

Józef K. Gierowski

Następstwa psychiczne u prześladowanych politycznie

Palestra 41/11-12(479-480), 51-59

1997

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Józef K. Gierowski

Następstwa psychiczne u prześladowanych politycznie

Zagadnienia następstw odległego stresu, głęboko traumatycznych doświadczeń jakich wielu Polaków doznało w okresie wojny, jak i na skutek działań „ludowego” wymiaru sprawiedliwości konfrontuje często biegłego psychologa czy psychiatrę z całym szeregiem nowych i nieznanych zagadnień natury zarówno etycznej jak i metodologicznej. W poniżej przedstawionych rozważaniach chciałem podzielić się tymi swoimi doświadczeniami, które przydatne być mogą także dla prawników, którzy po latach starają się odtworzyć prawdę o tych tragicznych czasach, poszukując zadośćuczynienia i sprawiedliwości, nawet tam, gdy jest to zadaniem szalenie trudnym i niejednoznacznym.

Analizując zagadnienie odległych następstw stresu u ofiar systemu totalitarnego w Polsce można wyróżnić dwa zasadnicze kierunki badań i analizy. Z jednej strony podejmuje się próby odtworzenia losów życiowych i przeżyć tych ludzi, którzy byli bezpośrednimi, fizycznymi i psychicznymi ofiarami prześladowań. Powyższy kierunek badań zmierza do ustalenia jaki wpływ na dalsze życie ocalałych, funkcjonowanie ich osobowości czy też występowanie objawów psychopatologicznych miały ich traumatyczne doświadczenia.

Kolejny, drugi kierunek badań zmierza do odpowiedzi na pytanie czym są owe tragiczne doświadczenia dla wszystkich Polaków, w jakim wymiarze określają nasze dzisiejsze postawy, nastawienia, oceny i poglądy. Niewiele jest niestety opracowań, które usiłowałyby realizować takie właśnie cele badawcze.

Jedynym wyjątkiem, są badania zespołu Profesor Marii Orwid (1995) nad psychospołecznymi następstwami prześladowań w drugim pokoleniu ofiar holocaustu ocalałych w Polsce. Wspomniane badania uzasadniają w pełni celowość szerszych poszukiwań odpowiedzi na pytanie, kim są współcześni Polacy, a także jakie są ich problemy, poprzez uwzględnienie oraz opisanie procesów i mechanizmów przenoszących doświadczenia ofiar totalitaryzmu w obszar współczesnej świadomości społecznej.

W swoim opracowaniu chciałem dokonać próby psychologicznej i psychopatologicznej oceny odległych następstw stresu u tych ofiar totalitaryzmu, które doznały prześladowań ze strony systemu komunistycznego. W szczególności chodzi tu o osoby prześladowane na terenie byłego Związku Radzieckiego, a więc o tak zwanych „sybiraków”. Ofiary poli-

tyki prowadzonej przez polskie powojenne służby bezpieczeństwa są również przedmiotem badań prowadzonych od roku 1989 w Zakładzie Patologii Społecznej Katedry Psychiatrii UJ. Problem powojennych „rodzimych” prześladowań wnosi jednak całą gamę specyficznych problemów metodologicznych trudnych do uwzględnienia w porównaniu z pozostałymi grupami ofiar totalitaryzmu. Przedstawione poniżej uwagi na temat odległych następstw stresu u ofiar stalinizmu w Polsce charakteryzować więc będzie istotna różnica dotycząca możliwości uogólnienia wyników prowadzonych badań czy stworzenia bardziej spójnej sylwetki ocalonego. Informacje jakie posiadamy odnośnie do losów „sybiraków” upoważniają do wstępnych uogólnień. Badania własne Zakładu, doświadczenia ambulatorium prowadzonego przez Dr B. Monne-Dzikowską, jej wspólne opracowania z Dr A. Walczyńską (1991), a także dość liczne relacje bezpośrednich ofiar, publikowane w licznych wspomnieniach i pamiętnikach upoważniają do podejmowania bardziej syntetycznych opracowań. Prace nad ocalonymi ofiarami polskiego totalitaryzmu trudno określić jako zakończone i to, co możemy dziś przedstawić na ten temat, dotyczy przede wszystkim naszych wątpliwości metodologicznych, olbrzymiej różnorodności problematyki jaką trzeba uwzględnić, zrozumieć i opisać próbując dać obraz zarówno istoty traumatycznych doświadczeń, jak i ich odległych następstw. Postaram się je jedynie zasygnalizować, unikając bardziej syntetycznych i ogólnych ocen.

