

Konstantinos Tsirigotis

Psychopatologia eksterminacji

Rocznik Wieluński 2, 58-65

2002

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.

Konstantinos Tsirigotis

PSYCHOPATOLOGIA EKSTERMINACJI

*„Spelniając sens bytu ludzkiego
wypełniamy nasz byt ludzki sensem zawsze
dzięki temu, że urzeczywistniamy wartości.”
V. E FRANKL*

WSTĘP

Praca ta stanowi próbę psychologicznej i psychopatologicznej analizy sytuacji ludzi w obozach koncentracyjnych. Oprócz bólu i cierpienia fizycznego, udziałem więźniów obozów koncentracyjnych było cierpienie psychiczne, które niejednokrotnie zostawiło ślady głębsze u tych ludzi: poczucie poniżenia, upokorzenia, poczucie braku kontroli nad wydarzeniami zewnętrznymi, lecz również nad losem i życiem swoim i bliskich. Przeżycia takie najczęściej prowadzą do przygnębienia i depresji (17).

Swego rodzaju przybliżenie przeżyć człowieka uwięzionego może ułatwić poniższy fragment wspomnień byłego więźnia: *„Po upływie dwóch lat, które spędziłem bez szczególnych wydarzeń, w nieodmiennie jednakowy sposób, wpadłem nagle w swoisty stan. Stałem się bardzo podniecony, nerwowy i rozbudzony. Ogarnął mnie wstręt do pracy. Nie mogłem zupełnie jeść, każdy kęs, który łkałem przemocą, wracał z powrotem. Nie mogłem wcale czytać ani w ogóle się skupić. Jak dzikie zwierzę miotałem się tam i z powrotem. Nie mogłem już spać; dotychczas spałem zawsze mocno i prawie bez marzeń sennych przez całą noc. Teraz musiałem wstać i krążyć, nie mogąc znaleźć spokoju. Gdy wreszcie z wyczerpania padałem i zasypiałem, po krótkim czasie znowu się budziłem zlaný potem od pogmatwanych snów. W tych bezładnych snach byłem wciąż ścigany, zabijany, rozstrzeliwany albo spadałem w przepaść. Noce stały się dla mnie męką. ... Moje wzburzenie wzrastało z dnia na dzień, nawet z godziny na godzinę. Byłem bliski szaleństwa. Fizycznie*

podupadałem coraz bardziej. Mojego majstra uderzyło obce mi dotąd rozstargnienie; najprostsze rzeczy robiłem wręcz na opak i chociaż zaciekle pracowałem, nie wyrabiałem już normy” (16).

Powyższy fragment to tekst wspomnień więźnia dość specyficznego, bo samego ... Rudolfa Hössa, komendanta obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, który w latach 1923-28 odbywał karę więzienną za współudział w sądzie i mordzie kapturowym, dokonany w latach '20-tych. Lekarz więzienny wówczas rozpoznał u Hössa psychozę więzienną.

Przeżycia, które opisuje są ciężkie i przykre, aczkolwiek nie ma podstaw ku temu, by sądzić, że był w tym więzieniu szczególnie źle traktowany; jakby na to nie patrzeć, był w więzieniu „swoim”, niemieckim, a poza tym nie był w obozie koncentracyjnym. Niemniej jednak, pobyt ten opisuje jako nieprzyjemny, a jako bardzo przykre przedstawia przeżycia psychiczne związane z tym pobylem w więzieniu. O ciężkości jego sytuacji świadczy również rozpoznanie lekarskie: „psychoza”, czyli choroba psychiczna, zakładająca utratę kontaktu z rzeczywistością.

Ten sam człowiek, były komendant obozu zagłady, sądzony za zbrodnię ludobójstwa, jakiś czas później przyznał, że dopiero w polskich więzieniach poznał co to jest człowieczeństwo, bo mimo wszystko okazywano mu tam ludzką wyrozumiałość. Niezależnie od tego, czy było to tanie pochlebstwo, za pomocą którego chciał zaskarbić przychylność sądu, nic nie wiadomo o tym, że był np. tak okrutnie i nieludzko traktowany jak więźniowie w obozach koncentracyjnych.

