



Treating the "unthinkable": The psychological care of victims of the Shoah and their descendants



Nathalie Zajde Doctor of Psychology,
Assistant Professor in Clinical and Psychology and Psychopathology
University Paris 8 – France

Lecture given at the Seventh commemoration conference for the genocide of the Tutsi, and other crimes against humanity committed in Rwanda in 1994, organized by the IBUKA Association in Brussels on the 24th of March 2001.

Text translated from French to English by Beverley Lowry and Catherine Grandsard

The Polish Jews

Allow me first of all to present myself. I was born in France in the sixties of parents born in Paris, before the war, themselves children of Polish Jewish refugees, my grandparents. My family comes from a community which numbered more or less 3 400 000 people before the war: the Jews of Poland, the Yiddishland. Anti-Semitism during the Second World War exterminated 3 million Jews (Hilberg, 1985). Until the war, Jews in Poland lived mostly in Jewish districts and villages where they spoke their language – Yiddish (a mixture of German and Hebrew)-, they had their own Jewish schools where Hebrew, Jewish prayers and thought were taught, they lived by the Jewish calendar, the Sabbath and other festivals, ate strictly kosher food prepared according to Jewish law, , had their own places of worship, their ritual slaughterers, their courts of law, their authorities, their judges who judged according to Jewish law, their doctors and healers and of course their cemeteries. They lived in communities, they married or divorced under the control of or with the aid of the family in accordance with Jewish norms, and they gave birth to Jewish children, this too in accordance with specific conditions and respecting their own rituals. Inspired by Tobie Nathan's thinking (Nathan 1994), I would like to bring to your attention the fact that the notion of human remains an abstract notion, an ideological notion. Indeed, in the same manner that the Bambara people do not consider that they give birth to simple human beings, but rather to Bambara children, or that the Lari give birth to other Laris and not to "universal" humans, the Polish Jews, in their time, gave birth to Polish Jews, provided ways of doing things and, above all, their divinity were respected.



I must also remind you of a Jewish particularity; that of living in exile. For the last 2 millennium, since the destruction of the Temple, the Jews have traditionally lived within foreign nations, among non Jews (*goyim*) and have always managed to establish their communities in places to which they do not really belong.

Hence, from the time of the destruction of the Temple and until the birth of the state of Israel, the Jews have always had, and known how, to live among foreign nations, among the natives, creating specific communities, without really mixing, without dispersing, , yet connected to the host country. We can say that the Jews possess a central "core" which is present in their divinity, in their objects, in their rites etc. and that they have managed to preserve this core through time and history, throughout a certain diversity.

In the lives of Jews, there have been catastrophes, unhappiness, brutal deaths, atrocious killings, Pogroms, but faced with these events, the European Jewish world, until the Second World War, responded with its own resources. The Jewish people disposed of their own interpretations of unhappiness and of sickness. They possessed their own nomenclature of diseases and typically Jewish, effective, care techniques. They had therapists, miraculous rabbis who knew how to communicate with dybbuks, the dead who possess the living; they knew how to decode the secret contents of sacred texts and to decipher the intentions of their God. They knew how to relate to non-humans, invisible beings and to mend, according to the Jewish logic of existence, troubles suffered by the living. Faced with misfortune, as dreadful as may be, the Jewish world never found itself destroyed. On the contrary, Jews found in misfortune the obligation to summon their strength and reinforce who they were.

Reminder of facts

During the Second World War, killings, massacres, ill treatment, deportation to work and extermination camps, forced separation of families, all these actions took place for several years and were undertaken by the Nazis and the authorities in most of the countries invaded by the Germans where Jewish communities were established. At first glance, these actions were rooted in the profound and traditional anti-Semitism of the Christian communities of Europe. What I wish to hear is that the Jewish communities and Jewish thought have alternative explanations for these events. In accordance with Jewish thought, the persecutions are to be placed in perspective with those known to the Jewish people for several millennia and need to be explored as we would explore the events which have stricken and at the same time forged this people throughout its history, explored from the "inside", by referring to the demands of life and of Jewish thought (Zajde, 1995).



Moreover, the persecution of the Jews by Christian communities, during the Shoah is not really a new event; it is regularly represented throughout the centuries (Poliakov 1951, 1955, 1961, 1968, 1977). However, that which is exceptional in the case of the Shoah is, on the one hand, the magnitude of the massacre and, on the other hand, the fact that the massacre of millions of people coincided with the elimination of all the Jewish communities of Europe. In other words, not only did the people die but their worlds disappeared as well.

After the war

The European Jews, numbering more or less 9 million persons before the war, have to a large degree disappeared: Nazism and anti-Semitism exterminated between 5 and 6 million (Hilberg 1985), and the survivors having left their communities, found themselves for the most part in exile. After the war not a single Jewish village remained, nor was there a functioning synagogue in Central and Oriental Europe.

However, there are other conflicting factors which contributed to the disappearance of the Jewish communities of Europe. I can name at least three: Zionism, the massive adoption of revolutionary Marxist ideals, and assimilation, conflicts which began long before the Second World War and which were reinforced thereafter.

The consequences of such phenomena left in their wake a devitalized people deprived of a world of their own world to heal them, to consider them.

Treatment

The official discourse of the countries in question, that is to say, deriving from non-Jewish cultures, was more or less the following: the genocide against the Jews was a terrible moment, inhuman, never seen before, an historical accident, an unthinkable matter. As for the survivors, they were taken care of by medical services (including psychiatry). They were given pensions. Medical services took care of them as if they were ill persons having undergone serious psychic trauma. They paid regular visits to psychiatrists, took psychotropic drugs. Hence, that which they had lived through made of them mentally ill people suffering from Survivor's Syndrome, (what is known today as Post Traumatic Stress Disorder — PTSD), Manic-depression, conditions thought by experts to induce dysfunctional interactions with their children and to cause psychological damage in the second generation. In fact, neither medical services, nor psychiatry, nor psychology have been able to heal these people of what they lived through. None of the above disciplines were able to give sense to or make sense of what they had undergone.



The survivors have never stopped asking themselves why such a catastrophe befell the Jewish people, and why they were left to live. Not because they feel guilty - they well know that they aren't the ones who caused the death of their loved ones, but rather the Germans, however they wish to understand what they have lived through, and in what manner and why they were literally metamorphosed by their experience. They want to know what happened to their parents who disappeared in the flames, all the more because in the Jewish tradition, it is forbidden to burn the dead and it is an obligation to bury the corpse in its entirety. They want to understand why each night they are caught up in nightmares of the camps as if their souls had stayed behind. Such fundamental questions, which neither psychiatry, nor psychology has been able to answer, were left for the next generation to grapple with.

