

Psychologiczne konsekwencje wojny: rozwój i kierunki badań

Maja Lis-Turlejska*

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Warszawa

Izabela Kaźmierczak

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Przedstawiony tekst dotyczy obszernej obecnie i szybko rozwijającej się dziedziny badań i interwencji terapeutycznych odnoszących się do ofiar wojen. Początkowo zainteresowanie skutkami wojny ograniczało się do żołnierzy biorących udział w walkach. Później jednak, w związku z postępem w sposobie rozumienia zaburzeń psychicznych i ich leczenia, zaczęto badania również nad cywilami, którzy znaleźli się na terenach objętych wojną. Celem tego artykułu jest przedstawienie, jak doszło do rozwoju i jakie są obecnie kierunki badań na temat traumy wojennej i jej psychicznych konsekwencji.

Słowa kluczowe: trauma wojenna; kombatancki; zespół stresu pourazowego; PTSD; cywilne ofiary wojny; II wojna światowa.

WPROWADZENIE

Skutki psychologiczne wojny coraz częściej są przedmiotem badań naukowych. Początkowo zainteresowanie to ograniczało się do żołnierzy biorących udział w walkach. Później jednak, w związku z postępem w sposobie rozumienia zaburzeń psychicznych i ich leczenia, zaczęto badania również nad cywilami, którzy znaleźli się na terenach objętych wojną. Celem tego artykułu jest przedstawienie, jak doszło do rozwoju i jakie są obecnie kierunki badań na temat traumy wojennej i jej psychicznych konsekwencji.

* Adres do korespondencji: MAJA LIS-TURLEJSKA – SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, ul. Chodakowska 19/31, 03-815 Warszawa; e-mail: mlis-turlejska@swps.edu.pl

Praca dofinansowana w ramach BST: WP/2017/A/29.

Wojna towarzyszyła ludzkości prawdopodobnie od zawsze. Jej opisy znajdujemy w *Iliadzie*, w Biblii, w *Mahabharacie*. Jednak rozumienie konsekwencji psychicznych doświadczeń związanych z wojną – zagrożenia życia, śmierci, poważnego zranienia, tego, że takie przeżycia mogą powodować problemy w funkcjonowaniu ludzi – torowało sobie drogę stopniowo.

Wczesne obserwacje dotyczyły fizycznych konsekwencji walki frontowej (*combat*). W 1871 r. podczas wojny secesyjnej w Ameryce lekarz wojskowy J. M. da Costa w książce *Żołnierskie serce* sformułował tezę, że objawy kardiologiczne, jakie obserwował u żołnierzy, takie jak duszności, palpacje, są wynikiem udziału w walkach, a nie choroby serca. Później zauważono, że udział w walkach wiąże się z jednej strony z innymi dysfunkcjami fizycznymi, ale z drugiej – także psychicznymi.

Podczas I wojny światowej zwrócono uwagę na występujące u żołnierzy problemy psychiczne, takie jak dezorientacja, strach, drżenie, koszmarne sny i niezdolność do funkcjonowania. Przyjęło się wprowadzone po raz pierwszy przez brytyjskiego psychiatrę Myersa (1915) i spopularyzowane przez Motta (1919) określenie tych reakcji mianem „szoku artyleryjskiego” (*shell shock*). Uznano, że zaburzenie to było wynikiem uszkodzeń mózgu (pęknięcia drobnych naczyń krwionośnych) powodowanych w jakiś sposób przez tlenek węgla lub zmiany ciśnienia atmosferycznego podczas wybuchów artyleryjskich.

W tym okresie w literaturze medycznej (Myers, 1916; Smith i Pear, 1916; Thom, 1927; Wiltshire, 1916) rozważano problem źródeł fizycznych, ale także psychicznych problemów obserwowanych u żołnierzy. Czy są one fizyczne czy psychiczne? Uznanie, jaka jest przyczyna problemów utrudniających lub uniemożliwiających pełnienie zadań wojennych, miało także duże znaczenie dla samych żołnierzy. Czy objawy uniemożliwiające udział w walce są związane z tchórzostwem i może zdradą? W takiej sytuacji przypisanie objawów źródłom organicznym oferowało honorowe rozwiązanie. Żołnierz zachowywał szacunek dla siebie, a lekarz mógł wykonywać swoje zawodowe obowiązki bez wikłania się w dylematy związane z oskarżaniem żołnierzy o chęć dezercji, brak silnej woli lub niskie morale. Tego rodzaju oskarżenia mogły zresztą prowadzić do bardzo poważnych konsekwencji. Podczas I wojny światowej stracono 200 żołnierzy brytyjskich spośród ponad 2200 skazanych na śmierć z powodu oskarżenia o tchórzostwo i dezercję (van der Kolk, 2007).

Pierwsze obserwacje i usystematyzowane tezy dotyczące bezpośredniego wpływu traumy na psychikę można wiązać z pracami francuskiego lekarza Janeta oraz z wczesnymi pracami Freuda. Freudowi przypisuje się wprowadzenie wspólnie z Breuerem określenia „nerwica traumatyczna” (Breuer i Freud, 1893/1955) i docenia się jego wkład w uznanie wpływu silnie stresujących zdarzeń na psychikę człowieka.

Wcześniej w swojej praktyce Freud miał do czynienia z pacjentami z objawami nerwicy traumatycznej powypadkowej, a następnie miał okazję badać i leczyć wielu pacjentów biorących udział w I wojnie światowej. Jednak nie doprowadziło go to do odrębnej diagnozy przypadków stresu pourazowego.

OBSERWACJE DOTYCZĄCE ŻOŁNIERZY
PODCZAS II WOJNY ŚWIATOWEJ

Masowe zwolnienia z powodów psychologicznych ze służby wojskowej w armii amerykańskiej podczas II wojny światowej (do 1944 roku ponad milion żołnierzy) (por. Parson, 1988) przyczyniły się do zwrócenia nie tylko bardziej wnikliwej uwagi na reakcje żołnierzy na stres wojenny, lecz także do poszukiwania możliwości terapeutycznych. Można sądzić, że zainteresowanie psychologicznymi skutkami udziału w walkach ze strony amerykańskich lekarzy miało związek, począwszy od 1924 roku, z coraz większym wpływem psychoanalizy na kształcenie psychiatrów w Stanach Zjednoczonych (por. Ruffalo, 2018).

Wnikliwy opis reakcji pilotów amerykańskich walczących w Europie podczas II wojny światowej przedstawili Grinker i Spiegel (1945) w książce *Men under stress*, wyróżniając symptomy będące bezpośrednią reakcją na stres walki oraz występujące po powrocie do domu. Zdaniem autorów kliniczny opis „neurotycznych reakcji” na ciężki stres walki obejmuje wiele psychologicznych i psychosomatycznych symptomów i nieprzystosowawcze zachowania. Dla uniknięcia stygmatyzacji posługują się oni dla ich ogólnej charakterystyki określeniem *operational fatigue* (zmęczenie operacyjne). Jeżeli chodzi o rozumienie przyczyn obserwowanych reakcji, jak też widzenie ich dalszego przebiegu, poglądy autorów są analogiczne do podejścia Freuda i przez wiele lat pozostaną dominującym podejściem psychoanalizy. Zakłada ono, że za patogenę odpowiedzialne są czynniki związane z jednostką. Źródłem patologii jest konflikt wczesnodziecięcy, a późniejsze symptomy są rozumiane głównie jako odbicie wcześniejszych konfliktów i obron.

W poszukiwaniu źródeł obserwowanych u żołnierzy objawów stanowisko odmienne od dotychczasowych sformułował uczeń Freuda – Abram Kardiner. Swoje poglądy przedstawił w opublikowanej w 1941 r. książce *The traumatic neuroses of war*. Wyróżnił on pięć zasadniczych przejawów zaburzeń potraumatycznych: (1) sny związane z traumatycznymi zdarzeniami; (2) utrwalenie (fiksacja) na traumie; (3) reakcje przestrachu; (4) reakcje agresywne; (5) uogólnione pogorszenie funkcjonowania. Zdaniem Kardinera opisany przez niego syndrom potraumatyczny jest odrębną jednostką i nie da się go zredukować do wcześniejszych cech osobowościowych.

Jest on pierwszym autorem, który uznał, że skrajna trauma psychiczna jest wystarczającym czynnikiem odpowiedzialnym za patogenę, niezależnie od wszelkich innych czynników indywidualnych. „Bardziej niż ktokolwiek inny Kardiner zdefiniował PTSD na resztę XX wieku” (van der Kolk, 2007, s. 26).

BADANIE KONSEKWENCJI UWIĘZIENIA
W OBOZIE KONCENTRACYJNYM

Amerykańskie badania nad żołnierzami prowadzone podczas II wojny światowej przyczyniły się do zwrócenia większej uwagi na konsekwencje psychologiczne stresu walki. Po zakończeniu wojny uwagę europejskich badaczy zwró-

cili następstwa skrajnych przeżyć byłych więźniów niemieckich obozów koncentracyjnych, w dużej mierze Żydów ocalałych z Holocaustu. Dla określenia zespołu zmian obserwowanych u osób mających za sobą przeżycia obozowe wprowadzono określenia: „astenia poobozowa”, „astenia postępująca” i „KZ-syndrom” (zob. Kępiński, 1970; Szymusik, 1964). Głównymi objawami astenii poobozowej zdaniem francuskiego badacza Targowli (cyt. Szymusik, 1962) były m.in.: spadek wagi, przedwczesne starzenie się i zaburzenia naczynioruchowe, a z objawów psychicznych: depresja, trudności adaptacyjne, astenia nerwowa i umysłowa oraz dystymia z poczuciem spadku własnego znaczenia.

