

OVERLEVENDE FRA KONSENTRASJONSLEIRER I JUDAISTISK SIKT¹

Leo Eitinger

Universitetet i Oslo

I det følgende skal det gis en kort oversikt over noen av de viktigste resultater av mine undersøkelser av tidligere konsentrasjonsleirfanger. Emnets spesielle art gjør det kanskje berettiget å komme med noen personlige betraktninger. Enhver som har vært utsatt for ekstraordinære opplevelser i sitt liv, og som samtidig arbeider vitenskapelig, vil ha behov for å få innordnet disse opplevelser i en mer generell referenseramme. Så også med meg. Etter et relativt sorgfritt studium med en, som jeg trodde, sikret fremtid, fant jeg meg plutselig ved utbruddet av krigen som flyktning i Norge. Jeg ble konfrontert med og måtte forsøke å løse alle de problemer som en flyktingetilværelse før 2. verdenskrig innebar. Men dette varte bare noen få måneder. Etter dette kom Nazi-okkupasjonen av Norge, som igjen forandret min tilværelse på en drastisk måte. Først en halvveis illegal tilværelse, deretter fengsler og arbeidsleirer i Norge, og omsider deportasjon til Auschwitz, hvor man bokstavelig talt levde i skyggen av krematoriene, og røyken fra dem. Hver eneste dag kunne man se hundrede av myrdede og tusener av maltraktete fanger i den mest håpløse livssituasjon. Selv her var det noen som var i stand til å beholde sin fighting-spirit på høyden, mens andre gav opp, de fortvilte, og lot seg meget hurtig overvelde av den forferdelige situasjonen. Brutalitet, underernæring, sykdommer, utøy, fangenes hensynsløshet mot hverandre, men også deres uendelige hjelpsomhet var alt sammen inntrykk som man ikke kunne la være å iaktta og registrere med alle sanser som sto til ens disposisjon. Det problem som man til stadighet var opptatt av utover dagens lidelser, var hvordan fremtiden ville arte seg for alle disse mennesker

som har gjennomgått så ubeskrivelig meget. Til tross for at dette spørsmål hele tiden lå og ulmet uløst hos meg, var jeg hverken objektiv eller uberørt nok til å kunne gå i gang med en undersøkelse like etter krigen. Jeg måtte gå en rekke omveier, og først se hvordan mindre dramatiserende miljøer virker på mennesker. Jeg undersøkte først militærlivets innflytelse på unge norske menn, og senere flyktingetilværelsens problemer.² Først fra 1957 av kunne jeg begynne arbeidet med det spørsmål som jeg siden ikke har kunnet forlate: Hvordan virket konsentrasjonsleirenes påkjenninger på de overlevende?³ Tillat meg først å gi en meget kort beskrivelse av de forskjellige undersøkelsestrinn for å sette spørsmålet om de jødiske overlevende fanger i relieff.

Det hele begynte med at det i begynnelsen av 1957 kom en henvendelse fra Krigsinvalideforbundet til en gruppe leger i Oslo med anmodning om å få i gang en undersøkelse av tidligere konsentrasjonsleirfanger og andre krigsskadade. Foranledningen var at et økende antall av forbundets medlemmer hadde vist tegn på sviktende sosial tilpasning i den senere tid. I flere år etter krigen hadde de klart seg bra og var helt arbeidsføre. Men etter hvert hadde de begynt å falle ut av arbeidslivet, ble bare gående der, isolerte seg fra andre, og flere hadde begått selvmord. Etter de fleste legers og trygdemyndighetenes oppfatning, kunne dette ikke ha noe med krigen å gjøre siden tilstandene først hadde utviklet seg flere år etter krigen. Som følge herav fikk slike personer ingen støtte fra Krigspensjoneringen, og annen økonomisk hjelp hadde de også vanskelig for å få, fordi de svært ofte ble betraktet

som arbeidssky individer. Krigsinvalidene følte seg imidlertid overbevist om at tilstandene måtte være en følge av krigspåkjenningene, og ba om hjelp til å få dette klarlagt. Resultatet av henvendelsen ble at Universitetet i Oslo ved Socialmedisinsk Institutt påtok seg å organisere undersøkelse av personer hvor det kunne være tvil om deres nåværende tilstand skyldtes det de hadde gjennomgått under krigen.

