

Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST Nr 22

Published ahead of print 20 June, 2015

www.psychiatriapolska.pl

ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)

DOI: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/43659>

Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część II. Badania po 1989 roku

Post-War Research on Post-Traumatic Stress Disorder. Part II – 1989 onwards

Krzysztof Rutkowski, Edyta Dembińska

Katedra Psychoterapii CM UJ

p.o. kierownik: dr hab. n. med. K. Rutkowski, prof. UJ

Summary

The paper illustrates the research on post-traumatic disorders conducted in Kraków at the Department of Psychotherapy and the Department of Psychiatry of the Jagiellonian University Medical College after 1989. The political changes that occurred in Poland after 1989 allowed the research to be extended with new groups of survivors. Having conducted the research of the former concentration camp prisoners, the study started to be carried out in the two research teams: 1) the former prisoners of the Stalinist period, Siberian deportees, war veterans and others were examined at the former Social Pathology Institute of the Department of Psychiatry, Jagiellonian University Medical College and the work is continued at the Department of Psychotherapy, Jagiellonian University Medical College; 2) at the Child and Adolescent Psychiatric Clinic the research of the Holocaust survivors and their families has been carried on by the same team up to the present day.

The paper outlines the historical background of persecution, its course and a typical impact it had on health of each of the group of survivors. All individuals suffer from widely understood post-traumatic disorders (F43.1 and F62.0). However, differences in the profile of symptoms can be noted. The manner in which the research was organised and its modifications are also presented.

The aim of this paper is to familiarise the Reader with the presented concepts and contextualise them in a political and historical dimensions, and in the continuity of the previous research on KZ-Syndrome and war neuroses.

Słowa kluczowe: PTSD, historia badań PTSD, trauma

Key words: PTSD, history of PTSD reaserch, trauma

Wstęp

W roku 1989 ukazał się ostatni numer rocznika – specjalnego wydania Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim. Z dzisiejszej perspektywy można mówić, że było to symboliczne zamknięcie wcześniejszych badań nad zaburzeniami pourazowymi – KZ-Syndromem [1]. Zarazem rok 1989 przyniósł wyjątkowe zmiany polityczne. Ustalenia rządu z opozycją pozwoliły na przeprowadzenie pierwszych wolnych wyborów po II wojnie światowej najpierw w Polsce, później w efekcie w całym bloku komunistycznym. W wyborach przeprowadzonych 4 czerwca 1989 r. spektakularny sukces odniosła opozycja antykomunistyczna. W kolejnych miesiącach opozycja zwyciężała w Czechosłowacji, niemal po pół roku od wyborów w Polsce runął mur berliński, a zmiany objęły dalsze kraje, burząc porządek jałtański. Oczywiście zmiany polityczne wpłynęły na naukę. Po raz pierwszy po wojnie stało się możliwe badanie kolejnych grup ocalonych z prześladowań politycznych. Wcześniej badania obejmowały głównie byłych więźniów hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Teraz były to osoby ocalone z prześladowań komunistycznych lub grupy narodowościowe.

Tło prawne

Dnia 24 stycznia 1991 r. została uchwalona ustawa o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego [2]. W preambule czytamy, że: „Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje szczególne zasługi dla Polski tych wszystkich obywateli polskich, którzy walczyli o suwerenność i niepodległość Ojczyzny, nie szczędząc życia i zdrowia na polach walki zbrojnej – w formacjach Wojska Polskiego, armii sojusznicznych, a także w podziemnych organizacjach niepodległościowych i w działalności cywilnej – z narażeniem na represje. Sejm stwierdza, że władze III Rzeszy Niemieckiej, ówczesne władze Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich i komunistyczny aparat represji w Polsce są winni cierpienie zadanych wielu obywatelom Państwa Polskiego ze względów narodowościowych, politycznych i religijnych. Spowodowały one śmierć wielu milionów, a dla wielu stały się przyczyną trwałej utraty zdrowia. Kombatantom oraz ofiarom represji należy jest głęboki szacunek wszystkich rodaków oraz szczególna troska i opieka ze strony instytucji państwowych, samorządów terytorialnych i organizacji społecznych” [2].

Ustawa ta zrównała wszystkie formy prześladowań politycznych i ich wykonawców. W świetle ustawy (z niewielkimi wyjątkami) osobami nią objętymi są kombatanci i osoby represjonowane w latach 1939–1956.

Nie można dyskutować z prawdą historyczną, że są to lata najcięższych prześladowań politycznych w Polsce. Jednak od strony badawczej należy zwrócić uwagę, że osobami traumatyzowanymi mogą być np. byli więźniowie, którzy opuścili więzienia po 1956 r. Prawnie zalicza im się jako czas prześladowania okres do 1956 r., w sensie badawczym może on wykraczać nawet kilka lat dłużej.

Badania następstw prześladowań politycznych, a zarazem stresu pourazowego, prowadzone w Krakowie objęły praktycznie wszystkie grupy represjonowanych.

Byli więźniowie polityczni okresu stalinowskiego

Jest to grupa osób objętych badaniami z początkiem lat 90. Formalnie są to osoby więzione w latach 1944–1956, które po 1989 r. uzyskały sądowe uznanie wyroków skazujących za nieważne i uznanie, że skazanie nastąpiło w związku z działalnością na rzecz niepodległego Państwa Polskiego. Tym niemniej nie jest to grupa jednorodna. Wśród byłych więźniów są: partyzanci walczący z władzą komunistyczną, działacze organizacji podziemnych, tzw. młodzieżowi więźniowie polityczni i osoby zmuszane do niewolniczej pracy przymusowej w ramach kary lub w ramach dalszych represji polegających na przymusowym wcielaniu do tzw. batalionów robotniczych.

