

<http://dx.doi.org/10.18778/0208-6107.28.08>

Grzegorz Szelazek

Klinik für Neurologie

Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH

szelazek.grzegorz@klinikum-goerlitz.de

LEIDEN IN DER KZ-LAGERHAFT AUS SICHT ANTONI KĘPIŃSKIS*

Zusammenfassung

Die langjährige Arbeit Antoni Kępiński mit ehemaligen Häftlingen des Konzentrationslagers Auschwitz hat auch zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Material geführt, gekennzeichnet von tiefem Verständnis und Empathie gegenüber den untersuchten Patienten. Ein großer Teil dieser Arbeit umfasst das Thema des Leidens im Konzentrationslager. Kępiński persönliche Erfahrungen aus dem Konzentrationslager ließen ihn das Problem des Lager-Traumas nicht nur von der beobachtenden Position des Wissenschaftlers sehen. In seinen Publikationen findet man eine Analyse sowohl des breiten Spektrums des menschlichen Leidens in den KZ-Lagern als auch der Reaktionen der Häftlinge auf die Lagerrealität.

Schlüsselwörter:

Antoni Kępiński, Leiden, KZ-Syndrom, Trauma, Angst

Antoni Kępiński, Arzt, Denker und Humanist, war persönlich von eigener KZ-Erfahrung gezeichnet; so zeigte er sowohl ein lebendiges Interesse als auch ein tiefgehendes Verständnis für ehemalige KZ-Häftlinge. Kępiński hat über 2 Jahre in dem Konzentrationslager Miranda del Ebro verbracht. Von diesen 2 Jahren erzählte er kaum. Nur wenige haben von dieser leidvollen Episode überhaupt gewusst. Erst nach seinem Tod 1972 wurden in seiner Wohnung 127 Briefe gefunden, worin er seine prägenden Erfahrungen und Gedanken aus dieser Zeit mitteilte.¹ Die Jahre im franquistischen KZ, das unter der Leitung eines deutschen SS-Offiziers stand, haben tiefe Wunden in seiner Seele hinterlassen. Die Jahre der Qual, des Terrors, der unmenschlichen Behandlung,

* Für den Hinweis auf die Befassung mit diesem Thema danke ich Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Reuster, Dresden.

¹ vgl. Zdzisław Jan Ryn, "Mistrz Kępiński," *Alma Mater* 12 (2001).

der unvorstellbaren Angst scheinen eine große Rolle bei der Wahl seines beruflichen Weges gespielt zu haben. Er hat sich für die Psychiatrie entschieden, in welcher die Pathologien des menschlichen Erlebens und Verhaltens zu verstehen gesucht werden. Aus den Kriegserfahrungen stammt sein Interesse an der Psychopathologie des Krieges und der Konzentrationslager. Viele Jahre verbrachte Kępiński mit diesen tief verletzten Menschen, vor allem mit den Auschwitz-Gefangenen. Seine persönlichen Erfahrungen aus dem Lager ließen ihn das Problem des Lager-Traumas nicht nur von der beobachtenden Position des Wissenschaftlers betrachten.

Die langjährige Arbeit mit ehemaligen Häftlingen des Konzentrationslagers Auschwitz hat zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Material geführt, gekennzeichnet von tiefem Verständnis und Empathie gegenüber den untersuchten Patienten. Ein großer Teil dieser Arbeit umfasst das Thema des Leidens im Konzentrationslager. Kein einfaches Thema für jemanden, der den Lageralltag am eigenen Leib erfahren hat. Kępiński gelang es, einen tiefgehenden, geradezu persönlichen Einblick in die Welt der Lagererlebnisse seiner Patienten zu erhalten, ohne dabei seine wissenschaftliche Neugier und Objektivität zu verlieren.

DEFINITION DES LEIDENS MIT BLICK AUF KĘPIŃSKI

Was also ist Leiden? Es scheint, dass jeder Mensch, jedes menschliche Wesen mehr oder weniger intuitiv spürt, was dieses Wort in sich birgt. Leiden betrifft jeden, es hat auch jeder von uns seine eigene Vorstellung zu diesem Thema, die außergewöhnlich stark subjektiv von den persönlichen Erfahrungen und damit verbundenen Erinnerungsspuren geprägt sind. Einerseits sorgt die Tatsache der weitverbreiteten Erfahrung von Leiden dafür, dass wir in unserem Inneren die Bedeutung dieses Wortes spüren; andererseits erschwert dies die Objektivierung und Standardisierung der Bedeutung dieses Begriffs. Leiden ist eine individuelle, innere, subjektive Erfahrung. Sie bleibt also immer für externe Beobachter oder Forscher scheinbar unzugänglich.

