber se traços da experiência catastrófica sequer puderam inscrever-se no inconsciente. E, aliás, talvez também seja inadequado usar a noção de inconsciente. De fato, o que Niederland (op. cit.) descreve – e muitos outros se apoiarão posteriormente em sua concepção – é um corpo que manifesta a vivência numa atualidade que não encontra e não encontrará suas palavras. Portanto, é na zona de um silêncio sem memória que a ansiedade, a perda de toda e qualquer forma de prazer, os sonhos de angústia ditos “recorrentes” – mas nunca “repetitivos” – a alteração da própria noção de identidade afetam a imagem do corpo e a imagem de si, o conjunto sendo sentido subjetivamente como um dano duradouro do “*Self*”. Tão duradouro que Niederland (op. cit.) considera irreversível a síndrome do sobrevivente, e os efeitos posteriores desses traumas parecem permanecer inacessíveis a qualquer tratamento terapêutico.

⁹ Niederland, estudos retomados em 1964, 1968, 1977, 1981.



Nessa concepção do “trauma extremo”, todo trabalho de luto seria impossível, tanto mais que, entre os modos de defesa utilizados pelos sobreviventes, o recalque perdeu não somente seu lugar, mas também todo sentido. Os mortos assombram a memória dos vivos, e a culpa de ter sobrevivido só poderia ser tratada pela recusa e pela clivagem, clinicamente desvinculadas da teorização das organizações perversas, puros produtos de uma experiência extrema. A avaliação do dano psíquico, devido ao aniquilamento e relacionada com a propensão à somatização, tem muitas vezes como saldo a constatação de uma falha de psiquização que remete em última instância a um estado não constituído da vida psíquica, um estado pré-psíquico anterior ao “*Self*”. Pela mesma razão, a dor, a vergonha e a culpa não podem em caso algum ser tratadas como a consequência psíquica de anseios de morte ignorados ou o produto de uma hostilidade primária que teria perdido suas saídas rumo a uma formação intrapsíquica. Por certo, admite Niederland (op. cit.), tendências masoquistas operam em certos casos. Porém, na maioria das vezes, é o fato de sobreviver que constitui enquanto tal o núcleo do conflito interno. “Sobreviver é inconscientemente sentido como uma traição” (Niederland, 1981, p. 419).

O recalque primário: nova versão

Mas de que inconsciente se trata? Pode mesmo se tratar de inconsciente quando a “magnitude do trauma” foi tão grande que mandou pelos ares o aparelho psíquico e o aparelho de memória, quando o acontecimento real tomou para sempre o lugar de qualquer circunstancialidade intrapsíquica e essa vivência “inintegrável” pode ser abordada somente pelo caminho da subjetividade? Uma subjetividade tão alterada que a restauração do “*Self*” é a única via de cura concebível, a única ferramenta terapêutica à disposição sendo a rememoração *como tal*. Portanto, neste contexto – pelo menos paradoxal, se considerarmos que a subjetividade é aí precisamente concebida como um sentir qualificado subjetivamente, o que pressupõe, no mínimo, um aparelho psíquico apto a qualificar –, é evidente que a psicanálise dita “ortodoxa” seria incapaz, tanto em sua prática quanto em suas ferramentas teóricas, de enfrentar essas novas patologias.

Como os nazistas criaram uma realidade bem mais aterrorizante que qualquer fantasia; como o terror e o horror eram as únicas reações possíveis nessas situações de passividade e derrelição absolutas; como a culpa não tinha sentido num mundo caótico em que a escolha – aquela que poderia explicar a culpa do sobrevivente – não existia; como a culpa, portanto, tem essencialmente uma função



comemorativa, expressão da lealdade para com os mortos e único meio para manter um sentimento de pertencimento, a única solução é afastar-se da posição “ortodoxa” de muitos analistas que não sabem senão usar racionalizações teóricas, já que são impotentes para conter suas reações emocionais intensas. E a ortodoxia, denunciada por Yael Danieli (1984), o é em nome do próprio uso das ferramentas tradicionais do tratamento psicanalítico.

Interrogando a “conspiração do silêncio”, que cercou até os dias de hoje a escuta daqueles que voltaram dos campos – e o pacto silencioso só existe porque a impotência dos sobreviventes para dizer e pensar aliou-se ao desejo social de que nada seja dito do horror, desejo do qual os analistas teriam se tornado os porta-vozes voluntários ou involuntários –, Danieli (1984) considera que, nesses tratamentos, é bem mais aos fragmentos de histórias relatadas pelos sobreviventes do que ao seu comportamento em sessão que o terapeuta reage. A noção de contratransferência, por conseguinte, deixa de ser pertinente. Ou mais exatamente, se há contratransferência, ela não se dá sob o efeito daquilo que o paciente faz o analista vivenciar dentro do próprio tratamento. Trata-se de uma reação de contratransferência ao holocausto mesmo. É justamente por esta razão que a transferência seria caduca: o trauma “real” exigiria uma ajuda específica que levasse em conta a “experiência real” das vítimas.