Początkowo była to główna grupa osób badanych. Wpływało na to zapewne tło polityczne, chęć rehabilitacji i zdjęcia z siebie społecznej opinii więźnia i kryminalisty nakładanej przez władzę komunistyczną. Do tej pory nie jest znana dokładna liczba osób represjonowanych z przyczyn politycznych przez władze polskie i aparat sowiecki. Prześladowania polegały głównie na skrytym aresztowaniu, przez funkcjonariuszy UB, NKWD lub Informacji Wojskowej, najczęściej przebiegającym z pobiciem, zastraszeniem ofiary i ewentualnych świadków, np. rodziny, oraz rewizją. Następnie następował transport do nieznanego miejsca, często z zawiązanymi oczami, i pozbawienie kontaktów z otoczeniem. W czasie śledztwa stosowano tortury. Najczęściej było to brutalne bicie pięściami i przygotowanymi do tego celu pałkami, pasami, kolbami karabinów. Ponadto więźniowie byli pozbawiani snu przez wiele godzin, niekiedy nawet dni, jak i głodzeni. Byli powszechnie zastraszani, grożono im śmiercią, wieloletnimi wyrokami lub prześladowaniem rodziny. Przetrzymano ich w przepelnionych, zatłoczonych, dusznych celach lub przeciwnie – stosowano kary dodatkowe, np. długotrwałą całkowitą izolację. Krańcowym stresorem były pozorowane egzekucje, gdy przystawiano do głowy nienabity pistolet itp. W czasie odbywania kary więźniowie byli zmuszani do niewolniczej pracy. W więźniach wzbudzano poczucie ciągłego zagrożenia wznawianiem procesu lub gdy np. śledczy przed rozpoczęciem rozprawy sądowej mówił, jaki zapadnie wyrok. Po wyjściu na wolność byli dalej szykanowani, przesłuchiwani. Niekiedy w ciągu kilku dni od uwolnienia byli wcielani do obowiązkowej służby wojskowej, którą zamieniano na przymusową pracę w kopalni, zwykle w najniebezpieczniejszych miejscach lub w ratownictwie górniczym. Praca w systemie niewolniczym, bez wynagrodzenia, urlopów itd. trwała zwykle 2–3 lata. Wśród badanych były osoby skazane na karę śmierci zamienianą później na karę wieloletniego więzienia. Szczególną grupę stanowili byli więźniowie nazistowskich obozów koncentracyjnych po wojnie uwięzieni i skazani na karę śmierci przez władze komunistyczne, którzy odbyli wieloletnie wyroki. Odrębną grupę stanowią tzw. jaworzniacy – byli więźniowie specjalnego więzienia dla młodocianych więźniów politycznych działającego w Jaworznie (pełna nazwa to Progressywne Więzienie dla Młodocianych Przystępców; zostało utworzone w 1951 r. w miejsce Centralnego Obozu Pracy działającego po wojnie na terenie wcześniejszego podobozu niemieckiego obozu koncentracyjnego Auschwitz) [3]. W chwili aresztowania byli to zwykle uczniowie zainteresowani samodzielnym uczeniem się historii i działalnością niepodległościową.

Okolo 90% badanych w tej grupie stanowili mężczyźni, średni wiek w chwili badania wynosił 66 lat [4]. U 98% stwierdzono zaburzenia pourazowe. Najczęściej rozpoznawano zespół stresu pourazowego (71%) i zaburzenia depresyjne (78%). Opisano jednak pojedyncze przypadki padaczki pourazowej związanej z urazami głowy doznanymi w czasie tortur, przypadki psychoz szczególnie u osób więzionych i torturowanych w wieku młodzieńczym [5] i przypadki somatyzacji. W publikacjach zwracano także uwagę na przyspieszone procesy inwolucji [6].

Badania zaczęto strukturować i wprowadzano standaryzowane metody badawcze i testy psychologiczne. Odrębnym projektem badawczym było określenie występowania objawów depresyjnych w przebiegu zespołu stresu pourazowego oraz ich koincydencji z brakiem koszmarnych marzeń sennych o treści bezpośrednio związanej z urazem. W badaniach, które stały się rozprawą doktorską [7], wykazano, że pozornie subiektywny objaw, jakim jest treść marzeń sennych, wskazuje na przebieg zespołu stresu pourazowego (Post-traumatic stress disorder – PTSD). Koszarne marzenia sennie o treści bezpośrednio dotyczącej urazu występują u osób z silniej wyrażonymi objawami lękowymi, objaw ten nie występuje u osób z nasileniem objawów depresyjnych. Zarazem opisano poziomy nasilenia PTSD, lęku w wymiarze chwilowym i osobowościowym oraz nasilenia depresji [8, 9].

W ogólnym obrazie klinicznym tej grupy badanych dominowały typowe objawy PTSD, szczególnie z przypominaniem urazów, wysoką drażliwością i tendencją do zamykania się we własnym środowisku osób o podobnych doświadczeniach. Typowe objawy PTSD związane z wybuchowością i drażliwością zakłócały funkcjonowanie rodzinne i przenosiły się na drugie pokolenie, jak wynika z obserwacji klinicznych i wywiadów. Jednak ten obszar nigdy nie został objęty ustrukturowanymi badaniami w tej grupie.

Kombatanci i byli jeńcy wojenni

Jest to najmniej liczna grupa badanych, prawdopodobnie z przyczyn społecznych. Kombatanci i byli jeńcy wojenni z lat 1939–1945 mieli przynajmniej częściową możliwość uzyskiwania uprawnień i ewentualnego wykazywania uszczerbku na zdrowiu jeszcze przed ustawą z 1991 r. Ponadto były to osoby najstarsze w chwili badania, co nie dziwi, gdyż w czasie uczestniczenia w działaniach wojennych musieli być dojrzałsi i starsi o 10 lat niż więźniowie polityczni (przyjmując granice działań bojowych w 1945 r. i represjonowania w 1956 r.). Niepodważalna jest stresogenność udziału w działaniach wojennych. To właśnie doświadczenia z badania żołnierzy doprowadziły do sformułowania pojęcia zespołu stresu pourazowego. Poza walką jednym z doświadczeń żołnierzy może być dostanie się do niewoli. Ocenia się, że w 1939 r. do niewoli niemieckiej dostało się około 420 tys. żołnierzy. Około 300 tys. zmuszono do niewolniczej pracy. W 1944 r. liczba jeńców wynosiła 70 tys., w tym 17 tys. powstańców warszawskich. W 1939 r. 230 tys. żołnierzy zostało wziętych do niewoli przez Armię Czerwoną. Około 42 tys. przekazano Niemcom, 10 tys. zbiegło z niewoli, 20 tys. zgłosiło się do Armii gen. W. Andersa. Część zwolniono. Los około 100 tys. pozostaje nieznanym [3]. Większość stanowili mężczyźni. Najczęstsze urazy,

na jakie byli narażeni, to zagrożenie śmiercią w czasie walki czy zagrożenie niewolą. Kolejne sytuacje traumatyczne to utrata kontaktu z bliskimi, niedożywienie, narażenie na wychłodzenie, pozbawienie opieki medycznej, zagrożenie śmiercią własną lub bliskich w czasie dalszych prześladowań, ekspozycja na śmierć i rany innych osób oraz pozbawienie wolności.