Badania nad odległymi następstwami przewlekłego stresu stwarzają z zasady szereg trudnych do pokonania proble-

mów metodologicznych. Precyzyjne określenie siły i specyfiki stresora, roli indywidualnych zmiennych charakterologiczno-osobowościowych w procesie przewycięzania czy też przystosowania się do sytuacji trudnej, istoty związku przyczynowego pomiędzy aktualnym stanem psychicznym a odległymi w czasie wydarzeniami traumatycznymi to tylko przykłady wspomnianych dylematów metodologicznych.

Dodatkowe problemy stwarza okoliczność, gdy doznawany stres dotyczył sytuacji skrajnie zagrażającej, ekstremalnej, niewyobrażalnej dla przeciętnego człowieka. Nieustanna konfrontacja z problemem śmierci, sensu i wartości ludzkiego istnienia czy granicami cierpienia, jest trudna nie tylko dla osoby badanej, która raz jeszcze musi przeżyć swoje najtrudniejsze doświadczenia, lecz również dla badacza, któremu niełatwo jest zachować obiektywizm, poznać obojętność, dystans emocjonalny.

Do oceny stanu psychicznego represjonowanych zarówno przez sowiecki jak i polski stalinizm posłużono się kryteriami diagnostycznymi zawartymi zarówno w pracach Kępińskiego dotyczących tzw. KZ-syndromu (Kępiński 1970) jak w nowszych klasyfikacjach psychiatrycznych DSM-III i DSM-III-R („zespół pourazowego stresu”) czy też ICD-10 („zaburzenie stresowe pourazowe” czy „trwałe zmiany osobowości po przeżyciu sytuacji ekstremalnej”). Koncepcję PTSD poszerzono o diagnozę psychologiczną (skala depresji Becka, inwentarz stanu i cechy lęku (STAI) Spielberga, testy psychoorganiczne, ustruktrowany wywiad) pozwalającą na bardziej dynamiczne i indywidualne ujęcie analizowanych zależności.

Koncepcja zespołu pourazowego stresu i jego relacje do bardziej współczesnej wiedzy psychologicznej wymagają kilku refleksji. Wprowadzenie pojęcia stresu do współczesnych klasyfikacji psychiatrycznych zdecydowanie poszerzyło możliwości diagnostyczne psychiatrii w obszarze tzw. zaburzeń reaktywnych. Chodzi przy tym nie tylko o stworzenie nowych jednostek nozologicznych lecz o usprawnienie samej procedury diagnostycznej. Stres stanowi bowiem istotną przesłankę diagnostyczną i ważny element opisu stanu psychicznego pacjenta. I tak czwarta oś diagnostyczna, stanowiąca w DSM-III-R stałą kategorię informacyjną opisującą stan psychiczny pacjenta, określać ma nasilenie stresu psychospołecznego. Poziom stresu, wyznaczony według podanej w klasyfikacji skali, uwzględniany jest w przypadku każdej diagnozy psychiatrycznej, odgrywając szczególną rolę w zaburzeniach świadomości, lękowych, nastroju, somatyzacji czy osobowości. Opisane powyżej zmiany klasyfikacyjne nie tylko pozwalają, ale, jak dzieje się to w diagnozie według DSM, obligują psychiatrę do posługiwania się w procesie diagnozowania koncepcją stresu psychologicznego. Powyższe stanowisko winno cieszyć i satysfakcjonować psychologa. Niesie ono jednak pewne niebezpieczeństwo mało krytycznego, mechanicznego stosowania koncepcji stresu w wyjaśnianiu wszystkich zaburzeń reaktywnych. Zaletą, ale zarazem i pewną wadą koncepcji stresu, jest jej ogólny charakter, abstrahujący zarówno od specyficznych właściwości, charakteru, czasu trwania i nasilenia stresora (a więc bardziej precyzyjnego opisu sytuacji trudnej czy traumatycznej), jak i pewnych właściwo-

ści i mechanizmów osobowościowych, o których wiadomo, iż w różnym stopniu określają odporność człowieka na stres. Sam fakt znalezienia się człowieka w sytuacji trudnej nie musi wywoływać niekorzystnych zmian w jego stanie psychicznym. Deprywacja czy też frustracja podstawowych potrzeb, sytuacja zagrożenia, zakłócenia czy też pozbawienia nie wystarcza jeszcze do wywołania mniej czy bardziej stałych zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym. Wiadomo, iż stres odegrać może również pozytywną, konstruktywną rolę w życiu człowieka, czyniąc go bardziej odpornym na urazy, kształtując pozytywnie jego postawy społeczne, doskonaląc mechanizmy przystosowania psychicznego i społecznego. Na powyższą prawidłowość zwracali uwagę zarówno Kaplan („teoria kryzysu” 1964) jak i Kazimierz Dąbrowski („teoria dezintegracji pozytywnej” 1964). Pozytywną, konstruktywną rolę odgrywać przy tym może zarówno sytuacja ostrego stresu jak i jego przewlekły charakter. W świetle powyższych uwag trudno traktować inaczej rolę stresu w powstawaniu zaburzeń reaktywnych, niż jako pewien pośredni proces czy mechanizm, który w zależności od odporności człowieka, jego osobowości i doświadczenia może wywołać czy sprzyjać wystąpieniu mniej lub bardziej trwałych zaburzeń psychopatologicznych. Trudności, jakie sprawiać muszą próby włączenia koncepcji stresu do klasyfikacji psychiatrycznych obrazują najlepiej zmiany, jakim w klasyfikacjach DSM ulegały kryteria kwalifikacyjne zespołu stresu pourazowego. Od 1980 roku, kiedy to po raz pierwszy uwzględniono je w podręcznikach DSM, kryteria istotnie rozbudowano, szerzej uwzględ-

niono w nich składnik subiektywny, wyróżniono ostrą postać zespołu, starano się uwzględnić „wyjątkowość” stresora (Heitzman 1995). Twierdzenie, iż stres to zespół swoistych reakcji wywołanych nieswoistymi czynnikami (Sely 1960), musiało ulec zasadniczym zmianom, z których najważniejsze to te, które uwzględniają zarówno indywidualny, specyficzny, częsty, niepowtarzalny charakter reakcji jak i rodzaj, nasilenie i czas działania stresora. Trudno nie oprzeć się refleksji, iż koncepcja stresu przeszła podobne przeobrażenia jak klasyczna definicja agresji, zakładająca prostą zależność pomiędzy frustracją i zachowaniem agresywnym.

Powyższe rozważania zdają się uzasadniać w wystarczającym stopniu potrzebę szerszego wykorzystania w badaniach ofiar prześladowań politycznych metod i badań stricte psychologicznych. Przemawia za tym dodatkowo specyfika badanych grup. Wiek ofiar, ich wysoka męczliwość, choroby somatyczne, bardzo częste zaburzenia o etiologii organicznej manifestujące się dysfunkcjami procesów poznawczych, uniemożliwiały często przeprowadzenie kompleksowych badań łączących w sobie elementy wywiadu klinicznego i standaryzowanych metod testowych.

Zdecydowana większość badanych osób spełniała podstawowe kryteria składające się na Post-traumatic Stress Disorder. Przeżyła bowiem zdarzenia przekraczające ramy zwykłego ludzkiego doświadczenia. Doświadczenia takie byłyby stresujące dla każdego człowieka poprzez skrajne zagrożenie życia czy fizycznej integralności. Jest przy tym charakterystyczne, iż działanie fizycznych i psychicznych stresorów trwało

nieprawdopodobnie długo, przeciętny pobyt w obozie czy na deportacji trwał kilka lat, w skrajnych przypadkach osiemnaście. Podobnie wyroki zapadające w polskich sądach rzadko kiedy wynosiły mniej niż kilka czy kilkanaście lat.

Z objawów psychopatologicznych występujących w grupie „sybiraków” na pierwsze miejsce wysuwa się lęk. Przejawia się on w nieustannym przeżywaniu poczucia nieokreślonego niepokoju i napięcia bądź to konkretnych obaw przed ewentualnością ponownego uwięzienia i zsyłki. Lęki tego typu nasiliły się u naszych badanych zwłaszcza w okresie stanu wojennego. Pacjentów nurtuje od lat strach przed głodem własnym i rodziny. Wszyscy gromadzą zapasy żywności, nie wyrzucają żadnych rzeczy, ani zużytej odzieży ani żywności. Odczuwają silny lęk przed władzą, mundurami. Boją się szczególnie śniegu, zimy i mrozu, mają małą tolerancję na niską temperaturę. Są skłonne do przeżywania intensywnego psychologicznego stresu przy ekspozycji zdarzeń symbolizujących czy przypominających różne aspekty traumatycznych doświadczeń.

Lęk towarzyszył wszystkim „sybirakom” od pierwszych chwil ich katorgi. Miał różne postacie, wymiary i uwarunkowania. Szczególnie silnie przeżywali go ci, którzy przeszli przez sowieckie więzienia, śledztwa, tortury i łagry. Ich lęk miał specyficzny wymiar społeczny, bali się ludzi, władzy, urzędników i osób umundurowanych. Do dziś nie ufają nikomu, są sensorywni, podejrzliwi, nie wierzą w trwałość zmian politycznych w Polsce, są skłonni do dekompensacji psychotycznej o cechach zespołu lęko-urojeniowego. Nieco inne są lęki

osób deportowanych. Są one skłonne, bardziej niż więźniowie, do utożsamiania swoich traumatycznych doświadczeń z totalnym kataklizmem, katastrofą przyrodniczą, która bardziej przypomina powódź, trzęsienie ziemi czy inną plagę, niż los zgotowany świadomie przez innych ludzi (Monne-Dzikowska, Walczyńska 1991). Osoby deportowane nie przeżywają również, w przeciwieństwie do wielu więźniów obozów koncentracyjnych, poczucia wrogości i nienawiści do swoich prześladowców (Szymusik, Gierowski 1996). Relacjonując swoje losy podkreślają często zrozumienie i pomoc jakiej doznali ze strony mieszkańców dalekiej Syberii czy Rosjan. Są w stanie rozróżnić totalitarny, nieludzki system od ludzi, którzy w nim żyli. Przetrwali dzięki większej odporności fizycznej i psychicznej, a także pomocy udzielonej ze strony innych ludzi, nie tylko Polaków. Stąd na pierwszym miejscu – pod względem hierarchii wartości – wymieniają życzliwość, dobroć, chęć pomocy innym, ufność wobec ludzi (Gierowski 1996). Trudno jednak uznać, iż deportowani pozbawieni są lękowego nastawienia do innych. Traumatyczne dla wielu repatriantów było to, co przeżyli po powrocie do Polski. Dyskryminacja ze strony komunistycznych władz, częsta inwigilacja, brak zapewnienia pomocy bytowo-lekarskiej, zakaz wspomnienia o swoich tragicznych doświadczeniach, a także brak zainteresowania i zrozumienia ze strony zwykłych ludzi potęgował ich poczucie krzywdy, izolacji czy osamotnienia. Do dziś są przekonani, iż tak naprawdę nikt ich nie rozumie i nie chce zrozumieć, a nowe władze czynią zbyt mało by zadość uczynić ich krzywdom.