PSYCHO(PATO)LOGIA UWIĘZIENIA

Na sytuację psychologiczną i społeczną tak więźniów jak i strażników, trochę światła rzucają wyniki klasycznego już eksperymentu, przeprowadzonego w latach '70-tych pod kierunkiem Ph. Zimbardo. Stworzono wówczas więzienie, w którym „osadzono” więźniów-ochotników, pilnowanych przez personel więzienny. Członkowie społeczności strażniczej i społeczności więziennej zostali wybrani z populacji ogólnej, nie przestępczej. Były to osoby funkcjonujące w normie, bez żadnych zaburzeń, ocenione jako zrównoważone emocjonalnie, zdrowe psychicznie, dojrzałe i przestrzegające prawa-słowem przeciętni obywatele.

„Więźniowie” tracili wolność, prawa cywilne, niezależność i indywidualność, podczas gdy „strażnicy”, przyjmując odpowiedzialność za życie więźniów oddanych im pod opiekę, uzyskali społeczną władzę.

W miarę upływu czasu u więźniów rozwijała się depresja i poczucie bezradności, natomiast poczucie kontrolowania sytuacji u strażników, którzy w wyniku buntu więźniów drugiego dnia trwania eksperymentu, zaczęli stosować wobec nich przemoc fizyczną i psychiczną. Innymi słowy, „kwitło” życie więzienne.

Eksperyment był zaplanowany na dwa tygodnie, ale z powodu zmian, które zachodziły w psychice uczestników, zakończono go przed upływem pierwszego

tygodnia, w szóstym dniu jego trwania. Wyniki tego eksperymentu uwidaczniają potęgę czynników sytuacyjnych, wpływających na zachowanie ludzi, a zwłaszcza na ciemne strony ludzkiej psychiki (21, 22).

PSYCHO(PATO)LOGIA „NADLUDZI”

Skoro jest ofiara, musi być i oprawca. Stosowanie przemocy poza różnymi jej obliczami (fizyczna-psychiczna, jawna-ukryta, pośrednia-bezpośrednia) jako swego rodzaju interakcja obejmuje sprawcę i odbiorcę. U każdego z nich mają miejsce inne procesy psychiczne, którym spróbujemy się przyjrzeć. Na uwagę zasługuje fakt, iż sumieniem człowieka Trzeciej Rzeszy był rozkaz wodza, a poczucie winy rodziło się, gdy rozkaz był źle wypełniony. Zaburzenia nerwicowe Hössa nie wynikały z poczucia winy, jako sprawcy zagłady setek tysięcy ludzi, lecz ich przyczyną było to, iż zagłada nie przebiegała dostatecznie sprawnie. Konsekwencją internalizacji rozkazu wodza jest notoryczny brak poczucia winy u zbrodniarzy wojennych. Szkolenie hitlerowskich „nadludzi” polegało na stłumieniu w nich ludzkich uczuć i na rozwijaniu uczuć agresywnych i sadystycznych, a przede wszystkim na oswojeniu się z czynami okrutnymi i zbrodnictwami.

Okrutne częstokroć zachowania oprawców wynikały z chęci wykazania, że jest się „dobrym” Niemcem, tj. Niemcem, który dobrze i sumiennie wykonuje swoje dzieło, rozkazy swoich przełożonych i należycie realizuje założony plan. Konieczność realizacji planu implikuje swoisty stosunek do otoczenia: jest ono albo uległe i służy realizacji planu, albo odporne a tym samym wrogie; w tym ostatnim przypadku musi być zniewolone lub zniszczone.

