

MAŁGORZATA WOSIŃSKA 

Uniwersytet Warszawski

Doświadczenie traumatyczne w Rwandzie

Spotkanie z Matką E.

E ma drobną budowę ciała. Nie jest wysoki, porusza się szybko i zwinnie. Jak tancerz. Często się uśmiecha. Jest bardzo pomocny. Nigdy nie widziałam, żeby był zmęczony. Nawet po wielu godzinach jazdy. Obserwuje mnie uważnie. Kiedy zasypiam w samochodzie – ścisza muzykę. Kiedy widzi, że potrzebuje prywatności – oddala się. Pojawia się nagle i we właściwym momencie. Jest trochę jak duch. Rząd rwandyjski przydziela mi E. jako „opiekuna” w trudniejszym terenie. Jest moim kierowcą i gwarantem bezpieczeństwa. Wiem, że nosi ze sobą broń. Czuję się przy nim bezpiecznie, ale nie ma między nami wypowiedzianej zażyłości. E. jest „prawdziwym” żołnierzem Tutsi. Wychowankiem RPF. Jest skryty. Podobno armia Kagame znalazła E. „na drodze” – gdy szedł w 1994 roku z Ugandy w stronę Kigali. Był wtedy dzieckiem. A także – jak zasugerował mi pracownik CNLG – sierotą. Armia RPF przygarnęła E. i wyszkoliła. Ile miał lat, gdy zaczął walczyć? Dziesięć, dwanaście? Nigdy nie rozmawialiśmy o przeszłości. Aż do stycznia 2014 roku, kiedy pojechaliśmy z E. w kierunku granicy z Demokratyczną Republiką Konga.

Tamtego dnia, kilkanaście kilometrów przed miejscowością Kibuye, E. wykonuje telefon. Pyta, czy możemy na chwilę się zatrzymać. Jest z kimś umówiony. Zatrzymujemy się na poboczu drogi. E. obserwuje wzgórze przez szybę samochodu. Po chwili, na stromym zboczu pojawia się postać. „To moja matka [mama]” – mówi. Patrę na niego ze zdziwieniem. Staram się dobrze i łagodnie

ułożyć kolejne zdanie: „Myślałam, że *mama* nie przeżyła. Nie mówiłeś wcześniej... że masz rodzinę”. Wychodzimy z samochodu, E. podbiega do matki. W charakterystyczny, rwandyjski sposób dotykają się nad głowami dłońmi. Pomaga jej przejść przez rów i podchodzą do samochodu. Matka E. jest bardzo drobna. Wygląda jak staruszka. Podpiera się kijem, ma bose stopy. Na ciało ma narzucone tradycyjne okrycie. Jest biedna – myślę. Witamy się. E. tłumaczy, bo matka mówi tylko w kinyarwanda. Mówię: „Cieszę się, że mogę cię poznać, jestem dumna z twojego syna”. Matka śmieje się i znów chwyta E. za rękę. Zaczynam rozumieć, że widują się rzadko, a to spotkanie jest dla nich przyjemnością. E. spogląda na mnie: „Wiem, że musimy już jechać, chciałem ci ją tylko pokazać”. Kręcę głową... Przecież nie musimy się nigdzie spieszyć. Ale E. zdaje się spieszyć. Patrzę na kolor skóry jego matki, na kruchość jej ciała i zastanawiam się, czy nie choruje. Proponuję, że zostawię *mama* chociaż 1000 franków rwandyjskich na leki albo na mięso. E. macha ręką – nie ma takiej potrzeby. Tłumaczy, że matka nie potrzebuje wiele od życia. Od lat mieszka na wsi. Ma jednak inną prośbę: „Może zrobisz nam zdjęcie? Tym dobrym aparatem, a nie komórką”.

Wyciągam z samochodu aparat. Obydwoje ustawiają się do zdjęcia. Matka się uśmiecha, widzę jej połamane zęby. E. też się uśmiecha. Robię jedno zdjęcie. I wtedy matka E. ściąga z siebie okrycie. Stoi do połowy naga, w pełnym słońcu, przy asfaltowej drodze. „Zobacz – mówi E. z przejęciem, ale i pewnego rodzaju dumą – zobacz jak *mama* była maczetowana. Całe ciało ma pocięte”. Stoję w bezruchu. Odkładam aparat na ziemię. Matka rozmawia z E. jak gdyby nic się nie wydarzało, równocześnie przywołując mnie ręką. E. tłumaczy: „Mówi, że możesz dotknąć jej blizn. Są prawdziwe. Podchodzę bliżej. Przyglądam się. Czuję, że powinnam coś powiedzieć. „Powiedz *mama*, że jej blizny są poważne. I wiem, że są bardzo prawdziwe”. Matka potakuje z zadowoleniem. Nie mam śmiałości dotknąć jej ciała. Za to ona ma śmiałość – chwyta mnie za rękę i przykłada ją do swojego boku. E. tłumaczy dalej: „*Mama* mówi, że możesz, zrobić zdjęcie blizn”. Nie sądzę, że to dobry pomysł... E. zdaje się wyczuwać moje zmieszanie. Mówi pojednawczo: „No to chociaż jeszcze jedno wspólne zdjęcie, ze mną. A potem ja wam zrobię”. Matka zakrywa piersi materiałem. Robimy zdjęcia. Żegnamy się. Dalszą drogę z E. pokonujemy w ciszy.

Powracając pamięcią do tamtych wydarzeń, nie określiłabym jednak ciszy między nami mianem „niezręcznej”. Po prostu obydwójce zatopieni jesteśmy we własnych myślach. Wybudza nas dopiero przygraniczny ruch w okolicach Gomy. „Kiedy zobaczysz *mama* następnym razem?” – pytam. Ale E. nie wie, ma dużo pracy w stolicy. Nie naciskam go. Mówię tylko: „Dziękuję, że ją poznałam. Wywołałam zdjęcia, to następnym razem jej przekażesz?”. „*Sawa, sawa*” – odpowiada. Znam dobrze słowo *sawa*. W kinyarwanda oznacza nieformalne „tak”. Moglibyśmy je przetłumaczyć jako „dobrze, dobrze”. Jest to miły zwrot, a w wykonaniu E. nawet serdeczny. Jednak jest to też zwrot, który w wyraźny sposób kończy zdanie. E. włącza radio. Lubi afrykański pop. Kiedy mijamy jezioro Kiviu, zdejmuję rękę ze skrzyni biegów, bierze moją i przykłada ją do swojej potylicy. „Czujesz?” – pyta. Pod palcami czuję wyraźną, szeroką bliznę. „Chcieli mi

odciąć głowę. Potem pokażę ci ramię. Też pocięte”. Nie odrywam od razu dłoni od jego ciała. Odczekuję chwilę. Podświadomie chcę dać mu chyba do zrozumienia, że przyjmuję jego historię. „Przykro mi, E. – mówię powoli – boli Cię czasem?”. E. się śmieje: „Nie, nie boli. Nie martw się. Tylko się nie martw, *sawa?*”¹.

W niniejszym tekście, opierając się na wynikach badań terenowych prowadzonych przeze mnie w latach 2010–2017 na terenie Rwandy, chciałabym dokonać antropologicznej rekontekstualizacji² pojęcia traumy, które choć stanowi bardzo istotną część współczesnej, postludobójczej rwandyjskiej tożsamości społecznej i prywatnej, to zbyt często (i nieadekwatnie) odczytywane jest z perspektywy zachodniocentrycznej myśli psychoanalitycznej i w związku z powyższym implikuje mylne porównania doświadczeń omawianego przypadku do „wielkich wydarzeń historycznych” Europy XX wieku, a zwłaszcza Zagłady Żydów (Ankersmit 2003: 429).

Zespolenie badań nad traumą z perspektywą żydowską nastąpiło pod koniec pierwszej połowy XX wieku, gdy psychologowie, psychiatry i psychoterapeuci stanęli przed koniecznością intelektualnego i symbolicznego opracowania doświadczenia Zagłady, rozwijając badania m.in. nad PTSD³, syndromem obozowym⁴

¹ Data i miejsce obserwacji uczestniczącej: 15.01.2014, okolice Kibuye i Gomy, Rwanda/Demokratyczna Republika Kongo. Notatki terenowe sporządzone zostały kilka dni po spotkaniu z Matką E. Ich edycja nastąpiła w październiku 2017 roku.

² Piszząc o rekontekstualizacji, mam na myśli dekonstrukcję wiedzy konwencjonalnej (Jokic 2013: 1–29).

³ PTSD: *posttraumatic stress disorder*. Psychiatryczna i neurologiczna definicja zakłada, że zespół stresu pourazowego (PTSD) „jest złożonym zespołem zaburzeń lękowych wywołanym działaniem czynnika stresowego. Przypuszcza się, że patogenezą PTSD jest związana z zaburzeniem reakcji warunkowania strachu. Zauważa się wyraźne indukowane działaniem czynnika stresowego zmiany elektrofizjologiczne oraz neurohormonalne w takich strukturach jak hipokamp, ciała migdałowate, kora przedczołowa” (Gałązka i in. 2018: 406). Za kryteria diagnostyczne w psychotraumatologii uznaje się m.in.: 1) uporczywe przeżywanie doświadczenia w reminiscencjach (ang. *flashbacks*), koszmarach sennych, któremu towarzyszyć mogą niepożądane objawy fizjologiczne; 2) uporczywe unikanie bodźców skojarzonych z urazem, któremu może towarzyszyć apatia, depresja, dysocjacja; 3) uporczywe objawy pobudzenia, często wyrażone nadmierną czujnością, bezsennością, podenerwowaniem, problemami z koncentracją i pamięcią krótkotrwałą; 4) obserwacja, iż powyższe wymienione trwają dłużej niż miesiąc. W kontekście badań nad Holokaustem zob. np. Summerfield 1999: 1449–1462, 2001: 95–98; Leys 2007; Orwid 2009.

