

## Minione utraty a podeszły wiek - ocaleni z Holocaustu w obliczu egzystencjalnego sensu utraty i śmierci

Ocaleni z Holocaustu, podobnie jak i inni ich rówieśnicy, zmagają się z dużą ilością utrat w teraźniejszości i w niedalekiej przyszłości.

Stają w obliczu emerytury, samotności, spadku wydolności fizycznej i ubytku zdrowia oraz śmierci wielu swoich przyjaciół, krewnych a także współmałżonka. W końcu stają w obliczu zbliżającej się ich własnej śmierci.

Traumatyczne doświadczenia Holocaustu oraz sposoby, poprzez które ocalony radzi sobie z nimi wpływają na zdolność do uporania się z utratami w starszym wieku. Często nierozwiązana żaloba, poczucie winy i konflikty z przeszłości pojawiają się w powiązaniu z obecną sytuacją życiową. Ocaleni z Holocaustu różnią się między sobą zdolnością do zintegrowania obecnych i minionych utrat.

Przedstawię kliniczne przypadki dwóch ocalałych osób, osiemdziesięcioletnich, które radzą sobie w całkiem odmienny sposób: Pierwsza z nich, która „zastygła” w nierozwiązanej żalobie po jedynym dziecku utraconym w trakcie Holocaustu uzyskała nieco pomocy w postaci psychologiczno – socjalnej interwencji. Druga, korzystała z długoterminowej psychoterapii, skupionej na zintegrowaniu traumatycznych przeżyć w mającą sens narrację życiową oraz na egzystencjalno – filozoficznych problemach życia i śmierci.

*A jest starszą, blisko 90-letnią panią. Jej mąż umarł 15 lat wcześniej. Mieszka w domu starców. Podczas Holocaustu usiłowała ocalić życie swego jedynego syna oddając go do ukrycia w*

*klasztorze. Utrzymywała z nim kontakt listowny przez ponad dwa lata. Gdy dziecko miało dzie więć lat zostało złapane i wywiezione. Już nigdy więcej o nim nie słyszała. A i jej mąż przeżył wojnę. Ponad trzy lata A płakała co noc i poszukiwała syna, żywiąc nikłą nadzieję, że znalazł on przetrwać wojnę. Następnie A wraz z mężem opuścili Europę i wyemigrowali do Izraela. Nie mieli już więcej dzieci.*

*Główna pomoc, jaką uzyskała ze strony AMCHA polegała na regularnych wizytach wolontariusza. Po latach doszło do nawiązania wyjątkowego kontaktu emocjonalnego z szefem wolontariuszy w AMCHA.*

*Kiedy poproszono mnie o ocenę psychiatryczną, było to całkiem naturalne, aby udać się z wizytą domową wraz z szefem wolontariuszy. Powód konsultacji stanowiło narastające osłabienie relacji pomiędzy A a innymi rezydentami domu starców.*

*Zastaliśmy sprawną umysłowo starszą panią, która przygotowała dla nas ciasteczka i owoce. Jeden z pokoi jej małego mieszkania był „świętynią” poświęconą jej zmarłemu dziecku - zdjęć, listy z klasztoru itd. Mówiąc o nim bardzo idealizowała i używała czasu teraźniejszego tak, jakby upływ czasu zatrzymał się przeszło pięćdziesiąt lat temu.*

*A skarżyła się, że inni uważają ją za dziwaczkę, a nawet szaloną. Zapewniłem ją, że nie znalazłem żadnych oznak szaleństwa. Poczula ulgę i powiedziała, że nie odczuwa potrzeby zazywania leków psychiatrycznych, a ja zgodziłem się z nią.*

Miałem wrażenie, że to przewlekła nie rozwiązana żałoba. Jej sytuacja egzystencjalna wyglądała na bardzo pesymistyczną. Była jedyną pozostałą z całej rodziny osobą, nie miała ani dzieci, ani wnuków. Wraz z nią umrze jej rodzina. Linia życiowa jej rodziny została przerwana.

Na koniec wizyty powiedziała, że chciałaby, abyśmy odwiedzili ją raz jeszcze. Od tamtego czasu, na przestrzeni kilku lat, odwiedziliśmy ją kilkakrotnie; na jej życzenie lub na specjalne okazje (urodziny itd.).

Każdorazowo powtarzała w zasadzie tę samą historię, głównie o swoim synu, co brzmiało jak zacięta płyta - te same słowa jak podczas poprzedniej wizyty. Miała obsesję na punkcie rozpamiętywania traumatycznej przeszłości i opłakiwania utraty jedyne go dziecka. Wspomnienia te miały charakter ruminacyjny.

Na początku zastanawiałem się, w jaki sposób mógłbym pomóc. Odczuwałem brzemień oddziaływania „zastygłej żałoby”. Później zaskoczyło mnie samego, kiedy odkryłem, że pewne aspekty osobowości A są witalne. Można to było odczuć w sposobie, w jaki zwracała się do nas / do mnie – w przeniesieniu, które okazało się całkiem złożone.