Discussion Groups

At the *Centre Georges Devereux*, a clinical psychology laboratory of the University of Paris 8 (France), directed by Professor Tobie Nathan, in the context of research in ethnopsychiatry, we have developed discussion groups during the course of the past 10 years for the victims and the children of victims of the Shoah, in order to explore the psychological consequences of the devastating event. The clinical plan of action consists in questioning the event and the consequences with the victims in order to get as close as possible to the lived reality of the participants, as victims or as the descendants of Jewish victims, so that we might elaborate together a certain truth about themselves, and the conditions for treatment programs. In other words, these discussion groups are above all clinical research groups where we avoid at all costs imposing on the participants pre-existing knowledge of the "psyche", and where we conceive with them specific hypotheses; in these groups the participants are considered experts of their own suffering. In the discussion groups which we organise at the University, we include descendants of Shoah victims, but also direct victims who were children hidden during the war and who wish to pool their interrogations on the subject of the horrors lived by their parents; they wish to understand the link between their own existence, their own suffering and the drama of the preceding generation (Zajde 1994, 1995, 1996, 1999) .

In these groups we bring together Jews, and not only "traumatized subjects" or their descendants, because that which we seek to explore is the effect of this massive aggression against the Jews, on the Jews, and not only the effect of a trauma on the individual person. In other words our objective is to understand what has become of the Jews after such an experience rather than validating the PTSD or any other notion belonging to psychiatry or psychoanalysis.

We note that the participants in these discussion groups, mostly children of immigrants, are thoroughly integrated individuals. In other words, they were all brought up in a French environment, that of the French Republic with its codes,



values and institutions. And when, in their lives, they experienced pain, unhappiness, or the impossibility of going on living, working, relating to those around them, and other such problems, they sought help from the therapists of the French Republic, that is to say from psychiatrists, psychologists, and psychoanalysts. These therapeutic experiences (Nathan 1998) have also contributed to the process of assimilation in the sense that the descendants of the Shoah adopted, in the course of their different therapies, a way of thinking about their situation and to think of themselves, and their dear ones, which do not belong to the Jewish tradition.

Examples

They say of their parents, who survived the camps, act with them like sadistic and mean torturers, that in fact they *identify with their aggressors*. When their parents scream in their sleep, they're convinced they suffer from *Survival Syndrome* (PTSD in today's terms). When they lock themselves up in their rooms for hours refusing to communicate, they are thought to have fallen into a deep *depression*. Survivors, according to their children, are prey to *unconscious defense mechanisms*, present in all beings, but exacerbated in their case because of what they lived through. In other words, the descendants of Shoah victims describe their parents as *manic-depressives*. Quite simply, to describe themselves and their parents, they fall back on notions which are foreign to the Jewish tradition.

We are thus faced with a case of massive assimilation of the descendants of the victims of the Shoah. Indeed, such a discourse makes no sense, and is of no interest whatsoever in Yiddish or in the Jewish universe. Not only would it be difficult to translate, but above all it would come up against other completely foreign and autonomous propositions: precisely those belonging to the Jewish world.

Trauma

We have observed that one of the systematic effects of trauma is the "extraction of the core" of the person; it is the transformation of the individual into a stranger to him/herself (Nathan 1994, Zajde 1998). Victims of trauma say they live a life which is not their own, that they do not recognize themselves, that before the event they were not as they are, that the event has transformed them into another and that since then they do not understand the sense of their existence. Thus, the question for therapists is to understand the metamorphosis, its reasons, its logic, and to repair this transformation, to induce a new one which meets the best interest of the subjects.

What have we discovered in the case of the Jewish victims of the Shoah : they were deprived of their loved ones, of their world, of their being. They witnessed and participated in actions that their normal, everyday life had until then never



foreseen. The trauma left them on the wayside of life, invaded by visions, fears, noises which they are unable to decode, which they do not understand but which they know to be directly connected to the genocide. If their community had been preserved, they would no doubt have been taken care of by Jewish healers, who, as all therapists produced by cultural collectives, are experts in the management of atypical things and beings, of anomalous phenomena, and know how to bring back a human into the world of the humans, and to send off a spirit or a dead being back to the world of the dead.

As a clinical psychologist, the question I ask myself each time I meet a victim of the Shoah or a descendant is: How might I retrieve his/her soul? And above all, who or what must I serve when I heal a survivor or the child of a survivor? Guided by what thoughts, and using what active principals must I operate? In what matrix of interpretations and actions must I place myself to work on the disorder of the patient? That of his/her group or that of one foreign to him/her?

A clinical exemple: Rachel

In the groups we organize at the University, we include anyone who wishes to participate, anyone who recognizes him/herself in the phrase *child of a victim of the Shoah*, whether they are neurotic, psychotic, normal, etc. We do not screen participants. In these groups, which meet on Sundays for 8 sessions over a period of an academic year, we talk about everything, discussion is free. The groups are restricted in number, are of no charge and are entirely videotaped in order to create a reliable data base for reflection and research. Often participants have already undergone all sorts of different therapies (psychiatric treatment, psychoanalysis, group therapy, relaxation etc.).

Rachel, born just before the war in Paris of Polish Jewish parents participated in one of the discussion groups. Her father was arrested and deported to Auschwitz in July 1942, her mother, to save her from persecution, decided to place her six-year-old child in the care of French country folk. Rachel thus spent the war with "foreigners", people who abused her, strangers, French Christians peasants. She had many frightening experiences during this period which lasted several years, but, in the end, she was saved. She wished to take part in the discussion group because of her depression and the recurrent phobias she suffered from since the age of 20 (today she is over 60). She takes psychotropic medication and has been in psychoanalytic and psychotherapeutic treatment for many years. In fact, it was her psychiatrist who referred her to us at the George Devereux Centre, knowing the work we do with survivors and their children.

Rachel's father, whom she loved very much, died in deportation. Since childhood, she has never stopped "talking to him". In moments of suffering and, disarray, she addresses him and weeps. She has an old yellowed photo which



her mother had wrapped in a sheet of plastic ; she often takes out the old photo, looks at it, asks her father for help, and cries.