Det er ikke her mulig å gjennomgå alle detaljer av undersøkelsen som var usedvanlig grundig gjennomført, og som ble avsluttet med et foreløpig resultat i 1964. Men det forteller noe om nøyaktigheten og grundigheten av hele undersøkelseopplegget når jeg nevner at legekommissjonen i løpet av de 8 år den har vært i funksjon, og jeg tør si også har arbeidet meget intensivt, ikke har klart å få undersøkt mer enn 227 tidligere konsentrasjonsleirfanger ved siden av et mindre antall krigsskadede av annen natur. Selv om dette antallet ikke er overveldende stort, har den detaljerte kartlegging av alle psykologiske, fysiologiske og patologiske funksjoner hatt en meget stor betydning for all videre forskning på dette området. Jeg har hatt anledning til å være medlem av kommisjonen gjennom hele dens funksjonstid, med unntagelse av 1 år som jeg tilbragte i Israel, invitert av helsemyndighetene der for å foreta en noenlunde tilsvarende undersøkelse.

I løpet av 1 år lyktes det meg å få kontakt med og undersøkt ca. 250 tidligere konsentrasjonsleirfanger i Israel, og en sammenligning mellom disse og de overlevende i Norge som ble undersøkt av Legekommissjonen, er publisert i en monografi som kom ut i slutten av 1964, og heter *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*.

Den neste gruppe av mine undersøkte pasienter er tvangsarbeidere og flyktinger som kom til Norge under og henholdsvis etter krigen, og som hadde reist erstatningssak mot den tyske stat. Denne gruppen er meget heterogen, idet den omfatter sudet-tyskere, polske og ukrainske overløpere som delvis frivillig, delvis under tvang har arbeidet i organisasjonen "Todt", jugoslaviske krigsfanger som er blitt i Norge etter krigen og mellomeuropeiske flyktinger som kom etter krigen fra forskjellige DP-leirer, både jøder og ikke-jøder. Tilsammen dreier det seg om vel 200 undersøkte.

Meget grovt skissert og forenklet kan man inndele følgetilstandene etter oppholdet i konsentrasjonsleir i 2 hovedgrupper, sykdomstil-

stander som er overveiende legemlig betinget og sykdomstilstander som hovedsakelig er forårsaket av psykologiske påkjenninger. Ved siden av tuberkulose og andre infeksjonssykdommer var det det såkalte KZ-syndromet som dominerte de påviste sykdomsbilder. KZ-syndromet er et symptomkompleks, hvis viktigste symptomer er hukommelses- og konsentrasjonsvikt, nervøsitet, irritabilitet og rastløshet, økt tretthet, søvnforstyrrelser, emosjonell labilitet, hodepine, m. v. Dette syndrom har vært beskrevet også av forskere i andre land, men det var først de detaljerte undersøkelser som legekommissjonen i Norge hadde foretatt som kunne avsløre at KZ-syndromet har sin årsak i en organisk hjerneskade, fremkalt fremfor alt ved tortur, hodeskadene, og den svære underernæring i forbindelse med fangenskapet. Den andre viktigste symptomgruppe er angstopplevelser, enten i form av stadig bevisst eller bare latent angst, eller i forbindelse med alvorlige søvnforstyrrelser, angstdrømmer og mareritt, som kan prege en tidligere fanges liv gjennom hele den observerte etterkrigstiden. Det vanlige forløp ved slike tilstander kan kort beskrives på følgende måte. Det kan være perioder med forholdsvis langvarig, fredeligtilværelse uten særlige påkjenninger eller vansker. Under slike perioder vil angstdrømmene som oftest bli mindre ubehagelige og farlige. Pasienten vil som uendelig mange ganger før igjen drømme at han er med på en razzia hvor han blir forfulgt, men denne gangen lykkes det ham å unnsnippe, eller han er med på en av de seleksjoner som gjentok seg med jevne mellomrom i leirene. Han blir denne gangen sendt til et arbeidskommando i stedet for til krematoriet. Slike forholdsvis milde mareritt vil kanskje ikke forstyrre pasientens søvn fullstendig, og han vil neste dag være frisk og arbeidsfør. Men så hender det noe i vedkommendes liv, ubehageligheter på arbeidsplassen, vanskeligheter i familien, en følelse av utilstrekkelighet i forhold til medarbeidere eller assosiasjoner som på en eller annen måte minner om krigsopplevelsene. Marerittene blir hyppigere og de blir mer forstyrrende. Pasienten ser igjen den skrikende, hylende og slående Gestapo-mann. Han ser røyken fra krematoriene, han ser likhaugene og han er et offer av forfølgelsene som han ikke kan unnsnippe fra. Han er skremt, skriker opp, våkner, vet at det hele bare har vært en drøm, men angsten sitter så dypt at han ikke er i stand til å sovne

