

## **A w głowach wojna trwa.**

### **Trauma II wojny światowej i jej wpływ na nas dzisiaj**

dr nauk med. Paweł Holas, Wydział Psychologii UW  
prof. dr hab. Maja Lis-Turlejska, psycholog, Uniwersytet SWPS

Gazeta Wyborcza, 14.05.2016

Dopiero od jakichś 30 lat rozumiemy lepiej, jak poważne i przewlekłe mogą być skutki psychiczne traumy związanej z zagrożeniem życia i konfrontacją ze śmiercią. W 1980 r. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wprowadziło do trzeciej edycji podręcznika klasyfikacji i diagnozy zaburzeń psychicznych (DSM-III) nową jednostkę chorobową: zaburzenie po stresie traumatycznym (Posttraumatic stress disorder – PTSD). Określono nim zespół objawów obejmujących "odtworzenie" traumy (m.in. wdzierające się wspomnienia, także w snach), unikanie (myśli, rozmów, sytuacji kojarzących się z traumą) i objawy nasilonego pobudzenia (m.in. niemożność skupienia się, problemy ze snem, drażliwość i wybuchy gniewu).

Objawy te zaobserwowano wcześniej zarówno u części weteranów wojny w Wietnamie, Żydów ocalałych z Holocaustu, ofiar gwałtu, jak i osób dotkniętych powodzią. Uznano zatem, że ich źródłem jest sytuacja traumatyczna, określona wtedy jako katastroficzny stresor wykraczający poza zakres normalnego ludzkiego doświadczenia.

Był to przewrót w myśleniu, bo dotąd uznawano, że za objawy psychiatryczne występujące np. na froncie wojennym odpowiada m.in. "wrodzona słabość jednostki", czego ślady widać choćby w "Dobrym wojaku Szwejku" Haška. Są tu opisy traktowania takich osób jako "pozbawionych siły woli"; leczono je zawijaniem w zimne prześcieradła i lewatywą.

Warto tu zaznaczyć, że w klinicznym, a nie potocznym rozumieniu o traumie możemy mówić jedynie w sytuacjach, w których osoba doświadcza osobiście lub jest świadkiem zdarzeń związanych z rzeczywistą śmiercią, poważnym zranieniem lub zagrożeniem cielesnej integralności (np. gwałt). Nie chodzi tu zatem o takie stresujące wydarzenia jak rozwód czy utrata pracy. Tego typu sytuacje mogą również powodować problemy psychiczne, nazywane zaburzeniami adaptacyjnymi, ale na ogół nie są tak poważne jak PTSD.

Nagromadzenie wiedzy, jakie się dokonało przez ostatnie 35 lat, zaowocowało rozszerzeniem kryteriów PTSD. W kolejnej edycji podręcznika DSM (IV) stwierdza się, że PTSD może być spowodowane także w sposób niebezpośredni – kiedy osoba jest świadkiem wydarzenia, a nawet, gdy dowiaduje się o nieoczekiwanej śmierci bliskiej osoby.

W DSM-V (2013) wprowadzono nową grupę objawów PTSD – negatywne zmiany dotyczące myślenia i nastroju. Obejmują one negatywne przekonania na temat siebie, innych lub świata (jestem do niczego, słaby/słaba, świat jest groźny, ludziom nie można ufać); utrzymujące się negatywne stany emocjonalne (strach, gniew, wina lub wstyd); obwinianie siebie lub innych; uczucie wyobcowania; znacząco obniżone zainteresowania lub zmniejszone uczestnictwo w ważnych aktywnościach.

PTSD to częste zaburzenie psychiczne, które dotyka w ciągu życia według najczęściej cytowanych amerykańskich badań 7,8 proc. populacji (5,1 proc. mężczyzn i aż 10,4 proc. dorosłych kobiet). Dlatego rozwija się nowa dziedzina psychiatrii i psychologii klinicznej, psychotraumatologia, zajmująca się badaniem traumy i rozwijaniem metod terapeutycznych redukujących jej negatywne następstwa.

