

Odległe następstwa pobytu w obozie koncentracyjnym: opis przypadku

Remote sequelae of concentration camp experience: a case study

JÓZEF KOCUR, WINCENTY TRYZNO

Z Instytutu Medycyny Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

STRESZCZENIE. *Przedstawiono przypadek pacjenta, który urodził się w obozie koncentracyjnym, a następnie przebywał w sierocińcu, ośrodku UNRA, a po zakończeniu wojny został adoptowany. Z powodu licznych, przewlekłych dolegliwości somatycznych i dysfunkcji psychicznych, był wielokrotnie leczony ambulatoryjnie i szpitalnie oraz badany dla celów orzeczniczo-lekarskich. Szczególnym aspektem postępowania orzeczniczego były związki stwierdzonych zaburzeń z następstwami pobytu w obozie i narażeniem na działanie różnorodnych szkodliwości życia obozowego w okresie wczesnodziecięcym.*

SUMMARY. *A case is presented of a patient born in a concentration camp, then transferred to an orphanage, an UNRRA center, and adopted after the war. Due to numerous chronic physical complaints and psychological dysfunctions he was many times submitted to in- and outpatient treatment, as well as to examinations conducted for the purposes of medical court opinion. In the procedure of court opinions preparation association was found between the patient's disorders and his concentration camp experiences, including his early childhood exposure to various detrimental factors inherent the concentration camp life.*

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne / pobyt w obozie koncentracyjnym / orzecznictwo / opis przypadku

Key words: mental disorders / concentration camp confinement / court opinion / case study

Wyniki badań nad więźniami obozów koncentracyjnych [4], a także osób prześladowanych z przyczyn politycznych [1, 2, 3, 4] jednoznacznie wskazują, że urazy psychiczne i fizyczne doznane w okresie uwięzienia i śledztwa działają destrukcyjnie na psychikę, zwłaszcza zaś na jej funkcje integracyjne i regulacyjne. Uraz psychiczny stanowią najczęściej takie sytuacje i stany, jak: zagrożenie utraty życia, lęk o bliskich, poczucie krzywdy, osamotnienie i deprivacja. Stresory fizyczne – to głównie urazy mechaniczne, ale także niedożywienie, deprivacja snu, pobyt w zatłoczonych, źle wentylowanych pomieszczeniach, niski poziom higieniczno-sanitarny itp.

Ocena stanu zdrowia byłych więźniów ujawniła u nich zaburzenia określane mianem „astenii postępującej”, „astenii poobozowej” lub „zespołu obozu koncentracyjnego” (*KZ-syndrom*). Kępiński podkreśla fakt, iż zmiany chorobowe będące następstwem pobytu w obozie, były zróżnicowane zarówno w obrazie somatycznym, jak i psychicznym [3]. Ocena odległych skutków przebywania w obozie jest trudna, zwłaszcza w aspekcie ustalenia związków przyczynowo-skutkowych. Kępiński i Szymusik zwracają uwagę, że związki te można i należy rozpatrywać tylko całościowo, tzn. przy połączeniu czynników psychicznych i fizycznych [3, 4].

OPIS PRZYPADKU

Pacjent urodził się w obozie koncentracyjnym Stutthof w roku 1944. Matka, z pochodzenia Francuzka, urodziła go po 6 miesiącach pobytu w obozie. Poród odebrała Polka, więźniarka z kwalifikacjami pielęgniarki. Dziecko zostało przemycone w koszu z bielizną do pralni, tam jakiś czas ukrywane, a potem wywiezione z obozu przez tzw. bramę śmierci. Chłopiec trafił do sierocińca prowadzonego przez siostry elżbietanki, a potem wraz z kilkunastoma innymi sierotami wojennymi, został przewieziony do ośrodka UNRA w Łodzi. W wieku 2 lat został adoptowany. Przez długi czas był nieświadomy tego faktu. Dowiedział się o tym jako kilkunastoletni chłopiec.

Od wczesnego dzieciństwa był chorowity – w wieku przedszkolnym przeżył m.in. gruźlicę płuc, bardzo szybko stracił uzębienie (w wieku 17 lat miał już sztuczne szczęki). W tym samym czasie zaczęły występować silne bóle głowy, zachowania agresywne, trudności w koncentrowaniu uwagi, stany niepokoju i lęku, niekiedy lęk paniczny. Pogorszeniu uległy wyniki w nauce (powtarzał jedną klasę), sprawiał kłopoty wychowawcze. Po ukończeniu szkoły średniej próbował dostać się na kierunek plastyczny ASP, ale kilkakrotnie nie zdał egzaminów wstępnych. W r. 1968 został usunięty z jednej z wyższych uczelni z niejasnych powodów. Próbował różnych zajęć, wykonywał zawód fotografa, asystenta reżysera, magazyniera, zaopatrzeniowca. Wielokrotnie był zwalniany z pracy, w tym z powodów zdrowotnych. Rozpoznano u niego zapalenie nerek i kamicy nerkową, zaburzenia żółtkowo-jelitowe o nieustalonej etiologii, niedosłuch ucha lewego, nadciśnienie tętnicze. Okresowo występowały stany depresyjne połączone z całkowitą bezczynnością i izolowaniem się. Skarży się na osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, szybkie męczenie się. Od 14 r.ż. występowały u niego „dziwne” objawy psychiczne, które pacjent określał jako „telepatyczne”: miał