⁴ Syndrom obozowy, inaczej: syndrom KZ. Trafną i czytelną definicję tego zaburzenia wnosi Krzysztof Rutkowski i Edyta Dembińska (2016) w artykule *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część I. Badania do 1989 roku*. Autorzy zwracają przy tym uwagę na stosowane nazewnictwo: „Ze względu na specyfikę grupy najczęściej pojawiały się takie nazwy jak: astenia postępująca, choroba poobozowa, astenia poobozowa, chroniczna postępująca astenia poobozowa, KZ-syndrom, zespół poobozowy, zespół obozu koncentracyjnego. Terminologia ta szczególnie naciskała na okoliczności powstania zaburzenia – fakt izolacji w obozie koncentracyjnym. Postulowano, że obraz psychopatologiczny może zależeć swoiście od specyfiki urazu (...). Głównymi objawami miały być: przedwczesne starzenie się, spadek wagi i zaburzenia naczyniowo-ruchowe, depresja o słabo zaznaczonym przebiegu cyklicznym, trudności adaptacyjne, dystymia, obniżone poczucie własnej wartości, objawy dystonii autonomicznego układu nerwowego i zaburzenia snu. Przyczynę lokalizowano w zaburzonym funkcjonowaniu osi przysadkowo-nadnerczowej prowadzącym do postępującego wyczerpania organizmu”

czy syndromem ocalałego⁵. Co więcej, perspektywę łączącą myśl psychoanalityczną (freudowską) ze studiami nad traumą i uznaniem Holokaustu za swojego rodzaju *modus operandi* dla innych przypadków ludobójstw i traum przyjęli również zorientowani psychodynamicznie antropolodzy psychologiczni. Historia etnograficznych badań nad traumą ma bowiem w ramach antropologii psychologicznej ugruntowaną tradycję, która jednak w największym stopniu związana jest z paradygmatem psychoanalitycznym i to bez względu na charakter badanego urazu: jego wymiar rozwojowy (związany z danym okresem rozwoju człowieka), historyczny, jednostkowy/zbiorowy etc. (Parin i in. 1980; Herdt 1981; Suárez-Orozco 1994; Robben, Suárez-Orozco 2000; Parin 2018 [1989]).

Ludobójstwo rwandyjskie, pomimo że posiada pewne cechy wspólne z Holokaustem na poziomie genezy samej zbrodni (możemy tutaj zaobserwować podobny wpływ ideologii nacjonalistycznej dla inicjowania procesów dehumanizacyjnych) – stanowi jednak wydarzenie o charakterze odmiennym. Odmienny również charakter ma postludobójcza, rwandyjska trauma. Wybitny badacz konfliktów afrykańskich Gerard Prunier zauważa, że różnice stają się czytelne zwłaszcza wtedy, kiedy przyjrzymy się społecznym i geopolitycznym konsekwencjom obydwu zbrodni. Pisze: „Wyobraźmy sobie świat po Holokauście, w którym SS-mani mają Żydów za najbliższych krewnych, oraz że powojenny Izrael nie jest położony na Bliskim Wschodzie, tylko w Bawarii. To jest właśnie Rwanda po 1994 roku” (Prunier 1998: 2).

Ludobójstwo w Rwandzie

Przypadek rwandyjskiego genocydu z 1994 roku jest pierwszym uznanym przypadkiem zbrodni ludobójczej od czasu ustanowienia w roku 1948 Konwencji w sprawie zapobiegania i karania zbrodni ludobójstwa, a tym samym stanowi jedyną tego rodzaju zbrodnię usankcjonowaną prawnie w XX i XXI wieku (oczywiście poza Holokaustem, który uznawany jest za najważniejszy powód powstania tego dokumentu; ze względu jednak na to, że Zagłada nastąpiła przed jego sporządzeniem i ratyfikacją, zbrodniarze nazistowscy byli w latach powojennych osądzeni z paragrafów podlegających Międzynarodowemu Trybunałowi Wojskowemu, a nie Międzynarodowemu Trybunałowi Karnemu). Na przekór jednak swojej formalnoprawnej kanonizacji *casus* rwandyjski stawia badacza terenowego, a zwłaszcza tego, który korzysta z krytycznego potencjału wiedzy opartej na teorii ugruntowanej, przed koniecznością postawienia pytań niewygodnych

(Rutkowski, Dembińska 2016: 938). Warto dodać, że jednym z prekursorów badań nad syndromem obozowym u więźniów obozów koncentracyjnych był Antoni Kępiński, przyjaciel Marii Orwid.

⁵ Syndrom ocalałego zdefiniowany został przez Williama Niederlanda, amerykańskiego psychoanalityka i psychiatrę pochodzenia niemieckiego, w 1968 roku. Cechują go takie same kryteria diagnostyczne i objawy kliniczne, jak PTSD, ale dodatkowo związany jest z nim aspekt poczucia winy i wstydu, które w zdecydowany sposób utrudniają proces posttraumatycznej regeneracji doświadczonego traumą podmiotu/pacjenta (Niederland 1982).

dla treści Konwencji. Na przykład: Kim jest *de facto* ocalały z genocydu rwandyjskiego? Czy grupę Tutsi można traktować jako grupę *stricto* etniczną w świetle przemian społecznych, politycznych i kulturowych zachodzących w Rwandzie u końca XX i początku XXI wieku? Odpowiedź – teoretycznie zgodna z treścią Konwencji i sugerująca, że Tutsi stanowią grupę etniczną, która jest jedyną ofiarą zbrodni ludobójczej, a grupa Hutu stanowi grupę sprawców przemocy – jest tylko pozornie oczywista.

Popularna narracja na temat ludobójstwa w Rwandzie (do dziś powielana w mediach, literaturze pięknej, ale też niepozostająca bez wpływu na niektóre z prac akademickich) ma kilka stale powracających motywów: 1) ludobójstwo nazywane bywa masakrą bądź rzezią, 2) grupy Tutsi i Hutu określa się jako grupy etniczne lub/i plemiona, 3) podkreśla się symboliczny czas trwania zbrodni – 100 dni (kwiecień–czerwiec 1994 roku), 4) podkreśla się symboliczną liczbę ofiar Tutsi (około miliona), 5) eksponuje się narzędzie przemocy – maczetę. Wszystkie te tropy zdają się sugerować, że ludobójstwo w Rwandzie było nagłym, gwałtownym wybuchem przemocy na tle etnicznym/plemiennym, które cechowała masowość i okrucieństwo. Tak opisane wydarzenie nabiera w przestrzeni dyskursu publicznego cech fantazmatycznych. Z jednej strony boleśnie wpisuje się w światową historię przemocy XX wieku, lecz z drugiej pozostaje nieodgadnione, mistycznie wręcz krwawe, a przez to zdaje się wymykać analitycznemu oglądowi.

Brytyjski badacz ludobójstw Dan Stone wskazuje na hegemonię dyskursu holokaustowego, funkcjonującą zarówno na poziomie wiedzy powszechnej, jak i – nierzadko – akademickiej. Jej wyrazem mają być m.in. próby „dorównania” historii innych ludobójstw do poziomu dramatyczności Zagłady Żydów. Zdaniem Stone’a wina leży po naszej, europejskiej, stronie i polega na niemożności wyjścia z kondycji, w której genocyd – postrzegany wprost jako horror czy groza – wydaje się niemożliwy do doprecyzowania, zróżnicowania, analitycznego oglądu. Badacz powołuje się na konkretne studium przypadku. Według niego zagłada Tutsi często opisywana jest jako „rzeź miliona osób zamordowanych maczetami w trzy miesiące”. Faktycznie jednak do Tutsi zazwyczaj strzelano, a maczetami byli dobijani ci, którzy przeżyli (co oczywiście nie umniejsza rozmiaru tej tragedii) (Stone 2004: 47).

David Mwambari, urodzony w Rwandzie badacz z obszaru *African security studies*, od lat przebywający na emigracji, a obecnie wykładający w londyńskim King’s College, zauważa, że narracja o rwandyjskiej traumie została zdominowana przez postholokaustowy model komemoracyjny już w niecały rok po wydarzeniach ludobójczych (*sic!*). W ważnym artykule z 2021 roku, pt. *Agaciro, Vernacular Memory, and the Politics of Memory in Post-Genocide Rwanda*, Mwambari stwierdza:

Dostępne prace naukowe wskazują, że rwandyjscy politycy czerpali inspirację z praktyk pamięci stosowanych przez zachodnie środowiska żydowskie. Holokaust jako „model” dla tworzenia reprezentacji ludobójstwa został przyjęty w Rwandzie w 1995 roku. Motywacje, które stoją za tym wyborem, są

zróżnicowane: z jednej strony ocalali czuli, że odniesienie się do doświadczeń innej grupy, która doznała masowej traumy, może mieć w sobie coś uzdrawiającego, z drugiej – wykorzystanie jej środków komemoracji przyniosłoby dodatkową korzyść w postaci uczynienia ludobójstwa czytelnym dla świata. (...) Ten skrypt, przy wykorzystaniu filmu, książek, wystaw muzealnych, fotografii, sztuki i miejsc pamięci, stał się głównym nurtem reprezentacji ludobójstwa z 1994 roku w celu stworzenia związków z reprezentacją Holokaustu (Mwambari 2021: 612).

