

ALEKSANDRA MARKIEWICZ
WINDSOR, KANADA

Moim Rodzicom

EMIGRACJA WOJENNA OCZYMA PSYCHOLOGA

I

Polska emigracja z okresu drugiej wojny światowej jest interesującym tematem do badań, rozważań, ocen i krytyk. W maju 1979 była ona, na przykład, często omawiana na konferencji naukowej w Wayne State University w Detroit (Conference on Polish Immigration to the United States). Obok amerykańskich naukowców brało w niej udział także sześciu profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zdania o tej grupie Polonii są najrozmaitsze, czasem bardziej, czasem mniej przychylne, ale, pomimo różnorodności stanowisk i opinii, wydaje się, że żaden z autorów nie doszedł jeszcze do sedna sprawy.

Aby należycie ocenić tych wychodźców, trzeba ich w pełni zrozumieć. Możliwe jest to jedynie przy dogłębnej znajomości i uwzględnieniu ich historii. Jest to historia specyficzna, pozostawiająca niezatarte piętno na wszystkich, których była udziałem. Wspólne przeżycia i blizny psychiczne stworzyły zupełnie unikalną zbiorowość, odgradzoną od wszystkich innych, których życie potoczyło się inaczej.

Brakuje nam jeszcze wielu danych niezbędnych do ostatecznych konkluzji, wszystko w tej dziedzinie jest więc wciąż do pewnego stopnia spekulacją, niemniej dla psychologa wojenna emigracja, właśnie ze względu na swoją unikalną historię, stanowi grupę jedyną w swoim rodzaju.

II

Właściwie, w pełnym tego słowa znaczeniu, większość emigracji wojennej nigdy emigrantami nie była. Opuścili oni bowiem kraj w warunkach, które z emigracją niewiele miały wspólnego. Historia drugiej wojny światowej jest dostatecznie znana, aby zdać sobie sprawę, że rozstanie późniejszych „emigrantów” z Polską następowało w warunkach z reguły niezwykłych. W pierwszej fazie byli to albo uciekinierzy wojenni, albo

członkowie jednostek wojskowych, które przekraczały sąsiednie granice, aby, choć na obcej ziemi, móc bić się dalej za swój kraj. Czekало ich internowanie, uciezki z obozów i niebezpieczne przedzieranie się przez płonąca Europę do polskich oddziałów na Zachodzie, które bardzo szybko włączyły się do walk we Francji, Norwegii czy Afryce Północnej. Dla innych „emigrantów” wyjazd z kraju był jeszcze bardziej traumatyczny: obozy jenieckie, więzienia, obozy zagłady, obozy koncentracyjne, zsyłka na prace przymusowe, wcielanie siłą do armii niemieckiej objęły dosłownie miliony ludzi — mężczyzn, kobiety i dzieci.

Skrzywienia psychiczne, które niosą ze sobą tego rodzaju przeżycia, nie podlegają chyba dyskusji. Ustawiczne narażanie życia, szerzący się terror, fizyczne maltretowanie, wyczerpanie, stałe przemęczenie, brak snu, zimno, przymieranie głodem, choroby, tortury, praca nad siły, przymusowe, wyczerpujące marsze, doświadczenia medyczne na więźniach itp. składały się na obozową czy więzienną rzeczywistość.

Trzeba dodać do tego jeszcze czysto psychologiczne stresy, jak zupełną bezsensowność wszystkiego, co się działo, zniwelowanie wszystkich wartości, wszystkiego, w co człowiek wierzył i co szanował, niemożność obrony czy odwetu, a choćby nawet tylko dania wyrazu swojej wściekłości. Niepewność każdej następnej chwili, brak nadziei na jakąkolwiek pomoc i ulgę, troska o rodziny i przyjaciół, stałe poniżanie i degradacja czasami aż do pozbawienia wszelkiego człowieczeństwa były nieodłącznymi elementami życia obozowego. Nie dotknęły one naturalnie wszystkich jednakowo; jedni cierpieli więcej, drudzy mniej, jedni tak, a drudzy inaczej, ale nikt nie mógł zupełnie uniknąć chociażby cząstkowego udziału w tych przeżyciach.

Ci, którym w ten czy inny sposób udało się wyrwać, dołączali, gdy tylko mogli i gdy tylko pozwalały im na to siły, do polskich oddziałów wojskowych za granicą. Służba ta znów nie pozbawiona była elementów dramatycznych i stresowych. Niezwykle to wojsko na obczyźnie biło się wszędzie, w najrozmaitszych warunkach, najrozmaitszych krajach, najrozmaitszych klimatach, na lądzie, na morzu i w powietrzu. Nikt ich nie oszczędzał i nie oszczędzali się oni sami. Świadczyć mogą o tym statystyki. Wśród żołnierzy lądowych zginęło 11.656, w lotnictwie 2.191, a w marynarce 461 walczących [Rudnicki 1965]. Nie była to więc zabawa w wojnę i jako taka musiała zostawić blizny na psychice tych, którzy nieraz przez długie lata brali w niej udział.

III

Stresy nie ustaly też po zakończeniu wojny. Przyszłych emigrantów czekały teraz przeżycia wprawdzie całkiem inne, niemniej wcale niełatwe. Zdevastowana wojną Europa nie mogła nastarczyć potrzebom mi-

lionów ludzi różnych narodowości pozbawionych domu przez wojnę. Badania wykazują, że nawet dla tych Europejczyków, którzy do swoich domów mogli powrócić, rzeczywistość powojenna kolidowała w tragiczny sposób z nadziejami i snami o lepszym świecie powojennym, o którym tak często marzyli w obozach czy na frontach, i który, w ich wyobraźni, okupili swoim cierpieniem. Świat, który napotkali, odbierał jakiegokolwiek znaczenie, wartość i sens ich cierpieniom, jak też cierpieniom i śmierci tylu innych [Chodoff 1970].

Dla tych, co musieli szukać na nowo domu, życie było naturalnie jeszcze bardziej skomplikowane. Pozbawieni domów, rodzin i przyjaciół, skazani byli na całe lata spędzone w monotonnych, poniżających godność ludzką obozach przejściowych, gdzie stawali się cyfrą. Obozy te walczyły z ciągłym brakiem żywności, szerzącymi się chorobami, brakiem środków sanitarnych czy fatalnymi warunkami mieszkaniowymi. Ludzie przetrzucani byli z obozu do obozu bez żadnego poczucia kontroli nad swoim losem, bez nadziei i bez jutra.