As with all participants in the group, with Rachel, we retraced in detail what had happened to her and her family. She told her story and cried. She complained of her life and sufferings. One day, one of the participants suggested that the group make a trip to Auschwitz, a kind of pilgrimage to the place where a number of relatives of those present in the group had perished. He said, "I want to go pay them a visit, introduce myself to them, after all, that is where they are." The others reacted strongly to this suggestion: yes, no, why some wanted to go, why others didn't, what was likely to happen there, the place being "charged", etc.

Rachel said she didn't wish to go, she was too afraid, and she did not know how she would react. She feared going there. And then, as the discussion on the subject of the possible trip continued, Rachel suddenly began to hiccup rather forcefully, she started to cry, holding her stomach. A bizarre cry, a deep, hollow sound, came from her and she couldn't stop herself. The others were overwhelmed, tried to calm her, and the woman, making an effort to stop the process, and not succeeding, repeated several times, "it isn't me, it isn't me". She held her stomach, doubled over, tried to catch her breath. After about 10 minutes, which seemed to us like hours, Rachel calmed down and the group reacted to her. She repeated that she had had the clear impression that it was not her who had given off the strange noise. The others confirmed that impression, it wasn't her. Who was it, then? Someone (a participant who is a medical doctor) said, "maybe it was your father!" We spoke about her father, of the way in which he had died. She told us how, according to a witness, her father had thrown himself against the barbed wire of the camp. She reminded us that he was not the only one to die there, that most of her family, uncles, aunts, cousins, died in deportation.

It seemed as if, in evoking Auschwitz and the possibility of going there, we had "summoned" the dead.

In the next session, Rachel told us of a marvelous dream which she had had, of colours, which she was going to paint, but more importantly, that she had learned that right at the same she had been having the crisis, her daughter had inexplicably burst into tears, the same daughter who never cried and always adamantly avoided the subject of the war. Rachel told us that she took out the old photo of her father, and that hesitantly, she had unstuck the old plastic and had put the photo into a new frame. She reported that since then she no longer cried when looking at the photo.

And then we spoke again about what had happened. Was it a hysterical attack as her psychiatrist thinks, and as she is also tempted to think? Or was it a



Dybbuk? Rachel and most of the members of the group had no idea what a Dybbuk is.

The Dybbuk

The Dybbuk is a typical Jewish concept. It is a being, it is also a disease and is equally a specifically Ashkenazi Jewish therapy. The Dybbuk is a dead being who returns to take possession of a living person whom it won't let go until its demands are satisfied. The Dybbuk makes life impossible for the living person, substitutes his or her own voice, acts, thoughts and words to those of its host. It stops the person from living according to the rules of the living. It is said that young engaged couples are particularly vulnerable to the threat of the Dybbuk. But why would a dead being come back to possess a living one?

As a matter of fact, a Dybbuk possesses a living person in order to request from the latter to perform certain tasks it didn't know how to do or didn't have time to do when alive, either through lack of personal means or through dying brutally, unexpectedly. Generally it's a case of paying back debts, promises, transgressions of Jewish law attributed to the dead person. A Dybbuk is thus a dead Jew, having died badly, persecuted by a fault which forbids it to enter the world of the dead, the world to come, "olam abam". It thus possesses a living being, in general a near one, often someone much appreciated when alive, and imposes upon that person to fulfill certain tasks in its place. Of course, the possessed person, being ill, cannot treat or decode what is happening. It takes a rabbi healer, a pious man and a therapist, to identify the Dybbuk, to communicate with it, to understand what it wants, to translate, and to negotiate its leaving by using a particular technique. The therapist thereby achieves a double liberation: that of the possessed and that of the dead one. The possessed person becomes him/ herself, a living Jew and the dead being, dies. A last word on the subject of the Dybbuk: in Hebrew, Dybbuk comes from *dévék* the root of which is : Dalet, bet, kof, which means : to stick, sticking, etc. In other words, in the name itself lies the manner in which the Dybbuk attaches itself to a human.

It has been said that Dybbuks have disappeared, that they no longer exist, and in fact, that they belong to the realm of superstition. Actually, if we wish to be rigorous and rational, we should admit that the scientific community doesn't have the means to say whether Dybbuks do or do not exist, if they have disappeared, or even that it is all superstition. All that we can be sure of is that most of the Rabbi healers who knew how to identify and chase away a Dybbuk, perished in the Shoah and didn't have time to pass on their therapeutic expertise to their descendants.



Double trauma

It is legitimate to ask ourselves what the consequences are of psychological propositions. What can the offspring of a PTSD sufferer or of a manic-depressive do? How can the former create a tie with the latter? Because once a person is recognized as such, there is no doubt that the person finds him or herself affiliated to the world of psychiatry. Is it possible to be the child of a manic-depressive? It seems that once recognized as such, the individual is in the hands of medical doctors, and relatives distance themselves because being related to a manic-depressive is of little interest. In doing this, we give to the psychiatric world, which is not the world of the Jewish people, the task of how to think the surviving parent. Psychiatric diagnostics result logically in the separation of the ill from their near ones. In the case of Shoah survivors, this logic has diabolically reinforced what had already happened during the war: the breaking up of families.

In fact, we are faced with a double trauma: 1) the event in itself, the genocide which terrorized and tortured individuals and operated upon them a painful metamorphosis, extracting them from their core, 2) the absence of a response after the event. The "psychiatrization" or "psychologization" of the extreme experience of the Shoah has made of Jews "survivors", branding them forever as "victims", and never allowing them the possibility to become recovered Jews. It is this same trauma which has been passed on to the following generation.

What is patent regarding European Jews is that the dead Jews have been left without tombs and the living Jews without therapists. Though survivors of the Shoah were transformed, they may have remained Jewish. The children of the victims were born into a non-Jewish world, they sought and received treatment foreign to the Jewish world, and along the way the Jewish dead were lost. Non-Jewish therapies do not know how to respond to children of survivors who suffer from a Dybbuk. Worse still, when the Dybbuk possesses children of Jewish survivors, non-Jewish therapy disqualifies the Jewish dead.

To heal what has been labelled "unthinkable", is necessarily to reconsider, with the interested parties, everything they have lived through, everything that has contributed to making them who they are, and everything they have lost. It is to evaluate the consequences of events, of all events: massacres, bereavements, emigrations, therapies. In other words, everything that has left its mark and changed them. It is to analyze with them what effect these events have had, both positive and negative. Finally, it is to assist them in recreating the most appropriate conditions for them to resume living.