Summary: Concentration Camp Survivors from the Perspective of Jewish Studies

The author gives a short review concerning his scientific investigations on the delayed results of excessive stress, i. e. captivity, torture and stay in concentration camps, on human beings. Based on three monographs (see footnote 3, p. 48), he shows that the delayed results of a stay in a concentration camp can be divided in two main groups. The first were somatic findings, which include, besides tuberculosis and other infectious diseases, the so called "concentration camp syndrom", characterized by premature aging, disturbances of memory and other signs of organic brain damage. It was correlated to the degree of torture, head injuries, weight loss and other physical aspects of captivity. The other group, psychological disturbances, mainly anxiety, sleep disturbances and night-mares, were very frequent and correlated with psychic disorders during captivity. The results of these studies showed unambiguously that there existed a widespread morbidity and disability among the investigated ex-prisoners, and that the pathology was connected with the stay in the camps. The general validity of these results was however hampered by the fact that persons who were included in the studies, represented only a selected small group of the total ex-prisoner population. A study of the mortality and morbidity of the total survivor population was

therefore carried out. During the stay in Germany, 97 % of the Jewish prisoners were killed, against 54 % of the non-Jewish in the so called NN-camps, and 12 % in the total Norwegian prisoner population. After the liberation, the mortality of the ex-prisoners was much higher than that of the Norwegian population. The ex-prisoners also had a higher morbidity than a matched control-population. They led less stable working lives than the controls, they had more frequent changes of job, occupation and domicile. The Jewish ex-prisoners had suffered the greatest stress, and the internment for them was only an extreme utilization of their strength before the final annihilation. After the liberation they had lost their homes and contacts and were completely isolated. The difficulties of rehabilitation in this situation are stressed. The dialogue between the handicapped persons and the community can be difficult. We find on one side the victims who wish to forget, but cannot, and on the other, all those who very intensely both wish to forget and succeed in doing so. The weakest one, the handicapped person, remains naturally enough the losing part in this silent and unequal dialogue. Finally it is stressed that recent political changes, showing more or less clear antisemitic tendencies, are activating the anxiety states and night-mares of the victims.

igjen, og neste dag er igjen et mareritt for ham fordi han er utsovet og plaget av nattens minner. Ikke så sjelden har pasientenes ektefeller reagert på disse ubehagelige nattlige opplevelser, de mener at det er nok at én ikke får sove om natten, flytter i eget rom, og ofte har opplevelser av denne art kunnet være utgangspunkt for videre ekteskapelige komplikasjoner. Dette til tross for at man må anerkjenne mange ektefellers forståelse for sine makers psykiske vansker, men alt har jo sine grenser. Våre undersøkelser har vist at slike angstpregede opplevelser særlig er knyttet til psykiske forstyrrelser under fangenskapet, d. v. s. at fanger som har reagert meget sterkt enten ved depresjon eller angst ofte vil fortsette med liknende reaksjoner etter krigen. Det var særlig de unge, de helt isolerte, som var utsatt for slike reaksjoner under fangenskapet, og som altså fortsatte med dem etter frigjøringen.

Resultatene av alle disse undersøkelser må sies å være i godt samsvar med undersøkelsesresultater fra andre land, hvor man har undersøkt liknende grupper av eks-fanger. Men mot alle disse undersøkelsene, inklusive våre egne, kan det gjøres to prinsipielle innvendinger. Den første er at det på få unntakelser nær har gjeldt utvalgte grupper, nemlig slike som har søkt lege fordi de har følt seg syke eller mindre arbeidsføre. En annen innvending er at vi ikke vet nøyaktig hvilke resultater en ville ha kommet til om en gruppe vanlige mennesker med samme alders- og yrkessammensetning ble underkastet liknende og like intense undersøkelser som eks-fangene. Sammen med professor Strøm bestemte vi oss derfor å supplere vår undersøkelse med en undersøkelse av en uselektert, total fangebefolkning. Som sådan ble valgt de nordmenn som under krigen satt i fangenskap i Tyskland og i de tyskokkuperte

delar av Mellom-Europa. Det var i alt over 6000 slike fanger. Heri er ikke beregnet de som hadde et særlig mildt fangenskap som studentene, offiserene og andre norske krigsfanger. Av de over 6000 som ble sendt til Tyskland, døde ca. 1400. Dødelighetsprosenten var noe forskjellig, alt etter fangenskapets art. Av dem som ble depotert til vanlige konsentrasjonsleirer, som f. eks. Sachsenhausen døde 8 % i leirene, mot 45 % av dem som ble ansett som NN-fanger og 97 % av de jødiske fanger.

