

### Wie arbeitet die Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit?

- ◇ Die Gesellschaft veranstaltet Symposien und Tagungen, die im Wechsel in Polen und in Deutschland stattfinden,
- ◇ Organisiert Austauschprogramme und Besuchsreisen für Beschäftigte in der Psychiatrie und Begegnungen für Patienten und Angehörige.
- ◇ Eine besondere Rolle kommt den Partnerschaften zwischen Einrichtungen (Krankenhäusern und anderen Institutionen) zu, die der intensiven persönlichen Begegnung, dem Austausch von Mitarbeitern, der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung, der Realisierung gemeinsamer Reformprojekte und der gemeinsamen Fortbildung dienen.
- ◇ Daneben regt die Gesellschaft politische Reformen zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker in beiden Ländern an und wirkt beratend bei Forschungsvorhaben mit.
- ◇ Dazu hat die Gesellschaft Sektionen für ARBEITEN UND WOHNEN der psychisch Kranken, FORSCHUNG UND FORTBILDUNG und eine deutsch-polnische EXPERTENKOMMISSION für die Reform der psychiatrischen Versorgung eingerichtet.
- ◇ Über ihre Tätigkeit berichtet die Gesellschaft in einem Jahresheft, das in polnischer und deutscher Sprache erscheint.

MARIA ORWID, EWA DOMAGALSKA-KURDZIEL,  
KAZIMIERZ PIETRUSZEWSKI  
współpraca: EWA CZAPLAK, RYSZARD IZDEBSKI, MARIA KAMIŃSKA

## Psychospołeczne następstwa Holocaustu w pierwszym i drugim pokoleniu ofiar Holocaustu w Polsce

Osoby badające problem psychospołecznych następstw Holocaustu u samych survivors i w drugim pokoleniu są konfrontowane z trzema dylematami: po pierwsze – jak zachować próby naukowej rzetelności wobec problemu, który wykracza poza codzienny język klinicystów, a być może nawet powinien być traktowany tylko przez artystów, pisarzy i filozofów. Oni to nie skrepowani rygorami metod badawczych i obdarzeni wyobraźnią i intuicją potrafią przybliżyć innym ludziom to, co się stało.

Drugim problemem jest poczucie, że w ciągu ostatnich czterdziestu paru lat tyle już na te tematy napisano, że niewiele nowego można w tej sprawie odkryć.

Trzecia sprawa to uzyskana wcześniej świadomość – w naszym przypadku podczas prowadzenia badań oświęcimskich – nieprzystawalności języka psychiatryczno-psychologicznego do relacji osób badanych i stwierdzanych u nich syndromów. Pogląd ten rozpowszechnia się coraz bardziej nie tylko wśród psychiatrów i psychologów, ale także socjologów (Bauman 1991). Na usprawiedliwienie podjęcia tego tematu nasz team ma głównie fakt, że w Polsce, na której terenie Holocaust się dokonał, do tej pory nie było badań na ten temat. Także to, że środowisko, z którego pochodzimy, ma ponad trzydziestoletnie doświadczenia w zajmowaniu się problematyką KZ-syndromu (Kępiński 1978; Szymusik 1991 i in.). Również osoba prowadząca ten zespół czuła się zobligowana w związku z osobistymi przeżyciami (pochodzenie żydowskie) do podjęcia próby zrozumienia tych problemów w populacji Żydów polskich. Nie można także pominąć faktu, że, jak nauczyły nas badania nad KZ-syndromem, wykształcenie współczesnego

psychiatry, psychologa i psychoterapeuty jest niepełne, jeśli pozbawione jest wiedzy, doświadczenia i kontaktów osobistych z osobami, które przeżyły sytuacje graniczne, w tym przypadku związane z ideologią nazistowską.

Bezpośrednią inspiracją do podjęcia naszych badań było sympozjum dotyczące Holocaustu, zorganizowane w 1989 roku przez zespół Katedry Psychiatrii Uniwersytetu w Hanowerze kierowany przez prof. Kiskeera. Badania rozpoczęto wiosną 1990 roku w ramach programu Judaica realizowanego przez Zakład Historii i Kultury Żydów UJ w Krakowie pod dyrekcją prof. J. Gierowskiego.

### Trudności początkowe

Trudności początkowe w realizacji programu dotyczyły dwóch kwestii:

1. Nie istniało i nadal nie istnieje nic takiego, jak rejestr osób ocalałych w Polsce, jak to ma miejsce w przypadku byłych więźniów Oświęcimia. Z tego powodu nie można było utworzyć próby badanych wg metod klasycznych dla doboru prób reprezentatywnych. Badania trzeba było prowadzić metodą „kuli śnieżnej” (snow-balling) tj. usiłując nawiązywać kontakt od człowieka do człowieka. W pierwszym okresie badań uzyskano więcej odmów (10) niż zgody na badania. Odmowy były motywowane różnie: od zaprzeczania pochodzenia, poprzez reakcję lęku o ewentualne konsekwencje („znowu jakieś spisy”), po wreszcie absolutną niechęć do otwierania bardzo bolesnych, rzekomo zamkniętych już spraw.

2. Trudnym i nie przewidywanym do końca badań problemem były emocje zespołu przeprowadzającego wywiady. Tematyka Holocaustu okazała się dla trzydziestoparoletnich, inteligentnych i wykształconych psychoterapeutów w wielu wypadkach niemożliwa do emocjonalnego zaabsorbowania. Kilka osób po pierwszych przeprowadzonych wywiadach wycofywało się z badań na szereg miesięcy racjonalizując to w różny sposób np. brakiem czasu, zmęczeniem. Zjawisko to jest zresztą zgodne z tym, co opisuje literatura, jako emocje przeciwprzeniesieniowe nawet u wykwalifikowanych psychoanalityków (np. Dasberg 1991; Gampel; Nathan 1983).