Pierwsze badania polskie dotyczące stanu zdrowia psychicznego grupy byłych więźniów Auschwitz zostały przeprowadzone w latach 1959-1961 w Klinice Psychiatrycznej w Krakowie pod kierunkiem prof. Antoniego Kępińskiego. Badania byłych więźniów obozów kontynuowano w kolejnych latach. Powstało wiele publikacji przedstawiających ich wyniki. Podsumowanie wieloletnich badań przedstawił Kępiński (1970). W artykule pt. *Tzw. KZ – syndrom: Próba syntezy* autor ten podkreśla występowanie zmian zarówno somatycznych, jak i psychicznych. Zwraca też uwagę na występującą w badaniach grupę osób, która przez wiele lat po wojnie nie wymagała pomocy lekarskiej i dopiero po upływie długiego czasu część z nich zaczęła wykazywać zaburzenia natury somatycznej czy psychicznej, jakie można uważać za późne następstwa obozu. „Są jednak i tacy – pisze Kępiński – którzy do tej pory cieszą się najlepszym zdrowiem i dobrym samopoczuciem, a swoją żywotnością i młodością górują nieraz nad ludźmi, którzy tortur obozu nie przeszli” (1970, s. 21).

Próby podsumowania prowadzonych badań dokonał także Kłodziński (1972). Zwraca on uwagę na znaczne rozbieżności w podawanych danych liczbowych dotyczących stanu zdrowia byłych więźniów. To, że ten sam były więzień służył jednemu autorowi za przykład poobozowej choroby gośćcowej, innemu choroby nadciśnieniowej czy gruźlicy, mogło spowodować znaczną rozpiętość podawanych w różnych pracach danych liczbowych, także w odniesieniu do zaburzeń psychicznych. Autor podaje dla przykładu, że w jednej grupie badanych byłych więźniów gruźlicę płuc stwierdzono u 11% osób (Zdawski, 1971; za: Kłodziński, 1972), w innej u 34% (Kłodziński, 1972). Odsetek zaburzeń psychicznych oceniono w jednych badaniach na 49,4% u kobiet i 36,2% u mężczyzn (Szwarc, 1971; za: Kłodziński, 1972), a w innych na 64% (Szymusik, 1964). Przy głębszej analizie okazało się, że u 91% badanych więźniów istnieją poobozowe zmiany osobowości (Leśniak, 1965; za: Kłodziński, 1972). Zdaniem Kłodzińskiego, obserwując stan zdrowia byłych więźniów stwierdza się, że charakterystyczną cechą jest zwykle równoczesne występowanie kilku chorób somatycznych w powiązaniu z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi. Kłodziński, podobnie jak Kępiński (1970), zwraca także uwagę na dającą się jego zdaniem wyodrębnić grupę byłych więźniów, którzy „[...] nie szukają [...] pomocy lekarskiej, czują się na ogół zdrowi, są aktywni i pełni inicjatywy. Niekiedy stanowczo odcinają się od przeżyć obozowych i przyjaźni z byłymi więźniami. Aktywność jednych skupia się głównie na sprawach związanych z przeżyciami obozowymi, które natomiast u innych są całkowicie stłumione,

ci wybijają się w swoim zawodzie, w pracy społecznej czy politycznej” (Kłodziński, 1972, s. 19).

Obszerny nurt prac związanych z konsekwencjami II wojny światowej stanowią prace dotyczące ocalałych z Holocaustu. Pomimo niewątpliwie odrębnej sytuacji Żydów zarówno podczas okupacji niemieckiej, jak i po wojnie (analizy tej odrębności dokonała Engelking, 1994), literatura na temat ocalałych z Holocaustu traktowana jest jako dotycząca byłych więźniów obozów, autorzy publikacji w czasopismach zachodnich bowiem nie dokonywali w zasadzie rozróżnienia między tymi określeniami (por. Lomranz, 1995). Badania nad ocalałymi z Holocaustu prowadzono w Stanach Zjednoczonych, Izraelu, Kanadzie i krajach europejskich. Podstawowe pytanie formułowane w tych pracach odnoszą się do skutków ich przeżyć dla zdrowia psychicznego. Po wprowadzeniu w 1980 roku zespołu stresu pourazowego (PTSD) jako jednostki zaburzeń psychicznych większość badań nad konsekwencjami wojny, w tym także nad ocalałymi z Holocaustu, koncentrowała się na poziomie rozpowszechnienia PTSD. Po jakimś czasie podjęto także badania nad potomstwem – dziećmi, a potem wnukami ocalałych, stawiając pytania o występowanie międzypokoleniowego przekazu traumy.