Aby autorytet „władcy” nie malął w zbytym przybliżeniu, „nadludzie” stosowali mechanizm obronny tzw. dystansu psychologicznego. Po to, żeby w oczach władcy numer w pasiaku nie nabierał z powrotem cech ludzkich, władcy starali się zachować dystans w rządzeniu więźniami; stąd zjawisko „kapo”, którzy werbowani byli najczęściej spośród kryminalistów. Identyfikowali się oni z grupą „władców” poprzez przyjęcie ich form zachowania i próbowali zmienić się w wodza, przynajmniej w oczach pozostałych więźniów (9). Osobnicy ci nie tylko dopuścili się zdrady swoich towarzyszy niedoli (zapominając, że choć zdradę wielu polubiło, to zdrajców nikt nie lubi, nawet ich „mocodawcy”), lecz posunęli się jeszcze dalej: stali się ich oprawcami nieraz gorliwsiymi niż sami hitlerowcy. Trudno przyjąć, że tylko instynkt samozachowawczy popchnął ich do takich czynów; zdaje się, że ich własne agresywne czy wręcz sadystyczne skłonności zaważyły i odegrały tu decydującą rolę.

PRZEŻYCIA OBOZOWE

Jednym z pierwszych przeżyć i doświadczeń więźnia obozowego był „ceremonial przyjęcia”, jako zabieg szybkiego likwidowania u uwięzionego dotychczasowego sposobu życia oraz jak najszybszego wdrożenia go w model obozowy (11).

W tymże etapie wejście do obozu pociągało za sobą pewne konsekwencje dotyczące m.in. obrazu samego siebie. Więzień miał trzy możliwości: widzieć siebie oczyma obcego otoczenia, tj. być tylko numerem obozowym albo zachować dawny obraz siebie, co było ogromnie trudne a nawet nierealne, i wreszcie identyfikować się z grupą „władców” przyjmując ich formy zachowania po to, ażeby z numeru zmienić się w wodza, przynajmniej w oczach więźniów (wspomniany wcześniej przykład „kapo”) (9). Przetrwanie w wymiarze biologicznym i psychologicznym umożliwiał wybór drugiej możliwości: zachowanie swego dawnego obrazu siebie.

Ludzie, którzy przeżyli obozowe piekło relacjonują, że jednym z najdobitniejszych określeń obozu koncentracyjnego jest „koszmar”. Zasadnicze cechy koszmaru można ująć w cztery punkty: niesamowitość, bezsilność, totalne zagrożenie i automatyzm.

Niesamowitość obozu koncentracyjnego odczuwana była szczególnie silnie w pierwszym zetknięciu z nim. U większości więźniów występowała krótkotrwała reakcja psychiczna, objawiająca się przygnębieniem, uczuciem lęku i grozy, poczuciem bezradności, zagubienia i osamotnienia, brakiem łaknienia i bezsennością; tym psychicznym objawom towarzyszyły objawy i dolegliwości wegetatywne: częstomocz, biegunka, drżenie ciała, wzmożone pocenie się, nudności a nawet wymioty (7, 18).

Ta niezwykłość i niesamowitość rodziła uczucie strachu i poczucie bezradności i bezsilności. Więzień miał poczucie braku kontroli nad wydarzeniami. Taka sytuacja wzmagała poczucie zagrożenia życia i zmuszała do walki o zachowanie życia (pierwsze prawo biologiczne). Więźniowie, którzy temu prawu całkowicie się podporządkowali tracili swoje człowieczeństwo, a z nim paradoksalnie często szanse przetrwania. Całkowite uleganie prawom biologicznym zamienia człowieka w automat, co było celem oprawców: automat zazwyczaj jest „posłuszny” i łatwiej można się znęcać nad nim niż nad człowiekiem (7).

Obroną przed koszmarem obozowym było poczucie derealizacji, niereczywistości tego, co otacza. Był to inny świat, tak różny od zwykłego ludzkiego świata, że to, co więźniowie widzieli wydawało im się niereczywiste (8).