Starania o emigrację do nowego kraju osiedlenia najeżone były trudnościami dla wszystkich, a dla Polaków często więcej niż dla innych. Jednym z najlepszych przykładów tej sytuacji mogą być Stany Zjednoczone, gdzie po wojnie ciągle jeszcze obowiązywały zarządzenia imigracyjne, oparte na idei, że pewne grupy etniczne są genetycznie mniej warte od innych. Do tych mniej wartościowych należeli też Polacy. To też podczas gdy Ameryka była przygotowana przyjąć rocznie prawie 26 tysięcy Niemców, dla Polaków roczna liczba wynosiła 6,5 tysiąca [Krysiewicz 1954]. Przy setkach tysięcy czekających na wizy oznaczało to przeszło pięć lat czekania na rozpatrzenie sprawy, bez gwarancji, naturalnie, że sprawa będzie załatwiona pomyślnie. Dopiero w 1948 r. specjalny akt Kongresu pozwolił na przyjęcie większej liczby Polaków, a w 1950 liczbę tę zwiększono ponownie. Nie znaczy to, aby limit zniesiono (nastąpiło to dopiero w roku 1956), a tylko zaplanowano, że do roku 1999 miał być on zmniejszony o połowę. W ten sposób w ciągu paru lat wielu Polakom udało się otrzymać wizy wjazdowe. Oszacowania wahają się od 100 tysięcy [Pierce 1972] do 150 tysięcy [Renkiewicz 1973]. Jako jeden z warunków takiego rozwiązania sprawy Polonia amerykańska musiała zapewnić każdemu przybyszowi mieszkanie i pracę z tym, że nie mogło to być w żadnym wypadku ze szkodą dla rodowitego Amerykanina. Wymagana też była gwarancja, że żaden nowo przybyły nie stanie się nigdy i w żadnej formie ciężarem dla publicznej opieki społecznej; w przeciwnym wypadku taki człowiek miał być natychmiast deportowany [Krysiewicz 1954; Wytrwał 1961 i 1969].

Nie można więc powiedzieć, aby życie nowego emigranta zaczynało się pod najlepszymi auspicjami, choć z drugiej strony Polonia amery-

kańska robiła, co tylko mogła, aby otworzyć drogę dla jak największej liczby współbraci.

IV

Niektórzy specjaliści [Pierce 1972; Polzin 1973] sądzą, że ze względu na pomoc rodaków wojennym emigrantom było zdecydowanie łatwiej dostosować się do nowych warunków niż ich poprzednikom, którym nikt nie usiłował torować drogi. Ponadto przybyli oni też do Stanów w czasie, gdy niepolska ludność miejscowa odnosiła się bardziej pozytywnie do imigrantów wszelkiego rodzaju; był to również okres gospodarczo pomyślny dla kraju, więc o pracę i kawałek chleba było trochę łatwiej. Nowo przybyłym pomagał też fakt, że większość z nich była już obyta w świecie, wielu znało już różne języki, włączając w to przynajmniej początki języka angielskiego. W porównaniu z poprzednimi falami emigrantów był też wśród nich większy procent ludzi wykształconych, choć właściwie nie ma na to żadnych pewnych statystyk, liczby podawane przez różne źródła wydają się często przesadzone [Polzin 1973].

Nie znaczy to wcale, aby pierwsze kroki były łatwiejsze dla inteligencji. Wręcz przeciwnie, to właśnie niewykwalifikowany robotnik mógł najłatwiej znaleźć pracę, przy której dobra znajomość języka nie była wymagana. Profesor, doktor czy inżynier natomiast, dopóki języka nie opanował, nie mógł pracować w swoim zawodzie, a do innej pracy często nie chciano go przyjąć jako „zbyt kwalifikowanego”. Dla wielu ex-sędziów, adwokatów, oficerów czy urzędników państwowych o powrocie do swego zawodu w ogóle nie było mowy i trzeba było wszystko zacząć od nowa. Dla nikogo zresztą ułożenie życia nie było łatwe w nowym kraju, w nowym języku, w nowej kulturze itd. Tego rodzaju próby, na które wystawiony jest każdy imigrant, dla wojennych polskich emigrantów były tylko ostatnimi z całej serii niesłychanie silnych stresów, ciągnących się co najmniej od dziesięciu lat. W tym właśnie leży unikalność tej grupy. Z tych właśnie przyczyn odróżniają się oni i od tych, co przyszli przed nimi, i od tych, co przyszli po nich.

V

Na temat długoterminowego wpływu przeżyć polskich wojennych emigrantów na ich życie możemy tylko spekulować, ponieważ nie ma żadnych prac badawczych. Dwie istniejące prace poświęcone tej grupie obejmują jedynie krótki okres zaraz po wojnie (przed emigracją) i omawiają tematy aktualne w tym czasie [Brzeziński 1948; Walczewski 1951]. Istnieje natomiast dość obfita literatura naukowa na temat innych grup

narodowościowych, które dzieliły podobne losy w czasie drugiej wojny światowej, tak że nie musi to być całkiem czerzą spekulacja.

Dla specjalisty nie jest to lektura w pełni zadowalająca. Wiele z tych badań opiera się na zbyt małej liczbie przypadków, wiele dotyczy tylko ludzi znajdujących się w szpitalach, podczas gdy inne prace takie właśnie przypadki wykluczają. Badanie te były prowadzone w różnych krajach, przez różnych uczonych o bardzo odmiennej nieraz orientacji teoretycznej. Wielkie różnice dotyczą też ludzi badanych, którzy reprezentowali wiele narodowości, pochodzili z różnych warstw społecznych i życie ich toczyło się innymi drogami tak podczas wojny, jak też po jej zakończeniu. Jeszcze bardziej zaciemnia obraz fakt, że znaczna część prac naukowych dotyczy ludzi, którzy po wojnie starali się o jakieś odszkodowania, pensje itp. i poddawali się badaniom właśnie w tym celu, co może z kolei rzucać pewien cień na obiektywność ich relacji.

Niemniej zadziwiające jest to, że mimo wszystkich problemów z chaosu tego wyłania się bardzo konsekwentny i wyraźny obraz „niedobitka” — człowieka, który przeżył piekło.

Pierwsze publikacje tego rodzaju poświęcone były wyłącznie byłym więźniom obozów koncentracyjnych i obozów zagłady, wkrótce zauważono, że bardzo podobne konstelacje symptomów można też znaleźć u byłych jeńców wojennych, ludzi z obozów pracy przymusowej, jednostek, które w czasie wojny ukrywały się, mając sfalszowane dokumenty itp. Gdy mowa więc o niedobitkach, dotyczy to wszystkich tych kategorii [Chodoff 1963; Hafner 1968; Klein 1963; Simenauer 1968; Venzlaff 1964 i in.].

Jedne z pierwszych badań nad długoterminowymi skutkami podobnych przeżyć ukazały się w Danii, gdzie były ofiary obozów niemieckich (szczególnie członkowie podziemia i byli więźniowie polityczni) zaczęły starać się o przyznanie im odszkodowań. Wśród 1300 takich repatriantów zbadanych między rokiem 1947 i 1951 u 75 % oprócz różnych problemów fizycznych stwierdzono też zaburzenia psychiczne na tyle silne, by utrudnić im pełne włączenie się w życie społeczne i zawodowe [Helweg-Larsen 1952]. Początkowo taki zespół symptomów nazwano neurozą repatriacyjną, lecz z biegiem lat, gdy o repatriacji już dawno zapomniano, a symptomy nie ustępowały, utarła się nazwa „syndrom obozu koncentracyjnego”, nowa nazwa diagnostyczna, gdyż objawy te nie podpadały pod żadną znaną kategorię psychiatryczną [Eitinger 1961; Klein 1963; Meerloo 1963; Nathan 1964; Straker 1971; Winnik 1968].