Ein Problem tritt beim Versuch auf, etwas ebenso weit Verbreitetes, wie gleichzeitig objektiven Untersuchungen Unzugängliches, wie das Leiden zu definieren. Wo sucht man diese Definition? Im Bereich der Psychologie, deren natürlicher Forschungsgegenstand die Emotionen, Gefühle und Reaktionen auf diese sind. Oder vielleicht doch im Bereich der Philosophie?

Die Definition des Leidens nach der *Powszechna encyklopedia filozofii* ist das „bewusste Erleben von Trauer (Schmerz) aufgrund von erlebtem Bösen“ sowie die „Situation im menschlichen Leben, die sich aus einem negativen emotionalen Erlebnis (ihrem Hauptelement – dem Gefühl von Bedauern und

Trauer) sowie der willentlichen und aktiven kognitiv-geistigen Antwort des Menschen auf dieses Erlebnis zusammensetzt.“²

Es scheint, dass eine gemeinsame Eigenschaft des Großteils der Definitionen des Leidens das „Erleben“ ist, im Gegensatz zur „Tätigkeit und Handlung“³ wobei die Einnahme einer Position gegenüber dem erlebten Bösen auch Eigenschaften der Tätigkeit sind – im Unterschied zum passiven, ausschließlichen Empfinden des Bösen.

TYOLOGIE DES LEIDENS

Wenn man über die Vielfalt der Erlebnisse nachdenkt, die sich unter dem Begriff des Leidens verbergen, darf man nicht den rein theoretischen Charakter jeglicher Art von typologischer Unterteilung vergessen. Man kann dabei nicht die Tatsache unterschlagen, dass das Erleben von Leiden immer den gesamten Menschen betrifft. Man kann sich lediglich zu einer Sublimation des dominierenden Charakters der Eindrücke verführen lassen und auf dieser Grundlage versuchen, die einzelnen Arten des Leidens zu unterscheiden. Alle Versuche der Systematisierung des Leidens scheinen unvollkommen zu sein und zur Unvollständigkeit verdammt. Zum Zweck der aktuellen Analyse wurde eine vereinfachte Aufteilung der Arten des Leidens vorgenommen, und zwar im Hinblick auf den sie hervorrufenden Faktor nach dem Vorbild der Beobachtungen von Henryk Jarosiewicz und Władysław Tatarkiewicz. Diese vermindern aufgrund ihrer Einfachheit der Vorstellung des Ausmaßes des Konzentrationslagerleidens das Risiko, sich in den Nuancen des semantischen Raumes zu verlieren.

Körperliches Leiden wird als Reaktion auf die Reize, welche die Körperintegrität bedrohen, sowohl interner als auch externer Herkunft, häufig signalisiert in Form von Schmerz. Auf diese Weise werden sowohl externe Bedrohungen empfunden, die mit dem Verlust der Körperintegrität verbunden sind (externer Schmerz) als auch interne Bedrohung in Form von Hunger, Durst oder einem empfundenen Krankheitsverlauf (interner Schmerz). Leiden ist nicht gleichbedeutend mit Schmerzempfinden, es ist vielmehr als emotionale Reaktion auf diesen Schmerz zu sehen. Der Schmerz selbst wird hier lediglich als Gefühlseindruck gesehen. Die Form und Intensität dieser Reaktion hängen sowohl von der Intensität des Schmerzreizes ab (externer Faktor) als auch von der Veranlagung und mehr oder weniger eingefahrenen Reaktionsmustern auf

² Andrzej Maryniarczyk, *Powszechna encyklopedia filozofii* (Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, 2001), 189–191.

³ vgl. Max Scheler, *Cierpienie, śmierć, dalsze życie* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994), 17–18.

dieser Grundlage (interner Faktor). Die Lagerrealität machte besonders die Verbindung des körperlichen Leidens mit der Bedrohung des ersten (Kępińskischen) Gesetzes der Biologie deutlich, also des Rechts zur Erhaltung des Lebens einer Einheit. Diese Bedrohung zeigte sich sowohl durch Schmerz, bei jedem Schritt und in jeder Form gegenwärtig, als auch durch Hunger, Krankheiten, Schlafmangel und körperliche Erschöpfung.