Aby przybliżyć okres, w jakim podejmowano decyzję o rozpoczęciu badań, nie można pominąć ogólnego przynajmniej opisu zmian politycznych w Polsce. Nie ulega wątpliwości, że cały okres tzw. Polski komunistycznej nie sprzyjał penetracji problematyki żydowskiej. Do pewnego stopnia utrudniającym czynnikiem było nastawienie „antynarodowościowe” intelektualistów, w tym psychiatrów, i jakby obronna chęć ucieczki od analizowania problematyki totalitaryzmu w kategoriach prześladowań określonego narodu. Ta postawa cechowała zresztą nasz team realizujący program oświecimski. Wydawało nam się wtedy, że uczciwsze jest bardziej egzystencjalne, ogólnoludzkie analizowanie wpływu ideologii nazistowskiej na psychospołeczne przeżycia ludzi. Następnym istotnym powodem była potrzeba milczenia jaką zachowywali wszyscy – i ci, którzy przeżyli Holocaust, i ci, co się nim tylko interesowali, gdyż ból był zbyt wielki. W Polsce zajmowali się tym niektórzy pisarze np. Adolf Rudnicki. Prywatnie ludzie nie rozmawiali ze sobą na te tematy, psychiatrzy nie rozumeli ważności sprawy. Nie ulega jednak wątpliwości, że reżim komunistyczny, mimo deklarowanego internacjonalizmu, w istocie dramatycznie manipulował problemem antysemityzmu w różnych okresach powojennej Polski i używał go jako broni przeciw przeciwnikom politycznym, którzy nawet nie musieli być Żydami. Szczytowym „osiągnięciem” tego typu działań był marzec 1968 roku. Oczywiście wszystkie te czynniki razem nie sprzyjały otwieraniu się samych ocalałych i ich najbliższego otoczenia na problem żydowski. Sprzyjały natomiast kilku dużym falom emigracji resztek ocalałych oraz utrzymywaniu uczucia strachu w pozostałych.

Temat żydowski w kulturze pojawił się w kręgu intelektualnych mniej więcej w połowie lat osiemdziesiątych i jest to niewątpliwą zasługą intelektualistów polskich bardzo często związa-

nych z Kościołem rzymskokatolickim. Trudno opisać w krótkiej prezentacji ten proces, ale w ciągu kilku lat zaczęła lawinowo narastać liczba publikacji na tematy żydowskie. Zaczęto organizować sympozja o historii Żydów i Polaków. Powstał zakład w Uniwersytecie Jagiellońskim, który koncentruje ludzi starszego i młodego pokolenia zafascynowanych tym tematem (prof. J. Gierowski). Organizowane są festiwale kultury żydowskiej w Krakowie, w Muzeum Narodowym była wystawa pt. „Żydzi w malarstwie polskim”, która wywołała duże poruszenie. Rozpoczęła się dyskusja wokół stosunków polsko-żydowskich (Jan Błoński w Tygodniku Powszechnym). Relatywnie duża liczba osób, także bardzo młodych, zaczęła się upominać o wypełnienie białej plamy na mapie historii i kultury polskiej. Chciała zrozumieć, jakie w niej było miejsce Żydów.

Nie bez znaczenia jest fakt, że jesienią 1991 roku powstało Stowarzyszenie Dzieci Holocaustu w Polsce, które zaczęło stwarzać grupę odniesienia dla wielu osób pochodzenia żydowskiego, dotychczas podświadomie szukających określonej przynależności. Nie miejsce tu na szczegółowy opis tych wszystkich zjawisk, można jednak stwierdzić, że na przełomie lat 80. i 90. pękło tabu związane z tematem żydowskim w Polsce. Zaczęto o tym mówić, pisać, zajmować się tym. Proces ten trwa. Oczywiście towarzyszą mu zjawiska odwrotne, ale nie tu miejsce na ich analizę.

### Opis badań własnych

W świetle powyższych uwag bardziej jeszcze uwiadaczniają się trudności metodologiczne, a także emocjonalne, związane z realizacją programu. Ogólnie może jest mniej dziwnym faktem, że w drugim roku badań (1991) liczba odmów zaczęła spadać, coraz więcej osób zgadzało się na badanie, niektórzy nawet prosili o rozmowy powtórne. Doszło w końcu do takiej sytuacji, że zespół nie był w stanie przeprowadzić wywiadów ze wszystkimi osobami, które by tego chciały i w istocie dość arbitralnie trzeba było badanie zakończyć. Można tu dodać, że realizowany program jest fragmentem pracy kliniki i jej zespołu, który nie jest w stanie zaspokoić narastającego zainteresowania ze strony ewentualnych probantów stylizowanego zresztą przez Stowarzyszenie Dzieci Holocaustu.

### Próba badawcza, metoda, sposób realizacji

Biorąc pod uwagę niedoświadczenie w tym zakresie osób z zespołu, każdorazowo po kilku użytych wywiadach prowadzono dyskusje, które można nazwać seminariami (w istocie odgrywające rolę grupy Balinta), zajmujące się głównie problemami emocjonalnymi, a także literaturą i problemami badawczymi związanymi z tym tematem i każdym wywiadem. W wyniku tych często burzliwych spotkań konstruowano kwestionariusz, a raczej schemat badania dla survivors i drugiego pokolenia. Jest on częściowo wzorowany na kwestionariuszu do badań oświecimskich, rozszerzony o tematykę swoistą dla tematu żydowskiego, Holocaustu, a w przypadku drugiego pokolenia o problematykę dotyczącą tożsamości. Generalnie zawiera wiele pytań wynikających z analizy genogramu, opisujących rodzinny przekaz wartości i traumy oraz historię życia. Badania były przeprowadzone metodą osobistej rozmowy. Badani byli informowani o poznawczym celu wywiadów. W przeprowadzaniu wywiadu wykorzystywano umiejętności badania psychiatrycznego i nawiązywania kontaktu psychoterapeutycznego. Zwykle po zakończeniu nagrywanego na taśmę wywiadu odbywała się rozmowa terapeutyczna, często z inicjatywy osoby badanej i zwykle dobrze przyjmowana. W każdym przypadku wykonano w miarę dokładny genogram. Rozmowy odbywały się w klinice, w hotelu lub w domach osób badanych, jeżeli sobie tego życzyły. Trwały zwykle trzy godziny, czasem dłużej, czasem trzeba je było kontynuować następnego dnia. Zapraszano do badania wszystkich, którzy wyrazili na to zgodę, pod jednym rygorem metodologicznym: w grupie survivors – tych, którzy przeżyli okupację hitlerowską w Polsce, a w przypadku drugiego pokolenia – jeśli dotyczyło to któregoś z ich rodziców. Zaznaczyć należy, że badani byli ludźmi z populacji ogólnej, a nie pacjentami kliniki. Niemniej w trakcie badań okazało się, że jedna z osób drugiego pokolenia leczyła się wcześniej psychiatrycznie, jeden z badanych grupy survivors podjął takie leczenie jakiś czas po badaniu, trzy matki osób z drugiego pokolenia miały zaburzenia psychiczne. Populacja badanych survivors liczyła 26 osób, do analizy uwzględniono 20 protokołów, pozostałe uszkocono zbyt późno. W grupie drugiego pokolenia zrobiono 22 wywiady, dwa protokoły trzeba było wyłączyć, gdyż rodzice badanych przeżyli wojnę w byłym ZSRR. Nie wiemy, jaką część mniejszości żydowskiej w Polsce stanowi nasza grupa