Um passo mais além do trauma, um passo mais além da explosão do “*Self*” sob o “choque emocional”, um passo mais além da generalização de qualquer produção em termos de encobrimento, na reconstrução da trama da memória de um acontecimento indelével e desprovido de traço ao mesmo tempo, a teoria da empatia impõe-se como principal ferramenta teórica e clínica, ali onde a complexidade das operações psíquicas se dissipou, deixando lugar para a desordem pós-traumática. É notável, aliás, que as patologias pós-traumáticas (*Post-traumatic Stress Disorder; Chronic or Delayed*) tenham sido introduzidas no DSM III¹⁰ como patologias independentes na mesma época: 1982.

Henry Krystal (1984) escreve explicitamente que, nos pacientes sobreviventes, o “trauma torna impossível o recalque” e que, com muita frequência, as “funções do supereu estão mais perturbadas do que as funções do eu”. Alguns autores tentam apontar os motivos que os levam a recusar desse modo a operação psíquica que, no entanto, poderia às vezes dar conta da força da amnésia – a recusa do recalque efetuando-se então em proveito de uma teoria da explosão intrapsíquica sinalizada por “buracos negros” encravados na vida psíquica desses estados *borderline* ou por uma doença somática com função de solução muda.

¹⁰ DSM III: abreviação corrente de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.



Mais de um autor se perguntam, com maior ou menor brevidade, como fazer coabitar a abrasão quase total da lembrança e sua permanência intacta na vida mental ou até mesmo, às vezes, no nível consciente. Todavia, ninguém se detém na pertinência da hipótese “de alta pressão de resistência” – para parafrasear Freud –, ou seja, de alta pressão de psiquização, de um contrainvestimento tal pelo esquecimento, que os dois parceiros da situação analítica teriam, num primeiro momento, o sentimento de que a porta está fechada para sempre.

Ninguém se detém nisso porque, na época, em resposta à pergunta, um texto é frequentemente citado como referência: *Trauma and repression*, de Jonathan Cohen, escrito em 1985. O texto é citado, mas não criteriosamente analisado. Ora, sua leitura reserva várias surpresas. Partindo da constatação, de Cohen (1985), de que a ligação teórica entre o traumatismo, “que remete a acontecimentos do mundo externo” e o recalque, “que remete a um fenômeno puramente mental”, foi pouco ou mal estabelecida desde os trabalhos de Freud que datam de 1920, assinalando a distância entre a compulsão à repetição e a simples repetição, Cohen se apoia no fato de que a refutação da tão somente realização do desejo como finalidade do sonho leva Freud a considerar um “novo nível de organização psíquica ‘além do princípio de prazer’ que pode ser produzido ou ativado pelo trauma” (1985, p. 164-165). Por certo, explica Cohen, muitos analistas recusaram essa revisão radical do funcionamento psíquico. No entanto, retomar do ponto de vista estrutural a psicopatologia correspondente à alteração ou à destruição completa da função do recalque, na medida em que esta se encontra no cerne do funcionamento neurótico, permitiria compreender como fracassam a permanência identitária, forjada pela estabilidade no tempo, e a função de transformação dos desejos em novos desejos, assegurada pelo jogo de novas interações. Explicitamente, sua hipótese critica as posições da *Ego Psychology*, que fazem do funcionamento neurótico e do conflito interno o paradigma do funcionamento psíquico. E não menos explicitamente, ele sustenta que *Além do princípio de prazer* (1920) consegue tecer a metáfora quantitativa do excesso de excitação traumática, mas falta a observação clínica desse transbordamento destrutivo, sendo desconsiderada a discrepância clínica entre os efeitos do recalque propriamente dito (o recalque secundário) e os efeitos do recalque primário.

Ora, ainda segundo Cohen (1985), o efeito do recalque primário, “considerado de um ponto de vista clínico e não abstrato”, corresponde a acontecimentos vividos, mas não experimentados como porção do “*Self*” e, por conseguinte, não representáveis no conjunto da construção de uma personalidade organizada segundo o modo do desejo. Essa ausência de estrutura e de experiência representável numa região do “*Self*” a que leva o estado traumático é o recalque