Odnosiła się do nas, jak do rodziców (władz), od których oczekiwała pomocy w jej sytuacji w domu starców. Jednocześnie zwracała się do mnie, jak do osoby, która przypominała jej zmarłe dziecko lub wnuka (który nigdy się nie narodził). Nalegała, między innymi, abym jadł na jej miejscu i wziął banana w sposób...

W pewnym sensie, zwracała się do nas, jak do przedstawicieli swego własnego pokolenia (np. próbując wyrzucić na nas wrażenie wykonując ćwiczenia gimnastyczne...). Zaprzyjaźniła się z ptakami z sąsiedztwa, które przyzwyczały się do karmienia przez nią. Mówiła: „To także moje dzieci...” Wspomagała finansowo studentów z uboższych rodzin, i oni także byli jej „dziećmi”. Zapraszała nas na uroczystość odbioru stypendiów.

Tak więc, mimo iż A nie była w stanie przezwyciężyć, nawet częściowo, swojej nierozwiązanej żałoby, najwyraźniej znalazła sposób, dzięki któremu mogła zachować pewne wital-

ne części, co umożliwiło nam nawiązanie z nią głębokich i pożytecznych relacji.

B zgłosił się do terapii mając blisko 90 lat, kilka miesięcy po śmierci swojej ukochanej żony. Mówił, że musi płakać kiedykolwiek wspomina żonę, a to czyni życie trudnym. Pierwszą część terapii skupiona była na obecnej stracie - procesie żałoby wyzwolonym przez śmierć jego żony. B prowadził ze swoją żoną harmonijne życie przez ponad pół wieku. Łączyła ich głęboka zgoda emocjonalna, wzajemne zrozumienie, szacunek i zaufanie. Miał pewne poczucie winy w związku ze śmiercią żony i swoją niemożnością wpływu na naturalne postępowanie jej choroby. Praca nad poczuciem winy w terapii okazała się nieskomplikowana.

Później pojawiło się silne poczucie, że z tą obecną utratą może mieć związek sprawa innych utrat w przeszłości. B stawiał egzystencjalno - filozoficzne pytania o sens życia, wolę życia i o przyciągającą siłę śmierci. Podążałem za jego myślami o tych ogólnych problemach, a następnie łagodnie wypytywałem: „Te pytania o 'przeznaczenie', 'winę' i 'sens' – co sprawiło, że pojawiły się w kontekście żałoby?”

Uwaga przeniosła się z obecnej utraty do przeszłości sprzed ponad 50 lat, do krytycznego momentu egzystencjalnego dylematu: wieczorem siedzieli razem z bratem i rodzicami. Było to niedługo po rozpoczęciu niemieckiej okupacji. Przyjaciel B ostrzegł go o aresztowaniu, które zagrażało jemu i jego bratu w następnym dniu. Rodzice, a zwłaszcza ojciec namawiał ich natychmiastowej ucieczki. B nie mógł podjąć decyzji. W końcu uciekł z żoną, podobnie jak jego brat. Ocaleli. Rodzice zginęli w Holocauście.

Rozmawiając o sensie życia, i o różnych znaczeniach tego dylematu, mówiliśmy (oczytaliśmy) Viktora Frankla. Obejrzeliśmy razem video z osobistym wywiadem, jakiego udzielił Frankl. Pojawiła się interesująca paralela. Frankl przeżywał podobny dylemat egzystencjalny i postanowił zostać ze swoimi rodzicami w Wiedniu. Deportowano go do obozu koncentracyjnego, gdzie przeżył, lecz jego rodzice zginęli w Holocauście. Od tej pory pojawiały się stopniowo w terapii inne znaczące doświadczenia i minione utraty: jako młody nastolatek, pod koniec I Woj-

ny Światowej zobaczył scenę, której nigdy nie zapomniał - jego matka siedziała bez ruchu naprzeciw ruin ich domu. B mówił. „...pozostała w mojej pamięci jak grecka rzeźba - wspomnienie zamienione w kamień...” To wspomnienie stało się dla niego pierwowzorem utraty i żałoby. (Zastanawiał się później poważnie czy nie zostać rzeźbiarzem).

Następnie wspominał traumatyczne wspomnienia z czasów Wojny o Niepodległość w Izraelu.... A później przywołał swoje pierwsze wspomnienie z okresu, gdy miał około 4 lata: mówił swojemu ojcu „nie!” To wspomnienie doprowadziło nas z powrotem do dylematu opisanego powyżej: czy powinien był on nie posłuchać ojca namawiającego go do ucieczki?

Tak oto, terapia, która zaczęła się jako swego rodzaju interwencja kryzysowa a przemieniła się w długoterminową psychoterapię dynamiczną, przemieściła się z pierwotnego problemu radzenia sobie z obecną utratą i żałobą do szerszego tła minionych przeżyć i utrat, a następnie do bilansowania życia, co zrodziło dodatkowe pytania o sens utraty lub niezrealizowanych marzeń.