Wyniki prowadzonych przeze mnie badań terenowych nie tylko potwierdzają powyższe obserwacje Mwarambiego i Stone'a, ale także dowodzą nieustającego wzrostu znaczenia postholokaustowych zapożyczeń we współczesnej Rwandzie. Można zadać pytanie: dlaczego? Odpowiedź leży w skomplikowanej naturze genocydu rwandyjskiego. W przypadku afrykańskim, po pierwsze, mamy do czynienia z sytuacją, w której grupa ofiar powinna być definiowana nie tylko poprzez kryteria etniczne (Tutsi), ale także polityczne (Hutu Modere)⁶, co oznacza, że do osób doświadczonych traumą w przypadku rwandyjskim doliczyć powinniśmy także tych, którzy ponieśli ogromne straty fizyczne i psychiczne, ale formalnie nie wpisują się w regulamin Konwencji ONZ z 1948 roku, który nie uwzględnia kryterium politycznego. Po drugie – powracając do obserwacji Pruniera – ludobójstwo rwandyjskie miało charakter mordu „bliskiego”, czyli dochodziło do niego nie tylko w przestrzeniach publicznych, ale także w domach i rodzinach o pochodzeniu mieszanym (Tutsi-Hutu), co z psychotraumatologicznego punktu widzenia zdecydowanie utrudniało i wciąż utrudnia proces pojednania i przepracowania doświadczenia traumy. Po trzecie, w konsekwencji ludobójstwa z 1994 roku doszło do poważnych następstw militarnych (*military aftermath*). Następstw, które nieobecne były w historii Shoah/po Shoah, a które w zasadniczy sposób wpływają na niejednoznaczność statusu rwandyjskiego ocalałego/podmiotu doświadczonego traumą. Zakończenie walk i przejęcie władzy przez partię Tutsi, tj. Rwandyjski Front Patriotyczny (Rwandan Patriotic Front), następuje w Rwandzie na przełomie sierpnia i września 1994 roku. Nie oznacza to jednak końca wojny pomiędzy Hutu a Tutsi. W rejonach przygranicznych (między Rwandą a Demokratyczną Republiką Konga oraz Rwandą a Burundi) rozpoczyna się nieoficjalny odwet (tym razem Tutsi na Hutu). W trakcie walk tępiona jest ukrywająca się przed nowym rządem opozycja Hutu (wśród nich resztki sił zbrojnych dawnego rządu Hutu), która jednoczy się z uciekinierami z lat 1991–1994, czyli z okresu tzw. wojen repatriacyjnych. W tym miejscu należy jednak podkreślić, że owymi „innymi” uciekinierami są nie tylko wojskowi, ale także setki tysięcy cywilów Hutu. Kiedy w 2010 roku opublikowany zostaje raport ONZ na temat sytuacji w północnym Kongu, okazuje się, że liczba ofiar (z lat 1998–2009) wynosi około 4 mln. Informacje te odbijają się szerokim echem

⁶ Czyli Hutu „umiarkowani”, identyfikujący się z polityką liberalnej demokracji, ale nieutożsamiający się z radykalnym, nacjonalistycznym ugrupowaniem Hutu Power odpowiedzialnym za przygotowanie i kierowanie eksterminacyjnymi bojówkami Interahamwe w trakcie ludobójstwa w 1994 roku (Wosińska 2017b; Mamdani 2001).

w świecie polityki i organizacji pozarządowych (stąd m.in. w 2012 roku międzynarodowe organizacje pomocowe ograniczają środki przeznaczone dla Rwandy), ale nie znajduje to odzwierciedlenia w debacie publicznej.

Być może to właśnie ze względu na odwet postholokaustowe zapożyczenia/paralele stanowią praktykę nie tylko świata euroamerykańskiego, ale i rwandyjskiego. Korzysta z nich zwłaszcza obecny rząd Paula Kagame, czyniąc z zapożyczeń istotne narzędzie polityki zagranicznej. Porównanie rwandyjskiego ludobójstwa do Holocaustu (a dokładnie sytuacji społecznej, politycznej i psychologicznej ocalałych Tutsi do ocalałych z Zagłady) pozwala bowiem na etyczną legitymizację sprawowanej obecnie przez Tutsi władzy w Rwandzie. Trauma staje się jednak w takim ujęciu nie tyle egalitarnym doświadczeniem antropologicznym/ludzkim – doświadczeniem konkretnego podmiotu i jego ciała, co raczej elitarną reprezentacją wielkiego (ale i bezosobowego) wydarzenia historycznego.

Ciało w perspektywie wernakularnej

W psychotraumatologii, która jest poza antropologią kulturową moją drugą, praktykowaną na co dzień profesją, uczymy się odnajdywać połączenia pomiędzy pamięcią o bolesnych wydarzeniach (często zresztą wypartych lub zatartych w przestrzeni indywidualnej i kolektywnej), z ich faktycznym (a nie fantazmatycznym) „umiejscowieniem” – ludzkim ciałem. Współczesna psychotraumatologia (której głównymi reprezentantami są: Bessel van der Kolk, Peter A. Levine, Gabor Maté) w sposób zdecydowany odżegnuje się od podejścia psychoanalitycznego. Jej główną domeną jest praca z tym, co fizyczne, a nie (tylko) intelektualne. Poza zawarciem koniecznej i ważnej relacji terapeutycznej z pacjentem działamy więc także poprzez pracę z oddechem, obniżeniem poziomu napięć mięśniowych, generalnym wyciszeniem (medytacją), zachęceniem do wprowadzenia aktywności fizycznej, otwarciem na terapie manualne.

Ponadsiedmioletnie doświadczenie pracy w terenie pozaeuropejskim⁷, w którym, przy okazji badań nad doświadczeniem traumatycznym ocalałych

⁷ Badania realizowane były przede mną w kilku zasadniczych zakresach: 1) podczas mojej pracy w dziedzinie dyplomacji pamięci dla rządu rwandyjskiego (CNLG) i Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau z grupami uprzywilejowanymi pod kątem prawa do publicznego przeżywania traumy (czyli z ocalałymi związanymi z instytucjami rządowymi i organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz ofiar Tutsi, m.in.: AVEGA Agahozo, IBUKA) na terenie największych miast rwandyjskich: Kigali, Butare, Bujumbura; 2) w trakcie mojego udziału (także z ramienia CNLG, przy współpracy z polskim Narodowym Centrum Kultury) w preprodukcji filmu fabularnego *Ptaki śpiewają w Kigali* w reżyserii Krzysztofa Krauze i Joanny Kos-Krauze, które odbywały się w tych samych lokalizacjach; 3) w ramach moich badań naukowych nad kondycją psychofizyczną ocalałych, zamieszkujących tereny wiejskie (m.in. wieś Kibeho na granicy rwandyjsko-burundyjskiej, bezimienne przysiółki położone wokół ośrodka medycznego MSF w dystrykcie Gisenyi na granicy rwandyjsko-kongijskiej, wieś Murambi położoną w rejonie górskim, w północnej prowincji kraju), którzy nie mają dostępu do programów pomocowych dedykowanych problematyce ludobójstwa, bez względu na deklarowane przez siebie pochodzenie etniczne.

z ludobójstwa w Rwandzie, byłam także obserwatorką zjawiska tzw. holokaustowych zapożyczeń (ang. *Holocaust borrowings*)⁸, skłania mnie ku przekonaniu, że zachodniocentryczna „kultura rany”⁹, choć zadomowiła się w Rwandzie, to (na szczęście) nie wyznacza jej perspektywy wernakularnej. I to właśnie z tej oddolnej, emicznej perspektywy zachodni badacze i terapeuci traumy mogą nauczyć się najwięcej.

Przytoczone we wprowadzeniu do niniejszego artykułu notatki terenowe zatytułowane „Spotkanie z Matką E.” są dla mnie znaczące z kilku powodów. Jednak za najważniejszy i najbardziej symptomatyczny uznałabym odniesienie do perspektywy rwandyjskiego ciała jako przestrzeni emancypacyjnej wobec traumatofilicznych¹⁰ paradygmatów zachodniej „kultury rany”, które (często skupione wokół takich emocji, jak żaloba i melancholia), mimo że umacniają pozycję wzniosłości (często związanej z niewyraźnością) doświadczenia traumy na poziomie reprezentacji (LaCapra 2001), to w rzeczywistości nie są zainteresowane jej realnym przewyżczeniem (Caruth 2010: 125–126).

Matkę E. i jej syna dzieli wiele: status społeczny, miejsce zamieszkania i aktywność (a raczej w przypadku Matki E. jej brak) w przestrzeni życia

⁸ Pojęciem *Holocaust borrowings* określam praktyki stosowane zarówno przez podmioty lokalne (często w celu legitymizacji pozycji *victimhood*), jak i zewnętrzne (zachodnie), polegające na zapożyczaniu zachodniego, postholokaustowego modelu pracy z doświadczeniem traumy. Praktyki te dotyczą m.in: sposobów dawania świadectwa, wytwarzania reprezentacji wizualnych, przepracowywania żaloby na poziomie dyskursu publicznego etc. Mogą być one rozumiane dwojako: jako element zbiorowej/narodowej terapii (odnoszę się tu do teorii „obiekty przejęciowego” Donalda Winnicotta), ale również jako narzędzie neokolonialnej dominacji. Więcej na ten temat piszę w tekście *Murambi is Not Auschwitz: The Holocaust in Representations of the Rwandan Genocide* (Wosińska 2017a).

