

## Nasilenie objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD) u Sybiraków z terenu północno-wschodniej Polski

### Intensification of Post-Traumatic Stress Disorder of Siberian deportees from the north-east region of Poland

Adela Monieta, Wojciech Anczurowski

Z Kliniki Psychiatrii AM w Białymstoku  
Kierownik: doc. dr hab. n. med. A. Czernikiewicz

#### Summary

**Aim:** Presentation of Post-Traumatic Stress Disorder based on the approach of various authors concentrating upon the concept of the American classification: DSM III (1980) and DSM IV (1994). We acknowledged the necessity of displaying empirical results of intensification of PTSD among the Siberian deportees population in the region of North-East part of Poland.

**Method:** In our analysis, we stressed the importance of the distant in time, psychological consequences of dwelling in extremely difficult living conditions that often threatened the life of those who had been deported to Siberia between 1939 and 1956. 40 "Siberian deportees" (20 men and 20 women) were examined. The method of PTSD-Interview (PTSD-I) was used here in order to obtain, in each individual case, the indicatory number indispensable for the statistical analysis.

**Results and conclusion:** An average result of PTSD intensification in the case of women reaches a "very significant" level and in the case of men it is even higher. The disparity between the average results of women and of men are statistically significant ( $p < 0.05$ ). This research has confirmed the assumptions that suffering from trauma in the early stage of development (within the age range of 8-15) leaves a permanent mark in the human psyche. Statistical analysis revealed a high level of intensification of PTSD among the population of the "Siberian deportees" from the North-East region of Poland.

*Słowa kluczowe:* Sybiracy zaburzenie po stresie traumatycznym – PTSD,  
nasilenie PTSD

*Key words:* Siberians, Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD, PTSD intensity

Na 155. dorocznym Zjeździe Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrów w Filadelfii w Pensylwanii, 23 maja 2002 r., dyrektor Instytutu Psychiatrii w Duke w Północnej Karolinie – dr Jonatan Davidson przedstawiając przegląd symptomów związanych z PTSD podkreślił, iż objawy kojarzone z PTSD przez kilka wieków były traktowane jako „nostalgia” czy osłabienie nerwowe.

Z doniesień na powyższym zjeździe wynikało, że PTSD ciągle stanowi światowy

problem kliniczny i w swojej intensywności zależy od regionu występowania [1].

PTSD jest często nierozpoznawane i bywa nieleczone. Zdarza się, że nawet osoby z objawami subklinicznymi tego zespołu znacznie cierpią, wykazując zaburzenia funkcjonowania, chociaż nie spełniają w pełni kryteriów diagnozy PTSD.

Każdy człowiek w swoim życiu, w różnym stopniu i w różny sposób, doświadcza przeżyć traumatycznych. Do czynników determinujących negatywne następstwa doznanych urazów należą: intensywność, czas trwania i natura urazu, uwarunkowania biologiczne, a także cechy osobowości istotne w strategiach radzenia sobie z konsekwencjami urazu – z zespołem stresu pourazowego włącznie (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD) [2, 3, 4, 5, 6].

Autorzy z ośrodka krakowskiego – A. Kępiński, A. Szymusik, W. Półtawska, badając objawy zespołu obozu koncentracyjnego, czyli syndrom KZ, oraz skutki traumy doznanej na zesłaniu – podkreślali, iż nie można rozdzielać doznanych urazów psychicznych od fizycznych (ujęcie holistyczne) [3, 7].

W diagnostyce PTSD najistotniejszymi objawami zdają się depresja i lęk [3, 4, 8, 9]. Ich nasilenie uwarunkowane jest wieloma czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Na tej podstawie uznano, iż następstwa psychopatologiczne, po tak ciężkich urazach psychicznych i fizycznych, jakich doznali zesłańcy na Sybir w latach 1939–1956 były bardzo głębokie [10, 11, 12].

W badaniach klinicznych Sybiraków północno-wschodniej Polski, ubiegających się o kombatantwo, grupy inwalidzkie i renty wojenne – obserwowano „kompleksowy syndrom pourazowy” [3, 7] z jednoznaczными objawami PTSD, na skutek działania długotrwałych stresorów psychofizycznych [3, 10, 11].