badana. Jak wspomnieliśmy na początku, nie można tego ściśle ocenić. Dla przybliżenia wielkości tej populacji podajemy, iż po roku istnienia Stowarzyszenia Dzieci Holocaustu w Polsce liczy 130 osób.

Wywiad wykonywały zawsze dwie osoby ze względu na emocjonalne wysycenie sytuacji i w celu przeciwdziałania wyżej opisanym emocjom przeciwprzeniesieniowym osób badających. Na obecnym etapie analizy materiału nie wprowadzono swoistych metod statystycznych. W opracowaniu przedstawiono analizę jakościową badanych grup. Należy podkreślić, że badana populacja podlegała podwójnej naturalnej selekcji: po pierwsze – prawie wszystkie osoby, które przeżyły Holocaust w Polsce, były w mniejszym lub większym stopniu zasymilowane do polskości, dobrze znały język polski, w przeciwnym razie nie mogłyby przeżyć tego okresu; po wtóre – jest to grupa osób, które nie wyemigrowały na Zachód lub do Izraela podczas kolejnych fal emigracyjnych Żydów z Polski.

### Cele i pytania badawcze

1. Czym grupa Żydów ocalałych z zagłady różni się od polskich więźniów obozów koncentracyjnych, którzy dostali się tam z przyczyn politycznych.
  2. Czym różnią się Żydzi polscy – survivors od tych, których opisuje literatura zachodnia.
- W stosunku do drugiego pokolenia:
3. Kim czują się narodowościowo badani z drugiego pokolenia, zwłaszcza że pochodzą z mieszanych małżeństw.
  4. Jaki jest wpływ rodziny na kształtowanie się ich tożsamości.

### Charakterystyka grupy survivors

Zbadano 26 osób. Analizie poddano 21 protokołów. W analizowanej grupie było 5 mężczyzn i 16 kobiet. Najstarsza badana miała 98 lat, a najmłodszy 49. Średnia wieku mężczyźni 63 lata, kobiet 66. W badanej grupie 14 osób ma wykształcenie wyższe, 5 osób średnie i 2 podstawowe. 4 osoby uzyskały wykształcenie wyższe, a 2 średnie przed wojną. W większości osoby badane są już na emeryturze, ale wykonywały lub wykonują zawód zgodny z wykształceniem. Status materialny badanych mieści się w polskiej przeciętności. Stan cywilny: z badanej grupy 5 osób założyło rodzinę przed wojną. W 2 przypadkach małżeństwa przeżyły wojnę,

a w 2 współmałżonkowie zginęli. Jeden mężczyzna ożenił się po wojnie po raz drugi. Jedna z osób rozwiodła się przed wojną i nie wyszła za mąż ponownie. Jedna badana nigdy nie założyła rodziny. Z zawartych przed wojną małżeństw jedno było mieszane. Pozostających 15 młodszych osób założyło rodzinę po wojnie, wszyscy z nie – Żydami. Posiadają 1–2 dzieci.

Nie stwierdzono przypadków zaburzeń w rozwoju psychofizycznym w dzieciństwie. Przy analizie dzieciństwa tej grupy badanych uderza wyraźna przewaga silniejszego związku badanych z ojcem, niż z matką, oraz, co było zaskoczeniem dla badających, dość duża liczba deprywacji w tej grupie (13), w tym 1 deprywacja ojcowska, 4 ze strony matki i 6 ze strony obojga rodziców. Osoby starsze wyraźnie zaznaczają związek z szerszą rodziną. Osoby młodsze w zależności od wieku czasem pamiętają szerszą rodzinę, która w większości zginęła w czasie wojny. 4 osoby urodzone w czasie wojny wychowujące się w rodzinach zastępczych nie wiedzą nic o swoich rodzinach generacyjnych. Ustępują w różny sposób poszukiwać i odtwarzać obraz rodziców i rodziny. W badanej grupie 7 osób doznało przed wojną poważnych utrat poprzez śmierć matki lub ojca, a 2 osoby przez utratę innej ważnej osoby. Pytano badanych o lęki okresu dziecięcego, ponieważ chciano stwierdzić, czy miały one charakter rozstaniowy, czy też archaiczno-dziecięcy. Okazało się to trudne do oceny, bo osoby starsze często nie pamiętały, a młodszym zacierały się różnice między wczesnymi, dziecięcymi latami a nieco późniejszymi związanymi z wojną.

Cała grupa badana, z wyjątkiem 4 osób urodzonych w czasie wojny, miała świadomość żydowskiego pochodzenia, natomiast niewielka liczba deklarowała poczucie zagrożenia z tym związane przed wojną. Poczucie alienacji związane z pochodzeniem deklarowało 7 osób, poczucie wstydu 2, poczucie dumy jedna. Wpływ na kontakty rówieśnicze na ogół negatywny podało 10 osób, a negatywne skutki pochodzenia dla kariery zawodowej czy szkolnej 7 osób. Wszyscy posługiwali się na co dzień językiem polskim, co wg ówczesnych kategorii należałoby określić jako zasymilowanie rodzin do polskości. Wiele osób zachowywało jednak praktyki religijne – żydowskie (12), 4 osoby wychrzciły się przed wojną z powodu miłości do osoby wyznania rzymskokatolickiego lub z chęci uzyskania lepszej pracy, która często dla Żydów była niedostępna. 3 osoby podały, że nie czuły się zasymilowane z otoczeniem polskim, tylko jedna identyfikowała się z orientacją syjonistyczną, zaś 3 z kosmopolityczną. Więcej niż połowa badanych stykała się z realnym antysemityzmem, ale tylko jedna była wychowywana ksenofobicznie. Pięć osób deklaroowało przeżywanie głębokich, utrwalonych reakcji lękowych związanych z doznanym antysemityzmem. Większość jednak (11 na 17) opisywała swoje reakcje na antysemityzm tak, że można je określić jako adekwatne i nie wpływające na dalszy rozwój.