Rezultaty innych badań potwierdziły, że problemy duńskich więźniów politycznych nie były czymś odosobnionym. Wśród grupy duńskich policjantów, na przykład, którzy spędzili w obozie koncentracyjnym przeciętnie tylko 6 miesięcy, 45% wykazywało lekkie objawy zaburzeń

psychicznych, podczas gdy u 35% jeszcze w kilka lat po wojnie stwierdzono poważne problemy [Hafner 1968].

W Norwegii [Strom 1962] nawet w 1962 r. 32% byłych więźniów obozów koncentracyjnych cierpiało jeszcze na silną depresję, a w 1968 r. w Holandii podobne symptomy znaleziono wśród co najmniej 47% ofiar prześladowań [Bastiaans; patrz Hafner 1968]. Analogiczne wyniki badań nadchodziły też z wielu innych krajów, jak Francja, Niemcy, Izrael itd.

VI

Problemy te istniały i utrzymywały się bardzo długo. Nie było więc kwestii. Różnice zaistniały natomiast w interpretacji przyczyn, które je spowodowały.

Wśród pierwszych komentatorów znaleźli się klasyczni psychoanalizyści, którzy przyznając, że ciężkie przejścia niedobitków mogły przyczynić się w pewnym stopniu do ich długotrwałych schorzeń, doszukiwali się zasadniczej przyczyny załamania psychicznego w patologicznych stosunkach rodzinnych pacjenta, datujących się od wczesnego dzieciństwa [Allport 1948; Engel 1962; Friedman 1949; Kirman 1946; Niremberski 1946; Thompson 1948]. Choć teoria ta miała początkowo sporo zwolenników, z biegiem czasu duża część z nich odpadła. Trudno było zakładać, że wszyscy ci ludzie, którzy załamali się po wojnie, byli w pewnym stopniu „predysponowani do neurozy” przez swoich rodziców (co właściwie zwalniałoby z winy hitlerowskich oprawców i czyniło sprawę jakiegokolwiek odszkodowań nieistotną). Trudno też było trwać w tym przekonaniu w obliczu dowodów, że większość byłych więźniów miała całkiem zwyczajne dzieciństwo i nie tylko nie wydawała się neurotyczną w obozie, a wręcz odznaczała się niespożytym zapasem sił psychicznych, które pozwoliły jej przetrwać to wszystko.

Z innego punktu widzenia wielu specjalistów przypisywało symptomy syndromu więziennego czynnikom fizycznym i neurologicznym, takim jak organiczne urazy mózgowe spowodowane warunkami obozowymi, jak na przykład dramatyczną utratą wagi ciała (powyżej 30%), biciem po głowie, chorobami zakaźnymi itd. [Eitinger 1960 i 1963; Helweg-Larsen 1952; Klein 1963; Lonnum 1961; Nathan 1964 i in.]. W niektórych wypadkach szczegółowe badania neurologiczne faktycznie potwierdzały słusność tej teorii, niemniej u ogromnej większości badanych urazów centralnego systemu nerwowego nie znaleziono.

Stopniowo więc większość psychologów, neurologów i psychiatrów doszła do wniosku, że same tylko traumatyczne przeżycia tej grupy więźniów muszą być uważane za pierwotną przyczynę syndromu obozowego, że przyczyna jest psychologiczna, a nie fizyczna [Chodoff 1963; Engel

1962; Friedman 1949; Klein 1963; Meerloo 1963; Nathan 1964; Nederland 1965; Rappaport 1968; Winnik 1968].

Z tego punktu widzenia stres psychiczny, z chwilą gdy przekroczy on pewne granice nasilenia i trwania, może doprowadzić sam w sobie do poważnego zakłócenia podstawowych procesów psychologicznych i spowodować często nieodwracalne, a nawet postępowe zmiany w psychice człowieka.

VII

Ciekawy jest fakt, że w większości wypadków, zwłaszcza u ludzi dorosłych, symptomy tych zaburzeń nie wystąpiły od razu. Gros byłych więźniów zaraz po uwolnieniu wydawało się samym sobie, tak jak i wszystkim innym, być w zaskakująco dobrej formie psychicznej. Trzeba było często wielu lat, aby zaobserwować oznaki syndromu obozowego. Istnienie tego czasami dłuższego, czasami krótszego okresu równowagi i pozornego zdrowia interpretowane było znowu na wiele sposobów. Pobieżny nawet przegląd literatury wyłonił ich co najmniej siedem czy osiem [Gronner 1968; Hoppe 1966; Klein 1963; Krystal 1968; Lorenzer 1968; Nederland 1965]. Jedną z najbardziej przekonujących interpretacji sugerowała, że natychmiast po wojnie, jak też i w samym obozie, były więźniowie wypracowali psychologiczny stan mobilizacji, stan wyjątkowy, który pozwalał im zwalczać i pokonywać wszelkie trudności. Było to jednak osiągnięte wielkim kosztem, tak, że gdy tylko życie wróciło do jakiejś takiej normy i nie trzeba było na każdym kroku trzymać na wodzy swoich reakcji, cała ta psychiczna zbroja załamywała się i rozlatywała w kawałki [Chodoff 1970; Sterba 1968]. Interpretacja ta szukała poparcia w fakcie, że rzeczywiście często notowano, iż mimo nieludzkich warunków w samych obozach załamania psychiczne czy samobójstwa i choroby psychosomatyczne były raczej wyjątkiem. W niektórych nawet wypadkach istniejące już przedtem tego rodzaju problemy ustępowały po przyjeździe do obozu.

Tak też dopóki życie po wojnie wymagało stałej mobilizacji psychicznej, wszystko zdawało się iść gładko, dopiero gdy sprawy ułożyły się trochę, zaczynało brakować sił i przychodziła reakcja.

O tym, że reakcja ta mogła utrzymać się bardzo długo, świadczyły statystyki, z których wynikało, że nawet w 20 czy 30 lat po wojnie ludzie, którzy przeszli ją w wyjątkowo trudnych warunkach, nie zdołali dojść do normy i otrząsnąć się z koszmaru.

VIII

Czym był więc ten syndrom obozowy?

Według ekspertów [Chodoff 1963; Eitinger 1963; Klein 1963; Kryształ 1965; Hafner 1968; Meerloo 1963; Nathan 1963 i 1964; Nederland 1965; Tussell 1974; Tuteur 1966; Winkler 1959 i in.] jednym z najbardziej zasadniczych jego objawów były różne manifestacje niepokoju i lęku, chroniczny stan napięcia nerwowego i czujności, drażliwość, zdenerwowanie i tendencje do zbyt silnego reagowania na najcodzienniejsze bodźce, takie jak pukanie do drzwi, dzwonek telefonu, widok człowieka w mundurze, smutny film czy melancholijna melodia. Wielu ludzi obawiało się pozostać w samotności lub wyjść na ulicę w obawie przed pochyceniem. W parze z tym szły też zazwyczaj takie zaburzenia, jak bezsenność, koszmarne sny itp.