De løslatte fangers skjebne i etterkrigsårene inntil utgangen av 1966 er blitt etterforsket ved gjennomgåelse av Statistisk Sentralbyrås protokoller over dem som levet ved utgangen av 1966, ved gjennomgåelse av dødsmeldingene og ved henvendelse til folkeregistrene utover hele landet. Det lyktes oss på denne måten å få lokalistrt 96 % av de fanger som levet ved løslatelsen. Eksfangenes dødelighet i etterkrigstiden er blitt sammenliknet med dødeligheten i den norske befolkning i samme tidsperiode, d. v. s. 1941—66. 1941 ble valgt som observasjonsperiodens begynnelse, fordi de første fangene kom tilbake fra de tyske fengsler og fangeleirer i dette år. Den norske befolkning ble valgt som sammenlikningsgrunnlag fordi fangene stammet fra alle deler av landet. Sammenlikningen er blitt utført ved at man har regnet ut hvor mange dødsfall en kunne vente blant eks-fangene i observasjonsperioden på basis av dødeligheten i den norske befolkning, og dette ventede antall er blitt sammenliknet med det observerte. I hele observasjonsperioden hadde eks-fangene hatt en høyere dødelighet enn det en skulle vente etter dødeligheten i den norske befolkning. Overdødeligheten var størst i de første årene etter løslatelsen, særlig av tuberkulose og akutte infeksjonssykdommer, og var betydelig større hos de tidligere NN-fanger enn hos de øvrige fanger.

Undersøkelsen av en folkegruppes *sykelighet* er atskillig mer komplisert enn av dens dødelighet, og vi måtte konsentrere oss om en tilfeldig utvalgt, men representativ gruppe på bare 500. Opplysningen om de sykemeldinger disse hadde i observasjonsperioden, antall dager de var sykemeldt, antall innleggelser i sykehus, og antall dager på sykehus, samt om de enkelte diagnoser, ble innhentet fra de trygdekontorer som de undersøkte hadde vært medlem av i årene etter krigen. En sammenliknbar kontrollgruppe ble bragt til veie ved at trygde-

kontorene fra sitt kartotek trakk ut den person som sto nærmest i kartoteket etter undersøkelsespersonen, som var av samme kjønn, samme alder, samme yrkesgruppe og fra samme sted. Tilsvarende data om sykkelighet ble innhentet om disse kontrollpersoner. Samsvaret mellom de undersøkte fangegrupper og den totale fangebefolkning var meget godt, og det var også godt samsvar mellom den undersøkte gruppe og kontrollmaterialet.

Resultatet var i korthet følgende:

Eks-fangene hadde hatt flere sykemeldingsperioder, lengre sykefravær, hyppigere og mer langvarig sykehusopphold i observasjonsperioden enn kontrollene. Bare 10 % av eks-fangene hadde ikke vært registrert sykemeldt i observasjonsperioden, mot dobbelt så mange av kontrollene. 1/3 av eks-fangene hadde hatt registrerte sykedager av vel 1 års varighet i observasjonsperioden, mot bare 8 % av kontrollene. Vel 20 % av eks-fangene hadde ligget mer enn 3 mndr. i sykehus, mot bare 3 % av kontrollene. Omvendt hadde mindre enn 1 % av kontrollene hatt 6 sykehusopphold eller mer, mens nesten 10 % av eks-fangene hadde hatt så mange sykehusopphold. Den høyere sykkelighet hos eks-fangene var i liten utstrekning bundet til spesielle diagnoser. I alle diagnosegrupper var det flere sykemeldte blandt eks-fangene enn blant kontrollene, om enn med noe varierende forskjeller. Eks-fangene hadde også vært mindre stabile i arbeidslivet enn kontrollene, med hyppigere skifte av arbeidsplass, yrke og bosted. Hos hver 4. av de undersøkte eks-fanger var det i observasjonsperioden skjedd en overgang til mindre kvalifisert og dårligere betalt arbeid, d. v. s. en nedgang i den sosiale status, mens dette bare var tilfelle hos 4 % eller hver 25 av kontrollene. Det foreligger således — hevet over enhver tvil — en økt sykkelighet og en økt dødelighet blant eks-fangene i Norge, og man må anta at det stress de har vært utsatt for i fangenskapet har gjort dem mer sårbare og mindre motstandsdyktige mot alle slags former for påkjenninger.

Etter denne generelle oversikt vil jeg gjerne få lov til å nevne noen av de områder hvor det er klar forskjell mellom de jødiske og de norske undersøkte grupper. I motsetning til de israelske eks-fanger, og likeledes i motsetning til flyktninger i Norge, hadde de norske eks-fanger før arrestasjonen levd under rela-

Tabell 1. Jøder deportert fra Norge

Deportasjonstransport	Pre-Donau ^c (1941—42)	Donau (Nov. 1942)	Gothenland (Feb. 1943)	Post-Gothen- land ^d	Total
Totalantall deporterte jøder	35	530	184	11	760
herav "Norske" ^a	28	473	158	—	659
"Ikke-Norske" ^b	7	57	26	11	101