Traumatyczne wydarzenia związane z nazizmem zaczynają się już we wrześniu 1939 roku. Wiele osób, szczególnie te, które były wedy dziećmi, przeżyły bombardowania, ucieczkę z domu, utratę znaczących osób już na początku wojny. Wszyscy badani podawali, że od początku wojny towarzyszyło im silne poczucie, że osoby bliskie, znaczące są zagrożone ze strony okupanta. W badanej grupie przeważały osoby, które przeżyły wojnę na aryjskich papierach lub ukrywając się. Spośród badanych 4 osoby przeżyły obóz koncentracyjny, 9 ukrywało się bez rodziców wśród

zupełnie obcych ludzi. 13 spośród 21 badanych było ukrywanych za pieniądze, 6 osób bez pieniędzy. Wśród osób udzielających pomocy wymieniani byli w koleżności: przyjaciele, ludzie ukrywający za pieniądze, kler katolicki, organizacje polityczne. Połowa badanej grupy utraciła w okresie Holocaustu ojca, 8 osób matkę, a wszyscy bliskie osoby z rodziny. Starsi wiekiem badani utracili przyjaciół, kolegów, 2 osoby współmałżonków. 8 osób przeżywało głęboką, długotrwałą reakcję depresyjną, 7 stabilnie nasiloną (już wtedy). Większość badanych uważała, że nie miała wpływu na uratowanie innych czy siebie. Badani uważają, że najważniejsze, co pozwoliło im przeżyć to: chęć życia i przetrwania (14), uzyskiwana pomoc i wsparcie (13), chęć ratowania kogoś bliskiego (4). Nikt nie uważał, by motorem przeżycia była chęć zemsty i nikt też nie wymieniał wartości religijnych jako znaczących dla przeżycia. Jako najtrudniejsze emocjonalnie doświadczenia były: strach (14), upokorzenie (8), nuda (8), brak możliwości swobodnego poruszania się (6), świadomość „złego” wyglądu (5). Ponadto 3 osoby wymienili jako trudne emocjonalnie zmianę formalnej tożsamości oraz 3 osoby poczucie alienacji. W przeważającej części grupy nie występowała identyfikacja z obrazem Żyda narzuconym przez okupanta.

Moment wywołania jest dobrze zachowany w pamięci badanych. 12 osób mówi, że odczuwały radość, 5 osób zareagowało poczuciem bezsensu, 1 osoba odczuwała chęć zemsty, u jednej zaś dominujące było poczucie winy. Większość badanych pozbawiona była w momencie wyzwolenia jakiegokolwiek opieki (15), 9 osób odnalazło późniejszą rodzinę, tylko 2 osoby zostały objęte międzynarodowym programem opieki.

Po wojnie naukę szkolną podjęło lub kontynuowało 15 osób. Decyzja o pozostaniu w kraju była decyzją samodzielną większości badanych (13). Pod wpływem rodziny natomiast taką decyzję podjęły 4 osoby. 12 badanych podało, że inni członkowie rodziny wyemigrowali z Polski. Wszyscy badani podjęli poszukiwania zaginionych członków rodzin. Większość poszukiwała miejsc pamięci z okresu przedwojennego.

Adaptując się do nowej rzeczywistości połowa badanych podaje, że mieli dobre kontakty z rówieśnikami. Większość nie poszukiwała w otoczeniu osób pochodzenia żydowskiego. Prawie wszyscy badani planowali założenie rodziny i posiadanie dzieci, ale tylko 3 osoby chciały, aby partnerem była osoba pochodzenia żydowskiego. Wszyscy założyli rodziny z osobami nieżydowskiego pochodzenia. Mają dzieci. Tylko 2 osoby pragnęły odtworzyć swoją rodzinę generacyjną. Większość badanych stwierdziła, że motywacja do małżeństwa nie miała związku z przeżyciem Holocaustu. Tylko jedna osoba chciała mieć dzieci, aby odtworzyć utraconą rodzinę. Jedna czwarta badanych miała nadmierne oczekiwania emocjonalne i społeczne od własnych dzieci i nadmiernie wiązała swoje dzieci. Delegacje wobec dzieci skoncentrowane są głównie na wartościach intelektualnych i rodzinnych.

Pochodzenie żydowskie i okres Holocaustu objęte były tajemnicą rodzinną przez dłuższy czas u połowy badanych. Wobec otoczenia społecznego w znacznej części grupy badanej przeważa lęk i ukrywanie własnego pochodzenia. Z przerwami antysemityzmu spotykali się prawie wszyscy badani. Połowa z nich reagowała lękiem, smutkiem i poczuciem zagrożenia. Wszyscy oni uważają, że przeżycia wojenne mają wpływ na orientację i światopogląd polityczny, połowa jednak zachowuje dystans wobec polityki. Dla

całej grupy największą wartością w życiu jest własna rodzina – sfera prywatna. Dla połowy badanych ważna jest działalność na rzecz innych. Część uważa, że istotne jest kulturowanie tradycji i obecności żydowskiej w Polsce. Większość osób jest podatna na zranienia (doświadczenia 1968 roku). U połowy badanych zmiany polityczne w Polsce wpłynęły na postawę wobec tabu Holocaustu, u większości zaznaczyły się zmiany stosunku do pochodzenia żydowskiego, wobec problemu obecności Żydów w Polsce. U większości badanych obecne są elementy pokuty i poczucia winy (13 i 14).