primário, destaca o autor. Tal recalque primário faria o indivíduo lidar com operações primitivas de autoproteção, visando apenas a evitar os estímulos. Operações – encapsulação, casulo, enquistamento, concha, etc. – que, portanto, não são defesas do eu, mas simplesmente proporcionam uma armadura contra a reiteração do traumatismo, o que abrangeria as definições da personalidade esquizóide, por Fairbairn, do falso-Self, por Winnicott, ou da organização da personalidade narcísica, por Kohut. E Cohen explica que, se o recalque propriamente dito pôde desenvolver-se paralelamente apesar de tudo, isso resulta numa modificação dos sistemas de defesa, os quais se tornam principalmente a recusa, a clivagem e a identificação projetiva. Porém, o recalque primário, por sua vez, não pode ser modificado pela formação defensiva, pois é desprovido de qualquer representação. Impõe-se assim, segundo ele, a metáfora dos “buracos”, buracos dos quais toda estruturação psíquica, toda forma de representação teriam sumido, a clínica com as mãos nuas do recalque primário poupando, ao mesmo tempo, o formidável desvio prático que o postulado teórico dessa noção requer. Com as mãos nuas porque, fosse de outro modo, seria seu encobrimento pelas produções resultantes do recalque secundário que se imporia como via incontornável para o pensar. Com as mãos nuas porque, estando aberta a via direta, é então a desintegração do próprio objeto primário que se pode observar. Tal patologia, imagina-se, não pode senão levar – é uma das saídas pseudopsíquicas – a desordens somáticas¹¹.

Podemos reconhecer, nesse modelo – e ainda que varie nos vinte anos seguintes –, aquele dos estados-limite, das “fronteiras” pelas quais se desloca recentemente a psicanálise. O incognoscível, o impensável, o irrepresentável, o inintegrável passam aí ao primeiro plano, dando conta de uma patologia pós-traumática que foi primeiramente delimitada pelo contexto circunstancial. De fato, o paradoxo é justamente que a categoria de sobrevivente – categoria que deu origem, se não a uma nova, ao menos a uma extensa teorização em psicanálise¹² – é o produto direto de uma determinação efetuada pelo uso da anamnese. Apoiando-se no saber “histórico” de acontecimentos que, associativamente, não estão mais à disposição do sujeito, considerando que o silêncio psíquico

¹¹ Se digo que o artigo de J. Cohen (1985) é citado, mas não criteriosamente analisado é porque ninguém parece considerar o fato de que uma das principais referências de Cohen é o estudo de A. Kardiner sobre as neuroses de guerra. O estudo *Mon analyse avec Freud*, escrito em 1941, quando Kardiner já havia sido obrigado a deixar a Associação Psicanalítica Internacional, é diretamente oriundo, de acordo com suas próprias palavras, de sua orientação para as ciências sociais. Nesse estudo, os conceitos freudianos são julgados deficientes pelo autor e criticados como tais, em proveito de uma “fisioneurose” em que a capacidade de adaptação do organismo inteiro substituiu a conceitualização de Freud.

¹² Para convencer-se disso, basta ler o artigo de Carole Tarantelli (2004).



corresponde à medida do impacto direto de um pavor desconhecido do sujeito, mas do qual nós temos conhecimento pelo testemunho externo, escrito ou oral, a determinação clínica dessas novas patologias refere-se ao contexto como causa, saturando semanticamente a descrição da situação psíquica pela introdução racional dos fatos “objetivos”. Deste ponto de vista, o processo de investigação sobre os filhos de sobreviventes, descrito em 1985 por Milton Jucovy, não deixa nenhuma dúvida¹³.

Assim, a catástrofe da morte em massa, tendo como corolário a prevalência da dor – afeto que, se estiver ausente, é considerado como devendo estar presente –, leva a tratar o “Holocausto” como o dado que, num só bloco, permite descrever o acontecimento e sua consequência. Porque a noção de “limite extremo” reúne num mesmo bloco a extremidade de toda e qualquer razão que o extermínio em massa represente para a cultura, com as patologias-limite individuais caracterizadas pelas falhas narcísicas, pela destruição do universo das representações e pelo revés sofrido pela própria cena psíquica.

O paradoxo não é pequeno, pesando tanto na noção de representação aí convocada quanto no acontecimento que deveria ser representado. E ele se avulta quando acabamos a leitura de *Liquidação*, de Imre Kertész (2003). Este texto, breve e profundo ao mesmo tempo, escrito na mesma linguagem desprovida de ênfase de *Sem destino* (1975), tem justamente por objeto a apreensão do acontecimento fora do *pathos* que o encobriu para poder fazer a pergunta essencial: de que acontecimento se trata? E como apreendê-lo sem esquadrinhá-lo imediatamente graças à semiologia importada pelo discurso histórico? Para quem joga o “jogo” dos nomes de campo – e Kertész repete aí, como em *Kaddish, para uma criança não nascida* (1995), o quanto sabe que, nesse jogo de nomes que é o jogo da heroização nomenclaturada, ele já possui a carta-mestra “Auschwitz” – qual seguimento pode ser dado ao pensamento, a não ser aquele que o faz girar em torno de si mesmo num vazio que talvez não seja aquele deixado pela experiência, mas, mais provavelmente, aquele promovido por uma teoria do trauma

