

## DEN MEDICINSK-PSYKIATRISKE LITTERATUREN OM »SPÄTSCHADEN«

Leo Eitinger

Oslo

Det er nå mer enn 35 år siden den annen verdenskrig sluttet i Europa. Dette svarer omtrent til det man tidligere kalte en generasjon. Av de jøder som forlot Egypt var ingen i live etter førti års vandring i ørkenen.

Med den økte levealder i vår tid er denne betegnelsen kanskje blitt mindre korrekt. Fremdeles lever det millioner mennesker som meget godt husker det som har skjedd i krigsårene, og blant disse er det en del som aldri kommer til å glemme det fordi opplevelsene har vært så dyptgripende i både kropp og sjel, at de bokstavelig talt har gjort et uutslettelig inntrykk.

Vest-Europas landeveier i første halvdel av 1945 var skueplasser til dramatiske hendelser som merkelig nok ikke har funnet sin dikter ennå. Tilsynelatende uendelige mengder av flyktninger østfra, den tyske sivilbefolkning fra Øst-Preussen, Pommern, Schlesien, flyktende soldater fra både Øst- og Vestfronten, fanger på de såkalte dødsmarsjer og senere etter april/mai da rollene ble snudd opp-ned, frigjorte fanger fra tvangsarbeidsleirer, krigsfangeleirer, organisasjon Todt-leirer og konsentrasjonsleirfanger, fanger som ofte ikke visste hvor de skulle gjøre av seg, eller hva de skulle gjøre med sin frihet og sitt liv som så uventet var blitt gitt tilbake til dem. Det var nok de sistnevnte som ble gjenstand for de fleste undersøkelser i både Øst- og Vest-Europa og Nord-Amerika. I mer enn 25 år har jeg selv deltatt i disse undersøkelser og har forsøkt å følge med i den meget omfattende litteratur som er blitt publisert om ex-fangene og de senfølger de lider av, både legemlig og mentalt.

I 1979 hadde jeg sabbatår fra min stilling ved universitetet i Oslo og tilbragte det ved Haifa University – Institute for the study of the Ho-

locoust. Takket være gode arbeidsforhold og den sekretærhjelp som ble stilt til min disposisjon, klarte jeg å gjennomgå over 800 publikasjoner, abstrahere dem og katalogisere dem slik at vi i dag har en temmelig fullstendig bibliografi av den tilgjengelige litteratur til vår disposisjon. Siden det ofte var tale om små arbeider publisert i lokale tidsskrifter var språkproblemet av forholdsvis stor betydning. Takket være min noe omflakkende tilværelse klarte jeg å lese artikler i de fleste språk som her var av betydning. Som født i Tsjekkoslovakia lærte jeg både tsjekkisk og tysk, og på middelskole og gymnas fransk og engelsk. Takket være min emigrasjon til Norge, lærte jeg de skandinaviske språk og i Auschwitz og Buchenwald kunne jeg gjøre meg forståelig og lærte en del polsk og flamsk, henholdsvis hollandsk. Det var også essensielt for meg at jeg, før jeg begynte på mitt medisinske studium, studerte ett år slaviske og germanske språk, slik at jeg kjente litt til de ulike språks prinsipper. Såvidt meg bekjent foreligger det ingen arbeider på finsk eller ungarsk – jeg har aldri sett dem referert, mens de hebraiske arbeider ble lest av min sekretær.

Det er selvfølgelig umulig å gi bare en tilnærmedesvis oversikt over de vel 800 arbeider. Selv om en uavbrudt beskjeftigelse med konsentrasjonsleirens lidelser og deres følgetilstander kan sees på som en slags desensetivisering pga. den oversvømmelse med inntrykk man blir utsatt for, kunne jeg ikke – til tross for alt jeg har opplevd, sett og lest, unngå å bli påvirket av beretningene om barnas lidelser under krigen. Det tredje rikes maktthavere nøyde seg ikke med å drepe over 2 millioner jødiske barn i Europa, de var like iherdig opptatt av å tilintetgjøre de slaviske folks, særlig polakkenes oppvoksende slekt. I 1942 ble det opprettet en

leir for polske barn som offisielt fikk navnet Jugendverwahrungslager, men som i virkeligheten var en konsentrasjonsleir av verste sort, »for politiske fanger« i alderen fra to til seksten år.

Alle barn som var åtte år eller eldre måtte delta i det daglige, meget krevende tvangsarbeid og dette sammen med den brutale behandling, den høyest utilstrekkelige forpleining og de grusomme avstraffelser førte til en dødelighet som overgikk endog den i de verste NN-leirene. Kynismen som det fremgår av de publiserte Nazidokumenter er til tross for alt man kjenner om krigsforbrytelsene, utrolig. I en beretning heter det f.eks. (1. september 1943) at det i leiren finnes 41 tilfelle av infeksjonssykdommer, 280 tilfeller av ulike sår, 60 arbeidskader, 82 tilfeller av skjorbuk o.s.v., o.s.v. Videre fortelles det om sykdommer som polio, skarlagensfeber, difteri og hjernehinnebetennelse, uten særskilte tallangivelser. Og beretningen slutter med setningen: »Den generelle helsetilstand i leiren må sies å være tilfredsstillende«. Fra september 1942 til januar 1945 ble over 13.000 barn sendt til denne leiren og av disse var ikke hele 1000 i live da leiren ble befridd. Mer enn 10% av de befriddene var da så avkreftet at de ikke var i stand til å forlate leiren ved egen hjelp, og døde. 25 år etter frigjøringen var bare ca. 300 – dvs. knapt en tredjedel av de befriddene barn i live og alle av dem var uten unntagelse alvorlig invalidisert, tiltrengende stadig medisinsk pleie og behandling. Det er nok ikke uventet at barn mellom to og åtte år ved arrestasjonen, hadde de dårligste senresultater.