Drugą cechą tego syndromu były przeróżne schorzenia psychosomatyczne, szczególnie bóle głowy, pleców, sztywność, zawroty głowy, palpacje serca, stałe zmęczenie i brak energii, nadczynność tarczycy, problemy trawienne (anorexia, nudności, biegunka lub wrzody żołądka). Mniej częste były zapalenia skóry, problemy pęcherza, astma, nadciśnienie krwi, a nawet poronienia i bezpłodność.

Wiele objawów chronicznej depresji występowało szczególnie wśród ludzi starszych. U młodych spotykało się raczej sporadyczne ataki, które nasilały się specjalnie w takich okresach, jak rocznice czy święta. Prawie dla wszystkich „niedobitków” życie nie miało dużej wartości, a wielu wręcz tęskniło do śmierci [Schneider 1975].

Pośród różnych zmian usposobienia zaznaczała się często tendencja do usuwania się od życia i izolowanie się od ludzi, skrytość, bezradność, fatalizm, bierność i apatia, jak również zadumanie i życie fantazją. Inni wydawali się ofiarami manii prześladowczej, wykazując zawiść, podejrzliwość, wrogość i nieufność do całego świata i wszystkich ludzi [Trautman 1961]. Ogólnie — osobowość ex-więźniów robiła wrażenie jakby skurczonej i zubożalej [Yaffe 1962]. Nierzadko można było stwierdzić utratę pamięci, trudności w koncentrowaniu się na czymkolwiek i stany oszołomienia i dezorientacji, szczególnie po przebudzeniu się z jakiegoś koszmarnego snu. U niektórych występowały nawet halucynacje i pomieszanie teraźniejszości z przeszłością.

Według niektórych specjalistów, ponieważ praca dla więźniów przez tyle lat była narzędziem tortury, ludzie ci stracili w końcu wszelką inicjatywę do pracy, jak też wykazywali niezdolność poddania się cokolwiek rozkazom [Engel 1969].

Niemal u każdego ex-więźnia znaleźć można było idylliczne (i prawdopodobnie wyidealizowane) wspomnienia z dzieciństwa, jak też uparte powracanie wciąż myślami do lat niewoli i do osób, które tam zginęły [Chodoff 1963]. Nie znaczy to, aby większość tych ludzi chciała żyć takimi wspomnieniami. Wielu z nich robiło wszystko, co było w ich mocy,

aby o tym zapomnieć, ale było to coś silniejszego od nich. Niektórzy autorzy prac naukowych [Chodoff 1970] wiązali często te uporczywe wspomnienia z poczuciem winy, czasem połączonej z jakimś specyficznym epizodem z ich przeszłości, lecz częściej bardziej ogólnej. Poczucie winy za to, że przeżyli, u ludzi, którzy przetrwali straszliwe katastrofy, powtarza się bardzo często w literaturze naukowej [Bettelheim 1960; Chodoff 1963; Krystal 1968; Rappaport 1968; Schneider 1975; Straker 1971; Tuteur 1966 i in.]. Nie znaczy to jednak, aby wszyscy się z tym zgadzali. Są tacy [Des Pres 1976; Luchterhand 1970], którzy uważają tę upartą, a nawet hardą odmowę zapomnienia o przeszłości za podyktowaną rozpaczą próbę uchronienia tego, co się stało, i ich zmarłych od zupełnego zapomnienia przez świat. To, co inni interpretują jako winę, autorzy tacy jak np. Terrence Des Pres widzą jako obsesję świadczenia prawdzie, potrzebę przypominania o tym, co się stało, ostrzegania świata, że to wszystko znowu może się stać. Cały problem w tym, że świat nie chce słyszeć ich ostrzeżeń i woli interpretować te niepożądane widma przeszłości jako chorobliwe, neurotyczne wręcz poczucie winy. Są tacy [Chodoff 1963], co sądzą, że ex-więźniowie mogą kurczowo trzymać się swoich symptomów, aby tym udowodnić swoim zmarłym, że choć oni przynajmniej nie zapomnieli o nich i nie przebaczyli tym, którzy byli winni ich cierpień i śmierci.

IX

Czy przyjmie się tę interpretację czy nie, faktem jest, że symptomy syndromu obozowego utrzymywały się bardzo długo. Według badaczy tego problemu [Hafner 1968; Klein 1963; Klonoff 1976; Luchterhand 1970; Niederland 1965 i in.] jak długo i z jaką siłą one występowały zależało od wielu czynników takich, jak:

- jak ciężkie były przeżycia danego osobnika — oczywistym jest że nie wszyscy cierpieli w tym samym stopniu;
- jak długo trwał stres — jeśli więcej niż 3 lata prognoza była raczej pesymistyczna;
- w jakim wieku był dany człowiek podczas uwięzienia — im młodszy tym gorzej; najsilniejsze reakcje spotykano u tych, którzy byli wtedy dziećmi, zwłaszcza gdy łączyło się to z oderwaniem od rodziców;
- wszelkiego rodzaju organiczne urazy centralnego systemu nerwowego spowodowane chorobami, uderzeniami w głowę, niedożywieniem itp. też wiązały się z długotrwałymi zaburzeniami;
- utrata domu, śmierć rodziny itp. oddziaływały specjalnie na tych, którzy jedyni z całej rodziny utrzymali się przy życiu (specjaliści tacy jak Hafner nie zgadzają się z tym).

Do innych jeszcze czynników zaliczyć można brak wewnętrznego hartu u pewnych jednostek, częściej brak jakiegokolwiek pomocy z zewnątrz w rozpoczynaniu życia na nowo, obniżenie po wojnie pozycji społecznej, a wśród emigrantów — niemożność przystosowania się do nowego kraju zamieszkania.

Naturalnie, było sporo ex-więźniów, którzy potrafili się prawie całym bezboleśnie przestawić na nowe tory życia powojennego, niemniej jako cała grupa ofiary prześladowań wojennych do tej pory jeszcze wciąż zdają się przedstawiać raczej żaloszny i niepokojący obraz.

Dla przykładu w Norwegii, gdzie uniwersalny system opieki społecznej i zdrowotnej pozwalał na bardzo dokładne zebranie danych, przeprowadzono w latach 1957-1973 badania na 4570 byłych więźniach nie-Żydach, którzy przeciętnie spędzili po 23 miesiące w obozach koncentracyjnych [Eitinger 1973]. Stwierdzono wśród nich znacznie zwiększoną śmiertelność w porównaniu z przeciętną w Norwegii. Najczęstszym powodem zgonu była gruźlica, choroby zakaźne, rak płuc (często związany z nadmiernym paleniem), choroby serca, jak też wypadki i samobójstwa znacznie częstsze niż u pozostałej ludności.