Zważywszy na moment zadziałania i rodzaj urazu, jest jasne, że głównym następstwem był pełnoobjawowy zespół stresu pourazowego. W tym zakresie te dwie grupy są do siebie najbardziej podobne [10].

Ocaleni z Holokaustu

Program dotyczący leczenia następstw traumy Holokaustu w Polsce rozpoczął się z początkiem lat 90. Początek programu stanowiły badania naukowe nad KZ-Syndromem prowadzone przez prof. Marię Orwid. Z jej inicjatywy rozpoczęto od 1995 r. terapię indywidualną, a następnie grupową osób ocalałych z Holokaustu. Badania, co warto podkreślić, dotyczyły zarówno ocalałych, jak i drugiego pokolenia. Badani pochodzą z reguły z zasymilowanych rodzin żydowskich i kontakty ich rodzin z Polakami umożliwiły im przetrwanie wojny. Są członkami stowarzyszenia „Dzieci Holocaustu” [11].

Grupę ocalałych z Holokaustu stanowiły osoby pochodzenia żydowskiego, które przeżyły wojnę na terenie Polski. Już na początku wojny osoby te doświadczyły traumatycznych wydarzeń związanych z wojną: bombardowań, ucieczki z domu, utraty znaczących osób (rodziców, przyjaciół, współmałżonków). Od początku wojny towarzyszyło im silne poczucie zagrożenia ze strony okupanta zarówno własnej osoby, jak i osób im bliskich. Wojnę przeżyli dzięki ukrywaniu się lub tzw. „aryjskim papierom”. Ludzie, którzy udzielali pomocy ukrywającym się, najczęściej byli ich przyjaciółmi, obcymi ludźmi pobierającymi opłatę za ukrywanie oraz przedstawicielami kleru katolickiego. Uważali, że nie mieli wpływu na ocalenie siebie i innych osób, a to, co pozwoliło im przeżyć, to wola życia i przetrwania, uzyskana pomoc i wsparcie oraz chęć ratowania kogoś bliskiego. Osoby z tej grupy podczas wieloletniego ukrywania się doznawały szeregu traumatycznych przeżyć: odczuwały ciągły strach przed odkryciem przez okupanta, obawiały się o własne życie i życie osób udzielających schronienia [3, 12, 13]. Towarzyszyło im poczucie upokorzenia związane z obrazem Żyda narzucanym przez okupanta oraz sytuacją, w której się znaleźli. Niektóre osoby ukrywające się nie miały możliwości swobodnego poruszania się (nie tylko poza budynkiem, w którym się ukrywały ze względu na „zły wygląd”, ale także opuszczania pomieszczenia, w którym się ukrywały), często również rozmawiania. Często przebywały w pomieszczeniach źle oświetlonych, nieogrzewanych, brakowało im ubrań i żywności. Zmagali się także z poczuciem osamotnienia, lęku o losy rodziny oraz tęsknoty za nią. W trudnej sytuacji były szczególnie dzieci, w większości przypadków ukrywające się bez rodziców u zupełnie obcych ludzi [3, 12, 13]. Po wojnie większość ocalałych ukrywała swoje żydowskie pochodzenie i doświadczenie Holocaustu [3, 13]. Styl funkcjonowania i mechanizmy adaptacji do urazu mogą być przekazywane międzygeneracyjnie, nawet znacząco

zakłócając relację lub prowadząc do wystąpienia objawów psychopatologicznych (lęku, unikania itp.). Badania dotyczące dzieci osób strauatyzowanych nazywane są badaniami II pokolenia (domyślnie II pokolenia po urazie) i były przeprowadzone w grupie ocalonych z Holocaustu [14–18].

Publikacje naukowe poświęcone tej grupie ocalonych obejmują głównie opracowania specyficznego funkcjonowania I i II pokolenia oraz analizę psychopatologii pourazowej ujawnianą w procesie psychoterapii wraz z opisem wyzwań i trudności terapeutycznych [19]. Autorzy opisują setting terapeutyczny: „psychoterapia grupowa odbywa się w trybie maratonowym — 3 dni, 6 godzin terapii dziennie, w czasie spotkań wyjazdowych dwa, trzy razy w roku. Jest nią objętych około 80 osób. Każdorazowo na spotkaniu jest 50–60 osób pracujących w czterech grupach”. Zwracają też uwagę na zmiany społeczne zachodzące w długim czasie i zmniejszanie się liczebności grup z przyczyn naturalnych [20].

Wśród wyzwań terapeutycznych zwracana jest uwaga na szerokie spektrum zaburzeń – od neurotycznych, poprzez zaburzenia osobowości, do zaburzeń psycho-tycznych. Analizując publikacje, wyłania się obraz typowych zaburzeń związanych z funkcjonowaniem pourazowym: lęk przed ponowieniem traumy, wycofanie, ograniczenie kontaktu do zamkniętych grup społecznych i wysoki lęk. Jednocześnie jednak występują specyficzne dla tej grupy: tajemnica żydowskiego pochodzenia i tajemnica Holocaustu [20]. Autorzy opisują różnorodną postawę wobec tajemnic, jednak powtarza się obraz wyobcowania ich pacjentów, ukrywania tożsamości przed otoczeniem lub nawet najbliższymi. W publikacjach zawarte są również dyskusje oporu, dynamiki grupowej, przeniesienia [20], a także zapisy sesji terapeutycznych [19] czy identyfikacja zagrożeń dla terapeutów [21]. Grupa ocalonych z Holocaustu zorganizowana wokół badań Orwid jest unikalną strukturą psychoterapeutyczną.