På denne bakgrunn virker det særdeles forstemmende – og det er et understatement – når den tyske barnepsykiater Wangh (62) kan berette om at de vesttyske erstatningsdomstoler avviste de fleste saker som var blitt reist på vegne av de forfulgte småbarn, fordi forfølgelsen skjedde på en tid da barnet ikke var »bevisst« og derfor »ikke kunne huske« det som var skjedd i forfølgelsestiden«. Det foreligger forøvrig to standardverker om følger tilstander av barnepersekusjon, det ene av Keilson (26) det andre av Lempp (29, 30).

Men la oss nå gå tilbake til begynnelsen av etterkrigstiden. Det første man festet seg ved var den ekstreme avmagring exfangene var preget av. Følgene av hungertilstanden ble derfor de første følger tilstander som ble belyst vitenskapelig ved en rekke publikasjoner. Her kan jeg ikke la være å nevne to undersøkelser om

hungersykdommen som må sies å være av nok-så enestående natur. Den ene foretatt i Auschwitz av to franske kolleger Wellers & Waitz (63) som hadde anledning til å ha et bitelite laboratorium til disposisjon, og som i all hemmelighet samlet vitenskapelige data som de smuglet med seg til Buchenwald, og som de senere kunne publisere i et fransk tidsskrift. I det andre arbeidet er følgende anført innledningsvis:

»Hunger er antagelig like gammel som menneskehetens historie. Vi kjenner til den fra mange beretninger, men likevel er hverken kroppens kjemi eller symptomenes oppståen under hunger tilstrekkelig klarlagt. Vi har derfor besluttet å studere problemet tverrfaglig og inngående. Våre detaljerte kliniske undersøkelser omfatter 70 pasienter, dvs. 40 barn og 30 voksne som fra januar til juli i år har levd på et kosthold bestående av 3 gr. fett, 20 gr. vegetabilsk protein i form av et stykke brød, litt poteter og en tallerken suppe som inneholdt en del karbohydrater. Vitamintilførselen var ytterst utilstrekkelig og den daglige kalorimengde lå på ca. 800 pr. dag, (mot et normalt behov på mellom 2000 og 3000). I tillegg til dette har vi foretatt 3658 autopsier hvor dødsårsaken i mer enn 1/3 av tilfellene var hunger, uten andre kompliserende sykdommer. Disse tilfellene ble gransket særdeles grundig.«

Det vil sikkert forbause dere alle å høre at denne ytterst nøkterne og kjølige beretning er skrevet av en gruppe leger som arbeidet ved det som ble kaldt »sykehus« i ghetto Warszawa i året 1942. Alle leger led av den samme tilstand som pasientene selv og bare 4 av de 28 som deltok i forskningsprosjektet overlevde krigen. De klarte å smugle ut en del av arbeidene de foretok ved en ekstrem selvoppofring, en del ble tilintetgjort under krigen, men den viktigste dele ble offentliggjort for ikke lenge siden i en amerikansk publikasjon, av Winick, M. (66). To av de viktigste blant de mange verdifulle funn og observasjoner vil jeg gjerne trekke frem her.

For det første kunne det påvises at hunger nedsetter motstandsdyktigheten overfor de fleste infeksjoner, og dermed de hungrendes helsetilstand. De kunne også vise at det å overleve selv ved utilstrekkelig ernæring er avhengig av motiveringen, at et sterkt og bevisst ønske om å gjøre det var av betydning, men også at selve hungeren nedsetter evnen til å ønske noe bevisst. Den motarbeider motiveringen og gjør offeret apatisk. Alle disse funn er av betydning

også i vår verden i dag, både når det gjelder forholdene i utviklingslandene som er herjet av hungersnød, og vår forståelse av f.eks. hungerstreikene i Irland.

Den mest omfattende, allsidige og grundigste vurdering av hungersykdommene i konsentrasjonsleirene, stammer her fra Danmark og er publisert i både *Acta Psychiat. et Nevrol.* og *Acta Medica*, av et team som omfatter nesten alle medisinske spesialiteter. En bok som er blitt et standardverk i all forskning om dette spørsmål (18, 19). Ellers var det nok særlig tuberkulosen og en rekke andre kroniske sykdommer som krigsfangene hadde ervervet i leirene og som de led av etter frigjøringen, som tiltrakk seg legenes oppmerksomhet. Når det gjelder de psykologiske forandringer man kunne iakttas umiddelbart hos dem som hadde vært utsatt for ekstreme påkjenninger, var man først opptatt av en viss følelsesmessig avstumpning eller likegladhet som psykiaterne hjemme kunne konstatere. Forklaringen på denne psykologiske forandring som i praktisk talt alle tilfelle har vist seg å være forbigående, skal jeg ikke gå nærmere inn på idet den har vært gjenstand for mange spekulasjoner. Her skal bare gjentas en ytring som et tidligere medlem av Hjemmefronten i Norge fremkom med da han i et radiointervju ble bedreidet at han ikke eksponerte seg tilstrekkelig i dagens aktuelle spørsmål. Han sa at han hadde sett så megen urett under krigen at alt han kunne iakttas i dag måtte oppfattes som smålig og uviktig. Jeg synes denne uttalelse setter den iaktatte »psykiske anestesi« i sitt rette perspektiv.

De første som skrev om legemlige senvirkninger var to franske leger – Targowla (50, 51, 52), Richet (42) og Fichez (14, 15), som ble slått av den generelle svakhets tilstand (asteni). Deres forklaring var noe søkt og komplisert og skal ikke drøftes nærmere her. Sammenfattende kan det sies om første perioden at mange ex-fanger døde kort tid etter frigjøringen, og for andre ble det helt tydelig at de ikke ville gjenvinne sin gamle helse pga. tuberkulose, hjerte- og nyresykdommer og en rekke andre alvorlige lidelser. Hos disse ex-fanger var det lett å påvise en organskade som ga en rimelig forklaring på den store dødelighet og den sviktende helse.

Ganske anderledes var det med den store gruppe ex-fanger som tilsynelatende kom til krefter igjen, men som senere røpet en svikten de yrkesmessig og sosial tilpasingsevne. Hos flere og flere kunne man påvise symptomer på

følelsesmessig labilitet, nervøsitet, depresjon og en rekke andre diffuse plager. Felles for disse ex-fanger var at de tilsynelatende ikke led av noen klar organisk sykdom. Likevel var det tydelig for fangene selv og for deres pårørende at de ikke var de samme som før krigen, og at de etter all sannsynlighet aldri kom til å bli det igjen.

