

Stanisław Z. Leszczyński

Syndrom poobozowy = KZ Syndrome

Łódzkie Studia Teologiczne 5, 295-300

1996

Artykuł został 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.

STANISŁAW Z. LESZCZYŃSKI

SYNDROM POOBOZOWY (KZ SYNDROME)

18 lipca 1996 r., podczas pogrzebu Jana Mędrzaka, wieloletniego prezesa Klubu Inteligencji Katolickiej w Łodzi, bardzo interesujące przemówienie, nawiązujące do dramatycznych przeżyć w obozie koncentracyjnym, wygłosił prof. Stanisław Leszczyński, przyjaciel zmarłego. Po ceremoniach pogrzebowych biskup Bohdan Bejze wyraził myśl, iż wspomnienia obozowe prof. Leszczyńskiego są tak ważne, że powinny być spisane. Pod wpływem tej opinii prof. Leszczyński napisał niniejszy tekst.

(Red.)

Okrucieństwo obozu koncentracyjnego, niezależnie od wyniszczenia fizycznego, wyciskało swe piętno na psychice więźnia. Nie tylko głód, zimno i wycieńczająca praca, ale i nieustanny strach przed zagrożeniem życia oraz brak nadziei na poprawę prowadziły do „zmuzułmanienia” i rychłej śmierci. Ci, którzy przeżyli, często wykazywali nieodwracalne zmiany psychiczne, które utrudniały im zaadaptowanie się do życia w wolnym społeczeństwie.

Jednym z najbardziej okrutnych był obóz koncentracyjny Gusen. Był to największy wśród bardzo licznych tzw. podobozów podporządkowanych centralnemu obozowi Mauthausen. W nomenklaturze gestapo obóz Gusen nazywano obozem zagłady (Vernichtungslager). Tu szczególnie nasilone było zjawisko ludobójstwa o niespotykanej skali w historii świata. Byliśmy świadkami tej masowej zagłady, jak i upodlenia, któremu sami ulegaliśmy, a równocześnie niezwykle poświęcenia dla drugiego współwięźnia, dzięki czemu wielu z nas ocalało.

Profesor Kępiński, znany psychiatra, uważał, że na psychikę więźnia obozu koncentracyjnego miały wpływ głównie cztery zjawiska: niesamowitość, bezsilność, stałe zagrożenie i automatyzm. Reakcje więźniów na te zjawiska były zróżnicowane w zależności od stanu psychicznego i fizycznego oraz od warunków obozowych. Odgrywała tu również rolę adaptacja więźnia do tych warunków w okresie przedobozowym: ci, którzy przeszli w czasie śledztwa w gestapo tortury fizyczne i psychiczne witali obóz z ulgą. Dla niektórych obóz był nawet wybawieniem od ostrego reżimu więziennego, jak np. przebywania w karczerze, stania

całodobowego w wodzie itp. Natomiast więźniowie skierowani do obozu bezpośrednio po aresztowaniu reagowali gorzej, często ulegali panice.

Psychika więźnia w tym brutalnym środowisku była narażona na silne stresy, wywołane krzykami, popędzaniem do pracy przerastającej siły więźnia, biciem przez sadystycznych SS-manów i kapów, rekrutujących się z kryminalistów, oraz dramatycznymi scenami mordowania więźniów.

Brak oparcia i pomocy, utrata nadziei na powrót do domu i swoich bliskich, skrajny brak warunków higienicznych, zimno, wszy i pchły (które w nocy, kosztem snu, trzeba było wytrzeptywać z koszuli), dotkliwy głód i wreszcie wycieńczające choroby (częsta biegunka) powodowały załamanie się nawet ludzi o silnej psychice, rezygnację z mechanizmów obronnych i rychłą śmierć. W tych warunkach więzień umierał często zanim jeszcze uległ pogorszeniu jego stan fizyczny.

Uwarunkowania osobnicze, społeczno-kulturowe, stopień wykształcenia w okresie przedobozowym również miały wpływ na odporność psychiczną więźnia. U niektórych więźniów depresję wywoływały głównie czynniki fizyczne, takie jak głód, zimno, bród, mordercza praca; na innych silniej oddziaływały depresyjne czynniki psychiczne, takie jak oderwanie od rodziny, zwłaszcza od dzieci, poniżanie, groza obozu, obrazy masowej zagłady (codzienne trupy w umywalni i wozy z trupami do krematorium, topienie i gazowanie więźniów). Komu w tych warunkach zabrakło wiary w przetrwanie i woli walki o każdy dzień, ten ginął szybciej. Obóz przetrzymywali głównie ci, którzy byli bardziej odporni psychicznie, nie tracili nadziei a przy tym nie cierpieli skrajnego głodu dzięki otrzymywaniu paczek (od 1943 r.) lub pomocy innych więźniów, a także ci, którym udało się uniknąć morderczej pracy. Były komanda (określony rodzaj pracy), w których była możliwa tzw. „organizacja”, jak np. w kuchni obozowej, w magazynach, skąd więźniowie mogli wynieść – w języku obozowym „zorganizować” – żywność, odzież, buty, a nawet miotły, które można było sprzedać blokowemu za zupe, chleb lub papierosy, które stanowiły walutę obiegową w obozie.