¹³ “A fim de manter um espírito de objetividade científica”, segundo as palavras de Jucovy (1985), os pesquisadores começaram, em cada estudo de caso, por enfatizar a patologia global do paciente antes de interrogarem-se sobre a pertinência de referir-se ao “Holocausto” para compreender sua gênese. Será que isso permitia estabelecer sua especificidade? Não verdadeiramente, uma vez que, segundo o próprio autor, é sempre muito difícil separar a “patologia privada” daquilo que se deve aos efeitos do “Holocausto”. Embora os “sintomas observados na segunda geração não [fossem] únicos nem exclusivos”, os pesquisadores, contudo, chegaram a um acordo acerca do fato de que ser exposto ao “Holocausto” através da experiência passada dos pais pode ter servido de vivência organizadora significativa para os conflitos desenvolvimentais posteriores na criança. Porque, ainda segundo Jucovy, quando são concebidos como conglomerado, os sintomas “formam quadro clínico completo que é palpável e reconhecível” (1985, p. 32).



simplificada? Em todo caso, é como se a psicanálise – mas será novamente a psicanálise? –, atrelada à concepção identitária do indivíduo, não conseguisse se desvencilhar de uma visão do sujeito e de sua “formação” tal qual a herdamos do Século das Luzes. Confrontada com a ruína das representações emancipadas de um destino provido de sentido, ela abdica, no mesmo movimento, de toda e qualquer pretensão de sustentar a hipótese de uma vida psíquica complexa, destituindo a própria função da linguagem de seu poder de fabricar incansavelmente, e justamente graças ao recalque, graças ao apagamento do assassinato, inúmeros retornos daquilo que, em seu fundo, deve permanecer irreconhecível.

Assim, diante da experiência dessimbolizante dos campos, os sintomas do sobrevivente deveriam ser compreendidos no tratamento analítico, segundo Auerhahn e Laub (1989), como “metalinguagens concernentes a relações de objeto internalizadas ou a um objeto ausente” (p. 396). Este objeto ausente, que, para as autoras, é um *estado de anobjetalidade*, estaria na raiz do fato de que o sobrevivente tem a vivência de si mesmo como estando absolutamente só e sendo absolutamente um outro, o que, aliás, elucida, segundo elas, um traço essencial de todas as formas de trauma. Ante uma experiência inacessível à interpretação psicanalítica – posto que esta lida mais tipicamente com fenômenos polissêmicos, propícios ao jogo imaginativo e à escolha – só uma nova entrada em jogo, numa linguagem interpessoal, de significados inarticulados permitiria restabelecer o vínculo empático com um objeto, vínculo este que faltou tão radicalmente num ambiente desumanizado.

A empatia e as virtudes da narratividade: o desaparecimento do pai

Ao longo da leitura desses textos, percebe-se que a relação é muito estreita entre a concepção do *aprè-coup*, tal como a concebi anteriormente, e a função aqui atribuída à empatia. Desta relação resulta a função reparadora da narração. Uma função reparadora que vale pelo próprio sobrevivente, pois lhe permite reconstituir uma narrativa autobiográfica, coerente, completa e não submetida à irrupção dos processos primários, de sua experiência. Mas ela também vale para os filhos do sobrevivente. De fato, a “transmissão” – a palavra retorna constantemente nos escritos de todos os autores – reside na discrepância entre a cena vista, mas não representável pela mãe, e a cena imaginada pela criança, a qual desencadeia não um “horror” ligado ao espetáculo externo, mas um “terror” interno ligado àquilo que ela vive mentalmente. Entre o horror e o terror, há a



diferença entre o fora e o dentro. Mas também a distância que regula a situação do traumatismo na teoria. Enquanto o trauma é o que não pode ser compreendido pelo sobrevivente, ao mesmo tempo em que o ocupa tão completamente ao ponto de impedir o estabelecimento de todo e qualquer vínculo empático com seu filho, o retorno, na criança, da experiência dos pais a leva a “sonhar” a experiência parental, na “tentativa de assimilar um significado que foi transmitido sem ter sido compreendido” (Auerhahn; Prelinger, 1983, p. 35-36). Em outras palavras, a observação e o tratamento dos filhos de sobreviventes permitem perceber a formação de uma membrana totalmente permeável entre a criança e a mãe que impede a primeira de se separar da segunda¹⁴. A criança não só solicita incansavelmente uma empatia total que lhe é recusada pelo(a) progenitor(a) que sofre de uma falha em seu narcisismo, como também se põe ela mesma em posição de ouvinte empática que procura interpretar o que, de outro modo, permaneceria nas trevas de uma memória totalmente fragmentada.