„Sybiracy”, podobnie do ofiar niemieckiego totalitaryzmu, czują się najlepiej w gronie ludzi podobnie doświadczonych, mają poczucie specyficznego wtańnięcia, tylko oni wiedzą czym był „inny świat”.

Jeden z najwybitniejszych polskich psychologów Kazimierz Obuchowski, który ponad 6 lat swojego młodego życia spędził na zsyłce, tak pisze o tym, czym są dla niego dziś doświadczenia deportacji: „Wydarzenia tamtych lat to dla mnie sacrum. Mówię o nich niechętnie... Mam poczucie, że treść przeżyć z tamtych miejsc jest nieprzekazywalna...” i dalej... „Może wydać się dziwnym, ale ZSRR nie kojarzył się nam z żadną ideologią. To był nieopisywalny horror, który mieliśmy ze sobą i o którym nie chciało się nawet myśleć. Chyba wypiecaliśmy go. Z zasady nikt z nas nie opowiadał o swoich przeżyciach ze zsyłki. Obraz ZSRR podawany w propagandzie traktowaliśmy jako świat sam w sobie, który nie ma nic wspólnego ze światem realnym”.

Brak możliwości odreagowania doznanych urazów powodował, trwające latami, powtórne przeżywanie traumatycznych wydarzeń, bądź to w postaci powtarzających się natrętnych wspomnień, bądź męczących, lękowych snów. Psychologicznie rozumiałym jest więc stan chronicznej, silnej depresji, która towarzyszy osobom deportowanym do dziś. Z badań testowych wynika jasno, iż „sybiraków” charakteryzuje ogólne obniżenie nastroju i aktywności, pesymistyczny stosunek do przeszłości i przyszłości, obniżona samoocena, brak wiary w swoje siły i możliwości, wysoki poziom lęku, rozumianego zarówno jako stały, utrwalony mechanizm funkcyjono-

wania osobowości jak i aktualny jej stan. „Sybirakom” towarzyszy chroniczne poczucie winy, przejawiają często irracjonalne poczucie odpowiedzialności za śmierć najbliższych, minimalizują swoje potrzeby życiowe.

Urazy fizyczne, których doznali, pozwalają również zrozumieć dużą częstotliwość objawów charakterystycznych dla zespołów psychoorganicznych. Są labilni i nadpobudliwi emocjonalnie, nie trzymają afektu, przejawiają zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi, ich możliwości poznawcze gwałtownie się obniżają.

Koncepcja stresu psychologicznego zakłada pewne prawidłowości bardzo ogólnej natury, abstrahując tym samym od tego, co jest niepowtarzalne i indywidualne w każdym człowieku i jego losach. Zastosowanie podstawowych kryteriów diagnostycznych zespołu porażowego stresu (PTSD wg DSM-III-R) pozwala bez większych dylematów diagnostycznych rozpoznać pełny zespół PTSD niemal u wszystkich ocalałych, którzy przeżyli śledztwo prowadzone przez UB, wieloletni pobyt w więzieniach, przymusową pracę w obozach a następnie wieloletnią inwigilację i najróżnorodniejsze szykany.

Na tym wydają się kończyć ewidentne podobieństwa pomiędzy ofiarami „rodzimego” totalitaryzmu a „sybirakami” czy też więźniami niemieckich obozów koncentracyjnych. Gdy uwzględni się okoliczności uwięzienia, osoby i narodowość prześladowców, czas trwania prześladowań i różnorodność ich form, nie sposób nie przeżyć refleksji nad heterogennością wspomnianych zmiennych, okoliczności a także odległych następstw doznanych prześladowań.