I midten av 50-årene tok interessen for ex-fangene en ny retning, og det ble publisert en lang rekke arbeider i forskjellige land med siktepunkt på ulike områder. Den hollandske psykiater Bastiaans (4) konsentrerte seg særlig om de såkalte psykosomatiske lidelser. Den internasjonale sammenslutning av motstandskjemper (Fédération Internationale de Resistance – FIR) etablerte en særskilt medisinsk gruppe som arrangerte regelmessige kongresser hvor de ulike funn ble drøftet. Det fremkom etter hvert meget store og omfattende materiale, ikke minst fra Tsjekkoslovakia og Polen som på en overbevisende måte viste at personer som hadde vært i konsentrasjonsleirene og som søkte om erstatning eller fremstilte seg for legeundersøkelser, hadde en lang rekke alvorlige sykdommer, særlig hjerte- og blodkarsykdommer, sykdommer i fordøyelsesapparatet og kroniske bronchie- og lungesykdommer, ved siden av den tidligere beskrevne asteni. Igjen var det de danske forfattere – denne gangen de mest fremtredende: Herman og Thygesen (21, 22) og Thygesen, Herman & Kieler og Villanger (53, 54, 55, 56) som takket være sine grundige undersøkelser kunne peke på at den del av de noe uklare sykdomsbilder, måtte føres tilbake på en direkte hjerneorganisk skade, og de ga det syndromet som de beskrev meget omhyggelig og korrekt navnet KZ-syndromet etter den gjengse tyske betegnelsen KZ for konsentrasjonsleirer, og det har dannet skole i hele verden.

Selv om således noen interesserte leger mente å ha påvist en direkte sammenheng mellom leiroppholdet og senere invalidiserende tilstander, førte ikke dette til at KZ-syndromet ble betraktet som krigsbetinget, sett i relasjon til f.eks. de i Norge gjeldende krigspensjoneringslover. Derfor fikk ikke krigsfanger som led av et KZ-syndrom erstatning, slik som andre krigsinvalid med en vel-dokumentert, anerkjent krigsbetinget legemlig årsak til invaliditeten. Mange ex-fanger fant seg derfor i en meget vanskelig økonomisk situasjon. Dertil kom et moment som i den aktuelle forbindelse var av

stor betydning, menlig at de pga. en nokså typisk isoleringstendens, i stor utstrekning unnlot å søke hjelp. Noen hadde nok forsøkt, men de ble ofte miskjent og avvist av legene som ikke skjønnte noe av dette sykdomsbildet. Ikke mindre tragisk var situasjonen for de etterlatte av mange pasienter som hadde dødd etter frigjøringen, og hvor man med den daværende viten ikke kunne se noen sammenheng mellom krigspåkjenningene og den aktuelle død. Enke- nne fikk derfor ikke noen krigspensjon.

Alle disse forhold førte til at Krigsinvalidforbundet i Norge ba om en detaljert undersøkelse av tvilstilfelle. Legekommissjonen som ble nedsatt for å løse dette problem, kunne vise, hevet over enhver tvil, at de tidligere fanger den hadde undersøkt, både hadde vært utsatt for ekstreme påkjenninger under fangeoppholdet og hadde betydelige psykologiske avvik samt en lang rekke sykdommer, både i fordøyelsesorganer, hjerte og blodkar/åndedretsorganer, ved siden av hukommelsesforstyrrelser, konsentrasjonsvansker, nervøsitet, irritabilitet, rastløshet, økt trettbarhet, søvnforstyrrelser, hodepine, emosjonell labilitet, mareritt, depresjoner, initiativløshet, følelse av utilstrekkelighet osv., osv. (9, 17, 33, 48, 49). Den norske undersøkelsen hadde en betydelig internasjonal gjennomslagskraft, ikke bare fordi den ble lagt frem på forskjellige internasjonale kongresser, men særlig fordi pasienterne var blitt usedvanlig grundig og allsidig undersøkt og praktisk talt alle var også blitt undersøkt med den på denne tid for pasienterne meget krevende luftinnblåsning i hjernen som viste organiske hjerneskader hos en stor del av de undersøkte, på samme måte som de danske undersøgelserne hadde gjort. Det var derfor nærliggende å anta slik som de fleste europeiske undersøkelser konkluderte, at hovedskadene fremkalt av opphold i konsentrasjonsleiren, konsentrerte seg om de legemlige sykdoms- og følgetilstander.

De amerikanske (5, 6, 7, 8, 12, 24, 25, 27, 28, 32, 35, 36, 37, 38, 47, 57, 58, 64, 65) og kanadiske (16, 45) undersøkere kom til helt andre resultater. Der ble det ikke påvist så mange legemlige sykdommer, men hovedsakelig psykiske forstyrrelser. Denne motsetning skapte til å begynne med nokså mye forvirring i den internasjonale litteratur, men jeg tror at jeg nå har funnet en forklaring på den. Mens de fleste europeiske undersøkelser, det være seg vest-

