

## ТРАУМАТА НЕКОГАШ И ДЕНЕС: ОД ШАРКО ДО ХОЛИВУД

д-р Јасна Котеска

Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, во Скопје  
Филолошки факултет „Блаже Конески“, Скопје

**Клучни зборови:** траума, Шарко, Фројд, Жане, меморија, репрезентација на траумата  
**Key words:** trauma, Charcot, Freud, memory, representation of trauma

### 1. Траумата и брзината

„Ултимативниот автомобил ќе се движи толку брзо,  
дури и кога мирува, што ќе биде невидлив.“

*Ј. Г. Балард*

Во *Граѓанинот Кејн* (1941) на Орсон Велс клучниот двигател на филмското дејство е една навидум безначајна ситница од детството на главниот лик, немилосрдниот тајкун Кејн– неговата детска санка за снег *Роузбад*. Малото превозно средство во филмот станува синоним за трката на Кејн по моќ и пари. Кодното име „роузбад“ кај Велс ги отвори клучните теми на траумата: детството, спомените, идентитетот и брзината.

Брзината за која зборуваме не е само метафора. Раѓањето на модерниот концепт на траумата е директно врзан за подемот на железничкиот сообраќај. Половина век по првите железници во Франција и Британија, клиниките се полнат како со жртви на фактичките судири на возовите, така и со една нова категорија пациенти кои страдаат од *траумата* на возењето. Нечовечката брзина ги збунува перцепциите, патувањата стануваат низи од регистрирани, но недоживевани моменти. Акцелерација предизвикува искривување на времето; просторот се стеснува до временски секвенци, па сетилата иако сè уште може да ги регистрираат настаните, умот веќе не може нив да ги процесира. Брзината предизвикува *раздвојување на искуството*: патникот ги гледа брзите промени во пејзажот низ прозорецот, но ги запаметува само како искривена

слика, блиска до анормалниот израз, што докторите подоцна ќе го наречат: нервна болест. На крајот на XIX век железниците масовно ги отфрлале барањата за оштета, но поплаките станале толку чести, што невролозите морале да воведат нова дијагноза: *железнички 'рбет*, со која ги воделе болните кои иако немаат анатомски повреди, сепак страдаат од траума предизвикана од брзината. Прашањето гласело: но, како човек може да страда од болка што нема видлива рана? Ова прашањето довело до раздор и на редовната средба на „Виенскиот кралски лекарски сојуз“ во 1886 година, на која една група невролози инсистирале дека болката е предизвикана од фактичка повреда што не се гледа, додека другата група сметала дека пациентот навистина не доживеал физички удар, туку раздвојување на искуството во извесен тип несвесна *траума*. На втората група доктори припаѓа таткото на модерната неврологија, Жан-Мартен Шарко, најпознатиот лекар од пред-Фројдовската ера. Иако зборот *траума* бил во употреба уште од Антиката, зборот се однесувал на физичкиот удар, физичката траума. Шарко за првпат регистрирал дека постои болест без телесни повреди, но со телесни симптоми: парализи на екстремитетите, хистерично слепило, тикови, неспособност да се зборува итн.

Сознанието на Шарко отворило низа прашања што веќе не можеле да се одговорат само со медицината, туку со комплексен преплет на медицината, филозофијата, херменевтиката, психологијата и културологијата. Дел од тие прашања се: дали човек може да страда од *минатото*? Дали *споменот* за еден настан боли исто колку и самиот настан? Зошто телото реагира на траумата *подоцна*? Како се леци болката чиј причинител (временски и просторно) е оддалечен од болката? И најважно: како се леци *невидливата* рана? Како се леци раната што *одбива* да биде залечена? Во нуклеусна форма модерниот концепт на траумата е резултат на брзината што го раскинува традиционалното општество, но и на професионализацијата на психијатријата.

Психијатарот, така да се рече, се раѓа во оној момент кога општеството има потреба од посебен вид *херменевтичар* на минатото, културолог, филозоф или филолог што ќе објасни какво е искуството од живеењето во култура која го лишува човека од бавност? За првпат медицината престанува да биде само прашање на телесното, а се претвора во сложена *семиотичка мрежа* што бара толкување: како траумата се „впишува“ на човечкото тело и како да се чита трауматизираното тело? Модерниот човек, пак, за возврат добива „гаранција“ дека тоа што го изгубил брзајќи по

модерните улици на лудата денешница, ќе го надомести со бавноста со која ќе го преиспитува и ќе му се навраќа на своето минато во психијатрискиот кабинет. А тоа го отвора просторот за појавата на Фројд и неговите увиди во човечката психа.