References

- Hilberg, R. (1985) *La destruction des Juifs d'Europe*, Paris Fayard, 1988.
- Nathan T. (1994) *L'influence qui guérit*, O. Jacob, Paris.
- Nathan T. (1998), *Eléments de psychothérapie* in *Psychothérapies*, en collaboration avec Blanchet A., Ionescu S., Zajde N. Paris, Editions O. Jacob.
- Poliakov, L. 1951 *Bréviaire de la haine*. Paris, Calmann- Levy, 1979.
- Poliakov, L. 1955, *Histoire de l'antisémitisme tome I Du Christ aux Juifs de cour*, II, III et IV, Paris, Calmann-Lévy, 1968.
- Poliakov, L. 1961, *Histoire de l'antisémitisme tome II De Mahomet aux Marranes*, Paris, Calmann-Lévy, 1966.
- Poliakov, L. 1968, *Histoire de l'antisémitisme tome III De Voltaire à Wagner*, Paris, Calmann-Lévy.
- Poliakov, L. 1977, *Histoire de l'antisémitisme tome IV L'Europe suicidaire 1870-1933*, Paris, Calmann-Lévy, 1983.
- Zajde, N. (1998) " Traumatisme " in *Psychothérapies* Coll. T. Nathan, A. Blanchet, S. Ionescu. Ed. O. Jacob, Paris.
- Zajde, N. (1995) *Enfants de survivants* (1993) réédition, Paris, Ed. Odile Jacob. 218 p.
- Zajde, N. (1999) " Shoah et Traumatisme. Ethnopsychiatrie des survivants ashkénazes et de leurs enfants. " in *Santé Mentale*, juin 1999, n°39, pp 43 -47.
- Zajde, N. (1999) "An Ethnopsychiatric Approach to the Treatment of Holocaust Survivors and their Children", Selected papers from A time to Heal, Baycrest Centre for Geriatric Care, P. David & J. Goldhar Editors, Toronto, Canada, pp 317-330.
- Zajde, N. et GRANDSARD C. (1996) "Kaddish. Rituel de deuil dans un groupe de parole d'enfants de survivants de la Shoah." *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 31. pp. 119-138
- Zajde N, (1995). "Un mort non disloqué. Analyse ethnopsychiatrique des processus de deuil chez la fille d'un disparu en camp d'extermination". in Nathan et Coll. *Rituels de deuil, travail de deuil*, ed. La Pensée sauvage, Grenoble. 103-126.
- Zajde, N. (1994) "Les traumatismes que les enfants n'ont pas vécus: effets traumatiques chez les enfants des survivants de la Shoah." in "Enfance et traumatisme." *Rivages 2*, Rouen.



**Soigner "l'impensable":
La prise en charge psychologique des victimes et des descendants
de victimes de la Shoah.**

Nathalie Zajde

Docteur en Psychologie, Maître de conférences en Psychologie clinique et
pathologique, Université de Paris 8 Saint-Denis.

Conférence donnée à la Septième Commémoration du Génocide des Tutsi et
des autres crimes contre l'humanité commis au Rwanda en 1994, organisée par
l'association IBUKA à Bruxelles (Belgique) le Samedi 24 Mars 2001.

Les Juifs polonais

Permettez- moi tout d'abord de me présenter. Je suis née en France, dans les
années soixante de parents nés à Paris, avant la guerre, eux-mêmes enfants de
parents — mes grand parents — émigrés juifs polonais. Ma famille est issue
d'une communauté qui comptait avant la guerre environ 3 400 000 personnes :
les Juifs de Pologne, du yiddishland. L'antisémitisme durant la seconde guerre
mondiale en a exterminé 3 millions (Hilberg 1985). Les juifs polonais, jusqu'à la
guerre, pour une majeure partie, vivaient dans des quartiers et des villages juifs
au sein desquels ils parlaient leur langue — le yiddish qui est un mélange
d'allemand et d'hébreu —, ils avaient leurs écoles juives où ils enseignaient
l'hébreu, les prières et la pensée juives ; ils respectaient leur calendrier juif, le
shabbat et toutes les fêtes, la *cachेरoute* (règles alimentaires juives très
strictes), ils avaient leurs lieux de culte, leurs sacrificateurs, leurs tribunaux, leurs
autorités, leurs juges qui jugeaient selon la loi juive, leurs thérapeutes et bien sûr
leurs cimetières. Ils vivaient en communauté : ils se mariaient, divorçaient sous
le contrôle ou avec l'aide des familles selon des normes juives et donnaient
naissance à des enfants juifs, cela aussi selon des modalités spécifiques et en
respectant leurs propres rituels. En m'inspirant des réflexions de Tobie Nathan
(Nathan 1994), je rappellerai que la notion "d'humain" reste une notion
abstraite, une notion idéologique, car de fait, de même que les Bambara ne
considèrent pas qu'ils donnent naissance à des humains simplement, mais bien
à des Bambara, que les Lari donnent bien naissance à des Lari et non à des
humains universaux, les Juifs polonais, en ce temps, donnaient naissance à des
Juifs polonais et cela à condition de respecter certaines manières de faire et
avant tout leur divinité.

Il faut aussi que je vous rappelle une particularité juive : celle de vivre en exil. En
effet, les Juifs, depuis deux millénaires environ, depuis la destruction du Temple,
vivent traditionnellement au sein de nations étrangères, non juives, et sont
toujours parvenus à installer leur communauté sur des territoires auxquels ils
n'appartiennent pas vraiment. Ainsi, depuis la destruction du Temple et jusqu'à la
naissance de l'Etat d'Israël, les Juifs ont toujours dû et su vivre parmi les nations
étrangères, parmi les autochtones, en créant des communautés spécifiques,



différentes, sans trop se mélanger, sans se dissoudre, mais toujours en lien avec le pays d'accueil. On peut dire que les Juifs possèdent "un noyau", présent dans leur divinité, dans leurs objets, dans leurs rites etc, et qu'ils parviennent à conserver ce noyau au décours des temps et des lieux — à travers une certaine diversité.