Droga do polskich więzień mogła być konsekwencją świadomej podjętej decyzji o kontynuowaniu walki i oporu z nowym, obcym, czy narzuconym systemem politycznym. Przy czym swoboda podjęcia tego typu decyzji bywała różna. Badani podlegali często naciskom wspólnoty oddziału, otrzymywali w tej kwestii rozkazy od przełożonych lub sami obserwowali losy tych, którzy z powodu ujawnienia się trafiali do polskich lub sowieckich więzień. W wielu przypadkach trudność sprawia także oddzielenie granic stresu związanego z traumą wojenną a pobytem w polskich więzieniach. W sferze osobistego doświadczenia badanych czynniki te przenikają się wzajemnie. Problem ten wydaje się być ciekawy ze względu na brak odpowiedzi na pytanie, czy i w jakich okolicznościach uprzednie stresujące doświadczenia uodparniają i pomagają w procesie adaptacji czy też pogłębiają zaburzenia zachowania.

Więźni i torturowani byli jednak nie tylko członkowie WIN-u, ROAK-u NSZ-tu czy też innych zbrojnych organizacji. Przypadkowe znalezienie się w kotle, udział w tajnej organizacji szkolnej, fakt, iż ktoś z najbliższej rodziny był osobą poszukiwaną przez władze bezpieczeństwa, donosy, to tylko przykłady na to, w jak różnym stopniu fakt znalezienia się w roli ofiary zależał od dokonania przez nią świadomego wyboru i podjęcia związanego z nim ryzyka. Z psychologicznego punktu widzenia nie sposób nie uwzględnić omawianych okoliczności analizując możliwości adaptacyjne jednostki do sytuacji uwięzienia, przeżywane przez nią emocje, poczucie krzywdy, lęku, beznadziejności oraz bardziej odległe następstwa doznanych traumatycznych doświadczeń.

Kolejna specyfika omawianej grupy dotyczyła faktu, iż prześladowca nie był przedstawicielem obcej władzy czy narodowości. Pomimo, iż władze bezpieczeństwa współpracowały blisko z sowieckimi służbami bezpieczeństwa składały się one jednak w przeważającej mierze z Polaków, którzy dokonali określonego politycznego wyboru.

Sytuacja konkretnego zewnętrznego wroga była w stanie zapewnić prześladowanym swoisty komfort emocjonalny wynikający z możliwości jasnego określenia i oceny tego co złe i dobre, słuszne i sprawiedliwe. Sprzyjała też wzmocnieniu mechanizmów wiary w słuszność własnych przekonań, wzmacniała siłę oporu, stwarzała oparcie w grupie podobnie doświadczanych, ułatwiała przetrwanie, nadając źródłom stanów lękowych konkretny, łatwy do określenia i zidentyfikowania charakter. Stalinowscy więźniowie w Polsce pozbawieni byli najczęściej tych możliwości. Żłudna nadzieja istnienia kompromisu, relatywizm i związany z tym konflikt lojalności, zagrożenie zdradą ze strony współtowarzyszy, szantaż najbliższej rodziny, stały się w sytuacji samotnie przeżywanego śledztwa i tortur dodatkowym źródłem głębokiego lęku, cierpienia i niepewności. Dysonans poznawczy spowodowany trudnością w zaakceptowaniu wiadomości o wewnętrznych, polskich przyczynach nadużywania władzy sprzyjał szukaniu winnych w obrębie mniejszości narodowych. Mechanizm permanentnego przenoszenia odpowiedzialności i winy na „obcych” funkcjonuje do dziś w psychice wielu poszkodowanych i wyraża się przede wszystkim antysemityzmem, ksenofobią, łatwym uleganiem wpływom ideologii spiskowej teorii

dziełów czy radykalnemu nacjonalizmowi.