⁹ Tomasz Łysak, filozof, redaktor wydanej w 2015 roku *Antologii studiów nad traumą*, zauważa, iż popularność badań nad reprezentacjami europocentrycznych doświadczeń granicznych prowadzonymi w oderwaniu od ich empirycznych korzeni, w konsekwencji nie wpływa jednak korzystnie na kondycję studiów, gdyż na przestrzeni lat pojęcie traumy uległo w ich ramach generalnemu „rozmyciu”. Łysak przyczyny kryzysu metodologicznego dyscypliny łączy z dwoma problemami: 1) trauma, jako paradygmat, stanowi dziś narzędzie opisu w ramach bardzo różnych dyscyplin naukowych, ale wśród nich brakuje najważniejszych. Łysak pisze: „Choć trudno podważyć psychoanalityczny rodowód interesującego mnie tu pojęcia [traumy – przyp. M.W.], studia nad traumą niejednokrotnie porzucają psychologiczny kontekst na rzecz badania kultury i społeczeństwa. Co więcej, doszło do stopienia studiów nad traumą oraz badań pamięci”; 2) trauma jako paradygmat dryfujący w oderwaniu od zranionej jednostki czy grupy oferuje symboliczny kapitał pozaakademicki niosący niebezpieczeństwo legitymizacji nieuprawomocnionych pozycji *victimhood*, czy też transformacji w „przedmiot zawłaszczenia”, który atrakcyjny bywa zarówno na poziomie społecznym (manifestuje się m.in. radykalizacjami tożsamości politycznych), jak i jednostkowym (manifestuje się m.in. poprzez funkcjonowanie fałszywej pamięci o Zagładzie). Bez względu jednak na metodologiczny kryzys studiów, czy „rozmycie” samego problemu badawczego, nie ulega wątpliwości, że wciąż jesteśmy świadkami fenomenowi nadużywania, czy wręcz „komercjalizacji” zjawiska traumy. Łysak, za literaturoznawcą Markiem Seltzerem – zauważa, że widoczne jest to już w samej potrzebie definiowania późnonowoczesnej tożsamości europejskiej, jako „kultury rany” (*wound culture*).

¹⁰ Posługując się w tekście pojęciem „traumatofilii” (z gr. *trauma* – „rana”, *filia* – „miłość”), nawiązuję do myśli Ewy Domańskiej (2012: 68–75), która polemizując z teorią Franka Ankersmita, sprzeciwia się konstytuowaniu zbiorowej tożsamości europejskiej na nieustannej (nieprzepracowanej) żalobie, w konsekwencji prowadzącej do trwałej melancholii.

publicznego/politycznego. Z jednej strony dzieli ich tak wiele, że przez dłuższy czas byłam przekonana, że Matka E. zwyczajnie „nie istnieje” (w domyśle: byłam pewna, że E. jest sierotą). Jednakże z drugiej strony nie wiedziałam, jak trudną historię przemocy ma za sobą sam E. To właśnie ten motyw – oprócz więzów krwi – łączy moich bohaterów: zapis doświadczenia biograficznego w ich ciele, a także idąca za doświadczonym przemocą ciałem potrzeba intymności w procesie komemoracji wydarzeń oraz potrzeba budowania narracji cichej/prywatnej (co nie oznacza, że niemej).

Matka E. nie mówi głośno, gdyż pogodziła się z byciem w „drugim obiegu” rwandyjskiej pamięci publicznej. E. sam zresztą wydaje się z tym faktem pogodzony. Wskazuje na to jego wypowiedź. Kiedy proponuję, że zostawię *mama* chociaż 1000 franków rwandyjskich na leki albo na mięso – E. macha ręką, odpowiadając: „Nie ma takiej potrzeby”. Tłumaczy, że mieszkająca na wsi matka nie potrzebuje wiele od życia. Z kolei sam E. nie mówi o sobie, gdyż pracownikowi rządowych służb bezpieczeństwa zwyczajnie nie wypada litować się nad sobą. Jest tym, który zabrany z drogi przy granicy z Ugandą poszedł po zwycięstwo z armią Paula Kagame. Dorósł na wojnie. Dziś jest (czy też: powinien być) silny, skryty i skuteczny w swoim działaniu. Bohaterowie moich notatek terenowych nie składają konwencjonalnego zeznania, nie ma tu też mowy o możliwej do nagrania na dyktafon *oral history*. Spotkanie z historią odbywa się na poziomie ciała. A właściwie – na poziomie ciała, gdyż ostatecznie cała nasza trójka uczestniczy w akcie dawania i przyjmowania świadectwa.

Figura Matki E. jest tą, którą poza stolicą Rwandy, widzi się najczęściej. To zwykli obywatele Rwandy, doświadczający biedy i funkcjonujący poza obiegiem „marki” (statusu) ocalałego. Taki obywatel nie jest przyzwyczajony do udzielania ustnych relacji, czyli konwencjonalnie pojmowanego świadectwa. Politolożka i badaczka praw człowieka Rachel Ibreck brak komunikacji na temat przeszłości łączy ze zjawiskiem biedy, które jej zdaniem nie tylko wyklucza społecznie i ekonomicznie, ale staje się także psychologicznym bodźcem (ang. *trigger*) dla wtórnych traumatyzacji. Według Ibreck grupę określaną mianem *Rwandan survivors* (rwandyjskich ocalałych) tylko pozornie scala doświadczenie przemocy, utraty i żałoby (ang. *traumatic bereavement*), gdyż w istocie współcześnie więcej ich dzieli niż łączy (poczynając od statusu społecznego i ekonomicznego po stan zdrowia). Powołując się na raport *African Rights* z 2008 roku, Ibreck stwierdza: „ludobójstwo pozostawiło wiele osób w biedzie, izolacji i złym zdrowiu, żyją one w strachu i udręce, jako mniejszość w obrębie bądź nieopodal wspólnot, które zamieszkują byli poplecznicy bądź świadkowie ludobójstwa” (Ibreck 2010: 333). Ci, którzy mogą liczyć na pomoc finansową, to ocalali angażujący się w życie politycznych elit RPF, natomiast pozostali „musieli walczyć o uznanie swoich strat, o świadczenie i kształtowanie publicznej pamięci” (Ibreck 2010: 333). Gdyby analizować przypadek Matki E. przez pryzmat obserwacji Ibreck, z pewnością zostałaby ona uznana za wtórnie strauumatyzowaną.

W zasadniczej mierze podzielam obserwacje i wnioski poczynione przez Ibreck na temat wpływu biedy na hierarchizację środowisk ocalałych, jednak

zadaję pytanie: czy aby na pewno – w kontekście doświadczenia traumy ludobójczej – grupy wykluczone mają potrzebę, aby „walczyć o uznanie swoich strat”, a jeśli nawet, to o jakim rodzaju uznania tak naprawdę mówimy? Matka E. nie cieszy się „dobrym wyglądem” i z pewnością jest biedna, ale nie jawi się jako podmiot odrzucony, wtórnie strauumatyzowany, czy też na tyle zdesperowany, by świadczyć za wszelką cenę o tragedii ludobójstwa Tutsi. Wracając myślami do momentu poznania Matki E., zauważam, że z jej postawy była raczej świadomość własnego losu i szczególnego rodzaju odwaga do dzielenia się intymną opowieścią. Co najważniejsze, w trakcie spotkania widoczna też była autentyczna radość wynikająca z możliwości obcowania z bliskimi (synem), jak i z obcymi (m.in. ze mną, patrz: gest przywoływania ręką wykonany przez nią w moim kierunku). Dodam tu, że autentyczne przeżywanie emocji nie jest wcale częste w przypadku ocalałych korzystających ze skryptu postholokaustowego. Słuchając ich opowieści, mamy wrażenie, że jest to raczej dobrze przygotowana lekcja, prowadzona z zachowaniem bezpiecznego dystansu.

Trauma w języku kinyarwanda

Podczas mojego pierwszego pobytu w Rwandzie w 2010 roku miałam możliwość spotkania z rwandyjskim psychiatrą Naassonem Munyandamutsą (1958–2016) oraz – co z perspektywy czasu uznaję za szczególnie cenne – z prowadzonymi przez niego pacjentami. Spotkanie z doktorem Munyandamutsą było o tyle szczególne, że dawało mi możliwość wysłuchania kontrnarracji wobec dyskursu publicznego. Jego postawa i sposób leczenia pacjentów zaprzeczały procesom elitaryzacji doświadczenia traumatycznego. Zamiast weryfikowania kontekstu społeczno-politycznego Munyandamutsa skupiał się bowiem na ciele pacjentów. Jedną z pacjentek doktora była S.S. – córka byłego wykładowcy akademickiego (Hutu), która podczas ludobójstwa miała 13 lat i wraz z rodziną przebywała w centrum miasta Butare (na południu Rwandy). Opowiadała mi o tamtych chwilach:

Ojciec mówił, że idzie do pracy. Tak nazywali wtedy zabijanie. Chodził z moimi braćmi. Kiedy wracał do domu miał ręce czerwone od krwi. Myślałem je z matką w dużej misce (...). Woda robiła się czerwona. Później zabrali mnie do szpitala [psychiatrycznego – przyp. M.W.], bo zamiast ulic widziałam czerwone rzeki, a leżąc w łóżku myślałam, że się topię w Kiviu [największym jeziorze Rwandy – przyp. M.W.]. Butare to była jedna wielka krew. Potem się zastanawiałam jak to możliwe (...), że w innych miejscach było gorzej. A mówili, że było gorzej¹¹.

¹¹ Dzięki uprzejmości Munyandamutsy w październiku 2010 roku mogłam spotkać się z czworgiem z jego pacjentów. Doktor tłumaczył słowa pacjentki S.S. z kinyarwanda na język angielski. Wywiad zapisany został w języku angielskim i przetłumaczony na język polski w styczniu 2011 roku.

Ze względu na pozostawanie świadka S.S. w bliskości zarówno wobec czasu i miejsca zadawanej przemocy (obmywała z krwi ręce swojego ojca i braci), jak i bliskości polegającej na pokrewieństwie wobec sprawców oraz jej młody wiek w trakcie wydarzeń – doświadczenie traumatyczne okazało się na tyle dojmujące, iż na przestrzeni lat u S.S. zaczęły rozwijać się i pogłębiać zaburzenia psychotyczne. Zamiast budynków i ulic S.S. widziała czerwone rzeki i jeziora. Każde wejście „do” lub przejście „przez” określoną przestrzeń kończyło się u niej napadem paniki i niemożnością zaczerpnięcia oddechu. Kobieta szczęśliwie trafiła do programu Munyandamutsy i rozpoczęła terapię w 2001 roku. Jednym z praktykowanych elementów kuracji były wspólne spacerunki doktora i pacjentki. W rozmowie ze mną Munyandamutsa wspominał, że w czasie tych spacerów nie musiał rozmawiać z S.S. Po prostu starał się z nią przechadzać „ładnymi ulicami”. Najlepiej takimi, „na których rosły drzewa awokado”, których owoce były jednym z przysmaków pacjentki. Zdarzało im się zrywać owoce z drzewa, a Naasson był szczęśliwy, kiedy pacjentka je jadła¹².