europeiske eller øst-europeiske tar sitt pasientmateriale fra den lokale befolkning i Danmark, Holland, Norge, Polen, Tsjekkoslovakia, Frankrike osv., gjelder de amerikanske og kanadiske undersøkelser og tildels også de australske (23), nesten utelukkende de få jødiske overlevende ex-fanger, som har emigrert til disse land. Nå er det selvfølgelig ikke slik som man ved første øyekast skulle tro, at de ikke-jødiske fanger hadde flere legemlige sykdommer i leiren enn de jødiske, og derfor også flere legemlige sykdommer etter frigjøringen. Forholdet er som alle innviede vet, det motsatte. Det avgjørende er at dødeligheten i fangeleirene for de jødiske fanger var langt over 90%. For de fra Norge deporterte, f.eks. 97%. De få overlevende måtte således antas å ha en ganske ekstrem evne til å klare seg, fordi alle som hadde vært plaget av legemlige sykdommer jo var blitt ryddet ut under fangenskapet. De amerikanske psykiatere har derfor funnet at den mest dekkende betegnelse for de sykdomsbilder deres pasienter frembød, vil være »The survivor-syndrome« – et tilstandsbilde preget av en kronisk angst og depresjon, usikkerhet og mistro og mistillit overfor omverdenen. De i USA-undersøkte pasienter hadde i henhold til undersøkelsen meget hyppig det som ble kalt »Survivor Guilt« – en alvorlig skyldfølelse fordi de hadde overlevd. Denne skyldfølelse kunne bare i liten udstrekning påvises hos f.eks. de skandinaviske overlevende. Tiden tillater ikke å gå nærmere inn på alle forskjeller mellom de jødiske og ikke-jødiske overlevende, og jeg må henvise til tidligere arbeider bl.a. offentliggjort i Dan. Med. Bull. (11). Som avslutning på det hittil sagte, skal jeg peke på to grunnleggende feil, eller rettere sagt to ubesvarte spørsmål i alle foretatte undersøkelser: for det første er alle undersøkte ex-fanger slike som selv har søkt lege og/eller erstatningsmyndighetene fordi de hadde følt seg syke, mindre arbeidsføre, erstatningsberettigede osv. Alle de fanger som ikke har søkt lege er rimeligvis ikke med i slike undersøkelser.

Den andre feil som slike gruppe-undersøkelser har, er at man jo ikke vet nøyaktig hvilke resultater man ville ha kommet til dersom en gruppe vanlige borgere fra Danmark, Norge, Holland osv., med samme alders- og yrkes sammensetning, ble underkastet like detaljerte, intense og nøyaktige undersøkelser som våre ex-fanger er blitt gjenstand for.

Professor Strøm og jeg har derfor undersøkt dødeligheten og sykkeligheten blant den *totale*

norske ex-fangebefolkning, (10), og vi kunne da sammenligne den med en tilsvarende gruppe norske kvinner og menn som ikke hadde vært i leirene. Vi kunne påvise for det første at det har vært en overdødelighet blant ex-fanger fra 1945 og i alle år etter krigen. Det siste året som er undersøkt er 1975, og overdødeligheten varer ved, og dette er et funn som til å begynne med høres helt urimelig ut, at man 30 år etterat man har gjennomgått slike opplevelser da fremdeles skulle ha som gruppe en større dødelighet enn den normale befolkning. Men en rekke dyreundersøkelser viser at disse undersøkelser har sine fysiologiske forklaringer som jeg ikke skal komme ind på. Det andre resultat viser at ex-fangene også har vært mer hyppig og alvorlig syke enn kontrollene. Dette er såvidt meg bekjent, den eneste undersøkelse som omfatter en total fangebefolkning i et land og resultatene av denne undersøkelsen er forsåvidt i samsvar med alle publiserte arbeider som beskjeftiger seg med mer utvalgte grupper. Resultatene må således anees som meget overbevisende, dessverre.

Til slutt noe få ord om undersøkelsen i Tyskland. Der har psykiatrien vært preget av den oppfatning av friske mennesker kan tale hva som helst av psykiske påkjenninger, at alle mentale lidelser er medfødt og at noen som viser psykiske forstyrrelser etter påkjenninger, »sikkert« har vært psykisk avvikende allerede på forhånd, dvs. før han ble utsatt for disse påkjenninger. Denne oppfatning var dypt forankret ikke bare i lærebøkene, men også i tysk erstatningspraksis, ikke minst yrkesskadeerstatning og dermed også krigsskadeerstatning. De tallrike krigspåkjenninger og deres følgetilstander i den sivile og militære tyske befolkning har vært inngående behandlet av mange forfattere samlet i 1964 (44). Disse undersøkelser gjaldt i liten grad KZ-fanger, men det var nettopp disse som var *vårt* problem. I og med at svært mange krigsskadede som ikke fikk erstatning fra sine egne lands myndigheter, var henvisst til erstatning fra Vest-Tyskland, var rettsavgjørelsen der av den aller største betydning for våre ex-fanger. Påstanden om at dyptgripende opplevelser kunne fremkalle varige personlighetsforandringer og mentale lidelser ble i Tyskland ansett som høyst revolusjonær. De få psykiatere som lot seg overbevise i større grad av sine funn enn av lærebøkene, hadde en meget vanskelig kamp å føre, ikke bare mot erstatningsdomstolene, men i minst like høy grad mot sine egne kolleger. Navnene som bør

fremheves her er først og fremst Venzlaff (60, 61) som har preget uttrykket »Erlebnisbedingter Persönlichkeitswandel«. Videre von Baeyer som bl.a. har vært hovedforfatter av boken »Die Psychiatrie der Verfolgten« (1, 2, 3). Nevnes bør også en gruppe tyske leger rundt Hans J. Herberg i Köln som har grunnlagt det såkalte Dokumentationszentrum og arrangert 3 internasjonale møter i Vest-Tyskland for å påvirke den medisinske og juridiske fagopinion (20, 39, 40). Endelig har vi Matussek (34) som har skrevet en bok og følgene av konsentrasjonsleiropphold – en bok som har vakt stor internasjonal oppmerksomhet og som det derfor bør sies noen ord om her. Matussek og hans medarbeidere har intervjuet over 200 tidligere KZ-fanger og har funnet at antallet av *helt friske* undersøkte ex-fanger er minimalt og at alle disse hadde et meget lett fangenskab. Matussek er kommet til det interessante resultat at det var fangenes personlighet eller retttere sagt deres evne til å komme i kontakt med andre som var avgjørende for hvilket arbeid de fikk i en leir og hvilke ekstreme eller ikke helt så ekstreme belastninger de ble utsatt for. Han viser videre at personer som hadde et tillitsfullt og godt forhold til sin mor var de som hadde lettest for å etablere kontakt. De kunne tilpasse seg bedre, fikk lettere arbeid, var utsatt for mindre stress, viste færre sykelige forandringer etter krigen og klarte å overkomme etterkrigsanskene bedre. Disse funnene til Matussek høres så meget besnærende ut, det er bare en feil ved dem. De gjelder bare de fanger som har hatt en meget lett form for fangenskab. Av hans 200 fanger gjelder det bare 33 rikstyske fanger. For alle de 170 jødiske fanger kan man ikke applisere det. Det står der i boken også, »med ganske små bokstaver«, og det er ingen som siterer det. Og det er ikke så uviktig fordi i Tyskland vil det hete at Matussek selv har jo påvist at det er fangenes personlighet som er avgjørende om han har senvirkninger eller ikke. Men det er helt klart at personlighetsutviklingen og -utstyr har ingen betydning eller bare en meget underordnet sådan for de fanger som hadde vært utsatte for ekstreme påkjenninger, og til disse hører den største del av Matusseks materiale.