Bardziej szczegółowe porównania 996 jednostek, z których połowa reprezentowała przeciętnych „niedobitków”, podczas gdy drugie 50% wybrano z ogółu społeczeństwa, starając się o jak najbliższe podobieństwo do poszczególnych ex-więźniów pod względem wieku, płci, wykształcenia itp. wykazywały, że byli więźniowie doświadczyli w okresie obserwacji częstszych i dłużej trwających pobytów w szpitalach. Znaleźiono też statystyczne różnice między tymi grupami we wszystkich rodzajach schorzeń, które były objęte badaniem (choroby serca i systemu krążenia krwi, systemu oddechowego, trawiennego itd.). Najbardziej uderzające różnice zaznaczyły się w zachorowaniach na gruźlicę i wrzody żołądka. Wśród byłych więźniów częstsze też były zaburzenia psychiczne oraz wszelkie objawy przedwczesnego starzenia się. Ludzie ci też częściej przeprowadzali się, częściej zmieniali zawód i częściej opuszczali się stopniowo tak w skali zawodowej, jak i finansowej. Wśród nich 25% należało do tej kategorii, a wśród grupy porównawczej tylko 4%. Według Eitingera cała ta grupa zmieniła się zupełnie pod względem reakcji, stabilizacji, zdolności do pracy i odporności psychicznej w stosunku do elity społecznej, którą ci sami bojownicy o wolność reprezentowali na początku wojny.

X

Ponieważ wszystkie prace przytaczane dotychczas dotyczą tych, co przeżyli więzienia i obozy koncentracyjne, warto jest przypomnieć, że

syndrom obozowy znaleziono też często u innych ofiar prześladowań, tak jak na przykład u byłych jeńców wojennych [Klonoff 1976; Kral 1967; Segal 1976]. Klonoff w 1976 r. wykazał na przykład, że nawet 30 lat po wojnie wśród 45 Amerykanów internowanych w czasie wojny w obozach japońskich, które odznaczały się szczególnym okrucieństwem, 51,1% wykazywało zaburzenia w nastrojach, procesach myślowych, stosunku do ludzi i funkcjonowaniu seksualnym. 51,1% cierpiało też na choroby psychosomatyczne, a 35,5% miało problemy neurologiczne, ujawniające się w mowie, percepcji i testach inteligencji Wechslera.

Podobne rezultaty ogłoszono w Kanadzie [Kral 1967], gdzie grupa 20 byłych jeńców wojennych, która spędziła po kilka lat w japońskiej niewoli w Hongkongu, była porównywana z ich rodzonymi braćmi, którzy też służyli w wojsku w czasie drugiej wojny światowej, często nawet na tym samym froncie, ale którzy nigdy nie dostali się do niewoli. Jest to więc praca wyjątkowo ciekawa ze względu na dobrą grupę kontrolną oraz ze względu na to, że nie wchodziły w niej w grę żadne odszkodowania, pensje itd. W szczegółowych badaniach jeńcy wojenni wypadli dużo mniej korzystnie od swoich braci. Cierpieli dużo częściej na stany napięć nerwowych, drażliwość, przygnębienie i niepokój. Skarżyli się na powolność i stałe zmęczenie, zaburzenia snu i zmniejszone zainteresowanie seksem. Mieli gorsze wyniki w testach inteligencji [Wechsler] i odznaczali się biernością i brakiem niezależności, złą pamięcią i powolnym myśleniem, jak też odizolowaniem się od społeczeństwa. W porównaniu z innymi weteranami wojennymi była wśród nich znacznie częstsza zachorowalność, jak również trudności w dostosowaniu się do otoczenia i pracy. To wszystko jest tym bardziej znamienne, że w badaniach tych brali udział tylko ludzie zdrowsi, gdyż wyłączeni z niej byli wszyscy, którzy nie mogli odbyć podróży do Montrealu, gdzie odbywały się badania.

XI

Interesującym fenomenem wydają się być dane wskazujące na to, że reakcje emigrantów różniły się do pewnego stopnia od repatriantów. Ludzi, którzy powrócili do swych krajów, zdaje się w dużym stopniu charakteryzować ich obniżona pozycja socjalno-ekonomiczna, natomiast nie znaleziono tego u emigrantów. Gdy chodzi o tych ostatnich, to, niestety, wszystkie badania dostępne w języku angielskim dotyczą wyłącznie Żydów, którzy wyemigrowali albo do Izraela, albo do Ameryki Północnej. Byłoby lepiej móc oprzeć omówienia tego tematu na bardziej różnorodnych przypadkach, ale nie znaczy to, aby w obecnej sytuacji niczego na ten temat nie można było powiedzieć. Trzeba tylko pamiętać, że dalsze

badania są wskazane i że liczni polscy emigranci wojenni mogliby być doskonałą grupą porównawczą w tym wypadku.

Niektórzy z psychologów i psychiatrów w Izraelu [np. Winnik 1967] byli dość zaskoczeni stosunkowo bezbolesnym przystosowaniem się byłych więźniów obozów do nowego kraju i szybkim włączeniem się w nurt społeczny i zawodowy, pomimo że tylko 5% z nich mogło uchodzić za całkiem zdrowych. Przypisywano to specyficznym warunkom w nowej ojczyźnie [Winnik i Eitinger 1969]. Całe społeczeństwo było ogromnie dynamiczne i pełne entuzjazmu, nastawione ku lepszemu jutru, jak też bardzo przychylnie byłym ofiarom terroru. Wspólna walka o byt kraju prędko łączyła starych obywateli i nowych, sprawując do pewnego stopnia rolę terapeutyczną. Z jednej strony dawała ona każdemu cel w życiu, poczucie, że się gdzieś należy i jest się potrzebnym, a z drugiej nie pozwalała na rozczulanie się nad sobą i szukanie nadmiernego oparcia w drugich.

W jednym z najnowszych opracowań opublikowanych w Izraelu w 1975 r. G. Schneider przebadala wybranych „na ślepo” z długiej listy „niedobitków” 50 osób (25 mężczyzn i 25 kobiet). Według tej autorki powodziło im się całkiem dobrze, przynajmniej pod względem finansowym, a każdy dalej pracował nad tym, aby swoją sytuację jeszcze bardziej poprawić. Wielu z nich otrzymywało odszkodowania od rządu niemieckiego i wszyscy byli zatrudnieni pomimo nieraz bardzo złego stanu zdrowia. Zaobserwowano też wśród nich ogromną tendencję do współzawodnictwa, tak jak gdyby gnani byli nieustanną potrzebą udowadniania światu i sobie swojej wartości. Schneider doszła do raczej zaskakującego wniosku, że żydowskie ofiary obozów koncentracyjnych czuły się winne za to, że przeżyły i że przynajmniej częściowo przyjmowały na siebie odpowiedzialność za katastrofalny los swoich rodzin. W ich pojęciu nie byli oni godni pozostać przy życiu, gdy tylu innych zginęło, i — co gorsze — wydawało się, że w jakimś stopniu przejęli przekonanie swoich byłych oprawców o niskiej wartości Żydów. Szczególnie mężczyźni mieli okazywać większe poczucie winy niż kobiety, bo jako odpowiedzialni za rodzinę gnębieni byli wstydem, że nie próbowali jakoś jej bronić. Z tego więc poczucia winy i wstydu miała płynąć ich stała potrzeba udowadniania swojej wartości.