Zmarły w 2016 roku Munyandamutsa, który należał do grupy Tutsi i z pozogi wojennej ocalał, ponieważ w latach 1991–1995 przebywał na stypendium naukowym w Europie, rozumiał i podzielał doświadczenie utraty u swoich pacjentów. Jego rodzina stanowiąca intelektualną elitę przedludobójczej Rwandy została stracona przez ekstremistów Hutu w 1994 roku w pierwszej kolejności. Jednak pomimo traumatycznej biografii, przyjmując pacjentów, Munyandamutsa nie kierował się kryteriami etnicznymi (czy raczej: etnicznymi uprzedzeniami). W prowadzonych ze mną rozmowach tłumaczył, że choć zaczerpnięte z tradycji świata zachodniego słowo „trauma” (w wymowie francuskiej, a później angielskiej) obecne było w języku kinyarwanda od lat 80. XX wieku, to sam etnopsychologiczny koncept „zranienia duszy” funkcjonował w rwandyjskiej kulturze na długo wcześniej i miał znaczenie nie tylko ponadetniczne, ale też szersze, nawet pozaludzkie.

Rwandyjski odpowiednik pojęcia traumy to *guhahamura* (czasownik odrzeczownikowy oznaczający „bycie sparaliżowanym”) oraz *guhahamuka* (czasownik odrzeczownikowy oznaczający „przytłoczenie strachem”). Korzeni tego odpowiednika Munyandamutsa upatrywał w bogatej tradycji oralnej Rwandyjczyków, a dokładnie w pieśniach miłosnych, zwanych *amahamba*. Co ciekawe, termin *guhahamura* nie był jednak pierwotnie stosowany wobec człowieka, a wyrażał troskę o kondycję emocjonalną cielęcia, które odrzucone zostało przez matkę (krowa pozostawała i wciąż pozostaje w Rwandzie symbolem władzy królewskiej i dobrobytu, a tym samym stanowi cenny – w znaczeniu społecznym i emocjonalnym – element krajobrazu kulturowego). Cytując Munyandamutse: „Niedotykane przez matkę cielę jest osamotnione, smutne i wycofane. Dlatego potrzebuje szczególnej troski i wsparcia człowieka. Opis sposobów postępowania ze smutnym cielęciem odnaleźć można w specjalnych *amahamba* zatytułowanych

¹² Opracowane notatki terenowe sporządzone w grudniu 2010 roku w wyniku rozmów z Naassonem Munyandamutsą znajdują się obecnie w moim archiwum.

w tłumaczeniu na język angielski: *In praising of cows* [poematy miłosne «chwalące krowy» – przyp. M.W.]”.

Wprowadzenie pojęcia traumy (w rozumieniu dyskursu zachodniego) do rwandyjskiej kultury i języka Munyandamutsa wiązało z intensyfikacją działalności zachodniej pomocy humanitarnej, w odpowiedzi na konflikty zbrojne pomiędzy grupami Tutsi i Hutu i kryzysy humanitarne, które od początku lat 70. XX wieku obecne były w Rwandzie. Zauważał także, że termin „trauma” z początku stosowany był sprawiedliwie, gdyż dotyczył zarówno grupy Tutsi, jak i Hutu. Sytuację jednak w zasadniczy sposób zmieniły wydarzenia z 1994 roku, kiedy trauma została oddzielona od konkretnego ciała ocalałego i stała się elementem postludobójczego programu politycznego.

Naasson Munyandamutsa był postacią niezwykłą – nie tylko dlatego, że odgrywał kluczową rolę w procesie postludobójczej odbudowy rwandyjskiego systemu zdrowia publicznego (Cessou 2014), ale przede wszystkim ze względu na postawę reprezentowaną wobec swoich pacjentów. Ukończone w Szwajcarii studia pozwoliły mu na stosowanie metod komplementarnych. Z jednej strony świadomy był związków pomiędzy traumatycznym doświadczeniem biograficznym pacjentów i (w konsekwencji) występującymi u nich zaburzeniami neurologicznymi, objawami psychosomatycznymi oraz znaczeniem (ugruntowane w świecie Zachodu) pomocy farmakologicznej dla przypadków klinicznych. Z drugiej – korzystał z pojęć etnopsychologicznych i potencjału praktyk lokalnych (niekonwencjonalnych wobec zachodnich nauk medycznych) w procesie odbudowy zranionego podmiotu społecznego i indywidualnego. Cierpliwie tłumaczył, jak ważne jest celebrowanie „życia codziennego” podczas pracy z traumą, w tym: spaceru, gotowania, tańca, opieki nad zwierzęciem¹³.

Spotkanie z doktorem Munyandamutsą (a właściwie seria spotkań, którą odbyliśmy na przełomie września i października 2010 roku) uznaję za fundamentalne dla podjętych przeze mnie badań. W trakcie prowadzonych w kolejnych latach obserwacji terenowych wielokrotnie przekonywałam się, jak szczególnie znaczenie dla osób doświadczonych traumą w Rwandzie ma dotyk (rozumiany nie na poziomie erotycznym, ale matczynym/braterskim) lub/i sama świadomość znaczenia kontaktu ocalałych z ich własnym ciałem.

Chciałabym w tym miejscu powrócić do historii spotkania z Matką E. i samym E. Było to bowiem spotkanie, które dzięki lekcjom doktora Munyandamutsy można o wiele lepiej zrozumieć – uświadomić; osadzić w kategorii żywego współuczestnictwa. Przykładając rękę do głowy E., rozumiałam, że świadectwo, które tworzy się między nami (czy raczej, które tworzy się z nas), „pisane” jest w czasie rzeczywistym/teraźniejszym, a nie wyobrażonym. Moje uczestnictwo w tej sytuacji nie miało zatem charakteru *stricte* intelektualnego. Byłam tam obecna także ciałem, emocjami i afektem – tak samo jak E. i chwilę wcześniej – jego matka.

¹³ Za namową Munyandamutsy podczas pobytu w Rwandzie (Kigali) w okresie od października do grudnia 2010 roku opiekowałam się „niechcianym” królikiem. Z racji mojego wyjazdu do Polski zwierzę przekazane zostało ostatecznie pracownikom misji Pallotynów w Kigali (królik miał tam dobre warunki i był ulubieńcem okolicznych dzieci).

Czy to spotkanie „obnażyło” także i mnie jako badaczkę? Z perspektywy czasu myślę, że stało się wręcz odwrotnie – raczej dało mi szansę na krytyczny ogląd ugruntowanych w świecie Zachodu studiów nad traumą.

Dekolonizacja traumy. Autorefleksja metodologiczna

Podsumowując dotychczas prowadzone rozważania nad rwandyjską traumą, chciałabym powrócić do postawionej na wstępie tezy. Mianowicie, że w konwencjonalnym, zachodnim podejściu omawiane doświadczenie graniczne pozycjonuje się zazwyczaj w obrębie przestrzeni tekstualnej/przestrzeni reprezentacji „wielkiego” wydarzenia historycznego ludobójstwa Tutsi, wiążąc je – często w sposób bezpośredni – z „wielkością” wydarzenia Zagłady Żydów i tradycją psychoanalityczną (freudowską i lacanowską). Takie podejście jest jednak niewystarczające, więcej – nieadekwatne, do zrozumienia istoty traumy rwandyjskiej. Widzę więc tutaj potrzebę dekolonizacji dyskursu traumatycznego, który rozumiem – za badaczami takimi jak Michael Rothberg (2009) czy Stef Craps (2013) – jako krytyczną odpowiedź na paradygmaty zachodniocentryczne, a zwłaszcza na traumatofiliczne postulaty przedstawicieli pierwszej fali studiów holokaustowych (ang. *first generation*), którzy wartość traumatycznego podmiotu określali na podstawie reguł Hilbergowskiej triady (ofiara – sprawca – świadek), zamykając go w przestrzeni wzniosłości, sacrum i niewypowiedzenia.

Podjęcie decyzji o „wpisaniu się” w myśl dekolonialną nie rozwiązuje jednak problemu metodologicznego. Jakimi metodami można badać zjawisko traumy, tak aby analizowany przypadek nadal pozostawał problemem studiów kulturowych (antropologii kulturowej), a jednocześnie przekraczał zachodni i postholokaustowy paradygmat? To pytanie, które zadaję sobie jako antropolożka ludobójstwa (pracująca „w terenie” i stosująca narzędzia etnograficzne) oraz jako badaczka traumy (korzystająca z warsztatu psychotraumatologicznego), wciąż pozostaje otwarte.

Zauważam, że potrzeba „przekroczenia” paradygmatu pojawiała się na mojej drodze badawczej wielokrotnie, ale decyzja o realnym zwrocie dekolonialnym w prowadzonych refleksjach w dużej mierze była wynikiem realnego spotkania właśnie z Matką E. oraz doktorem Munyandamutsą. Dlatego w przyjętej przeze mnie perspektywie epistemicznej to nie tyle czysto naukowe zainteresowania teoriami krytycznymi (postkolonialnymi czy dekolonialnymi) uznałabym za kluczowe, ile raczej doświadczenie „zderzenia” z tzw. teorią ugruntowaną, zakładającą i zalecającą oddolne, wernakularne budowanie koncepcji analitycznych w ścisłej współpracy z badanymi jednostkami i grupami. Innymi słowy, zwrot, który miał miejsce na mojej drodze badawczego upodmiotowienia, określiłabym przede wszystkim jako „empiryczny”, a dopiero na dalszym (meta) poziomie jako „dekolonialny”. Zwrot ten w głównej mierze polegał bowiem na wyniesieniu doświadczenia traumy z przestrzeni tekstualnej w przestrzeń doświadczenia podmiotowego, ucieleśnionego (ang. *embodied experience*) i przypisaniu jej konkretnemu

ocalałemu. Operujące specyficznym (lokalnym/ugruntowanym) językiem ciała podmiotu „zadaje” w takich warunkach pytanie o ograniczenia języka opisu, który stosuję ja jako badaczka tożsamościowo (jako Polka żydowskiego pochodzenia) i – przede wszystkim – zawodowo związana ze studiami nad Holocaustem.