Wagę tego zagadnienia, ale też rosnące nim zainteresowanie na Zachodzie, może pośrednio odzwierciedlać fakt, że autorka jednej z najlepiej przebadanych i skutecznych metod terapii PTSD Edna Foa znalazła się w 2010 r. na opublikowanej przez tygodnik "Time" liście stu najbardziej wpływowych osób na świecie – obok byłego prezydenta Clintona czy twórcy firmy Apple Steve'a Jobsa. To, jak bardzo wiedza o PTSD stała się popularna, ilustruje też istnienie od kilku lat bezpłatnej aplikacji na smartfony "PTSD Coach".

Czy PTSD dotyka wszystkich, którzy doznali bądź byli świadkami wydarzenia traumatycznego? Na szczęście większość ludzi wykazuje odporność – wychodzą z takich sytuacji poturbowani, ale zdrowi psychicznie. U części osób pod wpływem traumy dochodzi do zjawisk pozytywnych – rozwoju osobistego i duchowego (tzw. wzrost potraumatyczny).

### **Na wielką skalę**

Jednym z głównych wydarzeń traumatycznych, które mogą prowadzić do PTSD, jest wojna. Historia ludzkości jest usiana wojnami, ale II wojna światowa ze względu na swą globalność i wyjątkowo dużą liczbę zabitych (ponad 60 mln) zdaje się mieć szczególnie poważne skutki, trwające do dziś!

Spróbujmy sobie uprzytomnić skalę cierpienia i traumy w czasie II wojny u nas. Polska straciła ok. 17 proc. zamieszkującej ją ludności (najwyższy odsetek spośród wszystkich krajów dotkniętych tą wojną). IPN ocenia liczbę etnicznych Polaków, którzy zginęli w związku z okupacją niemiecką, na 2 mln 770 tys.; 150 tys. w związku z represjami sowieckimi. Ok. 1 mln 860 tys. polskich Żydów zostało zamordowanych w niemieckich (hitlerowskich) obozach śmierci, inni zginęli w gettach i podczas akcji pacyfikacyjnych.

Różne są szacunki co do liczby Polaków zamordowanych przez UPA, ale było to prawdopodobnie między 60 tys. a 100 tys. osób. Okupacja sowiecka wschodnich terenów Polski (1939–41) wiąże się z zamordowaniem ok. 22 tys. polskich obywateli (zbrodnia katyńska), a ok. 1 mln 200 tys. Polaków zostało deportowanych, w większości na Syberię. Do tych liczb można dodać ogromną liczbę Polaków walczących w różnych armiach. Istotne jest również to, że bardzo wielu Polaków było naocznymi świadkami mordowania Żydów.

Powstaje tu zasadnicze pytanie: czy ta ogromna skala traumy i – o czym za chwilę – brak możliwości jej zbiorowego uznania i przeżycia może mieć wpływ na to, jacy jesteśmy dzisiaj?

Tak, ma wpływ znaczny – i mało poznany. Tymczasem zbadanie skutków traumy II wojny może nas przybliżyć do zrozumienia tego, co się dzieje w Polsce dzisiaj w wymiarze osobistym, międzyludzkim i politycznym. Zrozumienie tych zjawisk i znalezienie dla ich opisu współcześnie brzmiącego języka być może pozwoli wydobyć i przekroczyć tę naszą zbiorową, w dużej mierze nieświadomą traumę.

## Cywilie też cierpią

Od kilkunastu lat zaczęto zwracać uwagę na to, że wydarzenia związane z II wojną mogą mieć poważne skutki psychologiczne dla ludności cywilnej. Badania przeprowadzone w wielu krajach europejskich wojną tą dotkniętych, w tym w Austrii, Holandii, Włoszech czy Niemczech, wskazują na to, że średnio aż u ok. 4,5 proc. (rozpiętość między ok. 1,2 a 10 proc.) cywilów, którzy przeżyli wojnę, rozpoznaje się dzisiaj PTSD.