Opracowanie dotyczące I i II pokolenia stanowi wspólną kontynuację badań KZ-Syndromu z okresu powojennego – prowadzone przez tego samego badacza, prof. Orwid, na temat stanowiący bezpośrednie rozwinięcie wcześniejszych, czyli badań adaptacji do życia po urazie. Tutaj pojęcie adaptacji do życia po urazie rozwija się na adaptację do życia rodzinnego i wpływu traum rodziców na ich dzieci.

Sama Orwid (ze współautorami) odniosła się do cezury 1989 r. dzielącej badania KZ-Syndromu ogólne i po 1989 r. specyficznych grup ocalonych. W publikacji z 1994 r. [13] zwrócono uwagę na polityczne aspekty „nie sprzyjające penetracji problematyki żydowskiej” w okresie komunizmu oraz na aspekt „antynarodowościowy” intelektualistów, w tym psychiatrów „unikających analizowania problematyki totalitaryzmu w kategoriach prześladowań określonego narodu”. Bez wątplenia stanowi to trafny opis wpływu zmian politycznych na badania naukowe zaburzeń pourazowych.

Badania opisowe I i II pokolenia przeprowadzono w latach 1990–1993 w ramach programu „Judaica”. W obu grupach pokoleniowych zbadano po ponad 20 osób. 51 osób zostało zbadanych w ramach pracy doktorskiej opublikowanej w 2009 r. [18]. Są to nadal unikalne badania międzypokoleniowe, gdyż nie przeprowadzono podobnych w innych grupach ocalonych, np. byłych więźniów czy Sybiraków. W badaniach sprzed 1989 r. ukazało się kilka publikacji, głównie Małgorzaty Dominik, opisujących drugie pokolenie więźniów obozów koncentracyjnych [22, 23].

W opisie I pokolenia ocalałych z Holocaustu zwrócono uwagę na silniejszy związek badanych z ojcem niż z matką. Większość miała świadomość żydowskiego pochodzenia, wszyscy w czasie wojny posługiwali się językiem polskim, zachowując w większości żydowskie praktyki religijne. W czasie wojny część była więziona w obozach koncentracyjnych, większość ukrywała się u obcych ludzi. Na pytania badaczy, co pozwoliło im przeżyć, dominowały odpowiedzi: wola przetrwania oraz pomoc od innych. Za najtrudniejsze doświadczenia podawano strach i upokorzenie. W okresie adaptacji po wojnie mieli dobre relacje. U ¼ badanych rozpoznano nadmierne oczekiwania emocjonalne i społeczne wobec własnych dzieci, wiążące je, oparte głównie na wartościach intelektualnych i rodzinnych. U większości osób rozpoznano typowe objawy PTSD [14].

W opisie II pokolenia zwrócono uwagę na odmienny niż w I pokoleniu silniejszy związek z matką niż z ojcem. Ważnym czynnikiem była tajemnica tożsamości. Ponad połowa badanych dowiedziała się o pochodzeniu żydowskim, jak i o Holokauście dopiero w wieku dorosłym, co w interpretacji autorów sprzyjało zarówno świadomej, jak i nieświadomej próżni rodzinnej i społecznej oraz przerwaniu ciągłości międzygeneracyjnej. ⅔ rodzin było niepraktykujących religijnie. W funkcjonowaniu rodzinnym dominowała koncentracja na dzieciach z niejasnymi delegacjami kierowanymi wobec nich i zarazem niechęcią do powielania modelu rodzin generacyjnych [14]. Ponadto wykazano protekcyjną rolę niestraumatyzowanego rodzica oraz zaniedbania uczuciowego w dzieciństwie jako najważniejszego czynnika wyostrajającego międzygeneracyjny przekaz traumy [18].

Sybiracy

Z końcem lat 90. zmieniły się proporcje osób badanych, wzrosła liczba badanych Sybiraków. Mianem tym określani są Polacy wywożeni przez władze Rosji w ramach represji narodowościowych i politycznych, które można traktować jako formę czystki etnicznej. Motywem deportacji było nie tylko zastraszenie ludności polskiej i osłabienie siły potencjalnej opozycji politycznej, ale oczyszczenie terenów z ludności jednorodnej narodowościowo. Liczba ludności deportowanej jest różnie szacowana, aktualnie przyjmuje się liczbę około 800 000–1 000 000 ludzi [24]. Większość została wywieziona w kilka dni w ramach zaledwie kilku, ale wyjątkowo masowych akcji Armii Czerwonej i NKWD, w okresie okupacji ziem polskich w następstwie porozumienia z Niemcami hitlerowskimi w ramach paktu Ribbentrop-Mołotow. Jednak deportacje przeprowadzono wcześniej, wymierzone w mniejszość narodową polską mieszkającą na terenach ZSRS, jak i nawet po wojnie, wywożąc obywateli Polski z terenów Polski w ramach represji wobec opozycji politycznej. Zwykle wywożono całe rodziny, czasem wielopokoleniowe: dziadków, rodziców i dzieci, część dzieci urodziła się już na zesłaniu. Większość transportów była wysyłana na daleką Syberię lub do Kazachstanu. Wszyscy deportowani określają się zwyczajowo Sybirakami.

Najczęstsze urazy, na jakie byli narażeni deportowani, to pozbawienie kontaktu z otoczeniem i oparcia fizycznego. Deportacje przeprowadzano przeciwko ludności i wywożeni nie mieli możliwości zabierania wielu rzeczy ze sobą, zwykle pozwalano

zabrać niewiele ubrań, żywność. Reszta dobytku pozostawała bez nadzoru. W chwili deportacji wywożeni byli zastraszani, szykanowani. Akcję przeprowadzali uzbrojeni żołnierze i funkcjonariusze NKWD, często grożący śmiercią. Transport przebiegał w bardzo trudnych warunkach – zawsze w przepełnionych wagonach towarowych, bez dostępu do wody, środków higieny, żywności. Od chwili wywiezienia deportowani byli narażeni na ekspozycję na śmierć i cierpienie innych osób. Zwykle w czasie wielotygodniowego transportu (4–5 tygodni) kilka osób umierało, a zwłoki wyrzucano na tory bez pochówku. Po dotarciu na miejsce byli pozbawieni jakichkolwiek środków do życia. Rozlokowywani zostawali w wieloosobowych barakach albo ziemiankach, które często musieli sami wykopać. Przez cały czas pobytu na zesłaniu byli pozbawiani wyżywienia, opieki medycznej i zmuszani do niewolniczej pracy, często narażeni na zimno. Byli wystawieni na konfrontację ze śmiercią osób bliskich i innych; zastraszani, niekiedy dodatkowo karani więzieniem lub obozami pracy. Uniemożliwiano im kontakt z innymi osobami. Po zakończeniu wojny zniechęcano i utrudniano powrót do ojczyzny. Po powrocie byli kierowani do nieznanym sobie miejsc, zwykle na ziemiach zachodnich, gdzie z kolei byli nierozumiani i źle traktowani, np. ze względu na inny akcent.

Nieoficjalnie pomoc dla Sybiraków była świadczona w ambulatorium kliniki psychiatrii w latach 90. i wcześniej przez dr Barbarę Monne-Dzikowską.

Badania Sybiraków były prowadzone łącznie z badaniami byłych więźniów politycznych, byłych więźniów obozów koncentracyjnych i kombatanów.

Obraz reakcji na uraz jest w tej grupie bliższy zaburzeniu (trwałej zmianie) osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej (F62.0) niż typowemu zespołowi stresu pourazowego (F43.1). Główne objawy dotyczą nieprawidłowego funkcjonowania społecznego, unikania kontaktów, lęku przed ponowieniem się prześladowań, wycofania, zamknięcia w małych grupach społecznych. Stosunkowo słabo nasilone są objawy wybuchowości, natomiast wyraźne są częste, choć zwykle subkliniczne objawy depresji. Poziom lęku jak zwykle w przebiegu zaburzeń pourazowych jest na wysokim poziomie.

Pomimo nieprawidłowego, lękowego funkcjonowania społecznego samych Sybiraków obserwacje kliniczne wskazują na dobre funkcjonowanie społeczne ich rodzin, a szczególnie prawidłową separację dzieci.

Fakt deportacji dokonywanych na Polakach przez ZSRS był ukrywany przez cenzurę komunistyczną i osoby te wcześniej nie były leczone. Ponadto w grupie tej obecnie wiele jest osób, które doświadczyły sytuacji urazowych we wczesnym dzieciństwie. Jako uraz należy tu rozumieć definicję zaproponowaną przez Sandora Ferencziego [25, 26], czyli nie tylko sytuację „dodaną”, ale głównie deficyt opieki niemożliwej do zapewnienia w warunkach obozowych. Wyjątkowość tej grupy badanych pozwoliła na sformułowanie i wykonanie projektu badawczego opisującego następstwa urazów psychicznych doznanych w dzieciństwie [10]. W badaniach zastosowano liczne metody dające kwantyfikowalne wyniki (skale depresji, skale lęku, skale PTSD, kwestionariusze osobowości i inne). Analiza statystyczna wyników jednoznacznie potwierdziła większe nasilenie praktycznie wszystkich objawów psychopatologicznych w grupie osób traumatyzowanych w dzieciństwie. Niektóre z objawów (np. wskaźniki zaburzeń osobowości) tylko w tej podgrupie występowały na poziomie nieprawidłowym

w porównaniu z osobami, które doświadczyły traumy w życiu dorosłym. Aktualnie trwają badania weryfikujące zmienność nasilenia objawów w czasie. Wstępne wyniki wskazują na dużą stabilność objawów i brak istotnej zmiany nawet pomimo podjęcia leczenia.

W czasie badań Sybiraków sformułowano drugi obszerny i wyjątkowy projekt naukowy obejmujący badanie stanu zdrowia somatycznego. Badania prowadzone są przez specjalistów chorób wewnętrznych z wykorzystaniem technik laboratoryjnych. Analiza statystyczna potwierdziła częstsze niż w populacji ogólnej występowanie chorób przewlekłych i metabolicznych. Ze zwiększoną częstością występują choroby zwyrodnieniowe stawów, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, cukrzyca, zaburzenia krążenia i inne [27]. Należy zwrócić uwagę, że badania te są wyjątkowe wśród wszystkich opisywanych, gdyż odnoszą się jako jedyne do celowo zbudowanych grup porównania. W przypadku pozostałych badań stosowanie grup porównawczych nie ma szczególnego uzasadnienia. W dalszych badaniach wykazano także podwyższone parametry laboratoryjne oraz, co istotne, proporcjonalność nasilenia nieprawidłowości względem nasilenia PTSD [28].

Byli więźniowie obozów koncentracyjnych

Ta grupa jest stosunkowo mniej liczna wśród badanych. Przyczyny są prawdopodobnie społeczne, byli więźniowie najwcześniej ze wszystkich prześladowanych otrzymywali wsparcie i leczenie. Większość poddała się badaniom wiele lat wcześniej.

Opisy sytuacji stresujących, jak i zdrowotnych następstw pobytu w obozie były wielokrotnie przytaczane w literaturze (np. w „Przeglądzie Lekarskim – Oświęcim”) [29–36]. Następstwa zdrowotne to najczęściej różne postaci PTSD, które były opisywane w licznych publikacjach, szczególnie w numerach specjalnych Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim [1].

Organizacja badań

Od początku lat 90. działają dwie grupy badawcze. Różnią się nie tylko badanym tematem, ale i organizacją pracy. Jedna prowadzi badania byłych więźniów politycznych okresu stalinowskiego, Sybiraków, byłych więźniów obozów koncentracyjnych, kombatantów i innych, druga – ocalonych z Holokaustu i ich rodzin.

