

Klaudia Koloczek, Volker Wippermann,
Ulrich Trenckmann

Długotrwałe skutki (psycho-)traumatycznych przeżyć u wypędzonych po II wojnie światowej

Druuga wojna światowa przyniosła wiele ofiar. Agresja sprzymierzonych paktem Hitler - Stalin Niemiec hitlerowskich i Związku Radzieckiego skierowała się na początku II wojny światowej przeciwko Polsce. Pod koniec 1944 i na początku 1945 wojna powróciła do Polski i na wschód Niemiec, tam, skąd wzięła swój początek. Z niemieckich ziem wschodnich wypędzono więcej ludzi niż kiedykolwiek wcześniej wskutek wojny gdziekolwiek na świecie. Wypędzenie łączyło się dla wielu osób nie tylko z utratą ojczyzny, ale i z obrażeniami fizycznymi i pogorszeniem warunków życia. Długotrwałe skutki (psycho-)traumatycznych przeżyć przez długi czas nie były poruszane w niemieckiej literaturze psychiatrycznej, zwłaszcza tuż po wojnie i w pierwszych dziesięcioleciach po zakończeniu wojny. Długo trzeba było czekać na badania nad późnymi psychicznymi szkodami u ofiar prześladowań nazistowskich, jeszcze dłużej na badania niemieckich ofiar ucieczek i wypędzenia.

Ruht Kloocke, Heinz-Peter Schmiedebach i Stefan Priebe zbadali niemieckojęzyczne podręczniki psychiatrii z lat od 1945 do 2002 i stwierdzili, że aż do lat 70-tych dolegliwości psychiczne jako skutek traumy wojennej opisywano dyskwalifikująco za pomocą pojęć takich jak histeria czy nerwica pourazowa (Rentenneurose). Działo się tak zarówno w byłej NRD jak i RFN. Psychiatrii łatwo przychodziło milczenie, ponieważ ofiary, tzn. strauumatyzowani ludzie milczeli. Musieli dźwigać "zbiorową winę" narodu niemieckiego. W byłej NRD składnikiem ideologii państwowej było milczenie na temat wojennych cierpień Niemców. Państwo stało po stronie zwycięzców i było sprzymierzone ze Związkiem Radzieckim. Osoby poszkodowane nie znajdowały miejsca na stosowne pokonywanie własnych przeżyć wojennych.

Hans-Ulrich Treichel przedstawia w tekście "Podłoże milczenia ofiar" (magazyn GEO) stan emocjonalny pokolenia wojennego po przybyciu do Niemiec Zachodnich. Poszkodowani mieli także tutaj niewiele okazji, żeby ująć w słowa swoje cierpienie, zajęci powrotem i współdziałaniem w zachodniemieckim cudzie gospodarczym. W każdym przypadku zastawali w organizacjach wypędzonych sytuację getta. W następstwie ruchu 68 organizacje te zyskały nazwę "wieczni wczorajsi", wobec czego dla ofiar korzystniejszym było milczenie. Poszczególne aspekty posttraumatycznych zaburzeń jako następstwa II wojny światowej stopniowo były poruszane dopiero

w latach 90-tych, a właściwie dopiero na przełomie wieków, np. gdy pismo Das Deutsche Ärzteblatt opublikowało artykuł Hartmuda Radebolda na temat "Wojenne dzieci w późnym wieku" i wezwało do historycznego myślenia przy diagnozowaniu. Nadeszła ogromna ilość listów od osób poszkodowanych. Tak np. w zeszycie 11 (listopad 2004) pisma Das Deutsche Ärzteblatt dr med. Hans-Joachim Schäfer z Marburga opisał, jak będąc młodym, 16-letnim chłopcem dostał się do rosyjskiej niewoli i jak po jego powrocie do rzadkości należało, żeby "oczekujący psychologowie byli gotowi" zająć się strauumatyzowanymi psychicznie i często też fizycznie młodymi mężczyznami. Rzeczywistość życia w niemieckich strefach okupacyjnych była inna, materialna bieda lat powojennych nie pozostawiała miejsca na konfrontację z doznanymi traumami psychicznymi.

Zespół skupiony wokół dra Matthiasa Lemke z Rheinische Klinik w Bonn opublikował w piśmie Nervenarzt 2006 oryginalną pracę na temat "Długotrwałe oddziaływanie przeżyć traumatycznych na dolegliwości somatyczne i psychiczne na przykładzie osób wypędzonych po II wojnie światowej". Do tego momentu niewiele wiedziano z perspektywy psychiatrycznej

o skutkach wypędzenia i związanych z nim traumatyzujących przeżyć oraz ich długotrwałych oddziaływaniach. Przeprowadzono ankietę wśród 600 osób, które po II wojnie światowej zostały wypędzone z ojczyzny. 25% ankietowanych odesłało kwestionariusze. 9,8% spełniało kryteria diagnostyczne pozwalające stwierdzić występowanie zespołu stresu pourazowego, w odpowiadającej wiekiem grupie kontrolnej odsetek ten wynosił 1,8% osób badanych. Pod względem dolegliwości psychicznych i somatycznych u osób wypędzonych występował we wszystkich subskalach podwyższony czynnik poziomu stresu w porównaniu z badanymi z grupy kontrolnej. Badanie przeprowadzone przez M. Lemkego i jego współpracowników wskazało na fakt, że wypędzenie z ojczyzny stanowi traumatyzujące dla psychiki przeżycie, które jeszcze 50 lat później może oddziaływać na ogólny stan zdrowia i na życie codzienne. Do podobnych wniosków skłania badanie hamburskiego zespołu pod kierunkiem Frauke Teegen i Vereny Meister na temat "Traumatyczne doświadczenia niemieckich uciekinierów pod koniec II wojny światowej i dzisiejsze zespoły stresu", opublikowane w czasopiśmie Zeitschrift für Gerontopsychologie und Gerontopsychiatrie z 2000r. Celem ankiety było postawienie byłym niemieckim uciekinierom pytań na temat wspomnień dotyczących traumatycznych przeżyć. Przeprowadzono skrining (badania przesiewowe) pod kątem dzisiaj występujących symptomów zespołu stresu pourazowego (PCL-C), dolegliwości współistniejących (SCL-90-R) i stylu pokonywania problemów (FAPK-3-SOC). W badaniu uczestniczyło 269 osób, przeważnie kobiet, w wieku przeciętnie 69 lat, które podczas ucieczki pod koniec II wojny światowej miały średnio 15 lat. 62% cierpiało wskutek występowania symptomów intruzywnych, u 5% stwierdzono bardzo wyraźny zespół zaburzeń stresu pourazowego a u kolejnych 25%, częściowy PTSD. W porównaniu z osobami, które doznały niewielkiego urazu, poszkodowani znacznie częściej donosili o wielokrotnie powtarzających się przeżyciach traumatyzujących, o współistniejących dolegliwościach, deficytach kompetencji emocjonalnej i małym poczuciu koherencji. Chociaż kobiety i mężczyźni nie różnili się od siebie pod względem podawanej przez nich częstotliwości i subiektywnego ciężaru traumatycznych doświadczeń, kobiety znacznie częściej zgłaszały występowanie odpowiednich symptomów PTSD.

Georgia Böwing, Kai Ulrich Reinhold-Schmidt i Stefan-Georg Schröder z Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii Röbel w Müritz-Klinikum przebadali szczególnie strauumatyzowanych wojną pacjentów ze schorzeniami gerontopsychiatrycznymi. Zadali sobie pytanie, czy dochodzi do "przebudzenia wcześniejszych traumatycznych przeżyć w procesie starzenia się". Przebadano 33 osoby, przeważnie kobiety, które doświadczyły przeżyć traumatycznych. W momencie przeżywania traumy poszkodowani mieli ok. 15 lat. Aż do pojawienia się pierwszych dolegliwości psychicznych poszkodowani przez dziesięciolecia uchodzili za zdrowych psychicznie.

U znacznej liczby badanych występowała trwająca średnio 60 lat latencja poprzedzająca wystąpienie pierwszych psychopatologicznych symptomów. Jako przeżycia traumatyczne 11 kobiet wymieniło zgwałcenie, 23 osoby badane doznały ciężkich przeżyć traumatyzujących podczas ucieczki. Uwzględniono tylko tych pacjentów, którzy generalnie spełniali kryteria PTSD. Ponieważ Müritz-Klinikum znajduje się w Mecklemburgii - Przedmorszu a pacjenci pochodzili z byłej radzieckiej strefy okupacyjnej wzgl. z NRD, autorzy dyskutują nad tym, co było przyczyną znacznej czasowej latencji poprzedzającej wystąpienie pierwszych objawów. Padło pytanie, czy sytuacja społeczna, zwłaszcza w radzieckiej strefie okupacyjnej, przyczyniła się do wieloletniego wypierania i do "podporządkowanego zapomnienia". Dodatkowo kobiety czuły się winne, że zostały ofiarami i milczały ze wstydu. Przyczyną milczenia było również to, że powojennym Niemcom wydawało się niedogodnym, pokazywanie cierpienia uciekinierów. Świadoma powściągliwość

w kwestii niemieckich ofiar przez długi czas uchodziła za polityczną konieczność, do tego przemoc seksualna radzieckich wojskowych wobec kobiet w Środkowych i Wschodnich Niemczech była szczególnym problemem. Zjawisko gwałtu stało się składnikiem objętej tabu historii społecznej w Niemczech Wschodnich i radzieckiej strefie okupacyjnej w Niemczech Środkowych. Autorzy proponują, żeby z perspektywy gerontopsychiatrycznej PTSD z tak opóźnionym początkiem po dziesięcioleciach znalazł się jako szczególna forma w klasyfikacji ICD - 10.

Na oddziale gerontoneuropsychiatrii

w Hans-Prinzhorn-Klinik w Hermer przeprowadziliśmy w miesiącach od maja do lipca 2000 ankietę w celu zebrania informacji na temat psychicznych upośledzeń i szkód wywołanych przeżyciami wojennymi i powojennymi. W sumie otrzymaliśmy zwrot 53 kwestionariuszy częściowo niekompletnych, ale częściowo zawierających bardzo precyzyjne i pełne szczegółowych opisów odpowiedzi.

15 pacjentów - a więc największa część ankietowanych - mieszkała w położonym niedaleko przemysłowym regionie Zagłębia Ruhry, następna grupa 11 pacjentów przebywała w czasie wojny na późniejszych terenach wysiedleń po drugiej stronie Odry i Nisy.

14 pacjentów żyło także w czasie wojny i po wojnie w naszym bezpośrednim rejonie, 7 pacjentów przebywało wówczas w Niemczech Środkowych. W sumie 28 pacjentów podało, że w czasie wojny i po wojnie byli narażeni na przemoc i / lub zagrożenie fizyczne.

10 pacjentów opowiedziało o szczególnych cierpieniach w czasie nalotów bombowych zwłaszcza tu w regionie przemysłowym,

5 pacjentów podało, że bezpośrednio uczestniczyli w działaniach wojennych, o doznanej w czasie ucieczki i wypędzenia przemocy

i brutalnych ekscesach opowiedziało 4 pacjentów. W sumie 19 pacjentów stwierdziło, że to, co wtedy przeżyli, do dzisiaj ma dla nich znaczenie, 11 podało, że znaczenie tego tematu wzrosło dla nich z wiekiem. Jako aktualnie odczuwane skutki, przy czym naturalnie możliwe było podawanie różnych skutków, 12 pacjentów podało zwiększoną lękliwość jak również lęki w sytuacjach przypominających,

4 pacjentów podało, że cierpią stale wskutek koszmarów nie tylko nocnych, również częściowo pojawiających się w ciągu dnia jako flashback (3 pacjentów).

W sumie ta pierwsza ankietę, którą przeprowadziliśmy na ten temat wśród naszych pacjentów, pokazuje, że konsekwencje doznanej przemocy w osobistym odbiorze pacjentów mają dla wielu z nich do dzisiaj ogromne znaczenie.

Przegląd skąpej niemieckojęzycznej literatury fachowej i nasze własne wspierane ankietami dochodzenia pokazały, że niemała część starych ludzi z pokolenia wojennego i powojennego doznała w czasie II wojny światowej znacznych urazów fizycznych i psychicznych. Pozornie wielu poradziło sobie

z wieloma sprawami. O wielu sprawach trzeba było przez dziesięciolecia milczeć, nie mogły być poruszonymi tematami w RFN i NRD. W ten sposób katharsis psychicznych obciążeń było niemożliwe, uchodziło przez wiele lat za zakazane i ustawiało poszkodowanych w pobliżu sprawców reżimu nazistowskiego. Dopiero w ostatnich latach wzrosło uwrażliwienie na tych dziś już postarzałych ludzi. W praktyce lekarskiej i psychologicznej, a także w klinice psychiatrycznej powinien się znaleźć czas i miejsce, żeby poszkodowani jako ofiary mogli zostać wysłuchani

i w miarę potrzeb otrzymali profesjonalną pomoc w pokonywaniu psychicznych traum.

Literatura:

1. Kloocke; R., Schmiedebach, H.-P. und Priebe St.: Psychisches Trauma in den deutschsprachigen Lehrbüchern der Nachkriegszeit - Die psychiatrische "Lehrmeinung" zwischen 1945 und 2000. Psych. Prax. 2005; 32: 327 - 333

2. Treichel; H.-U.: Trauma: Das Schweigen der Opfer. Warum tuen sich die Deutschen so schwer, ihre eigenen Kriegserlebnisse angemessen zu bewältigen? GEO-Epoche 09. Deutschland nach dem Krieg 1945 - 1955 (Hrsg. Michael Scharper) Mairdumont Taschenbuch 2002
3. Radebold; H.: Kriegskinder im Alltag: Bei Diagnose historische Denken. Deutsches Ärzteblatt, Heft 7 (2004)
4. Fischer, C.J., Struwe; J. und Lemke; M.R.: Langfristige Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden am Beispiel von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg. Der Nervenarzt: 77; 58 - 63 (2006)
5. Teegen, F. und Meister, V.. Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des 2. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen. Z. f. GP 13 (3/4) (2000) 112 - 124.