Som avslutning vil jeg nevne noen av de mange (13, 31, 41, 43, 46, 59), foreløpig ikke helt tilfredsstillende arbeider, som er blitt publisert om den annen generasjon – dvs. barna til ex-fangene. Det hører til ex-fangenes store tragedier at de som har vært utsatt for så forferde-

lige påkjenninger nå må sees å bli stilt til ansvar for inadekvate forhold i hjemmet, og dermed blir stemplet som »skyldige« for deres barns tilpasningsvansker. De fleste av disse arbeidene kommer igjen fra USA og Canada, og dette gjør at man ikke uten videre kan trekke sikre konklusjoner om den årsaksmessige sammenheng. Foreldrene er ikke bare ex-fanger, men er samtidig også flyktninger, emigranter og medlemmer av en minoritet. De problemkomplekser som de må takle for å oppnå en tilfredsstillende adaptasjon, er derfor svært mangesidige. Det ville være meget ønskelig om man kunne foreta vel-kontrollerte undersøkel-

ser som sammenlignet på den ene siden barn til immigranter som ikke har vært KZ-fanger med barn til tidligere KZ-fanger, og på den annen side ex-fanger i flere ulike land, dvs. i land hvor foreldre er både overlevende fra leirene og dessuten flyktninger, emigranter osv. på den ene siden, og i land hvor ex-fangene er vendt hjem som til Danmark, Holland, Norge osv. på den annen. Bare på denne måten vil man kunne komme til resultater som vil stå for en vitenskapelig kritikk. Dette er etter min oppfatning en av de viktigste forskningsoppgaver på dette området vi står overfor i dag.

## Henvisninger

1. *Baeyer, W. von* (1958):  
Erlebnisreaktive Störungen und ihre Bedeutung für die Begutachtung.  
D. Med. Wchschr. 83: 2317 – 2322
2. *Baeyer, W. von* (1961):  
Erlebnisbedingte Verfolgungsschäden.  
Nervenarzt, 32: 534 – 538
3. *Baeyer, W. von, Häfner, H. & Kisker, K. P.* (1964):  
Psychiatrie der Verfolgten.  
Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg
4. *Bastiaans, J.* (1957):  
Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet.  
Noord-Holl. V.M. Amsterdam
5. *Chodoff, P.* (1963):  
Late effects of the concentration camp syndrome.  
Arch. gen. Psychiat. 8: 323-333
6. *Chodoff, P.* (1968):  
Nazi concentration camp and American ghetto.  
J. Contemporary Psychotherapy 1: 27-36
7. *Chodoff, P.* (1975):  
Psychiatric aspects of Nazi persecution.  
In S. Arieti (Ed): Am. handbook of psychiatry (Vol. VI, 2<sup>nd</sup> ed).  
New York Basic Books pp. 932-946
8. *Chodoff, P.* (1980):  
Psychotherapy of the Survivor.  
In J. Dimsdale (Ed): Survivors, Victims and Perpetrators.  
Washington Hemisphere Publishing Corporation
9. *Eitinger, L.* (I. utg. 1964, II. utg. 1972):  
Concentration Camp Survivors in Norway and Israel.  
I. utg.: Universitetsforlaget, Oslo – II. utg.: M. Nijhoff, The Hague
10. *Eitinger, L. & Strøm, A.* (1973):  
Mortality and Morbidity after Excessive Stress.  
Universitetsforlaget, Oslo
11. *Eitinger, L.* (1980):  
Jewish Concentration Camp Survivors in the post-war world.  
Dan. Med. Bull. 27: 232-235
12. *Engel, W. H.* (1962):  
Reflections on the Psychiatric Consequences of Persecution – an Evaluation of Restitution Claimants.  
Amer. J. Psychother. 16: 191-203
13. *Epstein, H.* (1979):  
Children of the Holocaust.  
New York, Putnam
14. *Fichez, L.:*  
Die chronische progressive Asthenie.  
Verlag FIR, Wien
15. *Fichez, L.F. & Klotz, A.* (1961):  
La senescence prématurée et ses traitement.  
Verlag FIR, Wien
16. *Grauer, H.* (1969):  
Psychodynamics of the survivor syndrome.  
Canad. Psychiat. Ass. J. 14: 617-622
17. *Grønvik, O. & Lønnum, A.* (1962):  
Neurological conditions in former c.c. inmates.  
In: Strøm, A. et al: Examination of Norwegian ex-concentration camp-prisoners  
J. Neuropsychiat. 4: 51-54
18. *Helweg-Larsen, P. et al* (1952):  
Famine Disease in German concentration camps.  
Acta Psychiat. Suppl. 83
19. *Helweg-Larsen, P. et al* (1959):  
Sultsygdommen og dens følgetilstande hos konsentrationslejringer.  
Ugeskr. f. Læger, 111: 1217-1240
20. *Herberg, H.J. (Ed)* (1971):  
Spätschaden nach Extremlastungen.  
Nicolaische Verlagsbuchhandlung, Herford (V. Tyskland)
21. *Herman, K. & Thygesen, P.* (1954a):  
Le syndrome des camps de concentration 8 ans après la liberation.  
In: Thygesen, P.: La Deportation dans les Camps de Concentration Allemands et ses Sequelles.  
Paris, pp. 56-72
22. *Herman, K. & Thygesen, P.* (1954b):  
KZ-syndromet.  
Ugeskr. f. Læger, 116: 825-836