Naturalnie nie jest to jedyna możliwa interpretacja materialnego sukcesu emigrantów. Jest możliwe, że — jak sugeruje Hafner [1968] — najslabsze jednostki po prostu nie decydowały się na wyjazd do nowego kraju i wszystkie związane z tym trudności. Prawdopodobnie też fakt emigracji sam w sobie dodaje człowiekowi bodźca do większych wysiłków, aby zapewnić sobie byt, gdyż wie on dobrze, że na nikogo innego nie może liczyć.

Z tych czy innych przyczyn emigranci żydowscy zdawali się też nadspodziewanie dobrze przystosowywać do nowych warunków w Ameryce Północnej. U wielu pozycja życiowa ukształtowała się korzystniej w stosunku do przedwojennej. Wywiady, na przykład, z sześćdziesięcioma takimi ofiarami terroru wyraźnie wskazywały na ich paradoksalnie duży sukces życiowy, tak pod względem materialnym jak i w życiu zawodowym [Ostwald 1968]. Wydaje się, że jest on rezultatem jednokierunkowej, nieustannej pogoni za powodzeniem, które jednak w rzeczywistości nie przynosiło im żadnej satysfakcji. W opinii autora tej pracy ta grupa poświęciła swe życie zyskom finansowym, pięknym domom, samochodom i innym dowodom sukcesu, ponieważ wszystkie inne drogi do szczęścia były im niedostępne. Nie potrafili oni rozprężyć się, cieszyć życiem czy znaleźć zadowolenie w obcowaniu z ludźmi lub w pracy społecznej. Gnębił ich nieustanny lęk przed jakąś nieprzewidzianą katastrofą i nieszczęściem. Wydawało się, że człowiek, który raz w życiu pozbawiony został nagle najbardziej zasadniczych podstaw swego istnienia i który odzyskał je znowu, trochę dzięki szczęściu, a trochę dzięki swej ciężkiej pracy, nigdy już nie będzie mógł zaufać przyszłości. Dogłębnie niedowierzający żadnym dowodom bezpieczeństwa, polegający wyłącznie na sobie tylko, ludzie ci zdawali się być ustawicznie oddani umacnianiu swoich pozycji w oczekiwaniu nowej klęski, która musi przyjść prędzej czy później. W rezultacie bardzo ciężkiej pracy wydawali się oni zamożni, dobrze sytuowani i, na pierwszy rzut oka, całkiem normalni, ale kliniczne badania niezawodnie w każdym wypadku odkrywały symptomy ostrych zaburzeń tak psychicznych, jak i fizycznych. Nasilenie ich było tak znaczne, że w niektórych wypadkach problemy psychiczne udzielały się też ich dzieciom. Pomimo że starali się być jak najlepszymi rodzicami, na ogół im się to nie udawało. Koenig [1964] na przykład opisywał ich jako zbyt troskliwych, zbyt moralistycznych lub zbyt pobłażliwych, usiłujących znaleźć samych siebie przez swoje dzieci.

Także w Kanadzie [Russell 1974] rodziny żydowskich rozbitków były opisane jako zamożne, ale zupełnie odizolowane od świata. Ich domy przesiąknięte były atmosferą przygnębienia, smutku i pustki życiowej, która miała bardzo niekorzystny wpływ na dzieci.

Sprawa tego drugiego pokolenia dotkniętego też skrzydłem poobozowej traumy była i jest przedmiotem troski coraz większej liczby specjalistów do takiego stopnia, że poświęcono jej całą międzynarodową konferencję w Bostonie w 1968 r. Coraz też więcej artykułów i książek poświęconych jest tym „dzieciom czyśćca” — jak je czasami nazywają pisarze [Barocas 1973 i 1975; Kestenberga 1972; Klein 1968; Krystal 1968; Niederland 1964; Rakoff 1967; Russell 1974; Sigal 1971, 1973 i 1974; Trossman 1968; Tuteur 1966 i in.].

XII

Istnieją badania [Eitinger 1969], które sugerują, że kalectwo psychiczne byłych więźniów obozów jest łatwiejsze do zniesienia, gdy jest oficjalnie uznane i szczerze wynagrodzone przez reparacje, odszkodowania czy pensje weterańskie. Brzmi to może materialistycznie, ale nie jest chyba niespodzianką, że łatwiej jest pogodzić się z losem, gdy się ma zapewniony byt. Podnosi to wiarę w siebie, zmniejsza liczbę kłopotów, daje człowiekowi bardziej pozytywne nastawienie do jutra i prowadzi do przyjęcia bez buntu swoich licznych upośledzeń.

Mniej materialistyczną, ale nie mniej ważną u byłego więźnia wydaje się potrzeba wiary w ład i sprawiedliwość na świecie. Łatwiej jest znośić skutki opresji, gdy się wie, że jej przyczyna została zlikwidowana, zbrodniarz został ujęty i sprawiedliwość wymierzona. Często spotyka się, że gdy któryś z nazistowskich zbrodniarzy jest schwytyany, a potem uniewinniony przez sądy lub zwolniony po paru dniach więzienia, ponieważ potrzebuje specjalnej diety lub cierpi na lekki artretyzm, nasilenie symptomów wśród jego byłych ofiar znacznie się natęża [Eitinger 1969].

XIII

Nawet ten powierzchowny przegląd literatury na tematy związane z wojennymi zbrodniami może chyba skłonić niejednego czytelnika do zastanowienia się lub, ponieważ nie mamy konkretnych danych, chociaż do spekulacji, gdzie w całym tym obrazie jest miejsce dla polskiej emigracji wojennej.

Ci, którzy ucierpieli w tej wojnie, a jest to ogromna większość tych emigrantów, nie mogli tak jak Duńczycy, Norwedzy, Kanadyjczycy czy Amerykanie wrócić do kraju i liczyć na uznanie, opiekę i pomoc społeczeństwa. Sytuacja ich więc jest nieco bliższa sytuacji emigrantów żydowskich. W przeciwieństwie jednak do Żydów, z którymi często dzielili te same obozy, ich przeżycia nie są prawie wcale znane światu i nie zostały nigdy odznaczone medalem uznania i współczucia. Zdarza się nawet na Zachodzie, że częściej mówi się o Polakach jako sprawcach zbrodni wojennych niż jej ofiarach. Tak są przedstawiani w filmach, w literaturze czy w telewizji. O ich tragicznej historii świat wydaje się nie wiedzieć i nie chce wiedzieć. O wymiarze sprawiedliwości trudno więc mówić, a o odszkodowania, reparacje czy pensje starać się mogła jedynie znikoma garstka Polaków na emigracji.

O otoczeniu ich opieką czy udzieleniu pomocy przez kogokolwiek mowy nigdy nie było. Prawdę mówiąc, oni sami tego nie oczekiwali ani o to nigdy nie prosili. Wręcz przeciwnie, prawie każdy z nich z wielkim

nierz poświęceniem pomagał i nadal pomaga wszystkim, którzy potrzebują tak w kraju, jak i za granicą. Było to i jest przyjmowane jako najnormalniejszy stan rzeczy i przez tych, co biorą, i przez tych, co dają. Skoro więc oni sami tego nie oczekują i wolą borykać się ze swoimi problemami w milczeniu, czy powinno się ich sprawy w ogóle badać i dyskutować?