Tabell 2. Jødiske overlevende

Totalantall overlevende jøder	N = 35	N = 530	N = 184	N = 11	N = 760
herav "Norske" ^a	2 (5.7 %)	9 (1.6 %)	6 (3.2 %)	7 (63.4 %)	24 (3.1 %)
"Ikke-Norske" ^b	1	7	3	—	11 (1.7 %)
	1	2	3	7	13 (12 %)

a Med "Norske" menes jøder født i Norge. *b* Med "Ikke-Norske" menes jødiske flyktninger fra Sentral-Europa som flyktet til Norge mellom 1933 og 1939 da grensene ble stengt. *c* Med "PreDonau" menes alle jøder som ble deportert fra Norge mellom krigsutbruddet og massedeportasjonene. *d* Med "Post-Gothenland" menes de enkelte jøder som ble deportert etter massedeportasjonene i februar 1943.

tivt trygge og akseptable ernæringsmessige forhold. De ble arrestert for det de hadde gjort, og ikke for det de var. Begge grupper var utsatt for stort sett den samme behandling i selve leirene, men bare for de såkalte NN-fanger kan man betrakte leiroppholdet på samme måte som for de jødiske, d. v. s. en siste utnyttelse av kreftene før den endelige utslettelse, eller med andre ord, en meggt langsom form for eksekvering av en eksisterende dødsdom. De jødiske fanger var dessuten utsatt for så ekstreme psykiske sjokkopplevelser som ingen annen gruppe: En fullstendig isolering fra familien, om hvem de fleste visste at de var blitt drept. Ikke mindre dyptgripende var forskjellen i den sociale og psykologiske situasjon etter frigjøringen. Mens alle andre fanger kunne vende hjem til mer eller mindre normale livsforhold, forble de jødiske eksfanger hjem- og kontaktløse, isolert i ordets sanneste og alvorligste betydning. Noen tall vil kanskje demonstrere dette. Ved krigens slutt hadde bare 10 % av de israelske grupper mer enn 2 familiemedlemmer i live. Ca. 80 % var fullstendig isolert, d. v. s. de var de eneste overlevende av sine familier og sin hele slekt. Det var ikke en eneste en av alle israelske undersøkte som ikke hadde mistet minst 1 av sine nærmeste. Jeg tror at man vanskelig kan fatte til bunns hva disse nakne tall innebærer. Vi vet fra en rekke undersøkelser at familiens betydning er meget stor og har en klar beskyttende funksjon, særlig i katastrofesituasjoner. Det viser seg at alle familiemedlemmer er meget mer motstandsdyktige, meget bedre rustet til å møte katastrofer når familien er in-

takt enn når familiemedlemmene blir revet fra hverandre, og må møte katastrofesituasjoner som f. eks. oversvømmelser, jordskjelv o. l. isolert. Ved siden av disse generelle funn har vi inngående antropologiske studier, bl. a. av Zborowski og Hertzog,⁴ som viser at samholdet innenfor slekt og familie har større betydning i den jødiske populasjon enn i de fleste melloseuropeiske folkegrupper. En så fullstendig oppløsning av familien som her antydnet, må derfor antas å virke mer traumatiserende enn man kan fatte.

Her vil det kanskje være riktig å si noen ord om den lille gruppe norske jøder som har overlevd fangenskapet og som også har vært gjenstand for undersøkelser. Tabell 1, hvor tallene er stilt til disposisjon av lektor Oskar Mendelsohn, viser at det er blitt sendt to store transporter med deporterte til Tyskland, den første i november -42, som omfattet de 530 jøder fra det sørlige Norge, som ikke hadde klart å flykte til Sverige, og den andre i februar -43 med tilsvarende personer fra Trondheim og det nordlige Norge. Både før og etter disse to transporter ble det sendt individuelle fanger som var blitt arrestert av forskjellige grunner. Antallet overlevende fra alle transporter er diminitivt, men viser dog visse forskjeller fra transport til transport (tabell 2). De to samletransporter omfattet alle syke, gamle og småbarn, og de ble som kjent drept like etter ankomsten. Vinteren 1942—43 må dessuten anses som den hardeste for KZ-fangene. Tilgangen på "menneskematerialet" fra de okkuperte områder i hele Europa syntes nærmest ubegrenset, og utnyttelsen av fangene var mak-

simal. Det var mer enn overskudd på arbeidskraft, og alle som viste den minste antydning av redusert arbeidsførhet, ble drept med en gang.

Den relativt største forskjell i tallet på overlevende er imidlertid mellom de "norske" og "ikke-norske" jøder. Dette skyldes delvis alderssammensetningen, utvalget, idet det her gjaldt personer som hadde hatt visse erfaringer med tyskerne og som hadde klart å unnslippe dem. Til dels hadde språkkunnskapene også noe å si.