A jaki odsetek ludności cywilnej, która przeżyła II wojnę w Polsce, cierpi na PTSD? Badania prowadzone od 2007 r. pod kierunkiem współautorki tego tekstu przyniosły szokujące liczby: okazało się, że wynosi on u nas ok. 30 proc.! Są również dane wskazujące na to, że w niektórych grupach Polaków, np. u sybiraków, może być nawet wyższy. W wyniki te aż trudno uwierzyć. Badania wymagają kontynuacji, objęły bowiem dotąd ledwie 496 osób.

Czy ta różnica między skutkami traumy wojennej na zachodzie Europy i w Polsce wynika po prostu z tego, że u nas przebieg wojny był bardziej dramatyczny i więcej osób dotknęły traumatyczne wydarzenia?

Mamy powody, by sądzić, że również inne czynniki mają tu istotne znaczenie. Wyniki najnowszych badań pokazują wprawdzie, że owszem, samo wystąpienie PTSD zależy od nasilenia traumy, ale utrzymywanie się tego zaburzenia przez wiele lat jest związane przede wszystkim z brakiem wsparcia dla ofiary i uznania traumy zarówno przez jej najbliższe otoczenie, jak i przez szeroko rozumiane społeczeństwo.

Ważne jest zatem także to, co się dzieje później, po traumie. To, czy istnieją warunki do jej przepracowania i zintegrowania przez osobę, która jej doznała. W praktyce chodzi o to, czy może ona rozmawiać o tym, co się stało, z innymi ludźmi, oraz czy uznają oni to cierpienie i zareagują ze zrozumieniem.

Czy w powojennej Polsce były warunki do przepracowania traumy i społecznego jej uznania? Nie. Podczas wojny społeczeństwo było powszechnie dotknięte traumą, a po wojnie nie było możliwości, by ją omówić i emocjonalnie przeżyć, przynajmniej wielu rodzajów traum.

W odbudowywanym kraju – Polsce Ludowej – nie wolno było rozmawiać np. o napaści Sowiec na Polskę, wywózkach na Syberię czy tragedii polskich Żydów. Albo można było o tym mówić bądź pisać, ale w sposób "jedynie słuszny", a więc daleki od prawdy historycznej oraz pozbawiony subiektywnych wspomnień i znaczeń. Trudne i bolesne przeżycia ulegały dalszemu wyparciu i wypaczeniu.

Sądzymy, że procesy te – wielość i powszechność traumy wraz z brakiem warunków do jej społecznego uznania – wpłynęły na olbrzymi odsetek rozpowszechnienia PTSD, a dalej na kształtowanie się zbiorowej nieświadomości i postaw Polaków. Pamiętajmy, że w tym zaburzeniu podstawowe objawy to m.in. unikanie wszystkiego, co traumę przypomina, a przy tym jej mimowolne ponowne przeżywanie, np. w koszmarach sennych, do tego drażliwość czy poczucie winy.

Być może polską paranoiczność, powszechny brak zaufania społecznego czy przejawy mowy nienawiści można by tłumaczyć, poza innymi mechanizmami, również poprzez to, jak Polacy radzą sobie, a raczej nie radzą, z traumą II wojny i jej skutkami, przekazywanymi kolejnym pokoleniom.

Aby odpowiedzieć na te pytania, poznać dokładny odsetek PTSD i inne skutki traumy wojennej oraz mechanizmy je podtrzymujące, powołaliśmy na Uniwersytecie Warszawskim i Uniwersytecie SWPS interdyscyplinarną grupę roboczą złożoną z przedstawicieli różnych środowisk naukowych; ma ona zbadać te zjawiska.

Kwestie te mają fundamentalne znaczenie dla zrozumienia tego, kim jesteśmy dzisiaj, oraz poznania i zmiany często nieuświadomionych motywów, które kierują naszymi zachowaniami. Poziom wiedzy na temat traumy i jej psychologicznych skutków, w tym PTSD, jest w Polsce bardzo niski.

Mamy nadzieję, że to się zmieni – dla lepszego zdrowia psychicznego i społecznego Polaków. Droga do tego wiedzie przez uświadomienie sobie bolesnych doświadczeń, jakie dotknęły nas w ostatnim stuleciu, i mechanizmów, poprzez jakie wpływa to na nasze dzisiejsze pojmowanie nas samych i świata.