W tej fazie terapii B zaczął ubolewać, iż nie napisał książek o myślach, które zaprzętały mu głowę przez wiele lat. Wdaliśmy się w bardzo interesujący proces lamentowania: coś jak biblioterapia. Wymienialiśmy książki na tematy, które pojawiały się w czasie naszych spotkań. B poczuł ulgę w bólu utraty, iż nie okazał się twórczy w pisaniu, poprzez uświadomienie sobie, iż inni ważni myśliciele napisali na podobne tematy, o których on sam myślał. Trochę im zazdrościł, lecz był również zadowolony - jego idee nie zaginę po jego śmierci.

Inne źródło zadowolenia i wielkiej dumy stanowiły osiągnięcia jego dzieci i wnuków oraz faktycznie wyjątkowo harmonijne i bliskie więzi, które łączyły je z nim. Po swojej śmierci zostawił na świecie coś rzeczywistego - następne pokolenia jego rodziny, twórcze i odnoszące sukces, a to wystarcza za utratę nie napisania książek.

Problemy śmiertelności i bliskości śmierci mają w terapii duże znaczenie. Z sesji na sesję B żegnał się bardzo często podkreślając bardziej poważnie niż ironicznie: „...do zobaczenia za ty-

dzień, jeśli jeszcze będę żył”. Kiedy kilka razy wyjeżdżał na parę miesięcy za granicę, zegnaliśmy się w poczuciu, że może już się nie zobaczymy.

Faktyczne dramatyczne zmiany w Izraelu podczas ostatnich lat wprowadziły do terapii problematykę życia i śmierci - ugoda w Oslo, masakra w Hebronie, której dokonał żydowski osadnik (Goldstein), ataki terrorystyczne (eksplodujące autobusy), zabójstwo Icchaka Rabina itd..

B coraz bardziej zajmowały uniwersalne - filozoficzne pytania na temat egzystencjalnej tragedii ludzkiego życia. W coraz mniejszym stopniu przejawiał skłonność do badania związków między tymi uniwersalnymi pytaniami a dylematami jego własnego życia, obecnie lub w przeszłości. W szerszym sensie pogodził się z dużą częścią swoich utrat i odnalazł sens i spójność w swym własnym życiu.

Rozumiejąc to, nie zachęcałem go już aktywnie do refleksji nad własnym życiem i podążyłem za nim, gdziekolwiek chciał.

W obu spotkaniach terapeutycznych z A i z B była zawsze obecna śmierć. Stanowiło to bardzo trudne wyzwanie dla kogoś takiego jak ja, który znajduje się w innej fazie cyklu życia i jest około pół wieku młodszy niż te osoby. W spotkaniach z B wywarła na mnie wrażenie zdolność do sprostania ostatecznej rzeczywistości śmierci. Choć ciągle obaj musieliśmy w delikatny sposób powodować, aby śmierć nie była zbyt blisko. Jedną z książek, którą pożyczył mi B było „Zaprzeczenie śmierci” Beckera. Wołał, abym to ja a nie on sam ją przeczytał, żebyśmy później mogli o niej razem podyskutować.

Zacząłem czytać książkę, lecz nie „udało mi się” jej skończyć. Pojawił się inny sposób zaprzeczania śmierci, kiedy to obaj zdaliśmy sobie sprawę, że odczuwamy opór przed oddaniem sobie wzajemnie pożyczonych książek. Pewnego rodzaju magiczne myślenie: Dopóki mamy pożyczone książki, czas na śmierć jeszcze nie nadszedł. Kilka miesięcy później B zaczął zwracać mi książki, mówiąc, że to już jest zasadne.

## Podsumowanie

A i B w całkiem odmienny sposób radzili sobie z minionymi i obecnymi utratami. Te dwie wyjątkowe osoby można by uważać za przedsta-

wicielei dwóch przeciwności na skali opisującej zdolność starszych, ocalałych z Holocaustu osób do radzenia sobie z utratami. Podczas gdy jedna z nich tkwiła przez ponad pół wieku w nierozwiązanej żałobie, druga wykorzystała obecny proces żałoby jako punkt wyjścia do refleksji nad całym swoim życiem, zintegrowania utrat minionych i obecnej oraz innych doświadczeń w pełną sensu narrację.

To wyzwanie dla terapeuty znaleźć odpowiednią dla konkretnego pacjenta drogę. Nie było

to łatwe, szczególnie z A. Jej zastygła żałoba i obsesyjne wspomnienia niemal przyćmiły lub pochłonęły relację terapeutyczną. Dopiero wtedy, kiedy udało się nam rozpoznać i nawiązać kontakt z jej zdrowymi częściami, głęboka i pomocna relacja terapeutyczna stała się możliwa.

W przypadku B było to już inne wyzwanie. Musiałem nawiązać kontakt z moim własnym zaprzeczaniem śmierci, aby towarzyszyć mu w jego długiej podróży, którą przedsięwziął i dalej kontynuuje w terapii.