Geistiges Leiden umfasst die Gesamtheit aller Erlebnisse als Reaktion auf die Bedrohung der Integrität der emotional-willentlichen Struktur der Einheit. Nach Tatariewicz ist dies das Vorstellungsleiden – im Gegensatz zum physischen Eindrucksleiden. Diese Aufteilung entspricht den Beobachtungen von Thomas von Aquin, der ebenfalls das Gefühl des äußeren Schmerzes vom Gefühl des inneren Schmerzes unterscheidet. Der äußere Schmerz (lat. dolor) wird durch Sinneseindrücke hervorgerufen. Der innere Schmerz (lat. tristitia) entsteht infolge einer inneren Beobachtung. Das geistige Leiden taucht durch das Bewusstsein der Existenz des Bösen (das Böse als Ursache des Leidens) sowie das Bewusstsein des nicht ausreichenden Guten auf. In der Situation der permanenten Bedrohung in der Lagerrealität war das geistige Leiden vor allem mit der Entbehrung des Rechts auf die Beherrschung und Entscheidung seiner selbst verbunden. Ein wesentliches Element der Menschlichkeit ist die Fähigkeit zur Auswahl und Entscheidung. Die Automatisierung des Menschen durch den Lagerapparat beraubte ihn dieser Grundeigenschaft des menschlichen Daseins. Ein Automat entscheidet nicht, ein Automat reagiert. Die Maßlosigkeit des Bösen, das keine Grenzen zu haben schien, in Verbindung mit dem Gefühl der Hoffnungslosigkeit der Situation, in welcher der Mensch sich wiedergefunden hat, hinterfragt Sinn und Wesen des menschlichen Daseins.

Soziales Leiden ist verbunden mit der Bedrohung der erfüllten gesellschaftlichen Rollen. Nach der Ankunft im Lager erfolgte eine plötzliche Wegnahme der sozialen Rechte. Dem Häftling wurden Vor- und Nachname genommen und er wurde zu einer Lagernummer degradiert. Von Familie, Freunden, Bekannten getrennt, aus der bisherigen Berufsumgebung herausgerissen, fühlte ein Häftling sich aller ihm bis jetzt zustehenden sozialen Eigenschaften beraubt. Die Annahmeceremonie des Lagers diente als scharfe Trennung vom bisherigen Leben. Dort fiel während der Selektion auf der Lagerrampe die Entscheidung, ob der neu eingetroffene Häftling „zum Gas ging“ oder eine Chance für das Überleben bekam. Jenen, die die Selektion überstanden, wurde alles geraubt, was mit dem Leben vor dem Lager verbunden war. Ihrer Kleidung entledigt, bis auf die nackte Haut rasiert, allen persönlichen Gegenständen beraubt, überschritt der Mensch die Grenze zum Lager als weitere Nummer und wurde so zum Teil einer automatisierten Vernichtungsmaschine.

Moralisches Leiden kann verstanden werden als Reaktion auf die Entscheidung des freien Willens, gerichtet gegen das, was moralisch gut war, besonders bei einer Bedrohung des Wertesystems der Einheit oder der sozialen Gruppe.

Unter den Lagerbedingungen, der permanenten Bedrohung, kam es auf natürlichem Weg zur Brutalisierung und Biologisierung der zwischenmenschlichen Beziehungen. In dieser Welt wurde das Überleben zum wichtigsten Ziel, das die Gedanken des Häftlings beherrschte. Alles war dem Kampf ums Überleben untergeordnet. Es gab deswegen keine Möglichkeit der moralischen Bewertung der Vorgehensweise unter Anwendung der Normen, die im Leben außerhalb des Lagers galten. Dies stellte auch ein Problem dar, wenn diese Bewertung in die Hände jener übergeben werden sollte, die selbst das Lager nicht erlebt hatten. In scharfer Form wurde das Leben im Lager auf das erste Gesetz der Biologie reduziert: „Ich siege oder ich werde besiegt.“⁴ Wie Professor Eugeniusz Brzezicki, ehemaliger Häftling des Lagers in Sachsenhausen schrieb: „Nach einem Monat verschwand langsam die Politur eines jeden von uns.“⁵