Se é que o trauma tem um sentido, considerando-se o sentido analítico corrente, ele só o tem no contexto da segunda geração. Enquanto, para os pais que viveram nos campos, a experiência foi tão devastadora que se buscariam em vão acontecimentos isoláveis e identificáveis que permitissem conceber que um segundo tempo pudesse se inscrever como engrama num primeiro, de tal modo que o primeiro reestruturasse todos os acontecimentos posteriores e tornasse possível a historicização retrospectiva da vivência, para os filhos, em contrapartida, a repetição da experiência na relação com a mãe restaura a possibilidade de interpretação. Os filhos dos sobreviventes, através de seu papel de testemunha e de ouvinte empático, sofrem um trauma “delegado” (*vicarious*), que constitui uma repetição da experiência de seus pais, mas *com uma diferença na direção da interpretabilidade*, pois a repetição, enquanto *repetição interpessoal* pode ser considerada uma tentativa de *integração da experiência*. Assim, o filho e a mãe enfrentam, segundo Nanette Auerhahn e Dori Laub (1989), o núcleo mesmo da experiência traumática dos campos. A perda de toda “mutualidade” interpessoal, a falta de presença e de ambiente aptos a fornecer uma resposta humana e fiável condenam as vítimas a uma busca irremissível da empatia perdida e seus filhos à busca de uma resposta e de uma proteção materna inalcançável.

O desdobramento dos dois tempos do trauma nas duas gerações, a bem

¹⁴ Na verdade, as versões teóricas são variáveis neste caso. Porque ora a permeabilidade total da membrana põe a criança em contato direto com o buraco negro, considerado como falha de transmissão, ora a membrana é totalmente impermeável, o que explica tanto o enquistamento quanto o encobrimento do presente pelo passado, e esta “transposição” aprisiona a criança no lugar dos mortos (donde a patologia do luto impossível adiado de geração em geração).



dizer, nunca é tão claramente enunciado como o faço aqui, do mesmo modo que não é elucidada a ambiguidade do termo “empatia”, o processo psíquico ao qual ele remete permanecendo opaco em última instância, fora o fato de que constitui uma “ponte” entre o si mesmo e o outro, entre o presente e o passado¹⁵.

A constituição dessa ponte se faz representação-meta quando, ante a desorganização do processo empático, a adaptação do enquadre analítico ao tratamento dos sobreviventes deve ser reconsiderada. Porque a perda do outro, interno e externo, distorceu toda e qualquer referência à “compaixão”. A tal ponto que, se, para certos autores, as distorções psíquicas posteriores pareciam dever ser imputadas ao processo de defesa que a identificação com o agressor constitui, para Nanette Auerhahn e Dori Laub (1987; 1989), parece necessário indagar se essa pretensa identificação não é equivalente a uma tentativa de suprir em si mesmo o outro empático. Dessa criação interna resultaria a captura catastrófica da imagem do “*Self*” pelo agressor, que se tornou o único objeto de um mundo desertado. Por essa razão, a reconstituição do vínculo empático conduzirá o analista e o paciente à restauração de uma “memória empática”. Somente essa ligação interpessoal, feita do mesmo material que a relação entre mãe e filho, poderá preencher a memória fragmentada do sobrevivente. E somente a narrativa coerente do acontecimento traumático poderá supostamente estabelecer a junção com o passado pré-traumático perdido.

Pode-se perguntar por que tal insistência nas mães nesses textos. Por certo, o modelo psicanalítico da fundação da relação de objeto na primeira infância exige a referência materna. É pela mesma razão que a fratura do escudo protetor na experiência traumática está relacionada com o rompimento de todos os esquemas primitivos da organização de cada um com o outro na medida em que este outro é previsível, sintetizante e pré-simbolizante. Mas, se observarmos detidamente (Auerhahn; Laub, 1989), isto é, em nota –, descobrimos que a *ausência do pai* na destruição da referência linguageira à alteridade envolve uma hipótese mais complexa. Percebe-se, em particular, que, se as figuras parentais são essencialmente remetidas à presença materna, é porque, no universo da barbárie nazista, a ordem paterna fracassou em sua função protetora. Sob o impacto da destruição, ela perdeu seu lugar de representante e guardião da lei, deixando à imagem da mãe o papel de uma presença onipotente com os poderes de vida e morte. O pai, figura da fraqueza, agora incapaz de despertar a esperança, deixou

¹⁵ Em 1980, Heinz Kohut declarava a um jornalista do *New York Times Magazine* que o trauma de sua fuga da Áustria fora determinante nas teorias que desenvolveu posteriormente acerca do narcisismo e das patologias *borderline*: “Levei duas vidas totalmente diferentes e talvez incomunicáveis (*Unbrigeable*)” (Marcus; Wineman, 1985, p. 85-98).



de ser uma força psicológica viva, tornando-se o memorial de um mundo que desapareceu.

Assim, a criança, ouvinte empática, é a ouvinte empática da mãe, pois é dela, desse outro – e como deixar de mencionar o jogo de palavras teórico aqui empregado com (*m*)*other*, o “outro certo” – que é esperada a reconstituição de uma narrativa que assegure a permanência identitária. Porque a narrativa permite o controle, e o controle, afinal, não deve conter falha. O fato de que “as autênticas lembranças” sejam reconhecíveis em sua coerência e que sua coerência seja atribuída ao bom funcionamento da rede associativa expressa bem o destino estranho reservado aí ao fragmento, e mais estranho ainda é aquele reservado à memória dos sobreviventes, da qual se espera que esteja plena. O que resta do apagamento do assassinato, “construído pelos produtos de seu esquecimento”? – retomo o título de um trabalho de Marie Moscovici (1989). Nada ou quase nada. As virtudes da narratividade fizeram seu trabalho, num ir e vir entre a contextualização e a interpersonalização, a continuidade da narração estando estritamente calcada na permanência do objeto. E o que resta da culpa? Quase nada também, se a considerarmos como o outro meio, este patológico, de manter a permanência interna, ainda que tenha de pagar o preço alto da internalização do perseguidor no lugar do supereu, o que é reiterado várias vezes, principalmente por Bergmann, em 1985. Com certeza, não se recorda, mas traz consigo os campos, tais quais. E isso não é da ordem da compulsão à repetição e sim da abrasão psíquica.

O fato de que o sadismo pareça, apesar de tudo, fazer sua parte pouco ruidosamente, de que a sexualização penetre profundamente no esquecimento e no não-esquecimento, de que as posições masoquistas, sem serem nomeadas, parecem reorganizar o cenário de uma submissão intolerável, não pode ser levado em conta pelos “psicanalistas da *Shoah*”. Porque lhes fogem dois elementos. Por um lado, o fato de que o modelo do trauma compromete muito mais que um “choque” e que, além disso, é “emocional”; por outro, o fato de que a busca de controle, que não diz respeito à narração, mas sim à compulsão à repetição, deveria passar pela construção de uma cena sexual, violenta e recalcada, na qual o desejo encontra finalmente seu lugar. Ora, nem um nem outro elemento são admissíveis por esses autores, pois ambos exigem que se preste atenção nas modalidades de contrainvestimento que entram em jogo no processo do traumatismo em si.

Quando, em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920) explica que o traumatismo não é o resultado direto do afluxo de massas de excitação, que não é simplesmente esse fenômeno de invasão, sendo também o *contrainvestimento* em grande escala instaurado, em proveito do qual todos os outros sistemas



psíquicos empobrecem, ele refere a paralisia das funções psíquicas restantes a mecanismos que têm necessariamente seu modo de expressão na vida psíquica. Ora, essas expressões só podem ser desconhecidas ou ignoradas pelos especialistas do “trauma” da *Shoah*; considerá-las pressuporia que eles aprofundassem todos os pormenores da introdução da pulsão de morte na vida pulsional. Deste ponto de vista, o uso da noção de tela encobridora, que, enquanto tela de projeção e tela do contrainvestimento, poderia ter dado acesso a uma complexificação do modelo intrapsíquico, aparece, ao contrário, destinado a desorganizar de uma vez por todas a sexualização operante na sobrevivência, por mais enlutada que esteja.

Tudo acontece como se a própria libido, diante da atrocidade, fosse desqualificada, como se fosse indecente fazer coabitar o ímpeto libidinal com os fatos atrozés da história. Trata-se, sem dúvida, de uma questão eminentemente moral, mas que nos obriga, enfim, a nos perguntarmos como os sobreviventes sobreviveram. E não é o tratamento da culpa nesse processo que poderá livrar essa linha psicanalítica da dificuldade. Porque a vítima não pode ser culpada. O silêncio, portanto, não pode ser concebido como o produto da culpa, exceto aquela de ter sobrevivido. É apenas evocado o fato de que a voz interior da autoacusação ressoa nos ouvidos daquele que voltou, de que ela o lembra sem propósito como cada um de seus gestos de sobrevivente, cada uma de suas escolhas para subsistir fizeram dele um assassino, como ele tirava proveito, a cada dia, de uma migalha de inteligência e de um pedaço de território que faltaram ao outro. E muito menos a sexualização da punição. Os mecanismos de defesa invocados, tais como a recusa, a clivagem e a fragmentação desorganizada e desorganizadora, deixam a questão do assassinato em prisão domiciliar no campo dos assassinos, a versão psiquicamente mais simples e menos onerosa sendo, com certeza, o impensável do vazio, o único real sobrevivente sendo aquele virtualmente constituído pelo muçulmano, que não teria sucumbido à “morte psicogênica”¹⁶.

É assim que se justifica constantemente a reformulação do *setting* analítico nesses tratamentos. Sem muito ruído ou em voz alta, o argumento clínico da desorganização tende a legitimar o descarte de tudo aquilo que, no dispositivo analítico, poderia levar à revivescência transferencial da selvageria destruidora.