Wg amerykańskiej klasyfikacji DSM III z 1980 r., zrewidowanej w 1987 r. i obowiązującej pod nazwą DSM III R, a zmodyfikowanej w 1994 r. jako DSM IV – zaburzenia stresowe pourazowe są określane nazwą PTSD. Zaburzenia te uwzględnione zostały również w klasyfikacji ICD-10 obowiązującej w Polsce od 1996 r. Wiąże się one z zagrożeniem dla życia lub fizycznej integralności, podczas którego dana osoba przeżywa stan intensywnego distressu [1, 8, 13, 14].

Niewątpliwie środowiska terroru, systematycznego zagrożenia dla życia, ekstremalnie trudnych warunków bytowych, połączonych z głodem, chorobami, fatalnymi warunkami sanitarnymi – skutkowały następstwami utrwalonych zaburzeń psychopatologicznych o charakterze PTSD. Uznano za istotne zbadanie i opracowanie psychologiczne nasilenia ww. syndromu w populacji żyjących Sybiraków, w regionie północno-wschodnim Polski, u których wcześniej, w badaniu psychiatrycznym, stwierdzono symptomy PTSD zgodnie z obowiązującą klasyfikacją ICD-10.

### **Cel badań**

Celem przeprowadzonego badania była analiza odległych czasowo, psychicznych następstw przebywania w sytuacjach zagrożenia dla życia, w ekstremalnie trudnych warunkach bytowych. Dokonano opisu aktualnego stanu psychicznego osób deportowanych na Syberię w latach 1939–1956 w kategoriach PTSD. Podjęto również próbę oceny psychopatologicznych następstw przeżyć traumatycznych w zależności od płci

oraz wieku w okresie doznawania szczególnej traumy przez zesłańców.

### Charakterystyka badanej grupy

Grupę badaną stanowiło 40 osób (20 kobiet i 20 mężczyzn) zesłanych na Syberię w latach 1939–1956. Dobrano je w okresie 1998–2000, na podstawie poprzedniego badania psychiatrycznego, w którym rozpoznano objawy PTSD wg ICD-10. Grupę wyselekcjonowano spośród 86 Sybiraków z terenu północno-wschodniej Polski, z którymi nawiązano kontakt na zebraniach Kół Sybiraków działających na terenie Białostocczyzny. Kryterium selekcji była zgoda na wypełnienie kwestionariusza PTSD Interview (PTSD-I) C.G. Watson i wsp. przez Sybiraków korzystających z pomocy psychiatrycznej. Zróżnicowanie grupy pod względem wieku w chwili badania przedstawione zostało w tabelach 1 i 2. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w zakresie wieku badanych kobiet i mężczyzn (tabela 3).

Charakterystyka grupy kobiet i mężczyzn z uwagi na wykształcenie przedstawiona

Tabela 1

Wiek badanych kobiet

Wiek	Liczebność	Skumulowana liczebność	Procent	Skumulowany procent
55 < x <= 60	4	4	20,00	20,00
65 < x <= 70	5	9	25,00	45,00
70 < x <= 75	7	16	35,00	80,00
75 < x <= 80	3	19	15,00	95,00
90 < x <= 95	1	20	5,00	100,00

$$\bar{x} = 71,00 \quad SD = 7,96$$

Tabela 2

Wiek badanych mężczyzn

Wiek	Liczebność	Skumulowana liczebność	Procent	Skumulowany procent
60 < x <= 65	3	3	15,00	15,00
65 < x <= 70	5	8	25,00	40,00
70 < x <= 75	7	15	35,00	75,00
75 < x <= 80	2	17	10,00	85,00
80 < x <= 85	3	20	15,00	100,00

$$\bar{x} = 72,65 \quad SD = 5,95$$

Tabela 3

## Charakterystyka wieku badanych kobiet i mężczyzn

	Średnia wieku	Odch. stand.	Test F (Bartlett= 2,30; p<0,14)	Przodmiotowość
Kobiety	71,00	7,00	0,52	0,46
Mężczyźni	72,05	5,50		

została w tabeli 4. Nie stwierdza się istotnej różnicy pomiędzy badanymi grupami.