Osoby prowadzące badania ocalonych z Holokaustu związane w większości były z Kliniką Psychiatrii Dzieci i Młodzieży kierowaną wówczas przez prof. Orwid. Realizowane działania objęły projekty badawcze dotyczące I i II pokolenia ocalonych oraz trwającą nadal psychoterapię grupową. Badania międzypokoleniowe realizowane były w ramach programu „Judaica”, prowadzonego przez Zakład Historii i Kultury Żydów w Polsce Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, pod dyrekcją prof. Józefa Gierowskiego [13, 14]. Organizacja psychoterapii została opisana powyżej. Wnioski płynące z procesu psychoterapii są przedmiotem kolejnych publikacji [19, 20]. Wśród autorów najczęściej pojawiają się: Maria Orwid, Katarzyna Prot, Maria Kamińska,

Krzysztof Sz wajca, Kazimierz Bierzyński, Łukasz Biedka, Ewa Domagalska-Kurdziel, Ryszard Izdebski¹.

Badania byłych więźniów, Sybiraków i innych prowadzono w Zakładzie Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii UJ CM kierowanym przez prof. Józefa Krzysztofa Gierowskiego i prof. Zdzisława Jana Ryna do 2007 roku, a od tego czasu realizowane są w Katedrze Psychoterapii UJ CM.

Głównym profilem Zakładu Patologii Społecznej (ZPS) było opiniowanie psychiatryczne na potrzeby sądów powszechnych, stąd w organizacji pracy przyjęto model zbliżony do opiniodawczego. Badania przeprowadzano na prośbę samych zainteresowanych. Zgłaszający się byli badani psychiatrycznie i psychologicznie, a po badaniu otrzymywali zaświadczenie specjalistyczne o stanie zdrowia zawierające wywiad, opis stanu psychicznego, rozpoznanie i ewentualne stwierdzenie jego związku z doznanymi urazami. Osoby potrzebujące i mające taką możliwość rozpoczynały leczenie w trybie ambulatoryjnym, pozostali mogli wykorzystać zaświadczenie jako wynik konsultacji specjalistycznej do rozpoczęcia leczenia w rejonie zamieszkania. W prowadzeniu badań uczestniczyli pracownicy ZPS: Renata Jędrzejowska, Józef Krzysztof Gierowski, Janusz Heitzman, Zdzisław Jan Ryn, Krzysztof Rutkowski oraz wielu pracowników innych jednostek Katedry Psychiatrii UJ CM.

Na początku lat 90. nawiązano współpracę z International Rehabilitation Council for Torture Victims. Wkrótce krakowski ośrodek jako pierwszy w Polsce został wpisany na międzynarodową listę Wysokiego Komisarza Praw Człowieka ONZ ośrodków leczących ofiary tortur oraz listę IRCT. W 1996 r. zostało powołane Ambulatorium dla Osób Prześladowanych ze Względów Politycznych działające przy Zakładzie Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Oficjalnie zostało powołane do działania w 1996 r. decyzją dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego w Krakowie prof. Igora Gościńskiego na wniosek Krzysztofa Rutkowskiego, choć nieformalna działalność rozpoczęła się wcześniej [37]. Ambulatorium działało jako odrębna jednostka administracyjna do czasu reorganizacji i zmiany Państwowego Szpitala Klinicznego w Szpital Uniwersytecki. Obecnie praca jest kontynuowana w obrębie struktur opisanych poniżej. Był to jedyny czas istnienia odrębnej jednostki ukierunkowanej na leczenie ocalonych z prześladowań i ofiar urazów w czasie ponad 100-letniej historii badań zaburzeń pourazowych w Krakowie.

Badania zostały docenione przyznaniem prestiżowych grantów umożliwiających realizację projektów naukowych. W latach 2000–2002 realizowano grant UE pt. „Medical Rehabilitation Centers for Torture Survivors in Central Europe”. W latach 2004–2007 kolejny grant UE „Joining strategies for the rehabilitation of torture victims in accession countries”. Zarazem w latach 2005–2007 uzyskano grant Ministerstwa Edukacji i Nauki. Od roku 2000 do 2014 nieprzerwanie realizowano ewaluowany corocznie projekt finansowany przez Organizację Narodów Zjednoczonych – United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture pt. „Diagnostics and treatment

¹ Za pomoc w weryfikacji informacji dotyczących psychoterapii grupowej ocalonych bardzo dziękujemy supervisorowi zespołu terapeutycznego „Dzieci Holocaustu” mgr. Kazimierzowi Bierzyńskiemu z Katedry Psychoterapii UJ CM.

of posttraumatic disorders in survivors of political persecution in Poland”. Ponadto zrealizowano trzy projekty badawcze: „Zaburzenia snu w przebiegu zespołu stresu pourazowego”, „Zaburzenia osobowości u osób narażonych na stres urazowy we wczesnym dzieciństwie” oraz „Ocena stabilności przebiegu przewlekłego zespołu stresu pourazowego”. Efektem realizacji projektów były liczne publikacje naukowe oraz prace doktorskie i habilitacyjna [7, 10, 38]. W ramach realizacji grantów nawiązano współpracę z ośrodkami z Węgier, Rumunii, Chorwacji, Danii. Ponadto poszerzono współpracę z ośrodkami klinicznymi. Aktualnie wszyscy zgłaszający się są także badani internistycznie w Katedrze Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM. Badania internistyczne były i są prowadzone przez Jolantę Walczewską, Izabellę Kierzkowską, Karolinę Piotrowicz. Także wyniki badań internistycznych stały się źródłem publikacji dotyczących następstw somatycznych doznanych urazów [27, 28, 39].

Aktualnie badania są koordynowane i wykonywane w Katedrze Psychoterapii UJ CM. Badania psychiatryczne wykonują Edyta Dembińska, Michał Mielimąka, Łukasz Müldner-Nieckowski, Krzysztof Rutkowski i Krzysztof Tokarz. Badania psychologiczne realizuje Agnieszka Turkot (Katedra Psychiatrii UJ CM), a internistyczne – Karolina Piotrowicz, Agnieszka Parnicka i Jolanta Walczewska (Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii UJ CM). Większość zgłaszających się stanowią obecnie Sybiryacy przebywający w dzieciństwie na zesłaniu. Osoby te przez wiele lat kompensowały objawy zaburzeń, nie mogąc się też leczyć w okresie komunizmu z powodów politycznych.