Zdania tu mogą być różne, ale są chyba i tacy, którzy powiedzą że warto. Poczynienie kroków w celu przebadania tej grupy z psychologicznego punktu widzenia mogłoby posłużyć wielu celom. Najważniejszy z nich to sprawa drugiego pokolenia. Skoro wśród rodzin emigrantów żydowskich znaleziono tak wiele dzieci i młodzieży dotkniętych syndromem obozowym, wydaje się całkiem prawdopodobne, że i w polskich rodzinach emigranckich wiele „dzieci czyśca” może też potrzebować pomocy psychiatrycznej, i sprawy tej nie powinno się zaniedbywać.

Z punktu widzenia naukowego badania takie pozwoliłyby rzucić nowe światło na długoterminowe skutki opresji wśród „niedobitków-emigrantów”, o których, oprócz Żydów, niczego jeszcze się nie wie. Mogłaby też być taka praca wartościowym źródłem informacji dla uczonych, zainteresowanych sprawami polskiej emigracji wojennej w bardziej dogłębnym zrozumieniu jej i w znalezieniu dla niej specjalnego miejsca w historii wychodźstwa polskiego.

BIBLIOGRAFIA

1. Allport G. W., Bruner J. S., Jandorf E. M.: *Personality under Social Catastrophe*. W: *Personality in Nature, Society, and Culture*. Ed. C. Kluckhohn, H. A. Murray. Cambridge 1948. Harvard University Press.
2. Barocas H. A., Barocas C. B.: *Manifestations of Concentration Camp Effects on the Second Generation*. „*Am. J. of Psychiatry*” 1/30:1973 p. 820-821.
3. Barocas H. A.: *Children of Purgatory: Reflections on the Concentration Camp Survival Syndrome*. „*Int. J. of Social Psychology*” 21/2:1975 p. 87-92.
4. Bettelheim B.: *The Informed Heart*. Glencoe 1960. Free Press.
5. Chodoff P.: *Late Effects of Concentration Camp Syndrome*. „*Arch. Gen. Psychiatry*” 8:1963 p. 323-333.
6. Chodoff P.: *The German Concentration Camp as a Psychological Stress*. „*Arch. Gen. Psychiatry*” 22:1970 p. 78-87.
7. Des Pres T.: *Victims and Survivors*. „*Dissent*” 23:1976 p. 49-56.
8. Des Pres T.: *The Survivor: An Anatomy of Life in the Death Camps*. New York 1976. Oxford University Press.
9. Eitinger L.: *The Symptomatology of Mental Disease among Refugees in Norway*. „*J. Ment. Sci.*” 106:1960 p. 947-966.
10. Eitinger L.: *Pathology of the Concentration Camp Syndrome*. „*Arch. Gen. Psychiatry*” 5:1961 p. 371-379.

11. Eitinger L.: Preliminary Notes on a Study of Concentration Camp Survivors in Norway. „Israel Annals” 1:1963 No 1 p. 59-77.
12. Eitinger L.: Rehabilitation of Concentration Camp Survivors (Following Concentration Camp Trauma). „Psychotherapy and Psychosomatics” 17:1969 p. 42-49.
13. Eitinger L.: A Follow-up Study of the Norwegian Concentration Camp Survivors Mortality and Morbidity. „Israel Annals” 11:1973 No 3 p. 199-209.
14. Eitinger L., Strom A.: Mortality and Morbidity after Excessive Stress. New York 1973. Humanities Press.
15. Engel W. H.: Reflections on the Psychiatric Consequences of Persecution: An Evaluation of Restitution Claimants. „Am. J. of Psychotherapy” 16:1962 p. 191-203.
16. Friedman P.: Some Aspects of Concentration Camp Psychology. „Am. J. of Psychiatry” 105:1949 p. 601-605.
17. Gronner R.: Remarks in the general discussion of the conference. W: Massive Psychic Trauma. Ed. H. Krystal. New York 1968. International Universities Press.
18. Hafner H.: Psychological Disturbances Following Prolonged Persecution. „Social Psychiatry” 3:1968 No 3 p. 79-88.
19. Helveg-Larsen P.: Famine Disease in German Concentration Camps. „Acta Psychiatrica” Supplement 83:1952.
20. Hoppe K. D.: Author's response in discussion of paper. „Psychoanalytic Forum” 1:1966 p. 85.
21. Kestenberg J. S.: Psychoanalytic Contributions to the Problem of Children of Survivors from Nazi Persecution. „Israel Annals” 10:1972 No 4 p. 311-321.
22. Kirman B.: Mental Disorders in Released Prisoners of War. „J. of Ment. Sci.” 92:1946 p. 808-813.
23. Klein H., Zeller Mayer, Shanan J.: Former Concentration Camp Inmates on a Psychiatric Ward. „Arch. Gen. Psychiatry” 8:1963 p. 339-342.
24. Klein H.: Children and Social Catastrophe. „Am. Psychoanalytic Assoc. meeting” 1968 (Boston).
25. Klonoff H., McDougall G., Clark C., Kramer P., Horgan J.: The Neuro-psychological, Psychiatric, and Physical Effects of Prolonged and Severe Stress: Thirty Years Later. „J. Nervous and Mental Disease” 163:1976 No 4 p. 246-252.
26. Koenig W.: Chronic or Persisting Identity Diffusion. „Am. J. of Psychiatry” 120:1964 p. 1081-1084.
27. Kral V. A., Pazder L. H., Wigdor B. T.: Long-term Effects of Prolonged Stress Experience. „Ca. Psychiatric Assoc. J.” 12:1967 No 1 p. 175-181.
29. Krysiwicz T. T.: The Polish Immigration Committee in the United States: A Historical Study of the American Committee for the Relief of Polish Immigrants — 1947-1952. New York 1954. Catholic Church of St. Stanislaus.
30. Krystal H. (Ed.): Massive Psychic Trauma. New York 1968. International Universities Press.
31. Krystal H.: Children an Social Catastrophe. „Am. Psychiatric Assoc. meeting” 1968 (Boston).
32. Lonnum A.: An Analytical Survey of the Literature Published on Delayed Effects of Internment in Concentration Camps and their Possible Relation to the Nervous System. Paris 1961 p. 21-53. W. V. F.