LAGERREALITÄT

Die Wahrheit über die Lagerrealität ist im Bewusstsein einer ganzen Generation der Kriegszeit gegenwärtig. Die Vielheit an Erinnerungen, Relationen sowie wissenschaftlicher Arbeiten oder Dokumentationen liefert uns unzählbare Informationen zum Thema der Bedingungen des Lagerlebens. Leider haben die Lagererlebnisse keinen Platz innerhalb der Reichweite der menschlichen Sprache, was die fehlende Möglichkeit, über die wörtliche Struktur hinauszugehen, zur Folge hat. Wem ähnliche Erlebnisse fehlen, bleibt von einem Teil des Verstehens ausgeschlossen. Somit bleiben gerade die zentralen Momente der Lagerwelt das ausschließliche Eigentum der jeweiligen Person, das unmöglich Anderen vermittelt werden kann. Eine weitere Schwierigkeit bereitet die Unsicherheit des menschlichen Erinnerungsvermögens, welches durch Emotionen geprägt wird und den Einflüssen komplexer Verteidigungsmechanismen unterliegt; es hinterlässt uns somit ein widergespiegeltes, häufig unscharfes und selektives Bild.

In den Erinnerungen der ehemaligen KZ-Häftlinge wiederholt sich das Wort ‚Alptraum‘ als Bezeichnung der Lagerrealität. Alptraum, also ein unglaublicher, erschreckender und niederschmetternder Traum. Dieser Traum zeichnet sich durch fixe und typische Eigenschaften von Alpträumen aus. Es dominieren dabei sowohl eine Unglaublichkeit der Erlebnisse (Derealisierung, furchterregende Andersheit), als auch eine totale Bedrohung und einer damit verbundenen Hilflosigkeit (Machtlosigkeit).

⁴ Antoni Kępiński, *Rytm życia* (Warszawa: Wydawnictwo Literackie, 2012), 20.

⁵ *Ibidem*, 18.

REAKTIONEN AUF DIE LAGERREALITÄT

Im ersten Kontakt mit der Lagerrealität wurde eine besonders starke Unglaublichkeit der Situation erlebt. Der Großteil der Häftlinge reagierte mit einer „kurzfristigen psychischen Reaktion, die sich durch Niedergeschlagenheit, ein Gefühlgemisch aus Angst und Schrecken, ein Gefühl der Ratlosigkeit, Verlorenheit und Vereinsamung, durch Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit zeigte.“⁶ Dieser Zustand wurde von einer starken vegetativen Reaktion in Form von Durchfall, häufigem Harndrang, Übelkeit, Erbrechen, gesteigertem Schwitzen begleitet. Diese Reaktion besaß unterschiedliche Intensität: bei jenen, die bereits die Gefängnisse der Gestapo überlebt hatten, war diese Reaktion im Allgemeinen schwächer ausgebildet.

Das in dieser Situation bestimmende Gefühl war Angst. Aufgrund der Tatsache, dass diese durch eine Störung oder Vernichtung der bisherigen Struktur von Interaktionen zwischen der individuellen Einheit und ihrer Umgebung verursacht wurde, wird diese Angst Desintegrationsangst genannt. Sie entsteht nach der Überschreitung der jeweils persönlich unterschiedlichen Toleranz gegenüber Ungewöhnlichem. Kępiński bemerkte hier eine Ähnlichkeit zur sogenannten Katastrophenreaktion nach Kurt Goldstein, die bei Menschen mit organischen Schäden des zentralen Nervensystems beobachtet wird, bei denen die Toleranz gegen Ungewöhnliches stark reduziert ist und jede Änderung ihres Umfelds eine panische Reaktion hervorrufen kann, die sich durch ein starkes Gefühl von Angst und Ratlosigkeit zeigt. Andererseits verschwanden im Lager Neurosen und psychosomatische Krankheiten, was, laut Kępiński, mit der in diesem Fall günstigen Zerstörung der vor dem Lager herrschenden, krankhaften Struktur der psychischen Welt des Subjekts verbunden war.