## Charakterystyka II pokolenia

Zbadano 22 osoby. 20 protokołów poddano analizie. W grupie było 7 mężczyzn i 13 kobiet. Najmłodsza osoba miała 20 lat, najstarsza 43. Średni wiek w grupie badanej 32 lata. Wykształcenie wyższe na 20 osób badanych miało 11 osób, w tym 2 fakultety 2 osoby. W trakcie studiów było 6 osób, jedna osoba miała wykształcenie powyższe, a dwie osoby średnie. 2 badanych przełubiła ponad miarę czas studiowania, jeden zmienia kierunki studiów, drugi studiując ten sam kierunek 15 lat. Jeden z badanych mając ukończoną architekturę i filozofię pracuje tylko na pół etatu, nie wykonując żadnego ze zdobytych zawodów, a zajmuje się „obecnością żydowską” w Polsce.

Nie stwierdzono zaburzeń w rozwoju psychofizycznym. We wczesnym dzieciństwie prawie jedna trzecia grupy chorowała, a u połowy w okresie przedszkolnym wystąpiło duże nasilenie problemów zdrowotnych i utrudnienie kontaktów społecznych. Jedna trzecia badanych miała w dzieciństwie frustrujące kontakty rówieśnicze i określała się jako dzieci samotne. Połowa badanych założyła rodziny prokreacyjne. 9 osób ma dzieci – jednaki.

Pochodzenie żydowskie po obojgu rodzicach mają 3 osoby, po matce 11 i po ojcu 6. Zwraca uwagę silniejszy związek badanych z matkami (17), niż z ojcami (12). Wszyscy ojcowie będący w silnym związku z badanymi są pochodzenia żydowskiego, a 8 z 9 matek będących w bardzo silnym związku z dzieckiem jest pochodzenia żydowskiego. W relacjach z dziadkami przeważają silne związki z babkami ze strony matki. Duża część badanych nie zna swoich dziadków. W sporadycznych przypadkach występują silniejsze związki z osobami z dalszej rodziny. Jedna trzecia badanych doznała deprywacji rodzicielskich, w tym ojcowskiej 4 osoby, macierzyńskiej jedna, dwie osoby ubustronnie. W przypadku jednej z nich powodem była aneszja emocjonalna obojga rodziców, którzy byli Żydami i w wychowaniu dziecka koncentrowali się na wartościach intelektualnych, w drugim przypadku z nie ustalonych małżeńskich relacji. Deprywacja macierzyńska wynikała z bardzo silnego związku córki z ojcem – Żydem i wycofania się matki z układu. W przypadku deprywacji ojcowskiej trzech ojców – Żydów opuściło rodzinę, gdy dzieci były małe, jeden ojciec – Polak wycofał się z powodu silnego związku córki z matką. Cztery pary rodziców badanych rozwiodły się. Separacje badanych od rodziców w dzieciństwie były również wynikiem dłuższych hospitalizacji (3) i wyjazdów któregoś z rodziców. Utraty matki w dzieciństwie doznała jedna osoba, ojca dwie osoby, innych ważnych osób w rodzinie trzy

osoby. W opisie dzieciństwa uderza relatywnie wysoka liczba nasilonych lęków (8) dominujących w życiu dziecka, często o charakterze separacyjnym. Tylko 1/3 badanej grupy miała świadomość pochodzenia żydowskiego, większość (13) nie wiedziała nic o swoim pochodzeniu. 6 osób wiedziało o swoim pochodzeniu od początku, 5 dowiedziało się o tym w dzieciństwie, 6 w okresie adolescencji, a 3 w dorosłości. Podkreślić należy, że aż połowa badanych zetknęła się z problemem swojego pochodzenia w zasadzie w dorosłości. Większość dowiedziała się o tym od rodziców (14), a przyczyną były wydarzenia prywatne, rodzinne. Najczęściej nakładano się wiele drobnych faktów, o które dzieci pytały, czasem następowało większe zbliżenie dorastających dzieci z rodzicami i ci wtedy odstawiali tajemnicę. U 3 osób przyczyną ujawnienia tajemnicy pochodzenia były wydarzenia polityczne, a u jednej była to reakcja na kontakty z antysemityzmem. Dwie osoby o swoim pochodzeniu dowiedziały się od obcych ludzi. U ponad połowy badanych tajemnicą objęty był przez rodziców także Holocaust. W przypadku 12 badanych Holocaust budził przerażenie, u 2 osób niedowierzanie, u 3 ciekawość. Nikt nie reaguje uczuciem wstydu czy upokorzenia. W badanej grupie 6 osób boi się otoczenia społecznego i „ukrywa się”. W 1/3 grupy przejawy antysemityzmu wywołują lęk, poczucie zagrożenia, trzy osoby odczuwają pogardę, lecz 1/3 badanych reaguje na nie racjonalnie i z dystansem. Co najmniej 1/3 grupy jest w tym względzie szczególnie podatna na zranienie.

Dwie trzecie badanych wychowywało się w rodzinach nie praktykujących religijnie. Jeden badany określa swoją rodzinę jako nie zasymilowaną z otoczeniem polskim, jedna osoba mówi, że rodzina prezentowała identyfikację kosmopolityczną. Identyfikacji syjonistycznej nie było w rodzinach badanych osób. Prawie nie spotkano wśród badanych ludzi o nastawieniu ksenofobicznym. Część spotykała się z realnym antysemityzmem, u większości reakcją była adekwatna, nie utwalona, nie rzutująca na dalszy rozwój. Część reagowała lękiem, bądź lękiem i agresją.

Założenie rodziny planowało 17 osób, w tym 2 rozmówców z osobą pochodzenia żydowskiego, chęć posiadania dzieci deklarowało 16 osób. Założyło rodzinę 10 osób, w tym 4 rozmówców z osobami pochodzenia żydowskiego, dzieci – jednaki – posiada 9 badanych. W całej grupie posiadającej dzieci daje się zauważyć dużą koncentrację na nich. Ze względu na ich etap rozwojowy trudno jest jeszcze ocenić, czy jest to koncentracja nadmierna. Niewątpliwie jednak poziom lęku o dziecko jest duży. Delegacje wobec tych małych dzieci nie są jeszcze jasne. Nikt nie mówi o wartościach materialnych jako ważnych dla przyszłości dziecka. W wypowiedziach pojawiają się wartości intelektualne i emocjonalno-rodzinne. Istotne wydaje się, że 14 osób w grupie badanej nie chciało lub nie chciałoby odtworzyć takiego modelu rodziny i małżeństwa, jakie było w ich rodzinach generacyjnych. W swoich rodzinach 3 osoby ukrywały bądź ukrywały swoje pochodzenie, przed swoimi dziećmi ukrywają je 2 osoby. U 7 badanych obecne są elementy pokuty w życiu, a aż połowie badanych towarzyszy poczucie winy.