Pozytywną rolę odgrywała wzajemna pomoc więźniów skupionych w różnych grupach, w których podtrzymywali się na duchu, korzystali ze wzajemnych rad i pomocy, przynosili krzepiące wiadomości. Były grupy, które zbierały się na wspólny różaniec, pojedyncze grupy tworzyły chóry, zwłaszcza dla młodzieży, organizowano nauczanie języków obcych, literatury i innych przedmiotów. Tego rodzaju grupy były dla wielu więźniów moralnym i materialnym wsparciem i sprzyjały tworzeniu psychicznych mechanizmów obronnych, koniecznych do przeżycia w tych okrutnych warunkach. Wielu jednak z tych, którzy przeżyli, opuściło obóz z patologicznymi zmianami psychicznymi i z wyraźnymi zaburzeniami osobowości. Jedynie około 30–45% byłych więźniów zachowało swą normalną osobowość.

Z wielu badań naukowych wynika, że u większości byłych więźniów obozów koncentracyjnych zaszły takie zmiany psychiczne, które utrudniały im normalny kontakt z otoczeniem: stali się podejrzliwi, niezdolni do głębszych związków

emocjonalnych z rodziną i przyjaciółmi i często uważali, że nie są rozumiani przez otoczenie.

We wczesnym okresie powojennym rozpoczęto na dość szeroką skalę badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Wyniki tych badań w Polsce drukowano głównie w *Zeszytach Oświęcimskich* „Przeglądu Lekarskiego”. Na podstawie tych badań i własnej obserwacji (udział w badaniach byłych więźniów obozu Mauthausen-Gusen) można było stwierdzić różne postaci zmian osobowości.

ZMIANY OSOBOWOŚCI

W literaturze światowej używa się różnej terminologii w odniesieniu do zmian osobowości byłych więźniów obozów koncentracyjnych, takich jak syndrom poobozowy, syndrom obozu koncentracyjnego (KZ-syndrom), syndrom przeżycia obozu, choroba poobozowa i inne.

Zaburzenia osobowości ujawniały się zaraz po wyzwoleniu z obozu. Wielu z byłych więźniów czuło się obco w nowym środowisku, zwłaszcza więźniowie, których pobyt w obozie trwał 3–5 lat. Trudno było przystosować się im do życia na wolności. Zmiany osobowości dotyczyły głównie zachowań emocjonalnych oraz naruszania norm etyczno-moralnych i socjalnych. W zakresie moralności obserwowane zmiany u więźniów odnosiły się głównie do niewłaściwej oceny zasad moralnych i hierarchii ich wartości. Występowały przykłady stopniowego naruszania tych zasad aż do znacznej degradacji moralnej. U około 44–56% byłych więźniów stwierdzono różnego stopnia zaburzenia psychiczne, głównie o charakterze depresyjnym oraz psychozy, nerwice i alkoholizm. U wielu występowały nieadekwatne reakcje emocjonalne na określone zjawiska wzrokowe (mundury, symbole hitlerowskie, kraty) i słuchowe (krzyki, strzały, syreny i inne). Wielu więźniów odnosiło się pesymistycznie do swojej przyszłości, mieli poczucie bliżej niesprecyzowanej krzywdy, byli nieufni i podejrzliwi w stosunku do swego otoczenia, a nawet najbliższych sobie osób, czuli się wyobcowani i izolowali się, nie znajdowali wspólnego języka nawet z rodziną.

U wielu występowały również lęki, niepokój, nadmierna drażliwość i związana z nią wybuchowość lub płaczliwość. Zmieniona postawa wobec świata charakteryzowała się nadmiernym pesymizmem lub przejawami bezkrytycznego „używania życia”: częstych libacji połączonych z nadmiarem alkoholu lub „tanicz rozrywek”. Dr Półtawska wyróżnia w takich zaburzeniach osobowości cztery grupy:

- 1) osobowość impulsywna, z tendencjami społecznymi;
- 2) osobowość dystymiczna z upośledzeniem intelektu, z objawami nerwicowymi i zmianami nastroju;
- 3) osobowość z przewagą zespołów depresyjnych;
- 4) osobowość o cechach schizoidalnych.

W niektórych pracach podnosi się, że istotą zaburzeń osobowości byłych więźniów są zakłócenia w systemie autonomicznym, charakteryzujące się przewagą mechanizmów popędowo-emocjonalnych nad strukturami poznawczymi. Prowadzić to ma do słabszej kontroli mechanizmu emocjonalnego. U wielu, zwłaszcza po wieloletnim pobycie w obozie, stwierdzano niedojrzałą osobowość, o niskim poziomie organizacji zachowań emocjonalnych, z brakiem zdolności regulacji tych zachowań, silną ekspresją emocjonalną lub jej zahamowanie (tłumienie), brakiem tolerancji na ujemne, silne, a zwłaszcza długotrwałe emocje, stawianiem sobie zadań i wymagań o nieograniczonej wielkości oraz tendencją do podporządkowania sobie otoczenia do własnych celów, potrzebą ciągłej zmiany planów, zniekształceniem rzeczywistości pod wpływem przeżyć emocjonalnych („myślenie życzeniowe”), trudnością nawiązywania trwałych związków uczuciowych.

Wielu autorów zgodnie podaje, że pobyt w obozach koncentracyjnych miał szkodliwy wpływ na osobowość więźniów, zwłaszcza po długoletnim pobycie w obozie, natomiast nie można było stwierdzić wyraźnej zależności między przeżyciami więźnia a określonymi zmianami osobowości.

STAN „ZMUŻMANIENIA”

Większości więźniów nie udawało się przeżyć zbyt długo w obozie. Ginęli śmiercią gwałtowną w czasie pracy, zabijani przez kapo lub SS-mana, a na bloku również przez blokowego, np. dlatego że nie umieli szybko zdjąć czapki na rozkaz „Mutzen ab” lub mieli źle postaną koję; również bez wyraźnego powodu blokowy wyładowywał swoją złość lub dawał ujście sadystycznym skłonnościom. Jeśli więzień uniknął gwałtownej śmierci, a nie miał żadnej pomocy ani moralnego wsparcia, ulegał powolnemu „zmuzułmanieniu”. To szczególne zjawisko obozu koncentracyjnego wymaga bardziej wnikliwego omówienia. Nazwą „muzułman” (a nie muzulmanin) określało się więźnia, który był w stanie skrajnego wyniszczenia fizycznego i prostracji psychicznej. To ten, który „jeszcze za życia przekroczył próg umierania”. Zjawisko to w takim zakresie powstało dopiero w obozach hitlerowskich.

Według Ryna i Kłodzińskiego, którzy poświęcili temu zagadnieniu wiele prac, na stan muzulmanienia więźnia miał wpływ przede wszystkim stan psychiczny. Ci, którzy nie załamywali się, zachowali zdrowy rozsądek i panowali nad każdą sytuacją obozową, tak aby uniknąć pracy ponad siły, a przy tym uniknąć i bicia, rzadziej ulegali zmuzułmanieniu niż ci, którzy załamywali się i tracili nadzieję. Oczywiście, jak już wspominałem, ważną rolę w utrzymaniu się przy życiu odgrywała życzliwa postawa innych więźniów, tworzących wspierającą się wzajemnie grupę. Brak takiego oparcia, przy równoczesnym głodzie, biciu i ciężkiej pracy prowadził w krótkim czasie do zmuzułmanienia.

W stanie psychicznym muzułmana można było zaobserwować 2 fazy: najpierw dominowała pobudliwość, a następnie apatia. We wczesnym okresie pierwszej fazy, przy dobrej opiece i właściwym odżywianiu można było organizm muzułmana zregenerować i przywrócić do stanu względnie normalnego, natomiast w drugim okresie niewiele można było pomóc, nawet w warunkach wysoko specjalistycznej opieki lekarskiej, jak np. w wojskowych szpitalach amerykańskich.