Dans la vie des Juifs, il arrivait, bien entendu, des catastrophes, des malheurs, des morts brutales, des tueries atroces, des pogromes, mais face à ces événements, le monde juif d'Europe jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, répondait avec ses propres ressources. Les Juifs disposaient de leurs propres interprétations du malheur et de la maladie, ils possédaient leur propre nomenclature des désordres, des problématiques spécifiques et des techniques de soin efficaces, typiquement juives. Ils avaient des thérapeutes, des rabbins miraculeux qui savaient traiter toutes sortes de désordre, qui savaient s'adresser aux *Dibboukim*, les morts qui possèdent les vivants, ils savaient déchiffrer les contenus secrets des textes sacrés et comprendre les intentions de leur divinité ; ils savaient rentrer en relation avec les non-humains, les invisibles et réparer, selon les logiques juives de l'existence, les troubles dont souffraient les vivants. Face au malheur, le plus terrible soit-il, le monde juif ne se trouvait jamais anéanti. Au contraire, il rencontrait là l'obligation de se mobiliser et renforçait de ce fait ce qu'il était.

Rappel des faits

Pendant la deuxième guerre mondiale, les tueries, les massacres, les maltraitances, les déportations en camps de travail et d'extermination, les séparations forcées des familles, toutes ces actions ont duré plusieurs années et ont été assurées par les Nazis et les autorités de la plupart des pays d'accueil des juifs envahis par les Allemands. À première vue, ces actions ont eu pour légitimité l'antisémitisme profond et traditionnel des communautés chrétiennes d'Europe. Ce que je veux insinuer ici, c'est que les communautés juives et la pensée juive ont d'autres explications de ces événements. D'après la pensée juive, ces persécutions sont à mettre en perspective avec celles que connaît le peuple juif depuis plusieurs millénaires, et doivent être interrogées comme on interroge les événements qui ont marqué et à la fois constitué ce peuple tout au long de son histoire — de "l'intérieur", en se référant aux exigences de la vie et de la pensée juive (Zajde, 1995).

Mais si la persécution des Juifs par les communautés chrétiennes pendant la Shoah n'est pas un événement véritablement nouveau, (Poliakov 1951, 1955, 1961, 1968, 1977) en revanche, ce qui est exceptionnel dans le cas de la Shoah c'est d'une part l'ampleur du massacre et d'autre part le fait que ce massacre de millions de personnes ait concorde avec l'élimination de toutes les communautés juives d'Europe. En d'autres termes, ce ne sont pas seulement des personnes qui sont mortes mais leur monde qui a disparu.

Au lendemain de la guerre



Les juifs d'Europe, qui comptaient environ 9 millions d'individus avant la guerre, ont en grande partie disparu : le nazisme et l'antisémitisme en a exterminé entre 5 à 6 millions (Hilberg 1985), et les survivants ont de toute façon quitté leur communauté, ils se sont pratiquement tous exilés. Au lendemain de la guerre, il ne restait plus aucun village juif, aucune synagogue en fonction en Europe centrale et orientale.

Mais il y a d'autres tensions qui ont contribué à la disparition des communautés juives d'Europe, j'en vois au moins trois : le sionisme, l'adoption massive des idéaux révolutionnaires marxistes, et l'assimilation aux nations — tensions qui avaient débuté bien avant la seconde guerre mondiale et qui se sont renforcées après la guerre.

Les conséquences d'un tel phénomène ont laissé des personnes meurtries sans leur monde propre pour les soigner, pour les penser.

Les soins

Le discours officiel des nations concernées, c'est-à-dire prévalent et issu des cultures non-juives, fut à peu près celui-ci : le génocide contre les Juifs fut un moment terrible, inhumain, jamais vu, un accident de l'histoire et qui relève de "l'impensable". Les survivants, quant à eux, ont été pris en charge par les services de médecine (médecine générale, médecine spécialisée, psychiatrie). On leur a octroyé des pensions. On s'est efforcé de les soigner en tant que malades ayant subi un traumatisme psychique grave. Ils ont fréquenté régulièrement les psychiatres, ont pris des psychotropes. Ainsi, ce qu'ils avaient subi a fait d'eux des êtres malades souffrant du Syndrome du Survivant, (aujourd'hui répertorié comme "syndrome post traumatique", le PTSD), de pathologies maniaco-dépressives, maladies susceptibles, d'après les experts, d'induire de mauvaises interactions avec les enfants et même d'être à l'origine d'un dysfonctionnement psychologique à la seconde génération. Au fond, ni la médecine ni la psychiatrie, ni même la psychologie n'ont jamais été en mesure de véritablement les guérir de ce qu'ils avaient vécu. Aucune de ces disciplines n'a jamais pu donner du sens à ce qu'ils avaient traversé.



Les survivants n'ont cessé de se demander pourquoi il était arrivé au peuple juif une telle catastrophe et pourquoi eux étaient restés vivants. Non pas qu'ils se sentent coupables — ils savent bien que ce ne sont pas eux qui sont à l'origine de la mort de leurs proches, mais bien les Allemands — mais ils veulent comprendre ce qu'ils ont vécu, et en quoi et pourquoi ils ont été littéralement métamorphosés par leur expérience. Ils veulent savoir ce que sont devenus leurs parents partis en fumée, d'autant que chez les Juifs, il est interdit de brûler les morts et il est obligatoire d'enterrer le cadavre sans oublier une seule partie du corps. Ils veulent comprendre pourquoi ils sont rattrapés toutes les nuits par des cauchemars de camp comme si leur âme était restée là-bas. Une quantité de questions fondamentales, auxquelles ni la médecine, ni la psychiatrie, ni la psychologie n'ont jamais pu répondre, s'est transmise aux générations suivantes.

Groupes de parole

À l'Université de Paris 8 Saint-Denis, au laboratoire de psychologie clinique dirigé par le professeur Tobie Nathan, dans le cadre des recherches en ethnopsychiatrie, nous avons mis en place, depuis maintenant 10 ans, des groupes de parole de victimes et d'enfants de victimes de la Shoah afin d'interroger les conséquences psychologiques de ces terribles événements. Le parti pris du dispositif clinique a consisté à questionner l'événement et ses effets avec les sujets concernés, à s'approcher au plus près de la réalité de ce qu'avaient vécu les participants, en tant que victimes ou descendant de victimes juives afin d'élaborer ensemble à la fois une vérité sur eux et des modalités de prise en charge. En d'autres termes, ces groupes de parole sont avant tout des groupes de recherche en clinique dans la mesure où nous voulons absolument éviter d'imposer aux participants des savoirs "psy" préexistants, et concevoir avec eux les problématiques spécifiques ; dans ces groupes, nous les mettons en situation d'être experts de leur propre souffrance. Dans les groupes de parole que nous organisons à l'université, nous recevons des descendants de victimes de la Shoah, mais aussi des victimes directes qui étaient enfants cachés pendant la guerre et qui souhaitent mettre en commun leurs interrogations au sujet des horreurs vécues par leurs parents ; ils veulent comprendre le lien entre leur propre existence, leurs propres souffrances et le drame de la génération précédente.