Organizacja pobytu w polskich aresztach i więzieniach bazowała w dużej mierze na psychicznym znęcaniu się nad uwięzionymi. Służyć temu miało między innymi osamotnianie ofiar bądź też upokarzanie poprzez przetrzymywanie w jednej celi z niemieckimi zbrodniarzami wojennymi. Prześladowani, o wiele częściej niż „sybiracy”, przebywali w celach pojedynczych, celach śmierci, pozostawali w sytuacji deprywacji podstawowych potrzeb czy nawet doznań sensorycznych. Odległą konsekwencją tych systemowych zabiegów jest u byłych więźniów specyficzne ześrodkowanie się na swoich problemach, czasem zamknięcie się w sobie, a nawet urazy o głębokości psychozy.

Mam pełną świadomość, iż lata prześladowań musiały uruchomić u tych, którzy przeżyli najróżnorodniejsze postawy i mechanizmy obronne, utrudniające w znacznym stopniu odtworzenie rzeczywistego przebiegu prześladowań, ujęcia i aresztowania, tortur czy uwięzienia w ich faktograficznym wymiarze, oraz tego co jest subiektywną prawdą ocalonego, która funkcjonuje dziś w jego świadomości i pamięci.

Trudności metodologiczne jakie napotkaliśmy oceniając odległe następstwa stresu u ofiar systemu totalitarnego w Polsce, uniemożliwiają nam, na aktualnym etapie badań, bardziej precyzyjne określenie, a zwłaszcza porównanie, zarówno specyfiki obrazu jak i dynamiki lęku w wyodrębnionych grupach ofiar. Wyniki dotychczas przeprowadzonych badań wskazują jednak na to, że wspólnymi dla wszystkich grup mechanizmami psychopatologicznymi były: – silna

skłonność do somatyzacji lęku, – duża gotowość do jego wypierania, tłumienia czy racjonalizacji, – tendencja do generalizacji, w miarę upływu lat, lęku społecznego. Mniej lub bardziej uświadamiany lęk, zarówno w swoim biologicznym jak i psychospołecznym wymiarze stanowił główny mechanizm uniemożliwiający osobowości osób prześladowanych czy torturowanych sprawne pełnienie jej regulacyjnych i integracyjnych funkcji. Jest wielce prawdopodobne, iż takie odległe następstwa stresu pourazowego jak stany depresyjne, astenizacja czy też skłonności do sensytywnej interpretacji otoczenia, a nawet dekompenсации psychotycznej, mają charakter wtórny wobec zaburzeń lękowych. U większości badanych stwierdzano nasilenie zaburzeń depresyjnych dopiero po ustaniu bezpośredniego narażenia na stres, dotyczy to np. myśli samobójczych, które pojawiły się znacząco częściej po wyjściu na wolność. Generalnie można przyjąć, iż zaburzenia depresyjne występowały w nasileniu proporcjonalnym do poziomu lęku, były następstwem stanów lękowych, sprzyjały utrwaleniu sensytywnej interpretacji otoczenia społecznego.

Badając ofiary systemu totalitarnego w Polsce staramy się wytworzyć postawę pełnego zaufania wobec pacjenta, przyjmujemy postawę akceptującą i rozumiejącą, nawet wtedy gdy słuchamy o czymś, czego nie jesteśmy w stanie sobie wyobrazić czy zrozumieć. Pomimo trudności z transferem pojęć i doznań maksymalizuje się postawę współodczuwania i empatii, przywracającą poczucie bezpieczeństwa. Budowany w ten spo-

sób kontakt jest niezbędny dla prawidłowego formułowania wniosków w klimacie szacunku i prawdziwego zainteresowania dla tragicznych doświadczeń prześladowanego.