Rocznie zgłasza się około 30–40 nowych pacjentów (niekiedy liczba sięgała 70), pomimo rosnącej średniej wieku w tej grupie osób. W czasie realizacji tej części badań zbadano i wydano zaświadczenia dla ok. 1 400 osób. Do tego należy dodać ok. 400 opinii sądowo-psychiatrycznych wydawanych dla sądów pracy w całym kraju.

Poza działalnością leczniczą, opiniodawczą i badawczą istotne miejsce zajmuje edukacja. W czasie realizacji grantów UE zorganizowano seminaria szkoleniowe dla lekarzy i psychologów dotyczące zaburzeń pourazowych, opiniowania i ich leczenia. Wzięło w nich udział ponad 120 osób. Po zmianie programu specjalizacji z psychiatrii po roku 2000 ponad 100 lekarzy z całej Polski szkoliło się w ramach stażu z psychiatrii sądowej, badając i opiniując osoby z zaburzeniami pourazowymi. Doświadczenie z pracy opiniodawczej umożliwiło wydanie podręcznika opiniowania sądowo-psychiatrycznego osób prześladowanych z przyczyn politycznych [40]. W 1999 r. odbyła się w Krakowie międzynarodowa konferencja „International Sub-regional Conference on Rehabilitation of Torture Survivors”. Działalność dydaktyczna jest nieprzerwanie kontynuowana, obejmując wykłady i szkolenia np. dla sędziów czy pracowników ośrodków dla uchodźców.

Podsumowanie

Rok 2014 symbolicznie podsumowuje 100 lat badań zaburzeń pourazowych w Krakowie. 24 października 2014 r. zorganizowano międzynarodową konferencję naukową [41], a 31 grudnia 2014 r. sfinalizowano grant ONZ. Pacjenci cały czas zgłaszają się do leczenia, choć należy logicznie zakładać, że wraz z upływem czasu ich liczba będzie dalej spadać, co jest szczęśliwym efektem zmian politycznych w Polsce.

Podsumowując opisywane wcześniej badania, nie sposób pominąć wpływu społecznego. Z pewnością znacząco udało się poprawić jakość życia tysiącom represjonowanych osób (byłym więźniom obozów koncentracyjnych, ocalonym z Holocaustu i ich rodzinom, byłym więźniom politycznym okresu stalinowskiego, Sybirakom i innym). Ponadto wyniki badań skutecznie oddziaływały na poprawę sytuacji społecznej także tych osób, które w badaniach nie uczestniczyły, poprzez zmianę stosunku do osób represjonowanych, usprawnienie opiniowania czy większy dostęp do leczenia przez osoby przeszkolone. Niestety nie wszędzie udało się odnieść sukces w tym zakresie i wciąż pojedyncze osoby, wbrew naukowym faktom, podważają skutki zaburzeń pourazowych, ale jest takich przypadków niewątpliwie mniej. Działalność badawcza była prowadzona w kraju, ale artykuły i prezentacje na konferencjach były często międzynarodowe. Publikacje dotyczyły nie tylko zagadnień klinicznych, ale obejmowały także kwestie społeczne [42–44].

Najbliższa przyszłość to z pewnością kontynuacja badań i leczenia odpowiednia do zapotrzebowania społecznego. Dalsza przyszłość jest w tym momencie trudna do zaplanowania. Cały czas trwają rozważania dotyczące możliwości poszerzenia badań o grupy uchodźców, jednak organizacyjnie jest to na razie bardzo trudne. Oczywiście marzeniem jest, aby represji i osób narażonych na uraz było na świecie jak najmniej.

Piśmiennictwo

1. Rutkowski K, Dembińska E. *Powojenne badania stresu pourazowego*. Część I. Psychiatr. Pol. 2015 [E-pub ahead of print; DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/41232].
2. Dz. U. 1991 Nr 17 poz. 75. Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego.
3. *Złota encyklopedia PWN*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2002.
4. Heitzman J, Rutkowski K. *Zaburzenia psychiczne u prześladowanych i torturowanych ofiar systemu totalitarnego*. Psychiatr. Pol. 1997; 31(2): 153–164.
5. Rutkowski K, Turkot A, Kurek-Rusin A. *Reakcja przewlekłą psychozą na uraz psychiczny doznany w dzieciństwie – opis przypadku*. Psychoterapia 2007; 1(140): 75–84.
6. Heitzman J, Rutkowski K. *Mental disorders in persecuted and tortured victims of the totalitarian system in Poland*. Torture 1996; 6(1): 19–22.
7. Rutkowski K. *Zaburzenia snu w zespole stresu pourazowego*. Kraków: Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie; 2001.
8. Rutkowski K. *Lęk i depresja w przebiegu zespołu stresu pourazowego*. Psychiatr. Pol. 2000; 34(6): 971–981.
9. Rutkowski K. *Anxiety, depression and nightmares in PTSD*. Arch. Psychiatrii Psychother. 2001; 3(2): 41–50.
10. Rutkowski K. *Następstwa urazów psychicznych doznanych w dzieciństwie*. Kraków: Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie; 2006.
11. Prot K, Biedka Ł, Sz wajca K, Bierzyński K, Domagalska E, Izdebski R. *Psychoterapia grupowa ocalałych z Holocaustu*. Biuletyn Instytutu Analizy Grupowej Rasztów. 2009; 9: 17–24.

