

PARTE I

LAGER NAZISTI: UNA RICERCA PSICHIATRICA

Micol Ascoli © 2007 su Web

© su sito www.nicolalalli.it 2007

INTRODUZIONE

La nosografia psichiatrica ufficiale espressa dalla quarta revisione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-IV) prevede l'esistenza di un disturbo psichico, il Disturbo Post-traumatico da Stress, conseguente all'esposizione a un "fattore traumatico estremo" che "causa o può comportare morte o lesioni gravi, o altre minacce all'integrità fisica" (criterio A1). Secondo i criteri diagnostici del disturbo, tale esposizione può avvenire attraverso tre modalità:

- a) il paziente ha subito personalmente l'evento traumatico
- b) il paziente non è stato personalmente sottoposto all'evento, ma ha assistito direttamente all'esposizione di un'altra persona a quest'ultimo
- c) il paziente è venuto a conoscenza del fatto che una persona con la quale egli è in stretta relazione è stata esposta a tale evento o è morta inaspettatamente o per causa violenta.

Il DSM IV elenca, a titolo di esempio, alcuni "eventi traumatici estremi" che possono essere esperiti direttamente: "combattimenti militari, aggressione personale violenta (violenza sessuale, attacco fisico, scippo, rapina), rapimento, essere presi in ostaggio, attacco terroristico, tortura, incarcerazione come prigioniero di guerra o *in campo di concentramento*, disastri naturali o provocati, gravi incidenti automobilistici, ricevere una diagnosi di malattie minacciose per la vita".

Per quanto riguarda quelli non personalmente subiti dal paziente, ma ai quali egli può aver assistito, essi possono essere: "osservare il ferimento grave o la morte innaturale di un'altra persona dovuti ad assalto violento, incidente, guerra o disastro, o il trovarsi di fronte inaspettatamente a un cadavere o a parti del corpo".

Infine, gli eventi dei quali il soggetto può essere venuto a conoscenza comprendono: “aggressione personale violenta, grave incidente o gravi lesioni subiti da un membro della famiglia o da un amico stretto; il venire a conoscenza della morte improvvisa, inaspettata di un membro della famiglia o di un amico stretto; oppure il venire a conoscenza di una malattia minacciosa per la vita di un proprio bambino”.

In entrambi i casi, il DSM specifica che la gamma degli eventi traumatici in grado di causare il disturbo non si limita a questi esempi, e che la risposta del paziente deve consistere in paura intensa, orrore e sensazione di impotenza di fronte all'evento stesso (criterio A2).

In altre parole, secondo la nosografia psichiatrica ufficiale, il Disturbo Post-traumatico da Stress può insorgere indifferentemente in una madre al cui bambino sia stata fatta diagnosi di leucemia, in un rifugiato argentino sottoposto per mesi a tortura, in un passante che abbia assistito allo scippo di un'anziana signora e alla rovinosa caduta con morte di quest'ultima, in un terremotato dell'Irpinia e in un suo parente o amico emigrato a Milano anni prima, in un sopravvissuto ad Auschwitz, in una persona che venga a conoscenza della morte improvvisa di un caro amico, in una donna che abbia subito violenza sessuale e in una sua parente che ne sia venuta a conoscenza, purché tutti abbiano provato paura, orrore o senso di impotenza di fronte a tali eventi, vissuti in prima persona o da altri.

Ciò che accomuna tutte queste diversissime situazioni traumatiche, infatti, sono le conseguenze sul piano sintomatologico-fenomenologico:

- 1) il soggetto rivive continuamente l'evento traumatico (criterio B) attraverso ricordi (B1), sogni (B2), stati dissociativi di durata variabile, durante i quali si comporta come se l'evento fosse ancora attuale (B3), e quando viene esposto a stimoli in qualche modo ricollegabili al trauma (anniversari, luoghi, situazioni, ecc.) presenta intenso disagio psicologico (B4) o reattività fisiologica (B5);
- 2) il soggetto evita in modo persistente tali stimoli e risente di una “attenuazione della reattività generale (criterio C) non presente prima del trauma: evita pensieri, sentimenti, conversazioni (C1), attività, situazioni e persone (C2) in qualche modo collegati con l'evento o che ne suscitino il ricordo, presenta amnesia per qualche aspetto importante dell'esperienza traumatica (C3), lamenta un ridotto interesse per le attività precedentemente considerate piacevoli (C4), si sente distaccato ed estraneo nei confronti degli altri (C5), ha una ridotta capacità di provare emozioni (C6) e, infine, avverte una sensazione di inconsistenza delle prospettive future (C7);

- 3) il soggetto presenta sintomi di ansia e aumento dell'arousal: difficoltà ad addormentarsi e incubi notturni (D1), irritabilità e scoppi d'ira (D2), difficoltà di concentrazione o di esecuzione di compiti specifici (D3), ipervigilanza (D4) ed esagerate risposte di allarme (D5);
- 4) tutti questi sintomi sono presenti per più di un mese (criterio E) e provocano un disagio clinicamente significativo o una menomazione del funzionamento del soggetto a vari livelli (criterio F).

L'impostazione del DSM è dunque la seguente: esiste un'amplissima gamma di gravi esperienze traumatiche "estreme" cui un essere umano può essere sottoposto nel corso della sua vita, cui può assistere o di cui può venire a conoscenza; tali esperienze possono tutte, indipendentemente dalla natura, dall'entità specifica e dal tipo di esposizione del soggetto, determinare un'unica patologia psichica di natura reattiva, chiamata Disturbo Post-traumatico da Stress, che si caratterizza per un insieme di sintomi i quali, nelle loro diverse possibili articolazioni, vanno a configurare una sindrome clinica unica.

Vorrei proporre alcune considerazioni critiche e alcuni interrogativi che tale impostazione mi ha suscitato.

Innanzitutto, si tratta di un'impostazione che di fatto:

- a) non differenzia un tipo di esposizione al trauma dall'altra: il soggetto può indifferentemente averlo subito personalmente, esserne stato testimone, oppure essere venuto a conoscenza di gravi traumi accaduti a persone a lui affettivamente vicine;
- b) non differenzia un trauma dall'altro: che l'evento traumatico sia causato da una fatalità, da un disastro naturale o, viceversa, da una deliberata e violenta intenzionalità lesiva da parte di un altro essere umano, esso evoca nel paziente sempre gli stessi sintomi, ed è in base a questi ultimi che viene diagnosticato il disturbo.

Storicamente, la ricerca clinica sull'odierno Disturbo Post-traumatico da Stress muove i primi passi negli Stati Uniti e in Israele, con una serie di studi effettuati sui sopravvissuti all'Olocausto, in particolare sui reduci dai campi di sterminio nazisti: viene allora definita la cosiddetta "sindrome del sopravvissuto" (*survivor's syndrome*), i cui sintomi (nervosismo, insonnia, incubi che hanno come contenuto l'Olocausto, cefalea, disturbi psicosomatici, instabilità emotiva, depressione del tono dell'umore, astenia, faticabilità, ipermnesia riguardante gli eventi avvenuti durante il periodo dell'Olocausto, senso di colpa per essere sopravvissuti, ansia cronica e generalizzata, anedonia, difficoltà di concentrazione) appaiono

in parte sovrapponibili a quelli del Disturbo Post-traumatico da Stress che, appunto, da essa origina. La ricerca continua poi, sempre negli USA, con i veterani del Vietnam e con i rifugiati dal Sud Est Asiatico.

Leggendo l'odierno DSM IV, però, si ha l'impressione che, da allora, la categoria eziologica dell'esperienza traumatica si sia enormemente ampliata: non si tratta più, infatti, soltanto di eventi "estremi" assolutamente al di fuori dell'esperienza umana comune, di violenze inaudite, quali quelle subite dai reduci dei campi di sterminio o dai veterani del Vietnam, o di disastri naturali di eccezionale portata, ma anche di eventi, per così dire, "meno gravi", eventi che possono comunque rientrare nell'ambito di un'esperienza umana sufficientemente comune quali, appunto, "il venire a conoscenza della morte improvvisa, inaspettata, di un membro della famiglia o di un amico stretto". Insomma: da un lato, il DSM-IV insiste sul criterio eziologico del "fattore traumatico estremo", cosa che dovrebbe differenziare il Disturbo post-traumatico da stress dal Disturbo dell'adattamento, mentre dall'altro sottolinea più volte che gli eventi traumatici potenzialmente forieri del disturbo "non sono limitati a" questo, e ne elenca alcuni che sembrano, piuttosto, rientrare nell'ambito di un'esperienza umana, se non proprio comune, almeno sufficientemente frequente da essere comunque conosciuta, direttamente o indirettamente, da molte persone, o che comunque rientra nell'ambito di fattori traumatici umanamente pensabili, ciò che rischia sempre più di far sfumare indistintamente i confini del Disturbo post-traumatico da stress nel Disturbo di adattamento, ove la dimensione interna, soggettiva, della componente reattiva individuale assume un ruolo preponderante, rispetto all'entità oggettiva dell'evento esterno stressante.

Non stupisce, dunque, che a livello statistico la frequenza del disturbo nell'ambito degli studi di comunità oscilli, come prevalenza nel corso della vita, tra l'1% e il 14% "con la variabilità dovuta ai metodi di accertamento e alla popolazione campionata". Tale prevalenza, secondo quanto riportato dallo stesso DSM IV, è paragonabile solo a quella di disturbi attualmente molto frequenti nella comune pratica clinica (quali, ad esempio, il disturbo di panico, il disturbo distimico, la fobia specifica, la fobia sociale e il disturbo d'ansia generalizzato), ed è comunque molto più alta di altri disturbi psichiatrici al giorno d'oggi estremamente "di moda", quali l'anoressia nervosa (0,5%-1%) o la bulimia nervosa (1%-3%). Siamo dunque forse tutti "traumatizzati", così come siamo più o meno tutti "depressi" e "ansiosi"?

Ritengo che questa alta frequenza del disturbo possa essere in parte dovuta anche all'eccessivo ampliamento, impostosi a livello teorico nel corso degli anni, della natura e della

tipologia degli eventi traumatici considerati potenzialmente in grado di causare la sindrome: infatti, che un uomo sia uscito vivo da Auschwitz, o che abbia appreso della morte improvvisa della sorella, dovuta a un incidente stradale, non fa nessuna differenza a livello diagnostico, purché il paziente, sul puro piano sintomatologico, soddisfi appieno i criteri diagnostici del disturbo dalla A alla F. Infatti, secondo il DSM, non è importante differenziare la natura dello stimolo traumatico, perché “la gravità, la durata, la prossimità dell’individuo all’evento traumatico sono i fattori più importanti che influenzano la possibilità di sviluppare il disturbo”: la gravità, la durata dello stimolo e la prossimità ad esso, dunque, e non la natura dello stress.

Quanto alle scarse specificazioni su quest’ultima, il DSM-IV si limita soltanto a riportare brevemente che “il disturbo può risultare particolarmente *grave e prolungato* quando l’evento stressante è ideato dall’uomo (per es., tortura, rapimento)”. Si delinea quindi confusamente la possibilità di una differenza *quantitativa*, nell’intensità e nella durata dei sintomi, quando il trauma proviene dalla volontà violenta dell’uomo. A livello qualitativo, invece, il DSM sostiene che “si può manifestare la seguente costellazione di sintomi, che risulta associata con eventi stressanti *di tipo interpersonale* (per es., abuso sessuale o fisico nell’infanzia, violenze domestiche, essere presi in ostaggio, incarcerazione come prigioniero di guerra o *in campo di concentramento*, tortura): compromissione della modulazione affettiva; comportamento autolesivo e impulsivo; sintomi dissociativi; lamentele somatiche; sentimenti di inefficienza, vergogna, disperazione o mancanza di speranza; sentirsi irreparabilmente danneggiati; perdita di convinzioni precedentemente sostenute; ostilità; ritiro sociale; sensazione di minaccia costante; compromissione delle relazioni con gli altri; oppure cambiamento delle caratteristiche precedenti di personalità.”. E’ evidente la derivazione di questa “costellazione di sintomi” dalla originaria “sindrome del sopravvissuto”; tuttavia, nessuno degli elementi che la costituiscono (ad eccezione delle esperienze dissociative) fa più parte dei criteri diagnostici fondamentali del disturbo.

A questo punto vorrei formulare alcuni interrogativi:

- 1) A livello metodologico è corretto, oppure no, in base al solo criterio delle conseguenze sul piano sindromico, raggruppare in un’unica categoria eziologica tutti i diversi possibili “traumi estremi” cui un essere umano può essere sottoposto, prescindendo dalla natura specifica di ciascun trauma? In altre parole, riprendendo gli esempi precedenti, assistere allo scippo e alla morte di un’anziana signora può essere considerato equivalente al subire una deportazione in un Lager? Inoltre, che cosa dovremmo intendere, più precisamente,

per “trauma estremo”? E’ accettabile ampliare la gamma delle esperienze traumatiche potenzialmente foriere di disturbi psichici anche a eventi che rientrano in un’esperienza umana magari non molto comune ma comunque possibile?

- 2) A livello clinico, l’apparente uniformità fenomenica del quadro sintomatologico (che evidenzia in maniera abbastanza costante quattro elementi principali: il rivivere il trauma, l’evitamento degli stimoli ad esso associati, la riduzione della reattività generale e l’aumento dell’arousal) ci autorizza a sostenere che la natura specifica del trauma non sia effettivamente rilevante rispetto alle conseguenze sul soggetto?
- 3) Esistono traumi tali da configurare una costellazione sintomatologica post-traumatica diversa, nella quale ai quattro elementi cardine del Disturbo Post-traumatico da Stress si associno altri aspetti?
- 4) Infine, che cosa accade, a livello psicodinamico, nel soggetto traumatizzato? All’uniformità del quadro sintomatologico corrisponde un’uniformità anche sul piano dinamico, oppure esiste una psicodinamica specifica di ogni esperienza traumatica, legata alla natura del trauma e ad altri fattori (ad esempio, la storia e le precedenti esperienze del soggetto)? Inoltre, possono esistere traumi di tale natura, durata ed entità da determinare, anche nei soggetti precedentemente sani, un quadro psicodinamico grave, stabile, sufficientemente specifico e distinguibile da quello provocato da altri tipi di trauma?