Połowa badanych ma jasność swojej tożsamości: 1 osoba czuje się Polką, 1 osoba Polakiem i Żydem, 4 czują się Żydami, 6 osób polskimi Żydami, 7 osób Polakami pochodzenia żydowskiego, 1 osoba oświadczyła, że czuje się „nikim”. W badanej grupie uderzający jest fakt, że nikt nie odczuwa wstydu z powodu swojego

pochodzenia, tylko 2 osoby czują strach, 5 osób jest ambiwalentnych, zaś fascynację i dumę deklaruje kolejno 11 i 9 osób. Z wyjątkiem jednej osoby wszyscy wykazują zainteresowanie kulturą żydowską i realizują je poprzez oglądanie filmów, czytanie książek, niektórzy uczą się języka hebrajskiego. Większość osób badanych podjęła te zainteresowania samodzielnie, tylko 6 osób wyniosło je z domu rodzinnego. Kontakty przyjacielskie większość badanych utrzymuje zarówno z Polakami, jak Żydami. Tylko 3 osoby kontaktują się wyłącznie z Żydami i 3 osoby wyłącznie z Polakami. Przeżycia wojenne rodziców oraz świadomość Holocaustu nie wpłynęły na światopogląd i zainteresowania polityczne u 11 osób. Większość zachowała dystans wobec polityki. Spośród badanych po jednej osobie wyraziło negatywny stosunek do Niemców, języka niemieckiego i Izraela, a 3 osoby do Polaków.

Przeważająca liczba badanych (12) określa jako najważniejszą wartość w życiu rodzinną i sferę prywatności, najmniej plusują się wartości materialne i religijne (po 2 osoby). Tylko 3 osoby interesują się działalnością polityczną i po kilka osób deklaruje jako największą wartość działanie na rzecz innych i kultywowanie tradycji żydowskich w Polsce. Zmiany systemu wartości pod wpływem informacji o pochodzeniu zaszyły u 6 osób i wyrażają się głębokim zainteresowaniem kulturą, językiem i obecnością tradycji żydowskiej w Polsce.

Czternaście osób określa się jako niewierzący lub o nastawieniu agnostycznym, trzy osoby określają się jako wierzący w religię żydowską, cztery jako chrześcijanie. Prawie połowa badanych uważa, że zmiany polityczne w Polsce wpłynęły na ich postawy wobec tabu Holocaustu, pochodzenia żydowskiego, problemu obecności kulturowej Żydów w Polsce.

## Próba podsumowania

Generalnie badani survivors mają podobne objawy PTSD zarówno do więźniów obozów koncentracyjnych, jak i survivors opisanych w innych badaniach. (Kuch, Cox 1992; Stoffels 1991) Nie różnią się w swojej podejrzliwości i w długich latach milczenia o Holocaustu i przeżyciach z tym związanych. Nie różnią się w szybkim zakładaniu rodziny, w chęci posiadania domu i dzieci, ażeby stworzyć sobie swój świat i mieć poczucie bezpieczeństwa i oparcia we własnej rodzinie. Nie różnią się w nadmierne lękowych, często nadopiekuńczych postawach wobec swoich dzieci. Wydaje się, że różnią się wyższym poziomem własnego wykształcenia od survivors w świecie. Różnią się też tym, że tajemnicą objęty jest nie tylko Holocaust, ale też żydowskie pochodzenie. Zawierają związki małżeńskie z osobami nieżydowskiego pochodzenia, aby wtopić się w tło społeczne, zapomnieć. W strukturze własnych rodzin ojcowie żydowskiego pochodzenia tak silnie zawłaszczają swoje dzieci (córki),

że rozbijają relację między matką a córką doprowadzają w jakimś sensie do pustki małżeńskiej. Całą grupę charakteryzuje niespełnienie podstawowego celu życiowego, jakim była pełna asymilacja do polskości i zaprzeczenie swego dziedzictwa. W przebiegu życia różnie się rozkłada lęk związany ze sprawą pochodzenia, poczucie zagrożenia i alienacji. Natomiast niespełnienie tego podstawowego celu, jakim jest wyparcie swojej przeszłości, jest obecne w równym stopniu u wszystkich. Przyglądając się temu procesowi z psychiatrycznego punktu widzenia trudno jest nie uznać tej specyficznej klęski za rodzaj zdrowienia, ponieważ rezygnacja z tajemnicy w 2 kluczowych sektorach tj. Holocaustu i pochodzenia spowoduje być może polepszenie komunikacji w rodzinie, a także przezwyciężenie poczucia alienacji poprzez znalezienie nowej grupy odniesienia np. Stowarzyszenie Dzieci Holocaustu.

Nie możemy porównać z literaturą (nie napotkaliśmy danych na ten temat) stopnia deprywacji wczesnodziecięcych, ale w naszej grupie badanej był on zaskakująco duży. W próbie tej występuje również przewaga związków badanych z ojcami nad związkami z matką. Nie umiemy tych zjawisk wytłumaczyć.

W literaturze opisującej survivors i więźniów obozów znana jest atmosfera milczenia i zablokowanej komunikacji wewnątrzrodzinnej i między pokoleniami (Hadar 1991; Haesler, Hofheim 1989), natomiast w przypadku naszej grupy mamy do czynienia z podwójnością tabu: tajemnicy dotyczącej sprawy podstawowej tzn. kim się jest, a nie tylko tego, co się przeżyło.

Dzieci ocalonych stanowią w odnośnej literaturze światowej przedmiot zainteresowania i badań od bardzo wielu lat. (Nathan 1974) Dość powszechne i udowodnione stało się już przekonanie, że przeszłość i stan psychiczny rodziców w sposób zasadniczy konstytuują rozwój psychologiczny dzieci – nie tylko zresztą w omawianym obszarze. Traumatyczne przeżycia rodziców z reguły powodują podatność na zranienie u dzieci. W fascynującym tekście psychoanalitik izraelski Yossi Hadar (1991) stwierdza, że życie psychiczne dzieci ocalonych zaczyna się w momencie Holocaustu, ponieważ pierwsze ich doświadczenie jest jakby przejęciem doświadczenia i koszmaru rodziców. Znane są również trudności tzw. II pokolenia w zakresie separacji i indywidualności z powodu nadmiernej, często lękowej, intensywnej nadopiekuńczości rodziców. Również nie jest sprawą nową stwierdzenie, że rodziny, w których wychowują się dzieci ocalonych, żyją w dużych obszarach milczenia i tabu

dotyczącego przeżyć z okresu zagłady. Wydaje się nam, że badana przez nas próba dzieci osób ocalonych wychowywała się w warunkach swoich, ponieważ: 1. przeważnie pochodzili one z małżeństw mieszanych, w których właśnie rodzic pochodzenia żydowskiego starał się rozpaćliwie o tę pełną asymilację do polskości, co odbijało się na sposobie kształtowania dzieci; 2. prawie wszystkie dzieci żyły w atmosferze dwóch tajemnic – dotyczących pochodzenia jednego z rodziców i Holocaustu, a trójka mająca oboje rodziców pochodzenia żydowskiego w atmosferze tajemnicy Holocaustu. Tak więc tajemnica dotycząca pochodzenia sprzyjała, początkowo na poziomie nieświadomym a później świadomym, poczuciu pewnego zawieszenia w próżni rodzinnej i społecznej oraz braku ciągłości międzygeneracyjnej. Ponieważ tabu, sekret i zablokowanie ciągłości międzypokoleniowej stanowią pożywkę dla psychopatologii, nie tak bardzo dziwny wydaje się fakt, że w badanej próbie 1/3 dzieci wykazywała silne stany lękowe we wczesnym dzieciństwie. Badane osoby z II pokolenia w momencie odsłonięcia przed nimi tajemnic i pęknięcia tabu w rodzinie były konfrontowane jednocześnie z dwoma problemami: otwarciem problemu poprzednich generacji oraz świadomością siebie ogromnych cierpień, jakie były udziałem danego rodzica. W wielu przypadkach dzieci te nie znajdowały oparcia w drugim rodzicu, ponieważ małżeństwo było już zrujnowane przez blokady i tajemnice lat poprzednich. Należałoby zatem oczekiwać załamań psychicznych czy rozwoju objawów psychopatologicznych, co się jednak w badanej grupie nie stało. Z objawów, które można określić jako psychopatologiczne, niektóre osoby utrzymały gotowość do reakcji lękowych, które przeniosły na własne dzieci, i poczucie winy wobec rodziców. W kilku przypadkach badani wykazywali niemożność znalezienia swojej drogi życiowej, głównie w sensie zawodowym.

W grupie II pokolenia obserwuje się wyraźną zmianę w układzie rodzin generacyjnych, mianowicie silne związki z matkami występują znacznie częściej niż w grupie survivors. W tych rodzinach natomiast, gdzie ojciec jest pochodzenia żydowskiego, występuje bardzo silny związek z ojcem. Opisowana grupa mimo deklarowanej chęci posiadania rodziny i dzieci znacznie rzadziej realizuje to niż grupa survivors. Tylko połowa badanych zawiera małżeństwa i tylko część z nich ma po jednym dziecku. Grupa ta jest bardzo wysoko wykształcona, tylko 2 osoby zatrzymały się na poziomie matury, jedna ma wykształcenie półwyższe, pozostałe zaś wyższe. To zjawisko jest zrozumiałe w świetle systemu warto-

ści rodziców, którzy wykształcenie uważają za jedną z głównych wartości istotnych dla swoich dzieci. Mniejsza satysfakcja w zakresie życia rodzinnego, mimo przywiązywania wagi do tej sfery przez rodziców, może być chyba tłumaczona trudnością badanych w osiągnięciu separacji od rodziców. Wprawdzie w opisywanej grupie jest wyjątkowo wysoki status edukacyjny, ale nie można abstrahować od tego, że w polskim społeczeństwie w tym pokoleniu wykształcenie było także uznawane za wysoką wartość. Również interesujący kulturowo jest trend do silniejszego wiązania się z matkami w II pokoleniu, niż w pokoleniu ocalonych. Być może wynika to z kontekstu kulturowego społeczeństwa polskiego, w którym osoba matki usytuowana jest bardzo wysoko, znacznie wyżej niż w społeczności żydowskiej. Natomiast tym, co wyróżnia zbadaną przez nas grupę od osób z tzw. II pokolenia, sąjących w innych krajach, jest pytanie, które stawiają sobie wszyscy badani – kim jestem? (Pohoryles–Drexler, Pohoryles 1989) Tylko jedna spośród 20 osób nie miała co do tego wątpliwości. Wszyscy oni czują się głęboko związani i zafascynowani kulturą i tradycją żydowską oraz poszukując swoich korzeni. Jednocześnie czują się głęboko stopienii i związani ze społeczeństwem polskim, z polską problematyką. W okresie przeprowadzania wywiadów nie przynależeli właściwie nigdzie. Trudno o bardziej spektakularny dowód na prawdziwość teorii niewidzialnych lojalności w rodzinach, skonstruowanej przez Ivana Boszormenyi-Nagy (1973), niż na przykładzie tej grupy.

## Piśmiennictwo:

- Bauman Z. (1991): Nowoczesność i zagłada. Biblioteka Kwartalnika Masada, Warszawa.
- Boszormenyi-Nagy I., Spark G. (1973): Invisible Loyalties. Harper and Row, New York.
- Dasberg H. (1991): Psychiatrische und psychosoziale Folgen des Holocaust. Epidemiologische Studien in Israel. W: Stoffels H. (red.): Schicksale der Verfolgten. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest.
- Gampel Y.: Some reflections on counter-transference in psychoanalytical work with Shoah Survivors. University of Tel-Aviv, manuskrypt.