Tabela 4

## Charakterystyka wykształcenia badanych kobiet i mężczyzn

	Podstawowe	Średnie	Wyższe	Test Chi <sup>2</sup> (df= 2)	Przodmiotowość
Kobiety	7	5	8	3,04	0,14
Mężczyźni	7	10	3		

## Metoda badań

W badaniu indywidualnym, za pomocą PTSD Interview (PTSD-I) C.G. Watson i wsp. w interpretacji J. Heitzmana [za: 5], oceniano podstawowe wymiary syndromu postraumatycznego. Stanowią je: I – lękowe reminiscencje traumatycznych przeżyć, II – aktywacja osobowościowych mechanizmów wypierających, represyjnych i unikowych, III – psychosomatyczne następstwa urazu, IV – czasowa dynamika psychopatologicznych skutków urazu. Podstawą dokonywanej oceny nasilenia syndromu postraumatycznego była rozmowa kierowana. Uzyskiwane tą drogą informacje dopełniano pisemnymi życiorysami sporządzanymi przez osoby badane. Konstrukcja PTSD Interview (PTSD-I) C.G. Watson i wsp. w interpretacji J. Heitzmana pozwalała uzyskać w każdym indywidualnym przypadku wskaźnik liczbowy, umożliwiający dalszą analizę statystyczną.

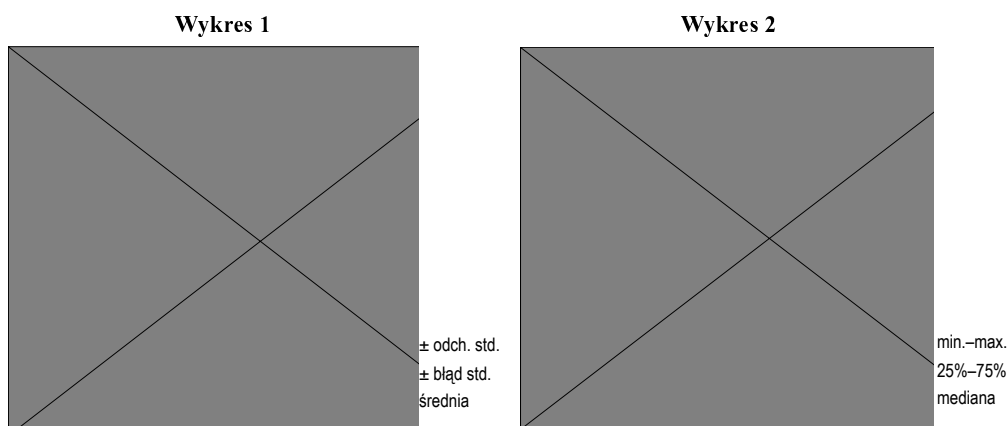
## Wyniki badań

Średni poziom nasilenia PTSD wraz z odchyleniem standardowym, a także miary pozycyjne, oddzielnie dla obu płci, przedstawione zostały na wykresach 1–3.

Średni wynik nasilenia PTSD dla kobiet, wynoszący 89,65 p, osiąga wg dołączonych do skali norm, „bardzo znaczny” stopień nasilenia. Wykres mediany pokazuje również rozpiętość otrzymanych wyników od 56 do 118 p.

Średni wynik nasilenia PTSD dla mężczyzn jest wyższy. Jego wartość wynosi 99,65 p, a rozpiętość wyników od 73 do 117 p.

Występujące różnice wartości średnich PTSD dla kobiet i mężczyzn są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ).