## 2. Траумата и повторувањето

„Потребни се две трауми за да направат траума.“

*Жан Лаплани*

Целокупното творештво на Фројд е големо истражување на тема: *Што е траума?* Фројд се појавува токму во моментот кога културата има потреба од тип на експерт што ќе објасни што се случува со модерниот човек кој е лишен од бавност? Како човек да го поврати спокојот што културата му го одзема? Зборот траума Фројд првпат го споменува веќе во своето прво јавно предавање *За психичкиот механизам на хистеричниот феномен* од 1893. За да ја опише траумата што осум години порано ја видел на клиниката Сал-Петриер со која раководел Шарко, Фројд наведува хипотетички случај: „Да замислиме дека тешко дрво паѓа на рамената на некој работник“, пишува Фројд. „Ударот го соборува, но тој набрзо дознава дека ништо не се случило и си оди дома со мала конгузија. По неколку недели или месеци, се буди едно утро и забележува дека раката што била предмет на ударот му висе неподвижна и парализирана, иако во интервалот, во она што може да го наречеме период на инкубација, совршено добро му служела“. (Breuer, Freud 1955: 5).

Зошто престанува да функционира раката на која нема телесна повреда *одеднаш*? Во осумте години по престојот кај Шарко, Фројд интензивно собирал клинички докази за траумата и извел три основни заклучоци: 1) Траумата не се врзува само за *еден* настан од минатото, туку најчесто станува збор за *серија* од афективни искуства (*трауматски синџири*, како што ги нарекол Фројд). 2) Траумата може да биде предизвикана и од сосема тривијални настани, но такви што субјектот лично ги доживува како патолошко страдање. 3) Фројд за првпат прогласува дека траумата може да се лечи, но услов е пациентот да се *сети* на своето минато! А сеќавањето мора да се случи, пред сè, како *говорен чин*!

Раѓањето на психоанализата, оттука, е чин на *повластување на говорот*, херменевтичка анализа на *нарацијата* на пациентот. Првиот клинички случај на Бројер и Фројд е Ана О. (псевдоним на германската феминистка Берта Папенхајм), која страдала од парализа на нозете, на раката, како и од хистерично слепило, иако во телесна смисла нејзините екстремитети и сетилата анатомски функционираше беспрекорно. Проблемите на Ана О. датирале од времето кога го негувала својот смртно болен татко. Кога на една од сеансите, Бројер ја реставрирал собата во која за првпат се појавиле симптомите, Ана О. со ужас целосно се *сетила* на моментите додека била покрај болниот татко и за првпат ја *вербализирала* траумата од негувањето на болниот татко, по што симптомот (парализата на раката) веднаш исчезнал! Бројер и Фројд доаѓаат до заклучокот дека патот по кој субјектот се ослободува од траумата е говорот, и тоа „говорот на несвесното“ кое зборува преку симптомот, преку вербализирањето на она што дотогаш било телесно, или како што Ана О. изјавува: *зборовите лекуваат!* Нејзиниот клинички случај (заедно со четири други) Фројд и Бројер за првпат го објавуваат во книгата *Студии за хистеријата* (1895), првата протокнига на психоанализата, која стои на сложениот пресек помеѓу медицината, херменевтиката, филологијата, културологијата и прашањата за конструирањето на модерниот субјект.

Од тезата дека *зборовите лекуваат* Фројд го изведува заклучокот дека траумата се лечи по обратен пат од патот по кој се развила болеста. Ако болеста е движење од *траумата кон симптомите*, тогаш лекувањето е движење од *симптомите кон траумата*, па психоанализата се воспоставува како *историски и филолошки потход по минатото* на субјектот! За да се разбере човекот, Фројд вели, потребно е да се оди наназад и својата наука ја споредува со херменевтиката карактеристична за *археологијата*. Како што археологот ги реставрира урнатините и фрагментите од столбовите за во нив да ги препознае некогашната палата или храм, така и психоаналитичарот од парцијалните известувања на пациентот за своето минато, преку *бавна* реконструкција доаѓа до кохерентна нарација, што произведува ослободување од траумата. Траумата е влез во подземјето на битието, истовремено и на реставрација на минатото, но редица онтолошки прашања остануваат неразрешени: каде да запре потрагата по патологијата? Кога интерпретацијата е завршена? Дали постои точка кога херменевтичкиот потход по минатото запира во иницијалното постоење? На дел од

овие прашања Фројд ќе даде одговор една деценија подоцна во 1906 година во текстот за етиологијата на невротите, во кој изведува три важни заклучоци:

1) Секоја лична исповед е чин на *лага*! Хистериците вели Фројд почесто имаат *фантазии* за траумата, одошто реални трауми. Ова е случај кога *самата фантазија ја игра улогата на траума*, а разоткривање на траумата како *фантазам* го лечи и симптомот (Freud 2000: 1578). 2) Субјектот е природно наклонет кон потиснување, што значи дека најголем дел од субјективното постоење е – несвесно. Три години подоцна, веќе познатиот Фројд на првото од петте американски предавања на универзитетот Кларк во Масачусетс во 1909 година, Фројд се навраќа на проблемот на траумата и заклучува дека *симптомот секогаш е остаток, мнемички симбол*: како што државите градат паметници за одреден историски настан (Freud 2000: 2206), така психата „гради симптом“ на местото каде е сочуван споменот за *траумата како фантазам* или за *фантазмот како траума* со што за првпат се поставени клучните тези на современите студии на траумата.

2) Траумата секогаш се јавува како *повторување*! Иако симптомот исчезнува кога пациентот вербално ќе ја повтори првичната сцена, проблемот што го следи помнењето е дека тоа секогаш се враќа со *афект*. Самиот споменот на траумата самиот по себеси е веќе - трауматски. Траумата никогаш не се вербализира само како фактографско сеќавање, туку секогаш се *повторува* како афект! Двојниот парадокс пак се состои во фактот дека токму афективното сеќавање е и единственото што го ослободува субјектот од симптомот. Имено, симптомот исчезнува само доколку во чинот на сеќавањето се врати токму онаа интензивна емоција што не била изживеана во оригиналната сцена. Ако човек не изреагира кога дрвото му паднало на раката, ако изреагира како да се случило нешто „вообичаено“, тогаш вентилот на емоцијата останува блокиран, а ненормално „искористените“ емоциите се природно „преземени“ од несвесното. Несвесното нив потоа ги претвора во *телесни, соматски записи*, знаци кои се „впишуваат“ на телото во форма што за субјектот конечно станува *видлива*: парализа, привремено слепило, хистерија, итн. Со други зборови, симптомот е *претерување на исказот*, создадено со цел блокираната емоција *одново* да се изживее (Freud 2000: 2207).

3) Во траумата се случува извесно *распаѓањето на личноста* и Фројд и Бројер го актуелизираат терминот двојна свест (double consciousness). Во еден непатолошки субјект може да живеат повеќе различни ментални групирања, кои може да останат

повеќе или помалку независни едни од други, при што едната ментална група да не знае ништо за другата ментална група (Freud 2000: 2208), заради што Фројд сметал дека субјектот во траума нема начин за нормална интеграција на личноста. Дисоцијацијата е *одговор* на траумата, и парадоксално претставува еволуциски *здрав избор* за преживување. Субјектот продолжува да живее, но така што разни ментални сегменти од личноста се „оддалечени“ од трауматските настани. И во доцната фаза од својата работа Фројд инсистирал на врската помеѓу брзината и траумата. Дисоцијацијата на личноста, вели Фројд, наликува на френетична жена во *шопинг*. Таа брза да купи што повеќе од она што се нуди на пазарот (производи, стилови на живот, идентитетни пакети, предмети на посакување, итн.), и откако ќе заврши со „културниот шопинг“, таа брза дома со голем број кутии и кеси. Но, не може да го држи целото купче во двете раце и со десетте прсти, па најнапред еден објект паѓа од нејзината преградка, таа застанува да го собере, но истовремено веќе друг предмет паѓа од нејзините раце, и така натаму (Freud 2000: 2210). Брзината на културата од 19 век наваму за Фројд останува тесно врзана за траумата, а делумно и неговата најпозната доцна студија *Неугодното во културата* (1930) го актуализира истиот проблем.

### 3. Траумата, забавата и реалната телевизија

„Би било чудесно да ги создавам овие болести според мојот каприц и фантазија. Но, вистината е дека тука сум само фотограф.“

*Жан-Мартен Шарко*

Врската меѓу *траумата и забавата* започнува со Шарко. Иако бил одличен дијагностичар, титулата најпознат невролог во светот, на Шарко не му ја донела само експертизата, туку и фактот дека на отворените предавања (подоцна отпечатени во девет тома со наслов *Вторнички предавања*) во медицинскиот амфитеатар во клиниката Сал-Петриер во Париз, двапати неделно *во живо* ги покажувал своите пациентки пред публиката! Самиот Шарко себеси се сметал помалку за теоретичар на хистеријата, а повеќе за човек кој може да ја *види* болеста појасно од другите. На

критиките дека ги „произведува“ симптомите кај своите пациентки, во 1887 тој одговара: „Би било чудесно да ги создавам овие болести според мојот каприц и фантазија. Но, вистината е дека тука сум само фотограф“ (Roth 2012: 63)! Да се види болеста, да се повласти *окото* станало централно прашање за третманот на траумата.

