

Wiesława Sotwin

Uniwersytet SWPS

ORCID 0000-0001-6893-1635

CZY TO BYŁA TRAUMA? GŁOS W SPRAWIE PSYCHOLOGICZNYCH KOSZTÓW UKRYWANIA ŻYDÓW W CZASIE II WOJNY ŚWIATOWEJ

Sally Frishberg, Żydówka, w czasie II wojny światowej jako mała dziewczynka uratowana we wsi Mokszańka (Podkarpacie, okolice Przeworska) przez Marię i Stanisława Grocholskich, w filmie dokumentalnym *Echoes from the Attic*, nagrany w 2012 r.¹, mówi, że dopiero teraz sobie uświadomiła, iż nie tylko ona i jej bliscy doświadczyli traumy, ale także członkowie polskiej rodziny, która udzieliła im schronienia. Można przy tym sądzić, że terminu „trauma” używa nie w znaczeniu potocznym, lecz naukowym, gdyż podkreśla, że była to „trauma”, a nie tylko „zwykły” strach. I wyrzuca sobie, że dotąd tej traumy nie spostrzegła.

Jednak o ile trauma Żydów związana z Holocaustem jest dobrze opisana w literaturze naukowej i żywa w świadomości społecznej, o tyle trauma tych, którzy Żydów ratowali, jest w przestrzeni publicznej nieobecna. Może więc Sally Frishberg

¹ *Echoes from the Attic*, reż. D. Goodstein-Rosenfeld, 2012, <https://voicesfromtheatticechoes-fromtheattic.vhx.tv/products/echoes-from-the-attic>, dostęp 12 X 2023 r. Film zostanie omówiony w dalszej części artykułu.

się myli i w odniesieniu do osób, które udzielały schronienia Żydom, kategoria traumy nie ma zastosowania?

W niniejszym artykule postaram się odpowiedzieć na to pytanie. Najpierw przedstawię sposób ujmowania traumy w nauce, następnie psychologiczne badania dotyczące osób, które ratowały Żydów w czasie II wojny światowej, a na koniec wrócę do przeżyć rodziny Grocholskich.

Odkrywanie i definiowanie traumy

Termin „trauma” wprowadzono do psychologii pod koniec XIX w. w celu nazwania doświadczeń o charakterze urazowym, które zostały usunięte poza obręb świadomości².

W czasie I wojny światowej zaczęto ten termin stosować do opisu doświadczeń żołnierzy. Wielu z nich bowiem albo jeszcze w okopach, albo po powrocie z frontu prezentowało wiele zaburzeń psychicznych. Początkowo sądzono, że są one skutkiem wstrząsów spowodowanych przez wybuchające bomby, dlatego syndrom ten nazwano *shell shock*, czyli „szokiem bombowym”, albo – ogólniej – „nerwicą wojenną”. Wkrótce jednak zdano sobie sprawę, że ów szok jest skutkiem tego, że w życiu w okopach, trwającym długie miesiące, żołnierze byli świadkami śmierci wielu bliższych czy dalszych towarzyszy broni i musieli się nieustannie konfrontować z zagrożeniem własnego życia. Równocześnie istnienie nerwicy wojennej było intensywnie kwestionowane, a źródła problemów psychicznych żołnierzy upatrywano w braku właściwego morale. Tak więc po zakończeniu Wielkiej Wojny zainteresowanie *shell shock* szybko wygasło³. W Stanach Zjednoczonych wróciło ono znów w czasie II wojny światowej, ale po jej zakończeniu historia się powtórzyła, tzn. zainteresowanie stanem psychicznym powracających żołnierzy nie było na tyle duże, by uruchomiło badania na ten temat⁴.

Natomiast polscy psychologowie podjęli się opisanie psychicznych skutków wojny bardzo szybko i na dość szeroką skalę (zwłaszcza jeśli uwzględni się ogrom powojennych zniszczeń). Prawie natychmiast po zakończeniu działań wojennych, bo już w czerwcu i lipcu 1945 r., pionierskie badania w tym zakresie przeprowadzili

² J. Herman, *Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego*, Warszawa 2020, s. 25–34.

³ *Ibidem*, s. 34–37.

⁴ *Ibidem*, s. 40.

psychologowie związani z Państwowym Instytutem Higieny Psychiczej w Warszawie. Zbadali oni metodą ankietową ponad 5 tys. osób w wieku od 15 do 23 lat z Warszawy, Krakowa i Lublina. Zadali m.in. pytanie: „Czy spostrzegłeś u siebie lub u kogoś z bliskich zaburzenia nerwowe?”. Prawie dwie trzecie badanych odpowiedziało twierdząco⁵.

Co się składało na te „zaburzenia nerwowe”? Ich symptomy z niezwykłą wnikliwością przedstawił Stefan Baley w opublikowanym w 1948 r. artykule *Psychiczne wpływy drugiej wojny światowej*⁶. Baley opisał szok psychiczny osób, które w czasie wojny natknęły się na makabryczne sceny, a także to, jak potem fragmenty tych scen wdzierały się do ich świadomości zarówno na jawie (w latach siedemdziesiątych zjawisko to nazwano flashbackami), jak i we śnie (koszmary senne). Opisał wiele zachowań i reakcji związanych z wojennym doświadczeniem szoku, takich jak: 1) wybuch ogromnych, całkowicie nieadekwatnych do bieżącej sytuacji emocji, np. agresji albo szloch, pod wpływem drobnego i zdawałoby się neutralnego bodźca; 2) nadmierna czujność, która przejawia się gwałtownymi wzdrygnięciami w reakcji na nawet bardzo słabe, ale niespodziewane bodźce, np. stuknięcie; 3) silne reakcje fizjologiczne (przyspieszone bicie serca) i ruchowe (uskok do bramy) wywołane warkotem samolotu; 4) nieświadome unikanie pewnych sytuacji czy obiektów, np. prysznic, bo – jak się okazało po zwróceniu danej osobie uwagi, że tak robi – prysznic kojarzył się z obozem koncentracyjnym; 5) anhedonia (nieumiejętność odczuwania przyjemności i radości), utrata wiary w sens życia, stany depresyjne i lękowe; 6) charakteryzujące niektórych byłych więźniów obozów koncentracyjnych „dziwaczne” i nieuzasadnione poczucie winy w stosunku do tych, którzy w obozie zginęli; 7) poczucie odrealnienia (to, co się dzieje teraz, jest nierzeczywiste), którego doświadczają niektóre osoby po wojnie; 8) zjawiska depersonalizacji („to nie ja, to się mnie nie zdarza”) i dysocjacji (wychodzenie poza siebie i obserwowanie swojego ciała z boku), przeżywane przez niektóre osoby w czasie wojny. Baley zauważa, że zapewne i depersonalizacja, i dysocjacja

⁵ M. Kaczyńska, *Psychiczne skutki wojny wśród dzieci i młodzieży*, „Zdrowie Psychiczne” 1946, nr 1, s. 60.

⁶ S. Baley, *Psychiczne wpływy drugiej wojny światowej*, „Psychologia Wychowawcza” 1948, t. 13, nr 1/2, s. 6–24.

Stefan Baley (1885–1952) – psycholog, lekarz i pedagog, przedstawiciel szkoły lwowsko-warszawskiej, twórca polskiej psychologii rozwojowej i wychowawczej.

są formą samoobrony. Pisze o stopieniu czy zubożeniu emocjonalnym byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Odnotowuje różne formy zaburzeń pamięci, m.in. trudności z zapamiętywaniem nowych faktów lub przypominaniem wydarzeń z własnej biografii.

Pod koniec artykułu Baley zwraca uwagę na to, że nasilenie wyżej opisanych objawów jest różne u różnych ludzi, i wskazuje, że zapewne zależy od czynników zarówno sytuacyjnych (ciężkość urazu wojennego), jak i osobowościowych. W swych analizach nie podaje żadnych danych statystycznych, bo ich po prostu nie ma. Opiera się na różnorodnych materiałach: dotychczas przeprowadzonych badaniach, danych z placówek pomocowych, własnych wywiadach i obserwacjach. Nie używa terminu trauma, ale „uraz wojenny”, a opisany zespół objawów nazywa „kompleksem wojennym”. Ale tak naprawdę Stefan Baley na blisko trzydzieści lat przed Amerykanami opisał *post-traumatic stress disorder* (PTSD), czyli zespół stresu pourazowego (potraumatycznego).

Niestety, pod koniec lat czterdziestych psychologiczne badania dotyczące skutków wojny zostały w Polsce zahamowane. Stało się tak prawdopodobnie z powodu presji ideologicznej, by psychologia przedwojenna, „burżuazyjna”, przekształciła się w naukę służącą interesom „ludu”: odrzuciła swoje dotychczasowe fundamenty i oparła się na tzw. pawłowizmie – zideologizowanej i zwulgaryzowanej wersji teorii Pawłowa⁷. Jednak zaraz po Październiku '56 ponownie podjęto badania dotyczące skutków wojny. Tym razem zrobiła to grupa krakowskich psychiatrów pod kierunkiem Antoniego Kępińskiego⁸. W latach 1959–1961 przeprowadziła ona badania dotyczące skutków uwięzienia w obozie koncentracyjnym. Nie uwzględniono w nich rozróżnień narodowościowych. W wyniku badań opisano tzw. KZ-Syndrom, czyli zespół objawów związanych z pobytem w obozie. I znów wiele z nich obecnie zostałyby zaklasyfikowanych jako symptomy PTSD⁹. Warto

⁷ Iwan Pawłow (1849–1936) – wybitny rosyjski fizjolog, laureat Nagrody Nobla (1904), odkrywca i badacz praw nabywania odruchów warunkowych. Jego odkrycia i koncepcje zostały wykorzystane przez ideologów marksistowskich do narzucenia psychologom i psychiatrom w ZSRR oraz w krajach bloku komunistycznego jedynego „właściwego” sposobu uprawiania tych nauk.

⁸ Antoni Kępiński (1918–1972) – jeden z najbardziej znanych polskich psychiatrów, wieloletni kierownik Kliniki Psychiatrycznej w Krakowie, autor wielu książek dotyczących zaburzeń i chorób psychicznych.

⁹ A. Szumyś, *Badanie byłych więźniów obozów koncentracyjnych w krakowskiej Klinice Psychiatrycznej w latach 1959–1990*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1991, t. 48, nr 1, s. 22–28.

dodać, że w periodyku „Przegląd Lekarski – Oświęcim” (który powstał z inicjatywy m.in. Antoniego Kępińskiego) w latach 1961–1991 opublikowano ponad tysiąc prac dotyczących medycznych, psychologicznych i społecznych skutków uwięzienia w obozach koncentracyjnych¹⁰.

W Stanach Zjednoczonych ponownie zainteresowano się traumą w latach siedemdziesiątych XX w. na skutek wojny w Wietnamie. Według Judith Herman¹¹, wybitnej amerykańskiej badaczki traumy, doszło wtedy do prawdziwej batalii społecznej, której stawką była ocena doświadczeń weteranów tej wojny. Pod koniec lat siedemdziesiątych zwycięstwo w owej batalii przechyliło się na stronę weteranów, nie tylko bowiem wdrożono specjalny program pomocy dla nich, lecz także uruchomiono liczne badania naukowe. Wnioski z nich były zaskakujące: wielu symptomów zaburzeń stwierdzanych u weteranów nie udawało się przyporządkować żadnym znanym psychiatrii jednostkom nozologicznym. Równocześnie w latach siedemdziesiątych – pod wpływem ruchów feministycznych – zaczęły się rozwijać badania dotyczące skutków przemocy fizycznej i seksualnej wobec kobiet i dzieci. W rezultacie Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 1980 r. zdecydowało o włączeniu do trzeciego wydania swojego oficjalnego wykazu chorób (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-III) nowej jednostki: *post-traumatic stress disorder* (PTSD), czyli zespół stresu potraumatycznego (pourazowego)¹².

W tejże klasyfikacji jako sytuacje, które mogą prowadzić do PTSD, uznano: *man-made disasters* (np. obozy koncentracyjne, bombardowanie, tortury, terroryzm), walkę na froncie wojennym, klęski żywiołowe (np. powódź, trzęsienie ziemi), katastrofy komunikacyjne i przemysłowe, a także przemoc seksualną (zwłaszcza gwałt) i fizyczną. Są to sytuacje wykraczające poza codzienne doświadczenie człowieka, zdarzenia o charakterze katastroficznym¹³. Podczas ich trwania człowiek zderza się z przemożną siłą, która dąży do jego unicestwienia, a on jest właściwie wobec niej bezbronny. Wielu badaczy traumy uważa, że właśnie bezradność jest

¹⁰ Notatka na temat „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim” umieszczona na stronie projektu Medical Review Auschwitz, www.mp.pl/auschwitz/journal/172694,about-the-journal, dostęp 10 IV 2024 r.

¹¹ J. Herman, *Trauma...*, s. 41–42.

¹² M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa 2002, s. 41–42.

¹³ *Ibidem*, s. 42–43.

istotą traumatycznego doświadczenia, to ona rodzi wszechogarniające człowieka przerażenie, które zarówno w trakcie samego doświadczenia, jak i po nim dezorganizuje system psychiczny człowieka oraz powoduje wiele uciążliwych zjawisk, składających się na syndrom PTSD, a także mogących być przyczyną depresji czy rozmaitych dolegliwości somatycznych¹⁴.

Według DSM-III na zespół stresu potraumatycznego (PTSD) składają się trzy grupy objawów. Pierwsza z nich dotyczy niechcianych, a mimo to uporczywie nawracających wspomnień związanych z traumatycznym wydarzeniem. Wspomnienia te mogą pojawiać się na jawie w postaci tzw. flashbacków, czyli fragmentów doznań z sytuacji traumatycznej (np. słyszenie warkotu samolotu), a także w postaci koszmarów sennych. Druga grupa objawów jest związana z nieświadomym unikaniem wszystkiego, co mogłoby się wiązać z sytuacją urazową (jak w opisanym przez Baley'a przykładzie unikania prysznicza przez byłego więźnia obozu koncentracyjnego). Wreszcie trzecia grupa jest rezultatem nadmiernego pobudzenia fizjologicznego, które pozostało w ciele na skutek przeżytego przerażenia. Do tej grupy objawów można zaliczyć trudności z zasypianiem, nadmierną czujność, drażliwość, wybuchy gniewu¹⁵.

W późniejszych edycjach DSM (wydanie czwarte – 1994 r., piąte – 2013 r.) pierwotny opis PTSD uległ pewnym modyfikacjom. Najważniejszą zmianą (a zarazem najbardziej kontrowersyjną) jest rozszerzenie zakresu zdarzeń traumatycznych na takie, w którym za urazowe uznano nie tylko uczestnictwo w zdarzeniu zagrażającym życiu, ale również bycie jego świadkiem¹⁶.

W ślad za Amerykańskim Towarzystwem Psychiatrycznym poszła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która w 1992 r. do swojego wykazu chorób (czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10) włączyła zaburzenia po stresie traumatycznym. Jednak WHO oprócz PTSD wyróżniła także m.in. zespół ostrej reakcji stresowej (*acute stress reaction* – ASR), który pod nazwą *acute stress disorders* (ASD) Amerykańskie

¹⁴ B. Kolk, *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa 2019, s. 127.

¹⁵ M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny...*, s. 42–43.

¹⁶ B. Zawadzki, A. Popiel, *Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11*, „Nauka” 2014, nr 4, s. 72; S. Steuden, K. Janowski, *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2016, t. 19, nr 3, s. 551.

Towarzystwo Psychiatryczne wprowadziło do DSM-IV dwa lata później (1994). W Polsce obowiązuje system ICD, ale w zakresie zaburzeń po stresie traumatycznym różnice między systemem ICD a DSM nie są wielkie i na potrzeby niniejszego artykułu pomijalne¹⁷.

Zespół ostrej reakcji stresowej (ASR) został zdefiniowany w ICD-10 jako przejściowe zaburzenie o znacznym nasileniu, rozwijające się u osoby zdrowej psychicznie w odpowiedzi na wyjątkowy fizyczny lub psychiczny stresor, który zwykle zanika w ciągu kilku godzin lub dni. Takim stresorem może być katastrofa żywiołowa, uraz frontowy, pożar domu itd. Przyjmuje się, że w ASR występuje ogromna różnorodność objawów, a reakcja ta może być stopniowana. W postaci łagodnej pojawia się lęk i stan oszołomienia z pewnym zawężeniem świadomości oraz niemożnością zrozumienia sytuacji i dezorientacją. Natomiast w postaci średniej muszą być obecne co najmniej dwa, a w postaci ciężkiej – co najmniej cztery objawy: 1) wycofanie się z interakcji społecznych, 2) zawężenie uwagi, 3) złość, gniew lub zwerbalizowana agresja, 4) rozpacz albo poczucie beznadziejności, 5) nieodpowiednia albo niecelowa nadmierna aktywność, 6) niekontrolowany i nadmierny smutek (posępnność). Ponadto w ASR mogą występować stany dysocjacyjne znajdujące się poza świadomą kontrolą, a nawet poza świadomością¹⁸.

Oczywiście nie wszystkie osoby, które doświadczyły sytuacji traumatycznej, zapadają na ASR lub PTSD. Szacunki są różne, np. Janusz Heitzmann¹⁹ podaje, że na PTSD zapada 10–20 proc. osób, które znalazły się w sytuacji traumatycznej, na ASR natomiast więcej, nawet do 50 proc., ale te szacunki są obarczone sporą dozą niepewności. Pojawienie się skutków traumy u danej osoby zależy bowiem od czynników sytuacyjnych (długotrwałości i ciężkości urazu) oraz osobowościowych (m.in. wrażliwości emocjonalnej). W ostatnim czasie coraz częściej podkreśla się, że wsparcie społeczne po doznanych urazach psychicznych jest niezwykle ważnym i mocnym czynnikiem chroniącym przed rozwinięciem się PTSD²⁰.

¹⁷ S. Steuden, K. Janowski, *Trauma...*, s. 549–550.

¹⁸ J. Heitzmann, *Zaburzenia po stresie traumatycznym – praktyka kliniczna i opiniowanie*, „Psychiatria po Dyplomie” 2010, t. 7, nr 5, s. 61.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ M. Rzeszutek, M. Lis-Turlejska, A. Krajewska, A. Zawadzka, M. Lewandowski, S. Szumiał, *Long-Term Psychological Consequences of World War II. Trauma Among Polish Survivors: A Mixed-Method Study on the Role of Social Acknowledgement*, „Frontiers in Psychology” 2020, nr 11, s. 2.

Psychologiczny portret osób, które w czasie wojny ratowały Żydów: aktualny stan badań

Po opisanii PTSD i wprowadzeniu tej jednostki do wykazu chorób i zaburzeń psychicznych psycholodzy i psychiatrzy uzyskali narzędzie do badania ofiar wojny, jakim wcześniej nie dysponowali. W rezultacie od lat osiemdziesiątych XX w. nastąpiła swego rodzaju eksplozja badań nad traumą Żydów ocalałych z Holokaustu. Pracując nad niniejszym artykułem, w sierpniu 2023 r. wpisałam do najbardziej popularnych wyszukiwarek psychologicznych (APA PsycArticles i APA PsycInfo) hasło „Holocaust trauma” i uzyskałam 1487 pozycji. W Polsce szczególne zasługi na polu badania ocalałych z Zagłady ma zespół związany z krakowską Kliniką Psychiatrii Akademii Medycznej (a później Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego). W latach dziewięćdziesiątych z inicjatywy Marii Orwid²¹ rozpoczęto w tej klinice terapię indywidualną, a następnie grupową osób ocalałych z Holokaustu. Prowadzono też badania, które objęły nie tylko ocalałych, ale także ich dzieci, a więc dotyczyły transgeneracyjnego przekazywania traumy²².

Niestety, kiedy wpisałam do wyszukiwarek hasło „Jews rescuer trauma”, nie uzyskałam ani jednej pozycji. Rozszerzyłam więc poszukiwania i wpisałam „Jews rescuers”. W tym wypadku uzyskałam 37 pozycji, wszystkie dotyczyły czynników, które odróżniają osoby ratujące Żydów w czasie wojny od tych, które tego nie robiły. Innymi słowy, w badaniach tych chodziło o ustalenie przyczyn, dla których niektóre osoby decydowały się na tak heroiczne działanie.

Badania dotyczące motywacji osób, które ratowały Żydów w czasie wojny

Pionierskie badania w tym zakresie zostały przeprowadzone w latach osiemdziesiątych XX w. przez Samuela Olinera i jego żonę Pearl. Co ciekawe, Oliner urodził się w Polsce (nieдалeko Dukli), jako kilkunastoletni chłopiec uciekł z getta i przeżył wojnę dzięki pomocy sąsiadów z rodzinnej wsi, a po wojnie wyjechał

²¹ Maria Orwid (1930–2009) – psychiatra specjalizująca się w zaburzeniach dzieci i młodzieży, jedna z pionierek terapii rodzinnej w Polsce. Urodziła się w zasymilowanej rodzinie żydowskiej, w czasie wojny wraz z matką uciekła z getta w Przemyślu i ukrywała się w domu Teofili Kic, która w 2008 r. pośmiertnie została uhonorowana medalem „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata”.

²² K. Rutkowski, E. Dembińska, *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie, cz. 2: Badania po roku 1989*, „Psychiatria Polska” 2015, t. 50, nr 5, s. 949–951.

do Stanów Zjednoczonych, gdzie zrobił karierę akademicką²³. Badania Olinerów były niezwykle rozległe²⁴. Prowadzono je bowiem w wielu krajach europejskich okupowanych podczas II wojny światowej przez hitlerowskie Niemcy (w tym również w Polsce z udziałem polskich psychologów) i zebrano 700 (!) wywiadów – po połowie od osób, które w czasie okupacji niemieckiej pomagały Żydom oraz tego nie robiły. Analiza wywiadów miała odpowiedzieć na pytanie, co skłoniło tych, którzy ratowali Żydów, do narażania się w imię pomocy.

Poszukując odpowiedzi, Olinerowie uwzględnili 150 zmiennych, które stopniowo grupowali w większe wiązki. Ostatecznie doszli do wniosku, że tym, co odróżnia ratujących od nieratujących, jest tzw. ekstensywność, czyli uniwersalność moralnego zobowiązania do udzielania pomocy. Mówiąc inaczej, ludzie, którzy Żydom nie pomagali, odczuwali moralne zobowiązanie do pomocy jedynie osobom mniej lub bardziej bliskim (członkom rodziny, sąsiadom, członkom własnej grupy społecznej). Natomiast ci, którzy Żydom pomagali, odczuwali moralne zobowiązanie do pomagania również osobom mniej lub bardziej obcym.

W późniejszej publikacji Pearl Oliner²⁵ zaprezentowała reanalizę uzyskanych danych, z której wynika, że osoby ratujące Żydów miały przed wojną istotnie więcej pozytywnych kontaktów z Żydami i obcokrajowcami niż ci, którzy Żydom nie ratowali. Można zatem przypuszczać, że przynajmniej u części ratujących ekstensywność obligacji moralnych wynikała z włączenia już przed wojną osób z innych grup etnicznych do kręgu „my”.

Wnioski Pearl Oliner korespondują z ustaleniami historycznymi. Zuzanna Schnepf-Kończak²⁶ przeanalizowała 479 przypadków Sprawiedliwych, którzy pomagali Żydom we wsiach w Generalnym Gubernatorstwie. Prawie 60 proc. z nich udzieliło schronienia Żydom, z którymi przed wojną mieli osobiste relacje, a kolejnych prawie 10 proc. Żydom, którzy byli znajomymi krewnych. Patrząc od dru-

²³ Notatka biograficzna na temat Samuela Olinera umieszczona na stronie Muzeum Polin w zakładce Wirtualny Sztetl, <https://sztetl.org.pl/pl/biogramy/4640-oliner-samuel-p>, dostęp 12 X 2023 r.

²⁴ S.P. Oliner, P.M. Oliner, *The Altruistic Personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*, New York 1988.

²⁵ Za: Ch.J. Einolf, *Does extensivity form part of the altruistic personality? An empirical test of Oliner and Oliner's theory*, „Social Science Research” 2010, t. 39, s. 143.

²⁶ Z. Schnepf-Kończak, *Polish Help to Jews in the Countryside during the German Occupation. A Sketch Using the Example of the Righteous among the Nations*, „Holocaust Study and Materials” 2013, nr 3, s. 149.

giej strony na dane wynikające z tej samej analizy, można stwierdzić, że 81 proc. ratowanych Żydów mieszkało przed wojną w sąsiedztwie tych Polaków, którzy w czasie wojny ich ukrywali²⁷.

Z nowszych badań psychologicznych dotyczących osób ratujących Żydów warto odnotować prace Stephanie Fagin-Jones i Elizabeth Midlarsky²⁸, które również poszukiwały czynników decydujących o udzieleniu pomocy Żydom. Wyniki ich badań w dużej mierze pokrywają się z ustaleniami Olinerów. I tak, podobnie jak Olinerowie, badaczki te stwierdziły, że nie czynniki sytuacyjne (np. warunki mieszkaniowe) różnicowały pomagających i niepomagających, ale czynniki osobowościowe. Wśród tych ostatnich wskazały jednak nie tylko poczucie moralnej obligacji do pomagania, ale również skłonność do podejmowania ryzyka, według nich wyższą u osób ratujących Żydów niż u tych, które tego nie robiły. Dlatego swój artykuł zatytułowały: *Courageous altruism: Personal and situational correlates of rescue during the Holocaust*.

O ile więc motywby pomagania Żydom w czasie wojny doczekały się systematycznych badań, o tyle psychologiczne ich koszty – nie. Ani w angielskojęzycznej, ani w polskojęzycznej literaturze nie udało mi się znaleźć badań poświęconych traumie tych, którzy pomagali Żydom. Natomiast w dwóch polskich badaniach dotyczących rozpowszechnienia PTSD wśród ludności cywilnej, która przeżyła II wojnę światową, uwzględnione są osoby ukrywające wówczas Żydów.

Psychologiczne koszty udzielania pomocy Żydom

Pierwsze ze wspomnianych badań zostało przeprowadzone w 2014 r., a opublikowane dwa lata później. Jego autorzy, Maja Lis-Turlejska, Aleksandra Łuszczynska i Szymon Szumiał²⁹, zebrali dane od 96 osób: 59 kobiet i 37 mężczyzn w wieku 70–96 lat, czyli takich, które w 1945 r. miały od roku do 27 lat. Badani wypełniali specjalnie skonstruowaną ankietę pt. „Zdarzenia związane z II wojną

²⁷ Zob. też M. Urynowicz, *Zorganizowana i indywidualna pomoc Polaków dla ludności żydowskiej eksterminowanej przez okupanta niemieckiego w okresie drugiej wojny światowej [w:] Polacy i Żydzi pod okupacją niemiecką 1939–1945. Studia i materiały*, red. A. Żbikowski, Warszawa 2006, s. 209–364.

²⁸ S. Fagin-Jones, E. Midlarsky, *Courageous altruism: Personal and situational correlates of rescue during the Holocaust*, „The Journal of Positive Psychology” 2007, t. 2, nr 2, s. 136–147.

²⁹ M. Lis-Turlejska, A. Łuszczynska, S. Szumiał, *Rozpowszechnienie PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową w Polsce*, „Psychiatria Polska” 2016, t. 50, nr 5, s. 923–934.

światową”, dwa kwestionariusze służące do diagnozy PTSD oraz jeden mierzący poziom depresji.

Ankieta „Zdarzenia związane z II wojną światową” zawierała takie fakty, jak utrata bliskiej osoby, tortury, uwięzienie w obozie koncentracyjnym, pobyt w getcie, bombardowanie, ukrywanie się, przymusowe wysiedlenie na Syberię, roboty przymusowe, głód zagrażający życiu bądź zdrowiu. Ponadto – zgodnie z DSM-V – umieszczono w niej bycie świadkiem walki frontowej, postrzelenia kogoś czy egzekucji. Jednak w aspekcie niniejszego artykułu najciekawsze jest to, że na liście znalazło się także ukrywanie Żydów oraz bycie świadkiem napaści lub prześladowania Żydów.

Zadaniem badanych było zaznaczenie wszystkich wydarzeń, w których uczestniczyli. W rezultacie dziesięcioro respondentów (czyli 10,45 proc.) nie zaznaczyło żadnego, a pozostali wybrali od 1 aż do przeszło 10 zdarzeń; ukrywanie Żydów zadeklarowały cztery osoby (4,2 proc. badanych), natomiast bycie świadkiem napaści lub prześladowania Żydów – 38 osób (39,6 proc. badanych). W grupie osób, które nie doświadczyły żadnego zdarzenia traumatycznego w czasie wojny, nie było nikogo, komu na podstawie zastosowanych skal można by postawić diagnozę PTSD. Natomiast wśród osób, które zaznaczyły przynajmniej jedno takie zdarzenie, było 31 (czyli 36 proc. badanych), u których wyniki wskazywały na występowanie PTSD na poziomie klinicznym. Pod względem nasilenia depresji nie odnotowano istotnych różnic między powyższymi grupami.

Drugie badanie³⁰ zostało opublikowane w 2020 r. Wzięło w nim udział 123 uczestników w wieku od 74 do 103 lat (średnia 85,2 roku), co oznacza, że w 1945 r. mieli od roku do 29 lat. Przedstawiono im opisaną powyżej listę zdarzeń traumatycznych, narzędzia diagnozujące PTSD oraz depresję, a także kwestionariusz badający społeczne uznanie traumy danej osoby, czyli to, w jakim stopniu jest ona postrzegana przez najbliższe i dalsze otoczenie jako ofiara wojny. W tym badaniu 19 osób (15,4 proc.) zadeklarowało ukrywanie Żydów, a 42 (34,1 proc.) – bycie świadkiem napaści lub prześladowania Żydów.

Z badanej grupy 25 osób (20,3 proc.) spełniało kryteria PTSD, a 66 osób (53,7 proc.) miało wyniki wskazujące na depresję, przy czym im większą liczbę

³⁰ M. Rzeszutek, M. Lis-Turlejska, A. Krajewska, A. Zawadzka, M. Lewandowski, S. Szumiał, *Long-Term...*

traumatycznych zdarzeń dana osoba deklarowała, tym prezentowała wyższy poziom symptomów PTSD i depresji. Dodatkowo bardzo ciekawe wyniki uzyskano, gdy do analiz statystycznych włączono społeczne uznanie traumy osób badanych. Ta zmienna powodowała, że związek między liczbą traumatycznych zdarzeń a depresją zanikał. Tak jednak nie działało się w przypadku PTSD. Inaczej mówiąc, brak uznania przez otoczenie, że dana osoba była ofiarą wojny, okazało się związane z poziomem symptomów PTSD, ale nie z poziomem depresji.

Podsumowując oba badania, trzeba przede wszystkim podkreślić, że ukrywanie Żydów było w nich traktowane jako wydarzenie traumatyczne. To zresztą jest oczywiste, bo przecież ukrywający Żydów byli wystawieni na ogromne i często długotrwałe zagrożenie, łącznie z utratą życia nie tylko własnego, ale również osób bliskich. Co więcej, zgodnie z DSM-V również bycie świadkiem prześladowania Żydów zostało uznane za zdarzenie traumatyczne. Jak wspominałam, rozszerzenie w DSM-V listy zdarzeń traumatycznych na sytuacje, w których nie jest się uczestnikiem wydarzeń, ale ich świadkiem, budzi wątpliwości. Zwracam jednak na to uwagę, gdyż z całą pewnością perspektywa traumy może być istotna dla analizy zachowania tzw. *bystanders*, czyli świadków Zagłady³¹. Tutaj jednak tym tematem nie będę się zajmować. Jest on szeroki i kontrowersyjny, z całą pewnością wymaga odrębnego opracowania.

Autorzy omawianych badań ukrywanie Żydów uznali za zdarzenie traumatyczne, jednak na podstawie wyników tych badań nie można powiedzieć, czy u osób ukrywających Żydów (w sumie w obu badaniach 23) stwierdzono objawy PTSD, gdyż badacze analizowali uzyskane dane zbiorczo dla wszystkich kategorii zdarzeń traumatycznych. Tak więc na pytanie zawarte w tytule niniejszego artykułu można odpowiedzieć, że ukrywanie Żydów było wydarzeniem traumatycznym, ale nie wiadomo, czy skutkowało objawami PTSD.

W tej sytuacji pozostają nam tylko szacunki. W pierwszym z badań 36 proc. respondentów, którzy doświadczyli przynajmniej jednego zdarzenia traumatycznego w czasie wojny, miało 60 lat później objawy PTSD, w drugim – nieco ponad 20 proc. Biorąc pod uwagę surowość kar za ukrywanie Żydów w Polsce, myślę, że

³¹ M. Jakimowicz, *Trauma świadka, trauma ofiary? Holokaust i antypolska akcja w pamięci osób urodzonych w Galicji Wschodniej*, „Etnografia. Praktyki. Teorie. Doświadczenia” 2018, nr 4, s. 191–210.

pewna, choć trudno oszacować jak duża część Polaków, którzy ukrywali w czasie wojny Żydów, cierpiała na zespół stresu pourazowego krócej lub dłużej, pewnie w wielu wypadkach do końca życia.

Studium przypadku: trauma rodziny Grocholskich

Zgodnie z zapowiedzią zawartą we wstępie po przedstawieniu tego, czym jest trauma w ujęciu naukowym, oraz prezentacji badań psychologicznych dotyczących osób, które w czasie wojny ratowały Żydów, mogę wrócić do pytania o traumę Marii i Stanisława Grocholskich. W analizach służących odpowiedzi na to pytanie oprę się na dwóch źródłach.

Pierwszym z nich jest zamieszczona na stronie Yad Vashem notatka na temat Stanisława Grocholskiego³², który w 2011 r. (czyli 34 lata po śmierci) otrzymał tytuł Sprawiedliwego wśród Narodów Świata. Jego żona Maria Grocholska tego tytułu nie otrzymała, ale w notatce na temat Grocholskiego znajdują się również informacje na jej temat.

Drugim źródłem jest film dokumentalny *Echoes from the Attic* w reżyserii Debbie Goodstein-Rosenfeld³³, córki jednej z osób uratowanych przez Grocholskich. Film ten został nakręcony w 2012 r. przy okazji uroczystości wręczenia medalu „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata” przyznanego pośmiertnie Stanisławowi Grocholskiemu. Pierwsza część filmu pokazuje ceremonię, w czasie której medal – w imieniu ojca – odbiera Zofia Lasek, najstarsza córka Grocholskich. W czasie tej uroczystości zostaje też wyświetlony film *Voices from the Attic*, nakręcony w 1989 r. również przez Debbie Goodstein-Rosenfeld³⁴, opowiadający o gehennie żydowskich rodzin, które były ukrywane przez Grocholskich na strychu ich drewnianego domu. W tym filmie kilku ocalałych wypowiada się negatywnie na temat Marii Grocholskiej. W konsekwencji Zofia Lasek, dotknięta tym, jak została przedstawiona jej matka, wraz z rodziną opuszcza uroczystość. Druga część filmu opowiada o tym, jak Żydzi, którzy licznie przybyli ze Stanów

³² Notka biograficzna na temat Stanisława Grocholskiego zamieszczona na stronie Yad Vashem, https://righteous.yadvashem.org/?searchType=righteous_only&language=en&itemId=4350116&id=0, dostęp 22 IX 2023 r.

³³ *Echoes from the Attic*...

³⁴ Zob. <https://voicesfromtheatticechoesfromtheattic.vhx.tv/products/echoes-from-the-attic>, dostęp 12 X 2023 r.

Zjednoczonych na uroczystość uhonorowania Stanisława Grocholskiego, poruszeni reakcją Zofii Lasek, podejmują z nią rozmowę o wydarzeniach z czasów wojny. Rozmowa ta doprowadza Sally Frishberg, jedną z ocalałych, do wniosku, że trauma była udziałem nie tylko ukrywających się Żydów, ale również rodziny Grocholskich.

Jak wskazuje notatka na stronie Yad Vashem, Stanisław Grocholski jako dziecko przyjaźnił się z żydowskim rodzeństwem – Cywią i Icchakiem Gamssami – i był ciepło przyjmowany w ich domu, co zapewne miało dla niego duże znaczenie, gdyż sam wcześniej stracił rodziców. W czasie wojny i Grocholski, i Gamsowie byli już dorośli i mieli własne rodziny. Latem 1942 r. Cywii i Icchakowi oraz ich rodzinom udało się uniknąć wywózki. Błąkali się po okolicy, spali pod gołym niebem, a Grocholski dostarczał im jedzenie. Jednak jesienią, zdawszy sobie sprawę, że na polach nie przetrwają zimy, Cywia Engelberg (z d. Gamss) poprosiła Stanisława, by ukrył ich w swoim domu, a jego żonie obiecała całą swą biżuterię i kosztowności. Grocholska zażądała jeszcze kożucha (ang. *fur coat*), który został jej przekazany. Jesienią Grocholscy przyjęli pod swój dach dwanaście osób: dwa małżeństwa (Cywię i Leona Engelbergów oraz Icchaka i Leę Gamssów) oraz ich ośmioro dzieci. Zimą na prośbę Cywii Stanisław przyjął jeszcze jej trzech braci. Tak więc w sumie w gospodarstwie Grocholskich znalazło się piętnaście osób: siedmioro dorosłych i ośmioro dzieci.

Motywacja Stanisława Grocholskiego, tak jak została przedstawiona w jego notatce biograficznej na stronie Yad Vashem, może stanowić ilustrację ekstenywności, o której pisali Olinerowie. Natomiast wedle tejże notatki motywacja Marii Grocholskiej wydaje się wyłącznie materialna, nie zadowolili jej bowiem obietnice, że dostanie kosztowności Cywii Engelberg, i dodatkowo domagała się jej kożucha. Jednak uzależnienie przyjęcia Żydów (dwunastu osób!) od uzyskania kożucha wydaje mi się dziwne. Czy kożuch miał wtedy aż tak dużą wartość, by zrównoważyć ryzyko i obciążenie związane z ukrywaniem dwunastu osób? Może więc był to tylko wybieg? Może Grocholska, nie chcąc przyjmować Żydów (dla niej to byli zapewne zupełnie obcy ludzie), nie potrafiła czy nie mogła odmówić mężowi, który zgodnie z ówczesnymi regułami społecznymi był „głową rodziny”, naciskała więc na oddanie kożucha w nadziei, że Cywia Engelberg przed zimą się go nie pozbędzie i problem sam się rozwiąże? Na te pytania nie potrafię odpowiedzieć,

nie znamy zatem pobudek Grocholskiej, zwłaszcza że nic nie wiemy o jej relacjach z mężem. Grocholska zapewne miotana była przez różne wzajemnie sprzeczne motywy, ale nie wykluczam, że ostatecznie – jak sugeruje Yad Vashem – przeważały w niej nadzieje związane z korzyściami finansowymi.

Żydzi byli ukrywani przez Grocholskich przez prawie dwa lata, od jesieni 1942 do sierpnia 1944 r., kiedy do wsi wkroczyła Armia Czerwona. W pewnym okresie było ich piętnaścioro, ostatecznie przetrwało dwanaście osób (Lea Gamms oraz dwoje dzieci nie przeżyło). Przebywali przede wszystkim na strychu drewnianego domu, w którym mieszkali Grocholscy, a zimą również w oborze, bo tam było ciepiej.

Jak wyglądało codzienne życie Grocholskich w tym czasie? Jak sobie radzili z zadaniem, którego się podjęli, nie tylko skrajnie niebezpiecznym, ale – ze względu na liczbę ukrywanych – również ogromnie obciążającym bytowo? Sami byli przecież rodzicami czworga małych dzieci; ich najstarsza córka miała w tamtym czasie około 8 lat.

Jak wskazuje notatka Yad Vashem, Grocholscy – zapewne obawiając się, że któreś z dzieci może nieświadomie zdradzić, że w ich domu na strychu są ludzie – starali się zachować ten fakt w tajemnicy. Również najstarsza córka Grocholskich, Zofia Lasek, w filmie *Echoes...* wspomina, że czasami w nocy słyszała, jak ojciec rozmawia przyciszonym głosem z obcymi ludźmi. Budziło to w niej lęk. Mówi też, jak pewnego dnia matka wysłała ją z bańką mleka oraz chlebem do ojca, który pracował w polu, ale ona się domyślała, że jedzenie tak naprawdę nie jest dla niego. Podsumowuje: „Ja wiedziałam coś, ale to było takie nic”. Zdawała sobie sprawę, że coś dziwnego dzieje się w domu, ale nie rozumiała co. Te wspomnienia oznaczają, że Grocholskim udało się zataić przed dziećmi obecność Żydów na strychu. Ale jak to zrobili?

Biorąc pod uwagę ówczesny podział obowiązków na wsi, można przypuszczać, że to zadanie spoczywało głównie na barkach Marii Grocholskiej. Jej mąż zapewne od wczesnej wiosny do późnej jesieni wykonywał prace na roli (orał, siał itd.), a ona zajmowała się domem i czwórką małych dzieci. Nawiasem mówiąc, myślę, że ta sytuacja była korzystna dla kondycji psychicznej Grocholskiego, bo w czasie prac polowych przebywał z dala od bezpośredniego źródła stresu, a fizjologiczne napięcie rozładowywał wysiłkiem fizycznym. Natomiast jego żonie nie było to dane. Ona przebywając w domu, musiała nieustannie czuwać, żeby dzieci na par-

terze nie usłyszały, że na strychu mieszka kilkanaście osób, w tym kilkoro dzieci. Z licznych badań psychologicznych wiadomo, że czujność, jedna z podstawowych funkcji uwagi, bardzo wyczerpuje zasoby psychiczne³⁵. Wszystkie armie świata zdają sobie zresztą z tego sprawę, dlatego żołnierze na warcie zmieniają się co kilka godzin. Grocholska „stała na warcie” nieprzerwanie, całymi dniami (a pewnie czasami i w nocy, bo przecież miała małe dzieci) przez prawie dwa lata! Ponadto można przypuszczać, że ta sytuacja rodziła między nią a „strychem” ogromnie wiele napięć, wzajemnych pretensji i niechęci.

Zapewne do obowiązków Grocholskiej należało również przygotowywanie posiłków dla ukrywanych. Zofia Lasek w filmie *Echoes...* opowiada, jak razem z matką obierały ogromny gar ziemniaków dla przechowywanych na strychu Żydów i niespodziewanie wpadła sąsiadka, która zdziwiona, zapytała Grocholską, dla kogo obierają to wszystko. Grocholska wykazała się wtedy nie tylko zimną krwią, ale i inteligencją, bo błyskawicznie znalazła racjonalne wyjaśnienie. Powiedziała sąsiadce, że koń im zachorował i ziemniaki obierają dla niego, bo przecież chorego konia nie można karmić nieobranymi kartoflami.

Zofia Lasek wspomina też, że w domu nieraz było głodno, można więc sądzić, że gospodarstwo Grocholskich było zbyt małe, żeby mogło wyżywić dodatkowych kilkanaście osób. Ocaleni w filmie *Echoes...* mówią, że Grocholska stale domagała się od nich środków finansowych na jedzenie, a Lasek twierdzi, że rodzice sprzedawali biżuterię Żydów, by kupić żywność. Grocholscy musieli zatem pozyskiwać żywność z zewnątrz. Jak to robili? Z jakim ryzykiem się to wiązało? Niestety w omawianych źródłach nie ma żadnych informacji na ten temat.

Podobnie nie znamy menu ukrywanych. Jedli tylko ziemniaki, chleb i mleko? Czy Grocholska przygotowywała im ciepłe posiłki? Jak często i co to było? Może gotowała zupę? Może piekło się dla nich chleb? Wydaje się to prawdopodobne, bo wtedy na wsi chleb piekło się we własnych gospodarstwach. W takim razie ile chleba musiała upiec, żeby wykarmić kilkanaście osób? Te wszystkie pytania pozostają bez odpowiedzi.

Natomiast z notatki Yad Vashem dowiadujemy się, że ukrywani często cierpieli pragnienie, gdyż we wsi była jedna studnia i Grocholski bał się za często chodzić po

³⁵ E. Nęcka, J. Orzechowski, B. Szymura, S. Wichary, *Psychologia poznawcza. Wydanie nowe*, Warszawa 2020, s. 198.

wodę, żeby nie wzbudzać podejrzeń. Można więc sądzić, że to do jego obowiązków należało przynoszenie wody. Ile wiader dziennie należało przynieść, żeby zaspokoić podstawowe potrzeby kilkunastu osób? Przecież, jak można przypuszczać, przynajmniej od czasu do czasu woda była potrzebna ukrywającym nie tylko do spożycia, ale i umycia się czy uprania bielizny. Jak daleko od domu Grocholskich znajdowała się studnia? Ani w omawianej notatce, ani w filmie nie ma żadnych informacji na ten temat. Dla dopełnienia obrazu codzienności należy dodać, że – jak czytamy w notatce Yad Vashem – to Grocholski w nocy wynosił ze strychu i opróżniał wiadro z fekaliami.

W obrazie codzienności Grocholskich ciągle przewija się problem zagrożenia wpadką i wysiłków, by jej uniknąć. Mokszanka, gdzie mieszkali, leży w odległości około 15 km od Markowej, w której w marcu 1944 r. Niemcy za ukrywanie Żydów zabili nie tylko małżeństwo Ulmów, ale także wszystkie ich dzieci, będące w podobnym wieku jak dzieci Grocholskich. Można sądzić, że wieść o masakrze w Markowej szybko dotarła do Mokszanki. Czy dotarła też do Grocholskich? Jak na nią zareagowali? Od marca do końca lipca, kiedy do Mokszanki weszła Armia Czerwona, upłynęły jeszcze cztery miesiące, około 120 długich dni i nocy...

W filmie *Echoes*... ocaleni mówią, że Grocholska doznała w czasie wojny załamania nerwowego i przeklinała ich najgorszymi obelgami. W notatce Yad Vashem informacji o jej załamaniu nerwowym nie ma, czytamy natomiast, że pewnego dnia jedno z żydowskich dzieci usłyszało, jak Grocholska, karmiąc kury, „muttering: »You only cause me trouble. One day I put poison in your food and rid myself of all of you«” („mruczała: »Sprawiacie mi tylko problemy. Któregoś dnia dodam trucizny do waszego jedzenia i uwolnię się od was wszystkich«”). Żydzi na strychu wpadli w panikę: uznali, że Grocholska zamierza ich otruć. Jeden z nich interweniował u jej męża, który tłumaczył żonę tym, że żyje w ustawicznym ogromnym strachu. Potem już nigdy więcej podobny incydent się nie zdarzył.

Zakładając, że żydowska dziewczynka dobrze rozumiała „mruczenie” Grocholskiej, to jak należy tę opowieść interpretować? Czy rzeczywiście Maria zamierzała otruć przechowywanych Żydów? A co z jej załamaniem nerwowym, o którym jest mowa w filmie? Niestety nie znamy daty tych wydarzeń. Spróbuję jednak na podstawie dostępnych mi danych oraz wiedzy o traumie zrekonstruować, oczywiście tylko w przybliżeniu, co w wymiarze psychologicznym działo się z Grocholską od

momentu, kiedy zgodziła się na przyjęcie Żydów do domu. Przyjmuję przy tym założenie, o czym pisałam wyżej, że aczkolwiek jej motywacja była zapewne bardzo złożona, to ostatecznie przeważały nadzieje na uzyskanie korzyści materialnych.

Prawdopodobnie Grocholska z biegiem czasu coraz bardziej zdawała sobie sprawę, że żadne korzyści materialne nie zdołają zrównoważyć zagrożenia i obciążenia związanego z pobytem grupy Żydów w jej domu. Ich ukrywanie, zwłaszcza w tak dużej liczbie, groziło tym, że w każdej chwili sprawa się wyda, wpadną Niemcy i całą jej rodzinę, łącznie z czwórką małych dzieci, zabiją. Ale wyrzucenie Żydów też nie było rozwiązaniem, ponieważ prawie na pewno bardzo szybko wpadliby w ręce Niemców, a przesłuchiwanie, mogliby wydać miejsce, w którym do tej pory się ukrywali. Było to tym bardziej prawdopodobne, że wśród nich było kilkoro dzieci. Zatem Grocholska wraz ze swoimi dziećmi znalazła się w śmiertelnym potrzasku. W literaturze przedmiotu³⁶ podkreśla się, że istotą zdarzenia traumatycznego jest to, że człowiek z jednej strony znajduje się wobec siły, która go miażdży, a z drugiej – nie ma żadnego wyjścia z tej sytuacji, jest wobec niej bezradny. W takiej właśnie – traumatycznej – sytuacji znalazła się Maria Grocholska.

Jakie emocje ta sytuacja w niej wzbudzała? Z całą pewnością przede wszystkim strach, przy czym badacze często podkreślają, że w sytuacji traumatycznej nie jest to „zwykły” strach, lecz wszechogarniające przerażenie związane z perspektywą unicestwienia. To przerażenie rodziło z kolei wybuchową mieszankę negatywnych emocji: rozgoryczenia, żalu, rozpacz, złości, wściekłości i nienawiści wobec tych, którzy byli przyczyną jej położenia. Kto był w jej przekonaniu tą przyczyną? Na pewno ukrywani Żydzi. Czy również mąż? Nie wiemy. A sama Grocholska? Czy żałowała, że się zgodziła, była na siebie wściekła, miała poczucie winy? Tego też nie wiemy.

Badacze podkreślają, że pewne doznania w trakcie zdarzenia traumatycznego są tak ekstremalne, że system psychiczny człowieka nie jest zdolny do ich zintegrowania z „ja” i wtedy następuje ich oddzielenie, czyli dysocjacja³⁷. Czy tak było w przypadku Grocholskiej? Można przypuszczać, że na co dzień te negatywne emocje były wypierane z jej świadomości, bo inaczej nie mogłaby normalnie funk-

³⁶ B. Kolk, *Strach ucieleśniony...*, s. 88–90.

³⁷ *Ibidem*.

cjonować. Jednak od czasu do czasu zyskiwały one mniejszą lub większą kontrolę nad jej zachowaniem. Wtedy nachodziły ją myśli, że otruje Żydów i uwolni się od zagrożenia, albo wyzywała ich najgorszymi obelgami. Czy zatracala wówczas poczucie tożsamości (co w języku profesjonalnym nazywane jest depersonalizacją) albo otaczającej rzeczywistości (co z kolei określane jest jako derealizacja)? Nie wiemy. Można jednak z dużą dozą prawdopodobieństwa założyć, że te zachowania pozostawały poza jej świadomą kontrolą, a może w ogóle poza świadomością. Można też przypuszczać, że nie były jedynymi symptomami psychicznego cierpienia Grocholskiej, o innych jednak nie mamy żadnych informacji.

Oczywiście nie mogę stawiać diagnozy na podstawie materiału zebranego w taki sposób (zwłaszcza że nie jestem psychiatrą, lecz psychologiem), wydaje się jednak, że załamanie nerwowe Grocholskiej w języku profesjonalnym zostałyby nazwane zespołem ostrej reakcji stresowej (*acute stress reaction* – ASR). Jak pisałam wcześniej, w sytuacji traumatycznej zdarza się ono całkiem często, samoistnie mija lub przechodzi w stan chroniczny, czyli w zespół stresu pourazowego.

W filmie *Eches...* córka Grocholskich mówi, że rodzice po wojnie mieli „zszarpane nerwy”, „nerwice”, „wrzody żołądka”. Można więc sądzić, że w wypadku Marii Grocholskiej ostra reakcja na stres przeszła w stan chroniczny, ale i jej męża nie ominęły skutki traumy, w rezultacie oboje do końca życia doświadczali symptomów stresu pourazowego, takich jak nadmierne pobudzenie (rozdrażnienie), uogólniony lęk i dolegliwości somatyczne.

Lasek mówi też, że rodzice po wojnie nie ujawniali, że ukrywali Żydów. Również notatka Yad Vashem podkreśla, że Grocholscy jeszcze długo po wojnie nie zgadzali się na ujawnienie tego faktu. W opinii publicznej często jako przyczynę takiego zachowania wskazuje się obawy przed antysemityzmem sąsiadów. Myślę jednak, że w przypadku Grocholskich mogło ono być też spowodowane traumą, której doświadczyli, bo przecież unikanie bodźców związanych z sytuacją traumatyczną jest jednym z podstawowych symptomów PTSD. Wydaje się to tym bardziej prawdopodobne, że trauma spowodowała u Grocholskiej zachowania nieakceptowane społecznie czy, szerzej, kryzys psychiczny, którego zapewne rodzina nie chciała ujawniać na zewnątrz.

A dzieci Grocholskich? Zofia Lasek mówi o sobie, że się bała, „straciła dzieciństwo”, rodzice się nią „posługiwali”. Wspomina, jak ojciec ją bił, żeby głośno płakała,

bo we wsi akurat przebywali Niemcy, a na strychu płakało żydowskie dziecko i ojciec płaczem córki chciał zagłuszyć płacz tamtego dziecka. Po opowiedzeniu tej historii dodaje, że wybaczyła ojcu, ale chyba ma na myśli nie tylko tamto lanie, ale całokształt, czyli zapewne niezwykle trudną, napiętą atmosferę w domu, panującą zarówno wtedy, kiedy na strychu byli Żydzi, jak i potem, po wojnie, kiedy oboje rodzice borykali się ze skutkami traumy.

Podobnie jak Sally Frishberg, myślę, że ukrywanie Żydów było dla całej rodziny Grocholskich głęboką traumą. Nie tylko doświadczyli trwającej prawie dwa lata sytuacji traumatycznej, ale również ponieśli psychiczne i somatyczne skutki tej sytuacji. Maria Grocholska jeszcze w czasie wojny doznała ostrej reakcji na stres traumatyczny (ASR), a oboje Grocholscy długo po wojnie, prawdopodobnie do śmierci, doświadczali psychicznych i somatycznych skutków tego stresu. Można przypuszczać, że trauma rodziców miała też negatywny wpływ na ich córki.

W tym miejscu trudno nie zadać pytania: dlaczego trauma rodziny Grocholskich, zwłaszcza Marii, została przeoczona przez Instytut Yad Vashem? Dlaczego „mruczenie” o otruciu Żydów nie zostało poddane żadnej refleksji? Dlaczego informacja, która przecież może zostać odczytana jako poważne oskarżenie Grocholskiej, nie została przez Instytut opatrzona żadnym komentarzem? Przecież wiedza na temat traumy Holokaustu musi być w Yad Vashem powszechna, a Stanisław Grocholski tłumaczył zachowanie żony jej ogromnym strachem. Dlaczego więc nie podjęto próby wyjaśnienia jej zachowania w świetle wiedzy o traumie?

Myślę, że w jakiejś mierze odpowiada za to – bardzo widoczna w omawianej notatce – koncentracja na perspektywie ocalonych i prawie całkowite pominięcie perspektywy Grocholskich. Jest to o tyle zrozumiałe, że kiedy notatka była redagowana, Grocholscy już od kilkadziesiąt lat nie żyli. Ponadto zachowanie Marii musiało być dla ukrywających się Żydów bardzo bolesne i dodatkowo potęgowało doświadczenia przez nich strach, trudno się więc dziwić, że zapamiętali ją wyłącznie w ciemnych barwach. Niemniej w notatce uderza brak jakiegokolwiek próby zobiekttywizowania przedstawianych zdarzeń czy wyjaśnienia okoliczności, które będą wątpliwości. Nie dotyczy to tylko „mruczenia” Grocholskiej.

Na przykład sprawa wyżywienia ukrywanych sprowadzona jest do kilku słów, czyli wzmianki, że Grocholski przynosił im jedzenie nocą, natomiast opowieść o kożuchu zajmuje dwa długie zdania, a historia „mruczenia” o otruciu – pięć.

Tymczasem zadanie wyżywienia kilkunastu osób przez prawie dwa lata w takich warunkach musiało stanowić dla gospodarzy ogromne wyzwanie, i to pod każdym względem: organizacyjnym, finansowym, emocjonalnym (bo nawet obieranie ziemniaków wiązało się z ryzykiem), fizycznym. Było stałą troską, żmudnym obowiązkiem, wymagało codziennej pracy, zapewne przede wszystkim ze strony Marii.

Wreszcie, zupełnie nie wiadomo, dlaczego w notatce, której celem jest uhonorowanie Stanisława Grocholskiego, zamieszczono informacje na temat jego żony, które mają charakter wyłącznie negatywny. Przecież można je było po prostu pominąć. Czy Grocholski byłby z takiej formy swego uhonorowania zadowolony?

Podsumowanie: problem uznania traumy osób, które udzielały schronienia Żydom

Co do tego, że ukrywanie Żydów było dla ukrywających sytuacją traumatyczną, nie można mieć wątpliwości, zwłaszcza wszędzie tam, gdzie groziła za to śmierć całym rodzinom. Konstatacja ta wynika wprost z klasyfikacji wydarzeń traumatycznych zawartych zarówno w DSM-V, jak i ICD-10. Z powodu braku systematycznych badań nie można równie jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, jak często udzielanie schronienia Żydom prowadziło do pojawienia się zaburzeń, których przyczyną był stres traumatyczny. Dotyczy to zarówno ostrej reakcji stresowej (*acute stress reaction* – ASR), czyli objawów, które pojawiały się jeszcze w trakcie sytuacji traumatycznej, jak i symptomów potraumatycznych (PTSD): depresji, zaburzeń somatycznych. Przeoczyliśmy tę traumę, nie została ona ani zbadana, ani opisana w literaturze naukowej, nie jest też obecna w świadomości publicznej. Przyczyn tego przeoczenia jest zapewne wiele. Tu zwróć uwagę na dwie z nich.

Po pierwsze, rozpowszechnienie wiedzy o traumie zbiegło się w Polsce z odzyskaniem suwerenności, a więc uzyskaniem możliwości badania różnych grup, które doświadczyły prześladowań politycznych, np. więźniów stalinowskich czy sybiraków, i badacze traumy na tych grupach się koncentrowali³⁸. Po wtóre, i może ważniejsze, jak zwracają uwagę autorzy badania dotyczącego rozpowszechnienia

³⁸ K. Rutkowski, E. Dembińska, J. Walczewska, *Posttrauma Symptoms in Poles Persecuted for Political Reasons, 1939–1968*, „Journal of Loss and Trauma” 2015, t. 20, s. 72–84.

PTSD w populacji dorosłych obywateli naszego kraju³⁹, Polacy ze względów politycznych przez kilkadziesiąt lat nie mogli swobodnie ujawniać swoich trudnych doświadczeń, w rezultacie ani trauma II wojny światowej, ani inne traumy, których doświadczali w związku z wydarzeniami historycznymi, nie została społecznie przyswojona i uznana⁴⁰. Jak jednak pokazuje historia rodziny Grocholskich, a przede wszystkim historia Marii, to przeoczenie ma bardzo poważne negatywne konsekwencje dla pamięci o tych ludziach. Gdyby bowiem trauma osób, które ratowały Żydów w czasie wojny, została opisana i społecznie uznana, to autorzy notatki na stronie Yad Vashem nie mogliby opisać Grocholskiej tak, jak to zrobili.

Obecnie to przeoczenie będzie bardzo trudno naprawić, jeśli w ogóle jest to możliwe. Osoby, które udzielały schronienia Żydom, od dawna już nie żyją, również ich dzieci należą do odchodzącego pokolenia. Nie można już zatem zbadać ani pierwszej, ani drugiej generacji osób, które doświadczyły traumy związanej z ukrywaniem Żydów. W podobnych sytuacjach badacz odwołuje się do dokumentów pisanych, ale czy takie istnieją?

Szukając materiałów do niniejszego artykułu⁴¹, przejrzałam m.in. jeden z tomów obejmujących relacje o pomocy udzielanej Żydom przez Polaków w czasie II wojny światowej (pochodzących z tzw. śledztwa Bielawskiego) w opracowaniu Sebastiana Piątkowskiego⁴². Przesłuchania w tym śledztwie prowadzone jednak były wyłącznie pod kątem ustalenia faktów, tj. tego, kto, kiedy, gdzie i w jakiej formie pomagał prześladowanym Żydom, natomiast nie ma tam żadnych informacji na temat stanów psychicznych osób pomagających. Rodzi się zatem pytanie, czy

³⁹ M. Rzeszutek i in., *Exposure to Self-Reported Traumatic Events and Probable PTSD in a National Sample of Poles: Why does Poland's PTSD Prevalence Differ from Other National Estimates?*, „PLOS ONE” 2023, t. 18, nr 7, s. 8–9.

⁴⁰ Trudno nie zgodzić się z tym stwierdzeniem. Rzeczywiście wydaje się, że ani w świadomości społecznej, ani w przestrzeni kulturowej psychologiczne skutki traum związanych z naszymi historycznymi doświadczeniami nie są obecne. Na przykład wiele amerykańskich filmów opowiada o przezwyciężaniu traumy przez weteranów wojny w Wietnamie, tymczasem w naszej filmografii istnieją co prawda dzieła, których tematem są wydarzenia traumatyczne (np. *Przesłuchanie* Ryszarda Bugajskiego czy *Wołyń* Wojciecha Smarzowskiego), ale nie ma filmów opowiadających o późniejszych losach tych, którzy traumę przeżyli, i o ich zmaganiach z psychologicznymi skutkami tych doświadczeń.

⁴¹ Bardzo dziękuję dr. Romanowi Gieronowi za pomoc w poszukiwaniu materiałów, w tym wskazanie notatki biograficznej Stanisława Grocholskiego na stronie Yad Vashem, a także jednego z tomów materiałów tzw. śledztwa Bielawskiego.

⁴² *Relacje o pomocy udzielanej Żydom przez Polaków w latach 1939–1945*, t. 2: *Dystrykt krakowski Generalnego Gubernatorstwa*, wybór i oprac. S. Piątkowski, Lublin–Warszawa 2020.

w ogóle w polskich archiwach znajdują się materiały, które można by przebadac pod kątem traumy osób ukrywających Żydów.

Casus Marii Grocholskiej nasunął też myśl, że materiały dotyczące skutków stresu traumatycznego u osób, które pomagały Żydom, mogą się znajdować w archiwach Instytutu Yad Vashem, należałoby ich tam poszukać. Zdaję sobie sprawę, że postulat ten dotyka nie tylko drażliwego tematu w relacjach polsko-żydowskich, ale również w relacjach międzypaństwowych (Polska–Izrael), a więc obszaru *stricte* politycznego⁴³. Wydaje się jednak, że wspólne polsko-izraelskie badanie traumy Polaków, którzy ratowali Żydów w czasie wojny, mogłoby te relacje poprawić.

Film *Echoes...* kończy się happy endem. Sally Frishberg i Zofia Lasek po trudnej rozmowie o relacjach ich rodzin w okresie wojny rozstają się w serdecznej zgodzie. Rzecz jasna, to, co udało się bohaterkom filmu, jest znacznie trudniej osiągnąć w wymiarze społeczno-politycznym, myślę jednak, że należy próbować, bo dzieło rozpoczęte przez protagonistki filmu *Echoes...* jest – z całą pewnością – warte kontynuowania.

⁴³ Wybitna badaczka traumy Judith Herman twierdzi, że społeczne uznanie niektórych rodzajów traumy (np. weteranów wojny w Wietnamie) dotyka w sposób immanentny sfery polityki.

BIBLIOGRAFIA

Źródła opublikowane

Relacje o pomocy udzielanej Żydom przez Polaków w latach 1939–1945, t. 2: *Dystrykt krakowski Generalnego Gubernatorstwa*, wybór i oprac. S. Piątkowski, Lublin–Warszawa 2020.

Opracowania

Baley S., *Psychiczne wpływy drugiej wojny światowej*, „Psychologia Wychowawcza” 1948, t. 13, nr 1/2.

Einolf Ch.J., *Does extensivity form part of the altruistic personality? An empirical test of Oliner and Oliner's theory*, „Social Science Research” 2010, t. 39.

Fagin-Jones S., Midlarsky E., *Courageous altruism: Personal and situational correlates of rescue during the Holocaust*, „The Journal of Positive Psychology” 2007, t. 2, nr 2.

Heitzmann J., *Zaburzenia po stresie traumatycznym – praktyka kliniczna i opiniowanie*, „Psychiatria po Dyplomie” 2010, t. 7, nr 5.

Herman J., *Trauma. Od przemocy domowej do terroru politycznego*, Warszawa 2020.

Jakimowicz M., *Trauma świadka, trauma ofiary? Holokaust i antypolska akcja w pamięci osób urodzonych w Galicji Wschodniej*, „Etnografia. Praktyki. Teorie. Doświadczenia” 2018, nr 4.

Kaczyńska M., *Psychiczne skutki wojny wśród dzieci i młodzieży*, „Zdrowie Psychiczne” 1946, nr 1.

Kolk B., *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa 2019.

Lis-Turlejska M., *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapia*, Warszawa 2002.

Lis-Turlejska M., Łuszczynska A., Szumił S., *Rozpowszechnienie PTSD wśród osób, które przeżyły II wojnę światową w Polsce*, „Psychiatria Polska” 2016, t. 50, nr 5.

Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B., Wichary S., *Psychologia poznawcza. Wydanie nowe*, Warszawa 2020.

Oliner S.P., Oliner P.M., *The Altruistic Personality: Rescuers of Jews in Nazi Europe*, New York 1988.

Rutkowski K., Dembińska E., *Powojenne badania stresu pourazowego w Krakowie, cz. 2: Badania po roku 1989*, „Psychiatria Polska” 2015, t. 50, nr 5.

Rutkowski K., Dembińska E., Walczewska J., *Posttrauma Symptoms in Poles Persecuted for Political Reasons, 1939–1968*, „Journal of Loss and Trauma” 2015, t. 20.

- Rzeszutek M., Lis-Turlejska M., Krajewska A., Zawadzka A., Lewandowski M., Szumił S., *Long-Term Psychological Consequences of World War II. Trauma Among Polish Survivors: A Mixed-Method Study on the Role of Social Acknowledgement*, „Frontiers in Psychology” 2020, nr 11.
- Rzeszutek M. i in., *Exposure to Self-Reported Traumatic Events and Probable PTSD in a National Sample of Poles: Why Does Poland's PTSD Prevalence Differ from Other National Estimates?*, „PLoS ONE” 2023, t. 18, nr 7.
- Schnepf-Kończak Z., *Polish Help to Jews in the Countryside during the German Occupation. A Sketch Using the Example of the Righteous among the Nations*, „Holocaust Study and Materials” 2013, nr 3.
- Studen S., Janowski K., *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2016, t. 19, nr 3.
- Szymusik A., *Badanie byłych więźniów obozów koncentracyjnych w krakowskiej Klinice Psychiatrycznej w latach 1959–1990*, „Przegląd Lekarski – Oświęcim” 1991, t. 48, nr 1.
- Urynowicz M., *Zorganizowana i indywidualna pomoc Polaków dla ludności żydowskiej eksterminowanej przez okupanta niemieckiego w okresie drugiej wojny światowej [w:] Polacy i Żydzi pod okupacją niemiecką 1939–1945. Studia i materiały*, red. A. Żbikowski, Warszawa 2006.
- Zawadzki B., Popiel A., *Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11*, „Nauka” 2014, nr 4.

Filmy

- Echoes from the Attic*, reż. D. Goodstein-Rosenfeld, 2012.
- Voices from the Attic*, reż. D. Goodstein-Rosenfeld, 1989.

Materiały internetowe

- www.mp.pl/auschwitz/journal/172694,about-the-journal.
- https://righteous.yadvashem.org/?searchType=righteous_only&language=en&itemId=4350116&ind=0, dostęp 22 IX 2023 r.
- <https://sztetl.org.pl/pl/biogramy/4640-oliner-samuel-p>, dostęp 12 X 2023 r.
- <https://voicesfromtheatticechoesfromtheattic.vhx.tv/products/echoes-from-the-attic>, dostęp 12 X 2023 r.

STRESZCZENIE

W artykule omówiono problem stosowania kategorii traumy w odniesieniu do osób, które udzielały schronienia Żydom w latach II wojny światowej. Trauma Żydów związana z Holokaustem jest dobrze opisana w literaturze naukowej i żywa w świadomości społecznej. Trauma tych, którzy Żydom ratowali, jest w przestrzeni publicznej nieobecna. W tekście przedstawiono sposób ujmowania traumy w nauce, następnie zaprezentowano psychologiczne badania dotyczące osób, które ratowały Żydom w czasie II wojny światowej. Na koniec – w świetle wiedzy o traumie i psychologicznego portretu osób ratujących Żydom – podjęto próbę analizy problemu na przykładzie rodziny Grocholskich, która ukrywała grupę żydowskich uciekinierów. Przeprowadzone analizy wykazały, że ukrywanie Żydom było dla ukrywających sytuacją traumatyczną, zwłaszcza tam, gdzie śmierć za to groziła całym rodzinom. Konstatacja ta wynika wprost z klasyfikacji wydarzeń traumatycznych zawartych zarówno w DSM-V, jak i ICD-10. Z powodu braku systematycznych badań nie można równie jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, jak często udzielanie schronienia Żydom prowadziło do pojawienia się zaburzeń, których przyczyną był stres traumatyczny. Artykuł zwraca uwagę na niektóre przyczyny przeoczenia tej traumy w literaturze naukowej i w świadomości publicznej.

SŁOWA KLUCZOWE

trauma • pomoc Żydom • Sprawiedliwi wśród Narodów Świata •
dystrykt krakowski • Zagłada