Badania rwandyjskie uzmysłowiły mi, że to przestrzeń cielesności/somatyki – pozornie obnażająca – daje szansę na spotkanie z podmiotowo (i antropologicznie) pojmowanym doświadczeniem traumy. Wyczulenie na symptomy/ślady (w domyśle: rany, złamania, blizny, dezintegracje tożsamości prywatnej i społecznej) pozwala na wprowadzenie szczególnego rodzaju perspektywy oglądu czasu i przestrzeni. W tej perspektywie uwaga badacza, przy jednoczesnej świadomości źródła zaburzeń (źródła historycznego/przeszłego), skierowana zostaje w stronę empirii czasu i krajobrazu teraźniejszego, dzięki czemu znaczenia nabiera bezpośredniości relacji z badanym podmiotem – ocalałym i jego ciałem. Dostrzegam tu zresztą interesujące i twórcze pokrewieństwo obserwacji klinicznej z praktyką etnograficzną. A sam problem badawczy, związany z zagrożeniami epistemologicznymi płynącymi ze stosowania zachodniej wiedzy dla refleksji nad traumatycznym doświadczeniem rwandyjskim (czy innym pozaeuropejskim), wiąże nie tyle z samą próbą stawiania diagnoz o charakterze medycznym czy psycho-traumatologicznym (np. identyfikacją psychosomatycznych objawów PTSD), co raczej z inklinacją do kulturowej (a co za tym idzie: etycznej, moralnej i politycznej) kolonizacji tożsamości zranionego podmiotu, który często pojmowany jako *vulnerable* (inaczej: osłabiony, „obnażony”, wrażliwy, podatny na przemoc) narażony zostaje na społeczne i symboliczne wykluczenie.

W tym miejscu zadaję kolejne pytanie metodologiczne: czy pozycja wernakularna – która z pewnością wiąże się z pewnego rodzaju odsłonięciem/obnażeniem – może oznaczać/oferować nie tylko wykluczenie i stygmatyzację, o której wcześniej wspominała Ibreck, ale i pewnego rodzaju emancypację? Zauważam bowiem, że w przypadku Matki E. dochodzi do twórczego odwrócenia paradygmatu *vulnerability*. Matka E., wymykając się społecznemu i politycznemu uprzywilejowaniu, zdaje się również nie podlegać zachodnim wzorcom kulturowych studiów nad traumą. Stawiam tutaj drugą tezę, że być może dopiero taka postawa jak jej, bazująca z jednej strony na emocjonalnym i podmiotowym „odsłonięciu”, a jednocześnie niewprowadzająca jej samej w pozycję traumatofiliczną czy *victimhood*, daje możliwość bycia „podmiotem sprawczym” (niewstydzającym się blizn, zadającym pytanie: „Czujesz?”, proszącym o zrobienie wspólnego zdjęcia „lepszym aparatem” etc.). Taka postawa stanowić też może – w moim mniemaniu – alternatywę dla publicznej/konwencjonalnej tożsamości rwandyjskiego ocalałego, który aby zostać „wyraźnie” usłyszanym, musi zazwyczaj po wielokroć wpisać się w obowiązujący program polityczny lub/i kanon estetyczny oraz identyfikować się na poziomie (auto)reprezentacji z historią ocalałych z Zagłady. Tożsamość postholokaustowa, choć oferuje pewne przywileje społeczne i ekonomiczne, niekonieczne jednak umożliwia życie poza traumą. Umożliwia je poczucie (własnego) ciała i (własnej) pamięci, a co za tym idzie – autonomicznej godności i sprawczości.

Ryzyka afirmacji

Wróćmy na chwilę do pojęcia traumy. Psycholodzy zdefiniowali ją jako pewnego rodzaju stan/kondycję człowieka. Kondycję, która stanowi następstwo przeżycia wydarzenia charakteryzującego się obecnością stresora pochodzącego spoza zakresu normalnych, codziennych, ludzkich przeżyć. Ludobójstwo oczywiście podlega tej charakterystyce, ale do wydarzeń traumatycznych należą również: wojna jako taka, tortury, klęski żywiołowe, katastrofy komunikacyjne (Sigmund Freud jedną z pierwszych koncepcji traumy wyprowadził właśnie z psychoanalitycznej analizy pierwszych wielkich katastrof kolejowych). Wydarzenie o charakterze traumatycznym to także przemoc seksualna (np. gwałt, molestowanie), jak i nagła śmierć bliskiej osoby, bycie świadkiem zabójstwa, wypadku, czy po prostu przebywanie dłużej niż kilka dni w sytuacji wysokiego emocjonalnego napięcia.

Trauma jako odpowiedź na uraz/stresor dotyczyć może nas wszystkich. Na poziomie ciała i jego fizjologii różni ludzie mogą mieć też podobne symptomy, wynikające przede wszystkim z nadprodukcji hormonów (takich jak: adrenalina, noradrenalina, endorfiny czy kortyzol), które uaktywnione zostają bezwarunkowo w momencie bezpośredniego zagrożenia życia. Nadprodukcja hormonów – rozumiana jako mechanizm obronny – jest przydatna w sytuacji urazu, gdyż zapobiega odczuciu bólu. Jednak ich uporczywe uaktywnianie w rzeczywistości posttraumatycznej (np. w świecie powojennym, w którym jednostka nie musi już funkcjonować w tzw. trybie bojowym) prowadzić może do ugruntowania, na poziomie strukturalnym, patologicznych objawów (m.in.: bezsenności, drażliwości, skłonności do dysocjacji, podatności na flashbacki, objawów neurologicznych, depresji i manii, zaburzeń psychotycznych, koszmarów nocnych, silnego pobudzenia, apatii, skłonności do używek). To właśnie ten stan poczucia „nieustającego zagrożenia” przeżywanego realnie na poziomie fizjologicznym/wewnętrznym, ale nieadekwatnego wobec rzeczywistości świata zewnętrznego, zwyczajowo nazywany jest przez psychotraumatologów „traumą”.

Za traumatyczne uznać więc możemy różne przypadki, w różnych szerokościach geograficznych, charakteryzujące się różnymi objawami i różnym stopniem nasilenia w posttraumatycznej rzeczywistości. Warto jednak zaznaczyć, że tak jak szeroka jest gama stresorów i symptomów, tak i podobnie indywidualna i (na szczęście) afirmatywna pozostaje możliwość poradzenia sobie z trudnym doświadczeniem. Zdolność jednostki lub grupy do użycia zasobów wewnętrznych w celu odbudowy – czy inaczej: „powrotu do równowagi” – w naukach psychologicznych nazywana jest kompetencjami rezyliencji. Prowadzone przeze mnie obserwacje etnograficzne potwierdzają rwandyjski potencjał rezyliencji (zwłaszcza na poziomie tożsamości i pamięci wernakularnej). Ta obserwacja zresztą stanowiła i wciąż stanowi dla mnie jedną z największych terenowych niespodzianek/odkryć. Dostrzegam jednak ryzyko wynikające z przypisywania przypadkowi rwandyjskiemu nadmiernej „afirmatywności”.

Współczesna kondycja społeczna narodu rwandyjskiego uznawana jest przez niektórych badaczy zachodnich (Joseph 2018; Grayson 2018) nie tylko za

przypadek rezyliencyjny, ale i więcej: za przykład praktycznej realizacji teorii *post-traumatic growth*. Teorii, która oznacza uczynienie doświadczenia traumatycznego pozytywnym punktem zwrotnym w rozwoju osobistym lub/i grupowym. Koncepcja „wzrostu potraumatycznego” nominalnie ugruntowana została w ramach psychologii na początku lat 90. XX wieku. Termin po raz pierwszy użyty został w 1996 roku przez Richarda G. Tedeschiego i Lawrence’a G. Calhouna w artykule *The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma*. Nie oznacza to jednak, że zjawisko nie było odnotowywane przez psychologów wcześniej. Na istnienie pozytywnych aspektów transformacji podmiotu w obliczu traumy wskazywał m.in. ocalały z Zagłady Żydów psychiatra i psychoterapeuta Viktor Frankl (2015). Wzrost potraumatyczny zarówno w ujęciu Frankla, jak i w późniejszych badaniach (Joseph, Linley 2007; Weiss, Berger 2010) oznacza zespół kompetencji do rozwijania nowych konstruktów psychologicznych lub/i budowania nowych sposobów funkcjonowania społecznego, które uznane zostają za „lepsze” od poprzednich, pretraumatycznych modeli. Badania wskazują, że tak rozumiana poprawa może być dostrzegana w takich obszarach, jak: samoocena (w tym poczucie autonomii i samodzielności), relacje międzyludzkie (w tym wzmocnienie zdolności do współczucia i empatii), czy też filozofia życia (odnalezienie poczucia sensu życia, większe uznanie dla wartości życia i zdrowia, pogłębienie świadomości duchowej czy religijnej).