Obozy koncentracyjne były terenem, na którym miały miejsce rzeczy straszne i haniebne, ale też i wielkie odruchy czystych serc: „wszystko to, co człowiek może zobaczyć i przeżyć w piekle i niebie” (12, 20).

„KZ-SYNDROM”

W trakcie badań byłych więźniów obozów koncentracyjnych przeprowadzonych niedługo po zakończeniu wojny, zwrócono uwagę na istnienie pewnych cech, które pozwoliły na ujęcie ich wspólną nazwą „astenii postępującej” (asthénie progressive), „astenii poobozowej” lub „zespołu obozu koncentracyjnego” (KZ-syndrom), „choroby poobozowej”. Aczkolwiek wyczuwa się swoistość ludzi z obozu, to jednak nie jest łatwo ją określić.

Często następstwa poobozowe ujawniają się dopiero w kilkanaście lat po wyjściu z obozu a wielu więźniów nawet po upływie wielu dziesięcioleci ma sny obozowe.

Trzy momenty były istotne dla dalszych losów więźniów: Niezwykła rozpiętość przeżyć obozowych, jedność psychofizyczna oraz autyzm obozowy.

Wstąpienie w piekło obozu było wstrząsem wykraczającym poza zwykle sytuacje stresowe ludzkiego życia. Więzień musiał w ciągu kilku tygodni lub miesięcy jakoś przystosować się do życia w obozie, inaczej ginął. Dwie sprawy były w tej adaptacji ważne: musiał się znieczulić na to, co dzieje się koło niego, zamknąć się w sobie i zobojętnieć; tę obronną znieczulicę określano pojęciem „autyzmu obozowego”. Ponadto musiał znaleźć w tym piekle obozu swego „aniola”, tj. człowieka lub grupę ludzi, którzy zachowywali się wobec niego po ludzku. W tym momencie ujawnia się rozpiętość przeżyć obozowych, rozpiętość między piekłem a niebem (12).

PSYCHOPATOLOGICZNE NASTĘPSTWA

W wyniku badań byłych więźniów obozów koncentracyjnych, stwierdzono istnienie mniej lub bardziej dyskretnych poobozowych zmian osobowości, trudności adaptowania się do normalnego życia, zmian zasadniczych postaw życiowych i hierarchii wartości. uznawanie obozu jako ostatecznego układu odniesienia, wyrażające się w snach obozowych, obozowej hipermnemji itp. Zmiany osobowości u byłych więźniów przypominają trochę zmiany występujące po psychozie, zwłaszcza typu schizofrenicznego (4, 12, 19).

Zmiany osobowości dotyczyły głównie trzech wymiarów: a) ogólnej dynamiki życiowej, b) stosunku do ludzi, c) zdolności hamowania. Najczęściej spotyka się obniżenie nastroju, nieufny stosunek do ludzi oraz obniżenie zdolności hamowania, tj. zwiększoną pobudliwość i drażliwość).

Mimo wielu cech wspólnych nie są one identyczne ze zmianami spotykanymi w następstwie pobytu w obozach jenieckich (tzw. „choroba drutów kolczastych”) lub w innego typu obozach koncentracyjnych, i dlatego termin „KZ-syndrom” wydaje się najwłaściwszy (12).

W przypadku 97% osób ocalałych z nazistowskich obozów koncentracyjnych, po 20 latach stwierdzono występowanie silnego lęku. 31% przeżywało strach, że

coś złego może stać się ich bliskim, gdy tylko zejdą z ich pola widzenia. U 7% występowały silne ataki lęku, a nawet paniki na widok umundurowanego policjanta. Przeżywanie urazu miało miejsce również w snach koszmarnych (71%), a 80% pacjentów cierpiało na poczucie winy z powodu ocalenia (survival guilt), zwłaszcza gdy stracili bliską osobę (13, 15).

STRESOWE ZABURZENIA POURAZOWE

Tego typu przeżycia określono nazwą „zespołu stresu pourazowego” (Post-traumatic Stress Disorder) w piśmiennictwie amerykańskim (DSM-IV; 1) lub „zaburzenia stresowego pourazowego” w międzynarodowej klasyfikacji chorób (ICD-10; 5).