Badania nad konsekwencjami traumy obozowej prowadzono od przełomu lat 50. i 60. XX wieku przez kolejne dekady (np. Prot, 2009; Yehuda, Golier i Kaufman, 2005). W tym czasie następowały zmiany zarówno w zakresie teoretycznego ujmowania tej problematyki, jak i w stosowanych metodach badawczych.

Na teoretyczne i metodologiczne niedostatki badań nad ocalałymi z Holocaustu i ich dziećmi zwrócili uwagę m.in. Harel (1983) i Solcoff (1981). Wnikliwą analizę dotychczasowych prac dotyczących ocalałych w Holocaustu opublikowanych w latach 1974-1990 przedstawił Lomranz (1995). Zwrócił on uwagę m.in. na to, że rzadko posługiwano się w badaniach metodologią przyjętą w naukach społecznych, ignorując np. ważność doboru prób i bazując w dużej mierze na populacji pacjentów.

Na przełomie lat 80. i 90. XX wieku pojawiły się badania, których wyniki były rozbieżne ze skoncentrowanym na patologii obrazem ocalałych. Na przykład Carmil i Carel (1986), Harel, Kahana i Kahana (1993) i Helmreich (1992) przedstawili dane z badań wskazujących na to, że w zakresie badanych zmiennych ocalali nie różnią się od osób z grup kontrolnych, a nawet wyniki wskazują na lepsze funkcjonowanie w zakresie takich zachowań, jak altruizm, stabilność małżeńska, wskaźniki przestępczości czy orientacja prospołeczna. Podobne dane dotyczące dzieci ocalałych przedstawiła Klein-Parker (1988). Davidson (1981) i Marcus (1994) zwracają uwagę na to, że obecność symptomów traumy nie wyklucza dobrego społecznego i rodzinnego funkcjonowania.

Jeżeli chodzi o literaturę naukową dotyczącą potomstwa ocalałych, brakuje jednolitego stanowiska. Wiele prac, zwłaszcza prezentowanych przez klinicystów, wskazuje na trudności, z jakimi konfrontują się dzieci ocalałych z Holocaustu (np. Juni, 2016). Równocześnie metaanalizy dotyczące badań nad tzw. drugim i trzecim pokoleniem ocalałych z Holocaustu wskazują na brak danych świadczących o międzypokoleniowej transmisji traumy (Sagi-

Schwartz, van IJzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2008; van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg i Sagi-Schwartz, 2003).

BADANIA NAD ROZPOWSZECHNIENIEM PTSD WŚRÓD ŻOŁNIERZY I WETERANÓW WOJENNYCH

Zainteresowanie skutkami psychologicznymi stresu traumatycznego historycznie zaczęło się od badania żołnierzy biorących udział w walkach. Prekursorem był wspomniany Da Costa (1871). Od zakończenia II wojny światowej, zwłaszcza po wprowadzeniu PTSD jako jednostki chorobowej, badania nad weteranami wojennymi i żołnierzami biorącymi udział w misjach pokojowych, ale także ich rodzinami prowadzone są w wielu krajach. Często cytowane jest zlecone w 1983 r. przez Kongres Stanów Zjednoczonych badanie weteranów wojny w Wietnamie: *National Vietnam Veterans' Readjustment Study* (NVVRS). Objęło ono losową próbę 3300 osób. Badanie to przyniosło wiele istotnych danych. Ustalono m.in., że jeszcze 20 lat po wojnie 15,2% mężczyzn i 8,5% kobiet uczestniczących w walkach spełniało kryteria PTSD. Ci spośród uczestników badania, którzy w byli w wysokim stopniu eksponowani na stres walki, mieli istotnie wyższe wskaźniki PTSD: 35,8% mężczyzn i 17,5% kobiet spełniało kryteria bieżącego PTSD (Kulka i in., 1990).

Poza Stanami Zjednoczonymi badania nad żołnierzami i weteranami wojennymi prowadzone są także m.in. w Australii i Nowej Zelandii, Izraelu, Kanadzie, Norwegii, Portugalii, Wielkiej Brytanii. Przykładem pokazującym stopień zaawansowania metodologicznego współczesnych prac nad PTSD jest opublikowane w czasopiśmie *The Lancet* badanie żołnierzy brytyjskich stacjonujących w Afganistanie (Fear i in., 2010). W badaniu uczestniczyło około 10 tys. osób. Poziom rozpowszechnienia PTSD wyniósł 4%, zaś 19,7% badanych przejawiało objawy innych częstych zaburzeń psychicznych (np. depresji), a 13% nadużywało alkoholu.