Nach der ersten Anpassungsreaktion kam die Zeit für die Erschaffung eines „Modus vivendi“ im Lager. Die Bedingung für das Überleben im Lager war das Herausbrechen aus dem Alptraum, also sich dessen vier grundlegenden Eigenschaften zu stellen: Unglaublichkeit, Machtlosigkeit, biologischer Bedrohung und Automatismus. Nach Kępiński spielten dabei hauptsächlich zwei Mechanismen eine Rolle – Abstumpfung der Gefühle (Lagerautismus) sowie Erhaltung oder Wiederfindung von Elementen der Struktur des Lebens vor dem Lager. Wie es scheint, war der erste von diesen zwei Mechanismen dominierend. Beim Großteil aller Häftlinge trat nach dem Zeitraum der ersten 3–6 Monate des Lageraufenthalts eine Desensibilisierung, emotionale Gleichgültigkeit, Abschwächung der emotionalen Reaktion auf die Reize der Lagerrealität ein. In der Lagersituation war dies das „Anpassungsphänomen“, das bei der Anpassung an

⁶ Ibidem, 15.

solch schwierige Bedingungen hilfreich war und eine Schutzfunktion vor den Folgen negativer Reize mit einer großen Stärke und Intensität bot. Interessanterweise wird eine ähnliche Erscheinung unter normalen Lebensbedingungen als krankhaft behandelt, wie etwa im Fall psychotischer Störungen. Dieser Prozess wurde von einem fortschreitenden Reaktionsautomatismus begleitet. Dieser Automatismus war eine der Achsen des Lageralptrausms und wurde durch den puren Überlebenskampf verstärkt. Der Mensch nahm gegenüber seinen unbefriedigten biologischen Bedürfnissen eine untergeordnete Rolle ein und wurde zum willenlosen Automaten, der vom ständigen Kampf ums Überleben bestimmt wurde. Auf diese Weise funktionierte das Recht zur Erhaltung des Lebens wie gegen sich selbst. Paradoxiertweise war das Losreißen von der Herrschaft des Rechts zur Erhaltung des Lebens notwendig um zu überleben. Ein Mensch, der sich diesem Recht bedingungslos untergeordnet hatte und der sich jetzt restlos diesem biologischen Automatismus untergeordnet hatte, verlor sein menschliches Dasein und verdammte sich leicht selbst zum Tod. Er verlor schnell seine Kräfte, ausgezehrt und erschöpft veränderte er sich zum „Muselmann“ – so wurde er halb verächtlich, halb mitleidig genannt.⁷ Das Dasein des Muselmanns zeichnete sich, als eine spezifische Form der Ataraxie, durch eine innere Erstarrung aus und war mit der inneren Resignation und fortschreitenden Benommenheit verbunden. Es stellte meistens die Phase vor der kompletten Zerstörung dar. Und hier findet Kępiński Ähnlichkeiten zu den Erlebnissen seiner psychotischen Patienten, indem er diese mit dem schizophrenen Autismus vergleicht, bei dem sich der Betroffene vom Informationsaustausch mit der Umgebung abschottet, was Kępiński gemäß seiner Theorie als schwere Störung des Informationsstoffwechsels ansah. „Der Häftling, der der Einwirkung eines unerhörten äußeren Drucks ausgesetzt wird, und gleichzeitig von der Unglaublichkeit der ihn umgebenden Lagerwelt benommen ist, musste die ihm auferlegte Sichtweise seiner selbst annehmen, wurde zum willenlosen Automaten, gestoßen, geschlagen, gequält, blind Befehlen hörig, und nur von der Stillung seiner Grundbedürfnisse träumend.“⁸

Den zweiten Anpassungsmechanismus, dem Kępiński essenzielle Bedeutung für das Überstehen der Leiden im Konzentrationslager zuschrieb, war die Fähigkeit zur Wiederfindung von Elementen der Struktur des früheren Lebens innerhalb der Lagerrealität. Das Treffen eines Bekannten aus Zeiten der Freiheit, die gemeinsame Erinnerung an die Zeit vor dem Lager, stellte eine unschätzbare Quelle für diese Fähigkeit dar. Anzeichen gewöhnlicher menschlicher Höflichkeit wuchsen zum Rang großer Symbole menschlicher Solidarität heran. Jegliche Versuche der Organisation des Lagerlebens nach dem Vorbild der

⁷ Ibidem, 19–20.

⁸ Ibidem, 18.

Strukturen aus der Zeit vor dem Lager, wie etwa die Vorlesungen der Professoren in Sachsenhausen, stärkten diese so wertvollen Verbindungen mit dem normalen Leben.