23. *Hocking, F.* (1969):  
Starvation. Social and psychological aspects of a basic biological stress.  
Austral. Med. Ass., Sydney
24. *Hoppe, K.* (1962):  
Persecution, Depression and Aggression.  
Bull. Menninger Cl. 26: 195-203
25. *Hoppe, K.* (1971):  
The aftermath of Nazi-persecution reflected in recent psychiatric literature.  
Internat. Psychiatr. Clinics, 8: 169-204
26. *Keilson, H.* (1979):  
Sequential traumatization of Children.  
Dan. Med. Bull. 27:
27. *Krystal, M. (Ed)* (1976):  
Massive psychic trauma.  
Intern. University Press, New York
28. *Lederer, W.* (1965):  
Persecution and compensation.  
Arch. Gen. Psychiatr. 12: 464-474
29. *Lemmp, R.* (1971):  
Neurologische, psychische und psychosomatische Schäden nach Krieg und Verfolgungen der Kindheit und Jugend.  
I: Herberg, H.J. (ed): Spätschaden nach Extrembelastungen.  
Nicolaische Verlagsbuchhandlung, Herford
30. *Lemmp, R.* (1979):  
Extrembelastung im Kindes- und Jugendalter. (Über psychosoziale Spätfolgen nach nationalsozialistischer Verfolgung in Kindes- und Jugendalter anhand von Aktengutachten).  
Hans Huber, Bern/Stuttgart/Wien
31. *Lipkowitz, M.* (1973):  
The child of survivors: A report of an unsuccessful therapy.  
Israeli Annals of Psychiat. 2: 141-155
32. *Luchterband, E.* (1970):  
Early and late effects of imprisonment in Nazi concentration camps.  
Social Psychiatry, 5: 102-110
33. *Lønnum, A.* (1963):  
Om KZ-syndromet  
Nord. Med. 69: 482-484
34. *Matussek, P.* (1975):  
Internment in concentration camps and its consequences.  
Springer, Berlin/Heidelberg/New York
35. *Meerlo, J.* (1963):  
Neurologism and denial of psychic trauma in extermination camp survivors.  
Am J. Psychiat. 120: 65-66
36. *Niederland, W.G.* (1961):  
The problem of the survivor.  
J. Hillside Hospital, 10: 233-247
37. *Niederland, W.G.* (1968):  
Clinical observations on the survivor syndrome.  
J. of Psychoanalysis, 49: 313-315
38. *Niederland, W.G. & Krystal, H.* (1964):  
Clinical observation on the survivor problem.  
Wayne State University Workshop on the late sequelae of massive psychic trauma.
39. *Paul, H.* (1961):  
Study of the personality resulting from experience in concentration camps.  
Rep. Int. Conf. World Vet. Feder., Hague
40. *Paul, H. & Herberg, H.J. (Ed.)* (1963):  
Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung.  
Karger, Basel - New York
41. *Rakoff, V. et al.* (1967):  
Children and families of concentration camp survivors.  
Canad. Metal Health, 14: 24-26
42. *Richet, C. & Mans, A.* (1956):  
Pathologie de la Déportation.  
Plon., Paris
43. *Russel, A.* (1980):  
Late effects - Influence on the children of the concentration camp survivor.  
In: J. Dimsdale (Ed.): Survivors, Victims and Perpetrators.  
Washington Hemisphere Publishing Corporation
44. *Schenck, E.G. & Nathusius, E., (Ed.)* (1958-1964):  
Extreme Lebensverhältnisse und ihre Folgen. Bd. I-III.  
Verband der Heimkehrer. Bad Godesberg
45. *Sigall, J.J. & Rakoff, V.* (1971):  
Concentration Camp Survival.  
J. Canad. Psychiatr. Ass., 16: 393-397
46. *Sigal, J.J., Silver, D. & Rakoff, V.* (1973):  
Some second-generation effects of survival of the Nazi persecution.  
Am J. Orthopsychiat., 43: 320-327
47. *Strauss, H.* (1957):  
Besonderheiten der nichtpsychotischen seelischen Störungen bei Opfern der nationalsozialistischen Verfolgungen und ihre Bedeutung bei der Begutachtung.  
Nervenarzt, 28: 344-350
48. *Strøm, A. et al.* (1961):  
Undersøkelse av norske tidligere konsentrasjonsleirfanger.  
Tidsskr. Norske Lægeforening, 81: 803-816
49. *Strøm, A. et al.* (1962):  
Examination of Norwegian ex-concentration camp prisoners.  
J. Neuro-psychiat., 4: 43-62
50. *Targovla, R.* (1950):  
Sur une forme du syndrome asthénique des déportés et prisonniers de la guerre 1939-1945.  
Presse médicale, 58, 728-730
51. *Targovla, R.* (1954):  
Les séquelles pathologiques de la déportation dans les camps de concentration allemands pendant la deuxième guerre mondiale.  
Presse médicale, 62: 611-613
52. *Targovla, R.* (1955):  
Syndrom der Asthenie der Deportierten.  
In: Michel, M.: Gesundheitsschäden durch Verfolgung und Gefangenschaft und ihre Spätfolgen, pp. 30-40,  
Trans. Int. Conf. Copenhagen 1954, Röderberger-Verlag, Frankfurt/M
53. *Thygesen, P.* (1980):  
The concentration camp syndrome.  
Dan. Med. Bull. 27: 224-228
54. *Thygesen, P. & Kieler, J.* (1952):  
Mental deterioration.  
In: Helweg-Laresen, P. et al.: Famine Disease in