Ogólnie liczba publikacji dotyczących weteranów wojennych jest znaczna. W bazie PILOTS, gromadzącej dane dotyczące publikacji naukowych na temat traumatycznego stresu, po wpisaniu słów kluczowych „war veterans” (weterani wojenni) znajdujemy 7236 wyników (03.2018). Po wpisaniu słów kluczowych „combat and PTSD” (walka frontowa i PTSD) znajdujemy w bazie PILOTS ponad 4000 publikacji naukowych (03.2018). Problematyka poruszanych w tych badaniach zagadnień, niezależnie od pomiaru PTSD i współwystępujących zaburzeń (np. depresji i uzależnienia od substancji psychoaktywnych), obejmuje przede wszystkim ocenę efektywności interwencji terapeutycznych, ale także relacje rodzinne, funkcjonowanie zawodowe i inne. Warto przytoczyć tematy niektórych badań dla orientacji w rodzaju podejmowanych kwestii: „Metaanaliza interwencji wobec zespołu stresu pourazowego (PTSD) i depresji u dorosłych ocalałych z masowej przemocy w krajach o niskich i średnich dochodach” (Meta-analysis of interventions for posttraumatic stress disorder and depression in adultsurvivors of mass violence in low and middle incomecountries); „Nowe podejścia do rozumienia etnokulturowych i rasowych różnic w ekspozycji na traumę i PTSD” (Recent developments in understand-

ding ethnocultural and race differences in trauma exposure and PTSD); „Codzienne badanie dziennikowe objawów stresu pourazowego i zamieszkanie z romantycznym partnerem” (A daily diary study of posttraumatic stress symptoms and romantic partner accommodation).

Jeżeli chodzi o prace prowadzone w Polsce, to porównywanie z innymi krajami przynosi zaskakujące rezultaty. Brakuje prac na temat weteranów wojennych oraz kombatanów. Wpisywanie słów kluczowych dotyczących tych zagadnień do wyszukiwarek czołowych polskich czasopism naukowych z zakresu psychiatrii, psychologii i socjologii często nie pokazuje żadnych lub w nielicznych przypadkach maksymalnie 20 prac na ten temat.

BADANIA NAD WPŁYWEM WOJNY NA OSOBY CYWILNE

Z czasem obszar zainteresowania skutkami wojny zaczął uwzględniać kolejne grupy ofiar. Pierwsze prace na temat cywilnych ofiar wojny podjęli psychiatrzy, psychologowie i socjologowie podczas trwającego od końca lat 60. XX wieku konfliktu w Północnej Irlandii (np. Bell, Kee, Longhrey, Roddy i Curran, 1988; Lyons, 1979). Badania skutków wojny dla cywilów, zwłaszcza dla dzieci, młodzieży i życia rodzinnego, prowadzono w Izraelu w związku z tzw. wojną Yom Kippur w 1973 r. (np. Milgram i Milgram, 1976; Solomon i Mikulincer, 1988). Za istotne uważa się prace Stevena Hobfolla i jego współpracowników nad wpływem wojny izraelsko-libańskiej (1982-1985) na cywilów. Zapoczątkowały one wiele dalszych badań, ale także interwencji praktycznych (np. Hobfoll i London, 1986; Hobfoll, Lomranz, Eyal, Bridges i Tzemach, 1989; za: Krippner i McIntyre, 2003).

Począwszy od lat 90. XX wieku badania nad wpływem wojny na cywilów stopniowo się rozpowszechniały. Opublikowanie w 1996 roku raportu przedstawicielki Sekretarza Generalnego ONZ Gracy Machel na temat wpływu konfliktów zbrojnych na dzieci przyczyniło się do zwrócenia uwagi na sytuację dzieci i młodzieży w krajach objętych wojną. W bazie PILOTS znajdujemy 1693 prac na temat „children and war” (dzieci i wojna) (04.2018). Przeglądu prac na ten temat dokonał m.in. Wiesel (2016). W ostatniej dekadzie coraz większą uwagę przyciąga problem interwencji mających na celu prewencję i leczenie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i adolescentów z krajów objętych wojną (np. Betancourt, Meyers-Ohki, Charrow i Wietse, 2013; Gupta i Zimmer, 2008; Peltonen i Punamaki, 2010).

Wiele prac dotyczyło wpływu stresu wojennego na cywilów w dawnej Jugosławii (np. Bloch, 1993; Priebe i in., 2009; Rosner, Powell i Butollo, 2003). Począwszy od połowy lat 90. XX wieku prowadzono także badania w takich krajach afrykańskich, jak Angola, Mozambik i Sierra Leone (np. Scheepers, 1995; McIntyre i Ventura, 1998). Prowadzono też badania reakcji izraelskich cywilów w związku z wojną w Zatoce Perskiej (np. Solomon, 1995). Książka *Extreme stress and communities: Impact and intervention*, której autorami są Hobfoll i de Vries (1994), stała się punktem odniesienia w obszarze badań i interwencji wobec cywilnych ofiar wojny. Obecnie tego rodzaju prace prowa-

dzzone są w związku z konfliktami zbrojnymi mającymi miejsce w różnych krajach, a także w obozach dla uchodźców. Po wpisaniu słów kluczowych „war and civilians” (wojna i cywile) znajdujemy w bazie PILOTS 1150 wyników (03.2018). Można też dostrzec, że liczba publikacji naukowych na ten temat wzrastała w kolejnych dekadach od 1990 roku o około 100%. Liczba rekordów po wpisaniu słowa „refugees” (uchodźcy) wynosi 2337.