Na zakończenie chciałbym podkreślić, iż populacja ofiar polskiego stalinizmu różni się również od pozostałych ofiar systemu totalitarnego tym, iż zdecydowanie bardziej w naszych rękach spoczywa możliwość zadośćuczynienia prześladowanym. Zadośćuczynienie w tym przypadku to obowiązek odtworzenia i ugłóśnienia prawdy o ich losach, wysłuchania ich, wskazania winnych, zapewnienia wsparcia i pomocy psychologicznej, ułatwienia uzyskania rekompensat finansowych. Zadośćuczynienie jest również jedyną możliwością i warunkiem do osiągnięcia ostatniego z etapów niezbędnych do uznania problemu prześladowań stalinowskich w Polsce za moralnie rozwiązany. Stwarza bowiem przesłanki do wybaczenia winnym. Uważam, iż dopiero wtedy tragiczne doświadczenia lat czterdziestych i pięćdziesiątych pozwolą na wyciągnięcie bardziej racjonalnych i konstruktywnych wniosków służących zabezpieczeniu i przestrodze.

Praca z ocalonymi ofiarami stalinizmu w Polsce skłoniła nas ostatnio do stworzenia przy Zakładzie Patologii Społecznej stałego ambulatorium, które stara się udzielać pomocy lekarskiej i psychologicznej tym, którzy gotowi są ją przyjąć. Mamy również nadzieję na to, iż przy okazji udoskonalimy nasz warsztat badawczy, dotrzemy do tych obszarów, których jedno badanie ambulatoryjne nie jest w stanie objąć czy spenetrować.

Literatura:

- Caplan G.: *Principles of Preventive Psychiatry*, Tavistock Publikationes, 1964.
- Dąbrowski K.: *O dezintegracji pozytywnej. Szkice teorii rozwoju psychicznego poprzez nierównowagę psychiczną, nerwowość, nerwice i psychonerwice*, PZWL, Warszawa 1964.
- Gierowski J.K.: *Ferne Nachwirkungen einer Stressbelastung bei den Opfern des totalitären Systems in Polen – Versuch einer psychologischen und psychopathologischen Beurteilung*, (w:) *Perspektiven psychiatrischer Ethik* (Hrsg. T. Payk), Georg Thieme Verlag, Stuttgart–New York 1996, s. 41–50.
- Heitzman J.: *Zespół pourazowego stresu – kryteria diagnostyczne, zastosowanie kliniczne i orzecznicze*. „Psychiatria Polska” 1995, 6, s. 751–766.
- Heitzman J., Rutkowski K.: *Zaburzenia psychiczne u osób prześladowanych z przyczyn politycznych w Polsce, w latach 1944–1955*. „Psychiatria Polska” 1997, nr 2, s. 153–164.
- Kępiński A.: *Tzw. „KZ-syndrom” – próba syntezy*. „Przegląd Lekarski” 1970, s. 18–23.
- Monne-Dzikowska B., Walczyńska B.A.: *Badania byłych więźniów obozów na Syberii i deportowanych na Syberię*. Referat wygłoszony w grudniu 1991 roku na posiedzeniu Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (maszynopis).
- Obuchowski K.: *Autobiografia naukowa*, (w:) *Historia psychologii polskiej w autobiografiach*. Cz. I. Wydawnictwo „Impresje”, Warszawa 1992, s. 43.
- Orwid M., Domagalska-Kurdziel E., Pietruszewski K.: *The psychosocial effects of the Holocaust on Jewish survivors living in Poland*. „Polish Psychiatry”, Supplement, tom. XXIX, nr 3, 1995, s. 29–49.
- Seley H.: *Stres życia*, PZWL, Warszawa 1960.
- Szymusik A., Gierowski J.K.: *Posttraumatische Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder) bei den Opfer der Nazi- und sowjetischen Verfolgung*, (w:) *Perspektiven psychiatrischer Ethik* (Hrsg. T. Payk), Georg Thieme Verlag, Stuttgart–New York 1996, s. 31–41.