Die geschlossenen Freundschaften gaben Hoffnung und Kraft, die Lagerhölle zu überstehen. Diese Freundschaften erwiesen sich als außergewöhnlich dauerhaft. Uns sind Beispiele des Heldentums bekannt, der Aufopferung für andere einschließlich der Aufopferung des eigenen Lebens. Die Intensität der positiven Emotionen versuchte die Tiefe der negativen Emotionen auszugleichen und ließ keinen Platz für ein Zwischenspektrum. Die häufig betonte Schärfe des Lagerlebens, die die Elemente des menschlichen Lebens wie in überdimensionierten Proportionen darstellt, findet ihre Ähnlichkeit in psychotischen Erlebnissen, wie etwa bei der Schizophrenie. Ein häufig wiederkehrendes Motiv in den Erinnerungen ehemaliger Häftlinge ist die extreme Spannweite der persönlichen Erlebnisse (die als ‚zwischen Himmel und Hölle‘ bezeichnet wird), was sich auch in der Schwierigkeit an die Anpassung an das Leben nach dem Lager widerspiegelte (KZ-Syndrom). „Ähnlich wie ein Kranker nach einer schizophrenen Psychose nur schwer wieder auf die Erde zum gewöhnlichen Leben zurückkehrt und ihm alles grau und banal im Vergleich zu dem, was er während der Psychose erlebt hatte, erscheint, so konnten auch die Menschen von dort sich viele Monate und sogar Jahre lang nicht wieder an das normale Leben gewöhnen.“⁹

Kępiński findet, dass ein Mensch, der selbst das Lager nicht erlebt hat, sich nicht vorstellen kann, was dort geschehen ist. Die Leiden, die den Inhalt von Tag und Nacht jedes Häftlings ausmachten, überschreiten die Grenzen der menschlichen Vorstellungskraft. Einem Menschen, der versucht, deren Ausmaß in der Retrospektive zu verstehen, fällt es schwer, überhaupt ihr Wesen zu erfassen. Wir sind also auf die Oberflächlichkeit und Unsicherheit angewiesen, die uns während jeglichen Versuches des intellektuellen Verständnisses des Ausmaßes des Leidens im Konzentrationslager begleiten. Interessanterweise unternimmt Kępiński keine Versuche, den Sinn dieses Leidens wiederzufinden oder ihm einen speziellen Rang zu verleihen. Er nimmt eher die Position eines mitfühlenden Beobachters ein, was mehr zur Rolle des Psychiaters oder Therapeuten passt. Er vermeidet die Rolle des Richters und Moralpredigers. Ungeachtet der Tatsache, dass das Ausmaß der Lagerleiden eine dauerhafte und tiefe Spur in der Geschichte der Menschheit hinterlassen hat und nicht ohne Einfluss auf den weiteren Verlauf dieser Geschichte bleiben wird, ist die Frage nach dem Sinn dieser Leiden bei Kępiński offen.

⁹ Ibidem, 121.

BIBLIOGRAPHIE

- Kępiński, Antoni. *Schizophrenia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1972.
- . *Rytm życia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1972.
- . *Lęk*. Kraków: Wydawnictwo Literackie, 1977.
- Maryniarczyk, Andrzej. *Powszechna encyklopedia filozofii*. Lublin: Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, 2000-2009.
- Ryn, Zdzisław Jan. "Mistrz Kępiński." *Alma Mater* 12 (2001): 105–115.
- Scheler, Max. *Cierpienie, śmierć, dalsze życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1994.
- Stawnicka, Elżbieta. *Filozofia człowieka Antoniego Kępińskiego*. Zielona Góra: Wyższa Szkoła Pedagogiczna, 1999.
- Tatarkiewicz, Władysław. *O bezwzględności dobra*. Wrocław: Ossolineum, 1992.
- Wilowski, Włodzimierz. *Metafizyka cierpienia – od Arystotelesa, poprzez myśl indyjską do myśli chrześcijańskiej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu Adama Mickiewicza, 2010.

**SUFFERING IN CONCENTRATION CAMPS ACCORDING TO ANTONI KĘPIŃSKI
A RECAPITULATION**

Antoni Kępiński's long-term work with the former inmates of Auschwitz concentration camp has brought an extensive scientific material, characterized by a deep understanding and empathy with the patients. Much of this work involves the issue of suffering in concentration camps. Kępiński's personal experiences from the concentration camp made him aware of the problem of bearing trauma not only from the observing position of the scientist. His publications provide an analysis of both the wide range of human suffering in the concentration camps and the reactions of the prisoners to the camp reality.

Keywords:

Antoni Kępiński, suffering, survivor syndrome, trauma, anxiety