W początkowym okresie muzułman starał się dbać o siebie, zwłaszcza o czystość, na ile to było możliwe; wykazywał aktywność w zdobywaniu jedzenia (np. mył menażki lepiej sytuowanym więźniom za pozostawienie mu resztek zupy). Gdy jednak głód trwał dłużej, aktywność jego zanikała. Stawał się coraz bardziej bierny. Wyróżniał się wyraźnie na tle innych więźniów: miał bezmyślny wyraz twarzy, oczy zapadnięte głęboko w oczodoły, nos wydłużony, obciągnięte suchą, plamistą skórą, nogi jak patyki, pogrubiałe jedynie w kolanach i obrzęknięte stopy, a często i całe nogi. Poruszał się z trudnością, kiwając się w sposób charakterystyczny: jakby kołysał się w biodrach. Ratował się przed zimnem, obwijając się szmatami i papierami lub sztywnymi opakowaniami po cemencie, wyzierającymi spod podartych pasiaków. Ginęli tysiącami, nie znajdując współczucia nawet u współwięźniów, przywykłych do takich widoków. Jeżeli nie zostali „miłosiernie” utopieni w beczce (zwykle po apelu, by została po nich przydzielona „pajdka chleba”), to przedłużała się ich agonía. Umierali bez słowa skargi. Ich oczy obrócone w naszą stronę mówiły okrutną prawdę o traceniu przez nas człowieczeństwa. Ich śmierć była odarta z powagi, pozbawiona słów i ceremonii; nikt się nawet nie wzruszył, bo zanim zmarli, wszystko co ludzkie z nich (a raczej z nas) uleciało.

Jednak zanim więzień stał się muzułmanem, czuł się początkowo coraz bardziej wyczerpany pracą, która każdego następnego dnia wydawała mu się cięższa, aż w końcu nie dawał jej rady mimo bicia przez kapo lub SS-mana. Był stale poganiany, kiedy próbował schronić się choćby na krótki odpoczynek. Stale przy tym głodny, opadał coraz bardziej z sił, tak że nawet nie nadązał z jedzeniem marnej zupy obiadowej, a nawet z dociśnięciem się do kotła, odpychany przez innych, silniejszych od niego więźniów. Po pracy nie był w stanie połatać sobie podartych pasiaków lub uszkodzonych drewniaków, co powodowało dalsze otarcie stóp i zakażenia prowadzące bardzo często do ropowicy. Ta beznadziejna sytuacja spychała go do grupy muzułmanów, której się brzydzono. Unikali oni bowiem mycia się, zwłaszcza w zimie; stawali się coraz bardziej niedołęzni, wskutek biegunek zawadzali blokowemu i współwięźniom, nie zdążali do ubikacji, zanieczyszczając podłogę na bloku. Każdy z nich nie czuł, że cuchnie. Wypędzany był poza blok. W końcu coraz bardziej otepiały, tracił wolę życia, stawał się zupełnie bierny, przestawał żebrać i narzekać, a czasem kierowany resztkami świadomości szedł na druty, oczekując zbawiennego strzału.

Najwięcej muzułmanów w Gusen I było w okresie jesienno-zimowym: około 30% więźniów; latem było ich mniej: około 10%, ale znacznie więcej w przyle-

gającym Gusen II, w którym liczba muzułmanów w najgorszym okresie sięgała do 90%. Więźniowie Gusen II otrzymywali około 1/2 litra rzadkiego płynu nazywanego zupą oraz 1/8 kilogramowego bochenka chleba na cały dzień. Nie mieli kontaktu z więźniami Gusen I. Wielu z nich było kierowanych do krematorium, mimo że dawali jeszcze oznaki życia. Zapisani jako zmarli, nie mieli już żadnych szans na uniknięcie spalenia.

Dr Bolesław Urbański, który przeprowadził badania muzułmanów po ich uwolnieniu z obozu, tak ich opisał: „chorzy ci robili wrażenie bardzo zmęczonych, sennych, z uporczywymi biegunkami i częstym oddawaniem moczu, zwłaszcza w nocy. Ociężałość, bezwład, wybitny spadek masy ciała (nawet poniżej 30 kg). W 90% przypadków wykazywali oni obrzęki”. Prof. Jan Olbrycht, który również badał muzułmanów, stwierdzał u nich następujące objawy, „zaniżła podściółka tłuszczowa, mięśnie również w zaniku, bardzo wiotkie, twarz o wyrazie maskowatym, oczy wpatrzone w dal, źrenice nienaturalnie rozszerzone, znaczne osłabienie, apatia, senność, zwolnione wszystkie procesy życiowe. Normalne zainteresowanie otoczeniem zanikało, aż w końcu zamierało również zainteresowanie swoim własnym losem”.

Po wyzwoleniu, mimo intensywnych prób, nie udało się ich uratować. Ci, którzy przetrwali, byli w lepszym stanie fizycznym, jednak większość z nich pozostała psychicznymi więźniami: nie umieli się zaadaptować do nowej rzeczywistości, przekazywali nierzadko swoje zaburzenia osobowości następnym pokoleniom. Wielu jednak moich kolegów wyszło z obozu bez większego uszczerbku na zdrowiu (pod względem fizycznym i psychicznym). Jednym z nich był mój przyjaciel Janek Mędrzak.