Шарко рано научил дека *иднината* на науката ќе биде таков *спој* на ученоста и забавата, со кој науката ќе престане да биде здодевна и макотрпна осаменичка работа, па од клиниката Сал-Петриер Шарко создал извесен микросоцијален хабитат во кој медицинскиот амфитеатар станува театар! И тоа не каков било театар. Како што е познато, под палката на Шарко хистеријата станува и сексуален перформанс, во кој женското хистерично тело било прикажувано пред публиката, тоа било изложувано, голо и немо, а лудилото било јасно сексуализирано. Сите машки погледи уживале во тој спој на болното и загрижувачкото, на опасното и привлечното. Женското тело во Шарковиот амфитеатар одеднаш се стекнува со сè што \$ треба на публиката: и болеста и задоволството, и заразата и страста! Шарко имал осет за театар, на своите пациентки пред предавањата им давал капи со долги пердуви за да ги драматизираат своите парализи и конвулзии, а на предавањата пуштал гонг и том-том музика. Освен тоа, клиниката Сал-Петриер редовно печатела фотографски каталози со болните, а пациентките им позирале на фотографите во нешто навидум како еротски каталози, со сите етапи на екстаза, заведување, закана, измама, тајна. Кон крајот на XIX век Шарко воведува фотографски сервис во клиниката Сал-Петриер, а во фотоиндустријата се воведени упатства како да се фотографира хистеричното тело. Нешто подоцна е воспоставен и *Патолошкиот музеј* во париската болница Бисетр: колекции на човечки скелети, портрети на пациенти во разни фази од нивните болести, како и восочните фигури на тела изобличени од болеста. Шарко им велел на соработниците дека Сал-Петриер е „жив музеј на патологијата“. Мајкл Рот пишува: „(Во желбата да ги сочуваат траумите на своите пациенти од заборав) би било претерано да се рече дека клиниките се однесувале како нивните пациенти. Но, сепак гледаме дека патолошките музеи, во желбата да се спротивстават од забот на времето, и самите започнале да личат на хистерици; болната манифестација на хистеријата и студената манифестација на болеста и смртта во музеите се внатрешна метафора едни за други“ (Roth 2012: 73).

Во извесна смисла, предавањата на Шарко се претходница и рана антиципација на денешните *медицински реални шоуа*! Реалната телевизија е англизам со кој се означува посебен тип телевизиска програма во која се следи животот на „обичните“

луѓе, а настаните се вообичаено од натпреварувачки карактер со цел да се стекне симпатијата на гледачите и да се освои награда. Почетоци на жанрот се лоцираат еден век по работата на Шарко, во 1990-тите години, кога холандскиот телевизиски формат *Големiot брат* (името е преземено од романот *1984* на Орвел) станува мега популарен, а за претходница на овој нов телевизиски формат, се сметаат филмските експерименти на Енди Ворхол, на пр. неговиот авангарден филм *Девојките од Челзи* (1966). По повод овој филм, Ворхол во 1968 година, ја дава познатата изјава: „Во иднина секој ќе биде светски познат 15 минути“, што генерално е реплика на тезата на Мек Луан дека медиумот е порака. Од крајот на XX век и почетокот на XXI век речиси нема сегмент на живеењето кој не е освоен од реалната телевизија: семејниот (*семејството Кардашијан, Очајни домаќинки*), музичкиот (*X фактор*), модниот (*Топ модел*), кулинарскиот (*Мастер шеф*), танцовачкиот (*Танцување со ѕвездите*), емотивниот живот (*Ерген, Прељубници*) и други. Почетокот на XXI век е обележан со медицински реални шоуа: *Траума: Животот во Ургентниот центар* (1997), *Медицински сестри* (1999), *Extreme Makeover* (2002), како и *Мистериозна дијагноза* (2005) во која докторски тимови се обидуваат да определат дијагноза на честопати ретка болест.