- Hadar Y. (1991): Existentielle Erfahrung oder Krankheitsyndrom? Überlegungen zum Begriff der „Zweiten Generation“. W: Stoffels H. (red.): Schicksale der Verfolgten. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest.
- Haesler L., Hofheim T. (1989): Die Unmöglichkeit zu trauern und deren Bewältigung durch Identifizierung: Ein Modus transgenerationalen Transmission des Traumas. Artykuł prezentowany w czasie konferencji Psychische Schäden alternder Überlebender des Nazi-Terrors und ihrer Nachkommen, Hannover, 11–14.10.1989.
- Kępiński A. (1964): Oświęcimskie refleksje psychiatry. Przegląd Lekarski, 1, 7–9.
- Kępiński A. (1978): KZ-syndrom. W: Kępiński A.: Rytm życia, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kuch K., Cox B. J. (1992): Symptoms of PTSD in 124 Survivors of the Holocaust. Am. J. of Psychiatry 149, 3, 337–340.
- Leśniak R. (1965): Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. Przegląd Lekarski, 1, 13–20.
- Nathan T. S. (1974): Children of Holocaust Survivors. Artykuł prezentowany w czasie 8th International Congress of the Int. Ass. of Child Psychiatry and Allied Professions, Philadelphia.
- Nathan T. S. (1983): Inter-generational impact of parental life stress. Artykuł prezentowany w czasie The Third International Conference on Psychological Stress and Adjustment in Time of War and Peace, Tel-Aviv.

- Orwid M. (1964): Socjo-psychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. Przegląd Lekarski, 1, 17–23.
- Pohoryles-Drexel S., Pohoryles J. R. (1989): Jüdische Identität nach dem Holocaust. Artykuł prezentowany w czasie konferencji Psychische Schäden alternder Überlebender des Nazi-Terrors und ihrer Nachkommen, Hannover, 11–14.10.1989.
- Stoffels H. (red.) (1991): Schicksale der Verfolgten. Psychische und somatische Auswirkungen von Terrorherrschaft. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest.
- Szymusik A. (1964): Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Przegląd Lekarski, 1, 23–29.
- Szymusik A. (1991): Die unauslöschlichen Spuren des Terrors. Medizinisch-psychiatrische Untersuchungen von ehemaligen KZ-Häftlingen in der Krakauer Psychiatrischen Klinik. W: Stoffels H. (red.): Schicksale der Verfolgten. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo, Hong Kong, Barcelona, Budapest.
- Teutsch A. (1964): Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stresu u 100 byłych więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. Przegląd Lekarski, 1, 12–17.

RALF SEIDEL

## Kann sich die Psychiatrie davor schützen mißbraucht zu werden?

Lassen Sie mich mit einem Absatz aus einer Erzählung von Adam Zagajewski beginnen:

*„Es gibt keine Garantie. Sie meinen man könnte schon die Möglichkeit des Verrats eliminieren? Alles regulieren, festlegen, vorsehen, was geschehen wird? Sein Ich verleugnen kann man überall, auch in der am stärksten zivilisierten Gesellschaft. Es gibt keine Garantie. Überall kann man Unrecht tun, sich selbst und anderen, überall. Wenn sie hoffen, irgendein politisches System würde ihre Seele retten, würde ihnen die lebenslange Gewähr der Unfehlbarkeit geben, wenn sie daran glauben, wiederholen sie meinen Fehler aus früheren Jahren, nur in anderer Verkleidung: Sie vertrauen zu sehr den Systemen . . . ( 1 )*

Es gibt keine Garantie. Ich weiß keine Lösungen. Adorno's Diktum, Hitler habe „den Menschen im Stande ihrer Unfreiheit einen neuen kategorischen Imperativ aufgezwungen: ihr Denken und Handeln so zu entwickeln, daß Auschwitz sich nicht wiederhole, nichts ähnliches geschehe“ (2) bleibt zwingender Anspruch ohne verlässliche Ausführungsbestimmungen.

Ich möchte hier darzustellen versuchen, weshalb das so sein muß. Dabei will ich mich kurz auf die Geschichte unseres Faches im Nationalsozialismus und etwas ausführlicher auf das beziehen, was Psychiatrie ist, tut und kann. Individualpsychologische und gesellschaftspolitische Aspekte, die den Mißbrauch der Psychiatrie bzw. Verbrechen durch die Psychiatrie mitbedingt haben, möchte ich nicht behandeln. Sie sollten Gegenstand der übrigen Vorträge sein. Dagegen will ich mich in einem weiteren Teil meiner Ausführungen bemühen einige Gedanken des – wie ich finde – glänzenden Referates von Renate

Schernus aufzugreifen, um sie auf psychiatrisches Handeln zu beziehen.

### I.

Die Geschichte der Psychiatrie im Nationalsozialismus ist Ihnen bekannt. Sie reicht zunächst von der Zwangssterilisation über die Kindermorde bis zur Vernichtung langfristig psychisch Kranker, der Aktion T-4. Diese wurde 1941 in ihrer zentral gesteuerten Durchführung kurz gestoppt und lief dann, nicht minder verheerend, als „wilde Euthanasie“ oder besser „Aktion Brandt“ bis zur Befreiung 1945 weiter. Staatliche bzw. Parteiorgane waren, unter Beteiligung von Ärzten, zum Teil Psychiatern, weisungsgebend. Ärzte in der Psychiatrie führten die Vernichtungsbefehle durch, unter Einbeziehung anderer Berufsgruppen in der Psychiatrie, vor allem des Pflegepersonals. Alle Juristen in den obersten Leitungspositionen wußten über die Vernichtungsmaßnahmen Bescheid. Widerstand war spärlich und kam am ehesten von Angehörigen der Patienten und Vertretern der katholischen Kirche. Im Rahmen der „Aktion 14 f 13 „ waren schließlich in den Konzentrationslagern Menschen unter einem letzten zynischen Schatten psychiatrischer „Diagnosen“, wie – „Hetzjude“, Rassenschänder, eingefleischter Katholik, Kommunist“ – selektiert und ermordet worden. Und es waren alle psychisch kranken Juden – nicht nur, wie sonst, die langfristig nicht leistungsfähigen, chronisch Kranken, – in die Vernichtungsmaßnahmen einbezogen. Schließlich auch Bewohner von Altersheimen, verzagte, obdachlose Opfer des Bombenkrieges und „Gemeinschafts fremde“ – ein Begriff, der alle dem Regime nicht genehmen Bürger er-