Wykres 3

**Nasilenie PTSD**

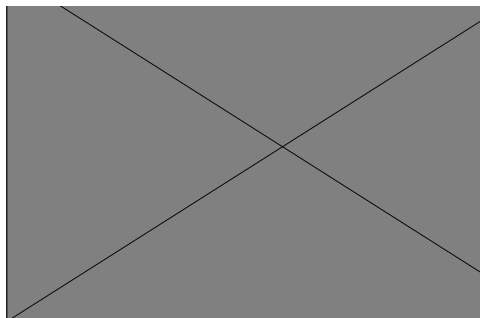
$F=5,60; p<0,05$  (Test Bartletta=2,04;  $p<0,15$ )

Z uwagi na istotną statystycznie różnicę między średnimi PTSD dla kobiet i mężczyzn określono poziom względnego błędu losowego rozłącznie dla obu płci. Na poziomie ufności równym 90%, wielkość względnego błędu losowego dla kobiet wynosiła 6,63%, a dla mężczyzn – 4,27%. Wielkość tego błędu dla grupy badanych mężczyzn w dostatecznym stopniu uzasadnia wnioskowanie, że nasilenie PTSD w populacji mężczyzn Sybiraków regionu północno-wschodniej Polski jest „ekstremalne”, zgodnie z klasyfikacją w Wywiadzie PTSD, i wynosi  $= 99 \bar{X}$ ; p (poziom ufności = 90%). Wnioskowanie o średnim nasileniu PTSD w populacji kobiet:  $= 89, \bar{X}$  p – „bardzo znaczne” z uwagi na wysokość względnego błędu losowego przekraczającą próg 5% – jest dopuszczalne statystycznie (na poziomie ufności = 90%), cechuje się jednak wyższą niepewnością. Wymaga zatem dalszych weryfikacji empirycznych.

Ze względu na czas wyróżnianego przez badanych szczególnie traumatycznego zdarzenia określono wiek (medianę) dla kobiet – 12,5 r. ż., oraz wiek (medianę) dla mężczyzn – 15,0 r. ż. Oznacza to, że 50% badanych kobiet doświadczyło ciężkiego urazu psychicznego poniżej 12,5 r. ż. (rozpiętość wieku od 5 do 35 r. ż.) oraz że podobnie traumatyczne zdarzenie przeżyło 50% mężczyzn poniżej 15 r. ż. (rozpiętość wieku od 6 do 26 r. ż.). Statystyki pozycyjne i klasyczne tej zmiennej przedstawiają wykresy 4 i 5.

Wykres 4

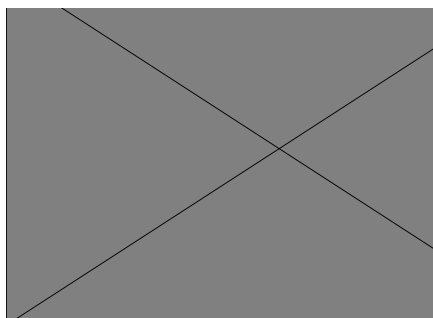
Wiek doznania traumatycznego urazu



min.–max.  
25%–75%  
mediana

Wykres 5

Wiek doznania traumatycznego urazu



±1,96\* odch. std.  
±1,00\* odch. std.  
średnia

Należy pamiętać, iż traumatyczny uraz zawsze występował w kontekście sytuacji długotrwałego zagrożenia dla zdrowia, a nawet życia danej osoby oraz utraty bliskich, potencjalnego egzystowania w ekstremalnie niekorzystnych warunkach.

Przedmiotem dalszej analizy było zatem porównanie nasilenia objawów PTSD w dwóch grupach kobiet (z traumatycznym urazem do 12,5 r. ż. oraz po 12,5 r. ż.) – wykres 6, oraz w dwóch grupach mężczyzn (z traumatycznym urazem do 15 r. ż. oraz po 15 r. ż.) – wykres 7. W obu tych analizach nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w nasileniu objawów PTSD poniżej i powyżej wieku mediany.