- German Concentration Camps.  
Acta Psychiat. Scand. Suppl. 83: 235-250
55. *Thygesen, P. & Herman, K.* (1964):  
Die Wirkungen des KZ-syndroms, 19 Jahre danach – eine medicosoziale Analyse.  
Trans. IV. Intern. Med. Kongr. der Int. Föderal. der Widerstandskämpfer (FIR), Bukarest
56. *Thygesen, P., Herman, K. & Willanger, R.* (1970):  
Concentration Camp Survivors in Denmark.  
Dan. Med. Bull. 17: 65-108
57. *Trautman, E. C.* (1961):  
Psychiatrische Untersuchungen an Überlebenden nationalsozialistischer Vernichtungslager 15 Jahre nach der Befreiung.  
Nervenarzt, 32: 545-551
58. *Trautman, E. C.* (1971):  
Violence and victims in Nazi concentration camps and the psychopathology of the survivors.  
Intern. Psychiatry Clinics, 8: 115-133
59. *Trossmann, B.* (1968):  
Adolescent children of concentration camp survivors.  
Canad. Psychiat. Ass. J. 13: 121-123
60. *Venzlaff, U.* (1958):  
Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen.  
Springer, Berlin/Göttingen/Heidelberg
61. *Venzlaff, U.* (1963):  
Erlebnishintergrund und Dynamik seelischer Verfolgungsschäden.  
In: Paul, H. & Herberg, H.J.: Psychische Spätschaden nach politischer Verfolgung.  
Karger, Basel – New York
62. *Wangb, M.* (1971):  
Die Bedeutung von Wiedergutmachungsansprüchen der als Kleinkinder Verfolgten.  
In: Herberg, H.J. (ed): Spätschaden nach Extrembelastungen.  
Nicolaische Verlagsbuchhandlung, Herford
63. *Wellers, G. & Waitz, R.* (1947):  
Effet de la misère psychologique prolongée sur l'organisme humain.  
J. Psychol. (Paris), 39: 59-64
64. *Winkler, G.E.* (1959):  
Neuropsychiatric symptoms in survivors of concentration camps.  
J. Soc. Ther. 5
65. *Winkler, G.E.* (1961):  
Probleme der psychiatrischen Begutachtung der Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung.  
Med. Welt. 22, 1226-1232
66. *Winick, M. (ed.).* (1979):  
Hunger disease. Studies by the Jewish physicians in the Warsaw ghetto.  
Wiley, New York

### Den omtalte bibliografi er:

#### LEO EITINGER:

Psychological and medical effects of concentration camps.

Research bibliography.

Haifa (1981) 122 pp

### Diskussion:

*Morten Ruge* nævner Viktor Frankl's bog »Ein Psycholog erlebt das KZ«, og dens fortsættelse, på grundlag af hvilken Frankl jo har opbygget en hel psykiatrisk/psykologisk terapiforretning. Men den første lille bog er umådelig vigtig som vidnesbyrd om de psykiske forskydninger som KZ-opholdet fører med sig. En anden bog som kunne nævnes i den sammenhæng er Elie A. Cohen's »Human behavior in the concentration camp«. *Leo Eitinger*: Når jeg ikke har nevnt de bøger så er det ganske enkelt fordi min opgave er å belyse følger tilstande, og begge disse to gjelder ophold i lejrene. *Morten Ruge* gør derpå opmærksom på den i Warszawa i 1946 udkomne studie over sultsygdommene i Ghettoen, udgivet af »American Joint Distribution Committee« under titlen »Maladie de famine«, og *Leo Eitinger* henviser til den udgave som nu er udsendt i 1979 på engelsk, og: Når man tenker seg, under hvilke forhold disse legene arbeidet, når man tenker seg hvilken selvdisiplin de måtte pålegge sig for å få skrive noe så objektivt, under hvilke forhold de klarte å smugle ut som det allerviktigste sine vitenskabelige resultat, og som visste at de stod

foran døden, så må man, qua menneske og vetenskabsmand, nære den allerstørste respekt for disse. Og denne boken er da gitt ut i denne form, (i et meget fornemt udstyr), i respekt og pietet overfor disse kolleger. *Rella Platschek* trækker Bruno Bettelheim frem, og fremhæver som sin mening at hans teorier, som jo dog må være hentet fra hans egne erfaringer, er af dyb interesse for studiet af de psykologiske følger af KZ-opholdet, hans teorier om at hæftlingen skulle så at sige forsøge at identificere sig med bødlen. *Leo Eitinger*: Jeg må altid telle til ti, når Bruno Bettelheim og hans beskrivelse af koncentrationslejrangene kommer på tale. Fordi Bruno Bettelheim har vært i Dachau og Buchenwald før krigen. I 1943, da tusinder og tusinder af jøder blev drebt daglig i Auschwitz, Treblinka osv. fandt Bruno Bettelheim det opportunt – og han skriver selv, han var objektiv nok – til å fortelle om sine observationer i Dachau og Buchenwald. Disse observationer har absolut ingen som helst betydning, ingen relevans til det som hendte i koncentrationslejerne under krigen, og særlig ikke med jøderne. For det andre: Bruno Bettelheim på-



står, at de gamle fanger var alle identificeret med SS. Det kan han bare påstå, fordi han så det helt utefra. Han slap ikke inn i de illegale kretser i lejrerne. Vi alle vet, og her savner jeg omtale av en bok af Herman Langbein som heter » nicht wie die Schafe zur Schlachtbank«, en beskrivelse af motstandsarbeidet i alle lejrerne, både førkrigslejrerne og de særlige jødelejrerne, – at i praktisk talt alle lejre har vært en undergrunnsbevegelse som blev ledet av de gamle fanger. Ikke av de nye. Og de gamle fangerne var på ingen måte identificert med SS. Av og til måtte de spille det for å kunne beholde sine posisjoner, men dette har Bruno Bettelheim altså ikke forstått. Hans påstand om, at fangerens eneste ideal var å bli slik som SS var, at dette var den vanligste psykiske reaktion, det er fullstendig galt. Alle vet, at slike fanger har eksistert. Vi vet også, at slike fanger når de av inspicerte som SS og når de blev brutale, hver gang de kom på en transport blev de detronisert og straffet meget bittert. Så selvom nogen af fangerne hade benyttet sig av denne mekanisme å være lik som SS, så var det en meget dårlig, meget lite vital leksjon, og den førte som regel til disse fangerens død. Jeg tror at Bruno Bettelheims forklaring av det som er foregått i konsentrasjonslejrerne særlig under krigen ikke kan stå for kritikk. *Paul Thygesen*: Når Leo Eitinger sier, at han må tælle til ti, når han hører Bruno Bettelheim nævnt, så må jeg tælle til femten. Jeg vil nødig ha at du skulle stå alene med din opfattelse. Så vil jeg gerne, da du har talt så pænt om de danske lægers indsats, vende den sag om. Det er kommet lidt oven i hinanden, og det er jer norske læger som har skabt gennemslagskraften. – *Rella Platschek* mener ikke, at man uden videre skal fullstendig forkaste de erfaringer som Bruno Bettelheim kan have gjort, og for den praktisk arbeidende psykolog må det være tilladt at tage et vist hensyn til hans opfattelse.