Den lille gruppe på 11 overlevende stammet alle fra, og er kommet tilbake til et forholdsvis homogent sosialt, nasjonalt, økonomisk og religiøst miljø, hvor tallrike slektsbånd knyttet både enkeltindividene og familiene sammen. Krigen hadde splittet miljøet ved at ca. halvdelene klarte å flykte til Sverige, mens den andre halvdelene ble deportert og tilintetgjort. De få tilbakekomne ble tatt imot som familiemedlemmer med all den varme og imøtekommenhet som den emosjonelt høyspente tid muliggjorde. Den norske lovgivning og erstatningspolitikk var forholdsvis gunstig overfor de overlevende krigsofre, og ingen av dem hadde alvorlige økonomiske problemer. Den ytre situasjon fortonet seg således relativt gunstig, men ser man på deres umiddelbare familierelasjoner, får man et annet bilde. Halvparten var de eneste overlevende av sine kjernefamilier. Det mest ekstreme tilfellet er en mann som hade mistet sine foreldre, og 7 søsken i Auschwitz. De andre hadde noen få av sine familiemedlemmer i live, men det fantes ikke en eneste som ikke hadde mistet minst 2 av sine nærmeste. Skulle man ta med antallet omkomne familiemedlemmer i noe utvidet forstand, som onkler, tanter, søskenbarn o. s. v., beveger det seg mellom 20 og 50 for hver enkelt. Her vil man imidlertid allerede finne en del overlappning som uttrykk for de tallrike slektskapsbånd som har knyttet medlemmene av det lille samfunnet til hverandre. På denne måten var de "norske" jødiske overlevende bedre stillet enn de fleste andre, som hade mistet enhver relasjon til sin tidligere tilværelse, som var blitt fullstendig isolert og som skulle bygge opp et nytt liv etter krigen.

Når det gjelder sykdomsbildene, må det bemerkes at de jødiske eks-fanger i meget større grad frembød psykiske forstyrrelser enn de norske. Dette skyldes ikke som man i første

omgang kunne tro en større tilbøyelighet til psykiske sykdommer, men er forårsaket av en faktor som det er viktig å ha stadig i mente, og det er utvalget. Jødiske fanger med somatiske sykdommer ble drept fortløpende under oppholdet i konsentrasjonsleirene, og det var således svært få som hadde hatt noen somatiske sykdommer av betydning som fikk overleve. Også overdødeligheten i de første etterkrigsårene, særlig i DP-leirene, har vært ganske massiv, og man har således et menneskemateriale som er blitt om og om igjen selektert, slik at bare de somatiske mest motstandsdyktige har klart å overleve. Etter dette begynte en ny og om mulig enda vanskeligere fase for dem: Tilpasning og rehabilitering.

Det er nettopp i denne attføringsperioden eller gjenoppbygningsperioden vi ser de alvorligste problemer for jødiske overlevende. Rent generelt kan man si at praktisk talt enhver attføring eller rehabilitering er preget av motstridende motiveringsvektorer som trekker i ofte ulike retninger. Det gjelder bl. a. den skadede personlighet, hans umiddelbare miljø, særlig familien, hans innstilling til skaden og til samfunnet, og ikke minst samfunnets villighet til å akseptere den skadede igjen. De viktigste forskjeller ser vi således i miljøet hvor de norske fanger meget hurtig ble tatt hånd om, om enn ikke alltid på beste måte, men dog alltid i et miljø som forsøkte å gjøre det best mulige for dem ut fra de eksisterende forutsetninger. Jødiske overlevende hadde en forskjellig skjebne alt etter om de imigrerte til et annet land eller kom til staten Israel. Der ble de utsatt for en form for "miljøterapi" som vel må sies å være enestående i psykiatrisk historie. Et nytt, uhyre dynamisk og entusiastisk samfunn stillet krav til dem om medarbeid, innsats og gjenoppbygging som aldri var blitt stillet før til en gruppe dypt traumatiserte mennesker. Kravenes styrke var i sin intensitet kanskje bare overtruffet av den enkelte overlevendes ønske om å være *med* igjen i den videst mulige familie, i et miljø som skapte og bygget noe nytt for å glemme det gamle. Intrapsykiske vansker ble nærmest "tvunget" til å bli fortrent, men de ble ikke løst og de eksisterer derfor den dag i dag, ofte dog på bakgrunn av en sosialt tilsynelatende vel fungerende personlighet. Under og etter Eichmannprosessen ble denne situasjon noe forandret, og oktoberkrigen i 1973 medførte nye og dyptgripende forandringer med en oppblussing av angstreaksjoner.