Wykres 6

**Nasilenie PTSD**

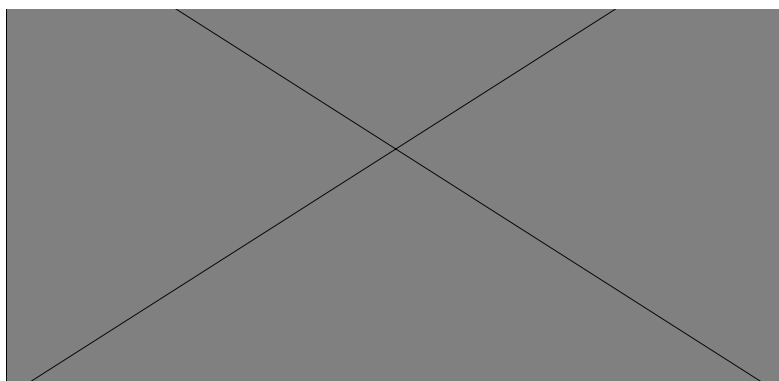
$F=1,66$ ;  $p<0,21$  (Test Bartletta= $0,00$ ;  $p<0,99$ )

**Wykres 7****Nasilenie PTSD** $F(1,18)=0,03$ ;  $p<0,087$  (Test Bartletta=0,37;  $p<0,54$ )

Dokonano również porównania nasilenia PTSD w grupach kobiet i mężczyzn z wiekiem poniżej mediany – wykres 8, i powyżej – wykres 9. Poszukiwano zatem odpowiedzi na pytanie, czy wiek doznanego urazu wpłynął na nasilenie PTSD.

**Wykres 8****Nasilenie PTSD**

Kobiety poniżej 12,5 r.ż.; mężczyźni poniżej 15 r.ż.

 $F=5,32$ ;  $p<0,05$  (Test Bartletta=0,28;  $p<0,60$ )

Uzyskane wyniki wskazują, iż różnice w nasileniu PTSD dla kobiet i mężczyzn poniżej wieku mediany, określonej ze względu na szczególnie traumatyczne przeżycie, różnią się statystycznie istotnie względem siebie ( $p<0,05$ ). Istotnej różnicy nie stwierdza się natomiast w przypadku nasilenia PTSD dla kobiet i mężczyzn powyżej wspomnianego wieku mediany. Krytyczna ocena uzyskanych różnic, pod kątem możliwości wnioskowania o wpływie wieku doznania szczególnie ciężkiego urazu na nasilenie mierzonego po latach PTSD, wymaga formalnego porównania grup losowych (tabela 5).

**Wykres 9****Nasilenie PTSD**

Kobiety powyżej 12,5 r.ż.; mężczyźni powyżej 15 r.ż.

F(1,19)=0,90; p&lt;0,35 (Test Bartletta=1,27; p&lt;0,24)

Tabela 5

Charakterystyka zróżnicowania grup losowych pod względem PTSD

	N	Wiek doznania urazu (r.ż.)	Współczynnik zmienności PTSD	Względny błąd losowy (% PTSD)
Kobiety	10	≤ 12,5	27,24	15,79
Kobiety	10	> 12,5	32,95	19,10
Mężczyźni	9*	≤ 15,0	12,53	7,77
Mężczyźni	11*	> 15,0	10,24	5,60

\* Różnice w liczebnościach u mężczyzn wynikają z istnienia dominanty = 15

Niewielka liczebność badanych grup oraz wynikająca z niej zbyt wysoka wartość współczynników zmienności oraz względnego błędu losowego, zwłaszcza w odniesieniu do grupy kobiet (względny błąd losowy przekracza 10%), nakazuje formułowanie wniosku ogólnego w sposób ostrożny. Wymaga tym samym dalszych badań empirycznych.

**Omówienie**

Syndrom PTSD badano w grupie losowej składającej się z 20 kobiet i 20 mężczyzn. Wcześniej rozpoznano u nich zaburzenia PTSD w badaniu psychiatrycznym. Dobrowolnie wyrazili zgodę na rozwiązanie kwestionariusza Watsona. Stanowili oni 46,51% spośród 86 Sybiraków z terenu północno-wschodniej Polski, będących członkami kół Sybiraków na terenie Białostocczyzny. Ich zgoda na udział w badaniu wynikała jedynie z potrzeby przekazania prawdy osobistej i historycznej przyszłym pokoleniom. Podgrupy wydzielone ze względu na płeć były jednolite pod względem wieku – nie stwierdzono między nimi statystycznie istotnej różnicy. Średni wiek kobiet wynosił 71 lat, a mężczyzn – 72,65 roku. Przeważały osoby z wykształceniem