Иако постојат очигледни разлики помеѓу *Вторничките предавања* на Шарко и медицинските реални шоуа (во времето на Шарко не постои телевизијата), филмот како уметност се раѓа токму *истата* година кога и психоанализата! Првите кратки филмови на браќата Лимиер од 50-тина секунди се прикажани во Париз во декември 1895, а истиот месец од печат излегува и првата книга на психоанализатата, *Студии за хистеричката* на Фројд и Бројер. Ерата веќе е подготвена за трауматските спектакли што ќе бидат емитувани во домовите на граѓаните, а кои Шарко веќе ги перформирал пред живата публика, а кои Фројд подоцна ќе ги претвори во пишани документи за чудната привлечност на патолошкото, сексуализираното и опасното. Дел од чудната привлечност на реалната телевизија е слична на восхитот од јавните предавања на Шарко: 1) воспоставување на феноменот на т.н. „славен заради славата“; човек станува познат заради едноставниот факт дека е познат; слично со ѕвездениот статус за хистеричните пациенти на Шарко, познати единствено заради фактот дека биле хистерични; 2) т.н. „човечка забава“. Забавата е обезбедена преку давање увид во *процесот на живеење* или во процесот на работење на својата професија. Моделот на јавната работа што Шарко ја понудил била токму комбинација од можност публиката

да ужива во глетката што инаку би останала дел од тајните на медицинската ординација. Шарко сфатил дека заклетвата на Хипокрит е пречката за тоталната, апсолутна забава за публиката гладна за спектакл.

Шарко стои на почетокот на модерната ера на разнишување на границата меѓу јавното и приватното. Во предговорот кон германскиот превод на *Вторничките предавања* на Шарко, Фројд пишува дека задачата на Шарко била огромна: „Тој се обврза да се однесува пред својата публика како што секојдневно би го правел тоа во својата медицинска практика, со исклучокот дека сега размислува гласно и § дозволува на публиката да учествува во неговите претпоставки и истражувања“ (Freud, Sigmund, 1887-8, 132). Описот на Фројд за работата на Шарко е идентичен со начинот на кој функционираат модерните медицински реални шоуа. Да се спореди, на пример, начинот на кој кардиологот Мехмед Оз од *Доктор Оз шоу* (2009) ја урива бариерата помеѓу пациентот и медицината, или на шоуто *Мистериозна дијагноза* (2005) во кое докторите пред камери ја одредуваат дијагнозата за пациентот. Во реалните шоуа, исто како и кај траматизираните пациенти на Шарко, ликовите во исто време додека се случуваат настаните, повремено мора да застанат во мал затворен простор за исповед (кај Шарко пред публиката во амфитеатарот) каде ќе рефлектираат над настаните пред камерите, со цел да го усогласуваат своето однесување и размислување според импулсите што ги добиваат од публиката.

Постои една суптилна линија што ги врзува Шарко и Фројд, а заврши со уметноста на Ворхол. Идејата на Ворхол дека „кабелката телевизија е ултимативната Америка“, а дека во иднина најуспешните телевизиски програми ќе бидат тие што ќе го емитуваат животот на „обичните луѓе“, започнува токму со психоанализата и со ерата на Шарко, а завршува со Фројдовите клинички студии кога од пациентот не се создава само спектакл – туку, многу посуштествено – се создава *книжевност*!

#### **4. Шокот наспрема траумата**

„Еве го траматскиот субјект и тој има апсолутен авторитет.“

*Жан Лаплани*

Зборот траума потекнува од старогрчкото траџа со значење *рана*. Кај старите Грци раната е доказ за *борбата* и за светоста на херојот. Од средината на XIX век се јавува друг тип однос кон раната како *отвореност* на секое едно тело. Тој нов однос се двои на две подзначења. Денеска правиме разлика меѓу искуството на *шокот* и искуството на *траумата*. И шокот и траумата се врзани со раскинувањето на приватното и јавното, на чиј пресек се јавува видливоста на *раната*. Но, разликата помеѓу шокот и траумата е иста со разликата помеѓу работата на Шарко и Фројд, помеѓу француската неврологија и австриската психоанализа. И Фројд сакал да ја *сочува* траумата од заборав, но не го сакал пристапот на Шарко да го повласти *окото* и обратно, го повластил *говорот* со цел да ја остави траумата - *да зборува*. Додека Шарко го поставувал пациентот на увид пред целата публика, Фројд се одлучил за осаменичка работа во психијатрискиот кабинет. Додека Шарко го фотографирал пациентот, Фројд седнувал на каучот зад него. Фројд не ја сакал *сликата на траумата*, туку го сакал *говорот на траумата*. Во овој пристап треба да се бара одговорот на прашањето зошто Фројд упорно ја игнорирал филмската уметност, иако холивудските филмови во негово време стануваат светски популарни. И токму иронија е дека најголем дел од денешната филмска индустрија паразитира на Фројдовите откритија за траумата. Холивудската индустрија се базира на приказната што во својата основа ја има траумата, а Холивуд ја претвори траумата во најпродаваната стока на пазарот на современата уметност.

Класичното холивудско сценарио се состои од елемент што сценаристите го нарекуваат „backstory wound“ (заднинска *рана*, *повреда*) што е главен атрибут на протагонистот. Таа „заднинска повреда“ служи како мотивација за сè што прави ликот, неговата рана е мотивирачки фактор за сите потези на херојот. И додека во реалниот живот, серискиот убиец, на пример, не секогаш има вознемирувачко детство (да се сетиме на случајот на Бревик, како понов пример), мотивацијата на ликот преку трауматското минато е редовно клише во современиот филм. Тоа се должи на генералниот сензационализам на филмовите и на луѓето: ние повеќе сакаме да ги гледаме луѓето во екстремни одошто во вообичаени ситуации, а најдобро е екстремните околности да се врзани за некаква мината траума.

Но, дали траумата воопшто може да се претстави, дали постои репрезентација на траумата? Фројд инсистирал дека трауматскиот настан е „секогаш веќе незавршен“. Тоа е затоа што траумата е премногу ужасна за да биде претставена преку зборови или

слики, па упорно се *повторува*, со барањето субјектот конечно да ја извади на виделина, „да ја опише со зборови“ (Roth, 2012: 91). Траумата е *двојно и парадоксално искуство*: таа е настан кој мора ургентно да се претстави, но истовремено е настан кој никако не може да биде претставен! Ако траумата се претстави, во тој миг таа станува дел од очекуваното, нормалното, припитоменото, домашното, но дали тоа ја прави траумата разбирлива? Мајкл Рот со право пишува дека „успешната“ презентација на траумата или би се свела на тривијализација, или уште полошо би била предавство на оригиналната сцена. Самиот факт дека публиката успеала да ја *разбере* траумата, значи дека траумата или не била толку интензивна колку што публиката сметала дека е (Roth 2012: 91), или дека е лажно сведоштво за кое пишува Фројд. Затоа секој обид за реалистичко претставување на траумата однапред го губи интензитетот, или пак обратно се претвора во *мит*. Парадоксот на траумата е дека најголемиот интензитет е *непретставлив*. Иако современата теорија на репрезентацијата е траума-филична (Roth 2012: 99), таа токму затоа е и невозможна.

Фројдовата мисла е производ на крајот на 19-век во Европа. Еден век подоцна, масовните форми на школство, медицина, уметност и забава се зајакнуваат и улогата на нуклеарното семејство врз психичкиот развој соодветно се намалува. Детството какво што го знаел Фројд, ние веќе не го знаеме. Фројд работел во ера кога нуклеарното семејство било релативно затворено за погледите однадвор. Денес нуклеарните семејства се видливи, а честопати живеат пред целиот свет (во форма на реалните шоуа), соодветно наместо лоцирањето на одговорноста за човечката траума во доменот на нуклеарното семејство (како што го правела тоа Фројдовата психоанализа), лоцирањето на траумата денес се рашири во домените на апстрактната бирократија, политиката и на мас медиумите (Holland 2001:767).

Додека модерната култура е култура на шокот, постмодерната е култура на траумата. Шокот се однесува на настанот и на неговите ефекти, а траумата се однесува на тоа што следи по тие ефекти (Seltzer 1997: 5). Шокот се однесува на контактот на телото со технологијата (брзината, за која зборувавме во првата глава), кога луѓето се сретнуваат со брзината на новите превозни средства, со првите „возбуди“ од отворањето на приватното и телесното кон јавното, кога луѓето се собираат околу повредените и отворените тела и рани. Во траумата пак нема само отвореност на телото, туку има нешто *отповеќе*, токму заради непретставливоста, заради херменевтичката затвореност. Тоа ја прави траумата вечно привлечна за медиумите, за

уметниците, за таблоидите, за реалните шоуа, кои се опседнати со културата на страдање, и со сите фази на повредите. Тоа конечно доведе до претворање на нашата култура во *култура на траумата* во која „денешните трауми се носат како беџ на идентитетот или како моден додаток“ (Seltzer 1998: 2).

Но, меѓу траумата сфатена како „моден додаток“ и реалната траума треба да се прави разлика, а тоа е разликата помеѓу *структурната* и *историската траума*. Структурната траума за која зборува Фројд е врзана за малиот субјект и за неговите искуства на сексуалноста, *историската траума* пак е низа настани со контингентна историска причина. (Roth 2012:101). Студиите за траумата во XXI век, освен со генералниот третман на траумата во медиумите, филмот и во литературата, се засилија и со искуствата на холокаустот и на феминизмот. И холокаустот и феминизмот пледираат против т.н. „заговор за молчење“, а за соодветно давањето глас на болните мемории. Двата политички феномени оперираат со два концепти: идентитетот на „преживеаниот“ и „сведоштвото“. Првиот елемент (идентитет на „преживеаниот“) станува синоним за човек што минал низ траума, па се филмуваат сеќавањата на преживеаните, за нивните сведоштва да се сочуваат од заборава, и за да се стави акцент на терапевтска цел што исповедта ја има за преживеаниот. Вториот елемент „сведоштвото“ е покомпликуван, оти кај овој случај ретко се поставува прашањето за фактографската точност и за практичната вредност на исповедта, затоа што „Самото зборување за траумата станува сопствената вистина“ (Roth 2012:96). Зошто моралниот авторитет на тој што доживеал траума стои над прагматичните прашања? Во нашата ера, зборувањето за траумата стана вредност по себе. Вниманието што траумата го добива во нашето доба е неспоредливо со сè друго: траумата се смета за вредност по себе, за начин на градење на карактерот, дури и за морално воздигнување (дури и кога ништо не може да се научи од самата траума), нејзиниот интензитет е доволен да ја извлече нашата почит што доведува до ефект на *трауматската аура* (Roth 2012: 96) која траумата ја остава надвор од интелектуалните кодови на мислење, вообичаени за секоја друга ситуација. Од друга страна, тие се логични затоа што траумата навистина ги руши структурите на нашето искуство, а вредноста на емпатијата останува важна за чинот на прифаќање на туѓата траума.

Познато е дека човек кој доживува траума нема чувство дека се наоѓа во настанот. Многу жртви се опишуваат себеси едвај како *набљудувачи* на сопствената траума. Траумата не се регистрира преку стандардната невролошка мрежа, затоа

прагматиката и емпиријата не премногу важни за траумата. Траумата се исповеда не затоа што од неа секогаш може нешто да се научи, или затоа што настанот е прецизно опишан, туку затоа што едноставно се случил. Рот пишува: „Еве го трауматскиот субјект и тој има апсолутен авторитет, затоа што човек не може да ја предизвикува траумата на другиот: човек може или да и’ верува, да се идентификува со неа, или да не \$ верува. Во трауматскиот дискурс, субјектот е истовремено и евакуиран и елевиран.“ (Roth 2012: 97). Оттука е често однесувањето на сведоците на траумата да имаат уверување дека мојата траума може да ја разбере само тој што ја преживеал заедно со мене, што траумата ја изолира не кај еден човек, туку кај одредена историска група. Но, што се случува кога ја историзираме траумата? Во историзирањето на траумата, ако ја редуцираме до сингуларност, настанот го правиме дел од нешто поголемо. Дали со тоа ја тривијализираме токму сингуларноста од личната траума? Или обратно, како што пишува Хајден Вајт историските трауми од XX век бараат друг тип на претставување, затоа што веќе се загубени нашите надежи во моќта на нарацијата? (Roth 2012: 93) Со други зборови, дали традиционалните техники на нарација денес се’ уште може успешно да се применуваат само за пародијата?

Во срцето на невозможноста од репрезентацијата на траумата е и парадоксот на темата на траумата. Во траумата секогаш има едно *предоцна* (секогаш предоцна го искусуваме интензитетот на траумата) и едно *повторно* (мора да го повторуваш искуството на траумата, за да се вратиш „дома“ во своето битие).

Во таа смисла треба да се чита изјавата на францускиот психоаналитичар Жан Лапланш дека „Секогаш требаат две трауми за да направат траума“. Со други зборови, не е важна првата траума, туку фактот дека таа продолжува да дејствува како траума, дека е повторлива и дека траумата инсистира на себеси како на минатото кое никогаш не било сегашност! Траумата е секогаш *промашена*. Шокот од трауматската сцена евозможен дури предоцна, толку е интензивна траумата додека ја доживуваш, што неа вистински може да ја доживееш не кога навистина се случува, туку само во *доцнење*. Како што рековме погоре, ова за првпат го осветлува Фројд во американските предавања од 1909 кога зборува дека во траумата секогаш има чин на *повторување*, а лечењето се случува само кога сеќавањето на трауматската сцена предизвикува *нова траума*, кога сеќавањето повлекува трауматски *афект*! Циничната крајност на оваа теза ја предложи францускиот физиолог Шарл Рише кога праша: „Дали траума е меморија што сакам да ја продолжам, дали траума е *пролонгирање на возбудата*“?