Miljøet var rimeligvis anderledes for de overlevende fra konsentrasjonsleirene som av mange ulike grunner ikke ville eller kunne reise til Israel, men som kom qua flyktninger til de forskjellige land i den vestlige verden. Erfaringene fra Norge omfatter et særlig utvalgt materiale fordi Norges immigrasjonspolitik — i motsetning til den som mange andre land var gått inn for — var utpreget karitativt orientert, d. v. s. Norge tok ikke først og fremst imot friske, sterke og arbeidsføre unge mennesker. Tvert om, tuberkuløse, blinde og mange andre somatisk syke og arbeidshemmede ble foretrukket av de norske innvandringsmyndigheter. Dermed er den belastning, som flyktningene i Norge har, mangedobbelte. De har sine svære psykiske traumatiseringer fra krigen, de har somatiske sykdommer som handikapper dem i forhold til andre arbeidstakere. Til overmål er de ofte fullstendig isolerte og attpåtil fremmede og flyktninger. De mangler således enhver forankring i det samfunn man forutsetter de skal gro inn i, og de mangler ofte miljøets viktigste og primære gruppe nemlig *familien*. De har således alle de problemer å stri med som denne negative multiple konstellasjon medfører, og det er kanskje viktig å understreke at her ikke er tale om noen simpel addisjon av faktorene, men om deres utvilsomme gjensidige påvirkning og potensiering. Det er derfor forståelig at en meget allsidig og konsentrert innsats både av medisinske, psykiatriske og sosiale hjelpetiltak måtte til for å få disse så hardt rammede mennesker innordnet i arbeidslivet igjen. Rent deskriptivt kan man nok si at rehabiliteringen stort sett har lyktes, men for å holde den vedlike, trenges det fortløpende og meget systematisk psykiatrisk og sosial hjelp. Selv da er resultatene meget labile.

Dermed har vi berørt et annet av utførelsesproblematikkens sentrale punkter, nemlig de handikappedes egen innstilling til de gjennomgåtte opplevelser og deres betydning. Det vil neppe forbause noen at de rammede selv er av den oppfatning at det er deres traumatiserende krigsopplevelser som har ført til de aktuelle plager, den sosiale elendighet og dermed til rehabiliteringsbehovet. Og de har, som vi har sett, meget gode grunner for sitt syn på årsaksforholdet mellom skadene og deres kroniske følgetilstander. Den likevekt som mange av de skadede har oppnådd etter krigen er nesten alltid meget labil, og en enkelt interkurrent

opplevelse, ofte en ikke direkte krigsbetinget sykdom eller andre bare indirekte krigsbetingede sosiale vansker, kan få kompensasjonsmekanismen til å svikte og bevirke at insuffisensen blir manifest. Både terapeutisk og sosialpsykiatrisk rehabiliteringsmessig ville det være svært uheldig å se bort fra den til grunnliggende krigsbetingede basale labilitet, nedsatte motstandsdyktighet og økte svakhetstilstand og konsentrere seg utelukkende om den tilfældige utløsende biårsak.

Det er en generell erfaring at dialogen mellom de handikappede og samfunnet kan være vanskelig. Det gjelder i særlig grad for de krigsskadede. I likhet med alle andre ubehagelige opplevelser, er krig og særlig dens ofre noe samfunnet gjerne vil glemme. "Glemselens slør" skal trekkes over alt som vondt og ubehagelig er. Det er naturlig at den som har vært vitne til en ulykke vil ha lettere for å fortrenge den enn den som har vært med som aktiv deltaker, og vanskeligst vil nok den kunne glemme som har fått varige skader. *Han* blir minnet om den skjebnesvangre hendelse om han vil eller ikke, hver dag, hver time. I begynnelsen vil nok andre være medfølende og forståelsesfulle, men som årene går vil ulykkesofrene bare bli et forstyrrende minne om ubehagelige opplevelser. Dette gjelder både familien, på arbeidsplassen og ikke minst i dialogen med samfunnet i det hele. "Det hender jo stadig nye ting og man kan ikke alltid tenke på fortiden". I så henseende befinner persekusjonens ofre seg i en særdeles utsatt stilling. De forbrytelser, fornædelser, plager, pinsler og skader som disse mennesker har vært utsatt for var jo i og for seg av ekstraordinær natur, pinefulle, nedverdiggende, personlighetsnedbrytende. Allerede av den grunn må man anta at de vil være vanskelige å glemme. Ofte har de dessuten vært forbundet med tap av familie, miljø og forankring, og en "tilbakevenden til fortiden" er således utelukket. På den andre siden har vi en verden som tilsynelatende fremdeles ikke er i stand til å fatte helt ut betydningen av det som har hendt. Den kjensgjerning at flere millioner mennesker, kvinner og menn, friske og syke, oldinger og spebarn er blitt samlet og transportert fra alle kanter av Europa til noen få steder med det eneste formål å bli drept der, er uhyrlig nok. At alt dette skjedde koldblodig, systematisk velorganisert, med bare minimale reaksjoner fra alle dem som ikke var de passivt impli-

serte, hører til de avsnitt i menneskehetens historie, som de fleste helst vil fortrenge. De psykodynamiske grunner for dette kan ikke drøftes her. Overfor hverandre står på den ene siden ofrene som muligens vil, men ikke *kan* glemme, på den andre siden alle andre som av sterke, oftest ubevisste motiver, meget intenst både ønsker og — klarer å glemme. Denne motsetning oppleves daglig og som oftest meget pinlig av begge parter. Den svakeste, den handikappede forblir naturlig nok den underlegne og tapende part i denne tause og meget skjeve dialog.