średnim lub wyższym. Oddzielnie dla każdej z podgrup obliczono nasilenie PTSD. Poziom nasilenia PTSD u mężczyzn, jakkolwiek bardzo wysoki u obu płci, był ponadto statystycznie istotnie wyższy niż u kobiet. Jeżeli przyjąć, iż nasilenie PTSD jest nie malejącą funkcją zagrożenia dla integralności fizycznej i psychicznej człowieka, to przypuszcza się, iż mężczyźni w młodym wieku w sposób szczególny narażeni byli na czynniki traumatyczne na zsyłce (praca ponad siły, poczucie odpowiedzialności za matki i młodsze rodzeństwo).

Niewielka zmienność wyników PTSD, określona wysokością względnego błędu losowego, pozwala na wyciągnięcie wniosków o poziomie PTSD (z 90% stopniem pewności) w całej populacji mężczyzn Sybiraków. Była to wartość równa 99,65 pkt. Bardziej ostrożne wnioski, ze względu na wyższą wartość względnego błędu losowego, dotyczą kobiet. 90% (lub mniejszy) stopień pewności towarzyszy przypuszczeniu, że średnia wysokość PTSD w populacji kobiet wynosi 89,65 pkt. Badani zostali również poproszeni o podanie wieku przeżycia na zsyłce pojedynczego lub serii szczególnie drastycznych zdarzeń. Uzyskane dane stały się podstawą podziału, oddzielnie kobiet i mężczyzn, na dwie równe liczbowo podgrupy. Kryterium podziału była mediana, która w przypadku kobiet wynosiła 12,5 r. ż., a w przypadku mężczyzn – 15 r.ż. W tak wydzielonych podgrupach określono wartość PTSD i porównano między sobą. Różnice w nasileniu PTSD, oddzielnie dla kobiet z urazem poniżej i powyżej wieku mediany, oraz oddzielnie dla mężczyzn – poniżej i powyżej wieku mediany, miały charakter losowy. Porównanie jednak, ze względu na PTSD, kobiet i mężczyzn z wiekiem urazu poniżej mediany wykazało istotną statystycznie różnicę w jego nasileniu. Wielkość nasilenia PTSD u mężczyzn była wyższa niż u kobiet. Różnicy takiej nie stwierdzono natomiast w badanych podgrupach z wiekiem urazu powyżej mediany. Zaskakująca obserwacja, z uwagi na małą liczbę podgrup i wynikająca z nich mniejszą spójność wyników, wymagałaby dalszych badań weryfikacyjnych przed sformułowaniem ewentualnych hipotez wyjaśniających.

### Wnioski

1. Wyniki nasilenia PTSD były wysokie w całej analizowanej grupie.
2. Wiek doznania traumy różnicował badaną grupę ze względu na natężenie PTSD. W przypadku mężczyzn szczególnie intensywny uraz przed 15 r. ż. skutkował istotnie wyższym nasileniem PTSD, w porównaniu z grupą kobiet. Obserwacja ta wymaga dalszych weryfikacji empirycznych.
3. Spójność uzyskanych wyników uzasadnia przypuszczenie, że całą populację Sybiraków regionu północno-wschodniej Polski charakteryzuje wysoki poziom nasilenia PTSD. Jednocześnie bardziej zasadne tego rodzaju założenie dotyczy mężczyzn.

Óñrcíelíelí ñčđđñeíá d'ínnñđræérñč-íñeíáí ññđínní (ĐÑÑ)

ó Ñčáçđ'ęíá çç ñíáíđñ-áíññí-ñé Đíëüřč

### Ñíáíđéíelí

Áññóđ'elíelí: Đđč đřčđræíñeł čññełáíáíííáí eññđčérér đ'dláññræelíř nóúñññú áíđ'đíñř, ñá'çřííáí ñ ñčíáđíeíe ĐÑÑ. Đđč ó-íñł ečñłđřñóđíúó ářííúó eííáçł řáñíđú, -řúł áñłáí čñđ'řeüçóřñ eííółđ'óçł, čñóíá' úół çç řéłđčęříñečó eęřññčóđęřóčé: ÁÑĚ III (1980) č ÁÑĚ IV (1994 á.).

Řáñíđú íříñí' úłé đřáñíú đ'íñ-čñřeč ółełíññáđřęíúe đ'dláññræelíelíelí ýeđ'čđč-íñečó đłçóeüññíá

ón' élélic' DÑN à d'íóé' óéc' Néáčd' éià çç nlddñmđcč nłaldí-áinní-íé D'ieürč.

**Óleü č élnéiáreiac' čnnéiáiríé:** Dđč rířéčł íádrúlií áicéříel íř inárelíiúł d'í adlélic, d'ńóč-łnečł d'ínélánnáč' d'łláúářic' á yéñndléřéüií n' éléúó ónéiáč' ó,-řnní n' óáđicéié äé' čéčic, áld'đñčđiářiiúó á Néáčdú éřalé á 1939-1956 áiářó. Čnnéiáiríi 40 „Néáčd' éiá” (20 éliúcié 20 éóč-čí). Dđčélií řiélńiúé élniá rířéiłř DÑN – Interview (PTSD-I), CG. Wotson (1991) á činłđd'łńřóčč ř. Óřéńóéřřf, áéřáiářd' éiñđiéó éicíi d'ieó-čnú á éřcáié čiacácaóřéüiíé néó-řł éčiléiúé d'ieřřnłéü, iliaóřáčéüé äé' nńřčnńč-łnečł rířéčřf.

**D'iečéüńřńü č áúáiiú:** Nđłáicé d'ieřřnłéü DÑN ó éliúci áinnčářln „ł-łiü čřř-čnłéüiót” nńłđliü n' élné, ř ó éóč-čí yńř nńłđliü áurł, =łé ó éliúci. D'řččč-č' nđłáicó d'ieřřnłéle äé' éliúci č éóč-čí nńřčnńč-łnečł čřř-čéü (đ<0,05). Ýńč čnnéiáiríé' d'iańáldáčéč' nóáálnńč, =ńi d'łłliłńliiúł nđřáéü á d'riile áicđřnł d'řčáčńč' (á áđřičóřó 8-15 éln) inńřáé' řń néłá á d'ńóčéł =łéiáłéř. Nńřčnńč-łnečł' d'řčđřáiněř d'ieřřřéř áúńiečé óđiáliü ířđ'd' élic' nčiacđieř DÑN á d'íóé-é' óéc' „Néáčd' éiá” čč d'řéiřř nłaldí-áinní-íé D'ieürč.

## Intensität der Symptome vom posttraumatischen Stresssyndrom (PTSD) bei den aus dem Gebiet vom nordöstlichen Polen Deportierten nach Sibirien

### Zusammenfassung

**Einleitung:** In der Bearbeitung des Studienmaterials wurde das Wesen der Frage vorgestellt, die mit dem posttraumatischen Syndrom (PTSD) verbunden ist. Bei der Berücksichtigung der Einstellung vieler Autoren benutzt man am häufigsten die Ideen, die aus der amerikanischen Klassifizierung kommen: DSM III (1980) und DSM IV (1994). Wir hielten es für sinnvoll, die empirischen Resultate der Intensität von PTSD bei den nach Sibirien deportierten Personen aus dem Gebiet vom nordöstlichen Polen.

**Ziel und Methodologie der Studie:** In der Analyse machten wir auf die zurückliegenden psychischen Folgen des Aufenthaltes in extrem schweren, oft das Leben bedrohenden Existenzbedingungen bei den nach Sibirien deportierten Personen in den Jahren 1939 - 1956 aufmerksam. Es wurden 40 Deportierte untersucht (20 Frauen und 20 Männer). Es wurde die Methode des Interviews angewandt - Interview (PTSD - I) von C.G. Wotson u.a. (1991) in der Interpretierung von J. Hetzman, dank dieser man in jedem individuellen Fall einen Zahlindex erreichen konnte, der zur statistischen Analyse unentbehrlich war.