BADANIA NAD OSOBAMI, KTÓRE PRZEŻYŁY II WOJNĘ ŚWIATOWĄ

Od końca lat 90. XX wieku zaczęto prowadzić badania na temat skutków psychologicznych II wojny światowej w Europie. Koncentrują się one w dużej mierze na poziomie rozpowszechnienia PTSD. Prace takie prowadzono w Austrii (Glück, Tran i Lueger-Schuster, 2012), Finlandii (Hautamäki i Coleman, 2001), Niemczech (np. Glaesmer, Gunzelmann, Braehler, Forstmeier i Maercker, 2010; Kuwert, Spitzer, Träder, Freyberger i Ermann, 2007), Holandii (Bramsen i van der Ploeg, 1999) oraz Norwegii (Major, 2003). Niektóre z tych badań zrealizowano na losowych próbach osób spełniających określone kryteria wieku. Badanie reprezentatywnej próby ogólnokrajowej osób w wieku 60-85 lat przeprowadzono w 2008 roku w Niemczech. Zbadano 5033 osób. Wskaźnik bieżącego rozpowszechnienia PTSD według DSM-IV w tym badaniu wyniósł 3,4 % (Glaesmer i in., 2010). Podobne badanie, zrealizowane w Holandii, objęło próbę 10 622 osób urodzonych w latach 1920-1929, losowo wybranych z rejestrów dziewięciu dużych miast w tym kraju. W badanej próbie znalazły się: (1) osoby, które przeżyły II wojnę światową jako adolescenty i młodzi dorośli; (2) duża grupa holenderskich weteranów wojennych, w tym ocalałych z okupacji Holenderskich Indii Wschodnich przez Japonię (1942-1945) i późniejszej wojny indonezyjskiej o niepodległość (1945-1950). Ogółem 4,6% badanych osób spełniło kryteria aktualnego PTSD (według DSM-III-R). Najwyższy wskaźnik (13%) stwierdzono wśród „ofiar prześladowań” (byłych więźniów niemieckich obozów koncentracyjnych, osób badanych pochodzenia żydowskiego, które przeżyły wojnę w ukryciu oraz ocalałych z japońskich obozów). Najniższy poziom PTSD (3%) stwierdzono wśród cywilnych ofiar wojny i uczestników ruchu oporu (Bramsen i van der Ploeg, 1999). W innych badaniach, przeprowadzonych w krajach Europy Zachodniej w minionej dekadzie, wskaźniki rozpowszechnienia PTSD wynoszą od 1,9% (Austria) (Glück i in., 2012) do 10,9% (Kuwert i in., 2007).

Dotychczasowe badania prowadzone w Polsce wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową. W opublikowanych w latach 2012-2018 pracach Lis-Turlejskiej wraz ze współpracownikami poziom PTSD wynosi 29,8% do 38,3% (Lis-Turlejska, Szumiał i Okuniewska, 2012; Lis-Turlejska, Łuszczynska i Szumiał, 2016; Lis-Turlejska, Szumiał i Drapała, 2018). Publikacje innych polskich autorów: Jackowskiej (2005) oraz Rutkowskiego i Dembińskiej (2015) wskazują na podobne lub wyższe wskaźniki PTSD.

UWAGI KOŃCOWE

Przedstawiony artykuł odnosi się do obszernej obecnie i szybko rozwijającej się dziedziny badań i interwencji terapeutycznych nad ofiarami wojen. Można go potraktować jako zarys ukazujący ogólnie ewolucję prowadzonych prac oraz ich kierunki. Dotyczą one żołnierzy, weteranów wojennych, a także – w coraz większym stopniu – osób cywilnych i dzieci. Można mieć nadzieję, że kolektywny wysiłek badaczy zwiększy nasze rozumienie złowrogich skutków, jakie niesie wojna, ale także zwiększy nasze rozumienie sytuacji, potrzeb i mocnych stron osób, które znalazły się pod wpływem wojny.