Ho pensato di tentare di dare una risposta a queste domande, in particolare all’ultima, “tornando alle origini” del disturbo: ripartendo, cioè, dallo studio dei sopravvissuti all’Olocausto, con particolare riferimento ai reduci dai campi di sterminio, dai quali ebbe inizio la ricerca scientifica sull’attuale Disturbo Post-traumatico da Stress.

La mia ricerca si è articolata su quattro diversi filoni:

- 1) Una ricerca di base, di tipo storico, sulle condizioni materiali di vita nei Lager, finalizzata a delineare quegli elementi contestuali e relazionali che eventualmente rendessero ragione di una sostanziale diversità della natura di questa esperienza traumatica da tutte le altre.
- 2) Una ricerca bibliografica, dagli anni Cinquanta ad oggi, sulla vastissima letteratura scientifica che riguarda i sopravvissuti alla Shoah, per approfondire e confrontare i risultati dei diversi Autori sui vari aspetti clinici e psicodinamici delle conseguenze del trauma sui soggetti che l’hanno subito, anche qui alla ricerca di eventuali aspetti specifici del trauma stesso.

- 3) Una ricerca letteraria, sulle opere di alcuni scrittori che, passati attraverso l'esperienza del Lager, hanno scritto su di essa pagine memorabili. Mi sono basata, in particolare, sui testi di Primo Levi, il chimico scrittore deportato ad Auschwitz nel 1944 e morto suicida nel 1987. Queste letture mi hanno aiutata a formulare alcune ipotesi sulla specificità di questo tipo di trauma, sia per quanto riguarda la natura dello stesso, che per quanto riguarda alcuni aspetti psicodinamici della vittima, in particolare il senso di colpa.
- 4) Una ricerca sul campo, effettuata in collaborazione con la Clinica ESRA dell'Università di Vienna, tramite interviste ad alcuni sopravvissuti italiani ed est-europei ancora in vita, per verificare le ipotesi formulate in precedenza, nonché per evidenziare l'eventuale presenza di alcuni aspetti clinici e dinamici legati ai diversi contesti culturali di appartenenza. A tal fine ho elaborato un questionario semistrutturato e l'ho sottoposto a tre reduci italiani: Piero Terracina, Alberto Sed e Shlomo Venezia.

In questa tesi dedicherò un capitolo ad ognuno di questi punti. La mia intenzione è quella di sostenere l'esistenza di un trauma specifico, legato all'esperienza del Lager, che ho pensato di chiamare "trauma da *disumanizzazione*". Ritengo che le caratteristiche peculiari della natura di questo trauma, per le condizioni materiali, contestuali e storiche in cui esso si è verificato, siano assolutamente uniche, e che non siano evidenziabili in nessun altro tipo di trauma, così come ritengo che a livello delle conseguenze sui reduci si possano evidenziare alcuni aspetti clinici peculiari, in particolare per ciò che riguarda il senso di colpa della vittima e l'impossibilità di una completa elaborazione dell'esperienza subita, aspetti che nelle vittime di questo trauma hanno implicazioni cliniche e psicodinamiche altrettanto peculiari. Spero di sostanziare con sufficiente evidenza queste mie ipotesi nei capitoli che seguiranno.

Vorrei concludere questo capitolo esponendo le principali motivazioni del mio interesse per i reduci dei campi di sterminio.

Negli ultimi cinquantasette anni il problema dell'Olocausto ha gradualmente assunto una posizione di primo piano nella coscienza occidentale. Un aspetto che lo rende differente da altri eventi storici è senz'altro la generale preoccupazione per la memoria che ne resterà e per la possibilità che le generazioni future ne comprendano appieno la portata. In questo processo di trasmissione della memoria, la figura del sopravvissuto gioca un ruolo importantissimo. Mentre a livello individuale gli ex deportati possono, o meno, collaborare alla creazione di una immagine collettiva dell'Olocausto, attraverso le loro testimonianze e la loro

partecipazione a commemorazioni, programmi educativi, film, ecc., a livello collettivo essi costituiscono globalmente un'unica rappresentazione simbolica dell'evento.

La nostra percezione dei reduci è una componente fondamentale della nostra concezione della Shoah. Il simbolo che il reduce rappresenta - emblematico della sofferenza e della resistenza di un intero popolo massacrato e della memoria che ne resta - è importante quanto le diverse personalità e vicende individuali dei singoli sopravvissuti. Ciò che essi raccontano non rappresenta soltanto una semplice narrazione di esperienze individuali, ma va anche a costituire una potente immagine di un fenomeno storico complesso e senza precedenti, con il quale l'immaginario occidentale ha dovuto fare i conti per più di cinquant'anni, e che a tutt'oggi ne scuote la coscienza.

Le personalità di alcuni sopravvissuti "eccellenti" e molto noti, in diversi ambiti culturali e sociali (Elie Wiesel, Simon Wiesenthal, Victor Frankl, Primo Levi, Bruno Bettelheim, ecc.) hanno certamente influenzato la percezione sociale di questa figura umana. Il reduce, il testimone, è il nostro unico collegamento diretto con l'Olocausto: la maniera in cui egli racconta o descrive la propria esperienza personale della Shoah configura e informa la percezione che ne abbiamo. Nel caso di Primo Levi e Bruno Bettelheim, il modo in cui essi sono morti è a mio avviso ugualmente significativo.

Nell'immaginario collettivo l'immagine del reduce sembra oscillare tra due estremi, due "archetipi" (o stereotipi) di sopravvissuto: colui che ha superato e integrato l'esperienza dell'Olocausto e, all'estremo opposto, colui che ne è stato sopraffatto (dopo Primo Levi, verrebbe voglia di chiamare questi due archetipi "il salvato" e "il sommerso").

Il primo "archetipo", ovvero il sopravvissuto che ha superato il dolore e il trauma, rimanda indirettamente a una visione ottimistica dell'uomo e del futuro dell'umanità: esso rappresenta un'immagine che sottolinea il valore positivo della sopravvivenza dell'uomo alla forma più estrema di violenza che si possa immaginare, sopravvivenza resa possibile non solo dal caso o dalla fortuna, ma anche da una serie di qualità insite nella natura umana; tale "archetipo" fa dunque appello ad una concezione positiva dell'essere umano, il cui spirito possiede innumerevoli risorse e inaspettate capacità di resistere a qualunque forma di male, anche la più inaudita. Tuttavia, in questa positiva valorizzazione delle risorse dell'uomo, esso rischia di far perdere di vista, o quantomeno di non sottolineare abbastanza, la gravità della colpa commessa dai persecutori e delle violenze perpetrate, cosa alquanto offensiva per i reduci ancora viventi.

Il secondo “archetipo”, ovvero quello del sopravvissuto che alla fine viene sopraffatto dall’enormità insormontabile dell’esperienza traumatica, ha un equivalente spessore morale, poiché, pur non facendo affatto appello all’inesauribilità delle risorse dello spirito umano, rimanda continuamente alla profondità dell’offesa subita, all’ingiusta morte delle vittime e alla gravissima colpa inemendabile dei persecutori, i cui atti criminali - le deleterie conseguenze dei quali continuano a perseguitare le vittime anche molti decenni dopo - non possono essere certo considerati limitati al periodo che va dal 1933 al 1945. Questo “archetipo”, che ha il merito di sottolineare la gravità e la portata universale dell’offesa alla dignità umana subita, tende tuttavia a proporre una visione piuttosto disperata dell’uomo, cosa che rischia di essere gravemente angosciante per gli ex deportati ancora viventi.

Questi due stereotipi culturali “estremi” del reduce, come cercherò di spiegare nel capitolo successivo, hanno a mio avviso costituito due immagini che hanno influenzato profondamente i filoni di ricerca psichiatrica sull’Olocausto, i cui risultati, nel corso degli anni, si sono appunto polarizzati, in maniera piuttosto contraddittoria, sulle due seguenti rappresentazioni, che ritengo strettamente correlate ai sopra descritti “archetipi”:

- 1) da una parte, i “sommersi della letteratura psichiatrica”: i reduci che, subito dopo, o anche decenni dopo la persecuzione nazista, mostravano evidenti segni di compromissione del funzionamento fisico, psicologico, sociale, lavorativo e relazionale, nonché un alto tasso di mortalità o di suicidio, cosa che ci costringe a porci un interrogativo circa la possibilità di una *non elaborabilità* del trauma psichico massivo;
- 2) dall'altra, i “salvati della letteratura psichiatrica”: quei reduci che, lungi dal manifestare un grave danno psicopatologico e un più alto tasso di mortalità, mostravano invece un buon inserimento sociale e lavorativo, raggiungevano posizioni anche preminenti all’interno delle proprie comunità di appartenenza, erano addirittura in grado di attivare determinati meccanismi di *coping* in maniera più efficace rispetto ai gruppi di controllo, cosa che ci costringe a porci un interrogativo completamente opposto al precedente, riguardante i *fattori di resilienza*.

Nel caso specifico di Primo Levi, le sue opere sono sempre state considerate la testimonianza più lucida, serena e razionale di quanto è avvenuto nell’universo concentrazionario nazista, ciò che collocava l’immagine dello scrittore al primo estremo. La sua morte improvvisa e inaspettata, avvenuta per suicidio l’11 Aprile 1987, sembrerebbe invece più pertinente al secondo estremo dell’immaginario collettivo. Il dibattito che essa ha scatenato, ove si sono confrontati i sostenitori della tesi del suicidio e quelli della tesi della

disgrazia, sembra avere luogo ancora una volta entro la cornice dell'antiteticità di questi due archetipi: da un lato, il "salvato", il Levi sereno, razionale e pacato, che ha integrato e superato l'esperienza del Lager attraverso una testimonianza e una narrazione lucida e oggettiva, e che è certamente caduto dalla tromba delle scale per un incidente; dall'altro, il "sommerso", il sopravvissuto-vittima, il Levi che nonostante le apparenze non ha mai completamente elaborato l'esperienza della prigionia e che è ovviamente morto suicida, per colpa dei Nazisti, quarantadue anni dopo Auschwitz. Ritengo che questo dibattito sulla morte di Primo Levi (che verrà discussa più estesamente nel Cap. 3) rispecchi una difficoltà generale che riguarda la comprensione dell'identità dei sopravvissuti, oscillante, nella percezione collettiva, tra questi due archetipi tra loro inconciliabili, che sono oltretutto emersi mentre i sopravvissuti erano (e sono) ancora in vita.

Ritengo che, se vogliamo capire qualcosa di più preciso sul trauma psichico massivo dovuto ad un'intenzionalità umana violenta, è importante studiare e comprendere l'Olocausto che, come ho già detto, rappresenta a mio avviso un'esperienza di *disumanizzazione* storica, umana e psicologica assolutamente specifica, peculiare e irripetibile. Sono questi gli ultimi anni disponibili, per parlare *con* i reduci, dopodiché potremo soltanto parlare *dei* reduci.

Nonostante sia stato per me difficile, emotivamente, umanamente e professionalmente, porre delle domande ad alcuni di questi sopravvissuti, non ho voluto perdere l'irripetibile occasione di un incontro umano che ho sempre desiderato fare e che ho sempre ritenuto fondamentale, sia a livello personale che professionale. Così, ho potuto farmi spiegare, da loro che purtroppo l'hanno subita, che cos'è la *disumanizzazione*, che cosa essa significhi a livello umano e psicologico e che cosa significhi raccontarla agli altri. Ho pensato che la comprensione dei risvolti psicodinamici di un'esperienza traumatica così estrema, violenta e inaudita potesse aiutarmi a comprendere meglio, nell'assoluto rispetto delle dovute ed evidenti differenze, il significato di quelle esperienze "micro-traumatiche", sottili, ma ripetute ed iterative, che hanno segnato le esperienze relazionali precoci dei nostri pazienti nevrotici.

Parlare con i reduci è stata per me un'esperienza fondamentale, della quale li ringrazio, un'esperienza che auguro di fare a chiunque - perché costituisce un momento di verifica (che non fa mai male) del proprio spessore etico, morale e personale - ma in particolar modo a chi, come me, ritiene che la malattia mentale sia soprattutto il prodotto di un rapporto umano frustrante, traumatico, violento e insoddisfacente, e che possa essere curata attraverso un altro rapporto umano, completamente diverso, dalle caratteristiche diametralmente opposte al precedente.

CAPITOLO 1

LA RICERCA PSICHIATRICA SUI SOPRAVVISSUTI AI LAGER NAZISTI

Come dimostra l'ingente mole di lavori scientifici al riguardo, i sopravvissuti all'Olocausto sono stati oggetto, negli ultimi cinquant'anni, di una serie di ricerche su molteplici aspetti del loro presupposto "funzionamento" (o "disfunzionamento") a livello psicologico, relazionale, sociale, lavorativo, neurofisiologico, fisico, ecc. All'analisi della letteratura psichiatrica disponibile sui sopravvissuti all'Olocausto risultano infatti studi sul benessere soggettivo dei pazienti, sul suicidio, sui sintomi del Disturbo post-traumatico da stress, sugli effetti precoci e tardivi del trauma psichico massivo, sulla struttura del sonno, sulle caratteristiche dei ricordi di questi pazienti. A livello della ricerca in campo psicoterapico, gli aspetti maggiormente investigati sono stati quelli riguardanti la presupposta terapeuticità della catarsi, le reazioni controtransferali del terapeuta che si trova a trattare questo tipo di pazienti, il significato del trauma come fondamento dell'identità personale e del senso di appartenenza al gruppo, il significato del senso di colpa nella vittima, il processo di elaborazione del trauma psichico massivo, i sogni dei pazienti, i loro meccanismi difensivi e le caratteristiche della personalità post-traumatica. Numerose sono state anche le ricerche in campo sistemico-relazionale, focalizzate principalmente sui meccanismi psicologici alla base della trasmissibilità dell'esperienza traumatica alle generazioni successive e sui fattori di resilienza dei discendenti degli ex deportati.

Ma l'aspetto forse più interessante di questo approfondito lavoro di ricerca è che esso attraversa varie fasi: infatti, la struttura metodologica dei lavori pubblicati, l'oggetto di studio, i soggetti investigati, le finalità e i presupposti teorici stessi delle ricerche mostrano notevoli variazioni nel corso del tempo.