Овој цинизам произлегува токму од парадоксалноста на траумата, што конечно доведе и до опседнатост на денешната масовна култура со темата на траумата, но и со нејзината радикализација. Една таква е темата на *серискиот убиец* како носител на точката во која се пресекуваат приватноста, јавноста, раната, желбата, криминалот и спектаклот, раѓањето на нов тип антихерои. Една од хит сериите во последната деценија беше американската серија *Декстер* (2006-2013), емпатична претстава на „абнормална нормалност“, која игра на картата дека: „Серискиот убиец еднаш веќе бил ’убиен’, па токму затоа може да живее само ако ги трансформира сите други во исти такви ’убиени’“ (Seltzer 1997:6). Стереотипите како Декстер освен што служат за да генерираат клише за траумата, тие доведуваат и до *инфлација на траумата* денес, затоа што ако се’ е траума (психоаналитичката претпоставка е дека секое сексуално искуство е секогаш веќе трауматично), тогаш валидното прашање гласи: а што е вистинска траума?

Колку што траумата произлегува од потребата на денешната култура да го осветли трауматичното минато, толку таа е автореферентно упатување токму кон современата култура како трауматична. Во едно од раните писма до Флис (бр. 52, напишано на 6 декември 1896) Фројд го воведува поимот последователност (*Nachträglichkeit*, на англиски *afterwardsness*), за да ја објасни трауматичната меморија како потисната, но: *по настанот*, то ест во моментот кога ќе се доживее со истата сила како кога еднаш била доживеана (Spence 1997: 81). Последователноста за која зборува Фројд значи дека траумата има и ретроспективен, но и *прогресивен* правец! Траумата не е само движење од иднината кон минатото, туку е и активирање на културата во правец на регресија, од сегашноста и од иднината - кон минатото! Колку што денешната култура ја осветлува траумата со идеја да ја излечи, толку се чини дека истата култура прогресивно и последователно ја произведува траумата токму *во минатото*, како бесконечна перпетуална *потреба од раната* вградена во цикличноста на самото човештво.

## Литература:

- Breuer J. and Freud, S. *On the Psychic Mechanism of Hysterical Phenomena: Preliminary Communication (1893)*, Studies on Hysteria Volume 2 (1883-1895). Translated by James Strachey. London: The Hogarth Press, 1955.
- Freud Sigmund. "My Views on the Part Played by Sexuality in the Aetiology of the Neuroses" *Sigmund Freud, Complete Works*. Ivan Smith, editor. 2000.
- Freud, Sigmund, *Preface and Footnotes to the Translation of Charcot's Tuesday Lectures* (Charcot's Leçons Du Mardi De La Salpêtrière (1887-8), 132.
- Holland, Eugene. "The Postmodern Contextualization of Psychoanalysis". *Deleuze and Guattari: Critical Assessments of Leading Philosophers*. Vol. II (ed. Gary Genosko), Routledge 2001.
- Seltzer, Mark. "Wound Culture: Trauma in the Pathological Public Sphere". *October 102*, vol. 80, New York: MIT Press, 1997.
- Seltzer, Mark. "Serial Killers". *Death and Life in America's Wound Culture*. New York and London, Routledge, 1998.
- Spence, Donald P. "Case Reports and the Reality they Represent: The Many Faces of Nachtraglichkeit" *The Presentation of Case Material in Clinical Discourse*. Ward, Ivan (ed). London: Freud Museum Publication, 1997.
- Roth, S. Michael. *Memory, Trauma, and History. Essays on Living with the Past*. New York: Columbia University Press, 2012.

## TRAUMA AFORE AND NOW: FROM CHARCOT TO HOLLYWOOD

**Jasna Koteska**

### Summary

The study “Trauma Afore and Now: From Charcot to Hollywood” by Jasna Koteska is a historical reading of the complex notion of trauma, from its medical beginnings in the 19<sup>th</sup> century French neurology and its obsession with the maladies of memory (1880-1900) via Freud’s concept of trauma’s *Nachträglichkeit* to the contemporary trauma studies. The text examines the differences between the so-called *culture of shock* (in modernism) and *culture of trauma* (in postmodernism) to highlight today’s cultural obsession centered around the notion of trauma, a neat intersection of the fragile place between the public and the private, the wound and the spectacle, and the desire and the crime.