wrażenie, że słyszy obce głosy i że może wywierać wpływ na zachowanie innych osób. Jest przekonany, że może intuicyjnie przeczuwać różne zdarzenia. Od wielu lat cierpi na zaburzenia snu pod postacią bezsenności oraz snów o treści makabrycznej oraz stany lękowe, natrętne myśli i czynności.

Pacjent był wielokrotnie konsultowany przez lekarzy różnych specjalności, w tym psychiatrów, a także przez psychologów. Ponieważ rodzaj i nasilenie stwierdzonych u niego dysfunkcji psychicznych i somatycznych stanowiły poważne utrudnienie w funkcjonowaniu zawodowym i rodzinnym, został skierowany do KiZ z propozycją przyznania renty inwalidzkiej w związku przyczynowym z tzw. zespołem poobozowym. Uzasadniono to powiązaniem etiologicznymi i patogenetycznymi występujących u pacjenta chorób i zaburzeń z jego przeżyciami obozowymi w początkowym okresie życia oraz ciążą i porodem jego matki w warunkach obozowych. Pomimo kompletnej dokumentacji lekarskiej i innej, wymaganej w takich przypadkach, KiZ kwestionowała zasadność uznania wniosku lekarskiego. W efekcie długotrwałego postępowania odwoławczo-orzeczniczego i ekspertyzy sporządzonej po obserwacji szpitalnej zleconej przez Sąd Wojewódzki, sprawę załatwiono w końcu pozytywnie przyznając pacjentowi grupę inwalidzką w powiązaniu z następstwami pobytu w obozie koncentracyjnym.

Ważnym czynnikiem mogącym mieć wpływ na przyszłą sytuację życiową, w tym na jego stan psychiczny, może być fakt, iż w wyniku prowadzonych przez niego intensywnych poszukiwań związków rodzinnych we Francji, istnieją duże szanse na ich potwierdzenie w wyniku przeprowadzonych badań genetycznych.

KOMENTARZ

Zastrzeżenia KiZ nie dotyczyły zasadności stawianych przez różnych specjalistów rozpoznań (w tym psychiatrycznych) i sprostawały się wyłącznie do kwestii istnienia

związków przyczynowo-skutkowych między stwierdzonymi u pacjenta chorobami i zaburzeniami a pobytem w obozie. O uznaniu tego związku przesądziły dopiero kilkakrotnie powtarzane badania specjalistyczne, opinie biegłych i wynik zleconej przez sąd obserwacji szpitalnej. Sprawa ta, z uwagi na swoją specyficzną, wywołała zainteresowanie środków masowego przekazu oraz publiczną dyskusję nad złożoną problematyką życiową byłych więźniów obozów koncentracyjnych.

Ostatecznie, opis tego przypadku prowadzi do następujących wniosków:

1. przebywanie w obozie koncentracyjnym należy uznać za sytuację stresorodną, skutkującą wczesnymi lub późnymi, negatywnymi następstwami psychofizycznymi i psychospołecznymi (KZ-syndrom, zespół przewlekłego stresu poobozowego),
2. ustalenie związków przyczynowo-skutkowych między stwierdzonymi u byłych

więźniów obozów koncentracyjnych dysfunkcjami a działaniem czynników „obozowych” jest trudne i wymaga wielu specjalistycznych badań. Istotne znaczenie w tym względzie posiada ponadto czynnik czasu oraz szczegółowa znajomość problematyki „przewlekłego stresu poobozowego”.

PIŚMIENNICTWO

1. Heitzman J., Rutkowski K.: Zaburzenia psychiczne u osób prześladowanych z przyczyn politycznych w Polsce w latach 1944–1955. *Psychiatr. Pol.* 1997, 2, 153–164.
2. Kempisty C.: Wyniki badań lekarskich byłych więźniów obozu dla dzieci w Łodzi. *Przegl. Lek.* 1970, 1, 24–27.
3. Kępiński A.: „KZ-syndrom”. Próba syntezy. *Przegl. Lek.* 1970, 1, 18–23.
4. Szymusik A.: Astenia poobozowa u byłych więźniów w obozie koncentracyjnym Oświęcim-Brzezinka. *Przegl. Lek.* 1964, 1, 23–29.

*Adres: Prof. Józef Kocur, Instytut Medycyny Wojskowej WAM,
ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź*