

KATARZYNA PROT-KLINGER

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
<https://orcid.org/0000-0002-5202-1511>

Nieprzygotowane na życie. Skutki wczesnego doświadczenia traumatycznego

Unprepared for life. The effects of early traumatic experience

Abstract

In the article, based on literature and therapeutic practice, I describe the impact of an early traumatic experience on later life. This experience is the lack of care at a very early stage of development, in the case of the people I describe, hiding them as Jewish infants during the Holocaust. Contrary to popular psychology, trauma does not strengthen the psyche or help cope with life's challenges. Early traumatic experience causes disturbances in the area of attachment, which in turn affects the difficulty in coping with subsequent difficult life events.

Keywords: Holocaust; psychotherapy; unpreparedness

Abstrakt

W artykule na podstawie literatury oraz do praktyki terapeutycznej opisuję wpływ wczesnego doświadczenia traumatycznego na dalsze życie. Tym doświadczeniem jest brak opieki w bardzo wczesnym okresie rozwojowym, w przypadku opisywanych przeze mnie osób ukrywanie ich jako żydowskie niemowlęta podczas Holocaustu. Wbrew stwierdzeniom psychologii popularnej trauma nie wzmacnia psychiki, nie pomaga radzić sobie z wyzwaniami życiowymi. Wczesne doświadczenie traumatyczne powoduje zaburzenia w obszarze więzi co z kolei wpływa na trudność w radzenia sobie z kolejnymi trudnymi wydarzeniami życiowymi.

Słowa kluczowe: Zagłada; psychoterapia; nieprzygotowanie

O autorce

Katarzyna Prot-Klinger – psychiatrka i psychoterapeutka, analityczka grupowa, profesorka na Wydziale Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Od wielu lat zajmuje się tematem indywidualnej i grupowej reakcji na wydarzenie traumatyczne. Jest autorką wielu artykułów oraz monografii *Życie po Zagładzie* (2009).

Nieprzygotowane na życie. Skutki wczesnego doświadczenia traumatycznego

Pamięci Neli

Stwierdzenie „jestem nieprzygotowana” czy „nie byłam na to przygotowana” odnosi się z reguły (poza szkołą) do trudnego czy też ważnego doświadczenia życiowego, często odbieranego jako traumatyczne. Popularna psychologia podsuwa wiele uspokajających porzekadeł mających osłabić rozpacz wynikającą z doświadczenia traumy: „nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”, „co cię nie zabije, to cię wzmocni”, „cierpienie uszlachetnia”. Niestety żadne z tych twierdzeń nie jest prawdziwe.

W swoim tekście odniosę się do teorii dotyczącej skutków wczesnego doświadczenia traumatycznego na dalsze życie oraz do mojej praktyki terapeutycznej związanej z osobami, które doznały traumy w postaci dramatycznego braku opieki w bardzo wczesnym okresie rozwojowym. Opowiem, jak takie wczesne doświadczenie traumatyczne wpływa na trudność w radzeniu sobie z kolejnymi niełatwymi wydarzeniami życiowymi, prowadzi do „nieprzygotowania na życie”.

Terapeuci i badacze zajmujący się traumą i jej wpływem na umysł człowieka rozróżniają trzy rodzaje traumy skutkującej trwałymi zmianami psychologicznymi: „nie-dostosowanie” matki i dziecka skutkujące zaburzeniami w obszarze przywiązania, aktywne dręczenie i przemoc w młodym wieku oraz maszyną traumatyzującą z rąk innych. Jest to zgodne z myśleniem o traumie jako nieobecności relacji, więzi – czy to na wczesnych etapach rozwojowych, czy też w późniejszym wieku. Wczesna relacja z „wystarczająco dobrą” matką buduje wewnętrzny „dobry obiekt”, który pozwala na dalszy rozwój i przetrwanie trudnych czy nawet traumatycznych doświadczeń.

Zaburzenia więzi spowodowane traumą relacyjną

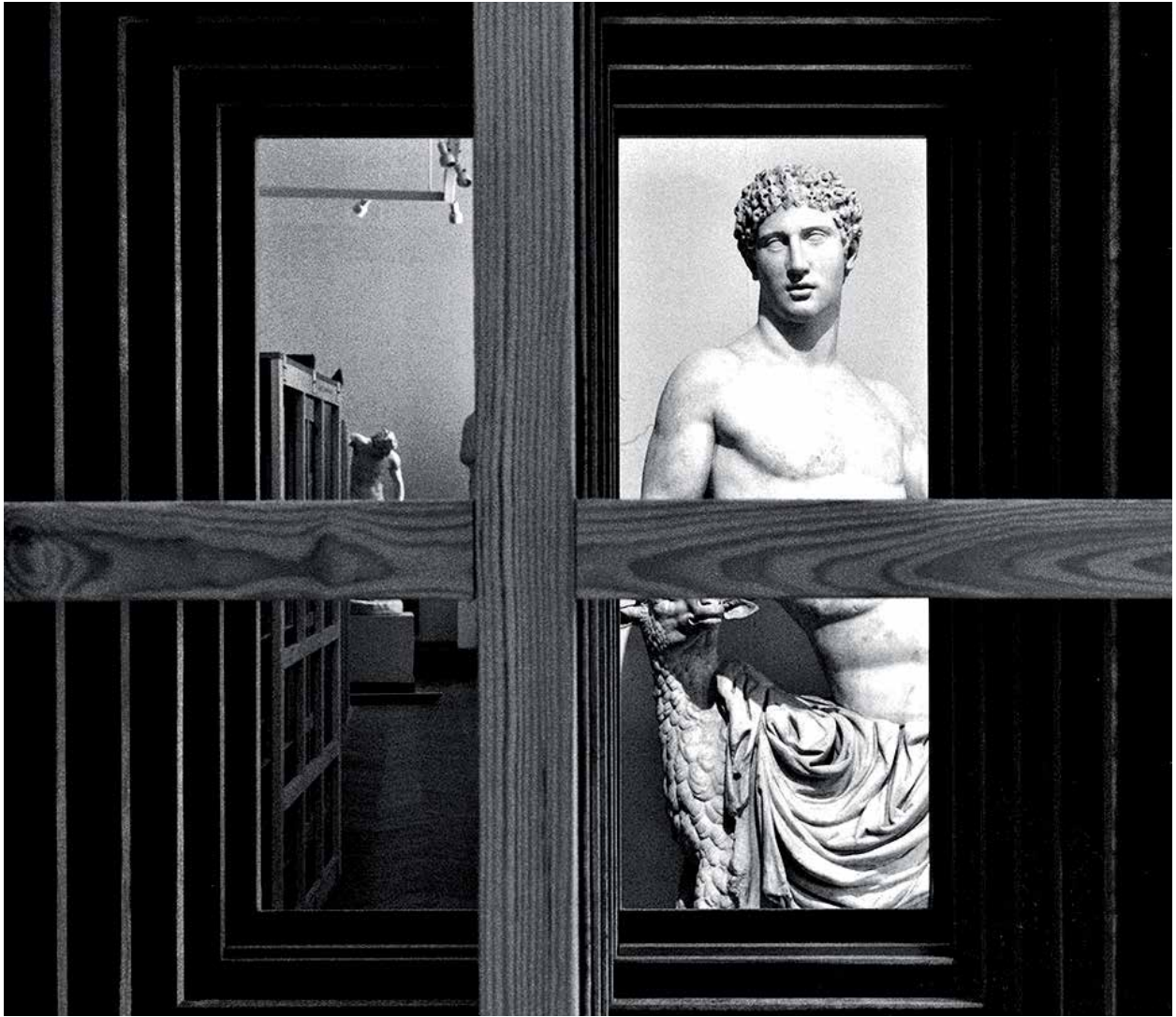
Teorię przywiązania zawdzięczamy przede wszystkim brytyjskiemu psychoanalitykowi Johnowi Bowlby'emu¹. Według teorii przywiązania niemowlę ma wewnętrzny instynkt tworzenia więzi. Próbuje zaspokoić potrzebę bliskości, dziecko tworzy z opiekunem relację przywiązania, która stanowi podstawę późniejszych interakcji i ważnych relacji społecznych. Od dostrojenia opiekuna zależy, jaki typ przywiązania wytworzy się u dziecka. Jeżeli opiekun jest pogrążony we własnym świecie, co może być związane z jego traumą, żalobą czy trudnościami w poradzeniu sobie z nową sytuacją życiową, dziecko pozostaje samotne ze swoimi uczuciami. Obserwacje reakcji dziecka na czasową separację od matki pozwoliły badaczom więzi na wyodrębnienie czterech rodzajów przywiązania: ufnego, lękowo-unikającego, lękowo-ambivalentnego oraz zdeorganizowanego. W zależności od rodzaju przywiązania człowiek konstruuje „wewnętrzne modele robocze”, według których postrzega świat i relacje międzyludzkie, także w dalszym życiu. Osoba z ufnym rodzajem przywiązania rozwija model roboczy pozwalający na wchodzenie w bliskie związki z poczuciem bycia kochanym. Osoby takie zakładają, że inni ludzie są dostępni, można na nich polegać i im ufać. Charakteryzują się optymizmem życiowym, dają sobie

radę w sytuacjach trudnych oraz są odporne na stres. Przywiązanie lękowo-unikające powoduje brak zaufania do ludzi skłaniający do wycofania się z relacji, niepodjęcie prób poradzenia sobie w sytuacji stresu i nieujawnianie uczuć. Lękowo-ambivalentny model przywiązania związany jest z tęsknotą za bliską relacją z drugim człowiekiem, a równocześnie strachem przed porzuceniem. Osoby z tym typem przywiązania gorzej radzą sobie w sytuacjach stresu.

Odrębnym rodzajem przywiązania jest model zdeorganizowany, w którym opiekun nie tylko ma trudność z ukojeniem dziecka (jak w przywiązaniu lękowym), ale sam jest źródłem lęku. Dziecko nie wie, czy kierować się potrzebą bliskości, czy unikać kontaktu. Oczywiście powodem takiego zagubienia może być przemoc ze strony rodziców, ale okazuje się, że opiekunowie zajęci własną traumą także mogą być przyczyną powstania stylu zdeorganizowanego. Nie są oni bowiem w stanie dostroić się do potrzeb dziecka – są nadmiernie wycofani lub nadaktywni, nie zważają na komunikaty ze strony podopiecznego. Szczególną sytuacją prowadzącą do zdeorganizowanego modelu przywiązania jest nieodbyta żałoba lub nierozwiązana trauma po stronie matki². Badania potwierdzają znaczący wpływ nierozwiązanej straty lub traumy na zdeorganizowane zachowania dzieci³. „Niedostosowanie” matki i dziecka, czy inaczej: zdeorganizowane przywiązanie, powoduje ranliwość i skłonność do reakcji dysocjacyjnych w późniejszym życiu⁴. Istotne jest rozumienie, że matka niedostrojona do potrzeb dziecka to często osoba, która sama doznała traumy. Okazuje się, że tą traumą może być utrata przez matkę znaczącej osoby z rodziny w pierwszych latach życia dziecka⁵.

Przywiązanie jest obszarem dobrze zbadanym na gruncie neurobiologicznym. Badania wykazują, że tworzy się poprzez kontakt pomiędzy prawą półkulą mózgową rodzica i dziecka⁶.

W obszarze psychoanalizy figurą matki nieobecnej emocjonalnie jest „martwa matka” opisana przez psychoanalityka André Greena⁷. Pochodził on z rodziny sefardyjskich Żydów, urodził się w Egipcie, skąd emigrował do Francji i tam pozostał. Green opisał specjalny rodzaj pa-

Marta Leśniakowska, z cyklu *Muzeum*, 2010–2024.

cientów, którzy w swojej wczesnej historii mają doświadczenie utraty kontaktu z matką na skutek jej doświadczenia traumatycznego. Początkowo „żywa”, witalna i zainteresowana dzieckiem matka w wyniku traumy staje się nieobecna, zaabsorbowana swoją stratą. Dziecko początkowo bezskutecznie próbuje reperować zaabsorbowaną własną żalobą opiekunkę. Broniąc się przed uczuciem rozpaczy, dziecko uruchamia mechanizm obronny – przede wszystkim dekatęksję obiektu matki i nieświadomą identyfikację z martwą matką (podobnie jak w opisanym przez Freuda procesie melancholii).

Okres tworzenia się relacji przywiązaniowej jest z reguły niezapamiętany, według brytyjskiego psychoanalityka Christophera Bollasa tworzy „znane niepomyślane”⁸. Chodzi o taką formację nieświadomego, która powstaje z przeżytych, ale nigdy w pełni niepoznanych doświadczeń. Bollaś opisuje proces zdobywania tej „wiedzy” w rozwoju człowieka. „Znane niepomyślane” wiąże się z bardzo wczesnym doświadczeniem rozwojowym, kiedy dziecko pozostaje pod opieką matki (lub innej bliskiej osoby) i „uczy się” zawierania kompromisów pomiędzy

spособem, w jaki matka realizuje opiekę, a swoim wrodzonym temperamentem i potrzebami. Ten stopniowo rozwijany obszar wspólnych interakcji stanowi wiedzę niezwiązaną z funkcją myślenia. Zdaniem Bollasa dziecko, nim rozwinię mentalne reprezentacje obiektu, „zna” podstawy życia.

„Znane niepomyślane” konstituują pierwsze doznania dziecka, ale też późniejsze doświadczenia o charakterze traumatycznym. W obliczu dysocjacji takie doświadczenie jest zarejestrowane, ale nie zostaje zapamiętane w sposób świadomy.

Trauma interpersonalna

Aktywne krzywdzenie ujmowane jest w psychoanalizie w teorii identyfikacji z agresorem Sándora Ferencziego. Ten współczesny Freudowi węgierski psychoanalityk opisał dysocjację jako mechanizm obronny, który pozwala przetrwać maltretowanie⁹. W fizycznym przetrwaniu pomaga oddzielenie ciała i psychiki, przeżycie jako „automat”. Na skutek introjkcji postaci agresora dochodzi do rozpadu osobowości na część „ofiary” z uczuciami winy,

wstydu i niskiej samooceny oraz część agresora z uczuciami wściekłości. Utrata empatycznego drugiego może sprawić, że potrzeba empatii zostaje wyprojektowana na sprawcę, który staje się perwersyjnie „dobrym” obiektem, panem życia i śmierci. Pomimo tych zabiegów, których celem jest możliwość fizycznego i psychicznego przeżycia, konsekwencją tej traumy jest załamanie się zaufania do świata.

Sándor Ferenczi urodził się na Węgrzech, jego ojcem był Baruch Fränkl, pochodzący z polskiej Galicji Żyd, który niedługo po urodzeniu Sándora zmienił imię i nazwisko i nazywał się odtąd Bernát Ferenczi. Ferenczi był zafascynowany Freudem i psychoanalizą, z którym spotkał się w 1908 roku i stał się jednym z jego najbliższych współpracowników. W 1930 roku ich drogi całkowicie się rozeszły. To, co poróżniło Ferenczego z Freudem, to stosunek do doświadczenia traumatycznego. Freud, odchodząc od teorii uwiedzenia, uznał, że objawy nerwicy nie są związane z realną traumą dziecka. Ferenczi w swoim najgłośniejszym artykule *The confusion of tongues*¹⁰ opisuje konsekwencje nadużycia seksualnego wobec dziecka jako rozszepienie osobowości. Zapomniany dorobek Ferenczego powrócił pod koniec XX wieku razem z wydaniem jego dzienników¹¹. W tym też okresie, między innymi pod wpływem jego tekstów, powstał nowy nurt określany jako psychoanaliza relacyjna. Wprowadziła ona radykalną zmianę w rozumieniu praktyki psychoanalitycznej. Za pracę, która zainicjowała ruch relacyjny, uznaje się wydaną w 1983 roku książkę *Object Relations in Psychoanalytic Theory* Jaya Greenberga i Stephena Mitchella, w której autorzy stwierdzają:

W historii myśli psychoanalitycznych największe napięcie powstaje między pierwotnym modelem freudowskim, dla którego punktem wyjścia były instynktowne popędy, a podobnie wszechstronnym modelem psychiki, zainicjowanym w pracach Fairbairna i Sullivana, według którego struktura psychiczna rozwija się wyłącznie na podstawie relacji jednostki z innymi ludźmi¹².

Na podstawie tego podziału na teorie popędowe i relacyjne zbudowany został ruch relacyjny. W jego kontekście kluczowe stają się konstrukty dotyczące traumy i dysocjacji.

W związku z badaniami nad traumą powstaje koncepcja „ja” jako różnych stanów *self*, gdyż za podstawowy mechanizm obronny, za Ferenczim, a wbrew Freudowi, uznaje się dysocjację, nie zaś represję.

Oczywiście opisane wcześniej wzorce przywiązaniowe łączą się ściśle także z doświadczaniem przemocy. Dzieci krzywdzone w ponad 90 procentach rozwijają zdeorganizowany styl przywiązania¹³.

Masywna traumatyzacja z rąk innych

Niestety nawet utworzenie w dzieciństwie „dobrego obiektu” nie daje możliwości przetrwania wobec ma-

sywnej traumatyzacji. W takiej sytuacji potrzebny jest nie tylko „dobry obiekt wewnętrzny”, lecz także empatyczny świadek czy „moralny trzeci”¹⁴. Samuel Gerson odwołuje się do koncepcji „martwej matki” Greena, twierdząc, że nieobecność matki można poszerzyć na „wiele sfer nieobecności, które tworzą przeszkody w dążeniu do ożywienia”¹⁵. Zdaniem Gersona „martwa matka” to także traumatyczne wycofanie świadczeń i opieki ze źródeł, na których polegaliśmy w przeszłości albo do których dotarliśmy, spodziewając się opieki. W tym sensie koncepcję tę można poszerzyć na doświadczenia Ocalałych dotyczące świata niereagującego na ich cierpienie, zajętego własnymi stratami. Teoria „martwej matki” przywołuje doświadczenia wielu dzieci Ocalałych, których rodzice także pogrążyli się w swojej nierozwiązywalnej żałobie.

Wspomniana teoria Bollasa opiera się na Bionowskim ujęciu procesu pomieszczenia. Brytyjski psychoanalityk Wilfred Bion opisuje proces pomieszczenia (kontenerowania) w relacji matka–dziecko¹⁶. Bardzo wczesne doświadczenia niemowlęce związane z lękiem i natłokiem wrażeń skutkują zdeorganizowanym myśleniem, które dziecko projektuje na matkę. Jej zadaniem jest wyczuwanie tego stanu niemowlęcia, uporządkowanie go przy pomocy swojego myślenia w taki sposób, żeby to protomyślenie i te pierwotne uczucia stały się możliwe do wytrzymania przez dziecko. Proces ten pozwala niemowlęciu na przeżywanie własnych uczuć i rozwój myślenia.

W sytuacji traumatycznej, podobnie jak we wczesnym dzieciństwie, ponownie mamy do czynienia z zalewem zdeorganizowanego myślenia. Osobą pomieszczać i pełniącą funkcję obiektu macierzyńskiego może być „empatyczny świadek”, „moralny” czy „żyjący trzeci”. Jeżeli takiego świadka nie ma, trauma staje się przeżyciem dezintegrującym i może mieć poważne konsekwencje dla osobowości. Sposobem poradzenia sobie będzie oddzielenie, zdysocjowanie myśli i uczuć, a czasami całej sytuacji traumatycznej, poprzez uczynienie jej niedostępną do przeżycia i poznania, ale obecną w ciele i w „znanym niepomyślanym”.

Co łączy te poziomy traumy? Ważne jest zauważenie, że wszystkie związane są z bezpośrednią relacją z innym, że są, jak pisze Dori Laub, „zerwaniem empatycznej diady”¹⁷. Relacja ta nie zostaje zbudowana w przypadku wczesnych deficytów opiekuńczych lub zostaje zerwana na skutek późniejszego krzywdzenia bądź doświadczenia masywnej traumy w późniejszym wieku. Istotą traumy jest zanik „innego”, empatyczna diada przestaje istnieć w świecie zarówno zewnętrznym, jak i wewnętrznym.

„Dzieci Holokaustu”

Szczególną strauumatyzowaną grupą, z którą pracuję od wielu lat, są Ocalali z Zagłady, którzy doświadczyli traumy we wczesnym okresie rozwojowym. Są prawdziwymi „dziećmi Holokaustu”¹⁸ – urodzili się w czasie wojny, a ich wspomnienia z tego okresu są z reguły bardzo

fragmentaryczne. Równocześnie badania pokazują, że im młodsze dziecko, tym poważniejsze konsekwencje związane z traumą¹⁹. „Dzieci Holocaustu” doświadczyły z reguły wszystkich jej poziomów. Jeżeli osoby te przebywały jakiś czas z rodzicami biologicznymi, był to okres pełen lęku, ich opiekunowie byli bowiem zaabsorbowani własnymi stratami oraz niepokojem w nowej sytuacji z dzieckiem. W tych rzadkich przypadkach, kiedy po wojnie biologiczni rodzice się odnaleźli, ocalałe dzieci mają szansę usłyszeć historie o wczesnym etapie swojego życia. Są to historie o przerażeniu, tłumieniu płaczu, rozstaniu.

Życie w lęku nie kończy się wraz z momentem przejęcia opieki przez polskie rodziny. Kobieta przekazana jako dziewczynka z getta w walizce wspomina: „Opiekowało się mną wiele rodzin, ale żadna nie chciała mnie na stałe. Przechodziłam z rąk do rąk”²⁰. Przy tych zmianach opiekunów trafiają na różne osoby. Obszarem do dziś objętym tabu milczenia są wątki przemocy i nadużyć seksualnych wobec przechowywanych dzieci. Nieżyjąca już dziennikarka, ocalała z Holocaustu Katarzyna Melchior, która przeprowadziła szereg rozmów do kolejnych publikacji z cyklu „Dzieci Holocaustu mówią”, twierdziła, że Ocalałe opowiadają o takich doświadczeniach, ale nie chcą, żeby je umieszczać we wspomnieniach; czasem potrzeba dużo czasu, żeby móc opowiedzieć swoją historię²¹. Takim przykładem jest wywiad z Klarą Gross, który zaczyna się od słów:

Zanim zaczniemy: ustaliłam z moimi dziećmi, że będę się posługiwała imieniem i nazwiskiem, jakie powinnam mieć. Czyli Klara Gross. Czy pan się zgadza?

Tomasz Kwaśniewski: Oczywiście, ale dlaczego nie tym, które pani ma w dokumentach?

Klara Gross: Bo się boję. Swojej przybranej matki. Że ona mnie odnajdzie. Byłam bardzo mała, miałam może rok, może półtora, jak rodzice oddali mnie polskiej rodzinie. To znaczy, ja to teraz wiem, bo przez lata moja przybrana matka nic mi o tym nie opowiadała²².

Opowieść Klary to historia przemocy wobec dziecka. Często polskie matki opisywane są jako surowe, wymagające. Myślę, że ten obraz może się wiązać z paroma czynnikami. Jednym z nich może być życie w lęku polskich rodzin obdarowanych żydowskim dzieckiem. W opisach polskich Sprawiedliwych stałym wątkiem jest obawa przed sąsiadami czy wręcz zmiana miejsca zamieszkania ze strachu przed donosem. Życie w traumie dotyczy więc nie tylko żydowskich, ale też polskich matek. Tak wyjątkowa sytuacja może budzić duże oczekiwania po stronie matki – oczekiwanie wyjątkowego związku wynagradzającego dotychczasowe straty. Tak się oczywiście nie dzieje, dzieci traumatyzowane nie są „łatwe”, bywają raczej trudne i nieznośne. Zastanawiam się też, czy często podkreślane wysokie wymagania polskich opiekunek („matka nauczyła mnie, że obowiązek trzeba wypełnić bez względu na okoliczności”²³) nie wiążą się z konstrukcją psychiczną „ratowniczek”. Często nie są to osoby, które chciały mieć dziec-

ko, ale takie, które mają wobec siebie wysokie wymagania moralne. Są surowe dla siebie, ale też dla dzieci. „Mama była wobec mnie chłodna, nie przytulała, nie całowała, nie pamiętam, by kiedykolwiek wzięła mnie na kolana”²⁴; „Nie była czułą matką, nie bawiła się ze mną, nie przytulała, ale miałam dach nad głową, jedzenie i ubranie. Dbała o mnie na swój sposób”²⁵; „W wieku dwunastu lat zaczęłam się domyślać, że Natalia nie jest moją rodzoną mamą. Wyczuwałam to w jej zachowaniu, chłodzie, sposobie, w jaki mnie traktowała. Zapytałam ją wprost i wtedy powiedziała mi prawdę”²⁶; „W moich stosunkach z mamą zawsze czułam dziwny chłód. Nigdy mnie nie przytuliła, nie pocałowała. Zawsze krytykowała. Pamiętam jej karcący wzrok”²⁷.

Jakie są konsekwencje takiego wychowania dla „dzieci Holocaustu”? „Stosunek matki do mnie rzucił cień na całe moje życie. Jestem bardzo oschła, nie potrafię okazywać uczuć swoim bliskim. Tak zostałam wychowana i to we mnie pozostało”²⁸; „W dzieciństwie nie znałam miłości rodziców, odbiło się to na mojej własnej rodzinie i relacjach z córką. Nie potrafiłam okazywać jej uczuć i być dobrą matką”²⁹.

Być może Ocalali opisują konsekwencje doświadczenia w dzieciństwie „martwej matki” dla ich późniejszego życia. Mam tu na myśli nie tyle rzeczywistą śmierć matki, ile jej psychiczną nieobecność. Według Greena osoby z „zespołem martwej matki” często skarżą się na poczucie niemocy – niemożność wycofania się z sytuacji konfliktowej, odczuwania miłości, rozwijania talentów, powiększania zasobów. Nawet jeżeli odnoszą sukcesy, to nie czują z tego powodu satysfakcji. Charakterystyczne są stany przeżywania swoistej pustki określanej przez Greena jako „halucynacja negatywna”, „biała psychoza” lub „biała żaloba” – jest to rezultat masywnego wycofania emocjonalnego, które w nieświadomości pozostawia ślady w postaci „dziur psychicznych”³⁰. W relacjach z innymi zgodnie z przymusem powtarzania nieuchronnie dochodzi do rozczarowania. Nie oznacza to, że takie osoby nie mają pozornie udanego życia zawodowego i społecznego; bywa, że pobierają się i mają dzieci. Często następuje duża koncentracja na funkcji rodzicielskiej, która pozostaje pod silnym wpływem narcyzmu: dzieci są kochane pod warunkiem, że spełniają narcystyczne cele rodziców.

Na piętnaście osób, z którymi zamieszczono wywiady w książce *Moi żydowscy, moi polscy rodzice*, osiem mówi o tym, że dorastali w poczuciu miłości przybranych opiekunów. Ciekawe, że właśnie w tych rodzinach panuje najściślejsza „zmowa milczenia” – dorośli nie mówią dzieciom, że nie są ich biologicznymi rodzicami, a dzieci, gdy dowiadują się o swoim pochodzeniu, nie poruszają tego tematu, żeby nie ranić swoich polskich rodziców. Tak jakby nazwanie rzeczywistości miało zniszczyć więź, która została między nimi zbudowana.

Historia Neli

Tytuł konferencji przypomniał mi zdanie wypowiedziane przez moją nieżyjącą już pacjentkę Nelę. Przyszła

do mnie po pomoc w momencie nasilenia niesprawności męża, zakończyła psychoterapię u mnie po trzech latach. Mąż był o 26 lat starszy i znaczna część terapii dotyczyła wspierania jej w zmianie roli z niesfornej dziewczynki pod opieką „taty” do dorosłej kobiety opiekującej się starym, chorującym człowiekiem. Po roku od zakończenia terapii zatelefonowała, że mąż zmarł, i powiedziała z żalem: „Do tego nie można się przygotować”.

Nela urodziła się w 1941 roku, przypuszczalnie w warszawskim getcie. Została odłączona od biologicznej matki i zabrana z getta w pierwszym roku życia. Polska matka mówiła, że wzięła ją z domu dziecka; jej polski kuzyn twierdził, że została znaleziona w ruinach. W relacji Neli miała „wspaniałe dzieciństwo”. Polscy rodzice byli osobami starszymi, dwie przybrane siostry były dorosłe. Zawsze wiedziała, że jest dzieckiem przybrany. Matkę wspomina jako osobę „idealną” – elegancką, inteligentną, bardzo sprawną w pracach domowych. Równocześnie trochę się wstydziła, że jej rodzice są tyle starsi od rodziców koleżanek. Twierdziła, że miała obawy, że prawdziwi rodzice zgłoszą się po nią. W domu stało zawsze zdjęcie mężczyzny wykonane w Berlinie w 1939 roku, z podpisem: „kochanej Neluni Tata”, ale nigdy nie dopytywała ani o mężczyznę, ani o sens dedykacji. O tym, że została zabrana z getta, dowiedziała się od sąsiadki, gdy miała 53 lata. Uważa, że rodzice jej nie powiedzieli, bo nie było na to „dobrego czasu”. Ojciec zmarł w latach 60., matka w 70. Śmierć matki była dla niej ciężkim doświadczeniem. Niedługo potem „gwałtownie znieruchomiała na ulicy”, nie było z nią kontaktu. Jest to opisywana przedtem charakterystyczna dla osób strauumatyzowanych reakcja dysocjacyjna.

Nie miała własnych dzieci. Decyzja o nieposiadaniu dzieci nie była przez nią wyjaśniana wprost, ale relacja z mężem opierała się na układzie, w którym ona jest dzieckiem, a on rodzicem. Można przypuszczać, że nie było miejsca na kolejne dziecko. Suzanne Kaplan w książce *Children in the Holocaust* dużo pisze o decyzjach prokreacyjnych kobiet ocalałych jako dzieci³¹. W wywiadach z nimi powtarzającym się wątkiem jest poczucie, że ocalenie zatrzymało je w tej fazie rozwojowej. Kaplan cytuje jedną z rozmówczyń, która twierdzi, że nie mogła mieć dzieci, bo sama była dzieckiem. Jeżeli Ocalałe decydują się na macierzyństwo, często opowiadają o trudnościach w konfrontowaniu się z dzieciństwem dzieci i wnuków, gdyż przywołuje to ich braki w zakresie opieki rodzicielskiej³². Już w czasie ciąży identyfikacja z mającym się narodzić dzieckiem może być bardzo trudna. Nie dotyczy to oczywiście tylko Ocalałych, ale jest zjawiskiem uniwersalnym w przypadku zaniedbań rodzicielskich. W opublikowanym w „Kontekstach” artykule *Zawiść i wdzięczność* dają przykład doświadczeń terapeutycznych brytyjskiej psychoanalityczki Alessandry Lemmy z bardzo młodymi matkami, które same nie otrzymały odpowiedniej opieki³³. Lemma opisuje stan umysłu młodej kobiety w ciąży, która próbuje odwołać się do wewnętrznego obiektu macierzyńskiego i styka się ze swoim wczesnodziecięcym do-

świadczeniem opuszczenia. Trudności i zagubienie takich matek wynikają z ich identyfikacji z dzieckiem, a nie z rolą przyszłej matki. W takiej sytuacji noworodek postrzegany jest przez matkę jako rywal ograbiający ją z życia.

Z takimi przeżyciami styka się w swoich wywiadach Kaplan. Widać to też w poprzednio przytoczonych wypowiedziach Ocalałych. Swoje trudności macierzyńskie świadomie łączą z niewystarczającą opieką przybranych rodziców. Możemy przypuszczać, że także wcześniejsze, niepamiętane doświadczenie porzucenia było bardzo trudne do zreperowania. Według Kaplan powojenne „bycie dzieckiem” związane było z zaburzeniem poczucia ich wieku czy dojrzałości w czasie wojny³⁴. We wspomnieniach dzieci, które pamiętają ten okres, stałym elementem jest przedwczesne wzięcie odpowiedzialności za siebie i rodzinę. Jedną z moich pacjentek w czasie wojny była „małą szmuglerką” przedostającą się pod murem getta, by zdobyć jedzenie po „aryjskiej” stronie. Po wojnie długo nie była w stanie przystosować się do reguł w sierocińcu, kiedy wymagano od niej, adekwatnie do jej wieku, bycia dzieckiem.

W opisach relacji partnerskich Ocalałych z Holocaustu podnoszone są trudności z poczuciem bliskości w relacji małżeńskiej oraz duża ilość konfliktów³⁵. Ocalali mają trudności w internalizacji obiektu rodzicielskiego, przeżywają złość za opuszczenie. Rozwiązaniem chroniącym przed poczuciem winy za złość do utraconych rodziców jest ich idealizacja. Osoby niepamiętające matki i ojca budują w wieku dorosłym ich obraz z rozszczępionych i pofragmentowanych reakcji na inne osoby sprawujące opiekę. Może to prowadzić do stworzenia wielu „wersji” uwewnętrznionej postaci rodzicielskiej. Stosunek do partnera jest projekcją tych niemożliwych do zintegrowania wariantów³⁶. Częstym dylematem są problemy z daniem i otrzymywaniem opieki. Gdy rozpoczynaliśmy terapię Ocalałych, poprosiliśmy ich, żeby określili, jakimi problemami chcieliby zajmować się na terapii grupowej. Poza problemami z tożsamością czy potrzebą zajęcia się trudnymi relacjami z dziećmi chcieli omawiać trudności z „dawaniem i braniem”. Relacja Neli z mężem przez dłuższy czas opierała się na „umowie”, że ona jest „dzieckiem” – jest niezaradna i roztrzepana, a on się nią opiekuje.

Poza psychoterapią indywidualną Nela brała udział w wyjazdowej psychoterapii grupowej adresowanej do Ocalałych z Holocaustu. Na pierwszym spotkaniu na pytanie „z czym przyjechała” opowiedziała o drastycznym mordowaniu małych fok w Kanadzie, gdzie najbardziej poruszył ją fragment oddzielenia od matki. Nie łączyła tego ze swoją niepamiętaną historią wczesnego rozstania z matką. Stanowiło to „znane niepomyślane” w jej umyśle.

Głównym tematem jej terapii indywidualnej było żeganie się z mężem. Obawa przed utratą męża otwierała poprzednie lęki przed totalnym opuszczeniem i samotnością. W związku z tym moja specjalna uwaga w czasie psychoterapii dotyczyła naszych krótszych i dłuższych rozstań oraz samego procesu kończenia terapii. Po zakończeniu

Nela umówiła się jeszcze parę razy, jakby sprawdzając, czy całkiem nie zniknęłam. Jej stwierdzenie, że „nie można się przygotować”, rozumiem jako dzielenie się bólem po ostatecznym rozstaniu z mężem. Rozumiałabym to też jako opis jej wczesnego doświadczenia. Jako niemowlę nie była przygotowana na rozstanie z matką i każde kolejne rozstanie przywołuje tę stratę.

Anna Bikont w swojej książce *Nigdy nie byłaś Żydówką* daje głos ocalałym z Zagłady dziewczynkom nieco starszym od Neli. Opowiada ich historie wojenne i życie po wojnie. To, co powtarza się w każdej historii, to trudność w budowaniu więzi po doświadczeniu Zagłady. Jak pisze w liście jedna z powojennych opiekunek o ocalałej Irenie, „jej życie wprawdzie było uratowane, ale ona nie potrafi swego życia pokierować”³⁷. Może najbardziej dramatycznie wybrzmiewa to w historii Elżuni, która pomimo troski wielu osób i pozorów dobrego przystosowania popełnia samobójstwo. Bikont w kontekście jej historii zastanawia się, które z rozstań okresu wojennego lub powojennego okazało się za trudne, było „zdarzeniem za dużo”. I konstatuje: „A może pytanie, dlaczego tak się stało, jest bezzasadne? Może należy pytać, skąd ocalali czerpali siłę, by dalej żyć?”³⁸.

Przypisy

- 1 John Bowlby w latach 1958–1961 opublikował serię artykułów, w których przedstawił główne zarysy swojej teorii przywiązania. Pełne opracowanie teorii zawiera trylogia *Attachment and Loss*, Basic Books, New York 1969–1980 (t. I: *Attachment*, t. II: *Separation: Anxiety and Anger*, t. III: *Loss*). Po polsku ukazała się praca *Przywiązanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- 2 Erik Hesse, Mary Main, Kelley Yost Abrams, Anne Rifkin, *Unresolved states regarding loss or abuse can have “second-generation” effects: Disorganization, role inversion, and frightening ideation in the offspring of traumatized non-maltreating parents*, [w:] *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body, Brain*, red. M.F. Solomon, D.J. Siegel, W.W. Norton & Co., New York 2003, s. 57–106.
- 3 Marinus H. Van IJzendoorn, Carlo Schuengel, Marian J. Bakermans-Kranenburg, *Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae*, „Development and Psychopathology” 1999, nr 11, s. 225–249.
- 4 Giovanni Liotti, *Trauma, dissociation and disorganized attachment: Three strands of a single braid*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training” 2004, t. 41, s. 472–486.
- 5 Giovanni Liotti, *Disorganized / disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders*, „Dissociation” 1992, t. 5, s. 196–204.
- 6 Allan Schore, *The development of unconscious mind*, W.W. Norton & Company, New York, London 2019.
- 7 André Green, *The dead mother*, [w:] *On private madness*, Rebus, London 1997, s. 57–84.
- 8 Christopher Bollas, *The shadow of the object. Psychoanalysis of the Unthought Known*, Columbia University Press, New York 1987.
- 9 Sándor Ferenczi, *Confusion of Tongues Between Adults and the Child: The Language of Tenderness and of Passion*, „Contemporary Psychoanalysis” 1988, t. 24, s. 196–206.

- 10 Tamże.
- 11 Sándor Ferenczi, *The Clinical Diary*, red. Judith Dupont, Harvard University Press, Cambridge–London 1995.
- 12 Jay R. Greenberg, Stephen A. Mitchell, *Object relations in psychoanalytic theory*, Harvard University Press, Cambridge 1983, s. 20.
- 13 Dante Cicchetti, Fred A. Rogosch, Sheree L. Toth, *Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions*, „Dev Psychopathol.” 2006, t. 18, nr 3, s. 623–649.
- 14 Samuel Gerson, *When the Third is Dead: Memory, Mourning, and Witnessing in the Aftermath of the Holocaust*, „Int J Psychoanal” 2009, t. 90, s. 1341–1357.
- 15 Tamże, s. 1346.
- 16 Wilfred Bion, *Uczenie się na podstawie doświadczenia*, przeł. Danuta Golec, Oficyna Ingenium, Warszawa 2011.
- 17 Dori Laub, *Traumatic Shutdown of Narrative and Symbolization: A Death Instinct Derivative?*, „Contemporary Psychoanalysis” 2005, t. 41, nr 2, s. 307–326.
- 18 Formalnie to określenie dotyczy wszystkich, którzy pozostawali na terenach objętych Holokaustem przed 16. rokiem życia; tutaj zajmuję się tymi osobami, które urodziły się w czasie wojny.
- 19 *Children in the Holocaust and Its Aftermath: Historical and Psychological Studies of the Kestenberg Archive*, red. Sharon Kangisser Cohen, Eva Fogelman, Dalia Ofer, Berghahn Books, New York–Oxford 2019.
- 20 Anna Kołacińska-Gałązka, Jacek Gałązka, Maciej Śmiarowski, *Moi żydowscy rodzice, moi polscy rodzice. Album wystawy*, Stowarzyszenie „Dzieci Holocaustu” w Polsce, Warszawa 2015, s. 50.
- 21 Rozmowa osobista.
- 22 Tomasz Kwaśniewski, *Żydówka*, „Newsweek”, czerwiec 2013; www.newsweek.pl/polska/historia-klary-gross-zydowki-wychowywana-przez-polke/fsxjl4t, dostęp 10.03.2024.
- 23 A. Kołacińska-Gałązka, J. Gałązka, M. Śmiarowski, *Moi żydowscy rodzice*, dz. cyt., s. 14.
- 24 Tamże, s. 28.
- 25 Tamże, s. 50.
- 26 Tamże, s. 76.
- 27 Tamże, s. 78.
- 28 Tamże, s. 14.
- 29 Tamże, s. 50.
- 30 A. Green, *The dead mother*, dz. cyt.
- 31 Suzanne Kaplan, *Children in the Holocaust. Dealing With Affects and Memory Images in Trauma and Generational Linking*, Stockholm University, Stockholm 2002.
- 32 Tamże, s. 42–43.
- 33 Alessandra Lemma, *Keeping envy in mind: The vicissitudes of envy in adolescent motherhood*, [w:] *Envy and Gratitude Revisited*, red. Alessandra Lemma, Priscilla Roth, Routledge, New York 2008, s. 92–108.
- 34 Suzanne Kaplan, *Children in the Holocaust. Dealing With Affects and Memory Images in Trauma and Generational Linking*, Stockholm University, Stockholm 2002, s. 104–105.
- 35 Hans Keilson, Herman Sarphatie, *Sequential traumatization in children*, The Magnes Press, Jerusalem 1992.
- 36 Aviva Mazor, *Relational couple therapy with post-traumatic survivors: Links between post-traumatic self and contemporary intimate relationships*, „Contemporary Family Therapy: An International Journal” 2004, t. 26, nr 1, s. 3–21.
- 37 Anna Bikont, *Nigdy nie byłaś Żydówką*, Czarne, Wołowiec 2023, s. 205.
- 38 Tamże, s. 52.