12. *Dzieci Holocaustu mówią...* Tom 1–5. Warszawa: Stowarzyszenie „Dzieci Holocaustu w Polsce”; 2012.
13. Orwid M, Domagalska-Kurdziel E, Pietruszewski K. *Psychospołeczne następstwa holocaustu u osób ocalonych i żyjących w Polsce*. Psychiatr. Pol. 1994; 28(1): 91–112.
14. Orwid M, Domagalska-Kurdziel E, Pietruszewski K. *Psychospołeczne następstwa holocaustu w drugim pokoleniu ofiar holocaustu ocalonych w Polsce*. Psychiatr. Pol. 1994; 28(1): 113–130.
15. Valent P. *Child survivors of the Holocaust*. New York, London: Brunner-Routledge; 1994.
16. Volkan VD, Ast G, Greer W. red. *The Third Reich in the Unconscious*. New York, London: Brunner-Routledge; 2002.
17. Samper RE, Taft CT, King DW, King LA. *Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male vietnam veterans*. J. Trauma. Stress 2004; 17(4): 311–315.
18. Szwajca K. *Uwarunkowania transgeneracyjnego przekazu traumy u potomstwa osób ocalałych z Holocaustu*. Niepublikowana praca doktorska. Kraków: Uniwersytet Jagielloński; 2009.
19. Prot K, Szwajca K, Biedka Ł, Bierzyński K, Domagalska E, Izdebski R. *Psychotherapy of Holocaust survivors – group process analysis*. Arch. Psychiatrii Psychother. 2011; 13(1): 21–33.
20. Prot K, Biedka Ł, Szwajca K, Bierzyński K, Domagalska E, Izdebski R. *Psychoterapia grupowa ocalałych z Holocaustu – doświadczenia własne*. Psychoterpia 2010; 1: 25–35.
21. Orwid M, Domagalska-Kurdziel E, Kamińska M. *Refleksje nad psychoterapią ocalonych z holocaustu*. Psychoterpia 1997; 2: 71–74.
22. Dominik M, Teutsch A. *Nerwice u potomstwa byłych więźniów obozów hitlerowskich*. Przegl. Lek. 1978; 35(1): 16–20.
23. Banach G, Dominik M. *Psychiatryczne następstwa obozów hitlerowskich w drugim pokoleniu byłych więźniów*. Przegl. Lek. 1985; (42)1: 29–34.
24. Paczkowski A. *Pół wieku dziejów Polski*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2005.
25. Ferenczi S. *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London, New York: Karnac; 2002.
26. Ferenczi S. *Further contribution to the theory and technique of psycho-analysis*. London, New York: Karnac; 2002.
27. Walczewska J, Furgał J, Rutkowski K. *Ocena aktualnego stanu zdrowia osób deportowanych na Syberię w latach 1940-1956*. Gerontol. Pol. 2002; 10(4): 186–189.
28. Walczewska J, Rutkowski K, Wizner B, Cwynar M, Grodzicki T. *Stiffness of large arteries and cardiovascular risk in patients with post-traumatic stress disorder*. Eur. Heart J. 2011; 32(6): 730–736.
29. Kłodziński S. *Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich*. Przegl. Lek. 1972; 29(1): 15–21.
30. Leśniak R, Mitarski J, Orwid M, Szymusik A, Teutsch A. *Niektóre zagadnienia psychiatryczne obozu w Oświęcimiu w świetle własnych badań*. Przegl. Lek. 1961; 17(1): 64–74.
31. Orwid M. *Socjopsychiatryczne następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym Oświęcim–Brzezinka*. Przegl. Lek. 1964; 20(1): 57–68.
32. Półtawska W. *Stany hipermnezji napadowej. (Na marginesie badań tzw. „dzieci oświęcimskich”)*. Przegl. Lek. 1967; 23(1): 89–93.
33. Półtawska W. *Stany hipermnezji napadowej u byłych więźniów obserwowane po 30 latach*. Przegl. Lek. 1978; 35(1): 20–24.

34. Szymusik A. *Poobozowe zaburzenia psychiczne u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu*. Przegl. Lek. 1962; 18(1): 98–102.
35. Szymusik A. *Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu*. Przegl. Lek. 1964; 20(1): 23–29.
36. Witusik W, Witusik R. *Ślady następstw chorobowych związanych z pobytem w więzieniach i obozach koncentracyjnych (u byłych więźniów ze środowiska oświęcimskiego)*. Przegl. Lek. 1968; 24(1): 56–64.
37. Rutkowski K. red. *Help for victims of torture at the Centre for Victims of Political Persecution*. Kraków: Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie; 2002.
38. Walczewska J. *Ocena jakości życia i stanu zdrowia osób deportowanych w dzieciństwie na Syberię w latach 1940-1946*. Niepublikowana praca doktorska. Kraków: Uniwersytet Jagielloński; 2008.
39. Walczewska J, Rutkowski K, Wizner B, Grodzicki T. *Jakość życia u osób z PTSD*. W: Gałuszka M, Kostka T. red. *Jakość życia i opieka zdrowotna weteranów służby w Wojsku Polskim*. Łódź: Ministerstwo Obrony Narodowej, UM w Łodzi; 2009. s. 126–136.
40. Habzda-Siwiek E, Rutkowski K. *Opiniowanie psychiatryczne w sprawach kombatantów oraz osób represjonowanych*. Kraków: Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie; 2004.
41. *100 lat psychoterapii i badań stresu pourazowego w Krakowie*. Psychiatr. Psychoter. 2014; 10(2): 1–22.
42. Gierowski JK, Jędrzejowska R, Rutkowski K, Ryn ZJ. *Aspekty społeczne i etyczne w opiniowaniu psychiatrycznym ofiar prześladowań politycznych*. Wiad. Psychiatr. 2003; 6(2): 85–89.
43. Ryn ZJ. *Psychiatria obozów koncentracyjnych i prześladowań politycznych. Bibliografia prac Katedry Psychiatrii CM UJ 1960-2002*. Kraków: Polska Akademia Nauk – Oddział w Krakowie; 2003.
44. Ryn ZJ, Rutkowski K. *Die Opfer des Naziregimes und der kommunistischen Verfolgung in Polen*. W: Morawe P. red. *Zwischen den Welten psychosoziale Folgen kommunistischer Herrschaft in Ostmitteleuropa*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2004. s. 48–54.

Adres: Edyta Dembińska
Katedra Psychoterapii CM UJ
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14