33. Lorenzer A.: Some Observations on the Latency of Symptoms in Patients Suffering from Persecution Sequelae. „Int. J. Psycho-Analysis” 49:1968 p. 316-319.
34. Luchterhand E.: Early and Late Effects of Imprisonment in Nazi Concentration Camps: Conflicting Interpretations in Survivor Research. „Social Psychiatry” 5:1970 No 2 p. 102-110.
35. Merloo J. A. M.: Neurologism and Denial of Psychic Trauma in Extermination Camp Survivors. „A. J. of Psychiatry” 120:1963 No 1 p. 66-67.
36. Nathan T. S., Eitinger L., Winnik H. Z.: The Psychiatric Pathology of Survivors of the Nazi Holocaust. „Israel Annals” 1:1963 No 1 p. 113.
37. Nathan T. S., Eitinger L., Winnik H. Z.: A Psychiatric Study of Survivors of the Nazi Holocaust: A Study of Hospitalized Patients. „Israel Annals” 2:1964 No 1 p. 47-80.
38. Niederland W. G.: The Problems of the Survivor. „J. Hillside Hosp.” 10:1964 p. 233-247.
39. Niederland W. G.: Clinical, Social, and Rehabilitation Problems in Concentration Camp Survivors. „J. Jewish Com. Service” 42:1965 No 2 p. 186-191.
40. Niremberski M.: Psychological Investigation of a Group of Internees of Belsen Camp. „J. Ment. Sci.” 92:1946 p. 60-74.
41. Ostwald P., Bittner E.: Life Adjustment after Severe Persecution. „Am. J. of Psychiatry” 124:1968 No 10 p. 87-94.
42. Pierce R.: The Polish in America. Chicago 1972. Claretian Publications.
43. Polzin T.: The Polish Americans: Whence and Whither. Pulaski (Wis.) 1973. Franciscan Publishers.
44. Rakoff V.: A Long Term Effect of the Concentration Camp Experience. „Viewpoints” 1:1966 p. 17-22.
45. Rakoff V., Sigal J., Epstein N.: Children and Families of Concentration Camp Survivors. „Can. Ment. Health” 14:1967 p. 24-26.
46. Rappaport E. A.: Beyond Traumatic Neurosis: A Psychoanalytic Study of Late Reactions to the Concentration Camp Trauma. „Int. J. Psycho-Anal.” 49:1968 p. 719-730.
47. Renkiewicz F.: The Poles in America 1608-1972: A Chronology and Fact Book. New York 1973. Oceana Publications.
48. Rudnicki J.: Słowa a Czyny. Toronto 1965. Wydanie Autora.
49. Russell A.: Late Psychosocial Consequences in Concentration Camp Survivor Families. „Am. J. Orthopsych.” 44:1974 No 4 p. 611-619.
50. Schneider G.: Survival and Guilt Feelings of Jewish Concentration Camp Victims. „Jewish Soc. Studies” 37:1975 No 1 p. 74-83.
51. Segal J., Hunter E. J., Segal Z.: Universal Consequences of Captivity Stress Reactions among Divergent Populations of Prisoners of War and Their Families. „Int. Soc. Sci. J.” 28:1976 No 3 p. 593-609.
52. Shuval J.: Some Persistent Effects of Trauma: Five Years After the Nazi Concentration Camps. „Soc. Problems” 5:1957-1958 p. 230-242.
53. Sigal J. J., Rakoff V.: Concentration Camp Survival: A Pilot Study of Effects on Second Generation. „Can. Psychiatr. Assoc. J.” 16:1971 p. 393-397.
54. Sigal J. J. et al: Some Second Generation Effects of Survival of Nazi Persecution. „Am. J. Orthopsych.” 43:1973 No 3 p. 320-327.
55. Sigal J. J.: Effects of Parental Exposure to Prolonged Stress on the Mental Health of the Spouse and Children: Families of Canadian Army Survivors of

- the Japanese World War II Camps, presented at annual meeting of Can. Psychiatr. Assoc. Ottawa 1974.
56. Simenauer E.: Late Psychic Sequelae of Man-Made Disasters. „Int. J. Psycho-Anal.” 49:1968 p. 306-309.
 57. Sterba E.: The Effects of Persecution on Adolescents, in Massive Psychic Trauma, Ed. H. Krystal. New York 1968. International Universities Press.
 58. Straker M.: The Survivor Syndrome: Theoretical and Therapeutic Dilemmas „Laval Medical J.” 42:1971 No 1 p. 37-41.
 59. Strom A. et al.: Examination of Norwegian Ex-Concentration Camp Prisoners. „J. Neuropsychiatry” 4:1962 p. 43-62.
 60. Thompson L. J.: German Concentration Camps: Psychological Aspects of the Camps. „Psych. Abstracts” 22:1948 p. 686.
 61. Trautman E.: Effects of Nazi Atrocities on Survivors of the Extermination Camps. „J. Am. Assoc. Soc. Psychiat.” Sept.-Dec. 1961.
 62. Trossman B.: Adolescent Children of Concentration Camp Survivors. „Can. Psychiatr. Assoc. J.” 13:1968 p. 121-123.
 63. Tuteur W.: One Hundred Concentration Camp Survivors Twenty Years Later. „Israel Annals” 4:1966 No 1 p. 78-90.
 64. Venzlaff U.: Mental Disorders Resulting from Racial Persecution Outside of Concentration Camp. „Int. J. Soc. Psychiatry” 10:1964 p. 177-183.
 65. Winkler G. E.: Neuropsychiatric Symptoms in Survivors of Concentration Camps. „J. Soc. Therapy” 5:1959 p. 281-291.
 66. Winnik H. Z.: Further Comments Concerning Problems of Late Psychopathological Effects of Nazi Persecution and Their Therapy. „Israel Annals” 5:1967 No 1 p. 1-16.
 67. Winnik H. Z.: Contribution to Symposium of Psychic Traumatization through Social Catastrophe. „Int. J. Psych-Analysis” 49:1968 p. 298-301.
 68. Wytrwal J. A.: America's Polish Heritage: A Social History of the Poles in America. Detroit 1961. Endurance Press.
 69. Wytrwal J. A.: The Poles in America. Minneapolis 1969. Lerner Publications Co.
 70. Yaffe R.: Observations on the Remnants of the Concentration Camps Now Living in Israel. „Folia Medica” 21:1962 p. 3-8.

WAR EMIGRATION IN THE EYES OF A PSYCHOLOGIST

Summary

In the psychological and psychiatric professional literature more and more proofs are being accumulated that psychological stress alone, once it exceeds certain limits of intensity and duration, can lead to severe impairment of fundamental psychological processes and cause often irreversible, and even progressive mental changes.

In numerous studies of victims of the Second World War these changes, as well as accompanying psychosomatic disorders, were given the name of Concentration Camp Syndromes. The present study discusses the symptoms, the progression, the reasons for differences in intensity of manifestation, as well as the prognoses for the victims of psychological disturbances of this kind.

Although almost all persons who survived prisons, concentration camps, forced labor camps, and prisoner of war camps seem to be, to a greater or lesser degree, touched by the symptoms of this syndrome even thirty years or more after the war, it seems that those who became repatriated to their own countries function comparatively less successfully than those who emigrated, particularly when occupational and financial achievements are compared.

It is possible that the fact of emigration in itself forces the individual to increased efforts to provide for himself and his family, since he knows that he cannot count on anyone else. Nevertheless, despite outward appearances of material success, the survivors who emigrated often experience serious psychological disorders, which in some cases are serious enough to be transmitted to their children.

With this accumulated evidence of long term effects of war trauma, questions arise about the psychological and physical health of Polish wartime emigrants, who were almost entirely drawn from survivors of terror and oppression.

Because we know very little about this group, studies seem to be indicated to identify problems and eventually give assistance to those who may need it, particularly in the second generation.

A work of this nature could also increase the understanding of scientists interested in Polish wartime emigrants, as well as help those researchers, on the international arena, who try to chart long term effects of wartime stresses.