Le prime informazioni sullo stato di sofferenza psichica degli ex deportati nei campi di concentramento nazisti vengono pubblicate immediatamente dopo la fine della guerra. Nel 1948 allo psichiatra americano Friedman viene richiesta dall'American Joint Distribution Committee una valutazione sullo stato psicologico degli Ebrei sopravvissuti ai campi di sterminio, ospitati in alcuni campi profughi statunitensi. Friedman (26) descrive sintomi quali ansia, irritabilità, depressione del tono dell'umore, ottundimento psichico, difficoltà di concentrazione, incubi notturni, coartazione delle relazioni interpersonali, tendenza alla

sospettosità; parla di una “abnorme disorganizzazione dello spirito” tra gli adulti e di “gravi problemi emotivi” nei bambini, e auspica un intervento psicologico su questi pazienti, in modo da consentirne la piena riabilitazione (intervento che, peraltro, non ebbe mai luogo). Alcuni anni più tardi, i sintomi descritti da Friedman, opportunamente sistematizzati e più approfonditamente descritti, andranno a far parte della cosiddetta *survivor's syndrome*, o “sindrome del sopravvissuto”, entità nosografica che costituirà in seguito la base dell’odierno e nosograficamente fin troppo ampio disturbo post-traumatico da stress. La sindrome del sopravvissuto, così come è descritta nei lavori originali (21, 73, 74, 94, 99), comprende appunto sintomi quali: nervosismo, insonnia, incubi che hanno come contenuto l’Olocausto, cefalea, disturbi psicosomatici, instabilità emotiva, depressione del tono dell’umore, astenia, faticabilità, ipermnesia riguardante gli eventi avvenuti durante il periodo dell’Olocausto, senso di colpa per essere sopravvissuti, ansia cronica e generalizzata, anedonia, difficoltà di concentrazione. Negli anni immediatamente successivi alla Seconda Guerra Mondiale, le ricerche sulla salute mentale dei sopravvissuti all’Olocausto, numericamente piuttosto scarse, sono per lo più focalizzate sullo studio statistico-fenomenologico della sindrome del sopravvissuto.

Negli stessi anni, a livello degli interventi terapeutici disponibili per i reduci, subito dopo la guerra si assiste a una grave situazione di stallo. Sono anni in cui la teoria psicoanalitica freudiana domina il campo, nella psicoterapia. Come sappiamo, tale teoria non solo tende a prediligere una collocazione dell’origine delle patologie mentali nella vita infantile, ma sostiene anche che la fantasia inconscia, ovvero il trauma fantasticato, ha un’importanza molto maggiore del trauma reale, nella formazione del sintomo. Per tali motivi, i terapeuti che in questi anni utilizzano tale teoria nella loro pratica clinica tendono necessariamente a sottovalutare l’importanza dei traumi reali subiti dai loro pazienti durante la vita adulta, e ciò vale anche, in molti casi, per i traumi psichici massivi subiti dagli ex deportati durante la prigionia nei campi di concentramento e di sterminio. L’imperativo psicoanalitico ha informato la prassi psichiatrica per diversi decenni ed ha avuto gravi implicazioni negative rispetto al trattamento clinico di questo e di molti altri stati post-traumatici: per molti anni è stata quasi un’eresia, affermare la possibilità che un disturbo psicopatologico grave e prolungato potesse dipendere unicamente dall’esposizione a un evento stressante esterno, reale e massivo. Si riteneva, in altre parole, che i sintomi, a volte anche gravi, che affliggevano i sopravvissuti e che ne compromettevano il funzionamento

globale, fossero dovuti non tanto alla portata del trauma reale subito, quanto alla presenza di qualche forma di preesistente disturbo psicopatologico o “vulnerabilità”.

Purtroppo molti ex deportati, già vittime delle persecuzioni naziste, sono stati in seguito vittime anche di questa curiosa forma di cecità degli psichiatri, determinata da una cornice teorica di riferimento troppo ristretta. L’esempio più eclatante è forse quello riportato da Segev (62), a proposito di una clinica istituita in Israele poco dopo la guerra, destinata ad accogliere i giovani orfani ebrei, reduci dai campi o da altre inaudite esperienze di deprivazione e violenza, che emigrano in Israele dall’Europa. Qui lo staff medico tende a diagnosticarne i disturbi mentali secondo i dettami dell’ortodossia freudiana, mostrando un’incredibile incapacità di stabilire il naturale e fin troppo ovvio nesso causale tra i traumi subiti dai pazienti e i sintomi psichiatrici che essi presentano. Ciò conduce i clinici ad errori diagnostici a dir poco grotteschi: vengono diagnosticati ai sopravvissuti “complessi edipici irrisolti”, “complessi di inferiorità”, “debolezza strutturale dell’Io”, ecc. Credo sia inutile sottolineare le micidiali ricadute terapeutiche di tali diagnosi, applicate a questi soggetti.

Ancora, uno studio di Nathan (73) effettuato nel 1964 presso un ospedale psichiatrico di Gerusalemme sulle cartelle cliniche di pazienti sopravvissuti all’Olocausto dimostra che solo nella metà di esse è riportata l’esperienza traumatica di prigionia subita dal paziente. Secondo l’Autore, per dare una spiegazione a questi fenomeni occorre anche prendere in considerazione un’iniziale mancanza di conoscenze approfondite sulla potenzialità patogenetica di traumi massivi come l’Olocausto, nonché le eventuali reazioni controtransferali negative dei terapeuti, alle prese con le enormi difficoltà implicite nel trattamento di questi pazienti. La letteratura disponibile su quest’ultimo aspetto evidenzia, infatti, la possibilità che nel terapeuta vengano suscitati sentimenti di assoluta inadeguatezza, di colpa e di rabbia in seguito ai quali, secondo Klein (45, 46, 47), egli rischia di ritirarsi in maniera difensiva nel proprio metodo e nella propria teoria di riferimento; ciò condurrebbe il terapeuta ad interpretare erroneamente alcuni meccanismi di difesa tipici dei sopravvissuti quali, ad esempio, l’isolamento e il diniego, e a considerarli patologici.

Vediamo, allora, quali sono state le fasi della ricerca psichiatrica sui sopravvissuti all’Olocausto.

Negli anni Cinquanta l’interesse dei ricercatori per i sopravvissuti alla Shoah si concentra prevalentemente sui reduci dai campi di concentramento e di sterminio ed è prevalentemente di tipo clinico, volto, cioè, alla rilevazione dei sintomi della *survivor’s*

sindrome e dei disturbi di questi pazienti, a livello fisico e mentale, rilevati su campioni clinici. Le conclusioni naturalmente evidenziano, in questi soggetti, la presenza di alti livelli di stress emotivo, una frequenza di sintomi psichiatrici maggiore rispetto ai gruppi di controllo, e una serie di difficoltà psicologiche e relazionali più o meno gravi. In questa prima fase della ricerca, dunque, gli studiosi tentano di trovare una risposta al quesito che riguarda l'identità degli ex deportati nei campi: chi sono i sopravvissuti, se sono sani o malati, ecc.

Ma chi sono, effettivamente, i reduci oggetto di studio, in questa fase? A metà degli anni Cinquanta, Israele firma con la Germania Federale un accordo circa la possibilità che i sopravvissuti ottengano un risarcimento economico per i danni subiti. Ovviamente, per poter inoltrare la richiesta, i reduci devono ottenere una serie di certificazioni mediche riguardanti le loro compromesse condizioni fisiche e mentali. Molti degli studi effettuati in questo periodo riguardano, appunto, questi pazienti, insieme ad altri ex deportati ricoverati negli ospedali psichiatrici o seguiti presso gli ambulatori pubblici di psichiatria. E' ovvio che i risultati di uno studio sulle condizioni mentali dei reduci, effettuato su un campione clinico messo a confronto con un gruppo di controllo, risentirà di un bias dovuto al tipo stesso di campionamento. E infatti i risultati generali di questi primi studi evidenziano uno stato di sofferenza che riguarda praticamente ogni area del funzionamento della persona: gli ex deportati dai campi di sterminio soffrirebbero di ansia, disforia, depressione, disturbi cognitivi e della memoria, disturbi psicosomatici, relazioni interpersonali impoverite e ambivalenti caratterizzate dalla tendenza al ritiro e alla sospettosità, labilità emotiva, declino dello status occupazionale, elevata prevalenza di malattie fisiche, invecchiamento precoce e alti tassi di mortalità. Il quadro generale è dunque quello di un alto livello di compromissione nel funzionamento fisico, lavorativo, economico, emotivo e relazionale. La reale generalizzabilità di questi risultati, ottenuti da popolazioni cliniche, sarà poi messa in dubbio dalle ricerche successive, dagli anni Ottanta in poi.

Il filone di ricerca clinica sugli ex deportati prosegue anche negli anni Sessanta, con una serie di studi, a dire la verità piuttosto ripetitivi, sia dal punto di vista metodologico che per quanto concerne i risultati, circa le condizioni cliniche di questi soggetti. Negli anni Sessanta vengono anche pubblicate numerose ricerche psicoanalitiche sulle problematiche specifiche del trattamento degli ex deportati. Questo filone proseguirà sino ai nostri giorni. Nel 1967, più di vent'anni dopo la liberazione dei campi, la Società Psicoanalitica Israeliana organizza il primo Simposio sulla "Sindrome del Campo di Concentramento ad esordio tardivo". In questi anni assistiamo ad uno spostamento del quesito clinico sui sopravvissuti,

dalla descrizione e dalla classificazione dei sintomi presentati dai pazienti alla loro durata nel tempo.

Negli anni Settanta e Ottanta questa tendenza si fa via via più pronunciata: si studiano, cioè, gli effetti *a lungo termine* del trauma psichico massivo. Sono passati, infatti, trenta o quarant'anni dalla guerra, e ciò che gli studiosi possono ancora rilevare, dal punto di vista clinico e sintomatologico, sono ormai solo gli effetti a lungo termine del trauma subito. In questi anni l'attenzione dei ricercatori comincia a focalizzarsi anche sulla progenie dei reduci, ciò che apre la ricerca allo studio dei meccanismi psicologici di trasmissibilità del trauma stesso alla seconda generazione e, col passare degli anni, a quelle successive.

Negli anni Ottanta, inoltre, i risultati delle ricerche sulla salute mentale dei reduci cominciano a fornire risultati contraddittori: alcuni studi, infatti, continuano a sostenere una maggiore frequenza di sintomi psichiatrici tra i reduci rispetto ai gruppi di controllo, mentre altri mettono in evidenza che i sopravvissuti non solo non mostrano affatto una grave compromissione psicopatologica, ma sono addirittura in grado di attivare determinati meccanismi di coping in maniera più efficace rispetto ai gruppi di controllo.

Questi nuovi risultati dipendono in parte da un diverso approccio metodologico: a partire dagli anni Settanta e Ottanta, infatti, cominciano a comparire studi effettuati non più su campioni clinici di pazienti che avevano richiesto un risarcimento, o su pazienti ricoverati o ambulatoriali, com'era avvenuto in precedenza, ma su soggetti estratti dalle liste dei nominativi delle numerose associazioni degli ex deportati e di Yad Vashem¹. Si tratta, cioè, di persone attivamente impegnate nella testimonianza, che hanno ormai verosimilmente integrato l'esperienza traumatica della prigionia nel senso globale della propria esistenza, cioè soggetti il cui senso dell'identità è fortemente basato sul proprio passato di reduci, e che hanno dedicato gran parte della propria vita alla testimonianza.

A riprova di ciò, un aspetto che mi ha particolarmente colpita e che ho potuto rilevare nella stragrande maggioranza degli studi che datano dagli anni Ottanta in poi, è la bassissima percentuale dei soggetti che, contattati dai ricercatori, rifiutavano di compilare i questionari o di rispondere alle domande dell'intervista. Il numero di questi soggetti "non collaboranti" era sempre irrisorio (paragonabile più o meno alle pochissime persone irreperibili o decedute, i cui nominativi erano comunque rimasti nelle liste), rispetto a una stragrande maggioranza di soggetti che, viceversa, accettavano volentieri di essere intervistati e di partecipare allo studio. Questo elemento mi ha indotta a ipotizzare due cose:

¹ Centro di studi e documentazione e museo storico dell'Olocausto a Gerusalemme.

- a. innanzitutto, che anche queste ricerche sulla salute mentale degli ex deportati, dai risultati spesso contraddittori rispetto a quelle degli anni precedenti, possano risentire di un bias dovuto al tipo di campionamento, un bias ovviamente di segno opposto rispetto agli studi effettuati su campioni clinici negli anni Cinquanta. Questi due opposti tipi di bias, a mio avviso, stanno a dimostrare che sino ad ora la ricerca sugli ex deportati, tranne alcune eccezioni, ha spesso risentito di un bias generale dovuto ad alcune scelte metodologiche di campionamento che portavano i ricercatori a focalizzare la loro attenzione prevalentemente sui soggetti in qualche modo “più visibili” e “accessibili”, o per motivi clinici, oppure, viceversa, perché appartenenti ad organizzazioni di ex deportati impegnati nell’attività della testimonianza. Invece, i sopravvissuti che non hanno mai stigmatizzato, in alcun modo, questa loro condizione, sono sinora rimasti piuttosto al di fuori delle indagini scientifiche.
- b. In secondo luogo, che già da questo periodo assistiamo a una rinnovata disponibilità al racconto da parte di questi reduci che stanno ormai invecchiando, e che probabilmente sentono per questo una maggiore spinta alla testimonianza.

Sempre a partire dagli anni Ottanta, e fino al giorno d’oggi, si aprono alcuni nuovi filoni di ricerca. Siamo ormai giunti alla terza generazione dall’Olocausto, e si continuano a studiare gli effetti transgenerazionali della Shoah. I reduci cominciano purtroppo a diminuire di numero e i sopravvissuti ancora in vita, e in grado di raccontare la propria esperienza, sono spesso coloro che furono internati nei Lager da bambini o da adolescenti. Ciò pone, in primo luogo, il problema degli effetti clinici a lungo termine del trauma psichico massivo avvenuto in età infantile o adolescenziale, ma anche quello dell’esistenza di possibili fattori di resilienza specifici di questa fascia d’età.