Rozwój i wzrost popularności teorii wzrostu potraumatycznego pod koniec XX wieku wiązałam z koniecznością zmierzenia się przez zachodnich psychologów i psychiatrów (jak również szerzej pojętej społeczności międzynarodowej zaangażowanej w działania pomocowe) z kolektywnie podzielanym i globalnie dostrzeganym doświadczeniem traumatycznym. Ludobójstwo w Rwandzie i w Bośni obudziło bowiem nie tylko świadomość znaczenia Konwencji ONZ z 1948 roku, ale też specyficzne dla krajów zachodnich poczucie winy, wynikające z przyjęcia w momencie zbrodni postawy (biernego) świadka. Zasadne poczucie porażki – zwłaszcza w kontekście niezapewnienia wystarczającej ochrony ludności cywilnej ze strony misji ONZ-owskich – częściowo udało się przezwyciężyć poprzez (słuszne zresztą) powołanie Międzynarodowych Trybunałów Karnych. Jednak to właśnie w tym miejscu, na styku prawa międzynarodowego i podmiotowo rozumianego doświadczenia urazu, dostrzegam ryzyko nadmiernej afirmacji tożsamości posttraumatycznych w Rwandzie. Zadaję bowiem pytanie: komu taka teoria w rzeczywistości służy? Potrzeba sprawiedliwości, chęć ukarania sprawców, wzmoczona potrzeba pracy ze świadkami i ocalałymi w długiej perspektywie czasowej (w tym: praca terapeutyczna, reparatorna, resocjalizacyjna i rekonsyliacyjna) z pewnością oznaczała „projekt” skierowany ku przyszłości. Projekt, który miał nieść nadzieję rwandyjskim ocalałym na odbudowę miast, tożsamości, rodzin. Ale też projekt, który umożliwiał wyciszenie poczucia winy wśród społeczności międzynarodowej i – co najważniejsze – w którym „trauma”, zostając przypisana konkretnej grupie etnicznej, utraciła swoje znaczenie kliniczne i stała się kategorią moralną, a nawet narzędziem politycznym.

Wszyscy potrzebujemy w trudnych czasach nadziei i wzmocnienia zasobów. A zwłaszcza potrzebują tego osoby, które na co dzień zajmują się problematyką wojny, przemocy, traumy. Nie dziwi mnie więc, że obserwacje pozytywnych rekonstrukcji tożsamości, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i narodowym, zaczęły od pewnego czasu stanowić interesujący przypadek badawczy także dla antropologów, socjologów i politologów. Zwłaszcza Rwanda, która – jak wspominałam wcześniej – na poziomie dyskursu publicznego uznana została za wręcz modelowy przykład kraju radzącego sobie z odbudową społeczną i ekonomiczną po ludobójstwie, stała się polem eksploracji badawczej (Sinalo 2018; Blackie, Hitchcott 2018). Jednak analizując stan badań nad *post-traumatic growth* w Rwandzie, chciałabym podkreślić, że te w większości dotyczą bardzo wąsko zakrojonej grupy badawczej, czyli ocalałych z ludobójstwa Tutsi, którzy należą dziś do „elity” (poprzez sprawowaną funkcję publiczną lub fakt bycia członkiem rodziny osoby sprawującej taką funkcję, albo też bycia członkiem rządowego programu, który umożliwia nie tylko zbieranie i dokumentowanie odpowiednich świadectw, ale i ich tłumaczenie na język angielski). Matka E. oraz jej sąsiedzi i sąsiadki prawdopodobnie nigdy nie zostaliby uznani za osoby, które w swoim życiu dokonały „wystarczająco” afirmatywnego zwrotu, by stanowić przykład teorii. A to – paradoksalnie – właśnie w ich postawach widzę największą siłę odbudowy narodu rwandyjskiego (jako jedności). Prowadzone przeze mnie badania wskazują, że przedstawiciele elit, którzy często czują się w obowiązku budować swoje życie na nieustającej żałobie (gdyż ta przypisana jest roli „idealnej ofiary”, ze szczególnym uwzględnieniem etnicznego pochodzenia) nie mają zbyt dużo przestrzeni do życia poza tematyką traumy. I to jest, w swojej istocie, dużo bardziej bolesne niż afirmacyjne.

Doceniam generalną wartość metodologiczną wprowadzenia kategorii *post-traumatic growth* do refleksji nad rwandyjskim ludobójstwem. Umożliwia ona bowiem rezygnację z koncepcji traumatofilicznych na rzecz ekspozycji podmiotu sprawczego. Postuluję jednak rozszerzenie grup badawczych i przekroczenie tego, „co wyobrażone” na temat rwandyjskiej rzeczywistości postludobójczej. Zwyczajowe łączenie przez badaczy wzrostu potraumatycznego z realizowaną przez obecny rząd rwandyjski polityką (a dokładnie: prowadzeniem różnego rodzaju oficjalnych działań społeczno-kulturalnych i komemoracyjnych, które w założeniu mają dobrze wpływać na stan ducha narodu rwandyjskiego) być może uspokaja moje zachodnie sumienie, ale ma się nijak do geopolitycznych realiów Afryki Środkowo-Wschodniej. Postludobójcze działania rządu prezydenta Paula Kagame nie mają ani charakteru egalitarnego, ani demokratycznego. Pomimo pasma sukcesów ekonomicznych Rwanda pozostaje krajem, w którym napięcia społeczne i polityczne ujarzmiane są za pomocą scentralizowanego aparatu władzy państwowej, a wolność słowa i ekspresji tożsamości zwykłych obywateli (bez względu na ich pochodzenie etniczne) jest ograniczana (Sundaram 2016). Mówiąc wprost: Rwanda to kraj wciąż bardzo smutny, trudny i pełen wewnętrznych napięć. Kraj, który jednak pomimo wszystko „trwa” w swojej codzienności i teraźniejszości. I to chyba właśnie w tym procesie trwania, który

pobudza do życia wernakularne i procesualne, a nie tylko sformalizowane, zapożyczone, elitarne i życzeniowe mechanizmy adaptacyjne, widzę nadzieję na wyzwolenie. Nie tylko z doświadczenia traumy, ale i oczekiwań wobec tego, czym jest i jak powinno wyglądać życie po ludobójstwie.

Czas rzeczywisty jako terapia

Metody etnograficzne z zasady kierują nas w stronę empirii – praktyki terenowej, czyli prowadzenia obserwacji uczestniczącej i wywiadów etnograficznych, jak również dają potrzebę integracji źródeł zastanych (tekstów naukowych i ich interpretacji, materiałów archiwalnych, dokumentów prywatnych) z wiedzą wywołaną (z postawami, zachowaniami i narracjami społeczności lokalnej obserwowanej w terenie). Jednak etnograf badający zjawisko traumy, który pracuje blisko tego, co endemiczne (zwłaszcza w krajobrazie postkonfliktowym), poza dostrzeżeniem wielowymiarowości zjawiska traumy i sposobów reprezentacji jej doświadczenia postawiony zostaje przed jeszcze jednym zadaniem: potrzebą dostrzeżenia konstruktywnej (a nie tylko obnażającej) siły afektu świadczącego ciała w czasie rzeczywistym i stojącej za tym aktem siły podmiotu sprawczego (patrz: przypadek Matki E.). Staje się to co najmniej problematyczne, gdy szukając pozytywów, zbyt szybko i łatwo wpadamy w pułapkę np. „teorii posttraumatycznego wzrostu”, lekceważąc ryzyko przekształcenia analizowanego przypadku badawczego we własny proces autoterapeutyczny.

Używając zwrotu „czas rzeczywisty”, mam na myśli przestrzeń, która wymyka się ramom traumatofilicznego „czasu wyobrazonego”. Wyobrazonego zwłaszcza przez badaczy zachodnich, takich jak Frank Ankersmit (2004: 425), który proponował, aby doświadczenie Zagłady rozumieć jako „chorobę psychiczną”, czyli przestrzeń, która staje się „estetycznie stosowna” dopiero dzięki wyniesieniu poza porządek normalności. Innymi słowy, za czas rzeczywisty uznaję potraumatyczny dzień powszedni, który w odróżnieniu od momentu np. celebracji święta narodowego czy innej praktyki martyrologicznej daje szansę na podjęcie prób integracji rozbitego przemocą „ja” na przekór/pomimo dojmującej przeszłości historycznej i biograficznej. Interesuje mnie więc czas, który poprzez swoją „zwyczajność” umożliwia spotkanie w bliskości, we współuczestnictwie, w współodczuwaniu.

Podstawowym założeniem w diagnostyce i w terapii traumy jest próba zbudowania pomostu pomiędzy afektem a jego ekspresją. Dopiero określenie symptomu, przy równoczesnym dostrzeżeniu możliwości rezyliencyjnych i kompetencji symbolizacyjnych zranionego podmiotu, pozwala na wygospodarowanie z jego zranionej pamięci przestrzeni, która umożliwi przepracowanie traumatycznego doświadczenia. Ta przestrzeń konstituuje się w przysłowiowym „tu i teraz”, gdyż do spotkania osoby świadczącej i słuchającej (czy też pacjenta i terapeuty) dochodzi właśnie w „teraźniejszości” i fizycznej obecności, a nie w dysocjującej przestrzeni o wyobrazonej wzniosłości.

W pracy *Odzyskać doświadczenie. Sporny temat humanistyki współczesnej* kulturoznawczyni Dorota Wolska (2012) przywołuje i analizuje koncepcję „etnograficznego czasu teraźniejszego” duńskiej antropolożki Kirsten Hastrup. Ich rozważania uważam za cenne, gdyż wskazują one na możliwość prowadzenia badań nad traumą w sposób alternatywny, bo przekraczający dyskurs traumatofobiczny, a jednocześnie ukierunkowany na realny podmiot (a nie jego reprezentację historyczną). Hastrup pisze: „Etnograficzny czas teraźniejszy jest konstruktem narracyjnym, który w sposób oczywisty nie jest reprezentacją prawdy o bezczasowości obcego. Wiemy, że obcy ma charakter historyczny, jak każdy inny człowiek. Jednak łączące się z badaniami terenowymi «bycie pomiędzy» oraz fakt, że etnograf dzieli z obcymi ich czas, sprawia, że etnografia wymyka się zwykłym kategoriom historycznym” (Hastrup 2008: 37). Interpretując słowa Hastrup, Wolska dodaje, że etnograficzny czas teraźniejszy nie jest ahistoryczny, tylko pozahistoryczny. I choć nie jest oczywiste, że etnograf uczestniczy w rzeczywistości obcych, to (w założeniu) pisze „z wnętrza ich czasoprzestrzeni i spotkania” (Wolska 2012: 174–175), a konstruowany przez niego etnograficzny czas teraźniejszy staje się czasem wspólnych społecznych doświadczeń, które mogą być podstawą wiedzy antropologicznej.