Dans ces groupes, nous réunissons des juifs et pas seulement des "traumatisés" ou des "descendants de traumatisés" lambda, car ce que nous cherchons à explorer c'est bien l'effet de cette agression massive contre les Juifs, sur les Juifs, et non uniquement l'effet d'un trauma sur des "individus". En d'autres termes, notre objectif est de comprendre ce qu'il est advenu des juifs après un tel événement et non de valider le PTSD ou n'importe quelle autre notion appartenant à la psychiatrie ou à la psychanalyse.



Ce que nous constatons c'est que les participants aux groupes de parole, qui sont majoritairement des enfants d'immigrés, sont tous des individus tout à fait assimilés. C'est-à-dire qu'ils ont tous été élevés dans l'univers français de la République Française avec ses codes, ses valeurs et ses institutions. Et quand, dans leur vie, ils ont ressenti de la souffrance, du malheur, de l'impossibilité à continuer à vivre, à travailler, à être en relation avec les autres, à dormir, à faire l'amour etc. ils sont allés demander de l'aide chez les thérapeutes de la République Française, c'est-à-dire chez les psychiatres, les psychologues et les psychanalystes. Ces expériences thérapeutiques (Nathan 1998) ont également contribué au processus d'assimilation dans la mesure où les descendants des victimes de la Shoah ont adopté au cours de ces différentes thérapies des manières de problématiser leur situation et de se penser eux et leurs proches dans des termes qui n'appartiennent pas à la tradition Juive.

Exemples

Ils disent de leurs parents sortis des camps qu'ils se conduisent comme des bourreaux, des sadiques, des méchants, qu'ils se sont *identifiés à l'agresseur*. Quand les parents hurlent la nuit dans leur sommeil, les enfants de survivants sont persuadés qu'ils souffrent du *Survival Syndrom* (aujourd'hui *PTSD*). Quand ils s'enferment dans leur chambre pendant des heures sans leur parler, c'est qu'ils tombent alors dans une *dépression* profonde. Les survivants, d'après leurs enfants, sont la proie de *mécanismes de défense inconscients*, certes présents chez tout être, mais exacerbés dans leur cas à cause de ce qu'ils ont vécu. Autrement dit, les descendants des victimes de la Shoah disent, avec d'autres termes, que leurs parents sont des *maniaco-dépressifs*. En bref, ils recourent, pour parler d'eux et de leurs parents juifs, à des notions absolument non-juives.

On peut ici véritablement parler d'assimilation massive des descendants de victime de la Shoah car un tel discours n'aurait aucun sens ni surtout aucun intérêt en yiddish ou dans un univers juif. Non seulement il serait difficilement traduisible, mais surtout il viendrait se confronter à d'autres propositions totalement étrangères et autonomes : celles qui appartiennent justement au monde juif.

Traumatisme

Nous avons constaté qu'un des effets systématiques du traumatisme, c'est "l'extraction du noyau" de la personne ; c'est la transformation de l'individu en un étranger à lui-même (Zajde 1998). Les traumatisés disent qu'ils vivent une vie qui n'est pas la leur, qu'ils ne se reconnaissent pas, qu'avant l'événement, ils n'étaient pas ainsi, que l'événement a fait d'eux des "autres" et que depuis ils ne comprennent pas le sens de leur existence. La question qui est alors posée au thérapeute, c'est bien celle de comprendre la métamorphose, ses raisons, ses logiques et de réparer cette transformation, d'induire une nouvelle transformation qui irait dans le sens de l'intérêt des sujets.



Que constate-t-on dans le cas des Juifs victimes de la Shoah : on leur a pris leurs proches, on leur a pris leur monde et on leur a volé leur être, ils ont été témoins et ont participé à des actions que leur univers quotidien et normal, banal n'avait jusque-là jamais prévu. Le traumatisme les a laissés en marge de la vie avec des visions, des frayeurs, des bruits qui les envahissent et qu'ils n'arrivent pas à décoder, qu'ils ne comprennent pas mais qu'ils savent être connectés directement au génocide. Si leur communauté avait été préservée, ils auraient sans doute été soignés par des thérapeutes juifs, qui eux, comme tous les thérapeutes émanant de collectifs culturels, sont des spécialistes de la gestion des choses et des êtres hors norme, des choses et des manifestations de ce qui est anormal, qui savent ramener un humain dans le monde des humains, et renvoyer un esprit ou un mort dans le monde des morts.

La question que je me pose à chaque fois que je rencontre une victime de la Shoah ou un descendant est : comment lui rendre son âme. Et surtout, qui ou qu'est-ce que je dois servir quand je soigne un survivant ou un enfant de survivant ? À l'aide de quelle pensée, de quels principes actifs dois-je opérer ? Dans quelle matrice d'interprétations et d'actions dois-je me situer pour agir sur le désordre du patient. Celle de son groupe ou une autre, qui lui est étrangère ?

L'Exemple de Rachel

Dans les groupes que nous organisons à l'Université, nous accueillons tous ceux qui souhaitent y participer, tous ceux qui se reconnaissent dans l'énoncé *enfant de victimes de la Shoah*, qu'ils soient névrosés, psychotiques ou "normaux". Nous ne faisons aucune sélection. Dans ces groupes, qui se déroulent durant 8 séances de trois heures dans l'année, le dimanche, on parle de tout ; la parole est libre. Il s'agit de groupes restreints, gratuits, qui sont filmés intégralement afin que nous disposions d'une base fiable pour la réflexion et la recherche. Souvent, les participants ont déjà fait des thérapies en tout genre (psychiatrie, psychanalyse, dynamique de groupe, relaxation etc).