Det er en velkjent erfaring at den handikappede ofte vil være opptatt av hvem som har skyld i at han eller hun er blitt forandret, mindre skikket til å føre et adekvat og optimalt liv, det være seg ervervsmessig og/eller følelsesmessig. Dette problem har vist seg å være av særdeles stor betydning for tidligere konsentrasjonsleirfanger og deres velvære. Det er en primitiv psykologisk erfaring at følgene etter en urett man har vært utsatt for er noe lettere å bære når urettens årsak er blitt fjernet eller i mere konkrete tilfelle, når uretten er blitt sonet. Selv om man ser bort fra det primitive gjengjeldelsesprinsipp, så er spørsmålet om det moralske ansvar og den moralske skyld og deres soning en levende realitet som vi må ta med i betraktning og ikke har lov til å lukke øynene for. Når en tidligere fange f. eks. får vite at en mann som har vært leder av en såkalt Einsatzkommando, d. v. s. en gruppe SS-folk hvis eneste oppgave var å drive klappjakt på og å drepe forsvarsløse sivilister, først blir dømt til tukthus i 13 år p. g. a. massebord og deretter blir frigitt fordi han lider av et lettere tilfelle av leddgikt, er dette en ekstrabelasting som man vanskelig kan vurdere fullt ut. Når en tidligere Auschwitz-fange får vite at en navngitt beryktet plageånd fra leiren, en mann som alle husker og ingen kan glemme, som i 1965 har vært dømt til 14 års tukthus, p. g. a. massebord, allerede i januar 1966 igjen befant seg utenfor fengselet fordi han trengte diettkost, så vil det i beste fall bli oppfattet som hån mot ham selv (fangen) og alle de millioner som er omkommet i leirer. Når slike meldinger dukker opp i pressen — og alle som følger med i disse spørsmål vet at de ikke hører med til sjeldenheten — kan man være sikker på at mang en psykosomatisk tilstand hos tidligere fanger vil eksacerbere, at marerittene vil forverres, dysforisk depressive reaksjoner

øke, håpløsheten tilta og fortvilelsen dominere. Opplevelser av denne art kan være tilstrekkelig til å få en møysommelig oppbygget eksistens til å ramle sammen som et korthus. Dialogen mellom de handikappede individer og samfunnet er blitt ytterligere ensidig og skjev.

La meg avslutte med en observasjon som ikke er systematisert og foreløpig heller ikke grundig undersøkt. Allikevel synes den å være av så stor betydning at den bør nevnes her. Antallet pasienter som kommer og klager over angst, økede mareritt, har tiltatt urovekkende i det siste. Det har funnet sin klareste uttrykksform i Elie Wiesels gripende appell "Jeg er redd", som har vært publisert i amerikansk og delvis i norsk presse. Men også alle de andre som ikke har Elie Wiesels verbale evner, føler det mer eller mindre på samme måte. Man vil kunne innvende at det gjelder bare en liten gruppe hypersensitive mennesker som værer mer i atmosfæren enn andre vil kunne konstatere ved rolig og nøktern bedømmelse. Jeg vil gjerne medgi at eksfanger er blitt overømfintlige, men et instrument som er særdeles følsomt, er ikke nødvendigvis et dårlig instrument, heller tvert imot. Det registrerer som regel bedre, mer og tidligere enn grovkalibrede apparater. Spørsmålet er bare om noen er villig til å lytte til hva disse overfølsomme instrumentene har å fortelle til en tilsynelatende døv og sløvet verden.

Noter

1. I lett forandret form holdt som foredrag ved *Första Nordiska kongressen i judaistik*, Stockholm 1975.
2. Eitinger, Leo, *Militærlivets innflytelse på unge norske menns psykiske liv, en klinisk og sosialpsykiatrisk undersøkelse*, Oslo 1965; Idem, *Psykiatriske undersøkelser blant flyktinger i Norge*, Oslo 1958.
3. Eitinger, Leo, *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*, Oslo 1964, Haag 1972; Strøm, Axel (ed), *Norwegian Concentration Camp Survivors*, Oslo 1968; Eitinger, Leo & Axel Strøm, *Mortality and Morbidity after Excessive Stress. A Follow-up Investigation of Norwegian Concentration Camp Survivors*, Oslo 1973.
4. Zborowski, M. & E. Herzog, *Life Is with People*, New York 1952.