Inoltre, i reduci sono ora anziani e i ricercatori cominciano a interrogarsi sul rapporto tra trauma ed invecchiamento, secondo tre diversi filoni di ipotesi: il primo, che gli effetti traumatici tendano gradualmente ad attenuarsi col passare del tempo; il secondo, opposto al precedente, che il trauma psichico massivo abbia conseguenze stabili nel tempo sulla psicologia della vittima, che possa, per così dire, “fissarsi” nella struttura psichica dell’individuo e risultare in alcune caratteristiche stabili della personalità del reduce, configurando quella che viene chiamata “personalità post-traumatica”; il terzo, che il trauma si possa, per così dire, “riaffacciare” o riattivare nell’età senile, poiché alcune condizioni specifiche della vecchiaia possono essere vissute dal reduce in maniera analoga a precedenti esperienze subite durante la prigionia: la crescente sensazione della fragilità della propria esistenza, l’approssimarsi della morte, la maggiore dipendenza dagli altri, la condizione di non autosufficienza, le malattie fisiche, il maggiore isolamento, la perdita di molte relazioni affettive, l’assistere alla morte degli altri, il ripiegarsi del pensiero e dei vissuti sulle esperienze passate, ecc.

Probabilmente anche a causa della riduzione numerica dei reduci dai campi di sterminio, l'interesse dei ricercatori si allarga anche ad altre categorie di sopravvissuti e la gamma delle esperienze traumatiche oggetto di studio si amplia: vengono ora intervistati, e utilizzati come gruppi di controllo rispetto agli ex deportati nei Lager, anche coloro che da bambini furono adottati da famiglie cristiane, quelli che si unirono ai gruppi partigiani e quelli che riuscirono a sottrarsi alla cattura trascorrendo lunghi anni in un nascondiglio.

La stragrande maggioranza degli studi concordano sul fatto che il gruppo più compromesso a livello psichico sia quello dei reduci dai campi di sterminio. A quanto ne so, un solo studio (61) sostiene, invece, che la compromissione psicologica è maggiore nei soggetti che furono adottati in età infantile da famiglie cristiane e che dopo la guerra furono riportati in Israele. Un altro elemento sul quale tutti gli studi concordano è che il gruppo di sopravvissuti meno compromesso sul piano psicologico è quello dei partigiani o, più in generale, di coloro che parteciparono a qualche forma di resistenza o di ribellione in diversi contesti. Le ricerche sono inoltre concordi nello stabilire che gli appartenenti a quest'ultimo gruppo, in generale, risentono meno degli altri gruppi del senso di colpa della vittima, il quale sembra invece più pronunciato nel gruppo degli ex deportati.

Un altro filone di ricerca, aperto già dagli anni Sessanta - Settanta, riguarda la riattivazione clinica dell'esperienza traumatica subita durante la persecuzione nazista in occasione di altri eventi traumatici (o potenzialmente vissuti come tali) successivi, sia a livello personale che a livello collettivo. Un primo gruppo di ricerche pertinenti a questo filone riguarda la documentata riattivazione dei sintomi post-traumatici in occasione di fatti storici in qualche modo correlati alla seconda guerra mondiale e alla Shoah, quali i processi a Stangl, Eichman, Demianjuk e Priebke, o l'evasione di Kappler. Un secondo gruppo di studi riguarda invece la risposta dei sopravvissuti agli eventi bellici successivi: gli Autori Israeliani, ad esempio, hanno documentato una possibile riattivazione di alcuni sintomi della sindrome del sopravvissuto durante la Guerra dei Sei Giorni (1967), la Guerra del Kippur (1973), la Guerra del Libano (1982) e, più recentemente, in seguito agli attentati terroristici dinamitardi di matrice islamica legati ai gruppi di resistenza palestinesi più estremisti.

Altri Autori (20) hanno anche rilevato la possibilità che i sintomi della *survivor's syndrome* vengano riacutizzati in occasione di manifestazioni di antisemitismo, o che comunque la severità dei sintomi che affliggono i sopravvissuti possa essere in rapporto con la loro percezione soggettiva di un antisemitismo presente nella società in cui vivono: infatti alcuni studi dimostrano una correlazione positiva tra la severità dei sintomi della *survivor's*

syndrome e il timore di ulteriori persecuzioni antiebraiche, di qualunque forma. Non è ben chiaro in che rapporto di causalità siano questi due elementi: se sia, cioè la percezione soggettiva dell'antisemitismo a causare la riacutizzazione sintomatologica nei sopravvissuti oppure, al contrario, se la violenza e la drammaticità dell'esperienza subita e le relative conseguenze sul piano psichiatrico predispongano il sopravvissuto a una esagerata percezione della presenza dell'antisemitismo nella società in cui egli vive.

In conclusione, i risultati delle ricerche compiute sui sopravvissuti all'Olocausto dagli anni Cinquanta ad oggi dimostrano che:

- a. a tale esperienza traumatica massiva conseguono una serie di sintomi, raggruppati sotto l'etichetta diagnostica della "sindrome del sopravvissuto" o "sindrome del campo di concentramento", molti dei quali analoghi a quelli del Disturbo post-traumatico da stress, categoria nosografica la cui formulazione è storicamente correlata agli studi compiuti sui reduci dai campi di sterminio;
- b. la compromissione psicologica conseguente a questa esperienza traumatica perdura nel tempo anche per molti decenni e si manifesta a vari livelli del funzionamento della persona;
- c. il trauma può essere trasmesso anche alle generazioni successive, che lo hanno vissuto attraverso il racconto dei genitori e dei nonni;
- d. i sintomi conseguenti al trauma possono essere anche drammaticamente riattivati da esperienze traumatiche successive legate a eventi bellici, a fatti storici legati alla Seconda Guerra Mondiale e all'Olocausto, a manifestazioni antisemite (o a fatti percepiti come tali), oppure a eventi vitali di significato puramente soggettivo che, in qualche modo, riproducano alcuni aspetti dal trauma originario.

Dopo aver esposto questi risultati generali vorrei ora esprimere alcune considerazioni critiche su queste ricerche.

In primo luogo, a livello metodologico, ho già fatto notare come molti studi risentano di una bias dovuto alla metodica di campionamento, in base alla quale sono sempre stati privilegiati i sopravvissuti "più visibili", che avevano in qualche modo stigmatizzato la loro esperienza o per motivi clinici o, viceversa, per l'appartenenza ad associazioni di ex deportati molto impegnati nell'attività della testimonianza. Ciò comporta qualche dubbio sulla loro reale generalizzabilità all'intera popolazione dei reduci dai Lager.

In secondo luogo, proprio a causa di tale scelta metodologica, i risultati degli studi sono a volte estremamente contraddittori circa il livello di compromissione psicologica, relazionale, sociale e lavorativa dei sopravvissuti. Di contro, molte di queste ricerche, soprattutto negli ultimi anni, sono piuttosto ripetitive nel metodo, nella scelta dell'oggetto di studio e nelle conclusioni, e sono per lo più focalizzate sui vari aspetti della sintomatologia post-traumatica.

Sono state recentemente evidenziate delle differenze tra i sopravvissuti in relazione al diverso tipo di trauma subito durante l'Olocausto e sono stati anche compiuti degli studi sulle popolazioni dei reduci non ebrei ma, per quanto ne so, non sono mai state effettuate ricerche comparative sulle eventuali differenze tra reduci dei campi di sterminio ebrei e non ebrei: un tale confronto potrebbe a mio avviso essere utile a mettere in evidenza alcune eventuali correlazioni culturali di questa esperienza traumatica. Tale confronto è tuttavia metodologicamente difficile, date le notevoli differenze, storicamente accertate, nelle condizioni di prigionia tra deportati ebrei e deportati non ebrei.

Negli ultimi anni le ricerche in campo psicodinamico sulle varie implicazioni psicologiche legate all'esperienza dei campi di sterminio sono piuttosto scarse, in particolare per ciò che riguarda il senso di colpa della vittima, che è a mio parere uno degli aspetti più peculiari della cosiddetta "sindrome del sopravvissuto" e che, come tenterò di sostenere più avanti, ha delle caratteristiche e delle componenti diverse dal senso di colpa che affligge i pazienti che hanno subito altri tipi di esperienze traumatiche.

Infine, la mia ricerca sulla letteratura disponibile non è riuscita a evidenziare alcun tentativo di sottolineare la *specificità* di questo tipo di trauma, profondamente diverso nella natura e nelle implicazioni psicodinamiche, da altri tipi di trauma legati, ad esempio, a disastri naturali o ad altre forme di violenza umana.

Come ho già detto, sono, invece, convinta che la prigionia in un campo di sterminio sia un'esperienza traumatica storicamente, psicologicamente e clinicamente specifica, con peculiari ripercussioni psicodinamiche sulla vittima, che tenterò di illustrare nei capitoli che seguono.

CAPITOLO 2

GLI *UNTERMENSCHEN*, OVVERO LA SPECIFICITÀ DEL TRAUMA DA DISUMANIZZAZIONE

Dai primi anni Trenta alla fine della Seconda Guerra Mondiale la Germania nazista rappresenta, dal punto di vista storico, politico e antropologico, un sistema culturale dominante, fortemente gerarchizzato, tra le cui caratteristiche principali possiamo annoverare l'intolleranza paranoica verso ogni forma di disomogeneità tra gli individui che ne fanno parte e l'assoluta necessità psicologica di discriminare, prima, espellere poi, ed infine eliminare fisicamente alcune categorie di persone genericamente definite "diverse" (malati mentali, handicappati fisici, oppositori politici, gruppi etnici minoritari, omosessuali, dissidenti, ecc.) attraverso una relativamente rapida progressione che avviene secondo un ben documentato percorso storico e politico. Possiamo concepire il Lager nazista come il prodotto assolutamente coerente e consequenziale di questo sistema culturale abnorme, un prodotto che ne rappresenta al tempo stesso l'apice e l'emblema.

Ovviamente l'analisi storica, politica, sociologica e antropologica del percorso che porta all'ascesa del Nazismo in Germania non solo non pertiene all'ambito psichiatrico, ma esula dagli scopi di questa tesi e non rientra assolutamente né nei miei intenti né, tantomeno, nelle mie capacità. Pertanto, per l'approfondimento di questo aspetto, rimando alla copiosa letteratura esistente in materia. Ciò che mi interessa sottolineare in questa sede sono alcune caratteristiche assolutamente specifiche dell'organizzazione del Lager nazista che mi sono sembrate importanti rispetto alle potenziali conseguenze psicologiche su chi vi è stato internato.

Gli uomini non sono tutti uguali. Esiste una razza superiore, che necessita del proprio spazio vitale, che ha più delle altre il diritto di esistere e di prosperare, che deve per sua natura dominare su tutte. Chi non ne fa parte non può essere considerato propriamente un essere umano: egli è un "sottouomo", un *untermensch*. E tra gli *untermenschen* vi sono senz'altro gli Ebrei. Quando una simile idea si afferma all'interno di un sistema culturale, con una tale forza, una tale radicalità e una tale diffusione da costituire la base ideologica fondamentale del sistema stesso, come avvenne nella Germania nazista, si innesca naturalmente una serie di

eventi correlati tra loro secondo una catena di logica e necessaria consequenzialità il cui ultimo anello è, appunto, il Lager.

Per esemplificare che cosa poteva essere un Ebreo per un Tedesco ai tempi del Nazismo, vorrei citare il seguente passo, tratto da Bruno Bettelheim, che illustra la corrispondenza tra la direzione di Auschwitz e i vertici di un'industria farmaceutica tedesca, intenzionata a sfruttare gli Ebrei come cavie da esperimento:

In previsione di ulteriori esperimenti con una nuova droga soporifera, vi saremmo grati se ci poteste procurare un certo numero di donne [...]. Abbiamo ricevuto la vostra risposta, ma consideriamo che il prezzo di 220 marchi per donna sia eccessivo. Vi proponiamo un prezzo non superiore a 170 marchi a testa. Se siete d'accordo sulla cifra, prenderemo possesso delle donne. Ce ne abbisognano circa 150 [...]. Accusiamo ricevuta dell'accordo. Preparateci 150 donne nelle migliori condizioni di salute: appena pronte le prenderemo a nostro carico [...]. Ricevuta l'ordinazione di 150 donne. Nonostante l'aspetto emaciato, esse sono state giudicate soddisfacenti. A giro di posta vi terremo al corrente dei risultati dell'esperimento [...]. Gli esperimenti sono stati eseguiti. Tutti i soggetti sono morti. Ci metteremo presto in contatto con voi per una nuova ordinazione.²

È evidente che le donne cui tale corrispondenza si riferisce sono semplicemente l'oggetto di un accordo tra i due contraenti, che le considerano alla stregua di animali di laboratorio: esse hanno perduto ogni connotazione umana e possono pertanto essere sottoposte a esperimenti farmacologici come cavie. Sono state, quindi *disumanizzate*.

Il genocidio non è mai stato un fatto nuovo, per l'umanità, né prima né dopo l'Olocausto. Tantomeno esso rappresenta un elemento di novità per gli Ebrei europei, da sempre storicamente discriminati, perseguitati, costretti alle conversioni forzate, vittime di persecuzioni e uccisioni e, nell'Europa dell'Est, dei famigerati *pogrom*. Ma numerosi Autori, appartenenti a diversi ambiti e filoni di ricerca, sono concordi nell'affermare che il genocidio degli Ebrei nella Germania nazista avviene con delle modalità assolutamente peculiari.

Impossibilitata ad elencarle tutte, sia perché ciò non è attinente al senso di questo lavoro, sia per le mie incomplete conoscenze culturali sull'argomento, vorrei però sottolinearne alcune che, a mio avviso, hanno una notevole importanza ai fini degli effetti traumatici sulla psicologia delle vittime.