À l'un des groupes de parole, participait une femme née peu de temps avant la guerre, à Paris de parents juifs polonais immigrés. Son père a été arrêté et déporté à Auschwitz en juillet 1942, sa mère a alors décidé de placer cette femme, qui n'avait alors que 6 ans, chez des paysans français afin de la sauver de la persécution. Rachel a donc passé la guerre, chez des "étrangers", des inconnus, des Français chrétiens de la campagne, qui étaient maltraitants à son égard ; elle a eu des frayeurs tout au long de cette période qui a duré plusieurs années, mais elle a été sauvée. Rachel a souhaité participer au groupe de parole car elle souffre depuis qu'elle a 20 ans, aujourd'hui elle en a plus de 60, de dépression et de phobies récurrentes. Elle prend des psychotropes, et est suivie en psychanalyse et en psychothérapie depuis de nombreuses années. C'est même son psy qui nous l'a adressée au *Centre Georges Devereux*, connaissant le travail que nous faisons avec les survivants et leurs enfants.



Son père, auquel elle était très attachée, est mort en déportation. Et elle n'a cessé, depuis sa plus tendre enfance, de "lui parler". Dans les moments de grande souffrance, de désarroi, Rachel s'adresse à lui et elle pleure. Elle conserve une vieille photo, toute jaunie, que sa mère avait collée dans un plastique au lendemain de la guerre ; régulièrement, elle sort la vieille photo, elle la regarde, demande à son père de l'aider et pleure.

Avec Rachel, en groupe nous avons évoqué en détail ce qui lui était arrivé à elle et à sa famille, comme nous le faisons pour tous les participants. Elle a raconté son parcours, elle a pleuré, elle s'est plaint de sa vie et de ses souffrances. Un jour, un des participants propose que nous nous rendions à Auschwitz, que le groupe fasse un voyage, une espèce de pèlerinage sur le lieu où ont péri un certain nombre de parents de ceux qui sont présents dans ce groupe. Il dit : "je voudrais y aller pour leur rendre visite, pour me présenter à eux, après tout, c'est là qu'ils sont " A cette proposition, les autres réagissent : oui, non, pourquoi ils voudraient y aller, pourquoi d'autres ne le souhaitent pas, qu'est-ce qui risque de sa passer là-bas, " l'endroit est chargé ", etc. Rachel dit qu'elle ne souhaite pas y aller, qu'elle a trop peur, qu'elle ne sait pas comment elle réagirait, elle redoute de s'y rendre. Puis, alors que la discussion et les interrogations au sujet du voyage possible continuent, Rachel se met à hoqueter très fort, et se met à pleurer, se replier sur elle même, elle se tient le ventre, elle se met à pousser des espèces de râles bizarres, un bruit sourd et grave sort d'elle et elle ne peut plus s'arrêter. Les autres sont alors impressionnés, tentent de la calmer, et elle, tout en faisant des efforts pour arrêter le processus, et n'y parvenant pas, répète plusieurs fois " ce n'est pas moi... ce n'est pas moi... ". Rachel se tient le ventre, se courbe, essaie de reprendre sa respiration. Au bout d'une dizaine de minutes qui nous ont semblé des heures, Rachel se calme, et le groupe réagit avec elle. Elle répète qu'elle avait la nette impression que ce n'était pas elle qui émettait ce bruit bizarre. Les autres confirment cette impression, ce n'était pas elle. Qu'était-ce ? quelqu'un dit : " c'est peut-être ton père ! " quelqu'un de tout à fait rationnel. Nous parlons de son père, de la façon dont il est mort. Elle nous raconte comment, d'après un témoin, son père s'est jeté contre les fils barbelés du camp. Elle nous rappelle qu'il n'est pas le seul à être mort là-bas, que la plus grande partie de sa famille, des oncles, des tantes, des cousins sont morts en déportation.

Comme si, en évoquant Auschwitz et la possibilité de nous y rendre, nous avions convoqué les morts.

La séance suivante, Rachel nous raconte un rêve merveilleux qu'elle a fait, tout en couleur ; elle nous dit qu'elle va le peindre ; elle nous dit aussi qu'elle a appris que sa fille, au même moment où elle avait eu cette crise, avait elle-même eu une crise de larmes, alors qu'elle ne pleure jamais et qu'elle ne veut pas entendre parler tout ce passé. Elle nous raconte surtout qu'elle a sorti la vieille photo de son père, qu'elle a hésité mais qu'elle a décollé le vieux sparadrap,



qu'elle a installé la photo dans un cadre tout neuf et que depuis, elle ne pleure plus en regardant la photo.

Et puis nous reparlons de ce qui s'est passé. Était-ce une crise d'hystérie comme le pense son psy, et comme elle serait tentée de le penser aussi ? ou était-ce un Dibbouk ? Rachel et la plupart des membres du groupe ne savent pas ce qu'est qu'un Dibbouk.

Le Dibbouk

Le Dibbouk est un être, c'est aussi une maladie et également une thérapie spécifiquement juive ashkénaze. Il s'agit d'un mort qui revient, qui possède un vivant, qui ne le lâche pas avant d'avoir obtenu satisfaction. Qui l'empêche de vivre, qui lui substitue sa voix, ses actes, ses pensées et ses paroles. Qui l'empêche de vivre selon les règles des vivants. On disait que les jeunes fiancées étaient particulièrement vulnérables à l'emprise du Dibbouk. Mais pourquoi un mort viendrait-il posséder un vivant ? Il vient posséder un vivant car il réclame de celui-ci qu'il réalise certains actes que lui-même n'a pas su ou pas eus le temps de réaliser de son vivant, soit par manquement de sa part, soit parce qu'il est mort de mort brutale, imprévue. Généralement, il s'agit de réparer des dettes, des promesses, des transgressions à la loi juive qu'il lui sont attribuées. Un Dibbouk serait un juif mort, mal mort, persécuté par une faute qui l'empêcherait de rentrer dans le monde des morts, dans le monde à venir, *'olam abam*. Il possède donc un vivant, en général un proche, souvent quelqu'un qu'il aimait particulièrement de son vivant pour lui imposer de réparer à sa place. Bien sûr, la personne qui est possédée ne peut traiter ni déchiffrer, elle est malade. C'est au rabbin guérisseur, homme pieux et thérapeute, d'identifier le Dibbouk, de rentrer en relation avec lui, de comprendre ce qu'il veut, de traduire, et de négocier son départ, sa libération, de le faire partir selon une technique très particulière. La thérapeutique aboutit en fait en une double libération : celle de la possédée et celle du mort. La possédée redevient elle-même, une femme juive vivante, le mort devient enfin un mort. Une dernière chose au sujet du Dibbouk : en hébreu, Dibbouk vient de *dévék* la racine trilitère : *dalet, bet, kouf* : qui veut dire : coller, collant, etc. Autrement dit, dans son nom même, il y a le principe par lequel le Dibbouk s'attache à l'humain.