**Ergebnisse und Schlussfolgerungen:** Der Mittelwert von PTSD bei Frauen erreicht einen "sehr bedeutenden" Intensitätsgrad, bei Männern ist er noch höher. Die Unterschiede in den Mittelwerten für Frauen und Männer sind statistisch signifikant ( $p < 0,05$ ). Die Studie bestätigte die Annahmen, dass das in dem frühen Entwicklungsalter (zwischen dem 8. und 15. Lebensjahr) erlebte Trauma eine feste Spur in der Psychik des Menschen hinterlässt. Die statistische Bearbeitung zeigte einen hohen Level der Intensität des PTSD Syndroms bei den nach Sibirien Deportierten aus dem nordöstlichen Polen.

## L'exacerbation des symptômes du Syndrome du Stress Post-traumatique (PTSD) des Sibériens déportés de la région nord-est de la Pologne

### Résumé

**Introduction:** présentation du Syndrome du Stress Post - traumatique (PTSD). Pour le faire plusieurs auteurs basent sur les classifications américaines: DSM III (1980), DSM-IV (1994). Les auteurs de cet article visent à présenter les résultats des recherches empiriques de l'exacerbation des symptômes de PTSD des Sibériens déportés de la région nord-est de la Pologne.

**Objectif et méthode:** analyse accentue surtout les conséquences psychiques reculées de la vie dans les conditions très dures et menant à la mort des Sibériens au cours des années 1939-1956. On examine 40 personnes déportées en Sibérie (20 femmes et 20 hommes) à l'aide du questionnaire PTSD-I (Interview) de C.G. de Wotson (1991) adapté par J. Heitzman pour obtenir

l'indice individuel nécessaire à l'analyse statistique.

**Résultats et conclusions:** résultat moyen de PTSD des femmes est «très élevé» et il est encore plus élevé chez les hommes. La disparité des résultats moyens des femmes et des hommes est significative statistiquement ( $p < 0,05$ ). Ces recherches attestent la suggestion que le trauma subi pendant l'enfance ou l'adolescence (8–15 ans) laisse la marque permanente dans la psychique de l'homme. L'analyse statistique démontre le niveau très élevé de PTSD dans la population des Sibériens déportés de la région nord-est de la Pologne.

#### Piśmiennictwo

1. Davidson JR. *Recent developments in the science and treatment of PTSD*. Program and abstracts of the American Psychiatric Association 155 Annual Meeting: May 18–23, Philadelphia, Pennsylvania; 2002.
2. Bilikiewicz A, Landowski J, Radziwiłłowicz P. *Psychiatria. Repetytorium*. Warszawa: PZWL; 1999.
3. Heitzman J. *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*. Kraków: Wydawnictwo UJ; 2002.
4. Lis-Turlejska M. *Traumatyczny stres*. Warszawa: Wyd. Instytut Psychologii PAN; 1998.
5. Selye H. *Stres życia*. Warszawa: PZWL; 1963.
6. Selye H. *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW; 1979.
7. Kępiński A. *Rytm życia*. Kraków: Wyd. Liter.; 1978.
8. Lis-Turlejska M. *Stres traumatyczny*. Warszawa: Wyd. Akad. „Żak”; 2002.
9. Lis-Turlejska M. *Specyfika następstw skrajnego stresu – historia poglądów*. W: Lewicka M, Grzelak J, red. *Jednostka i społeczeństwo. Perspektywa psychologiczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2002.
10. Anders W. *Bez ostatniego rozdziału. (Wspomnienia z lat 1939–1946)*. Londyn: Gryf Publications LTD; 1979.
11. Dobroński A. *Losy Sybiraków*. Warszawa: Zarząd Główny Związku Sybiraków; 1997.
12. Bilikiewicz T, red. *Psychiatria kliniczna*. Warszawa: PZWL; 1989.
13. Terelak JF. *Psychologia stresu*. Bydgoszcz: Oficyna Wydaw. BRANTA; 2001.
14. Dudek B. *Zaburzenia po stresie traumatycznym*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2003.

Otrzymano: 24.03.2003

Zrecenzowano: 10.09.2003

Przyjęto do druku: 20.10.2003

Adres: Adela Monieta  
Klinika Psychiatrii AMB  
16-070 Choroszcz, pl. Brodowicza 1