Innanzitutto, la prima cosa che colpisce dell'Olocausto è la trasferta: le stragi, da un punto di vista storico, avvengono sempre in loco. I nazisti, invece, organizzano un complicato e dispendioso sistema di deportazioni per il quale le future vittime, anziché essere eliminate

nel luogo in cui sono state catturate, vengono portate a morire a migliaia di chilometri di distanza. Esse vengono stipate in carri bestiame e sottoposte a un viaggio in condizioni atroci, soltanto per poi essere mandate immediatamente in gas. Non ho mai ascoltato o letto la testimonianza di un sopravvissuto che abbia saputo offrire a se stesso e ai propri interlocutori una valida spiegazione di questo aspetto. Anche quelli che ho personalmente intervistato, reputavano al tempo pressoché incredibile, perché logicamente impossibile da spiegare, che tanti loro amici e congiunti fossero stati eliminati immediatamente dopo il lungo e tormentoso viaggio verso il Lager. La trasferta, dunque, si configura per la vittima come il primo elemento di *incomprensibilità* di ciò che le sta accadendo. E a ciò che non è assolutamente comprensibile è altrettanto difficile credere.

Dall'incomprensibilità, quindi, si passa all'incapacità di credere a quanto sta avvenendo, e quindi all'*incredulità*: come si potrà leggere in seguito, nessuno dei tre reduci da me intervistati ha creduto davvero, all'inizio della prigionia, che i loro parenti fossero già stati eliminati quando loro si trovavano nelle docce. Questo "non credere" configura certamente un meccanismo di difesa di diniego del singolo di fronte al trauma del lutto e della deportazione (il diniego è un tipico meccanismo di difesa dei reduci dal Lager, ubiquitariamente descritto nella letteratura psichiatrica afferente al filone psicoanalitico), ma io ritengo che esso si basi anche sulle caratteristiche specifiche del funzionamento della macchina della morte nel Lager.

Primo Levi stesso, che non aveva nessun parente sul proprio convoglio, quando viene ricoverato in infermeria, ha la medesima reazione: un deportato gli spiega che lì ci sono le selezioni e che chi non è dichiarato abile al lavoro il giorno successivo sarà ucciso nelle camere a gas. Di fronte alla sua evidente incredulità, il compagno di prigionia gli legge il numero tatuato sul braccio: 174517. Se il loro Lager (Monowitz) ospita circa dodicimila persone e altre trentamila, forse, si trovano tra Auschwitz e Birkenau, dove sono finiti tutti gli altri? Levi propone che siano stati trasferiti in altri Lager. Il compagno scuote la testa e, rivolto ad un altro, dice "Er will nix verstayen" – non vuole capire.

Un altro elemento su cui si basa tale reazione psicologica improntata all'incomprensibilità – incredulità è certamente il fatto che la persecuzione degli Ebrei si caratterizza per la dimensione assolutamente globale con cui viene pianificata e realizzata: i nazisti deportano bambini, vecchi in punto di morte, malati terminali. Perché caricare su un carro bestiame un anziano incapace di reggersi in piedi o un malato grave, o altre persone che

² Bettelheim B. "Il prezzo della vita", Torino, Bompiani, 1965, cit. in Lalli N. "Manuale di psichiatria e psicoterapia", Napoli, Liguori, 2000, pag. 671.

certamente moriranno durante il viaggio? Perché non lasciarli morire dove sono, o eliminarli direttamente sul posto? Perché portarli a mille miglia per gasarli? Come ho potuto constatare direttamente, tali domande ossessionano ancora oggi molti ex deportati.

I paesi conquistati vanno *totalmente* epurati dagli Ebrei, e questo obiettivo totale viene perseguito dai nazisti con un accanimento e una pervicacia sconosciute a qualsiasi precedente forma di persecuzione antiebraica. Questa pervicacia nella persecuzione è il secondo aspetto che, nella mia personale esperienza con gli ex deportati, risulta assolutamente incomprensibile per la vittima. Piero Terracina, da me intervistato, proprio non riesce a spiegarsi perché abbiano voluto prendere anche suo nonno, ottantaquattrenne, che supera il viaggio e poi viene immediatamente gasato. È la stessa pervicacia che molti storici non sono riusciti ancora a spiegare: quella per la quale, all'avanzata delle forze alleate, i Tedeschi, fino agli ultimissimi giorni di guerra, non si limitarono a lasciare i deportati nei Lager dove essi si trovavano, o magari ad eliminarli in loco, ma continuarono a spostarli verso i campi di sterminio più interni del Reich. Per tale motivo i prigionieri vennero sottoposti alle famigerate “marce della morte” che avvenivano a piedi, da un Lager a un altro (è quanto è avvenuto a Shlomo Venezia e Alberto Sed, da me intervistati). È un dato accertato che la caccia agli Ebrei e le deportazioni continuarono fino agli ultimissimi giorni di guerra, e che i convogli dei deportati avevano la precedenza su quelli che trasportavano i feriti in patria o i rifornimenti di armi e strumenti bellici. Credo non si possa negare che anche questi aspetti storici contestuali abbiano avuto un effetto sulla psicologia delle vittime, al di là della loro esperienza diretta dello sterminio. Essi comportano una difficoltà di comprensione del motivo per cui si è stati perseguitati che è a mio avviso una delle ragioni dell'impossibilità di elaborazione di questo trauma. Di questo aspetto dell'*inelaborabilità* parlerò più avanti.

Un altro elemento che può rendere ragione dell'incomprensibilità-incredulità da parte della vittima è la portata numerica della strage. Il Lager nazista è progettato per la “Soluzione Finale”, per lo sterminio degli Ebrei di tutta l'Europa. Shlomo Venezia, nel suo racconto, ha sottolineato che per le persone alle quali racconta, e talvolta persino per lui che lavorò presso il suo centro logistico, è difficile comprendere la perfezione dell'organizzazione della macchina dello sterminio, che funzionava nel Lager in brevissimo tempo e che produceva un numero di cadaveri al giorno assolutamente al di là della portata dell'immaginazione. I famigerati sei milioni di Ebrei morti, al di là di qualche patetico negazionista, sono ormai patrimonio delle nostre conoscenze culturali generali. Ma credo che se domandassero a qualcuno che per assurdo non conosca questo dato numerico di fornire una propria stima

personale di quanti morti al giorno potessero produrre le camere a gas di Auschwitz, difficilmente egli risponderrebbe “dai dieci ai venticinquemila”. Levi dunque, pur sapendo che i nazisti stanno perseguitando gli Ebrei in tutti i paesi conquistati, non può assolutamente credere che più di centomila uomini tatuati siano stati uccisi prima di lui (e che un numero incomparabilmente maggiore di questo sia direttamente andato in gas senza il tatuaggio) nonostante porti questa verità chiaramente scritta, in modo indelebile, sul suo braccio sinistro.

È questo un fatto storico assolutamente nuovo persino per gli Ebrei stessi che, lo ricordo nuovamente, hanno sempre convissuto con la discriminazione, la persecuzione e l’assassinio legalizzato. Il Lager è una struttura concentrazionaria finalizzata allo sterminio, storicamente nuova: gli Ebrei, per quanto prima della deportazione abbiano subito violenze anche gravissime da parte delle truppe di occupazione naziste, non sanno, né possono immaginare che cos’è un “campo di sterminio”. Questo aspetto psicologico è stato per me abbastanza faticoso da cogliere. Appartengo, infatti, a una generazione nata dopo la guerra, che conosce bene i campi e la realtà dell’Olocausto e ho sempre saputo che cosa fosse un *Vernichtungslager*. Ma per coloro che vi sono stati internati, il Lager costituì una realtà assolutamente sconosciuta e del tutto inimmaginabile fino al minuto immediatamente antecedente l’internamento. Tanto impensabile e inimmaginabile che Alberto Sed, da me intervistato, rincorse il treno, dal quale era sceso durante l’unica sosta concessa dai Tedeschi, per rimanere con la madre e le sorelle. Oggi, col nostro tranquillo “senno del poi”, questa reazione ci sembra incomprensibile, ma dobbiamo immaginare che il concetto di “campo di sterminio” per questi deportati non aveva assolutamente alcun significato prima che vi fossero violentemente catapultati dentro. La *novità* di questa forma di persecuzione, assolutamente sconosciuta alle vittime, è un altro aspetto che la rende specifica.

Vorrei sottolineare che questo elemento della novità riveste, a mio avviso, una grande importanza ai fini della reazione che un essere umano può avere davanti a una situazione traumatica assolutamente sconosciuta in precedenza. Ritengo che ci sia una certa differenza, rispetto alla psicologia della vittima, se quest’ultima subisce un’esperienza traumatica in seguito ad un fatto umanamente pensabile o almeno concepibile, per quanto grave ed estremo possa essere (attentato terroristico, violenza sessuale, terremoto, inondazione, malattia incurabile di un figlio, ecc.), o se, invece, il trauma comporta un’esperienza del tutto nuova, mai subita, conosciuta o narrata da nessuno in precedenza e letteralmente *inaudita*. Per quanto possiamo ritenerlo “impossibile” o “improbabile”, tutti noi siamo capaci di immaginare di poter perdere un figlio per una grave malattia, di avere un gravissimo incidente stradale, di

trovarci ostaggi di un rapinatore, o in una situazione di guerra, di assistere a un atto estremamente violento perpetrato su un nostro congiunto. Queste sono esperienze che, per quanto gravi, noi tutti conosciamo: esse sono intorno a noi, le vediamo in televisione, le leggiamo sui giornali alla pagina della cronaca, conosciamo persone che le hanno subite, ecc. Per gli ex deportati da me intervistati, invece, come per tutti coloro che furono internati, questa possibilità della “pensabilità” dell’esperienza cui stavano per andare incontro non esisteva assolutamente. Credo che sul piano psicodinamico questo elemento di “novità” costituisca un elemento differenziale, tra i vari tipi di trauma. Tuttavia, a livello nosografico, il DSM IV, per quanto riguarda il Disturbo Post-traumatico da Stress, quando fa menzione di un “fattore traumatico estremo” sembra porre l’accento esclusivamente sulla portata *quantitativa* del trauma, senza fare alcuna differenza sul piano qualitativo tra i vari possibili eventi traumatici, né per ciò che riguarda la natura intrinseca del trauma stesso, né per ciò che riguarda l’eventuale elemento di novità.

Riassumendo quanto detto finora, ho affermato che il Lager nazista rappresenta un’istituzione concentrazionaria storicamente nuova, strumento di una forma di persecuzione antiebraica altrettanto nuova, dal punto di vista storico, cui la vittima non può essere assolutamente preparata, progettata con perversa efficacia per un’eliminazione fisica di interi popoli e culture sulla scala di milioni e milioni di individui, eliminazione che deve avvenire al suo interno.

Gli scritti degli Autori che ne hanno fornito testimonianza e i colloqui da me effettuati con alcuni ex deportati evidenziano chiaramente un’iniziale reazione psicologica della vittima improntata all’*incredulità*, all’*incomprensibilità* e al *diniego*. Una caratteristica peculiare di tale reazione è che essa verrà poi paventata dalla vittima anche negli altri, ovvero nelle persone alle quali essa racconterà ciò che ha subito. Anche questo aspetto è evidente sia negli scritti di Primo Levi, che descrive chiaramente come uno dei sogni ricorrenti dei deportati riguardasse la reazione incredula e indifferente dell’ascoltatore al loro racconto, sia nei miei colloqui con gli ex deportati: Alberto Sed e Shlomo Venezia, infatti, hanno affermato di non aver parlato per lungo tempo, per il timore di non essere creduti.

Vale forse la pena ricordare che, così come la reazione di incredulità-incomprensibilità-diniego è fortemente basata su circostanze reali (la novità dell’istituzione concentrazionaria, l’incomprensibilità della trasferta, la non immaginabilità della portata della strage e della perfetta organizzazione della macchina dello sterminio), anche il timore di non essere creduti è fortemente basato su esperienze reali degli ex deportati. Shlomo Venezia, ad

esempio, all'inizio parlò, ma effettivamente non fu creduto e smise immediatamente di raccontare fino al 1992. Il primo deportato romano a fare ritorno a casa, nel 1945, fu Gabriele Di Porto (fratello di Angelo Di Porto, di cui parlerò nel Cap. 8). Il suo ritorno destò in tutti la speranza che ad esso ne avrebbero fatto seguito moltissimi altri. Gabriele Di Porto cercò di spiegare che probabilmente non sarebbe tornato quasi nessuno, dato l'enorme numero di cadaveri che egli stesso aveva personalmente "infornato". Quest'uomo fu letteralmente preso per pazzo. Ironicamente soprannominato "l'infornatore" dallo spirito sarcastico, pungente e indolente degli Ebrei romani, fu portato direttamente dallo psichiatra, di fronte al quale i parenti pronunciarono quella frase di rito che noi professionisti della salute mentale conosciamo molto bene, frase attraverso la quale i congiunti dei pazienti in fase acuta cercano di stimolarli affinché facciano emergere chiaramente le tematiche deliranti: "Diglielo, diglielo un po' al dottore dei forni...". Lo stesso destino tocca a un giovane di nome Friedmann, che nell'Agosto del 1942 fugge da Treblinka e torna a Varsavia in un treno, nascosto sotto un mucchio di cenci. La sua fuga dal Lager viene preparata con gran cura, in modo che qualcuno possa diffondere notizie autentiche riguardanti lo sterminio degli Ebrei che sta avvenendo nel campo di sterminio di Treblinka. Purtroppo, nessuno crede a Friedmann. Gli anziani del ghetto, per di più, gli rispondono che evidentemente è troppo affaticato e ha bisogno di riposo, e che lo faranno ricoverare nella clinica del ghetto.

Un'altra caratteristica fondamentale del racconto dell'ex deportato, come spiegherò meglio nel capitolo successivo, dedicato al caso di Primo Levi, è che esso ha per il reduce un significato ambivalente: da una parte, raccontare è liberatorio, dall'altra produce una riattualizzazione del trauma estremamente dolorosa per il reduce. Ritengo, inoltre, che ci sia un nesso dinamico tra il senso di colpa della vittima e il significato "espiatorio" del racconto. Anche questo aspetto verrà trattato nel capitolo seguente.

Passiamo ora ad esaminare un'altra caratteristica fondamentale del Lager che rende ragione della specificità del trauma da internamento nell'universo concentrazionario nazista: esso rappresenta un'istituzione nella quale l'eliminazione fisica del prigioniero, che avviene su una scala così ampia da risultare incredibile anche per coloro che in questa realtà sono stati gettati, è necessariamente preceduta da un suo totale annientamento sul piano psicologico. Il Lager nazista serve appositamente per eliminare nella vittima ogni residua caratteristica umana, prima di determinarne la morte. Il Lager deve prima uccidere psicologicamente le

proprie vittime, e poi a questo annientamento sul piano psicologico seguirà la loro morte fisica definitiva.

La vita all'interno del Lager è appositamente organizzata per annichilire ogni residua forma di umanità nella psiche delle vittime. Questo elemento viene costantemente confermato sia dalle mie letture sull'Olocausto, sia dalle mie interviste con i reduci. Tutti coloro che vi sono stati internati confermano questo dato: essi si sono sentiti distruggere come uomini, e ridurre alla stregua di oggetti inanimati.

Questo annientamento che, come cercherò di dimostrare, avviene prevalentemente sul piano emotivo-affettivo della sfera psichica, è esattamente ciò che intendo per "disumanizzazione" ed è il motivo per il quale ho pensato di chiamare il trauma conseguente all'internamento nei campi di sterminio nazisti "trauma da disumanizzazione".

La struttura concentrazionaria non è nuova, come fatto in sé, nella storia dell'umanità, così come non lo è il genocidio. Ma le caratteristiche dell'organizzazione del Lager nazista come struttura concentrazionaria, ancora una volta, dal punto di vista storico, rappresentano una novità assoluta. Vorrei a questo punto citare alcune parole illuminanti di Primo Levi, che mi occorrono per sostenere questa mia affermazione.

Il Lager è un luogo ove si viene internati in quanto Ebrei, in quanto *untermenschen* da espellere e poi eliminare, senza aver commesso assolutamente alcun reato, senza essere necessariamente oppositori politici. Come scrive Levi,

*Per noi invece il Lager non è una punizione; per noi non è previsto un termine, e il Lager altro non è che il genere di esistenza a noi assegnato, senza limiti di tempo, in seno all'organismo sociale germanico.*³

E ancora, sulla differenza tra i Lager e i Gulag:

La principale differenza consiste nella finalità. I Lager tedeschi costituiscono qualcosa di unico nella pur sanguinosa storia dell'umanità: all'antico scopo di eliminare o terrificare gli avversari politici, affiancavano uno scopo moderno e mostruoso, quello di cancellare dal mondo interi popoli e culture. A partire pressappoco dal 1941, essi diventano gigantesche macchine di morte: camere a gas e crematori erano stati liberamente progettati per distruggere vite e corpi umani sulla scala dei milioni; l'orrendo primato spetta ad Auschwitz, con 24000 morti in un solo giorno, nell'Agosto del 1944. [Nei]campi sovietici [...] la morte dei prigionieri non veniva espressamente ricercata: era un incidente assai frequente, e tollerato con brutale indifferenza, ma sostanzialmente non voluto; insomma, un sottoprodotto dovuto alla fame, al freddo, alle infezioni, alla fatica. [...]Bisogna ancora aggiungere che nei Lager tedeschi, in generale, si entrava per non uscirne: non era previsto

altro termine che la morte. Per contro, nei campi sovietici un termine è sempre esistito[...], una sia pur lieve speranza di libertà sussisteva.

[...] I rapporti fra guardiani e prigionieri, in Unione Sovietica, sono meno disumani: appartengono tutti allo stesso popolo, parlano la stessa lingua, non sono “superuomini” e “sottouomini” come sotto il nazismo. I malati, magari male, vengono curati; [...] le punizioni corporali sono rare e non troppo crudeli; è possibile ricevere da casa lettere e pacchi con viveri; la personalità umana, insomma, non viene denegata e non va totalmente perduta.

La pervicace ricerca della disumanizzazione della vittima, secondo Levi, è quindi l'elemento distintivo principale del Lager nazista. Ma attraverso quali strumenti avviene tale annientamento della personalità umana nel Lager? Anche per sviluppare questo punto sarebbe necessaria una lunga e approfondita trattazione della vita quotidiana all'interno dei campi di sterminio nazisti. Mi limiterò ovviamente a elencare alcuni punti fondamentali, sempre per ciò che riguarda i devastanti effetti sulla psicologia della vittima, cercando di sostanziarli con dati, citazioni e testimonianze.

Il primo, immediato elemento disumanizzante nel Lager è proprio l'estensione: emblema stesso della portata quantitativa della strage degli Ebrei in tutta l'Europa, che avviene, come già detto, su vastissima scala, in esso confluiscono migliaia e migliaia di persone al giorno, altrettante ne vengono deliberatamente uccise, moltissime muoiono di fame, fatica, malattie, lavoro massacrante, violenze varie. Il Lager è un immenso girone dantesco ove l'individualità del singolo si perde immediatamente in una sterminata massa di baracche, di prigionieri amorfi, di “pezzi”, tutti in divisa, tutti senza nome, tutti con un numero tatuato su un braccio, che camminano inquadrati e al ritmo di una marcia militare. È questa una situazione contestuale appositamente preposta ad una anonimizzazione attenta, appunto, a far perdere di vista l'individualità della persona e, con essa, almeno in parte, l'umanità dell'individuo.

Il secondo elemento disumanizzante del Lager è senza dubbio l'isolamento. Per i prigionieri, continuamente spostati di baracca, destinati sempre a lavori diversi, anche ogni giorno, diventa difficile mantenere rapporti umani stabili e pertanto essi vivono in una condizione di sostanziale isolamento: la persona con cui si è parlato un minuto fa, o con la quale si è riusciti a stabilire un minimo di rapporto umano, domani sarà probabilmente scomparsa, forse destinata a un altro lavoro, forse spostata di baracca, forse selezionata per il

³ Primo Levi (1947) “Se questo è un uomo”, Torino, Einaudi, 1958, pag. 75.

gas, forse già morta, non vi è modo di saperlo, ma comunque “inghiottita” da un qualcosa che non si sa esattamente cos’è ma che fa parte della teutonica organizzazione del Lager. Di essa non si avranno semplicemente più notizie. Una seconda situazione che isola il prigioniero in quella che Primo Levi definisce magistralmente una “monade sigillata” è l’improvvisa perdita di contatti con i propri familiari. Di essi i nuovi arrivati spesso non sanno niente per giorni, finchè viene detto loro brutalmente che sono stati gasati e cremati. È quanto è successo a tutti e tre i reduci da me intervistati. Agli eventi e fattori traumatici che la vita nel Lager comporta di per sé, quindi, dobbiamo anche aggiungere il trauma rappresentato dal lutto. Un altro elemento che va tenuto presente, rispetto alla condizione di isolamento del prigioniero, è il problema linguistico: il Lager è una babele di lingue che egli spesso non conosce, parlate da prigionieri che provengono da tutta l’Europa. Uno dei fattori che Alberto Sed, da me intervistato, ricorda tra i più traumatici durante i primi giorni di prigionia, è appunto il fatto di non conoscere le lingue parlate dai compagni e dai carcerieri, il che significa automaticamente non capire dove si è, che cosa sta succedendo intorno a sé, che cosa gli altri vogliono da noi, non poter acquisire alcuna informazione utile per la sopravvivenza, sentirsi completamente in balia degli eventi. Chiaramente questo fattore reale, oltre alla condizione di isolamento, è anche un’importante componente di quella iniziale reazione di incomprendibilità-incredulità cui ho precedentemente accennato.

Anche la condizione di isolamento dal mondo esterno, in cui l’*Haftling* (il prigioniero) vive, che dopo un certo periodo di prigionia fa del Lager l’unica realtà esistente per il deportato, contribuisce ad aggravarne la condizione di solitudine, a fiaccarne le speranze in una possibile via d’uscita e, con esse, le residue capacità di resistenza. Anche questo è un aspetto non facilissimo da cogliere, per noi che siamo nati dopo la Seconda Guerra Mondiale e che consideriamo la sconfitta della Germania un fatto ovvio e assodato, che appartiene al nostro patrimonio culturale e al nostro sapere. Per moltissimi deportati di allora, però, non era affatto così: essi, a meno che non avessero la fortuna di incontrare qualche nuovo arrivato che parlasse la loro lingua e che portasse notizie fresche dal mondo, a meno che non facessero parte di una “élite” che aveva accesso a un pur minimo contatto col mondo esterno, potevano non sapere assolutamente che la Germania stava perdendo su tutti i fronti, che la guerra sarebbe presto finita e che il Reich sarebbe stato sconfitto. Molti di essi ebbero questa percezione soltanto alla fine della prigionia, quando il palese nervosismo delle SS, le evacuazioni dei campi, le marce della morte verso altri Lager e l’eco dei vicini cannoni e dell’artiglieria alleata resero evidente a tutti il ritiro del potente esercito del Reich.

La violenza fisica, le punizioni corporali, la fame, il freddo, la fatica, le malattie, sono altri elementi reali disumanizzanti del Lager, talmente noti che non varrebbe neanche la pena di soffermarvisi. Essi riducono la vita del prigioniero ad una affannosa ricerca del soddisfacimento dei bisogni fondamentali: cercare solo di restare in vita, mangiare, bere, coprirsi, dormire, riposare il fisico dalla fatica, evitare di essere adibiti a lavori pesanti, ecc. Tutto ciò comporta uno stato di degradazione dell'individuo a un'esistenza completamente tesa alla pura sopravvivenza fisica. È un fatto abbastanza comune che il degrado di questo tipo di esistenza venga sentito dal reduce soprattutto dopo la liberazione, al ristabilirsi delle normali modalità di vita e di rapporto con gli altri.

Un altro aspetto disumanizzante del Lager, che mi sembra importante per comprendere la reazione psicologica della vittima, è che essa vive perennemente in uno stato di incertezza totale che riguarda innanzitutto le proprie probabilità di sopravvivenza. In primo luogo, perché il Lager è ambiente di morte e in esso si vive costantemente circondati dalla morte: ogni giorno si assiste alla morte degli altri, per impiccagione, per suicidio, per punizioni corporali, per eliminazione fisica da parte dei carcerieri, per il lavoro massacrante, il freddo, la fatica, la fame, le malattie. In secondo luogo, perché in Lager tutto avviene improvvisamente e senza possibilità di previsione: dall'innocuo cambio della biancheria alle selezioni.

Nella nostra vita normale di persone fisicamente e mentalmente sane, tutti noi sappiamo, da un punto di vista puramente razionale o "filosofico", che non abbiamo alcuna garanzia che domani saremo ancora vivi. Ma credo che la nostra meditazione sull'intrinseca fragilità esistenziale dell'essere umano abbia luogo, appunto, unicamente su questi due piani. In realtà la nostra posizione psicologica è completamente diversa: all'interno di noi stessi, noi non viviamo affatto un senso angoscioso di incertezza del domani. Nessuno di noi vive oggi come se sapesse o temesse realmente di dover morire domani. Al contrario, tutti noi viviamo quotidianamente un'esistenza basata su un'intima certezza del nostro futuro e, anche negli atti più banali e apparentemente insignificanti del nostro vivere quotidiano, dimostriamo di proiettarci in esso con una progettualità ottimistica, fondata su un senso della nostra continuità che dal punto di vista psicologico è ben più di una semplice speranza, per quanto non possa essere definito una "certezza".

Nel Lager adottare questa posizione psicologica rispetto alla propria esistenza è assolutamente impossibile: la realtà del campo di sterminio è che la propria vita è costantemente e imprevedibilmente minacciata da un'infinità di cose che potrebbero accadere

in qualsiasi momento. Quando una SS entra in baracca, non è dato sapere se seguirà un semplice appello o un tiro al bersaglio con i prigionieri. Quando se ne incontra una nella piazza dell'appello, non vi è alcuna certezza di ciò che potrà accadere. Quando la mattina si esce per il lavoro, ci sono serie probabilità che esso sarà massacrante, e non si sa mai a quale mansione si verrà adibiti, né se si riuscirà ad arrivare vivi e incolumi fino alla sera. In ogni momento si può essere vittima di rappresaglie, conseguenti magari ad un tentativo di fuga di qualcuno, atte a scoraggiare i prigionieri ad intraprenderne altri. L'elenco degli eventi mortali imprevedibili potrebbe continuare per pagine e pagine.

Ogni giorno è buono per una selezione, e anche in questo caso, per quanto si possa ritenere di essere ancora fisicamente validi, e quindi potenzialmente giudicabili abili al lavoro, la sopravvivenza è assolutamente incerta. Non sono assolutamente in grado di descrivere con parole mie le potenziali conseguenze psicologiche dell'essere sottoposti alle selezioni su chi, come Piero Terracina, da me intervistato, ne ha subite ben otto e ha visto morire in esse la sorella e lo zio. Mi sembra quasi inutile soffermarmi sul significato disumanizzante delle selezioni, di cui, forse per le mie limitate conoscenze culturali, non sono riuscita a trovare alcun precedente storico dopo il Cristianesimo, e che sono basate sul principio per cui gli *untermenschen*, ormai ridotti a meri oggetti di proprietà del Reich, vanno eliminati previa sommaria verifica che essi non contengano un qualche elemento ancora sfruttabile dallo stesso.

Insomma, nel Lager il prigioniero vive una condizione di assoluta impossibilità di prevedere il futuro, una conseguente incapacità di proiettarsi in esso e un'incertezza costante circa le proprie possibilità di sopravvivenza. Egli sente di vivere completamente in balia del caso. Questo aspetto, che ritengo valga per tutti i deportati, nei colloqui da me effettuati con i tre reduci di Auschwitz è particolarmente evidente nella testimonianza di Shlomo Venezia, riportata nel Cap. 7.

Un altro aspetto, forse meno estremo come forma di violenza rispetto ai precedenti, ma a mio avviso altrettanto determinante per la degradazione delle vittime è la loro continua ridicolizzazione. A Treblinka, ad esempio, uno dei maggiori divertimenti delle SS era la latrina del "ghetto"⁴, che i lavoratori ebrei potevano frequentare soltanto per un preciso numero di minuti, controllato da un prigioniero ebreo munito di un grosso orologio, che i Tedeschi avevano comicamente abbigliato come un rabbino e che chiamavano "il capo-merda". Quest'uomo, che era un ingegnere di Varsavia, nel racconto dei sopravvissuti passava

⁴ Ovvero la parte del campo destinata ai lavoratori ebrei.

la notte steso sulla sua branda a piangere. Ad Auschwitz, esistevano dei prigionieri che portavano una fascia al braccio con su scritto “blöd” (scemo) e che venivano continuamente sottoposti a scherzi crudeli a beneficio del divertimento delle SS.