On a dit que les Dibboukim avaient disparu, qu'il n'y en avait plus, que ce n'était au fond que superstition ; en réalité, si nous voulons être rigoureux et non irrationnels, nous devons admettre que nous ne sommes pas aptes, nous, la communauté scientifique, à dire si les Dibboukim existent encore ou non, s'ils ont disparu, ou encore si ce n'est que de la superstition. Tout ce dont nous pouvons être sûrs, c'est que les rabbins guérisseurs sachant identifier et chasser un Dibbouk ont pratiquement tous péri dans la Shoah et qu'ils n'ont pas eu le temps de transmettre à des descendants leur savoir faire thérapeutique.



Double traumatisme

Il est légitime de se demander quelles sont les conséquences des propositions "psy". Que peut faire un descendant de survivant maniaco-dépressif, ou souffrant d'un PTSD ? Comment peut-il être en lien son géniteur? car une fois qu'une personne est reconnue telle, elle se trouve immanquablement affiliée au monde de la psychiatrie. Peut-on être l'enfant d'un maniaco-dépressif? Il semble qu'une fois reconnu tel, on confie le sujet aux mains des médecins, on s'en éloigne car nul n'a d'intérêt à être en lien avec un maniaco-dépressif. Ce faisant, on a confié à l'univers de la psychiatrie, qui n'est en rien l'univers des usagers, la tâche de penser le parent survivant. Les diagnostics "psy" ont pour conséquence logique de séparer les malades de leurs proches. Dans le cas des survivants de la Shoah, cette logique a diaboliquement renforcé ce qui s'était justement passé pendant la guerre : le démantèlement des familles.

En fait, nous avons à faire à un double traumatisme : 1) l'événement en lui-même, le génocide qui terrorise et qui torture les individus et opère sur eux une métamorphose douloureuse, les extrayant de leur "noyau", 2) l'absence de réponse après l'événement. Cette psychiatrisation ou psychologisation du vécu extrême de la Shoah a fait des Juifs des "survivants", des "victimes" à jamais et ne leur a jamais fourni la possibilité de redevenir des Juifs guéris. C'est ce même trauma qui est transmis à la génération suivante.

Ce que l'on constate pour les juifs d'Europe c'est que les morts juifs sont sans sépulture et que les vivants juifs sont sans thérapeutes.

Les survivants sont devenus autres, mais sont peut-être restés juifs. Les enfants de victimes sont nés dans un monde non juif, sont allés se faire soigner par des thérapeutiques non-juives et les morts juifs se sont perdus en chemin: la thérapeutique non-juive ne sait pas répondre aux enfants de survivants qui souffrent du Dibbuk, pire, quand les Dibbukim possèdent les enfants de survivants juifs, la thérapeutique non juive disqualifie les morts juifs.

Soigner alors ce qui a été étiqueté comme impensable c'est nécessairement reconsidérer avec les personnes intéressées tout ce qu'elles ont vécu, tout ce qui les a "fabriquées" et tout ce qu'elles ont perdu. C'est évaluer les conséquences des événements, de tous les événements : les massacres, les deuils, l'émigration, les thérapies ; autrement dit, tout ce qui les a marquées et changées. C'est analyser avec elles, leurs effets, leur pertinence mais aussi leur nuisance. Enfin, c'est recréer avec elles les conditions les plus appropriées pour qu'elles retrouvent la vie.



Bibliographie

- Hilberg, R. (1985) *La destruction des Juifs d'Europe*, Paris Fayard, 1988.
- Nathan T. (1994) *L'influence qui guérit*, O. Jacob, Paris.
- Nathan T. (1998), *Eléments de psychothérapie* in *Psychothérapies*, en collaboration avec Blanchet A., Ionescu S., Zajde N. Paris, Editions O. Jacob.
- Poliakov, L. 1951 *Bréviaire de la haine*. Paris, Calmann- Lévy, 1979.
- Poliakov, L. 1955, *Histoire de l'antisémitisme tome I Du Christ aux Juifs de cour. , II, III et IV*, Paris, Calmann-Lévy, 1968.
- Poliakov, L. 1961, *Histoire de l'antisémitisme tome II De Mahomet aux Marranes*, Paris, Calmann-Lévy, 1966.
- Poliakov, L. 1968, *Histoire de l'antisémitisme tome III De Voltaire à Wagner*, Paris, Calmann-Lévy.
- Poliakov, L. 1977, *Histoire de l'antisémitisme tome IV L'Europe suicidaire 1870-1933*, Paris, Calmann-Lévy, 1983.
- Zajde, N. (1998) "Traumatisme" in *Psychothérapies* Coll. T. Nathan, A. Blanchet, S. Ionescu. Ed. O. Jacob, Paris.
- Zajde, N. (1995) *Enfants de survivants* (1993) réédition, Paris, Ed. Odile Jacob. 218 p.
- Zajde, N. (1999) " Shoah et Traumatisme. Ethnopsychiatrie des survivants ashkénazes et de leurs enfants. " in *Santé Mentale*, juin 1999, n°39, pp 43-47.
- Zajde, N. (1999) "An Ethnopsychiatric Approach to the Treatment of Holocaust Survivors and their Children", *Selected papers from A time to Heal*, Baycrest Centre for Geriatric Care, P. David & J. Goldhar Editors, Toronto, Canada, pp 317-330.
- Zajde, N. et GRANDSARD C. (1996) "Kaddish. Rituel de deuil dans un groupe de parole d'enfants de survivants de la Shoah." *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 31. pp. 119-138
- Zajde N, (1995). "Un mort non disloqué. Analyse ethnopsychiatrique des processus de deuil chez la fille d'un disparu en camp d'extermination". in Nathan et Coll. *Rituels de deuil, travail de deuil*, ed. La Pensée sauvage, Grenoble. 103-126.
- Zajde, N. (1994) "Les traumatismes que les enfants n'ont pas vécus: effets traumatiques chez les enfants des survivants de la Shoah." in "Enfance et traumatisme." *Rivages 2*, Rouen.