*Fra salen*: Viktor Frankl blev nævnt. Jeg synes det var mærkeligt, at De (Morten Ruge) sagde, at det ikke var den menneskelige personlighed der var afgørende, når mennesket er utsat for meget ekstreme påvirkninger. Det ser jeg i høj grad som en meget stærk kritikk af Viktor Frankl, som netop bygger hele sin logoterapi, med erfaringerne fra konsentrasjonslejrerne, på at mennesket har frihed til at forholde sig til omgivelserne under alle omstændigheder, og at dem der overlevde det var fordi de forholdt sig til lidelserne på en bestemt måde. De var overhovedet i stand til at forholde sig. *Morten Ruge*: Jeg omtalte Viktor Frankl på den måde, at han har udnyttet sin viden fra dengang, på en »uskuldig« måde kan man måske sige, men dog i en retning som jeg på ingen måde kan anerkende. Hans første lille bog anerkender jeg som et meget fint stykke iagttagelsesarbejde. Hver der kommer derefter, kan jeg ikke gå ind for. *Leo Eitinger*: Spørsmålet er hvor meget kan et menneske holde ut. Holde ut med personligheten i behold, og her må man sige, at hvert menneske har sit »breaking point«, alle mennesker. Heldigvis er de fleste mennesker spart for å opleve det. Men jeg tror ikke, der finnes noet menneske, som ikke på et eller annet punkt, ved virkelig ekstrem påkjenninger, ved ekstrem traumatisering, kommer til et punkt hvor de bryter sammen. En del mennesker har selvfølgelig til disposisjon bedre resurser, en bedre baggrund, en bedre oppdragelse, jeg

mener ikke en utdanning, faglig, men en bedre menneskelig, som gjør dem bedre i stand til å holde ut vanskeligheter og påkjenninger. I lejrerne var det først og fremst de mennesker, som var i stand til å bibeholde sine opprinnelige menneskelige verdier. De, som ikke måtte gi op alt. For eksempel mennesker, som var sammen med noen av de som de kjente fra før, fordi da var de fremdeles lidt av sin gamle personlighet, og ikke bare et nummer. Mennesker, som var så heldige, som jeg, som kunne bruke sitt yrke i lejren, som lege eller sygeplejer, eller i Theresienstadt de som var ved socialarbeide, og till og med prester kunne arbeide der. De, som sådan kunne være med og optat av andre end sig selv, fordi det var deres levemåte og deres værdinormer, de hade selvfølgelig lettest ved at bibeholde sine verdier. Jo mer isolert man blev, desto lettere hade man for å gi op fullstendig. Jeg glemmer aldri en gruppe jødiske gutter fra Berlin som samledes i Auschwitz, i Buna, hver Søndag eftermiddag, for å fortsatte denne lille sirkel af jødisk ungdomsbevegelse som de hade vært medlem av. Det var forfærdelig fattigsligt selvfølgelig, og det de hadde å sige, ligesom det de husket var forfærdelig lite. Men bare det, at de kunne vise til hverandre: vi er fremdeles nogen, det hjalp en hel del. Jeg må sige, det var en av mine største gleder jeg har hadt, at møte nogen av dem i Israel. En person, som plutselig mister allt, og jeg husker da særlig en mand som var overbevist om, at hans familie hade reddet sig til Sverige, og som fik vite, at de var kommet til Auschwitz og var blevet gasset der. Han, – to dage efterpå var han færdig. Dette er det sentrale, evnen til å motstå er selvfølgelig avhengig av, at man hadde noen forbindelse til sin basale personlighet, men uendelig virket det heller ikke. *Morten Ruge*: Jeg har i foråret haft en række ophidsede diskussioner i Tyskland om netop dette emne. Jeg mener, at vi ved en slags »analyse« af situationen kom frem til, at ved 800 kalorier og derunder, så ophører menneskeligheden og medmenneskeligheden. »The breaking point« det nås for de fleste ved 800 cal eller deromkring. Da holder den moralske gennemslagskraft i en personlighedsstruktur ikke mere, da bryder den sammen. Det gælder uanset hvor megen styrke man har med hjemmefra. Jeg har ikke lyst til at fortælle de personlige moralske forfald som man kan komme ud i i den anledning, men jeg vil fortælle, at en mand som jeg kendte som en meget veluddannet mand, en meget venlig og elskværdig mand, han kom hen til mig i Neuengamme i en underlig forpustet tiggerskikkelse, som jeg ikke genkendte. Så faldt han på knæ for mig og så sagde han: Har du ikke noget brød? Så sparkede jeg ham væk og sagde nej, nej; det brød jeg har, det skal jeg selv spise. Jeg blev så overrasket, så fortvivlet, så mærkværdig tilpas af at et menneske som jeg kendte som et fint menneske opførte sig så dumt, så tåbeligt, så stupidt. Jeg var kommet forholdsvis frisk, i godt huld, få dage før. Han døde naturligvis også nogen uger senere. Men det der er vigtigt er naturligvis at han faktisk gik til bunds. Han kunne ikke opretholde en stilling, hvor han med venlighed kom hen til mig og sagde et eller andet som havde gjort at vi nok kunne ha holdt lidt mere sammen. Jeg har ikke set nogen som har kunnet klare et længere stykke tid på 800 cal eller derunder.