Altrettanto disumanizzanti, anche perché profondamente stupide, sono alcune regole puramente vessatorie e assolutamente incomprensibili del Lager: gli uomini dormono su “materassi” (in realtà sacchi di trucioli) fetidi di muffa, ma la loro cuccetta deve essere perfettamente rifatta al mattino, e assumere la forma di un parallelepipedo perfetto, altrimenti le crudeli punizioni corporali riguarderanno sia i prigionieri che i *Bettnachzieher*, ovvero i due “funzionari” della baracca muniti di spago il cui compito è verificare l’allineamento trasversale al centimetro di tutti i letti rifatti. Sugli abiti, per quanto logori siano, devono essere presenti cinque bottoni, altrimenti sono guai; sono, inoltre, ammesse le macchie di grasso, ma non quelle di fango. I prigionieri non vengono nutriti a sufficienza, ma devono ogni mattina ungere di grasso i loro poveri zoccoli di legno e renderli più lucidi possibile. Di notte, nonostante il freddo, è assolutamente vietato dormire con la camicia addosso. Anche questo è un elenco che potrebbe continuare per pagine e pagine: tra i tanti altri fattori disumanizzanti del Lager mi limiterò a ricordare la quotidiana offesa al pudore attraverso la latrina collettiva, la continua nudità pubblica (per le selezioni, il controllo della scabbia e dei pidocchi, la perquisizione degli abiti e la lavatura mattutina), e gli esperimenti medici, cui fu sottoposta la sorella di Alberto Sed, da me intervistato, ovvero torture insensate e scientificamente inutili, eseguite per puro sadismo, senza alcuna pietà e senza alcun metodo su cavie umane, che non portarono mai ad alcuna valida conoscenza scientifica.

Un altro fattore disumanizzante citato da Primo Levi è senz’altro il lavoro schiavistico, afflittivo, degradante, tipico delle bestie da soma (tirare, spingere, portare pesi, scavare, ecc.) cui venivano spesso sottoposti i prigionieri. Una forma più raffinata di disumanizzazione, però, è certamente quella veicolata attraverso il lavoro inutile. A Ravensbrück, ad esempio, le donne in quarantena venivano messe in cerchio a spalare la sabbia: ognuna doveva spostare il mucchio di sabbia verso la sua vicina di destra, in un girotondo senza fine e senza scopo, perché la sabbia tornava sempre esattamente da dov’era venuta.

Insomma, c’è una totale “cosificazione” dell’essere umano che trapela da ogni procedura del Lager e che contribuisce alla disumanizzazione completa del prigioniero.

Spero di essere riuscita a dimostrare, attraverso tali esempi, come il problema principale dell’universo concentrazionario nazista, l’elemento che lo rende assolutamente

diverso da ogni altra precedente e successiva forma di persecuzione antiebraica, è non tanto o non solo la portata quantitativa della strage, quanto il modo assolutamente nuovo e inaspettato (per la vittima) con cui essa venne attuata, nonchè la ricerca pervicace, deliberata e assolutamente perversa dell'annientamento totale sia della "razza" nel suo complesso che del singolo, sul piano morale e psicologico, ancor prima che fisico.

Il trauma psicologico da internamento in un Lager nazista mi sembra dipendere non tanto o non solo dalla deprivazione fisica, ma più che altro da questa sorta di "follia geometrica" assolutamente incomprensibile per il prigioniero, legalizzata, liberamente pianificata, fredda, lucida e tenacemente tesa verso i suoi scopi disumani che, saremmo tentati di dire, sfugge a una spiegazione sul piano razionale. Nonostante le tante spiegazioni e interpretazioni sul piano storico, politico, culturale, antropologico e sociologico, fornite dagli studiosi in molteplici branche del sapere, il suo senso ultimo reale ancora oggi ci sfugge e, come testimoniano i molti libri sull'argomento e i miei colloqui con i reduci, questo senso sfugge anche a coloro che vi sono sopravvissuti.

Rispetto a tale incomprensibilità, ritengo di poter ravvisare un ulteriore elemento psicologico della vittima di questo tipo di trauma: per quanto il reperire un senso, o il dare un significato a tutto ciò che ha subito potrebbe ipoteticamente portare un certo conforto psicologico al reduce, egli rifiuta categoricamente la possibilità che questo senso possa essere trovato. Primo Levi scrive - e Piero Terracina (da me intervistato) dice - che non si può e non si deve capire l'Olocausto, perché comprendere, capire, significherebbe in parte "giustificare" quanto avvenuto. La Shoah deve restare, nella psicologia di questi reduci, qualcosa di "sospeso". Trovare un senso o un significato a questa esperienza equivarrebbe a comprenderla, e quindi a concluderla, e ciò non deve assolutamente avvenire. Anche questo aspetto mi sembra un elemento differenziale che caratterizza i reduci dei Lager rispetto ad altri tipi di pazienti traumatizzati: non solo l'incapacità, ma anche il vero e proprio *rifiuto di trovare un senso*.

Ho personalmente ascoltato vari pazienti, che avevano subito diversi tipi di trauma, cercare di trovare un significato all'esperienza stressante subita. Alcuni di essi si sono momentaneamente o permanentemente appoggiati a una spiegazione religiosa dell'evento, cosa che ha consentito loro di trovare nell'esperienza stessa un finalismo positivo, anche se al caro prezzo di una grave distorsione del rapporto con la realtà. Una paziente depressa cui era morta una figlia, ad esempio, si appoggiava all'idea apertamente religiosa che tale tragica morte, voluta dal Signore, avesse comunque avuto un risvolto positivo: quello di riavvicinarla

fisicamente ed emotivamente al proprio fratello, che viveva in una casa poco distante da quella della defunta, ora abitata dalla madre stessa.

Nella mia personale esperienza, invece, molti reduci dei Lager rifiutano categoricamente di adottare tale meccanismo difensivo. Alla domanda del questionario che indirettamente allude al motivo della loro sopravvivenza, hanno tutti risposto che si trattava di un puro caso. Nessuno di essi ha costruito un ragionamento finalistico per giustificare il proprio essere rimasto in vita. Levi stesso, quando un religioso sostenne che egli era sopravvissuto per portare testimonianza, reagì a questa spiegazione con un misto di orrore e repulsione. Ritengo che ciò possa essere dovuto almeno in parte alla portata quantitativa della strage di esseri umani cui questi reduci assistettero, e alle modalità feroci con cui essa avvenne, che proprio per la loro enorme e inaudita entità impediscono all'individuo, o per lo meno gli rendono estremamente difficile, attuare qualunque meccanismo difensivo atto a integrare l'esperienza di cui è stato testimone nel contesto globale della propria personalità e della propria rappresentazione biografica. Da ciò deriva direttamente un altro aspetto peculiare del trauma da disumanizzazione rappresentato dall'internamento in un lager nazista, che è l'*inelaborabilità* dell'esperienza traumatica.

Come risultato di tutto questo, l'*haftling* (il prigioniero), disumanizzato dalla vita quotidiana del Lager, all'interno di esso si riduce a uno stato di totale assenza e anaffettività. Questi ultimi due elementi, come spiegherò oltre, rappresentano a mio avviso le principali determinanti del senso di colpa del sopravvissuto, che sente di essere tale proprio perché "ha accettato" di farsi disumanizzare, e che ha anche dovuto disumanizzare gli altri per tollerare le violenze inaudite cui assisteva tutt'intorno a lui. Vediamone alcuni esempi.

Stanislaw Szmajzner sopravvive al campo di sterminio di Sobibor⁵ perché fa l'orafo, e le guardie del Lager gli portano continuamente oggetti d'oro sottratti ai prigionieri appena arrivati e denti d'oro presi dai cadaveri nelle camere a gas, perché lui li fonda e fabbrica per loro vari oggetti. Intervistato da Gitta Sereny, Szmajzner afferma:

Sì, anche noi eravamo corrotti, naturalmente: vivere era la prima cosa. Ricordo com'eravamo furiosi quando i trasporti provenivano dall'Est anziché dall'Ovest. Quelli che venivano dalla Germania, dall'Austria, dall'Olanda, dall'Ungheria portavano indumenti, vestiti e soprattutto roba da mangiare; potevamo andar là a sceglierci quello che ci piaceva. Quelli che venivano dalla Polonia o da altri posti dell'Est non avevano niente, e

⁵ Secondo le diverse fonti, a Sobibor furono uccise tra le 250000 e le 500000 persone dal Marzo del 1942 all'Ottobre del 1943.

allora restavamo relativamente affamati. Ed è anche vero che se non ci fosse stato l'oro, noi non saremmo vissuti. E così, in certo senso, la loro morte significava la nostra vita.

Stanislaw Szmajzner a mio avviso si sbaglia: quella che lui chiama “corruzione” e percepisce come tale non ha niente a che vedere con un problema morale, ma riguarda piuttosto una condizione psicologica particolare, che ritengo sia specifica del Lager nazista, imposta alla vittima dalle durissime condizioni della prigionia e dalla situazione di isolamento dal mondo esterno, per cui la realtà del Lager è diventata per il prigioniero l'unica possibile. Essendo stato completamente disumanizzato dai suoi aguzzini, egli per sopravvivere ha dovuto necessariamente rendersi assente come essere umano capace di interagire in un rapporto interpersonale fondato su una dialettica di affetti, ed è stato costretto a disumanizzare i suoi compagni. Questa assenza affettiva, che spiega anche la mancanza di solidarietà tra i prigionieri così spesso e dolentemente sottolineata da Primo Levi (si veda il Cap. 3) è a mio avviso la principale determinante del senso di colpa della vittima, apparentemente così inspiegabile su un piano puramente razionale.

Ritengo che il senso di colpa della vittima del Lager nazista si configuri come un vissuto legato essenzialmente ad una *omissione*. Tale omissione su un piano reale e materiale può essere giustificata e concretizzata dal reduce nella mancanza di solidarietà con i compagni, in razioni supplementari di cibo o acqua non condivise, in un aiuto non dato ad un prigioniero in difficoltà, ecc. Sul piano psicodinamico, invece, il vissuto di aver “mancato” è legato al fatto che il prigioniero del Lager nazista è stato obbligato, per sopravvivere fisicamente e psicologicamente, a rendersi assente come personalità umana, a rendersi affettivamente indifferente. Vediamo una testimonianza scritta su questa indifferenza affettiva, che configura quasi uno stato di “anestesia”, tratta sempre da Gitta Sereny:

“Non faccio altro che pensare a mia moglie e a mio figlio”, disse Hans, il quale non aveva mai parlato, non aveva mai detto una sola parola a proposito della sua giovane moglie e del figlioletto [mandati immediatamente in gas] dal giorno in cui era arrivato. “La prima notte dopo il nostro arrivo, non avevo sentito nulla. Loro erano là – dall'altra parte del muro – morti, ma io non sentivo niente. Solo il mattino dopo il cervello e lo stomaco cominciarono a bruciarmi, come per un acido [...]”⁶.

⁶ Gitta Sereny, “In quelle tenebre”, Milano, Adelphi, 1975, pag. 284 – 285.

È evidente che per sopravvivere psicologicamente al Lager il deportato è costretto a svuotarsi di contenuti affettivi e di ricordi⁷ e a svuotare gli altri suoi compagni della loro umanità, perché solo questo meccanismo difensivo gli rende possibile “tollerare” senza impazzire la situazione estremamente violenta in cui si trova e le inimmaginabili atrocità perpetrate sugli altri cui egli è costretto ad assistere quotidianamente.

Per assistere tutti i giorni a impiccagioni e a suicidi, per poter vedere o addirittura eseguire le punizioni corporali, per portare in spalla il cadavere di un compagno morto sul lavoro, per rispondere a un appello quando si viene chiamati per numero e non per nome, per camminare sempre inquadrati e al ritmo di un’allegra marcetta militare, per pensare “meglio a lui che a me” quando si vede qualcuno soccombere, per frustare un compagno per ordine di una SS, che altrimenti ti ucciderà, per poter fare tutto questo senza impazzire occorre prima essersi svuotati di affetti, essersi resi indifferenti, ed aver svuotato gli altri della propria umanità, averli resi “cose”. Solo così si può uscire da un Lager nazista in una condizione mentale non psicotica.

Ma purtroppo questo meccanismo difensivo comporta almeno due risvolti negativi. Il primo, è la consapevolezza dolorosa che questa “cosificazione interna” degli altri sul piano psicologico è esattamente ciò che i Tedeschi fecero agli Ebrei sul piano reale e materiale, cioè è la stessa colpa dei propri aguzzini, che “cosificarono” i prigionieri dei Lager attraverso le procedure descritte in precedenza. Il deportato disumanizza gli altri fantasticando, appunto, che quanto sta avvenendo non colpisca degli esseri umani, ma delle “cose”, ed è costretto a fare ciò per mantenere la propria integrità psicologica. I Tedeschi, invece, disumanizzarono gli Ebrei a scopo offensivo e distruttivo; tale disumanizzazione rappresentò un dato culturale collettivo, oltre che psicologico individuale, e si concretò nelle forme estreme di persecuzione di cui abbiamo appena parlato. Ma ritengo che nella psicologia dell’ex deportato, almeno ad un livello profondo, questa differenza reale non abbia molta importanza. Ciò che conta, è che anch’egli, durante la prigionia, si è reso indifferente all’umanità propria e degli altri, e la ha negata.

Ciò determina in lui un’incertezza che definirei “ontologica” sulla differenza tra sé e i propri carnefici, che a un livello di consapevolezza viene espressa (ad esempio da Primo Levi, come si vedrà oltre) con la coscienza dolorosa di appartenere tutti a un medesimo

⁷ Richard Glazar, sopravvissuto a Treblinka, intervistato da Gitta Sereny, sostiene: “Hans Freund disse: “Non siamo più esseri umani”. Era una riflessione che avevamo smesso di fare – o non avevamo fatto addirittura. Certo, non ne avevamo mai parlato; il rammarico di aver perduto la propria sensibilità era qualcosa che uno

genere umano che è stato capace di generare una fonte inesauribile di male. A questo punto, ogni possibilità di demarcare nettamente col bianco e col nero le vittime, da un lato, e i persecutori, dall'altro, viene meno: è la cosiddetta "zona grigia" di cui Levi stesso parlerà ne "I sommersi e i salvati", ultima e più dolente riflessione dell'Autore sulla realtà dell'universo concentrazionario nazista, avvenuta poco prima del suo suicidio.

Un secondo risvolto negativo di questo "rendersi assenti" e indifferenti è che al momento della liberazione, quando si esce dalla realtà unica ed ermeticamente isolata del Lager, quando si ritorna alla vita normale, quando vengono ristabiliti i comuni e condivisibili pilastri del proprio universo morale, quando è finalmente possibile riprendere le modalità usuali di convivenza e di rapporto con gli altri, tale meccanismo difensivo di annichilimento della propria umanità e di quella degli altri determina l'insorgere del senso di colpa legato al proprio essersi resi umanamente assenti per sopravvivere.

Richard Glazar, sopravvissuto a Treblinka⁸, fa parte dell'esiguo numero di Ebrei mantenuti in vita dai Tedeschi del campo al solo scopo di far funzionare la macchina dello sterminio. La sua condizione esistenziale nel Lager comporta un'assoluta dipendenza dall'arrivo dei convogli: Richard Glazar sa bene che i Tedeschi lo uccideranno appena i convogli carichi di Ebrei da gasare cesseranno di arrivare a Treblinka. Ed è quanto avviene all'inizio del 1943: nel mese di Marzo i convogli diminuiscono drasticamente. In quel momento i prigionieri iniziano a progettare la ribellione. Questo dato è simile a quanto mi è stato personalmente raccontato da Shlomo Venezia sull'insurrezione dei *Sonderkommando* di Auschwitz: i leader della rivolta sono spinti all'azione dalla riduzione numerica dei convogli, che comporta necessariamente la loro prossima eliminazione. In entrambi i casi, dunque, sia a Treblinka che ad Auschwitz, la ribellione dei prigionieri preposti al funzionamento della macchina dello sterminio avviene, paradossalmente, non come forma di protesta morale, per negare il proprio consenso quando essa funziona a pieno ritmo, bensì come forma estrema di lotta per la propria sopravvivenza quando i convogli di innocenti da eliminare cominciano a diminuire.

Questo aspetto mi sembra vada a sostegno dell'ipotesi precedentemente formulata: le atroci condizioni di prigionia e di completo isolamento in un Lager nazista rendono impensabile la prima ipotesi (ovvero quella della ribellione "morale") e provocano una disumanizzazione della vittima che, per preservare la propria esistenza, è costretta ad attuare

non si poteva permettere, allo stesso modo che non ci si poteva permettere di ricordare i propri cari". (Gitta Sereny "In quelle tenebre", Milano, Adelphi, 1975, pag. 284).

⁸ Campo di sterminio in cui furono uccise tra 750000 e 1200000 persone.

un meccanismo psicologico per il quale essa a sua volta disumanizza gli altri prigionieri: i convogli, quindi, non sono più treni carichi di esseri umani innocenti che verranno mandati al macello, bensì diventano un mezzo “neutrale”, amorfo, di sopravvivenza. La testimonianza di Richard Glazar, intervistato da Gitta Sereny, è a questo proposito illuminante:

Il nostro morale era ormai quasi a zero, quando un giorno, verso la fine di Marzo, Kurt Franz entrò nella nostra baracca, con un gran sorriso sulla faccia: «Domani», disse, «arriveranno dei nuovi trasporti». E vuol sapere cosa facemmo? Ci mettemmo a urlare «Hurrà, hurrà!». Sembra impossibile, ora. Ogni volta che ci penso, mi sembra di morire una piccola morte; eppure, è la verità. Ecco che cosa facemmo: a questo punto eravamo arrivati. E il giorno dopo, infatti, i trasporti arrivarono. Avevamo passato tutta la serata precedente pieni di eccitazione e di aspettativa; significava la vita – capisce? – significava la salvezza e la vita. Il fatto che per loro, chiunque fossero, ciò comportasse la morte, che fosse la loro morte a significare la nostra vita, non aveva più alcuna importanza; era una questione che oramai avevamo superato da un pezzo. La domanda principale era: da dove venivano? Sarebbero stati ricchi o poveri? Avrebbero portato roba da mangiare o no? [...] Quando arrivò il primo treno, eravamo in osservazione attraverso le fessure della parete della nostra baracca [...] e Hans Freund disse: «Ah, sì, si vede benissimo che sono ricchi. Ma non bruceranno bene, sono troppo grassi»⁹

Che la propria vita sia legata alla morte di altri “esseri umani” è una consapevolezza tollerabile solo se, attraverso un meccanismo difensivo, questi esseri sono stati svuotati della loro umanità. Il pensiero che migliaia di persone domani moriranno sotto i propri occhi è tollerabile solo se riesco a renderli non umani, così come oggi è per me non solo tollerabile, ma addirittura naturale che dietro il mio ottimo arrosto ci sia un povero maiale macellato. A questo punto, allora, la questione principale non è più che delle persone umane domani moriranno: l’aspetto principale della questione diventa l’interrogativo che riguarda ciò che di “buono” verrà dall’arrivo del convoglio. L’osservazione di Hans Freund, circa il modo in cui queste persone bruceranno (bene o male a seconda del grasso corporeo) mi sembra sancire definitivamente, per la psicologia di questo prigioniero, la non umanità di queste persone e la sua posizione di definitivo, incolmabile distacco emotivo-affettivo da questa umanità altrui. Ritengo che il senso di colpa legato all’essersi resi umanamente assenti sia il motivo per cui a Richard Glazar “sembra di morire” ogni volta che ripensa a questo fatto.

⁹ Gitta Sereny, “In quelle Tenebre”, cit. pag. 286 – 287.

Dalle mie letture sull'Olocausto e dai racconti dei sopravvissuti emerge tuttavia l'evidenza che non tutti sono in grado di attuare questo meccanismo difensivo necessario alla propria sopravvivenza psicologica. Esistono altre possibili reazioni al trauma psichico massivo determinato dall'intenzionalità deliberata e violenta di un altro essere umano. Vediamone alcuni esempi.

Franciszek Zabecki, ferroviere alla stazione di Treblinka e informatore della resistenza polacca, vive vicino all'omonimo campo di sterminio, ove verranno uccisi circa un milione di Ebrei. Quando il campo entra in attività, la zona va incontro a un orribile degrado: ogni giorno arrivano convogli pieni di Ebrei allo stremo delle forze e della resistenza fisica che implorano per avere un po' d'acqua, centinaia di cadaveri vengono espulsi e lasciati cadere dai convogli e restano a marcire sulle rotaie, si diffonde in tutta la zona un insopportabile fetore di carne umana bruciata, e una nuvola nera di cenere copre il sole estivo. La popolazione si rende immediatamente conto della portata della strage e comincia a temere di essere a sua volta eliminata dai nazisti, proprio in quanto testimone di ciò che sta avvenendo a Treblinka. Intervistato da Gitta Sereny, Zabecki, che abita con la famiglia alla stazione di arrivo dei convogli, così descrive la reazione psicologica della moglie a questa situazione:

Vi fu un periodo – nei primi tempi – in cui mia moglie non riusciva più a far nulla; non poteva far nulla in casa, non riusciva a cucinare, non riusciva a mangiare e non dormiva quasi affatto. Ebbe una specie di collasso nervoso. Quando io ero stato prigioniero se l'era cavata, ma adesso crollò completamente. Passò circa tre settimane in queste condizioni, poi diventò patologicamente indifferente; faceva il suo lavoro, si muoveva, mangiava, dormiva, parlava, ma tutto come un'automata. [...] Vedevo bene che le mogli dei miei amici reagivano esattamente come la mia.¹⁰

Anche Shlomo Venezia, durante il nostro colloquio, mi ha descritto la reazione che ha visto in un prigioniero del *Sonderkommando* messo per la prima volta davanti al compito di svuotare e ripulire una camera a gas dei corpi e dei relativi liquami organici: l'uomo rimane completamente immobile, col polso di un cadavere in mano, non si muove, non risponde al richiamo dei compagni, non si ripara dai colpi della guardia che lo picchia selvaggiamente. Se ne resta lì fermo e zitto, con lo sguardo fisso nel vuoto, finché la guardia non gli spara un colpo dietro la nuca (tale episodio verrà descritto meglio nel Cap. 7).

Possiamo forse pensare, per ciò che riguarda questo tipo di risposte, a reazioni catatoniche o a stati di stupor depressivi (stato dal quale la moglie del ferroviere riesce ad

uscire solo al prezzo della stessa indifferenza descritta in precedenza) che intervengono senza che il soggetto abbia il tempo o le risorse psicologiche per mettere in atto alcun meccanismo difensivo di fronte alla brutalità estrema della situazione che lo circonda.

Tornando ai comuni prigionieri del Lager e alla disumanizzazione, è evidente che i meccanismi difensivi del diniego e dell'isolamento, così come il precedentemente menzionato "rendersi assenti" non sempre funzionano, e non sempre valgono a difesa dell'integrità psichica dell'*Haftling*. La durezza della vita del campo, la perdita della propria libertà e della speranza, l'atmosfera di morte nella quale si è costantemente immersi, le inaudite violenze subite o viste subire, il lutto per la perdita dei propri congiunti, la deprivazione sul piano materiale, l'organizzazione del Lager perversamente finalizzata alla disintegrazione totale della personalità umana dei prigionieri, ne fanno giungere la stragrande maggioranza ad uno stato in cui il cedimento fisico e psicologico concorrono in maniera probabilmente equivalente a determinarne l'exitus: sono i cosiddetti "musulmani" del campo, cioè coloro che, per il progressivo crollo psichico e il prossimo tracollo fisico totale sono per tutti gli altri evidentemente condannati a morire entro brevissimo tempo. Bruno Bettelheim, nel suo libro "Il prezzo della vita", ne fornisce la descrizione forse più realistica ed efficace:

Questo processo di deterioramento aveva inizio quando essi cessavano di agire. E questo era anche il momento in cui gli altri prigionieri cominciavano a rendersi conto di quello che stava accadendo il loro e a distaccarsene, perché erano ormai uomini "marcati", e ogni ulteriore contatto con loro non poteva portare che alla propria distruzione. Essi subivano ancora gli ordini, ma ciecamente e automaticamente: la loro ubbidienza era del tutto passiva e incondizionata, e per di più senza risentimenti di sorta. Si guardavano ancora attorno, o almeno muovevano ancora gli occhi. Cessavano di guardare molto più tardi, pur continuando a muoversi quando gli veniva ordinato, ma non facendo più nulla di propria iniziativa. Da notare che tale cessazione di ogni forma di attività cominciava quando non muovevano più le gambe, ma le trascinavano. Quando finalmente cessavano di guardarsi attorno, morivano ben presto.¹¹

In conclusione, in questo paragrafo ho cercato di delineare la specificità della condizione di internamento in un Lager nazista, istituzione concentrataria storicamente nuova preposta all'eliminazione di interi popoli su larga scala e all'annientamento psicologico, ancor prima che fisico, del singolo prigioniero.

¹⁰ Gitta Sereny "In quelle Tenebre", cit. pag. 208.

Per quest'ultimo, tale annientamento si concreta in una condizione di disumanizzazione perseguita attraverso l'organizzazione della vita quotidiana all'interno del campo. Tale organizzazione perversa delinea una situazione esistenziale del prigioniero che si caratterizza per: abolizione totale della libertà personale, privazione estrema sul piano materiale e psicologico, degradazione dell'esistenza alla pura ricerca della soddisfazione dei bisogni primari e fondamentali, anonimizzazione del singolo, trauma da lutto, isolamento del prigioniero dal mondo e dalle relazioni con gli altri, violenza fisica e psicologica perpetrata a tutti i livelli sotto ogni forma umanamente immaginabile, contatto quotidiano e inevitabile con la morte, assoluta imprevedibilità circa il proprio futuro.

La reazione psicologica sul piano dinamico al trauma da internamento in un Lager nazista, o "trauma da disumanizzazione", a mio avviso è caratterizzata da:

- 1. iniziale incomprendibilità, incredulità, diniego di fronte alla portata numerica della strage, all'entità della violenza perpetrata e alla sua assoluta novità, che rende la vittima psicologicamente impossibilitata ad essere in qualche modo preparata a questo tipo di trauma; tale reazione verrà poi paventata dalla vittima negli altri, al momento del racconto, quando l'ex deportato si attende dall'ascoltatore una reazione di incredulità;*
- 2. ottundimento affettivo-emotivo fino all'assenza: la vittima è costretta dalla situazione a rendere se stessa "cosa" e a disumanizzarsi per difendere la propria integrità psicologica;*
- 3. svuotamento dell'altro per ciò che concerne le sue caratteristiche umane, per riuscire a tollerare le violenze perpetrate sugli altri cui la vittima è continuamente costretta ad assistere senza andare incontro a uno scampo psicologico;*
- 4. senso di colpa, in particolare di omissione, concretizzato in omissioni reali ma dinamicamente legato all'assenza affettiva del reduce;*
- 5. "incertezza ontologica" circa la differenza tra le vittime e i persecutori;*
- 6. proiezione sugli altri della propria assenza e timore dell'altrui indifferenza nel momento del racconto;*
- 7. incapacità/rifiuto di ricercare e trovare un senso all'esperienza traumatica subita;*
- 8. inelaborabilità dell'esperienza traumatica stessa.*

¹¹ Bruno Bettelheim, cit. in Nicola Lalli "Manuale di Psichiatria e Psicoterapia", Napoli, Liguori, 2001, pag. 674

Nel capitolo seguente, attraverso un'analisi di alcuni brani estremamente significativi tratti dagli scritti di Primo Levi, approfondirò quelle che ritengo le due caratteristiche essenziali della psicodinamica del trauma da disumanizzazione: la prima è il senso di colpa, cui ho brevemente accennato nel presente capitolo; la seconda, di cui non ho ancora parlato, è la funzione ambivalente della testimonianza. Entrambi questi elementi hanno a mio avviso un ruolo fondamentale nell'impossibilità di elaborazione del trauma legato all'esperienza di prigionia nel Lager nazista.