LITERATURA CYTOWANA

- Bell, P., Kee, M., Loughrey, G. C., Roddy, R. J. i Curran, P. S. (1988). Post-traumatic stress in Northern Ireland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77(2), 166-169.
- Betancourt, T. S., Meyers-Ohki, S. E., Charrow, A. P. i Wietse, T. A. (2013). Interventions for children affected by war: An ecological perspective on psychosocial support and mental health care. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(2), 70-91.
- Bloch, E. L. (1993). *Organizing responses to civil disturbances: New models for practitioners interventions*. Cincinnati (OH), Keynote to Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto. Canada.
- Bramsen, I. i van der Ploeg, H. M. (1999). Fifty years later: The long-term psychological adjustment of ageing World War II survivors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 100, 330-358.
- Breuer, J. i Freud, Z. (1893/1955). *Studies on hysteria*. London: Hogan Press.
- Carmil, D. i Carel, R. S. (1986). Emotional distress and satisfaction in life among Holocaust survivors – a community study of survivors and controls. *Psychological Medicine*, 16(1), 141-149.
- Da Costa, J. M. (1871). ART. I. On Irritable Heart; A Clinical Study of a Form of Functional Cardiac Disorder and its Consequences. *The American Journal of the Medical Sciences (1827-1924)*, 61(121), 17.
- Davidson, S. (1981). Clinical and psychotherapeutic experience with survivors and their families. *The Family Physician*, 10(2), 313-321.
- Engelking B. (1994). *Zagłada i pamięć. Doświadczenie Holocaustu i jego konsekwencji opisane na podstawie relacji autobiograficznych*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Fear, N. T., Jones, M., Murphy, D., Hull, L., Iversen, A. C., Coker, B., ... i Greenberg, N. (2010). What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *The Lancet*, 375(9728), 1783-1797.
- Glaesmer, H., Gunzelmann, T., Braehler, E., Forstmeister, S. i Maercker, A. (2010). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: Results of a representative population-based survey. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 661-670.

- Glück, T. M., Tran, U. S. i Lueger-Schuster, B. (2012). PTSD and trauma in Austria's elderly: Influence of wartime experiences, postwar zone of occupation, and life time traumatization on today's mental health status – an interdisciplinary approach. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 10.
- Grinker, R. R. i Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. London: J. & A. Churchill, Ltd.
- Gupta, L. i Zimmer, C. (2008). Psychosocial intervention for war-affected children in Sierra Leone. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 212-216.
- Harel, Z. (1983). Coping with stress and adaptation: The impact of the Holocaust on survivors. *Society and Welfare*, 5, 221-230.
- Harel, Z., Kahana, B. i Kahana, E. (1993). Social resources and mental health of aging nazi holocaust survivors and immigrants. [W:] J. Wilson i B. Raphael (red.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (s. 242-152). New York: Plenum.
- Hautamäki, A. i Coleman, P. G. (2001). Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans: Social solidarity and continued significance given to wartime sufferings. *Aging & Mental Health*, 5(2), 165-174.
- Helmreich, W. B. (1992). *Against all odds: Holocaust survivors and the successful lives they made in America*. New York: Simon & Schuster.
- Hobfoll, S. E., Lomranz, J., Eyal, N., Bridges, A. i Tzermach, M. (1989). Pulse of a nation: Depressive mood reactions of Israelis to the Israel-Lebanon War. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(6), 1002.
- Hobfoll, S. E. i London, P. (1986). The relationship of self-concept and social support to emotional distress among women during war. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(2), 189-203.
- Hobfoll, S. E. i de Vries, M. W. (red.) (1994). *Extreme stress and communities: Impact and intervention*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Jackowska, E. (2005). Psychiczne następstwa deportacji w głąb ZSRR w ocenie Sybiraków. *Psychiatria Polska*, 1, 89-102.
- Juni, S. (2016). Second-generation Holocaust survivors: Psychological, theological, and moral challenges. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(1), 97-111.
- Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war*. New York: Hoeber.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. i Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kępiński, A. (1970). Tzw. "KZ – syndrom": próba syntezy. *Przegląd Lekarski*, 26(1), 18-23.
- Klein-Parker, F. (1988). Dominant attitudes of adult children of Holocaust survivors toward their parents. [W:] J. P. Wilson i B. Kahana (red.), *Human adaptation to extreme stress* (s. 193-217). New York: Plenum.
- Kłodziński, S. (1972). Swoisty stan chorobowy po przebyciu obozów hitlerowskich. *Przegląd Lekarski*, 29(1), 15-21.
- Krippner, S. i McIntyre, T. M. (red.) (2003). *The psychological impact of war trauma on civilians: An international perspective*. Westport, CT, US: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R. i in. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Kuwert, P., Spitzer, C., Träder, A., Freyberger, H. J. i Ermann, M. (2007). Sixty years later: Post-traumatic stress symptoms and current psychopathology in former German children of World War II. *International Psychogeriatrics*, 19, 955-961.
- Lis-Turlejska, M., Łuszczynska, A. i Szumiał, S. (2016). Rozpowszechnienie PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową w Polsce. *Psychiatria Polska*, 38, 1-12.
- Lis-Turlejska, M., Szumiał, S. i Drapała, I. (2018). Posttraumatic stress symptoms among Polish World War II survivors: The role of social acknowledgement. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1-10.
- Lis-Turlejska, M., Szumiał, Sz. i Okuniewska, H. (2012). Aktualny poziom objawów stresu potraumatycznego w próbie osób, które w dzieciństwie przeżyły II wojnę światową. *Psychiatria Polska*, 46(2), 145-156.
- Leśniak, R. (1965). Poobozowe zmiany osobowości byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka. *Przegląd Lekarski*, 1, 13-20.
- Lomranz, J. (1995). *Endurance and living: Long-term effects of the Holocaust*. [W:] S. E. Hobfoll i M. W. De Vries (red.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Lyons, F. S. L. (1979). *Culture and anarchy in Ireland, 1890-1939*. Oxford-New York: Oxford University Press-Clarendon Press.
- Major, E. F. (2003). Health effects of war stress on Norwegian World War II resistance groups: A comparative study. *Journal of Traumatic Stress*, 16(6), 595-599.
- Marcus, P. (1994). Life affirmation in Holocaust survivors. *Contemporary Psychology*, 39(3), 262-263.
- McIntyre, T. M. i Ventura, M. (1998). Angolan PTSD study re-focuses on adolescent development. *Psychology International*, 9(2), 1-5.
- Milgram, R. M. i Milgram, N. A. (1976). The effect of the Yom Kippur war on anxiety level in Israeli children. *The Journal of Psychology*, 94(1), 107-113.
- Mott, F. (1919). *War neuroses and shell shock*. London: H. Frowde – Hodder & Stoughton.
- Myers, C. (1915). A contribution to the study of shell shock: Being an account of three cases of loss of memory, vision, smell, and taste, admitted into the Duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet. *The Lancet*, 185(4772), 316-320.
- Myers, C. S. (1916). Contributions to the study of shell shock. *The Lancet*, 187(4829), 608-613.
- Parson, E. R. (1988). Post-Traumatic Self Disorders (PTsfd). [W:] J. P. Wilson, Z. Harel i B. Kahana (red.), *Human adaptation to extreme stress* (245-283). Boston, MA: Springer. The Springer Series on Stress and Coping.
- Peltonen, K. i Punamäki, R. L. (2010). Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: A literature review. *Aggressive Behavior*, 36(2), 95-116.

- Priebe, S., Matanov, A., Janković Gavrilović, J., McCrone, P., Ljubotina, D., Knežević, G. i Schützwohl, M. (2009). Consequences of untreated posttraumatic stress disorder following war in former Yugoslavia: Morbidity, subjective quality of life, and care costs. *Croatian Medical Journal*, 50(5), 465-475.
- Prot, K. (2009). Badania nad skutkami Holokaustu. *Psychoterapia*, 4, 65-76.
- Rosner, R., Powell, S. i Butollo, W. (2003). Posttraumatic stress disorder three years after the siege of Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 41-55.
- Ruffalo, M. L. (2018). The psychoanalytic tradition in American psychiatry: The basics. *Psychiatric Times*, Jan. 24.
- Rutkowski, K. i Dembińska, E. (2015). Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie. Część I. Badania do 1989 roku. *Psychiatria Polska*, 21, 1-10.
- Sagi-Schwartz, A., van IJzendoorn, M. H. i Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attachment and Human Development*, 10(2), 105-121.
- Scheepers, H. (1995). *Proyecto piloto Kuito sobre actividades de trauma (Pilot project Kuito on trauma activities)*. Luanda: UNICEF.
- Smith, G. E. i Pear, T. H. (1917). Shell-shock and its lessons. *Nature*, 100(2500), 64.
- Solcoff, N. (1981). Children of survivors of the Nazi Holocaust: A critical review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51, 29-42.
- Solomon, Z. (1995). Trauma and society. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 213-214.
- Solomon, Z. i Mikulincer, M. (1988). Psychological sequelae of war: A 2-year follow-up study of Israeli combat stress reaction casualties. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(5), 264-269.
- Szymusik, A. (1962). Poobozowe zaburzenia psychiczne u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Doniesienie wstępne. *Przegląd Lekarski*, 98-102.
- Szymusik, A. (1964). Astenia poobozowa u byłych więźniów obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. *Przegląd Lekarski*, 1, 23-29.
- Thom, D. A. (1927). Review of Shell shock and its aftermath. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 246-247.
- Wiesel, E. (2016). *La nuit*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Wiltshire, H. (1916). A contribution to the etiology of shell shock. *The Lancet*, 187(4842), 1207-1212.
- van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. [W:] L. J. Kirmayer, R. Lemelson i M. Barad (red.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (224-241). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. i Sagi-Schwartz, A. (2003). Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 459-469.
- Yehuda, R., Golier, J. A. i Kaufman, S. (2005). Circadian rhythm of salivary cortisol in Holocaust survivors with and without PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 998-1000.