Zburzenie stresowe pourazowe to opóźniona lub przedłużona reakcja na wydarzenie czy sytuację stresową (krótką lub długotrwałą) o wyjątkowo zagrażającym lub katastroficznym charakterze, która mogłaby wywołać niezwykle ciężkie przeżycia niemal u każdego. Typowe objawy obejmują przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach („reminiscencjach”-flashbacks) i koszmarach sennych. Towarzyszy im poczucie „odrętwienia” i przytępienia uczuciowego, odizolowania od innych ludzi, braku reakcji na otoczenie, niezdolności do przeżywania przyjemności (anhedonii) (objaw ten występuje w schizofrenii; 4, 19), a także unikania działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz. Zazwyczaj występuje stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na bodźce oraz bezsennością; z powyższymi objawami i zmianami często związane są lęk i depresja i nierzadko występują myśli samobójcze. Początek zaburzenia występuje po urazie, ale po okresie latencji, który może trwać długo. U pewnej części pacjentów zaburzenie może utrzymywać się przez wiele lat i przejść w trwałą zmianę osobowości (5). Powyższe objawy zespołu stresu pourazowego można ująć następująco: 1. przeżywanie od nowa urazu w snach, we wspomnieniach, w stanie zadumy, 2. niewrażliwość na otoczenie i unikanie bodźców przypominających o urazie, 3. doświadczanie objawów lęku i pobudzenia, nieobecnych przed urazem (przewrażliwienie, trudności z koncentracją, pogorszenie się pamięci, drażliwość, wybuchy złości). Osoby cierpiące z powodu tego zespołu są w stanie psychologicznego odrętwienia: ich uczucia są stępione a chorzy są emocjonalnie obojętni na smutki i radości innych ludzi (1, 15).

PRZETRWANIE

Mimo ekstremalnej sytuacji biologicznej i psychologicznej, niektórym więźniom udało się przetrwać to piekło na ziemi. Dlatego zastanawiające jest to, jak tego dokonali? Warunkiem przeżycia gehenny obozu było wyrwanie się, przynajmniej częściowe, z jego koszmaru, przeciwstawianie się wcześniej przedstawionym czterem zasadniczym jego cechom: niesamowitości, bezsilności, biologicznemu zagrożeniu i automatyzacji (7).

Żeby przeżyć obóz należało znaleźć w sobie jakiś silny punkt oparcia, wiarę w przeżycie, przekonanie, że zło, nawet największe, musi się skończyć, pomagały również myśl o rodzinie, wiara religijna, myśl o karze dla prześladowców itp. (12).

Takim silnym punktem oparcia była chęć przeżycia, wiara, że obóz nie będzie trwał wiecznie, możliwość oparcia się o kolegów i przyjaciół (7). Wola życia i przetrwania była na tyle ważna, że kto nie chciał żyć, miał wszystkiego dość, niejednokrotnie nie budził się następnego ranka (11).

Innym silnym punktem oparcia było człowieczeństwo: w warunkach najstraszniejszych przetrwali ci, którzy potrafili zachować swoje człowieczeństwo i nie zatracili go w pogoni za biologicznym przetrwaniem za wszelką cenę (paradoksalnie) (6). Z drugiej strony, dla więźniów chorych, działanie lecznicze miały nie tylko stosowane leki i zabiegi, lecz głównie atmosfera koleżeństwa i ludzkiego traktowania; powrót do zdrowia i przetrwanie były często uzależnione od powrotu do człowieczeństwa.

Znany psychoterapeuta V. E. Frankl, sam będąc więźniem obozu koncentracyjnego doświadczył okrucieństwa i bezsilności. Spowodowało to, że przemyślał sprawy ważne dla ludzkiego bytu z perspektywy ostateczności. Stwierdził on, że naprawdę ważny zawsze, nawet gdyby życia miało dalej nie być, jest sens istnienia jednostki ludzkiej. Dążenie do znalezienia sensu życia uważał za podstawową potrzebę ludzką (3, 14). Samo cierpienie też może mieć swój sens: *"... Czyż nie musimy raczej przyjąć, że i ponad światem ludzkim jest jakiś inny świat niedostępny człowiekowi, świat, którego sens, którego nadsens dopiero byłby w stanie nadać sens jego cierpieniu?"* (2).

W warunkach obozowych duchowni stanowili specyficzną grupę z racji ich funkcji, roli społecznej i posłannictwa. Zdaje się, iż wielką była rola wiary dla przetrwania ich samych; równie ważna była rola wiary dla pozostałych więźniów, którym duchowni pomagali w tym przetrwaniu.

Być może duchowni będą swe posługi realizować w czasach spokojnych, sprzyjających miłości i rozwojowi. Być może okrucieństwo, które wówczas dotknęło ludzkość nie powtórzy się i cierpienie tych milionów istot ludzkich stanowić będzie przestrożę dla wszystkich. Człowiek jest zdolny do czynów podłych, lecz również do dzieł wielkich, co jest jego powołaniem, mimo „ciemniejszych” okresów w historii jego gatunku.

PIŚMIENNICTWO.

1. American Psychiatric Association (APA): DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition, Washington D.C., 1995, APA
2. Frankl V. E.: *Homo patients*, Warszawa 1976, PAX.
3. Frankl V. E.: *The unheard cry for meaning*, New York 1985, Beacon Press.
4. Gruszczyński W., Tsirigotis K.: *Struktura potrzeb u osób ze schizofrenią paranoidalną*, „Psychiatria Polska”, 2000, 2, 249-65
5. International statistical classification of diseases and health related problems- Tenth revision (ICD-10), Chapter V: Classification of mental and behavioural disorders: Clinical description and diagnostic guidelines, Geneva 1992, WHO
6. Kępiński A.: *Anus mundi*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 5-11.
7. Kępiński A.: *Koszmar*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 12-23.
8. Kępiński A.: *Oświęcimskie refleksje*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 24-30.
9. Kępiński A.: *Psychopatologia władzy*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 31-58.
10. Kępiński A.: *Z psychopatologii „nadludzi”*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 59-78.
11. Kępiński A.: *Rampa; psychopatologia decyzji*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 79-105.
12. Kępiński A.: *KZ-syndrom*, [w:] Kępiński A.: *Rytm życia*, Kraków 1994, 106-23.
13. Krystal H.: *Massive psychic trauma*, NY 1968, International Universities Press
14. Obuchowski K.: *Psychologia dążeń ludzkich*, Warszawa 1983.
15. Rosenhan D.L., Seligman M.E.P.: *Psychopatologia*, Warszawa 1994.
16. Sehn J.: *Wspomnienia Rudolfa Hoessa, komendanta obozu oświęcimskiego*, Warszawa 1960.
17. Seligman M.E.P.: *Optymizmu można się nauczyć*, Poznań, 1993.
18. Teutsch A.: *Reakcje psychiczne w czasie działania psychofizycznego stresu u 100 byłych więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka*, „Przeгляд Lekarski” 1964, 1.
19. Tsirigotis K., Gruszczyński W.: *The needs structure of outpatients with paranoid schizophrenia*, „Archives of psychiatry and psychotherapy”, 2001, 3, 53-66
20. Zarębińska M.: *Widziałam to wszystko*, „Polityka” 1969, 2.
21. Zimbardo P.G., Ruch F.L.: *Psychologia i życie*, Warszawa 1994.
22. Zimbardo P.G., Haney C., Banks W.C., Jaffe D.: *Psychologia inwizji: deprywacja, władza i patologia*, [w:] Jankowski K. (red.): *Przełom w psychologii*, Warszawa 1978, 27-84 .