Podmiotowego doświadczenia traumy, nawet gdybyśmy chcieli, nie uda się zamknąć w sztywnych ramach historycznych czy interpretacji sekundarnej (zapośredniczonej). Prowadzenie refleksji w przestrzeni reprezentacji wydarzenia historycznego tylko pozornie daje „lepszą” szansę na jego pogłębioną, krytyczną analizę. W rzeczywistości często pomaga „zakrywać” (budzącą poczucie wstydu) ranę konkretnego podmiotu i przenosząc uwagę odbiorcy z gramatyki języka ofiary na dyskurs akademicki, niejako legitymizuje język opisu stosowany przez badacza. Sekundarność świadczenia w konsekwencji sprawia, że ciało, które faktycznie odniosło ranę, zostaje wyłączone (jako podmiot sprawczy) z traumatycznego dyskursu (w tym, co istotne, także i holokaustowego), a „właścicielem” doświadczenia zostaje sam badacz.

Nie ukrywam, że badania nad przypadkiem rwandyjskim wpłynęły także na moje postrzeganie problemu traumy ocalałych z Zagłady Żydów. Trauma, o której dowiadujemy się zazwyczaj z niezliczonych świadectw, a które były spisywane lub nagrywane – najczęściej w języku angielskim lub/i hebrajskim – w warunkach powojennych. A przecież językami ofiar były przede wszystkim jidysz, polski, rosyjski. Co więcej, wiele relacji o tragedii narodu żydowskiego pisane było w trakcie wojny, przed powstaniem terminu „Holokaust” i przed inicjacją studiów nad Zagładą Żydów (czego koronnym przykładem jest zbiór dokumentów z Archiwum Ringelbluma z 1942 roku). To właśnie preposteryjne źródła wiedzy, często politycznie niepoprawne, pisane z pozycji wernakularnej, w których dojmujące doświadczenie antropologiczne ma prymat nad szerokim planem wielkiego wydarzenia historycznego, wydają mi się najistotniejsze dla dalszego, krytycznego rozwoju paradygmatu antropologii psychologicznej. Taka perspektywa wymaga jednak od nas odwagi, bo wytrąca ze złudnego przekonania, że temat traumy i jej skutków da się „zrozumieć” i „ugładzić” za pomocą

stricte intelektualnych konstrukcji, które często (niestety) stają się też narzędziem symbolicznej supremacji.

Do tego nie chcę dopuścić, ani wobec ciała i tożsamości świadka, rozmówcy, pacjenta, ani wobec ciała i tożsamości własnej. Postuluję więc dekolonizację studiów nad traumą (a zwłaszcza tych, które prowadzone są w ujęciu psychoanalitycznym) lub/i sięgnięcie do krytycznych źródeł wiedzy, która stanowić może między innymi wynik i zasób praktyki etnograficznej. Tam odnajdziemy nie tylko źródło problemu, ale i możliwości jego rozwiązania. I co znaczące, możliwe rozwiązanie okazać się może nie tylko podarkiem „od nas”, ale także „dla nas”.

Literatura

- Ankersmit, F. (2004). Pamiętając Holocaust: żaloba i melancholia. Przeł. A. Ajschtet, A. Kubis, J. Regulska. W: E. Domańska (red.) *Narracja, reprezentacja, doświadczenie. Studia z teorii historiografii* (s. 403–429). Kraków: Universitas.
- Blackie, L., Hitchcott, N. (2018). 'I am Rwandan': Unity and reconciliation in post-genocide Rwanda. *Genocide Studies and Prevention: An International Journal*, 12(1), 24–37.
- Caruth, C. (2010). Teoria traumy jako siła lektury. Przeł. K. Bojarska. *Teksty Drugie*, 6, 125–126.
- Cessou, S. (2014). *Naasson Munyandamutsa, un psychiatre rwandais*. RFI. <http://www.rfi.fr/mfi/20140214-rwanda-genocide-suisse-naasson-munyandamutsa-psychiatrie> [dostęp: 3.06.2020].
- Craps, S. (2012). *Postcolonial witnessing: Trauma out of bonds*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Domańska E. (2012). *Historia egzystencjalna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Frankl, V.E. (2015). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Przeł. A. Wolnicka. Warszawa: Czarna Owca.
- Gałązka, M., Soszyński D., Dmitruk, K. (2018). Neurobiologiczne podstawy zespołu stresu pourazowego – możliwe znaczenie zmiany rytmów okołodobowych. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej*, 72, 406–416.
- Hastrup, K. (2008). *Droga do antropologii. Między doświadczeniem a teorią*. Przeł. E. Klekot. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Herd, G.H. (1981). *Guardians of the flutes: Idioms of masculinity*. New York: McGraw-Hill.
- Ibreck, R. (2010). The Politics of mourning: Survivor contributions to memorials in post-genocide Rwanda. *Memory Studies*, 3(4), 330–343.
- Jokic, A. (2013). Conventional wisdom on Yugoslavia and Rwanda: Methodological perils and moral implications. *Journal of Philosophy of International Law*, 4(1), 1–29.
- Joseph, S., Linley, A. (eds.). (2007). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. Hoboken: Wiley.
- LaCapra, D. (2001). *Writing history, writing trauma*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Leys, R. (2007). *From guilt to shame: Auschwitz and after*. Princeton: Princeton University Press.
- Łysak, T. (2015). Trauma – od genealogii pojęcia do studiów nad traumą. W: T. Łysak (red.) *Antologia studiów nad traumą* (s. 5–30). Kraków: Universitas.
- Mamdani, M. (2001). *When victims become killers: Colonialism, nativism, and the genocide in Rwanda*. Princeton: Princeton University Press.

- Mwambari, D. (2021). *Agaciro*, vernacular memory, and the politics of memory in post-genocide Rwanda. *African Affairs*, 120(481), 611–628.
- Niederland, W. (1982). Psychiatric status of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry*, 139(12), 1646.
- Orwid, M. (2009). *Trauma*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Parin, P. (2018 [1989]). The mark of oppression: Jews and homosexuals as strangers. Przeł. C.S. Michel. W: L.B. Boyer, S.A. Grolnick (eds.), *The psychoanalytic study of society*, Vol. 14: *Essays in honor of Paul Parin* (s. 15–39). London: Routledge.
- Parin, P., Morgenthaler, F., Parin-Mathey, G. (1980). *Fear thy neighbor as thyself: Psychoanalysis and society among the Anyi of West Africa*. Przeł. P. Klamerth. Chicago: University of Chicago Press.
- Prunier, G. (1998). *The Rwanda crisis: History of a genocide*. London: Hurst.
- Robben, A.C.G.M., Suárez-Orozco, M.M. (eds). (2000). *Cultures under siege: Collective violence and trauma*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rothberg, M. (2009). *Multidirectional memory: Remembering the Holocaust in the age of decolonization*. Stanford: Stanford University Press.
- Rutkowski, K., Dembińska, E. (2016). Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część I. Badania do 1989 roku. *Psychiatria Polska*, 50(5), 935–944.
- Stone, D. (2004). Genocide as transgression. *European Journal of Social Theory*, 7(1), 45–65.
- Suárez-Orozco, M.M. (1994). Remaking psychological anthropology. W: M.M. Suárez-Orozco, D. Spindler, L. Spindler (eds.), *The making of psychological anthropology II* (s. 10–59). Fort Worth: Harcourt Brace.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science and Medicine*, 48(10), 1449–1462.
- Summerfield, D. (2001). The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *British Medical Journal*, 322(7278), 95–98.
- Weiss, T., Berger, R. (eds.). (2010) *Posttraumatic growth and culturally competent practice: Lessons learned from around the globe*. Hoboken: Wiley.
- Williamson Sinalo, C. (2018). *Rwanda after genocide: Gender, identity and post-traumatic growth*. Cambridge: Cambridge University Press
- Wolska, D. (2012). *Odzyskać doświadczenie. Sporny temat humanistyki współczesnej*. Kraków: Universitas.
- Wosińska, M. (2017a). Murambi is not Auschwitz: The Holocaust in representations of the Rwandan genocide. W: M. Gabowitsch (ed.), *Replicating atonement: Foreign models in the commemoration of atrocities* (s. 187–208). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Wosińska, M. (2017b). Świadek z Rwandy. Świadek poza kategoriami. W: A. Bartuś (red.), *Świadkowie. Między ofiarą a sprawcą zbrodni* (s. 257–277). Oświęcim: Państwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau.

SUMMARY

Traumatic experience in Rwanda

In the article, I redefine the traumatic experience that has been ubiquitous on both individual and collective levels for people in Rwanda since the 1994 genocide. Using ethnographic and psychotraumatological methods, I point out the limitations of the Western-centric psychoanalytic approach and the presence of discursive elements derived directly from the public discourse on the Holocaust, which – too often understood as a model

discourse – in practice makes it impossible to recognize the nature of a specific trauma or real identities of the injured subjects. In the text, I propose to adopt an emic/vernacular position on this issue, and to ponder the decolonization potential inherent in such a perspective.

Keywords: trauma, Rwanda, genocide, Holocaust, decolonial studies