A necessidade de vestir o hábito do supereu cruel, a obrigação de não atenuar nada numa transferência que só pediria para ser capturada na rede da compaixão

¹⁶ É espantoso, aliás, que a categoria dos sobreviventes se modifique ao longo dos estudos: dos combatentes aos seus filhos, dos combatentes do gueto de Varsóvia aos fugitivos que se refugiaram nas florestas polonesas e lituanas, ela chega a reunir de maneira bastante indistinta aqueles que resistiram ao aniquilamento dentro do próprio campo e aqueles que sobreviveram escondidos, por exemplo, no sul da França.



e da admiração obriga, de fato, o psicanalista a refundar seu pavor numa reflexão em que não é a falta de representação, mas a sua sobrecarga mortífera que vem em primeiro plano. Uma sobrecarga mortífera de dupla face: no tratamento, em que a hostilidade assume a cor do crime, e na civilização, em que a hostilidade à cultura abre seu caminho no rastro de cada movimento civilizatório.

No entanto, que se qualifique o assassinato pela materialidade dos acontecimentos, que reste do trauma somente a versão pré-analítica do impacto de fatos reais e indiscutíveis, é toda a construção psicanalítica que se vê ela mesma desgastada. O argumento é o da operatividade clínica, ele dá direito à reformulação do *setting*. Mas de que renúncia ou de que capitulação do pensamento é prova o atalho praticado entre o fato e seu efeito? Que sinal de alerta deve ser discernido no recuo da clínica cultural à linha de fundo das clínicas individuais? Que rendição traduz o único fato de subsumir a *Shoah* sob o termo trauma? *Deve-se entender que o ódio alimentado pela barbárie nazista à psicanálise teria encontrado nela o método de seu êxito?*

Nota da autora: a leitura das bibliografias a seguir, foram indispensáveis para a compreensão dos textos citados neste trabalho: AUERHAHN, N.; LAUB, D. (1984). Post-traumatic memory as pathway and obstacle to recovery. *Int. Review Psycho-Analysis*, n. 11, p. 327-344; AUERHAHN, N.; LAUB, D. (1987). Play and playfulness in holocaust survivors. *The Psychoanalytic Study of the Child*, n. 42, p. 45-58; JUCOVY, M. (1992). Psychoanalytic contributions to holocaust studies. *Int. J. Psychoanal.*, n. 73, p. 267-282; COHEN, J.; KINSTON, W. (1984). Repression theory: a new look at the cornerstone. *Int. J. Psychoanal.*, n. 65, p. 411-422. □

Abstract

When *Shoah* is a trauma. And the father disappears from the psychoanalytical theory

Questioning the psychoanalytical theories that developed in post-war around the “extreme” trauma suffered by people deported to the Nazis concentration camps, the author studies and criticizes the pre-eminence given to the annihilation of all psychic life in the survivor – with disqualifications of the mechanisms that allow the psychic representation, refusal of any functioning of repression, loss of the symbolic references articulated with the father function and prevalence of the empathic processes – at the same time the death drive is not taken into account.



How did psychoanalysis with its own theory of murder and of destructiveness responded, when its found that the barbarie had as consequence a modification of the theoretical mark of metapsychology? Up to what point that effect would not make part on the sole attempt to destroy psychoanalysis?

Keywords: Crime. Memory. Representation. Psychic fragmentation. Survivor. Transgenerational transmission. Pain. *Mothering*. Group. *Borderline* case. Object absense. Empathy. *Après-coup*.

Resumen

Quando la *Shoah* es un trauma. Y el padre desaparece de la teoría analítica

Interrogando las teorías psicoanalíticas que se desarrollaron en el post guerra acerca del traumatismo “extremado” sufrido por los deportados hacia los campos de concentración nazistas, la autora estudia y critica el primado atribuido a la aniquilación de toda vida psíquica en el sobreviviente – con descalificación de los mecanismos que permiten la representación psíquica, rechazo de cualquier funcionamiento del recalque, pérdida de las referencias simbólicas articuladas con la función paterna y prevalencia de los procesos empáticos – al mismo tiempo que no se tiene en cuenta, además, la pulsión de muerte. ¿De qué manera el psicoanálisis ha respondido con su propia teoría del asesinato y de la destructividad, cuando se constata que la barbarie tuvo como consecuencia una modificación del marco teórico de la metapsicología? ¿Hasta qué punto ese efecto no formaría parte del intento totalitario de matar al mismo psicoanálisis?

Palabras llave: Crimen. Memoria. Representación. Fragmentación psíquica. Sobreviviente. Transmisión transgeneracional. Dolor. *Mothering*. Grupo. Caso *borderline*. Anobjetalidad. Empatía. *Après-coup*.

Referências

- ACKERMAN, N.; JAHODA, M. (1948). The dynamic basis of antisemitic attitudes. *The Psychoanalytic Quarterly*, n. 17, p. 240-260.
- AGAMBEN, G. (2003). *Ce qui reste d'Auschwitz. L'archive et le témoin*. Rivages Poche.
- AMERICAN Psychiatric Association. *DSM-III: Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 1982.

- AUERHAHN, N.; PRELINGER, E. (1983). Repetition in the concentration camp survivor and her child. *Int. Review Psychoanal.*, n. 10, p. 31-46.
- _____. (1989). Failed empathy: a central theme in the survivor's holocaust experience. *Psychoanalytic Psychology*, n. 6, p. 377-400.
- _____. (1993). Knowing and not knowing: forms of traumatic memory. *Int. J. Psychoanal.*, n. 74, p. 287-302.
- _____. (1998). The primal scene of atrocity. *Psychoanalytic Psychology*, n. 15, p. 360-377.
- BERGMANN, M.; JUCOVY, M. (Org.) (1982). *Generations of the holocaust*. New York: Basic Books. Com várias contribuições de Judith Kestenberg.
- BERGMANN, M. (1985). Reflections on the psychological and social function of remembering the holocaust. *Psychoanalytic Inquiry*, n. 5, p. 9-20.
- BETTELHEIM, B. (1943). Individual and mass behaviour in extreme situations. *J. Abnormal and Social Psychology*, n. 38, p. 417-452.
- _____. (1967). *La forteresse vide*. Paris: Gallimard, 1969.
- COHEN, J. (1985). Trauma and repression. *Psychoanalytic Inquiry*, n. 5, p. 163-189.
- DANIELI, Y. (1984). Psychotherapists participation in the conspiracy of silence about holocaust. *Psychoanalytic Psychology*, n. 1, p. 23-42.
- DES PRES, T. (1976). *The survivor: an anatomy of life in the death camps*. New York: Oxford University.
- FREUD, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In: *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot e Rivages, 2001.
- _____. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Paris: Gallimard, 1986. p.131.
- JUCOVY, M. (1985). Telling the holocaust story: a link between the generations. *Psychoanalytic Inquiry*, n. 5, p. 31-49.
- KARDINER, A. (1941). *Mon analyse avec Freud*. Paris: Belfond, 1978, p. 160-161
- KERTÉSZ, I. (1975). *Sem destino*. São Paulo: Planeta, 2003.
- _____. (1995). *Kadish: por uma criança não nascida*. Rio de Janeiro: Imago, 2002.
- _____. (2003). *Liquidação*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.
- KESTENBERG, J.; BRENNER, I. (1986). Children who survived the holocaust. *Int. J. Psychoanal.*; *Int. J. Psychoanal.*, n. 67, p. 309-316.
- KOHUT, H. Oedipus vs. Narcissus [Interview]. *New York Times Magazine*, nov. 9, 1980.
- KRYSTAL, H. (Ed.). (1968). *Massive psychic trauma*. New York: Int. Univ.
- _____. (1984). Review of 'Generations of the holocaust'. *The Psychoanalytic Quarterly*, n. 53, p. 466-473.
- LANZMAN, C. (1986). Les non-lieux de la mémoire. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, n. 23, 1986, p. 11-24. Entrevista concedida à François Gantheret.
- SHOAH. Dirigido por Claude Lanzmann. New York: New Yorker Films, 1985, 503 min. Documentário sobre o Holocausto.
- LAUB, D. (1998). The empty circle: children of survivors and the limits of reconstruction. *J. American Psychoanal. Association*, n. 46, p. 507-529.
- LEVI, P. *Si c'est un homme*. Paris: Pocket, 2003, p. 138-139.
- LOEWENSTEIN, R. ([1951]1952). *Psychanalyse de l'antisémitisme*, PUF.
- MARCUS, P.; WINEMAN, I. (1985). Psychoanalysis encountering the holocaust. *Psychoanalytic Inquiry*, n. 5, p. 85-98.
- MOSCOVICI, M. (1989). Un meurtre construit par les produits de son oubli. In: *Il est arrivé quelque chose*. Paris: Ramsay, p. 387-416.
- NIEDERLAND, W. (1961). The problem of survivor. *J. Hillside Hospital*, v. 10, p. 233-247



_____. (1964). Psychiatric disorders among persecution victims. *J. Neurological and Mental Disturbances*, v. 139, p. 458-474.

_____. (1968). Clinical observations on the survivor syndrome: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.*, n. 49, p. 313-315.

_____. (1977). Das Überlebenden-Syndrom in klinischer und gutachterlicher Sicht. *Freiheit & Recht*, n. 23, p. 5-7.

_____. (1981). The survivor syndrome: further observations and dimensions. *J. American Psychoanal. Association*, n. 29, p. 413-425.

OSTOW, M. (1996). Myth and madness: a report of a psychoanalytic study of antisemitism. *Int. J. Psychoanal.*, n. 77, p. 15-31.

TARANTELLI, C. (2004). Vivre dans la mort: esquisse d'une métapsychologie du trauma psychique catastrophique. In : *L'Année psychanalytique internationale*, n. 2, 2004, p. 127-142.

Recebido em 15/09/2011

Aceito em 14/11/2011

Tradução de **Vanise Dresch**

Revisão técnica de **Neusa Knijnik Lucion**

Laurence Kahn

68/70 Boulevard Richard Lenoir,
75011 Paris, France

e-mail: laurence.kahn@wanadoo.fr

© Penser/ Rêver

Versão em Português Revista de Psicanálise – SPPA